

IPV - ESSV |



Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Trabalho efectuado sob a orientação de



“A perspectiva da enfermagem é definida pelos seus aspetos específicos, pela história da profissão, pelo contexto sociopolítico em que os cuidados de enfermagem são prestados e pela natureza da orientação dos membros da profissão de enfermagem, bem como da disciplina”.

(Meleis, 2012, p. 3).

Agradecimentos

A realização desta dissertação de mestrado foi uma longa viagem, viagem essa que incluiu uma trajetória permeada por diversos desafios, incertezas, alegrias e muitos percalços à mistura. Trilhar este caminho só foi possível com o apoio, energia e força de várias pessoas a quem dedico especialmente este projeto de vida.

Ao Professor Doutor Daniel Silva, orientador desta dissertação de mestrado, por toda a sua disponibilidade, saber que transmitiu, total colaboração no solucionar de dúvidas e problemas que foram surgindo ao longo da realização deste trabalho e por todas as suas palavras de incentivo.

Ao Professor Doutor João Duarte, pelo seu pragmatismo, interesse e permanente disponibilidade que se constituíram como apoios indispensáveis ao longo deste percurso.

Aos meus pais, por estarem ao meu lado em todas as fases da minha vida e por me fazerem acreditar que se pode ir sempre mais além. Por serem modelos de coragem, pelo seu apoio incondicional, incentivo, amizade e paciência demonstrados. Obrigada por sempre me terem dado asas para voar.

Ao meu irmão, Ricardo, por ser o meu melhor amigo, o meu refúgio e o meu porto seguro para os momentos menos bons. Obrigada por seres os braços para onde posso sempre voltar.

À Simone, muito mais do que minha cunhada, uma verdadeira amiga. Obrigada por todo o apoio, por toda a preocupação e por me mostrares sempre o lado bom das situações com esse teu olhar tão doce.

À minha prima Joana que tanto me ajudou neste trilho, ouviu os meus desabafos, quando mais quis desistir e me apoiou com o meu pequenino. És mais que uma irmã.

Ao Paulo, meu marido, por toda a paciência, apoio e amor incondicional. Agradeço a enorme compreensão, generosidade e alegria com que me brindou constantemente, contribuindo para chegar ao fim deste percurso. Sem ele, nem sempre o nosso pequeno Mateus me deixaria pensar. Obrigada por teres acreditado sempre em mim.

À minha avó, a minha Mélinha, uma força da natureza que sempre me ensinou a não desistir dos meus sonhos. Tenho a certeza que, esteja ela onde estiver, estará com o coração repleto de orgulho.

Por último, uma palavra ao Mateus, o meu filho. Obrigada por fazeres de mim uma pessoa melhor todos os dias. Obrigada por me fazeres perceber que um sorriso teu é o suficiente para que qualquer dia menos bom valha a pena. Obrigada por me encheres o

coração de amor todos os dias. Para ti, meu amor, um beijinho enorme da mãe e o meu eterno obrigado por teres dado um novo colorido à minha vida. Tudo isto é por ti.

A todos, o meu enorme obrigada!

Resumo

Enquadramento: A procura permanente da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem reveste-se de uma natureza dinâmica e sistemática que impõe a renovação, a capacidade de mudança e de inovação, como o aperfeiçoamento de capacidades e de competências, considerando a relevância dos cuidados de saúde que se prestam. Neste sentido, os enfermeiros procuram os cursos pós-graduados de especialidade, como é exemplo a Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Objetivos: Avaliar o nível de satisfação dos enfermeiros no exercício de funções de especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica; avaliar a satisfação com o curso de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica; avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica; relacionar as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica com a satisfação no exercício de funções de especialista, com a satisfação com o curso e com a satisfação profissional no trabalho; identificar as razões da escolha da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Métodos: Estudo quantitativo, com corte transversal, descritivo analítico-correlacional. Os dados foram colhidos junto de 141 enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica a exercerem funções na zona centro de Portugal, maioritariamente do género feminino (68,1%), com uma média de idades de 39,45 anos (± 6.92 anos). O instrumento de recolha de dados contém um questionário de caracterização sociodemográfica e profissional, a Escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista (Silva & Ferreira, 2018) questões sobre os motivos que mais contribuem para a satisfação e insatisfação profissional dos enfermeiros especialistas, a Escala de Satisfação com o Curso (Silva & Ferreira, 2018) e encontra-se a Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros (Ferreira & Loureiro, 2012).

Resultados: Satisfação com a especialidade - Os enfermeiros sentem-se mais satisfeitos com as competências como especialista ($M=3,30\pm 0,81$), os enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo são os mais satisfeitos com a especialidade ($p=0,020$). A satisfação com a especialidade é mais evidente por parte dos que gostam da profissão e que têm a categoria de especialista, ($p=0,002$) e os que desempenham as funções de especialista. Os dois motivos que mais contribuem para a sua insatisfação profissional, enquanto enfermeiro especialista, foram a remuneração, a falta de reconhecimento social (31,91%), a não progressão na carreira (31,91%) e a falta de reconhecimento por parte da chefia (16,31%). Os motivos que mais contribuem para a satisfação profissional, enquanto enfermeiro especialista, são a aquisição de conhecimentos com base científica (31,20%), as competências adquiridas para prestar cuidados (12,76%) e o reconhecimento geral (11,34%).

Satisfação com o curso - Os enfermeiros adaptaram-se bem ao curso e sentem-se satisfeitos com o mesmo sendo mais valorizada a articulação das disciplinas ($M=3,78\pm 0,77$). Os enfermeiros casados ou a viverem em união de facto estão mais satisfeitos com o curso (satisfação com a adaptação ao curso; $p=0,001$; satisfação com a organização e ambiente escolar $p=0,039$; fator global $p=0,008$).

Satisfação com o trabalho – na satisfação com o trabalho foi mais valorizado o contexto de trabalho ($M=4,01\pm 0,58$). Os enfermeiros casados/união de facto estão mais satisfeitos com o trabalho (satisfação com os benefícios e recompensas, $p=0,031$; satisfação com a comunicação $p=0,028$; fator global $p=0,032$). Os enfermeiros com a categoria de especialista e os que desempenham funções de especialista estão mais satisfeitos com o trabalho. Os enfermeiros com menos carga horária semanal, com horário fixo, que não acumulam funções e que gostam da profissão estão mais satisfeitos com o trabalho

Conclusões: Globalmente, os enfermeiros especialistas encontram-se satisfeitos com a especialidade, com o curso e com a profissão. Para se garantir a excelência da prática de cuidados de enfermagem, de forma a prosseguir os objetivos e a missão da profissão, as instituições de saúde devem elaborar estratégias para melhorar a satisfação, promover e potenciar um maior reconhecimento dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, proporcionando-lhes melhores condições de trabalho, para que se possam prestar melhores cuidados e ter um maior rendimento profissional..

Palavras-chave: Enfermeiro; Especialista, Médico-Cirúrgica; Satisfação profissional; Satisfação com o curso.

Abstract

Background: The ongoing quest for continuous improvement in the quality of nursing care is dynamic and systematic, requiring renewal, capacity for change and innovation, such as the improvement of skills and competences, taking into account the relevance of care health care they provide. In this sense, nurses seek postgraduate specialty courses, such as Medical-Surgical Nursing.

Objectives: To evaluate the level of satisfaction of nurses in the exercise of specialist roles in Medical-Surgical Nursing; to evaluate the satisfaction with the specialization course in Medical-Surgical Nursing; to evaluate the professional satisfaction of nurses specialized in Medical-Surgical Nursing; to relate the sociodemographic and professional characteristics of the specialist nurses in Medical-Surgical Nursing with the satisfaction in the exercise of specialist functions, with the satisfaction with the course and with the professional satisfaction in the work; to identify the reasons for choosing the specialty of Medical-Surgical Nursing.

Methods: Quantitative study, with cross-sectional, analytical-correlational descriptive. Data were collected from 141 nurses specialized in Medical-Surgical Nursing in the central area of Portugal, mainly female (68.1%), with a mean age of 39.45 years (± 6.92 years). The data collection instrument contains a sociodemographic and professional characterization questionnaire, the Satisfaction Scale as a Specialist Nurse (Silva & Ferreira, 2018) questions about the reasons that contribute most to the satisfaction and professional dissatisfaction of the specialist nurses, the Satisfaction Scale with the course (Silva & Ferreira, 2018) and the Nursing Work Satisfaction Rating Scale (Ferreira & Loureiro, 2012).

Results: Satisfaction with the specialty - Nurses feel more satisfied with the skills as a specialist ($M=3.30\pm 0.81$), nurses working on a fixed schedule are the most satisfied with the specialty ($p=0.020$). Satisfaction with the specialty is more evident for those who enjoy the profession and who have the specialist category, ($p=0.002$) and those who perform the functions of specialist. The two reasons that most contributed to their professional dissatisfaction as a specialist nurse were remuneration, lack of social recognition (31.91%), non-career progression (31.91%) and lack of recognition of management (16.31%). The most important reasons for job satisfaction as a specialist nurse are the acquisition of scientifically based knowledge (31.20%), the skills acquired to provide care (12.76%) and general recognition (11.34%).

Satisfaction with the course - The nurses adapted well to the course and feel satisfied with the same one being more valued the articulation of the disciplines ($M = 3.78 \pm 0.77$). Nurses who are married or living in union are more satisfied with the course (satisfaction with the adaptation to the course, $p=0.001$, satisfaction with the organization and school environment $p = 0.039$, global factor $p=0.008$).

Satisfaction with work - in work satisfaction the work context was more valued ($M=4.01\pm 0.58$). Married/union nurses are more satisfied with work (satisfaction with benefits and rewards, $p=0.031$, satisfaction with communication $p=0.028$, overall factor $p=0.032$). Nurses with the category of specialist and those who perform specialist functions are more satisfied with the work. Nurses with less weekly workload, with a fixed schedule, who do not accumulate functions and who enjoy the profession are more satisfied with the work.

Conclusions: Overall, specialist nurses are satisfied with the specialty, the course and the profession. In order to guarantee the excellence of the practice of nursing care, in order to pursue the objectives and the mission of the profession, health institutions must develop strategies to improve satisfaction and promote and foster greater recognition of nurses specialized in Medical-Surgical Nursing, providing them with better working conditions, so that they can provide better care and have a higher professional income.

Keywords: Nurse; Specialist, Medical-Surgical; Professional satisfaction; Satisfaction with the course.

Sumário

	Pág.
Lista de Tabelas	XIII
Lista de Figuras	XVII
Lista de gráficos.....	XIX
Lista de abreviaturas e siglas.....	XXI
Introdução.....	23
1.ª PARTE – Fundamentação Teórica.....	27
1. A enfermagem: um percurso histórico	29
2. A influência dos diferentes paradigmas de enfermagem na formação e na prática .	33
3. Formação em enfermagem	41
4. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica	43
5. Satisfação no trabalho.....	47
5.1. Abordagens da satisfação no trabalho	49
6. Satisfação profissional dos enfermeiros	57
2ª PARTE - Estudo empírico	61
1. Metodologia.....	63
1.1 métodos	63
1.2. Participantes	66
1.2.1. Caracterização sociodemográfica da amostra.....	66
1.3. Instrumentos de recolha de dados.....	67
1.4. Escala de Satisfação Enquanto Enfermeiro Especialista	70
1.4.1. Estudo psicométrico	71
1.5. Escala de Satisfação com o Curso (Silva & Ferreira 2018)	77
1.5.1. Estudo psicométrico da Escala de Satisfação com o Curso (Silva & Ferreira, 2018).....	78
1.6. Escala de Avaliação de Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros (Ferreira & Loureiro, 2012).....	88
1.6.1. Estudo psicométrico da Escala de Satisfação no Trabalho para Enfermeiros para o presente estudo.....	89
1.7. Procedimentos	92
1.8. Tratamento estatístico	93
2. Apresentação dos resultados	95
2.1. Análise descritiva	95
2.1.1 Caracterização profissional	95
2.2. Satisfação com a especialidade	99
2.2.1. Análise Inferencial.....	100

2.3. Satisfação com o curso	106
2.3.1. Análise Inferencial.....	107
2.4. Satisfação no trabalho	112
2.4.1. Análise inferencial.....	113
3. análise e discussão dos resultados	121
4. Conclusões	125
Referências bibliográficas	129
Anexos.....	137
Anexo 1 – Instrumento de recolha de dados	

Lista de Tabelas

Pág.

Tabela 1: Principais características dos paradigmas em enfermagem propostos por Kérouac et al. (1996	35
Tabela 2: Estatísticas da idade em função do género.....	67
Tabela 3: Caracterização sociodemográfica em função do género.....	67
Tabela 4: Índices e respectivos valores de referência da qualidade de ajustamento global	69
Tabela 5: Consistência interna dos itens da Escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista	71
Tabela 6: Estrutura factorial da Escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista e comunalidades.....	73
Tabela 7: Estimativas, rácios críticos e coeficientes Lambda.....	74
Tabela 8: Consistência Interna dos itens por subescala da Escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista	76
Tabela 9: Validade convergente/divergente dos itens.....	77
Tabela 10: Matriz de Correlação de Pearson entre os fatores do da Escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista	77
Tabela 11: Consistência interna dos itens da Escala de Satisfação com o curso.....	79
Tabela 12: Estrutura factorial da Escala de Satisfação com o curso e comunalidades	81
Tabela 13: Estimativas, rácios críticos e coeficientes Lambda.....	82
Tabela 14: Fiabilidade compósita, validade convergente e validade discriminante da escala	85
Tabela 15: índices de bondade de ajustamento global	85
Tabela 16: Consistência Interna dos itens por subescala da Escala de Satisfação com o Curso.....	86
Tabela 17: Validade convergente/divergente dos itens.....	87
Tabela 18: Matriz de Correlação de Pearson entre os fatores da Escala de Satisfação com o Curso	88
Tabela 19: Consistência interna dos itens da Escala de Satisfação no Trabalho para Enfermeiros (Ferreira & Loureiro, 2012).....	89
Tabela 20: Consistência Interna dos itens por subescala Escala de Satisfação no Trabalho para Enfermeiros	91

Tabela 21: Matriz de Correlação de Pearson entre os fatores da Escala de Satisfação no Trabalho para Enfermeiros	92
Tabela 22: Caracterização profissional em função do género	97
Tabela 23: Estatísticas da experiência profissional, tempo de exercício na categoria e tempo de especialidade em função do género	98
Tabela 24: Tipo de instituição de saúde onde desempenha funções	99
Tabela 25: Tipo de instituição de saúde onde desempenha funções	99
Tabela 26: Estatísticas da satisfação enquanto enfermeiro especialista	100
Tabela 27: T-Test para a relação Satisfação enquanto enfermeiro especialista em função do género	100
Tabela 28: Análise de variância ANOVA entre idade e satisfação com a especialidade	100
Tabela 29: Teste U de Mann-Whitney para a relação entre o estado civil e a satisfação com a especialidade	101
Tabela 30: T-Test Relação entre a categoria profissional e a satisfação com a especialidade.....	101
Tabela 31: Teste Kruskal-Wallis para a relação entre os anos de experiência profissional e a satisfação com a especialidade	102
Tabela 32: Teste Kruskal-Wallis para a relação o tempo de experiência na categoria e a satisfação com a especialidade	102
Tabela 33: Análise de variância ANOVA entre o tempo de especialidade e a satisfação com a especialidade	102
Tabela 34: T-Test Relação entre o desempenho de funções de enfermeiro especialista no seu serviço e a satisfação com a especialidade.....	103
Tabela 35: T-Test Relação entre a carga horária semanal e a satisfação com a especialidade.....	103
Tabela 36: Teste U de Mann-Whitney para a relação entre o tipo de horário que desempenha funções e a satisfação com a especialidade.....	104
Tabela 37: T-Test Relação entre a acumulação de funções noutra local e a satisfação com a especialidade	104
Tabela 38: Teste U de Mann-Whitney para a relação entre o exercício de funções de gestão ou chefia no serviço e a satisfação com a especialidade	104
Tabela 39: Teste U de Mann-Whitney para a relação entre gosto pela profissão que exerce e a satisfação com a especialidade.....	105
Tabela 40: Motivos que contribuem para a insatisfação profissional enquanto enfermeiro especialista.....	105

Tabela 41: Motivos que contribuem para a satisfação profissional enquanto enfermeiro especialista.....	105
Tabela 42: Estatísticas da satisfação com o curso.....	106
Tabela 43: T-Test relação entre o género e satisfação com o curso	107
Tabela 44: Análise de variância ANOVA entre a idade e a satisfação com o curso	107
Tabela 45: Teste U de Mann-Whitney para a relação entre o estado civil e a satisfação com o curso	108
Tabela 46: T-Test relação entre a categoria profissional e satisfação com o curso.....	108
Tabela 47: Teste Kruskal-Wallis para a relação entre os anos de experiência profissional e a satisfação com o curso	108
Tabela 48: Teste Kruskal-Wallis para a relação o tempo de experiência na categoria e a satisfação com o curso	109
Tabela 49: Análise de variância ANOVA entre o tempo de especialidade e a satisfação com o curso	109
Tabela 50: T-Test Relação entre o desempenho de funções de enfermeiro especialista no seu serviço e a satisfação com o curso	110
Tabela 51: T-Test Relação entre a carga horária semanal e a satisfação com o curso..	110
Tabela 52: Teste U de Mann-Whitney para a relação entre o tipo de horário que desempenha funções e a satisfação com o curso.....	110
Tabela 53: T-Test Relação entre a acumulação de funções noutra local e a satisfação com o curso	111
Tabela 54: Teste U de Mann-Whitney para a relação entre o exercício de funções de gestão ou chefia no serviço e a satisfação com o curso	111
Tabela 55: Teste U de Mann-Whitney para a relação entre gosto pela profissão que exerce e a satisfação com o curso.....	112
Tabela 56: Estatísticas da satisfação no trabalho	112
Tabela 57: T-Test Relação entre o género e a satisfação no trabalho	113
Tabela 58: Análise de variância a um fator entre idade e satisfação no trabalho	114
Tabela 59: Teste U de Mann-Whitney para a relação entre o estado civil e a satisfação no trabalho.....	114
Tabela 60: T-Test Relação entre a categoria profissional e a satisfação no trabalho	115
Tabela 61: Teste Kruskal-Wallis para a relação entre os anos de experiência profissional e a satisfação no trabalho.....	115
Tabela 62: Teste Kruskal-Wallis para a relação o tempo de experiência na categoria e a satisfação no trabalho.....	116
Tabela 63: Análise de variância ANOVA entre o tempo de especialidade e a satisfação no trabalho.....	116

Tabela 64: T-Test Relação entre o desempenho de funções de enfermeiro especialista no seu serviço e a satisfação no trabalho	117
Tabela 65: T-Test Relação entre a carga horária semanal e a satisfação no trabalho ...	117
Tabela 66: Teste U de Mann-Whitney para a relação entre o tipo de horário que desempenha funções e a satisfação no trabalho	118
Tabela 67: T-Test Relação entre a acumulação de funções noutra local e a satisfação no trabalho.....	118
Tabela 68: Teste U de Mann-Whitney para a relação entre o exercício de funções de gestão ou chefia no serviço e a satisfação no trabalho	119
Tabela 69: Teste U de Mann-Whitney para a relação entre gosto pela profissão que exerce e a satisfação no trabalho	119

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1: Teoria dos fatores higiênicos e motivacionais de Hezberg.....	50
Figura 2: Modelo das características da função	51
Figura 3: Modelo dos determinantes da satisfação	55
Figura 4: Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas....	66
Figura 5 - Modelo inicial bifatorial da escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista	74
Figura 6 – Modelo final ajustado da escala Satisfação enquanto enfermeiro especialista....	75
Figura 7 - Modelo inicial trifatorial da escala de Satisfação com o curso.....	83
Figura 8 - Modelo refinado trifatorial da escala de Satisfação com o curso.....	83
Figura 9 – Modelo final de segunda ordem da escala de Satisfação com o curso	84

Lista de gráficos

	Pág.
Gráfico 1 - Gráfico de scree plot com ponto de inflexão da curva (I)	72
Gráfico 2 - Gráfico de scree plot com ponto de inflexão da curva (II)	80

Lista de abreviaturas e siglas

AFC – Análise fatorial confirmatória

AFE – Análise fatorial exploratória

AMOS – Analysis of Moment Structures

CFI – Comparative Fit Index

EAST – ENF - Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros

ESSV – Escola Superior de Saúde de Viseu

FC – Fiabilidade compósita

GFI – Goodness of Fit Index

KMO – Kaiser-Meyer-Olkin

MLE – Maximum-Likelihood Estimation

OE – Ordem dos Enfermeiros

QDR – Quantidade que deveria ser recebida

QER – Quantidade efetivamente recebida

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RMSEA – Root Mean Square Error of Approximation

RMR – Root mean square residual

SBR – Satisfação com os benefícios e recompensas

SC – Satisfação com a comunicação

SCR – Satisfação no relacionamento com o chefe

SCT – Satisfação com o contexto de trabalho

SP – Satisfação com a promoção

SRE – Satisfação no relacionamento com a equipa

SRMR – Standardized root mean square residual

VEM – Variância extraída média

Introdução

O presente trabalho surge no âmbito do Curso de Mestrado de Enfermagem de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde de Viseu, integrado na unidade curricular de Relatório Final de Mestrado, tendo como temática a satisfação com o curso e satisfação profissional dos enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica. A opção por este tema deve-se ao facto de se assumir como importante uma investigação que possa ser um contributo para a prática profissional futura, na qualidade de enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Por outro lado, sustenta-se a ideia que o processo de formação é indispensável para se alcançar a excelência da qualidade dos cuidados de enfermagem, o que implica que os enfermeiros lhe têm de atribuir uma elevada importância.

Tendo em conta as fases que cada enfermeiro percorre ao longo do seu percurso de desenvolvimento profissional, a maneira como cada um percebe o que é ser enfermeiro especialista difere certamente, particularmente, no primeiro ano de exercício, ou ao longo dos anos (Santos, 2011, p.9)

O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), publicado no Decreto-Lei nº161/96, de 4 de novembro (Artigo 4º, 3.), refere-se ao Enfermeiro Especialista como o profissional que possui competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade (Santos, 2011, p.9)

Em conformidade com a autora supracitada, um Enfermeiro Especialista presta cuidados que impõem um nível mais aprofundado de conhecimentos, habilidades e competências, independentemente da área da prestação de cuidados, contribuindo para ganhos em saúde, “pela conceção e produção de cuidados de elevada qualidade”, o que implica que tenha de ter competências que lhe permitam “gerir cuidados de particular complexidade, com domínio na investigação em Enfermagem” (Santos, 2011, p.10).

A profissão de enfermagem tem evoluído nas últimas décadas, pelo que, no sentido de responder aos vários desafios que o campo da saúde impõe, os enfermeiros têm desenvolvido cada vez mais conhecimentos, capacidades e competências pessoais que lhes possibilitem uma maior autonomia, responsabilidade, eficácia e segurança nas suas tomadas de decisão (Teixeira, 2015). Ainda em conformidade com o mesmo autor, ao desenvolverem o pensamento crítico e refletido no contexto da sua prática, os enfermeiros caminham em direção a uma melhoria contínua do seu exercício profissional com a finalidade de proporcionar aos doentes cuidados de qualidade.

O Enfermeiro Especialista, por definição, como refere a Ordem dos Enfermeiros ([OE] Parecer N.º 10 / 2017, p. 1),

“é aquele que detém um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção”.

Em conformidade com o mesmo Parecer, a definição das competências do enfermeiro especialista assume-se como congruente com “os domínios considerados na definição das competências do enfermeiro de Cuidados Gerais”, ou seja, “o conjunto de competências clínicas especializadas, decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais” (OE, Parecer n.º 10 / 2017, p. 1).

O Colégio de Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica da OE (2011), em Diário da República 2ª série n.º 35, a 18 de fevereiro de 2011, no âmbito das suas competências, definiu o perfil das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica, que em conjunto com o perfil das competências comuns a todos os enfermeiros especialistas e o perfil das competências específicas do enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica e paliativa integram as competências clínicas especializadas para à prática da Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Consciente dos contextos atuais que apostam na formação, na aquisição e desenvolvimento de competências e considerando-as substanciais para a qualidade dos cuidados a prestar a cada pessoa na sua complexidade e singularidade, emerge cada vez mais a necessidade de os enfermeiros ampliarem os seus conhecimentos na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Assim, pela Portaria n.º 120/2010, de 26 de fevereiro, sob proposta do Instituto Politécnico de Viseu e da sua Escola Superior de Saúde, foi criado o curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. Trata-se de uma formação que objetiva desenvolver e aprofundar conhecimentos empíricos e científicos, éticos, estéticos e pessoais que dotem os enfermeiros, nesta área de conhecimento, das “ferramentas” indispensáveis à consolidação de uma cultura orientada para a ajuda profissional avançada à pessoa em estado crítico, idosa e/ou com doença crónica, dependente ou em fim de vida. Contribui para aumentar as competências de coordenação de equipas de enfermagem e gestão de “casos vulneráveis”, numa perspetiva de prestação de cuidados aos clientes, ao longo de um

continuum de cuidados. Contribuir para a formação de enfermeiros com competências para a produção e aplicação do conhecimento científico avançado, bem como para a tomada de decisão autónoma, reflexiva e baseada na melhor evidência disponível.

É com base no exposto que se pretende desenvolver um estudo no qual se procure conhecer o nível de satisfação dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica em relação ao curso e à satisfação profissional. Deste modo, tem-se como finalidade verificar se os enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica se sentem satisfeitos em relação à formação adquirida e se essa formação lhes permite também satisfação profissional.

Assim, decorrente do exposto, o presente trabalho procura responder às seguintes questões de investigação: (i) Qual a satisfação dos enfermeiros no exercício de funções de especialista/especializado em Enfermagem Médico-Cirúrgica? (ii) Qual a satisfação com o curso de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica? (iii) Qual a satisfação profissional no trabalho dos enfermeiros especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Com base nas questões enunciadas, procura-se atingir os seguintes objetivos: (i) avaliar o nível de satisfação dos enfermeiros no exercício de funções de especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica; (ii) avaliar a satisfação com o curso de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica; (iii) avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; (iv) relacionar as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica com a satisfação no exercício de funções de especialista, com a satisfação com o curso e com a satisfação profissional no trabalho; (v) identificar as razões da escolha da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Em termos estruturais, o presente trabalho está dividido em duas partes diferentes na sua natureza, mas complementares. Assim, a primeira parte é reservada à fundamentação teórica, iniciando com um percurso histórico da enfermagem, seguindo-se uma abordagem da Influência dos diferentes paradigmas de enfermagem na formação e na prática. Tem lugar também uma contextualização da formação em enfermagem, com alusão ao enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Posteriormente, disserta-se acerca da satisfação no trabalho, tendo em conta algumas abordagens da satisfação no trabalho, como forma de se contextualizar a satisfação profissional dos enfermeiros. A segunda parte abarca o estudo empírico, começando-se pela apresentação da metodologia, referenciando-se as questões de investigação e os objetivos, o tipo de estudo, as variáveis, a população e amostra, os instrumentos e os procedimentos. Nos capítulos seguintes

apresentaremos os resultados, a análise e interpretação dos dados colhidos e terminamos com as conclusões.

1.^a PARTE – Fundamentação Teórica

1. A enfermagem: um percurso histórico

Para alguns autores, nomeadamente Almeida (2011), a enfermagem surge praticamente ao mesmo tempo que o próprio Homem e provém dos sentimentos de carinho e auxílio. Quando nas primeiras sociedades os homens iam para a caça, as mulheres cuidavam das crianças, dos idosos e dos doentes. Aí residiam as primeiras manifestações de enfermagem, uma vez que, paralelamente à educação dos filhos e amparo dos idosos e doentes, ter-se-ão desenvolvido determinadas técnicas de cura e alívio, desempenhando a mulher um papel central. Por esse motivo, a profissão de enfermagem, na sua forma primária, estivesse ligada associada à figura feminina (Almeida, 2011). Por isso, a enfermagem assume, desde sempre, uma faceta dupla: é, por um lado, um sentimento humanitário e, por outro, a posse de um saber que ficou com essa marca até à atualidade, tornando o enfermeiro insubstituível na assistência à pessoa como um todo, abarcando as suas dimensões bio-psico-socioculturais e espirituais (Collière, 1989).

Ao dar-se um salto no tempo, faz-se referência a Florence Nightingale, a fundadora da Enfermagem Moderna. Esta nasceu em 1920 em Florença de uma família de elevado nível socioeconómico. Viveu numa época em que educação e a profissão que elegeu estavam vedadas. Contudo, a ela se deve uma nova representação social da mulher e profissionalização da enfermagem, sendo fonte de inspiração e alvo de pesquisa para estudiosos em todo o mundo (Lopes & Santos, 2010). De acordo com os mesmos autores, Florence Nightingale teve uma cultura muito superior à das outras mulheres da sua condição, conhecendo várias línguas, como o grego e o latim e percebia bastante de matemática. Desde nova manifestou forte inclinação para o cuidado das pessoas que se encontravam doentes. Com base na sua educação e conhecimento de outras realidades alcançadas ao longo de viagens por outros países (Itália, Alemanha, França, Grécia, Egípto, e Austrália), Florence Nightingale conseguiu reorganizar os cuidados de enfermagem (Lopes & Santos, 2010).

Com a Guerra da Crimeia, instalou-se uma ambiência hostil, o que não impediu Florence Nightingale de se transformar numa mulher com enorme capacidade de trabalho, que lhe permitiu desenvolver a prática de enfermagem, revelando liderança e capacidade na gestão dos serviços de saúde. Tratou-se de uma guerra, denominada por Lopes e Santos (2010, p. 184) como “uma verdadeira hecatombe”, que revelou claramente que a organização hospitalar britânica não tinha evoluído muito desde as Guerras Napoleónicas. Em decorrência da referida guerra morreram milhares de pessoas, devendo-se muitas das mortes à alta incidência de doenças infecto-contagiosas, à desorganização dos hospitais de campanha e às deficientes condições sanitárias no terreno, o que se reverte numa elevada

mortalidade entre soldados feridos ou doentes. Perante este cenário, houve a preocupação pelo bem-estar dos soldados, facto de levou o Secretário de Estado a destacar para a guerra um grupo de enfermeiras, de entre as quais Florence Nightingale, nomeada para superintendente do grupo (Lopes & Santos, 2010,p. 184).

Nesse cenário de guerra, Florence Nightingale deparou-se com muitas dificuldades, designadamente: “falta de recursos, ausência das mais elementares condições de higiene, hostilidade dos médicos e demais oficiais militares, preconceitos do género masculino, crescente número de feridos e doentes vindos da frente da batalha, indisciplina e falta de preparação das enfermeiras” (Lopes & Santos, 2010, pp. 184-185). Perante tal, Florence Nightingale implementou medidas estratégicas: debelou as suas enfermeiras às ordens dos médicos, de modo a que não se alienasse o processo de reforma; procedeu à criação de uma lavandaria no hospital que, após o primeiro mês, lhe permitiu facultar roupa lavada para os soldados e respetivas camas; melhoria das dietas hospitalares e manutenção das enfermarias. A par destas medidas de ação, Florence Nightingale começou a escrever cartas em nome dos soldados para as suas famílias, criando um mecanismo para mandar dinheiro dos soldados aos seus familiares, tendo, igualmente, criado quartos de leitura e atividades para os convalescentes. Todas as noites percorria os corredores do hospital à luz de uma lamparina turca, velando e cuidando os soldados doentes (Lopes & Santos, 2010).

A reputação da escola de Florence Nightingale difundiu-se rapidamente, cujo reconhecimento resultou num recrutamento de estagiárias num processo mais fácil, com candidatas cada vez mais qualificadas. As enfermeiras formadas começaram a erigir as suas próprias escolas, emigrando para países como Austrália, Canada, Índia, Alemanha, Finlândia, Suécia, e Estados Unidos da América. Florence Nightingale esteve sempre ligada ao desenvolvimento da escola, contribuindo com um conjunto de conselhos práticos e morais para a sua melhoria e funcionamento. Esta enfatizava a aprendizagem e o desenvolvimento das competências práticas, cujos pensamentos eram considerados desajustados para a época, sendo ainda atuais nos dias de hoje. Na fase final da sua vida, aquando do surgimento da questão do registo de enfermeiras, Florence Nightingale revelou-se contra, pois considerava que este novo estatuto resultaria na presunção e que seria igualmente uma forma de replicar a trajetória profissional dos médicos. Para ela, a responsabilidade da enfermeira era o bem-estar do doente, mas, para tal, a enfermeira teria que considerar o seu trabalho como uma vocação e “chamamento superior”, mais do que ver na enfermagem uma profissão (Lopes & Santos, 2010, p. 187).

De acordo com os mesmos autores, a enfermagem transformou-se numa profissão respeitável para as mulheres em todo o mundo e a lamparina de Florence Nightingale converteu-se no emblema da profissão, denotando a esperança transmitida aos feridos

durante a Guerra da Crimeia e a literacia e aprendizagem na profissão. Em 1934, foi criada a fundação internacional Florence Nightingale, tendo como símbolo a lamparina.

Para Florence Nightingale, a enfermagem é como uma oportunidade profissional, com um conteúdo específico por investigar. A sua conceção da enfermagem recaía especialmente na prevenção e no doente, contrariando as conceções de enfermagem da sua época, que valorizavam, acima de tudo, a doença e o curar. A sua teoria abarca três relações fundamentais: “ambiente com o doente, enfermeira com o ambiente e enfermeira com o doente. Considera o ambiente como o fator primordial que atua sobre o doente para produzir um estado de doença” (Lopes & Santos, 2010,p. 187). A sua obra é considerada revolucionária e avançada para a época, com significativo impacte na saúde e na reorganização dos serviços de saúde a nível mundial, considerada atualmente como trave mestra da profissionalização da enfermagem. As suas ideias revolucionárias continuam a influenciar e inspirar a enfermagem atual (Lopes & Santos, 2010).

A enfermagem, tendo em conta o percurso de Florence Nightingale e a sua forma de estar e pensar, possui valores e crenças que deverão estar de acordo com os da sociedade em que está inserida para servir. São, portanto, notórias as crescentes exigências do desenvolvimento da enfermagem, que nos apontam para a necessidade da implementação de estratégias adequadas que favoreçam uma adequada vinculação profissional e uma formação ao longo da vida que promova a qualidade e a excelência.

Importa referir que, ao longo das últimas décadas, a enfermagem conseguiu estruturar um elevado e articulado conhecimento sobre o cuidado, a interação, a promoção da saúde ou o ambiente, contudo, continua a ser necessária a reflexão sobre o trajeto do desenvolvimento das suas bases, possibilitando a avaliação e organização de futuros conhecimentos. As teorias tiveram e continuam a desempenhar um importante papel no desenvolvimento da enfermagem, contudo, esse conhecimento é muito mais abrangente, abarcando a pesquisa, o senso comum, a filosofia e também a prática (Wall & Carraro, 2009).

A enfermagem, enquanto disciplina e profissão, une a teoria à prática, tornando-as indissociáveis, cujo contributo é o desenvolvimento de um profissionalismo autónomo, fundamentando-se em abordagens qualitativas através das quais se consiga alcançar respostas a determinadas questões que a investigação quantitativa não consegue responder, resultando no desenvolvimento da investigação qualitativa (Allgood & Tomey, 2011).

2. A influência dos diferentes paradigmas de enfermagem na formação e na prática

Ao longo dos tempos, o desenvolvimento científico foi objeto de estudo de muitos filósofos e cientistas. Assim, distintas teorias foram sendo explicitadas a fim de descrever modelos acerca dos progressos científicos, partindo de análises retrospectivas acerca dos avanços ocorridos, quer nas ciências físicas e naturais, quer nas ciências sociais (Wall & Carraro, 2009). De acordo com as mesmas autoras, a questão “como se desenvolve ciência?”, central na reflexão de vários cientistas e filósofos, revelou-se igualmente importante e fulcral na procura da construção de um referencial teórico seguro para a enfermagem. Para dar resposta a esta questão, vários enfermeiros recorreram a fundamentos epistêmicos, ou seja, a modelos científicos preexistentes, o que contribuiu para o crescimento e desenvolvimento da disciplina de enfermagem (Wall & Carraro, 2009).

Ainda na perspectiva de Wall e Carraro (2009), as teorias desempenham um papel basilar no desenvolvimento da enfermagem. Contudo, esse conhecimento vai mais além daquilo que as teorias contêm, pois engloba o senso comum, a filosofia e a prática da enfermagem. Por tal, as mesmas autoras, sustentadas em Meleis e Pflgetheorien (1999), referem que o desenvolvimento teórico na enfermagem pode ser classificado através da teoria da revolução, da teoria da evolução e da teoria da integração. A teoria da evolução direciona-se para as transformações numa determinada direção, guiando-se pelo princípio do menor para o maior, do mais simples para o complexo. Em conformidade com Lopes (1999), a teoria da revolução estipula que o “estatuto científico da Enfermagem seria negado” (p.28). Por sua vez, a teoria da integração encara a construção do conhecimento na enfermagem como um processo evolutivo cujo percurso foi feito na confrontação com diversas crises, onde coexistem diferentes ideias e teorias divergentes (Meleis & Pflgetheorien, 1999, cit. por Wall & Carraro, 2009).

Importa referir que, com o decorrer dos anos, as revoluções científicas que ocorreram nas disciplinas da saúde alteraram a visão científica da atualidade, sobretudo no que se refere ao Homem e à saúde, não tendo sido a enfermagem uma exceção, pois os distintos paradigmas influenciaram a formação, a prática, a investigação e a gestão na enfermagem.

Uma das questões centrais que se colocam na atualidade é procurar saber se a ciência de enfermagem deve basear-se numa estrutura epistémica com base nos vários paradigmas ou se deve alicerçar-se na súpula do conhecimento produzido à volta de um modelo específico, o que será tomado como fio condutor a investigação e a prática (Cody,

2005). Todavia, os modelos teóricos das ciências de enfermagem e a recente investigação empírica, atuais a este nível, apontam para uma base epistémica alicerçada em vários paradigmas, que compreende as abordagens qualitativas e quantitativas e a inclusão dos paradigmas da complexidade, simultaneidade e totalidade na disciplina de enfermagem (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1996; Struby, 2008).

Neste contexto, surgem Parse (1995) e Newman (1992), referenciados por Souza, Rossetto e Sodré (2000). A teoria *Human Becoming* de Parse (1995), ou seja, o paradigma da totalidade, que engloba todas as perspetivas teóricas que encaram o Homem como um ser biopsicossocial-espiritual, adaptando-se ao seu ambiente, e a teoria da simultaneidade, que v  o Homem como um ser aberto, unitário e sinergístico, mais do que a soma das partes e diferente, sem que haja uma visão fragmentada do ser humano, que vive em constante intera o recíproca e   cocriador das situa o de vida com o ambiente, com a capacidade de fazer as suas op o es, assumindo a responsabilidade das suas escolhas (Souza, Rossetto & Sodré, 2000).

Em termos de filosofias de enfermagem, como refere Saragoila (2007, p. 30) “as aspira o es ontológica e epist mica representam uma ou mais visão es do mundo”. De acordo com a mesma autora, as maneiras de ver e apreender o mundo que deram origem   emergência das contemporâneas conce o es de enfermagem têm origem em Newman, Sime e Corcoran-Perry (1991), designadas, na sua visão original, como “perspetivas paradigmáticas”: “particular-determinística”, apresentando pontos confluentes com “as crenças e valores positivistas”; “interativa-integrativa”, numa linha da “perspetiva pós-positivista”; e “unitária-transformativa”, com uma perspetiva muito análoga ao “construtivismo” (p. 30). A mesma autora refere que em tais designa o es, o primeiro termo diz respeito   forma “como a entidade estudada   percebida” e o segundo refere-se   ideia de como as transforma o es acontecem. Estas perspetivas receberam depois a designa o de paradigmas por Kérouac e colaboradores (1996), nomeadamente: “paradigma da categoriza o , paradigma da integra o e paradigma da transforma o ” (Saragoila, 2007, 30), cujas principais características estão na base do substrato “da estrutura hol rquica do conhecimento em enfermagem – o metaparadigma” (cf. Tabela 1).

Tabela 1- Principais características dos paradigmas em enfermagem propostos por Kérouac et al. (1996)

Paradigmas	Principais características
Categoriza�o	<ul style="list-style-type: none"> Os fen�menos têm propriedades objetivas e avaliativas e são isolados, classificáveis em categorias, classes ou grupos; A pessoa � um todo formado pela soma de todas as suas partes, cada uma delas identificável e independente; Destaque para as rela�es lineares e causais; A transforma�o ocorre como consequência de causas identificáveis e entendíveis.
Integra�o	<ul style="list-style-type: none"> Os fen�menos são multidimensionais e contextuais; A pessoa � um todo formado pela soma de todas as suas partes que estão interligadas; Valoriza�o semelhante aos dados objetivos e subjetivos; A transforma�o ocorre como resultado de variadas causas e de rela�es probabilísticas.
Transforma�o	<ul style="list-style-type: none"> Os fen�menos são únicos em intera�o recíproca e simultânea com outra unidade global, mais ampla, o mundo que o envolve; Cada fen�meno pode ser descrito por uma estrutura, padrão �nico; A pessoa � percebida como um ser total e �nico; A transforma�o acontece através de movimentos entre a organiza�o e desorganiza�o em dire�o a níveis de organiza�o superior.

Fonte: Kérouac et al. (1996), adaptado de Saragoila (2007, pp. 30-31)

O paradigma da transforma o, como referenciado, perspectiva os fen menos como únicos, em intera o com tudo o que os rodeia. Por sua vez, as transforma es acontecem por est dios de organiza o e de desorganiza o para níveis de organiza o superior (Newman, 1992, cit. por Wills, 2009). Na percep o de Kérouac e colaboradores (1996), cada fen meno pode ser definido por uma estrutura e/ou por um padrão  nico.

As conec es de cuidados de enfermagem foram classificadas por Kérouac e colaboradores (1996) em paradigmas da categoriza o, integra o e transforma o e, por Condon (1986), em níveis de cuidar: pr -cuidar, transcuidar e cuidar centrado na pessoa (Rosa & Basto, 2009). Os mesmos autores referem que o paradigma da categoriza o, segundo a  tica de Kérouac e colaboradores (1996), pode levar a perceber as necessidades e outros aspetos parcelares, nomeadamente a idade, o diagnóstico médico e o grau de dependência, tidos como exclusivos na avalia o profissional do doente e, por inerência, nos cuidados prestados. Esta conec o corrobora o conceito de saúde predominante durante uma época passada, todavia, ainda existente na área da saúde, que percebe a saúde como um estado caracterizado por determinados parâmetros a que todos devem aspirar e, como consequência, medida por profissionais da saúde exclusivamente.

Ainda no que se refere ao **paradigma da categoriza o**, orientado para a doenca, emergiu o reconhecimento do Homem na sociedade no paradigma da integra o, uma

orientação que perceciona o Homem como ser global e a saúde como a harmonia entre as suas dimensões física, mental e social, superando o conceito de saúde como a ausência de doença. Deste modo, a visão da saúde como um ideal abrange uma relação dinâmica com o ambiente, onde se integra a própria pessoa (Kérouac et al., 1996).

Com este paradigma, a tecnicidade assume-se como a finalidade da formação e da prática. No contexto português, a ênfase colocada na vertente técnica emergiu numa época em que surgiram modificações sociopolíticas que puseram em causa alguns valores que estavam na base da formação ético/moral dos enfermeiros até então. Deste modo, criaram-se escolas de enfermagem contíguas aos grandes hospitais, designadamente em Lisboa, Porto e Coimbra, cujos promotores e mentores eram os médicos do corpo clínico dos hospitais e simultaneamente assumiam a direção das escolas (Lopes, 1999). No ano de 1952, criou-se o Curso Geral de Enfermagem, com a duração de três anos e, em 1976, operou-se a unificação da carreira de enfermagem, bem como se extinguiu o Curso de Auxiliares de Enfermagem (Lopes, 1999).

De acordo com Silva e Silva (s.d.), a abordagem tradicional de formação, vista como uma vocação religiosa, deu lugar a uma crítica e desvalorização dessa mesma abordagem, todavia, não surgiu um quadro de valores consistente que se assumisse como alternativa. Era vigente o pressuposto de que o enfermeiro tinha de se preocupar unicamente com verdades e factos, sem que se envolvesse, ou seja, preconizava-se que o enfermeiro deveria ser um técnico competente com ações neutras em relação aos valores.

No que se refere à gestão, o recrutamento dos serviços de enfermagem estipulavam os critérios da competência, da moral e da aptidão, resultando num número significativo de enfermeiros clínicos com prática, mas sem formação (Nunes, 2003). De acordo com Nunes (2003), era vigente a conceção de que não era da competência dos enfermeiros tomar decisões e, como tal, não lhes deveriam ser impostas grandes responsabilidades.

No que se refere ao **paradigma da integração**, o mesmo já começava a perspetivar os fenómenos como multidimensionais e os acontecimentos como contextuais, valorizando quer os dados objetivos, quer os subjetivos (Lopes, 1999). Este paradigma influenciou a orientação da enfermagem para a pessoa. Teve início nos Estados Unidos da América na década de 50 do século XX, nomeadamente após a Segunda Guerra Mundial, que teve como resultado um número significativo de pessoas carenciadas a muitos níveis. Paralelamente, ocorreu um notável desenvolvimento das ciências sociais e humanas, tendo contribuído para tal Adler no campo da psicologia individual, Rogers ao nível da terapia centrada no cliente e Maslow com a sua teoria da motivação. Todas estas inovações apelavam a um reconhecimento da grande relevância do Homem na sociedade (Lopes,

1999). Neste quadro de transformações, os cuidados de enfermagem objetivavam a manutenção da saúde da pessoa tendo em conta todas as suas dimensões. O enfermeiro era responsável pela avaliação das necessidades de ajuda à pessoa, numa visão holística. Foi com base nesta filosofia que a palavra “intervir” passou a ter a aceção de “agir com” a pessoa, com o intuito de se poder dar respostas às suas necessidades. A pessoa passou a ser vista como um todo formado por partes em interação, dando origem à expressão “a pessoa como ser bio-psico-socio-culturo-espiritual” (Lopes, 1999). Importa referir que a dimensão cultural surge com Madeleine Leininger e a espiritualidade com Jean Watson, com o denominado paradigma da transformação. Por outro lado, a saúde e a doença passaram a ser perspectivadas como elementos distintos, mas em coexistência e em interação dinâmica. Como sustentam Kérouac e colaboradores (1996), grande parte das conceções de enfermagem alicerçaram-se na orientação para a pessoa. Foi nesta altura que emergiram os primeiros modelos conceptuais para precisar a prática dos cuidados de enfermagem e para orientar a formação e a investigação.

Quanto ao **paradigma da transformação**, o mesmo tem uma perspectiva dos fenómenos como únicos, todavia, em interação com tudo o que os rodeia. Tal como já referido anteriormente, as transformações dão-se em estádios de organização e de desorganização, mas sempre para níveis de organização superior (Newman, 1992, cit. por Lopes, 1999). Este paradigma emergiu nos anos 70 do século XX e é considerado a porta de entrada das ciências de enfermagem sobre o mundo. São seus representantes: Watson (1988), Rogers (1989, 1992), Newman (1992) e Parse (1992). Em 1978 teve lugar a Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários e a Organização Mundial de Saúde concebeu a Declaração de Alma Ata, fundamentando-se no pressuposto de que a saúde é um objetivo social capital. Esta Declaração trouxe uma nova orientação para as políticas de saúde, enfatizando-se o envolvimento das pessoas, a cooperação entre os vários setores da sociedade e a criação dos cuidados de saúde primários (Lopes, 1999). Nesta altura, como refere Lopes (1999), a pessoa começou a ser considerada um ser singular maior do que as somas das suas partes, com variadas dimensões e indissociável do seu universo. Neste contexto, surge a teoria de Von Bertalanffy (Lopes, 1999), que percebe o ser humano como um sistema composto por vários subsistemas em interação constante e sistemática. Deste modo, o vocábulo “intervir” ganha o significado de “ser com” a pessoa, acompanhando-a nas suas vivências em termos de saúde, no seu ritmo, tendo em conta o caminho escolhido pela própria pessoa. Assim, a díade enfermeiro/pessoa passa a ser vista em parceria ao nível dos cuidados individualizados. Por outro lado, a pessoa está acima da instituição e o enfermeiro assume um papel de advogado da pessoa,

caminhando a seu lado, garantindo-lhe todos os cuidados, coresponsabilizando-se com ela no processo de cuidados (Kérouac et al., 1996).

Importa ainda referir que, ao nível do processo de gestão, “muito além de capacitar profissionais de saúde com competência técnica especializada, é urgente o desenvolvimento de pessoas comprometidas com o processo de gestão, que exige qualidades como a criatividade, a inovação, a intuição, a emoção, a capacidade de se relacionar e, principalmente, a capacidade de manter-se atualizado. É fundamental incorporar no conceito de qualidade do gestor a inteligência emocional, a competitividade, a parceria a qualidade de vida no trabalho e, em particular, o desenvolvimento da competência interpessoal” (Munari & Bezerra, 2004, p. 485).

A necessidade dos enfermeiros explicitarem a especificidade dos serviços que prestam à comunidade levou à criação de modelos conceptuais para sua profissão. Estes servem de orientação quer para a prática do enfermeiro, facultando uma descrição, a título exemplificativo, da finalidade que pretende alcançar e das atividades dos cuidados, servindo quer de guia para a formação, investigação e gestão dos cuidados de enfermagem. Paralelamente servem para especificar os elementos fundamentais da formação dos enfermeiros, os fenómenos de interesse para a investigação em enfermagem, bem como orientam as atividades dos cuidados e as consequências que se esperam das mesmas para a gestão dos cuidados.

No decorrer dos anos, a enfermagem estruturou um elevado e articulado conhecimento sobre o cuidado, a interação, a promoção da saúde ou o ambiente, porém, continua a ser necessária a reflexão sobre o trajeto do desenvolvimento das suas bases, permitindo a avaliação e a organização de futuros conhecimentos. As teorias tiveram e continuam a desempenhar um importante papel no desenvolvimento da enfermagem, mas esse conhecimento é muito mais abrangente, abrangendo a pesquisa, o senso comum, a filosofia, a formação e também a prática (Wall & Carraro, 2009).

À semelhança de outras disciplinas, sobretudo as que apenas subsistem se aliadas a uma prática profissional, a enfermagem é dotada de conhecimento científico e de conhecimento convencional, ou seja, um conhecimento não testado empiricamente (McEwen & Wills, 2009). A conceção da disciplina de enfermagem constituída através de modelos de conhecimento, o qual vai muito mais além do conhecimento empírico, de acordo com Queirós, Vidinha e Filho (2014), leva a que se repense na enfermagem como uma ciência e arte, em simultâneo, resultando na aceção de que a arte de enfermagem é sinónimo de cuidar, que está associado intimamente às respostas humanas, reais ou

potenciais de saúde e de doença, que as pessoas vivenciam em cada uma das suas transições, ao longo do seu processo de vida (Meleis, 2010).

Deste modo, a enfermagem assume-se efetivamente como uma ciência humana prática dotada de uma racionalidade prático-reflexiva, o que a distingue da mera racionalidade técnica, ao nível de uma epistemologia da prática, diferente da epistemologia clássica, cujo próprio conhecimento se realiza “em processos de espiral hermenêutica” (Medina, 1999).

Assim sendo, a enfermagem é uma ecologia de saberes que não gera os conhecimentos na sua forma abstrata. Pelo contrário, gera-os como práticas de conhecimento que permitem ou impedem determinadas intervenções no mundo real (Queirós, 2016). Nunes (2008, cit. por Queirós, 2016, p. 139), fazendo referência Santos (2007), salienta que a ecologia dos saberes não gera “os conhecimentos em abstrato”, mas como práticas de conhecimento que permitem ou coíbem determinadas intervenções no mundo que nos rodeia. Diz o autor também que “a epistemologia, assim, abarca explicitamente todos os saberes, ou seja, não os trata unicamente por meio da sua relação com os saberes científicos”.

Deste modo, o reconhecimento da validade e dignidade de todos os saberes resulta na pressuposição que nenhum saber deve ser excluído antes de ter sido posto à prova a sua pertinência e validade em condições *in loco* (Nunes, 2008, cit. por Queirós, 2016, p. 139). O mesmo autor acrescenta que as hierarquias de saberes jamais poderão ser definidas com base numa soberania epistémica de um modo de saber, mas sim numa visão pragmática, ou seja, indissociável das práticas situadas de produção de saberes, que ganha forma na formação dos enfermeiros.

3. Formação em enfermagem

De acordo com o Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro, como expedito pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 140/98, de 4 de dezembro, ficou aprovado em Portugal um plano integrado de medidas estruturantes para o desenvolvimento dos recursos humanos no domínio da saúde que, no domínio da enfermagem, abarca um conjunto de objectivos donde se destacam, ao nível da rede de escolas públicas, a “transição das escolas para a tutela do Ministério da Educação; a reorganização da rede, com integração das escolas em unidades mais amplas (institutos politécnicos, institutos politécnicos de saúde ou universidades), a criação da figura de escola superior de saúde” (Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro).

Quanto à formação, procedeu-se à reorganização do modelo de formação de enfermeiros a fim de “realizar a formação geral através de cursos de licenciatura; realizar a formação especializada através de cursos de especialização de pós-licenciatura não conferentes de grau” (Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro). A formação na área da enfermagem, quanto ao nível do mestrado e do doutoramento, foi desenvolvida pelas instituições de ensino universitário no quadro do disposto no n.º 2 do artigo 13.º da Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro, alterada pela Lei n.º 115/97, de 19 de Setembro).

O mesmo Decreto-lei fixa as regras gerais a que está subordinado o ensino da enfermagem ao nível do ensino superior politécnico. Assim, no seu artigo 2 é referido que “o ensino da Enfermagem é ministrado em escolas superiores especializadas no domínio da enfermagem ou no domínio da saúde denominadas, respetivamente, escolas superiores de enfermagem e escolas superiores de saúde”. O ensino da enfermagem é assegurado através: “a) Do curso de licenciatura em Enfermagem; b) De cursos de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem não conferentes de grau académico, organizados nos termos do n.º 7 do artigo 13.º da Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro, alterada pela Lei n.º 115/97, de 19 de Setembro) (Artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro).

O curso de licenciatura em Enfermagem assegura “a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção” (Artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro).

No que diz respeito aos cursos de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem, em conformidade com o mesmo disposto legal, têm como finalidade

“assegurar a aquisição de competência científica, técnica, humana e cultural numa área específica da enfermagem” (Artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro).

Importa referir que, por Decreto-Lei, procedeu-se à cessação de funcionamento do curso de bacharelato em Enfermagem, o que ocorreu a partir do ano letivo de 1999-2000, não podendo ser admitidos alunos para a inscrição no curso de bacharelato em Enfermagem, tendo cessado progressivamente a sua ministração (Artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro).

4. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), define enfermagem como a profissão, na área da saúde que 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 a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível (Decreto-Lei nº 161/96, de 04 de setembro).

O enfermeiro especialista é aquele que reúne características e competências que o fazem diferenciar no seio de uma equipa, nomeadamente a capacidade de observação, de avaliação, e previsão de complicações, mas ao mesmo tempo, liderar e coordenar intervenções que têm de ser precisas e concisas para a resolução de problemas. O REPE refere que o enfermeiro especialista é aquele "...a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competências científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade" (Decreto-Lei nº 161/96, de 04 de setembro, p. 2960).

O enfermeiro Especialista reúne um conjunto de competências, conhecimentos e capacidades que coloca na sua prática clínica diária. Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, estes cuidados de enfermagem são dirigidos à pessoa em situação crítica uma vez que, a vida está ameaçada por falência de uma ou mais funções vitais e que a sua sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica. A complexidade da situação e as respostas face à pessoa em situação crítica, requer do enfermeiro especialista a mobilização de conhecimentos e habilidades para responder em tempo útil e de forma holística.

Neste regulamento são definidas as três principais competências do enfermeiro especialista na pessoa em situação crítica, entre elas, a de cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica (Regulamento nº 124/2011, de 18 fevereiro).

Assim, cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados que se prestam de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, dando resposta às suas necessidades e permite manter as funções básicas de vida, prevenindo. Estes cuidados de enfermagem exigem observação, colheita e procura contínua, com o objetivo de conhecer continuamente a situação da

pessoa alvo de cuidados, prevenindo e detetando precocemente complicações (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Segundo o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Lei nº 156/2015, de 16 de setembro), é possível verificar no artigo nº 97, que é dever dos enfermeiros "...exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem" (p.8078). No artigo nº 109, o enfermeiro na procura da excelência do exercício assume o dever de: alínea c) "Manter a atualização continuada dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundar nas ciências humanas" (p.8080).

No domínio da pessoa em situação crítica, o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica tem como principais competências específicas: cuidar da pessoa a experienciar processos complexos de doença crítica e ou de falência orgânica; dinamizar a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação e maximizar a intervenção na prevenção e controlo da infeção. No domínio da pessoa com doença crónica e paliativa, as principais competências consistem em: cuidar da pessoa com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida; estabelecer uma relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares, para facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte (Almeida, 2017).

Ainda em conformidade com Almeida (2017), os últimos dados disponíveis, datados de 31 de dezembro de 2015, documentam a existência de 2.815 enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica inscritos na Ordem dos Enfermeiros. À semelhança da falta de enfermeiros nos serviços, também há carência de enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, apesar de haver especialistas a desenvolverem as funções na sua área de especialização, mas que não são reconhecidos como tal. O mesmo autor argumenta também que, em Portugal, pelas suas competências específicas, poder-se-ia ter ganhos consideráveis com o reforço de enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, sobretudo com competências na área da pessoa em situação crítica nos serviços de emergência pré-hospitalar, nos serviços de urgência, nas unidades de cuidados intensivos, nos blocos operatórios, bem como noutras unidades de internamento hospitalar. Almeida (2017) não deixa de enfatizar a importância do valor acrescentado dos enfermeiros especialistas com competências na área da pessoa com doença crónica e paliativa, a título exemplificativo, nos serviços de cuidados paliativos, nas equipas de suporte em cuidados

paliativos intra e extra hospitalares, nas equipas de apoio domiciliário, nas áreas da gestão da pessoa com doença crónica, entre outros.

O Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, aprovado pelo despacho nº 9128/2012, no Diário da República. N.º 129, 2ª série de 5 de julho, visa assegurar a aquisição e/ou o desenvolvimento de competências científicas, técnicas, relacionais, éticas e de investigação para intervenção na prestação de cuidados de enfermagem especializados na área clínica de enfermagem médico-cirúrgica; dotar os enfermeiros de competências especializadas que lhes possibilitem prestar cuidados ao doente em estado crítico/emergente, privilegiando certos serviços, como, por exemplo, os serviços de urgência geral, as unidades de cuidados intensivos e os serviços de bloco operatório. Os cuidados de enfermagem prestados à pessoa em situação crítica são “altamente qualificados, prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista à sua recuperação total” (Regulamento nº 124/2011, p.4). Por tal, os enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica integram equipas multidisciplinares e contribuem para a promoção do mais elevado nível de saúde da população e estão capacitados para o desenvolvimento da investigação na área de enfermagem médico-cirúrgica, com contribuição para as evidências científicas (Guia de Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2016/2017, p. 14).

Deste modo, a prestação de cuidados de enfermagem de excelência assume-se como um grande desafio para o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na medida em que a excelência se relaciona com a arte de saber cuidar, requerendo também a coordenação de diferentes fatores, sobretudo fatores pessoais, profissionais e institucionais.

5. Satisfação no trabalho

São imensas as definições existentes do conceito de satisfação no trabalho, sendo, contudo, possível categorizá-las de acordo com perspetivas distintas. Por um lado, temos autores que se referem à satisfação enquanto um estado emocional, sentimentos ou respostas afetivas (Locke, 1976; Crites, 1969; Mueller & McCloskey, 1990; Muchinsky, 1993; Newstrom & Davis, 1993, cit. por Rainha, 2016, p. 58). Neste contexto, é preciso distinguir os conceitos de resposta afetiva e resposta emocional, pois, apesar de relacionados, não são sinónimos.

Quando se utiliza o termo afeto, alude-se a um fenómeno genérico e pouco específico que pode incluir outros fenómenos, tais como as preferências, as avaliações, os estados de ânimo e as emoções. Estas últimas – as emoções – são uma forma de afeto mais completa cuja duração é claramente mais precisa do que uma reação afetiva ou estado de ânimo. Nesta perspetiva, as emoções focalizam-se, por norma, em objetos específicos e originam uma série de avaliações e reações corporais bem determinadas (Castro, Lagos, Fornelos, Novo, Saleiro & Alves, 2011).

As orientações conceptuais enquadram a satisfação no trabalho ora como uma atitude global, ora como um estado emocional ou afetivo. Porém, independentemente da orientação, podem identificar-se duas dimensões distintas da satisfação no trabalho (Rainha, 2016, p. 59). A primeira é definida por uma abordagem unidimensional (Peiró & Prieto, 1996) ou abordagem global (Spector, 1997), referenciados por Rainha (2016, p. 59). Neste caso, a satisfação é vista como uma atitude em relação ao trabalho em geral. Não resulta do somatório dos múltiplos aspetos que caracterizam o trabalho, dependendo, contudo, deles.

A segunda dimensão caracteriza-se por uma abordagem multidimensional. Considera que a satisfação deriva de um conjunto de fatores associados ao trabalho, e que é possível medir a satisfação das pessoas em relação a cada um desses fatores (Peiró & Prieto, 1996). São vários os autores que referem este carácter multidimensional (Peiró & Prieto, 1996; Cunha, Rego, Cunha & Cardoso, 2007). Neste sentido, sobressaem as seguintes dimensões: a satisfação com a chefia, a satisfação com a organização, a satisfação com os colegas de trabalho, a satisfação com as condições de trabalho, a satisfação com a progressão na carreira, a satisfação com as perspetivas de promoção, a satisfação com as recompensas salariais, a satisfação com os subordinados, a satisfação com a estabilidade de emprego, a satisfação com a quantidade de trabalho, a satisfação com o desempenho pessoal e a satisfação intrínseca geral (Soares, 2007).

Locke (1976, cit. por Rainha, 2016, pp. 59-60) identifica nove dimensões, a saber:

- a) “A satisfação com o trabalho, integrando o interesse intrínseco do trabalho, a variedade do trabalho, as oportunidades de aprendizagem, a dificuldade, a quantidade de trabalho, as possibilidades de êxito ou o controlo sobre os métodos;
- b) A satisfação com o salário, que considera a componente quantitativa da remuneração e a forma como é distribuída pelos empregados (equidade);
- c) A satisfação com as promoções, integrando as oportunidades de formação e outros aspetos de base que dão suporte à promoção;
- d) A satisfação com o reconhecimento, contemplando elogios ou críticas ao trabalho realizado;
- e) A satisfação com os benefícios, tais como os seguros de doença, as férias;
- f) A satisfação com a chefia, que inclui o estilo de liderança ou as capacidades técnicas e administrativas e, ainda, qualidades ao nível do relacionamento interpessoal;
- g) A satisfação com os colegas de trabalho, caracterizada pelas competências dos colegas, o apoio que estes prestam, a amizade que manifestam;
- h) A satisfação com as condições de trabalho, como, por exemplo, o horário, os períodos de descanso, o local de trabalho e os aspetos ergonómicos;
- i) A satisfação com a organização e com a direção, destacando-se as políticas de benefícios e salários”.

As seis primeiras dimensões são classificadas por Locke (1976) como acontecimentos ou condições. Às três restantes, o autor atribui a designação de agentes.

Os eventos ou as condições que originam a satisfação no trabalho traduzem-se em cinco fatores (Peiró & Tetrick, 2011): o carácter intrínseco do trabalho, a remuneração, a promoção, a segurança do emprego e, por último, as condições de trabalho. No que diz respeito aos agentes, este autor refere a própria pessoa, as chefias, os colegas de trabalho, os subordinados, as características da organização, entre outros.

Em suma, para definir o conceito de satisfação no trabalho é preciso considerar pelo menos dois aspetos. Por um lado, devem especificar-se os processos psicológicos que

constituem a experiência subjetiva da satisfação no trabalho. Neste caso, está-se no domínio das atitudes, podendo considerar-se as suas componentes cognitivas, afetivas e comportamental. O segundo aspeto refere-se à identificação das características associadas ao trabalho que produzem essas experiências subjetivas de satisfação.

5.1. Abordagens da satisfação no trabalho

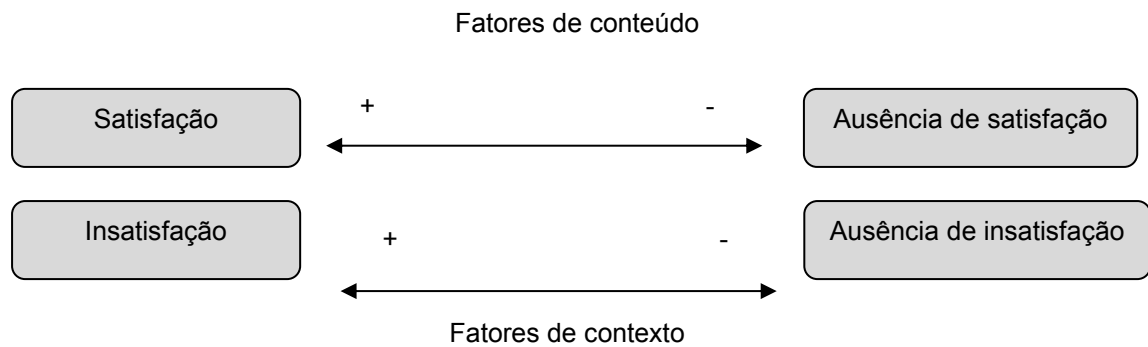
De seguida, referem-se algumas teorias ou modelos que contribuem para a explicação da satisfação no trabalho: a teoria dos fatores higiénicos e motivacionais; o modelo das características da organização; a teoria da adaptação ao trabalho; a teoria da discrepância; o modelo da satisfação de facetas; a teoria do grupo de referência social; a teoria do processamento social da informação; a teoria dos eventos situacionais; o modelo dinâmico da satisfação no trabalho.

Abordagem Multifatorial

Igualmente conhecida como a teoria dos fatores higiénicos e motivacionais, a teoria dos dois fatores foi desenvolvida por Herzberg, Mausner e Snyderman, em 1959 (Cunha et al., 2007). Os autores fundamentam os seus estudos com base na investigação sobre a satisfação no trabalho, ancorada numa amostra de duzentos técnicos. Os resultados mostram que alguns fatores estão associados a uma elevada satisfação (por exemplo, o reconhecimento, a criatividade, a responsabilidade, a promoção), e outros, ao invés, relacionam-se com uma significativa insatisfação no trabalho (por exemplo, as políticas da organização e da direção, os aspetos técnicos relacionados com a supervisão, o salário, as condições de trabalho). Relativamente à primeira situação – satisfação no trabalho, cujos fatores estão relacionados com o conteúdo do trabalho, os autores atribuem a designação de fatores de conteúdo, aliás fatores motivacionais.

Em consequência desta investigação, Herzberg (1996, cit. por Ferreira, 2001) define “a satisfação no trabalho de acordo com um conjunto de variáveis relacionadas com o trabalho, porém não a considerando como parte de um contínuo que vai de muito insatisfeito a muito satisfeito”.

Figura 1 - Teoria dos fatores higiénicos e motivacionais de Herzberg



Fonte: Adaptado de Herzberg (1996, cit. por Ferreira, 2001)

Como se pode observar através da Figura 1, os fatores de conteúdo (fatores motivacionais) contribuem para a existência – ou não – da satisfação no trabalho. Em contrapartida, os fatores de contexto produzem insatisfação ou contribuem para que a satisfação não se manifeste. Deste modo, pode considerar-se que à satisfação no trabalho é possível associar duas dimensões independentes, isto é, uma que considera a satisfação, a segunda que contempla a insatisfação no trabalho.

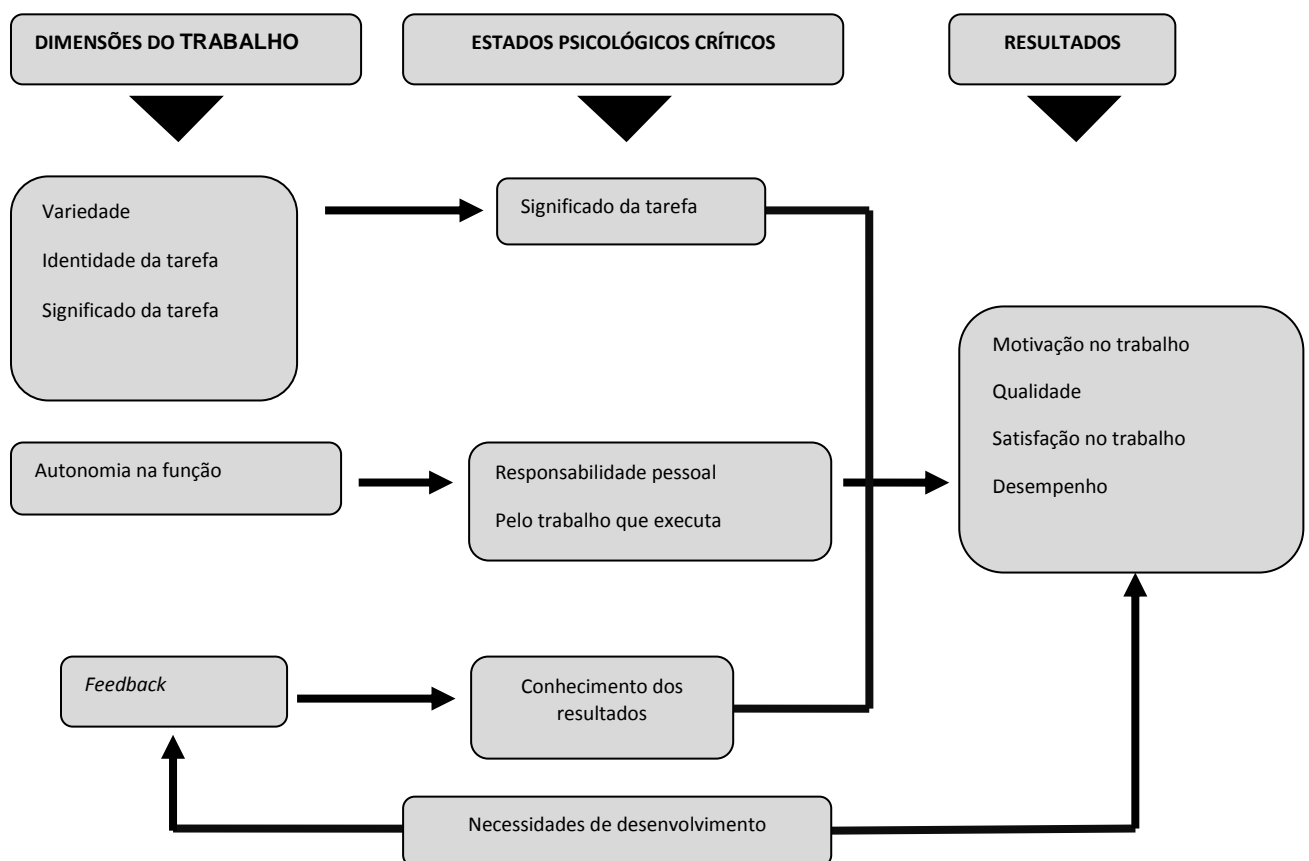
Não obstante contribuir para o desenvolvimento do estudo acerca da satisfação no trabalho, a teoria dos dois fatores de Herzberg (1996) evoca algumas reservas no que diz respeito à sua validade (Ferreira, 2001, cit. por Martins, 2003, p. 19). Por exemplo, estudos posteriores apresentam resultados diferentes da investigação inicial. De facto, parece que tanto os fatores de conteúdo como os de contexto podem contribuir para a satisfação, bem como para a insatisfação no trabalho (Delobelle, Rawlinson, Ntuli, Malatsi, Decock & Depoorter, 2011). Além disso, Locke (1976, cit. por Cunha et al., 2007) critica a lógica inerente à associação entre o enriquecimento das tarefas e a satisfação no trabalho.

Modelo das Características da Função

Segundo Hackman e Oldham (1980, cit. por Fonseca, 2014, p. 21), a satisfação no trabalho resulta das características do trabalho que o indivíduo executa. Com base neste pressuposto, os autores consideram ser possível desenvolver formas ideais de organização do trabalho, da identidade e do significado das tarefas, da autonomia da função – para que o indivíduo possa resolver, por si próprio, problemas relacionados com o seu trabalho, e ainda os de *feedback* das tarefas. Neste contexto, os mesmos autores desenvolveram o modelo das características da função. Este tem como pressuposto o facto de os indivíduos poderem ser motivados por via da satisfação intrínseca que resulta do desempenho das tarefas.

Conforme se pode observar na Figura 2, “as características centrais do trabalho (variedade de aptidões, identidade de tarefa, significado de tarefa, autonomia na função e *feedback*) influenciam os estados psicológicos dos indivíduos” (Fonseca, 2014, p.21) que, por sua vez, contribuem para a performance profissional, para a satisfação no trabalho, para a motivação, para o *turnover*. As características centrais do trabalho, de acordo com Alcobia (2001), referenciado por Fonseca (2014, p. 21), “podem induzir três estados psicológicos diferenciados”. Assim, a variedade do trabalho, a identidade, e o significado da tarefa influenciam o significado que o indivíduo atribui ao seu trabalho; a autonomia contribui para o sentido de responsabilidade pessoal do indivíduo pelo trabalho que realiza; e o *feedback* reforça o conhecimento acerca dos resultados do trabalho (Hackman & Oldham, 1980, cit. por Fonseca, 2014).

Figura 2 - Modelo das características da função



Fonte: Alcobia (2001), adaptado por Fonseca (2014, p. 22)

Este modelo contempla uma variável intra-individual, moderadora entre as características da função e a satisfação, e definida pelas necessidades de desenvolvimento

dos indivíduos. Esta variável sugere que as características da função, e possíveis alterações que nelas ocorram, influenciarão a satisfação do indivíduo em relação ao seu trabalho de acordo com as suas próprias necessidades de desenvolvimento. O modelo prevê que os indivíduos procuram desafios, e que revelam maior interesse relativamente ao seu trabalho, estão mais satisfeitos e motivados para um bom desempenho da função (Fonseca, 2014).

Abordagens baseadas no conceito de discrepância

Num primeiro momento, apresentaram-se teorias que sustentam que a satisfação no trabalho se fundamenta nos processos intrapessoais (teoria da adaptação ao trabalho e teoria da discrepância). A segunda etapa mostra um modelo da satisfação associado às dimensões do trabalho (modelo da satisfação de facetas). Segundo este modelo, a satisfação no trabalho depende de dois processos: o da comparação intrapessoal e o da comparação interpessoal. Por último, aborda-se a teoria do grupo de referência social, alicerçada nas discrepâncias inter-individuais (Fonseca, 2014, pp. 22-23).

Teoria da adaptação ao trabalho

A teoria da adaptação ao trabalho tem por base a interação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho (Dawis & Lofquist, 1984, cit. por Valega, 2012, p. 33). Segundo os mesmos autores, os indivíduos procuram desenvolver e manter uma certa correspondência com o ambiente de trabalho, de acordo com um processo contínuo e dinâmico, o qual designam de adaptação ao trabalho.

De acordo com Valega (2012), baseando-se em Dawis e Lofquist (1984), destacam-se dois tipos de correspondências. O primeiro caracteriza-se pelo grau de correspondência entre atributos individuais, nomeadamente as capacidades e competências próprias, e as exigências da função, assumindo a designação de resultados satisfatórios. O segundo tipo refere-se ao grau de correspondência entre o contexto de trabalho e as necessidades e valores individuais.

Segundo esta teoria, é possível enunciar os seguintes pressupostos (Valega, 2012, p. 34):

1. “A adaptação da pessoa ao trabalho resulta dos níveis dos resultados satisfatórios e da satisfação do indivíduo em relação ao trabalho;
2. Os resultados satisfatórios dependem da relação entre as competências e capacidades individuais, e as competências e capacidades necessárias para o

desempenho da função, implicando uma relação entre o sistema de recompensas e as necessidades individuais;

3. A satisfação no trabalho depende da relação entre as necessidades individuais e o sistema de recompensas, implicando a relação entre as competências individuais e as competências requeridas;

4. As relações entre os resultados satisfatórios e as competências requeridas pela função são mediadas pela satisfação no trabalho;

5. As relações entre a satisfação no trabalho e as necessidades reforçadas são mediadas pelos resultados satisfatórios;

6. Os níveis inadequados de satisfação ou de resultados satisfatórios podem contribuir para a saída do indivíduo da organização (despedimento ou abandono da organização)".

Por último, esta terapia considera que a satisfação no trabalho resulta de uma discrepância, ao nível individual, entre as necessidades e os valores que a pessoa procura por via do desempenho da função, e o que efetivamente acontece a este nível (Ferreira et al., 2011, cit. por Valega, 2012, p. 34).

Teoria da discrepância

De acordo com a teoria da discrepância (Locke, 1969, 1976, 1984, cit. por Ferreira, 2015, p. 24), a satisfação no trabalho resulta da existência de uma congruência entre os valores e as necessidades individuais, e os valores que podem ser alcançados através do desempenho de uma função.

Locke (1976), ao referir-se a várias dimensões do trabalho, apresenta três elementos primordiais que contribuem para a clarificação do processo de discrepâncias: a satisfação com as dimensões do trabalho; a descrição das dimensões; a relevância das dimensões (Ferreira, 2015). Assim, a discrepância resulta dos valores que os indivíduos concedem às dimensões de trabalho. A satisfação no trabalho deriva do valor atribuído a cada uma dessas dimensões e da congruência entre o nível alcançado e o ambicionado. Por outro lado, a importância atribuída a uma dimensão vai influenciar a intensidade relativa da satisfação no trabalho, produzida pelo grau de discrepância entre as perceções e os valores (Leite, 2013). Neste contexto, quanto mais importante para o indivíduo for a dimensão, maior será a variabilidade ao nível da sua resposta afetiva, ou seja, da sua satisfação (Peiró & Pietro, 1996, cit. por Leite, 2013, p. 16).

Modelo da satisfação de facetas

O modelo da satisfação de facetas surgiu em 1973 com Lawler, como refere Navarra (2012), e considera que a satisfação resulta do grau de discrepância entre o que o indivíduo pensa que deverá receber e o que efetivamente recebe. Neste âmbito, verificam-se dois processos distintos: um processo de comparação intrapessoal; outro, de comparação interpessoal.

De acordo com Lawler (1973, cit. por Miranda, 2014, p.29), o que o indivíduo acredita que merece receber resulta de um processo de comparação das suas qualificações e contribuições e dos requisitos da função, como ainda da relação percebida entre as contribuições e os resultados obtidos por pessoas que o indivíduo identifica como referentes. A Figura 3 identifica os modelos dos determinantes da satisfação propostos por Lawler (1973, cit. por Leite, 2013, p. 20), sendo possível constatar que os dois fatores que conduzem à satisfação no trabalho, se caracterizam pela percepção da quantidade que deveria ser recebida, isto é, as recompensas esperadas, e pela percepção da quantidade efetivamente recebida, ou seja, as recompensas recebidas.

No primeiro caso – recompensas esperadas, verifica-se que estas derivam (a) da percepção das contribuições individuais para o trabalho, (b) da percepção das contribuições e dos resultados dos colegas, e (c) das características do trabalho percebidas. A percepção das contribuições individuais e a percepção das contribuições e dos resultados dos outros resultam de características individuais como, por exemplo, as competências, as experiências, o esforço, a formação, a idade, a antiguidade. A percepção das características do trabalho resulta do nível, da dificuldade, da quantidade de tempo e do grau de responsabilidade inerentes às próprias tarefas, isto é, à função (Lawler, 1973, cit. por Leite, 2013, p.20).

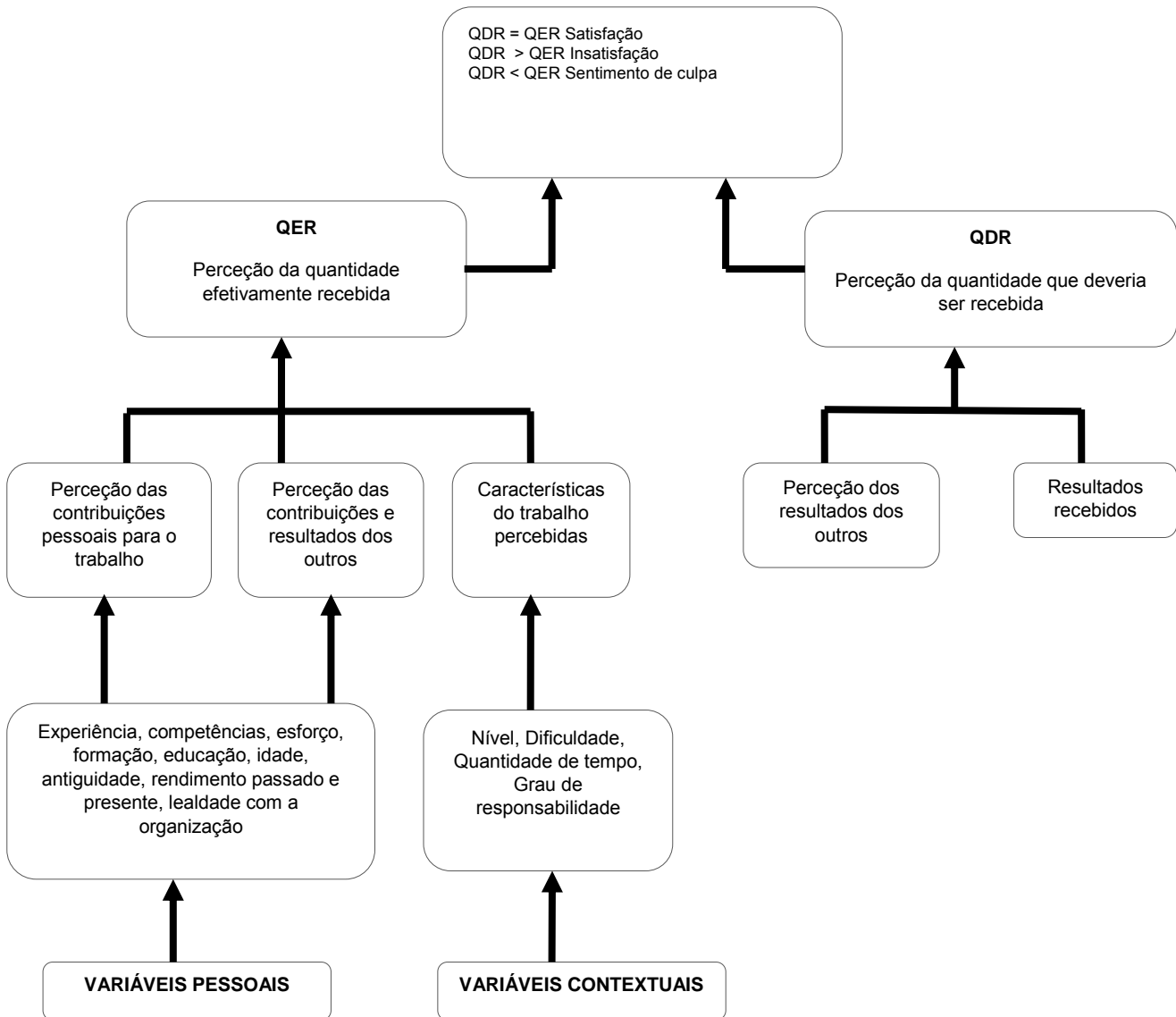
No segundo caso – percepção da quantidade recebida, observa-se que esta advém (a) da percepção dos resultados dos outros e (b) dos resultados efetivamente recebidos pelo próprio indivíduo (Lawler, 1973, cit. por Leite, 2013).

Ao comparar-se a percepção da quantidade que deveria ser recebida (QDR) com a percepção da quantidade efetivamente recebida (QER), chega-se a uma das três situações: a satisfação, a insatisfação, ou o sentimento de culpa.

Assim, constata-se que a discrepância – ou sua ausência, para além de depender de um processo de comparação intrapessoal, resulta também de um processo de comparação social com outros indivíduos que, de algum modo, interagem no contexto de trabalho (por exemplo, colegas de trabalho). Outro dado interessante e sustentado pela hipótese QDR

<QER é o facto de, neste caso, se chegar a uma situação de iniquidade e não de insatisfação no trabalho (Lawler, 1973, cit. por Leite, 2013).

Figura 3 - Modelo dos determinantes da satisfação



Fonte: Adaptado de Lawler (1973, cit. por Ferreira et al., 2001, p. 334), adaptado de Leite (2013, p. 21)

6. Satisfação profissional dos enfermeiros

A satisfação profissional, por definição, consiste num estado emocional positivo que resulta da avaliação que a pessoa faz acerca do seu trabalho ou da experiência de trabalho. A forma como a pessoa percebe, valoriza e julga os aspetos do trabalho determinam a sua satisfação profissional (Fonseca, 2014). De acordo com o mesmo autor, o trabalho ocupa um lugar de relevo na sociedade uma vez que é nele que se passa grande parte da vida. Deste modo, a satisfação e a motivação com que este é encarado têm repercussão direta na vida da pessoa, podendo tornar agradável ou desagradável a rotina diária que se repete durante a idade ativa.

“A satisfação profissional consiste numa medida de qualidade de vida no trabalho e relaciona-se com estados emocionais” (Santana & Cerdeira, 2011, p. 589). Na perspetiva dos mesmos autores, vários fatores parecem ter interferência na satisfação no trabalho dos profissionais de saúde, nomeadamente “a remuneração, as promoções, o reconhecimento por parte da chefia e dos pares, as condições físicas de trabalho e os recursos existentes, as oportunidades de desenvolvimento pessoal, de entre outros” (p. 589). A insatisfação pode resultar em absentismo e, *in extremis*, ao abandono do local de trabalho.

Fontes (2009) realizou um estudo com uma amostra de 220 enfermeiros a exercerem em Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina, de dois hospitais da região norte de Portugal. Constituiu-se como objetivo compreender a influência da natureza do trabalho na satisfação profissional dos enfermeiros. Dos resultados obtidos, Fontes (2009) revela que os enfermeiros estão significativamente satisfeitos com a dimensão *status* e prestígio, realização profissional/pessoal, desempenho organizacional e relacionamento com os colegas de equipa. Porém, manifestam-se “não satisfeitos” com a remuneração. Os scores globais revelam que os enfermeiros se situam numa posição intermédia, ou seja, “nem satisfeitos, nem não satisfeitos”, apesar de haver uma proximidade com a “satisfação”.

Carvalho (2010), com base na sua investigação, objetivou identificar a satisfação profissional dos enfermeiros perante cinco dimensões, nomeadamente: a satisfação com o salário, satisfação com as chefias, satisfação com os colegas, satisfação com as promoções e satisfação com a natureza do trabalho. O estudo foi desenvolvido no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, com uma amostra de 249 enfermeiros. A autora verificou que a satisfação com os colegas consiste no fator que cauda maior satisfação entre os enfermeiros, seguindo-se a satisfação com a chefia e a satisfação com a natureza do trabalho. De acordo com Carvalho (2010), o período de crise económica que se vivenciava em 2010, associado

às contenções e congelamentos salariais na carreira de enfermagem, contribuíram exponencialmente para os resultados obtidos.

Os resultados obtidos por Carvalho (2010) são corroborados pelo estudo de Freitas (2011), que objetivou avaliar o nível de satisfação profissional de 118 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, procurando também hierarquizar as primordiais dimensões que contribuíam para a (in)satisfação profissional. Freitas (2011) registou que a globalidade dos enfermeiros revelou alta satisfação profissional, tendo sido a dimensão “trabalho em si mesmo” a que registou melhor média. A dimensão “remuneração”, à semelhança do estudo de Carvalho (2010), obteve o pior score, preditora da insatisfação profissional dos enfermeiros da amostra em estudo.

Correia (2016) realizou um estudo com o objetivo de conhecer o nível de satisfação profissional dos enfermeiros, tendo em conta a identificação dos problemas ou oportunidades de melhoria que se repercutem na qualidade dos serviços prestados. Mais especificamente identificar a relação entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis profissionais e a satisfação profissional, bem como analisar a relação das dimensões da satisfação profissional com o score global de satisfação profissional. A sua amostra é constituída por 162 enfermeiros, cuja maioria é do género feminino, a exercerem funções em horário rotativo. Os resultados revelam que as dimensões com maior significância na satisfação profissional dos enfermeiros são a *Responsabilidade* (92,6%), a *Natureza do trabalho* (81,5%), o *Relacionamento com os colegas* (79,6%) e com a *chefia* (67,9%). As dimensões com maior índice de na insatisfação profissional foram o *Salário* (96,9%), o *Excesso de trabalho* (89,5%), a *Progressão na carreira* (84,0%) e *Reconhecimento* (71,0%). A autora verificou que 51,2% dos enfermeiros manifestam satisfação profissional, todavia 48,8% dos enfermeiros referiram insatisfação profissional, o que pode interferir na sua própria saúde e na qualidade dos cuidados que prestam. Apesar desta percentagem de insatisfação global, na maioria, os enfermeiros relatam que optariam pela mesma profissão, sugerindo que se identificam com a profissão e reconhecem na enfermagem como o cuidar do outro, sendo este o principal motivo apontado.

Correia (2016, p. 32), fazendo referência a Soares (2007), refere que “o enfermeiro satisfeito possui maior capacidade de decisão e de resposta às questões que se lhe colocam”. Argumenta ainda que “a satisfação do enfermeiro deve ser uma preocupação das organizações uma vez, que se apresenta diretamente ligada de forma implícita ou explicitamente, à qualidade do desempenho, produtividade e realização profissional”.

Valente, Duarte e Amaral (2015) realizaram um estudo que visava avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros e identificar variáveis sociodemográficas e

profissionais que interferem na satisfação profissional. A amostra era constituída por 192 enfermeiros de um hospital da região centro do país, cuja média de idades era de 39.32 ± 7.99 anos, maioritariamente do género feminino (75,5%), residentes em meio urbano, casados, com a categoria de “enfermeiro”, a desempenhar funções de prestação de cuidados em horário rotativo, com um contrato de trabalho de funções públicas e a exercer a profissão há 15.96 ± 7.54 anos. O estudo documenta que a maioria dos enfermeiros manifestou insatisfação profissional (53.65%). Os enfermeiros com índices superiores de satisfação profissional são do género masculino ($p=0,002$). Não foram encontradas diferenças significativas entre a satisfação profissional e a idade ($p=0,923$) nem com a relação conjugal ($p=0,892$). De igual modo, também não se registaram diferenças significativas com categoria profissional ($p=0,410$), o exercício de funções de gestão ($p=0,542$) e o tipo de horário ($p=0,193$). Os autores concluíram que mais de metade dos enfermeiros revela insatisfação profissional, com destaque para o género feminino.

No que se refere mais especificamente aos enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, de acordo com Almeida (2017), e no âmbito destes muitas vezes não serem valorizados o que se repercute na satisfação profissional, persiste um sentimento contraditório. Se por um lado, estes se sentem reconhecidos e valorizados pelos seus utentes ao nível do desempenho das suas funções; por outro lado, sentem-se pouco reconhecidos e valorizados por quem os tutela. A não valorização económica do enfermeiro especialista e a ausência de uma carreira que o contemple, segundo Almeida (2017), é um contra-senso. O não reconhecimento do seu valor, com a não integração nos centros de discussão e decisão em saúde/de políticas de saúde é algo que se pode constituir como insatisfação profissional.

2ª PARTE - Estudo empírico

1. Metodologia

O enquadramento teórico que atrás apresentámos permitiu tomar consciência da problemática em estudo e tornou-se facilitador para o desenvolvimento empírico da presente investigação. Neste capítulo iremos descrever o material e os métodos, ou seja, o percurso da nossa investigação: as questões de investigação e os objectivos, o tipo de estudo, as variáveis, a população e amostra, os instrumentos e os procedimentos. Nos capítulos seguintes apresentaremos os resultados, a análise e interpretação dos dados colhidos e terminamos com as conclusões

1.1 métodos

A satisfação com o curso e com o exercício de funções e a satisfação profissional dos enfermeiros em geral, assume-se como um indicador potenciador da qualidade dos cuidados prestados aos doentes e família. Por conseguinte, a avaliação daqueles aspetos permite identificar fatores potenciadores de uma maior satisfação e desenvolver um bom ambiente na prática e bem-estar dos enfermeiros.

O quadro concetual realizado na fundamentação teórica deste trabalho fundamenta a pertinência da realização do presente estudo sobre a satisfação dos enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica com o curso, com a atividade enquanto especialistas/especializados e com a satisfação profissional. Neste sentido, interrogamo-nos se os enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica a exercerem funções em várias instituições se encontram satisfeitos.

Tendo em conta o preconizado pelo Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho de 2018, a respeito das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, mais concretamente no seu artigo 2.º é preceituado que este profissional “a) Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica; b) Otimiza o ambiente e os processos terapêuticos na pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica” (p. 19359). Como tal, é fundamental que estejam reunidas todas as condições para que este profissional de saúde sinta satisfação em relação às funções que desempenha. Procurar-se conhecer o nível de satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica poderá ser um método para identificação de problemas e/ou de oportunidades de melhoria que indiscutivelmente se refletem na qualidade dos serviços prestados.

O interesse pela satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sob o ponto de vista motivacional, alicerça-se “no facto de a enfermagem ser uma classe profissional que lida com pessoas mais ou menos vulneráveis, com forte componente de interação humana, encontrando-se de forma implícita ou explicitamente associada ao desempenho assistencial, que se espera que seja de excelência” (Correia, 2016, p. 32). Importa ainda referir, de acordo com a mesma autora, que as instituições de saúde contam com colaboradores mais satisfeitos e que estes sejam produtivos. Assim sendo, assume-se o pressuposto de que a satisfação dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica constituiu-se como um indicador relevante na qualidade dos serviços/cuidados prestados à pessoa em situação crítica e seus familiares.

Com esta questão geral de partida surgiram outras questões às quais procuraremos dar resposta:

- Qual a satisfação dos enfermeiros no exercício de funções de especialista/especializado em Enfermagem Médico-Cirúrgica?
- Qual a satisfação com o curso de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica?
- Qual a satisfação profissional no trabalho dos enfermeiros especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica?
- Que variáveis de caracterização sociodemográfica e profissional interferem na satisfação dos enfermeiros Enfermagem Médico-Cirúrgica?
- Quais as razões que levaram à escolha do curso de Enfermagem Médico-Cirúrgica?

Com base nas questões enunciadas, elaboraram-se os seguintes objetivos:

- Avaliar o nível de satisfação dos enfermeiros no exercício de funções de especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica;
- Avaliar a satisfação com o curso de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica;
- Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica;
- Relacionar as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica com a satisfação no exercício de funções de especialista, com a satisfação com o curso e com a satisfação profissional no trabalho;

- Identificar as razões da escolha da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Para a consecução das questões e objetivos de investigação formulados, optou-se por um tipo de investigação que tem as características de um estudo descritivo, analítico, exploratório do tipo quantitativo, pois é baseado em resultados numéricos, suscetíveis de serem generalizados a outras populações (Coutinho, 2014), não experimental, na medida em que as variáveis de interesse do estudo são observadas ou mensuradas como ocorrem naturalmente. Dá-se como exemplo as pesquisas em que os próprios participantes respondem a questionários ou escalas sobre os seus comportamentos (Fortin, Côté & Filion, 2009). É também descritivo e correlacional uma vez que procura estudar o modo como as variáveis independentes (variáveis sociodemográficas e profissionais) influenciam a satisfação dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica com o curso satisfação enquanto enfermeiro especialista e satisfação profissional.

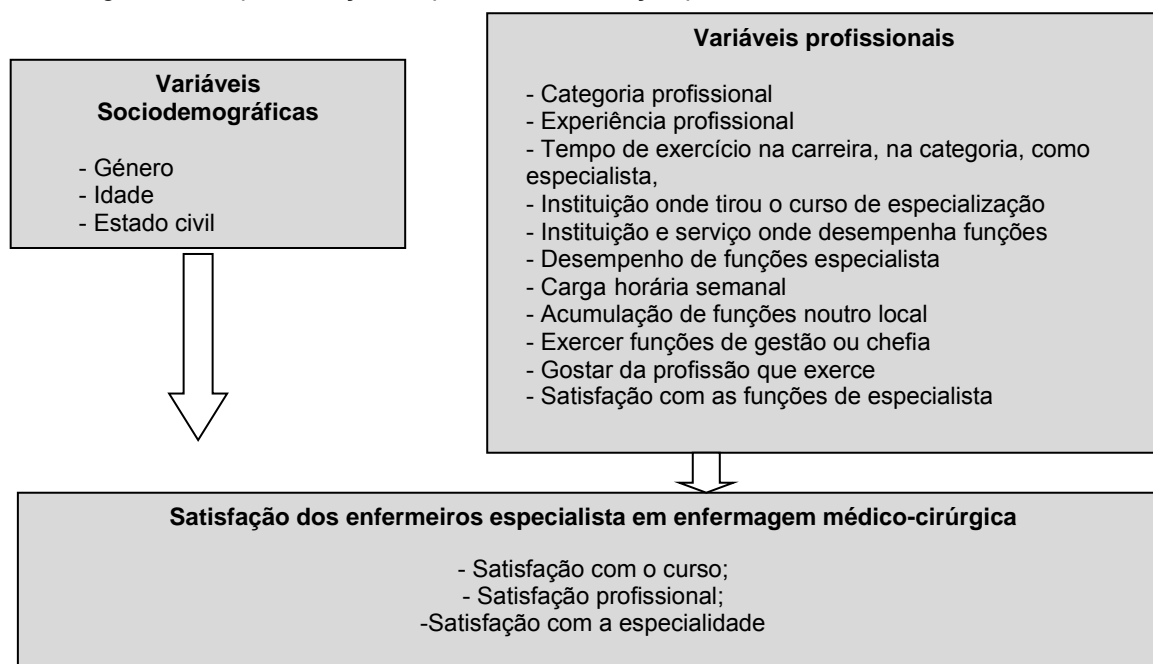
Num trabalho científico é fundamental a identificação e operacionalização identificar das variáveis e a previsão do estabelecimento de relações que podem existir entre elas.

As variáveis dependentes no presente estudo são a satisfação dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica com o curso de especialização, com as funções de especialista e a satisfação profissional.

As variáveis independentes são aglomeradas em dois grupos: as sociodemográficas (género, idade, estado civil) e as profissionais (categoria profissional, tempo de experiência profissional, de exercício na carreira, na categoria, tempo de especialidade, instituição onde tirou a especialidade, instituição e serviço onde desempenha funções, o desempenhar funções de especialista, carga horária semanal, acumulação de funções, exercer funções de gestão ou chefia no serviço, gostar da profissão que exerce). Estas variáveis servem para caracterizar a amostra e avaliar a sua interferência na variável dependente.

Nesta perspetiva e tendo em conta as considerações metodológicas adotadas para este estudo, elaborou-se uma representação esquemática, que procura dar a conhecer o tipo de relação que se pretende estabelecer entre as variáveis (cf. Figura 4).

Figura 4 – Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas



1.2. Participantes

A população alvo é constituída por enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica a exercerem funções na zona centro de Portugal. A amostra do estudo é do tipo não probabilístico por conveniência ou acidental, uma vez que os elementos representativos da população e que colaboraram na investigação foram os que se mostraram acessíveis e disponíveis no local e no momento da colheita de dados. Como critérios de inclusão adotados, consideram-se ser enfermeiro com uma especialização em enfermagem médico-cirúrgica e que demonstraram vontade em participar no estudo.

A amostra ficou constituída por 141 enfermeiros.

1.2.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Os resultados obtidos em relação à **idade** revelam, para a globalidade da amostra, uma idade mínima de 26 anos e uma máxima de 60 anos, ao que corresponde a uma média de idades de 39,45 anos (± 6.92 anos). Para o **género** masculino, que representa 31,9% da totalidade da amostra, a idade mínima é 26 anos e a máxima de 60 anos, e para o género feminino, com uma representatividade de 68,1%, a mesma oscila entre 29 e os 59 anos. Os homens, em média ($M=40,18$ anos $\pm 7,54$ anos), são mais velhos do que as

mulheres (M=39,11 anos \pm 6,62 anos). Os coeficientes de variação indiciam uma dispersão baixa face às idades médias encontradas (cf. Tabela 2).

Tabela 2 - Estatísticas da idade em função do género

Género	n	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Masculino	45	26	60	40.18	7.54	18.76	1.20	-0.32
Feminino	96	29	59	39.11	6.62	16.92	3.48	0.65
Total	141	26	60	39.45	6.92	17.54	3.43	0.13

Ainda em relação à **idade**, como exposto na Tabela 2, verifica-se que, para a totalidade da amostra, sobressaem os participantes com idade superior aos 40 anos (36,2%), no género masculino, este grupo representa 44,4% e no feminino 32,3%. Registam-se valores percentuais idênticos para os participantes com idade inferior ou iguala aos 35 anos e para os que possuem mais de 35 anos e igual ou inferior aos 40 anos (31,9%, respectivamente).

No que se refere ao **estado civil**, estão em maioria os enfermeiros casados e/ou em união de facto (80,9%), dos quais 86,7% são homens e 78,1% mulheres.

Tabela 3– Caracterização sociodemográfica em função do género

Variáveis	Género		Total		Residuais		X ²	p		
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	1	2				
	nº (45)	% (31.9)	nº (96)	% (40,6)	nº (141)	% (100.0)				
Idade										
≤35 anos	13	28.9	32	33.3	45	31.9	-5	.5	2.011	0.366
>35 ≤40 anos	12	26.7	33	34.4	45	31.9	-9	.9		
>40 anos	20	44.4	31	32.3	51	36.2	1.4	-1.4		
Estado civil										
Solteiro/divorciado	6	13.3	21	21.9	27	19.1	-1.2	1.2	1.444	0.230
Casado/união de facto	39	86.7	75	78.1	114	80.9	1.2	-1.2		
Total	45	100.0	96	100.0	141	100.0				

1.3. Instrumentos de recolha de dados

Como método de colheita de dados optou-se por um protocolo constituído por um questionário (cf. Anexo I) e escalas, por ser o método que permite a recolha de informação, junto dos enfermeiros especialistas com a maior celeridade com o mínimo de interferência e influência externa. Na primeira parte, o questionário apresenta perguntas de caracterização sociodemográfica e profissional com as quais procuramos saber a idade, o género, categoria profissional, experiência profissional, tempo de exercício na carreira, na categoria, como especialista, instituição onde tirou o curso de especialização, instituição e

serviço onde desempenha funções, desempenho de funções especialista, carga horária semanal, acumulação de funções noutra local, exercer funções de gestão ou chefia, gostar da profissão que exerce e satisfação com as funções de especialista.

A segunda parte é constituída pela Escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista (Silva & Ferreira, 2018) de satisfação com o curso e de avaliação da satisfação no trabalho dos enfermeiros. Esta parte contém ainda três questões através das quais se procura saber que fatores/motivos/razões mais contribuem para a insatisfação profissional dos enfermeiros, bem como os fatores/motivos/razões que mais contribuem para a insatisfação/satisfação profissional enquanto enfermeiro especialista e por que escolheram a especialidade de enfermagem Médico-Cirúrgica.

A terceira parte contém a Escala de Satisfação com o Curso (Silva & Ferreira, 2018) e na quarta parte encontra-se a Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros (Ferreira & Loureiro, 2012).

As propriedades métricas da escala adaptada de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista foram objeto de estudos de validade e de fiabilidade. Os estudos de fiabilidade figuraram a determinação da consistência interna ou homogeneidade dos itens através do coeficiente de (i) correlação de Pearson dos diversos itens a nota global, tendo-se assumido como valores de referência correlações superiores a 0.20; (ii) Determinação do coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente pode tomar qualquer valor situado entre 0 e 1, todavia são valores de referência os preconizados por Pestana e Gageiro (2014), os quais sugerem a seguinte classificação: > 0,9 muito boa; 0,8 – 0,9 boa; 0,7 – 0,8 média; 0,6 – 0,7 razoável; 0,5 – 0,6 Má; < 0,5 inaceitável.

Os estudos de validade abarcaram a análise factorial exploratória e a análise factorial confirmatória. Na análise factorial exploratória optou-se pelo método dos componentes principais e pelo uso da rotação ortogonal do tipo varimax. Para a retenção de fatores considerou-se os valores próprios (autovalores) superiores a 1 e o gráfico de declive (*scree plot*).

A análise factorial confirmatória (AFC) foi realizada com recurso ao *software* AMOS 24 (*Analysis of Moment Structures*), sendo esta uma técnica usada quando já se possui informação prévia acerca da estrutura factorial, todavia com necessidade de confirmação. Considerou-se a matriz de covariâncias e adotou-se o algoritmo da máxima verosimilhança MLE (*Maximum-Likelihood Estimation*) para estimação dos parâmetros. Neste formato de análise consideram-se dois tipos de variáveis: as variáveis manifestas, igualmente denominadas de indicadores, e as variáveis latentes, designadas de fatores ou constructos,

cuja “existência” é designada pela sua manifestação nas variáveis indicadoras ou manifestas” (Marôco, 2014).

Para a análise dos dados utilizaram-se os seguintes procedimentos estatísticos: (i) distribuição (sensibilidade) dos itens avaliada pela assimetria (Sk) e achatamento (Ku). Com valores de ≤ 3 e de achatamento ≤ 7 respectivamente. (ii) Validade do constructo avaliada pelas validades fatorial, convergente e validade discriminante.

A validade fatorial resulta da qualidade do ajustamento global do modelo fatorial e da qualidade do ajustamento local.

Realizou-se a qualidade de ajustamento global em conformidade com os índices e respetivos valores de referência que se apresentam na Tabela 4: Razão da estatística do χ^2 e graus de liberdade (χ^2/df), Comparative Fit Index (CFI), Goodness of Fit Index (GFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root mean square residual (RMR) e Standardized root mean square residual (SRMR) (Maroco, 2014).

Tabela 4- Índices e respectivos valores de referência da qualidade de ajustamento global

Estatística	Valores de referência
χ^2/df	> 5 – ajustamento mau]2;5] – Ajustamento sofrível]1;2] – Ajustamento bom < 1 ajustamento muito bom
CFI GFI	< 0.8 – Ajustamento mau [0.8; 0.9[- Ajustamento sofrível [0.9; 0.95[- Ajustamento bom >= 0.95 – Ajustamento muito bom
RMSEA	> 0.10 – Ajustamento inaceitável]0.05;0.10] – Ajustamento bom ≤ 0.05 – Ajustamento muito bom
RMR	Quanto menor melhor; RMR < 0.08 bom
SRMR	Quanto menor melhor < 0.08 bom

A qualidade do ajustamento local foi avaliada através dos pesos fatoriais (λ) e pela fiabilidade individual dos itens (δ). São indicativos, como valor de referência, uma saturação fatorial superior a 0.50 e fiabilidade individual superior a 0.25 respectivamente. O ajustamento do modelo foi efetuado a partir dos índices de modificação (superiores a 11; $p < 0,001$) produzidos pelo AMOS e com base em considerações teóricas. A fiabilidade compósita (FC) foi avaliada com o α de Cronbach estandardizado para cada um dos fatores, considerando-se que a consistência é adequada para trabalhos experimentais quando o α é superior a 0,7 (Maroco 2014). Avaliou-se a validade convergente através da variância extraída média (VEM), o que possibilita observar o modo como os itens pertencentes a um fator saturam nesse fator, sendo que valores superiores a .50 são indicativos de boa validade convergente (Maroco, 2014). A validade discriminante dos

fatores foi avaliada comparando a VEM por cada fator com a correlação de Pearson ao quadrado. A evidência da validade discriminante obtém-se quando a correlação ao quadrado entre os fatores for menor do que a VEM, para cada fator.

1.4. Escala de Satisfação Enquanto Enfermeiro Especialista

Escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista (Silva & Ferreira, 2018) foi elaborada com base na fundamentação teórica realizada para o efeito e na experiência dos investigadores na área de construção de escalas, sendo a mesma constituída por 16 itens organizados em escala tipo *Likert* com cinco opções de resposta, variando entre 1=Totalmente insatisfeito até 5=Totalmente satisfeito. Quanto maior a cotação mais elevada é a satisfação enquanto enfermeiro especialista. O instrumento é subdividido em dois fatores: **Fator 1: satisfação com o reconhecimento como especialista** - (itens 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, e 13) e **Fator 2: satisfação com as competências como especialista** - (itens 6, 8, 14, 15, e 16).

Definidos os constructos da escala, procurou-se para cada um definir um conjunto de itens que permitissem medir o constructo. Seguidamente, procedeu-se à validade de conteúdo, usando-se para o efeito dois procedimentos: análise de juízes e análise semântica. Os itens da escala foram submetidos a uma consulta de experts na área do constructo avaliado no sentido de avaliar a pertinência dos itens quanto aos aspectos considerados importantes para garantir a qualidade psicométrica da escala. Para o efeito seleccionaram-se dois juízes da área de Médico-Cirúrgica a quem foi solicitado que julgassem os itens do instrumento quanto à sua pertinência e à relação do item com a dimensão avaliada, para além de também serem solicitadas outras informações e sugestões para o aperfeiçoamento dos itens.

Obtidos os contributos dos juízes, a etapa seguinte consistiu na análise descritiva dos pareceres emitidas pelos mesmos, verificando-se as frequências e percentagens de concordância com o constructo e com a pertinência do item com a dimensão avaliada. Definiu-se como critério integrar os itens com concordância entre juízes acima de 75%: os itens com percentagem inferior foram eliminados.

Por fim, procedeu-se com os itens remanescentes a uma análise semântica por para que se pudesse analisar a compreensão dos itens, resultado na realização de um pré-teste com 141 enfermeiros especialistas em enfermagem Médico-Cirúrgica. Salienta-se que todas as alterações e sugestões foram incluídas na versão final da escala.

1.4.1. Estudo psicométrico

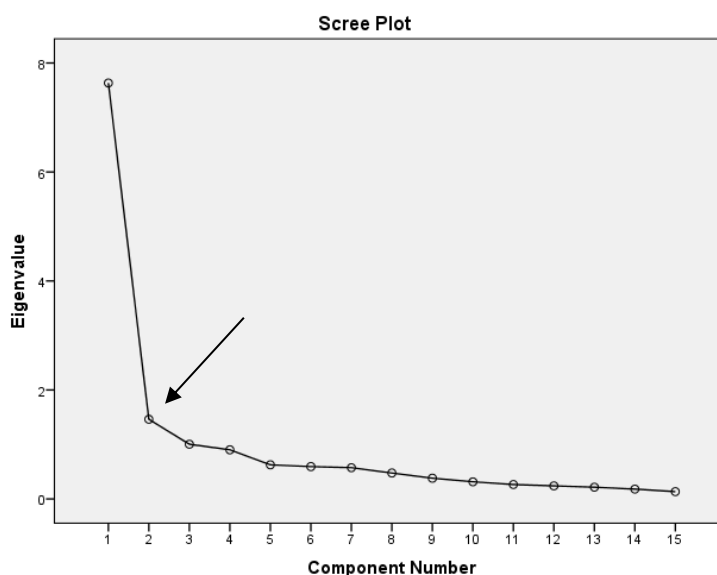
A análise dos resultados da consistência interna obtidos no presente estudo revela que, em relação ao alfa de Cronbach, por item, os mesmos podem ser classificados de muito bons, porque os valores mínimos e máximos oscilam entre $\alpha=0,915$ (item 13) e $\alpha=0,930$ (item 1). Os coeficientes de correlação item total corrigido revelam que, na globalidade, se está perante correlações acima de 0,20 (valor de referência), à exceção do item 1, que se assume como mais problemático. Os valores médios e respetivos desvios padrão dos diferentes itens permitem afirmar que todos os se encontram bem centrados, registando-se o valor médio mais baixo ($M=1,40$) no item 1 “Ao seu vencimento”, sendo o valor médio mais elevado o do item 6 ($M=3,62$) “À sua formação (profissional e académica)”. Calculado o índice de fiabilidade para a globalidade da escala regista-se um $\alpha=0,924$, sugestivo de muito boa consistência interna (cf. Tabela 5). Dado que o item 1 apresenta correlação item total, inferior a 0.20, procedeu-se à sua eliminação verificando-se que o valor de alfa global aumentou para 0.930.

Tabela 5 - Consistência interna dos itens da Escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista (Silva & Ferreira, 2018)

Nº Item	Itens	Média	Dp	1º avaliação		2º Avaliação	
				r/item total	α sem item	r/item total	α sem item
1	Ao seu vencimento	1.40	.802	.174	.930		
2	Ao reconhecimento que tem por parte dos seus colegas	2.72	1.044	.728	.917	.720	.923
3	Ao reconhecimento que tem por parte da chefia	2.60	1.069	.667	.919	.674	.925
4	Ao reconhecimento que tem por parte dos doentes	2.90	1.130	.749	.916	.746	.922
5	Ao reconhecimento que tem por parte da família dos doentes/comunidade	2.95	1.111	.749	.916	.748	.922
6	À sua formação (profissional e académica)	3.62	.915	.596	.921	.615	.926
7	Ao seu desempenho no trabalho/funções	3.57	.856	.632	.920	.646	.926
8	À autonomia no desempenho das suas atividades profissionais	3.36	1.030	.702	.918	.708	.924
9	Às expectativas de ascensão na carreira	1.54	.883	.469	.924	.445	.930
10	Às condições físicas, instalações e materiais para o desempenho das suas funções	2.63	1.031	.558	.922	.557	.928
11	À valorização que lhe dão enquanto especialista	2.09	1.088	.718	.917	.716	.923
12	Às responsabilidades que lhe dão nas funções de especialista	2.48	1.060	.721	.917	.722	.923
13	À motivação que sente enquanto enfermeiro especialista	2.55	1.186	.770	.915	.767	.922
14	Às capacidades profissionais como especialista	3.52	.983	.554	.922	.556	.928
15	À variedade de situações complexas que lhe atribuem	3.03	1.108	.694	.918	.698	.924
16	Ao assumir de responsabilidades de gestão de cuidados	3.00	1.165	.548	.922	.556	.928
Coefficiente alpha Cronbach global				0.924		0.930	

A medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) permite avaliar a análise fatorial exploratória à matriz de dados. Na nossa amostra obtivemos um valor de KMO igual a 0,901 que corresponde a uma boa correlação entre os itens e um teste de esfericidade de Bartlett que apresenta significância estatística ($\chi^2=1356.020$; $p= 0.000$) entre os itens, revelando boa recomendação para realizar a análise fatorial. Submetidos a AFE através do método de componentes principais com rotação ortogonal do tipo varimax e valores próprios superiores a 1, obtivemos uma estrutura factorial constituída por 3 fatores que explicam no seu total 67.32% da variabilidade. Contudo, pela análise do gráfico de Scree plot, observamos pelo ponto de inflexão da curva que o número de fatores a reter deveria ser 2 pelo que forçamos a rotação a dois fatores.

Gráfico 1 - Gráfico de *scree plot* com ponto de inflexão da curva (I)



A estrutura factorial resultante evidenciou que os dois fatores na sua globalidade explicavam 60.63% da variabilidade. **O fator 1** explica 50.88% da variabilidade, ficou constituído pelos itens 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12 e 13 e foi designado de **satisfação com o reconhecimento como especialista**.

O **fator dois** comporta os itens 6, 7, 8, 14, 15 e 16, explica 9.74% e designou-se de **satisfação com as competências como especialista**.

As comunalidades, após extração, são superiores aos valores de referência.

Tabela 6 - Estrutura factorial da Escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista e comunalidades

Nº Item	Itens	Fator 1- satisfação com o reconhecime nto como especialista.	Fator 2 - satisfação com as competênci as como especialista	H2
2	Ao reconhecimento que tem por parte dos seus colegas	0.662		.611
3	Ao reconhecimento que tem por parte da chefia	0.554		.533
4	Ao reconhecimento que tem por parte dos doentes	0.636		.639
5	Ao reconhecimento que tem por parte da família dos doentes/comunidade	0.631		.642
6	À sua formação (profissional e académica)		0.761	.618
7	Ao seu desempenho no trabalho/funções		0.735	.609
8	À autonomia no desempenho das suas atividades profissionais		0.703	.635
9	As expectativas de ascensão na carreira	0.716		.513
10	As condições físicas, instalações e materiais para o desempenho das suas funções	0.650		.467
11	À valorização que lhe dão enquanto especialista	0.854		.774
12	As responsabilidades que lhe dão nas funções de especialista	0.727		.650
13	À motivação que sente enquanto enfermeiro especialista	0.712		.688
14	As capacidades profissionais como especialista		0.707	.527
15	À variedade de situações complexas que lhe atribuem		0.719	.630
16	Ao assumir de responsabilidades de gestão de cuidados		0.734	.559

Entretanto, se submeteu a estrutura hipotetizada bifatorial à análise factorial confirmatória. Analisadas as estatísticas, verificou-se que todos os itens apresentam valores de assimetria e curtose condizentes com uma distribuição normal. Os coeficientes de assimetria oscilaram para todos os itens em valores absolutos entre 0.049 e 1.852 e os de curtose entre 0.016 e 3.228, com um coeficiente multivariado de Márdia de 3.803.

A Tabela 7 explana as estimativas, os rácios críticos e os coeficientes padronizados. Observamos que as trajetórias dos itens com os fatores que lhe correspondem são significativos e os coeficientes lambda são superiores a 0.50 o que leva à manutenção de todos os itens

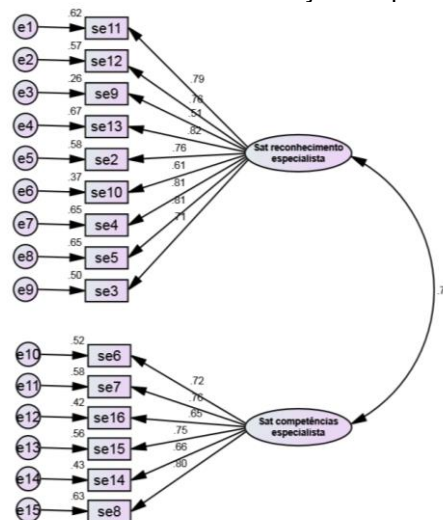
Os índices de bondade de ajustamento global indicam ajustamento adequado para a razão do ($\chi^2/gf= 3.409$) (RMR= 0.072) e sofrível a inadequado para o (GFI=0.766); (CFI= 0.836) e (RMMSEA = 0.131)

Tabela 7 - Estimativas, rácios críticos e coeficientes Lambda

			Estimativas	C.R.	P	λ
se9	<---	F1	.521	6.137	***	.507
se13	<---	F1	1.128	10.719	***	.817
se2	<---	F1	.924	9.693	***	.760
se10	<---	F1	.727	7.444	***	.605
se4	<---	F1	1.063	10.048	***	.808
se6	<---	F2	1.000			.722
se7	<---	F2	.984	8.773	***	.760
se16	<---	F2	1.149	6.975	***	.651
se15	<---	F2	1.259	7.858	***	.750
se14	<---	F2	.976	7.359	***	.656
se8	<---	F2	1.240	8.667	***	.795
se11	<---	F1	1.000			.789
se12	<---	F1	.933	9.883	***	.756
se3	<---	F1	.883	8.916	***	.709
se5	<---	F1	1.042	10.014	***	.806

A figura 5 mostra o output gráfico da Escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista. Observa-se que todos os itens apresentam saturações elevadas, registando-se a menor na trajetória do item se9 com o **fator 1- satisfação com o reconhecimento como especialista** ($\lambda = 0.51$) e no item 16 no **fator 2- satisfação com as competências como especialista** ($\lambda=0.65$).

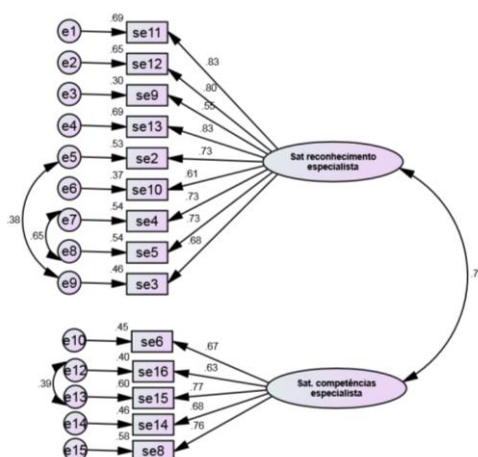
Figura 5 - Modelo inicial bifatorial da escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista



Decidiu-se proceder ao ajustamento do modelo através dos índices de modificação propostos pelo AMOS. Registou-se que o item 7 do **fator 2 - satisfação com as competências como especialista**, apresentava problemas de multicolinearidade com os itens 6 e 8 pelo que se procedeu à sua eliminação. O modelo final ajustado apresenta-se na figura 6. Como se observa todos os itens mostram saturações superiores a 0.50 e fiabilidade

individual dos itens superiores a 0.25. Os índices de bondade de ajustamento global revelaram valores adequados para razão do ($\chi^2/gf= 1.872$), (RMR= 0.065) (CFI= 0.944) e (RMSEA = 0.079) e sofrível para o (GFI=0.877);

Figura 6 – Modelo final ajustado da escala Satisfação enquanto enfermeiro especialista



Avaliou-se a validade convergente e a fiabilidade compósita da escala, verificando-se que os valores de VEM permitem concluir a existência de validade convergente ao se apresentarem com índices acima de 0.40 (valores de referência) com um VEM de 0.529 no **fator 1- satisfação com o reconhecimento como especialista** e 0.498 no **fator 2- satisfação com as competências como especialista**. A validade discriminante dos fatores avaliada pela comparação das VEM com os quadrados das correlações entre os fatores, não se concluiu da existência de validade discriminante, porquanto o valor obtido foi de 0.624.

Quanto à fiabilidade compósita ao apresentar valores acima de 0.70 em todos os fatores da escala, revelou boa consistência interna dos itens relativos a cada um deles sendo de 0.908 para o **fator 1- satisfação com o reconhecimento como especialista** e de 0.831 para o **fator 2- satisfação com as competências como especialista**.

A fiabilidade estratificada e a VEM para a globalidade da escala pode considerar-se de bastante adequada (FC = 0.936; VEM= 0.518).

Completamos o estudo da escala analisando a consistência interna da escala por subescala (cf. Tabela 8).

Em relação ao **fator 1- satisfação com o reconhecimento como especialista**, pelos valores médios, o item mais favorável é o 5 “Ao reconhecimento que tem por parte

da família dos doentes/comunidade” e o menos favorável o item 9 “Às expectativas de ascensão na carreira.” Os coeficientes de Alpha de Cronbach obtidos nos 9 itens que oscilaram entre $\alpha=0,895$ no item 11 “À valorização que lhe dão enquanto especialista” e $\alpha=0,914$ no item 9 “Às expectativas de ascensão na carreira”, indicam-nos uma muito boa consistência interna, com um alfa total de 0,912. O maior valor de correlação situa-se no item 11 ($r=0,790$) com uma variabilidade de 70,4% e o que apresenta menor correlação é o item 9 ($r=0,498$) com uma percentagem de variância explicada de 34,7%.

Reportando-nos ao **fator 2- satisfação com as competências como especialista**, o item com melhor índice médio é o 6 “À sua formação (profissional e académica)” e o de menor média é o item 16 “Ao assumir de responsabilidades de gestão de cuidados”. Os valores correlacionais oscilam entre $r=0,587$ no item 6 a que corresponde uma variabilidade de 42,2% e $r=0,734$ no item 15 com uma variabilidade de 59,7%. Os coeficientes alpha de Cronbach obtidos nos itens do fator oscilam entre $\alpha=0,785$ no item 15 “À variedade de situações complexas que lhe atribuem” e $\alpha=0,826$ no item 6 “À sua formação (profissional e académica)”, indicando uma boa consistência interna, sendo que o alfa global foi de 0,842, classificado de bom.

Tabela 8 - Consistência Interna dos itens por subescala da Escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista (Silva & Ferreira, 2018)

	Média	Dp	r ²	r/item total	α sem item
Fator 1- Satisfação com o reconhecimento como especialista				Alpha global 0,912	
2. Ao reconhecimento que tem por parte dos seus colegas	2.72	1.044	.728	.591	.900
3. Ao reconhecimento que tem por parte da chefia	2.60	1.069	.655	.551	.905
4. Ao reconhecimento que tem por parte dos doentes	2.90	1.130	.752	.749	.898
5. Ao reconhecimento que tem por parte da família dos doentes/comunidade	2.95	1.111	.746	.730	.899
9. Às expectativas de ascensão na carreira	1.54	.883	.498	.347	.914
10. Às condições físicas, instalações e materiais para o desempenho das suas funções	2.63	1.031	.581	.376	.910
11. À valorização que lhe dão enquanto especialista	2.09	1.088	.790	.704	.895
12. Às responsabilidades que lhe dão nas funções de especialista	2.48	1.060	.724	.607	.900
13. À motivação que sente enquanto enfermeiro especialista	2.55	1.186	.774	.627	.897
Fator 2- Satisfação com as competências como especialista				Alpha global 0,842	
6. À sua formação (profissional e académica)	3.62	.915	.587	.422	.826
8. À autonomia no desempenho das suas atividades profissionais	3.36	1.030	.643	.456	.811
14. Às capacidades profissionais como especialista	3.52	.983	.638	.453	.813
15. À variedade de situações complexas que lhe atribuem	3.03	1.108	.734	.597	.785
16. Ao assumir de responsabilidades de gestão de cuidados	3.00	1.165	.646	.486	.813

A tabela 9 apresenta a validade convergente/divergente dos itens finais. Pelos resultados apresentados verificamos que existe validade convergente dos itens com os fatores correspondentes porquanto o valor correlacional mais elevado observa-se entre o item e o fator a que respeita, sendo o segundo valor correlacional mais elevado com o fator global. As diferenças encontradas na sua quase totalidade são altamente significativas.

Tabela 9- Validade convergente/divergente dos itens

Nº Item	Itens	Fator 1- satisfação com o reconheciment o como especialista	Fator 2- satisfação com as competências como especialista	Fator Global
2	Ao reconhecimento que tem por parte dos seus colegas	.791***	.574***	.773***
3	Ao reconhecimento que tem por parte da chefia	.734***	.557***	.726***
4	Ao reconhecimento que tem por parte dos doentes	.815***	.578***	.791***
5	Ao reconhecimento que tem por parte da família dos doentes/comunidade	.809***	.586***	.790***
6	À sua formação (profissional e académica)	.522***	.724***	.643***
8	À autonomia no desempenho das suas atividades profissionais	.628***	.779***	.738***
9	Às expectativas de ascensão na carreira	.585***	.273**	.513***
10	Às condições físicas, instalações e materiais para o desempenho das suas funções	.670***	.400***	.621***
11	À valorização que lhe dão enquanto especialista	.843***	.479***	.772***
12	Às responsabilidades que lhe dão nas funções de especialista	.789***	.585***	.776***
13	À motivação que sente enquanto enfermeiro especialista	.834***	.606***	.815***
14	Às capacidades profissionais como especialista	.452***	.769***	.612***
15	À variedade de situações complexas que lhe atribuem	.608***	.847***	.751***
16	Ao assumir de responsabilidades de gestão de cuidados	.459***	.797***	.627***

A matriz de correlação de Pearson entre os diversos fatores da escala revela, na globalidade, valores positivos e significativamente correlacionados. Perante estes resultados, apura-se que o aumento ou diminuição dos índices da satisfação enquanto enfermeiro especialista num dos fatores se encontra associado a aumentos ou diminuições nos índices da satisfação enquanto enfermeiro especialista nos restantes fatores (cf. Tabela 10).

Tabela 10 - Matriz de Correlação de Pearson entre os fatores do da Escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista (Silva & Ferreira, 2018)

Fatores	Fator 1- satisfação com o reconhecimento como especialista.	Fator 2 - satisfação com as competências como especialista
Fator 2 - satisfação com as competências como especialista	.679**	-
Fator total	.959**	.859**

1.5. Escala de Satisfação com o Curso (Silva & Ferreira 2018)

A escala de satisfação com o curso foi construída com base nos pressupostos de avaliação do curso de especialidade/mestrado de Enfermagem Médico Cirúrgica. Possui 33 asserções com formato de resposta em escala ordinal tipo Likert cada uma com cinco níveis que vão desde “Discordo fortemente” cotada com 1 ponto, até “Concordo fortemente” cotada com 5 pontos. Alguns dos itens são cotados de forma inversa: 2, 7, 8, 10, 16, 18, 21, 22.

Com esta escala solicitou-se aos enfermeiros que recordassem o tempo que passaram na escola quando realizaram o seu curso de especialização e procurou-se avaliar o nível de satisfação com a formação recebida (organização do curso, conteúdos, os professores, as estratégias de aprendizagem e metodologias de avaliação, a ligação teoria/prática do curso, os serviços da escola).

1.5.1. Estudo psicométrico da Escala de Satisfação com o Curso (Silva & Ferreira, 2018)

O estudo psicométrico da escala de satisfação com o curso seguiu os mesmos procedimentos da escala anterior iniciando-se pelo estudo de consistência interna dos itens, análise factorial exploratória, análise factorial confirmatória e finalmente estudo da validade convergente/ divergente dos itens.

Assim, a análise dos resultados da consistência interna obtidos no presente estudo revela que, em relação ao alfa de Cronbach, por item, os mesmos podem ser classificados de muito bons, com valores mínimos e máximos a oscilar entre $\alpha=0,918$ e $\alpha=0,926$. Os coeficientes de correlação item total corrigido apontam que se está perante correlações acima de 0,20 (valor de referência), com exceção dos itens 8, 10 e 14 que por tal motivo foram eliminados. Os valores médios e respetivos desvios padrão dos diferentes itens permitem afirmar que todos se encontram bem centrados, dado que se encontram acima da média esperada, registando-se o valor médio mais baixo ($M=3,01$) no item 20 “Os serviços de refeitório e bar funcionam bem” e o índice médio mais elevado nos itens 8 e 28 ($M=4,08$) “Desconhecia os conteúdos das disciplinas que frequentava” e “Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo o Curso de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica” respetivamente. Calculado o índice de fiabilidade para a globalidade da escala regista-se um $\alpha=0,923$, classificado de muito bom, sugestivo de muito boa consistência (cf. tabela 11).

Efetuada novo estudo de consistência interna com os itens remanescentes registamos valores de alfa por item com o fator global ligeiramente mais elevados do que os registados na primeira avaliação, o mesmo ocorrendo com o coeficiente alfa global que apresenta um valor de 0.943.

Tabela 11 - Consistência interna dos itens da Escala de Satisfação com o curso

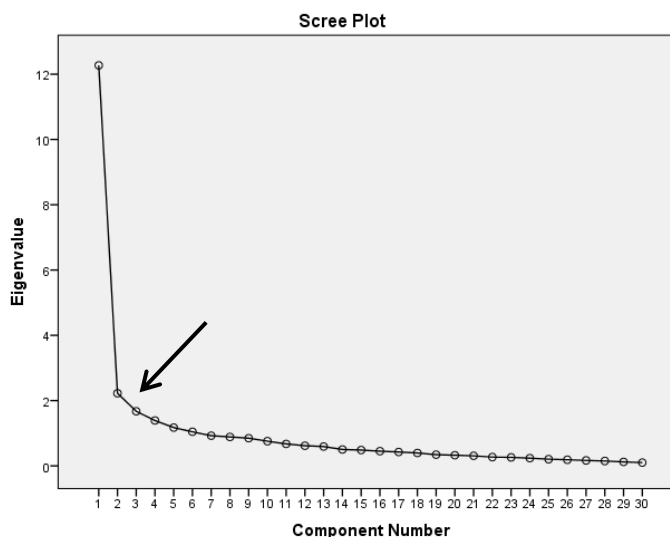
Nº Item	Itens	Média	Dp	1ª avaliação			2ª avaliação	
				r/item total	r ²	α sem item		
1	Quando frequentava o curso mesmo que pudesse não mudava de curso	4.05	1.191	.523	.477	.920	.521	.942
2	As matérias das disciplinas foram pouco interessantes	3.76	1.013	.546	.582	.920	.544	.942
3	Sentia-me envolvido(a) no curso que frequentava	4.01	.922	.630	.683	.920	.642	.941
4	Era incentivado à reflexão crítica	3.98	.882	.621	.745	.920	.643	.941
5	O nível de exigência e a formação recebida eram compatíveis	3.91	.967	.743	.752	.918	.746	.940
6	Os serviços académicos e secretaria virtual corresponderam às necessidades	3.59	1.063	.568	.518	.920	.567	.941
7	Não encontrava ligação entre as matérias ensinadas e a prática da profissão	3.91	1.032	.393	.447	.922	.368	.943
8	Desconhecia os conteúdos das disciplinas que frequentava	4.08	.846	.126	.292	.925		
9	O curso permitiu realizar-me profissionalmente	3.71	1.086	.586	.630	.920	0.619	0.941
10	Os profissionais nos estágios colaboravam pouco	3.87	1.123	.092	.423	.926		
11	Existia um ambiente estimulante no curso que frequentava	3.79	1.025	.704	.691	.918	.695	.940
12	Os recursos e equipamentos da instituição eram adequados	3.67	.990	.555	.571	.920	.546	.941
13	Havia boa coordenação entre os professores do meu curso	3.50	1.004	.709	.698	.918	.717	.940
14	Os professores eram disponíveis e interessavam-se pelos estudantes	3.96	2.621	.096	.419	.938		
15	As disciplinas do meu curso estavam bem articuladas entre si	3.52	.899	.759	.724	.918	.762	.940
16	Não havia articulação entre o ensino e a investigação	3.60	1.127	.341	.491	.923	.368	.944
17	Os orientadores dos estágios estavam disponíveis	3.90	.920	.379	.468	.922	.374	.943
18	Senti-me desiludido(a) com o meu curso	3.99	1.174	.699	.718	.918	.720	.940
19	Os professores globalmente eram competentes	3.85	.933	.664	.569	.919	.646	.941
20	Os serviços de refeitório e bar funcionam bem	3.01	1.150	.242	.390	.924	.232	.945
21	Nos estágios tive poucas oportunidades e experiências de aprendizagem	4.01	1.032	.290	.475	.923	.281	.944
22	O curso que frequentei pareceu-me desorganizado	3.84	1.071	.502	.512	.921	.488	.942
23	Estava satisfeito(a) com as disciplinas do curso	3.55	1.072	.728	.766	.918	.729	.940
24	As estratégias utilizadas nas aulas foram adequadas	3.53	.997	.773	.824	.918	.783	.939
25	As relações interpessoais e o ambiente escolar eram bons	4.02	.797	.651	.750	.920	.639	.941
26	As infraestruturas físicas e instalações da instituição eram boas	3.81	.819	.646	.658	.920	.629	.941
27	Os estágios corresponderam às minhas expectativas	3.86	.867	.570	.585	.920	.555	.941
28	Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo o Curso de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica	4.08	1.089	.460	.502	.921	.495	.942
29	O relatório final/investigação deu grande contributo para o curso	3.25	1.283	.378	.480	.923	.407	.944
30	As estratégias de avaliação durante o curso foram as corretas	3.50	1.004	.752	.753	.918	.769	.939
31	O curso correspondeu às minhas expectativas	3.62	1.099	.754	.819	.918	.791	.939
32	O acervo bibliográfico satisfaz as necessidades	3.61	.962	.685	.696	.919	.699	.940
33	Voltaria à escola para continuar a minha formação	3.48	1.222	.656	.721	.919	.664	.940
Coefficiente alpha Cronbach global				0.923			0.943	

Procedemos seguidamente à análise factorial exploratória. O teste KMO=.909 que apresenta uma boa correlação entre os itens e o teste de esfericidade de Bartlett revela a existência de significância estatística ($\chi^2=2650.332$; $p= 0.000$) entre os itens, são sugestivos para se realizar a análise factorial.

Através da AFE, obtivemos uma estrutura factorial constituída por seis fatores que explicam no seu total 65.90% da variabilidade.

Analisando o gráfico de declive “Scree plot” (gráfico 2), observamos pelo ponto de inflexão da curva que são três o número de fatores a reter o que nos levou a efetuar nova análise factorial forçado a três fatores.

Gráfico 2 - Gráfico de scree plot com ponto de inflexão da curva (II)



A estrutura factorial obtida, mostrou que os três fatores apresentam uma variabilidade de 53.88%

O fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso, explica 21.93% da variabilidade, após rotação agregou os itens 1, 3, 4, 5, 9, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32 e 33.

O fator 2 com uma variabilidade de 17.73% foi designado de **satisfação com a organização e ambiente escolar**, que ficou constituído pelos itens 6, 11, 12, 13, 15, 19, 20, 25, 26 e 27.

O fator 3 registou uma variância explicada de 14.21% ficou constituído pelos itens 2, 7, 16, 17, 21 e 22 e designou-se de **satisfação com a articulação das disciplinas**.

As comunalidades, após extração, são superiores aos valores de referência com exceção dos itens 8, 10 e 14, que numa análise mais conservadora deveriam ser eliminados.

Tabela 12 - Estrutura factorial da Escala de Satisfação com o curso e comunalidades

Nº Item	Itens	Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	H2
1	Quando frequentava o curso mesmo que pudesse não mudava de curso	.502			.614
2	As matérias das disciplinas foram pouco interessantes			.679	.631
3	Sentia-me envolvido(a) no curso que frequentava	.591			.721
4	Era incentivado à reflexão crítica	.545			.814
5	O nível de exigência e a formação recebida eram compatíveis	.484			.715
6	Os serviços académicos e secretaria virtual corresponderam às necessidades		.485		.546
7	Não encontrava ligação entre as matérias ensinadas e a prática da profissão			.558	.589
9	O curso permitiu realizar-me profissionalmente	.627			.647
11	Existia um ambiente estimulante no curso que frequentava		.570		.666
12	Os recursos e equipamentos da instituição eram adequados		.686		.595
13	Havia boa coordenação entre os professores do meu curso		.581		.639
15	As disciplinas do meu curso estavam bem articuladas entre si		.571		.710
16	Não havia articulação entre o ensino e a investigação			.522	.588
17	Os orientadores dos estágios estavam disponíveis			.487	.634
18	Senti-me desiludido(a) com o meu curso	.570			.679
19	Os professores globalmente eram competentes		0.561		.586
20	Os serviços de refeitório e bar funcionam bem		.575		.535
21	Nos estágios tive poucas oportunidades e experiências de aprendizagem			.621	.614
22	O curso que frequentei pareceu-me desorganizado			.606	.514
23	Estava satisfeito(a) com as disciplinas do curso	.512			.748
24	As estratégias utilizadas nas aulas foram adequadas	.613			.770
25	As relações interpessoais e o ambiente escolar eram bons		.653		.752
26	As infraestruturas físicas e instalações da instituição eram boas		.675		.638
27	Os estágios corresponderam às minhas expectativas		.513		.721
28	Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo o Curso de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica				.568
29	O relatório final/investigação deu grande contributo para o curso	.559			.537
30	As estratégias de avaliação durante o curso foram as corretas	.670			.726
31	O curso correspondeu às minhas expectativas	.792			.818
32	O acervo bibliográfico satisfaz as necessidades	.662			.734
33	Voltaria à escola para continuar a minha formação	.729			.722

Submetemos a estrutura trifatorial hipotetizada a análise factorial confirmatória. Analisada a sensibilidade dos itens, registamos que os mesmos apresentam valores de assimetria a oscilarem em números absolutos entre 0.410 e 1.208 e curtoses entre 0.052 e 2.119 abaixo dos valores de referencia. O coeficiente multivariado de Márdia apresenta um índice ligeiramente acima do recomendado (5.0), o que pode ser sugestivo de uma distribuição não normal.

Dos resultados apresentados na tabela 13 afere-se que as trajetórias dos itens com os fatores com que se correlacionam apresentam significância estatística, o que leva à manutenção dos mesmos. Todavia pelos coeficientes lambda, denota-se que os itens 29 do **fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas**, 20 do **fator 2 – satisfação com a**

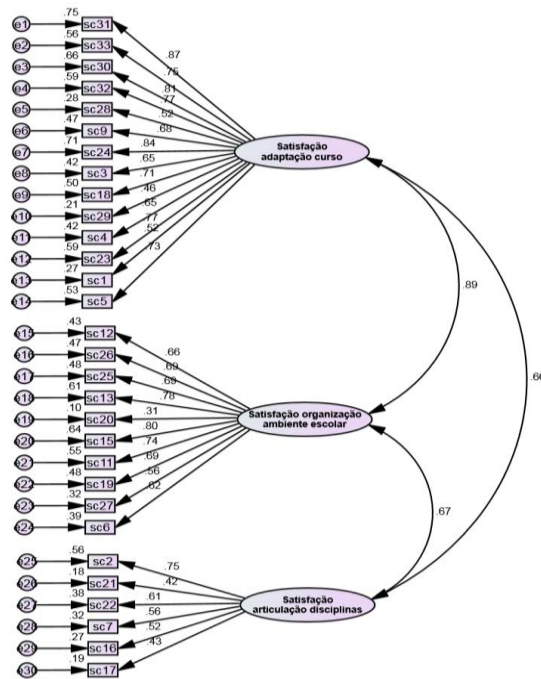
organização e ambiente escolar 2 e 17 e 21 do fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas por apresentarem saturações inferiores a 0.50 irão ser excluídos.

Tabela 13 - Estimativas, rácios críticos e coeficientes Lambda

Trajetórias			Estimativas	C.R.	P	λ
sc32	<---	Fac1	,779	11,446	***	,771
sc28	<---	Fac1	,600	6,710	***	,525
sc9	<---	Fac1	,781	9,484	***	,685
sc24	<---	Fac1	,880	13,122	***	,841
sc3	<---	Fac1	,630	8,764	***	,650
sc18	<---	Fac1	,871	9,926	***	,706
sc29	<---	Fac1	,617	5,702	***	,458
sc4	<---	Fac1	,603	8,789	***	,651
sc23	<---	Fac1	,864	11,197	***	,767
sc12	<---	Fac2	1,000			,656
sc26	<---	Fac2	,864	7,176	***	,686
sc25	<---	Fac2	,852	7,271	***	,695
sc13	<---	Fac2	1,211	8,093	***	,783
sc20	<---	Fac2	,557	3,526	***	,315
sc15	<---	Fac2	1,111	8,185	***	,803
sc11	<---	Fac2	1,168	7,777	***	,740
sc19	<---	Fac2	,994	7,308	***	,693
sc27	<---	Fac2	,749	6,059	***	,562
sc6	<---	Fac2	1,015	6,591	***	,620
sc2	<---	Fac3	1,000			,745
sc21	<---	Fac3	,574	4,338	***	,420
sc22	<---	Fac3	,871	5,913	***	,614
sc7	<---	Fac3	,769	5,856	***	,563
sc16	<---	Fac3	,775	5,474	***	,520
sc17	<---	Fac3	,528	4,371	***	,433
sc31	<---	Fac1	1,000			,867
sc30	<---	Fac1	,857	12,485	***	,812
sc33	<---	Fac1	,959	10,887	***	,747
sc5	<---	Fac1	,739	10,244	***	,728
sc1	<---	Fac1	,647	6,545	***	,517

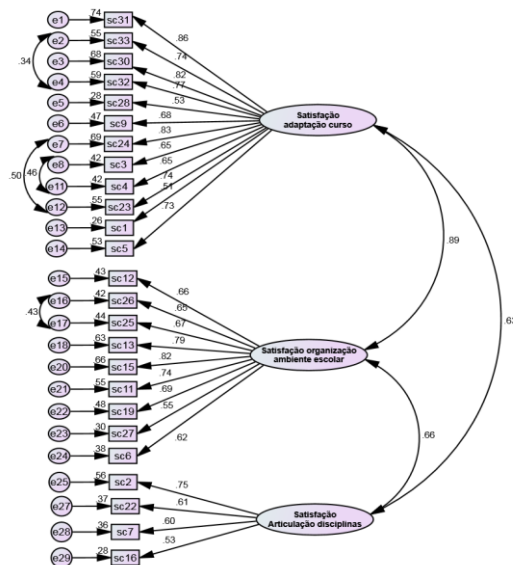
A figura 7 representa o modelo hipotetizado trifatorial. Visualizam-se os coeficientes lambda e a fiabilidade individual dos itens e pelos valores expressos confirma-se que os itens referenciados apresentam saturações inferiores a 0.50 e fiabilidade individual inferior a 0.25. Os índices de bondade de ajustamento global revelam bom ajustamento para a razão do qui quadrado/graus de Liberdade ($X^2/|g| = 2.315$) e (SRMR = 0.077) adequado para o (RMR= 0.082) e sofrível para o RMSEA = 0.097) e inadequado para o (GFI= 0.687) e (CFI=0.783).

Figura 7 - Modelo inicial trifatorial da escala de Satisfação com o curso



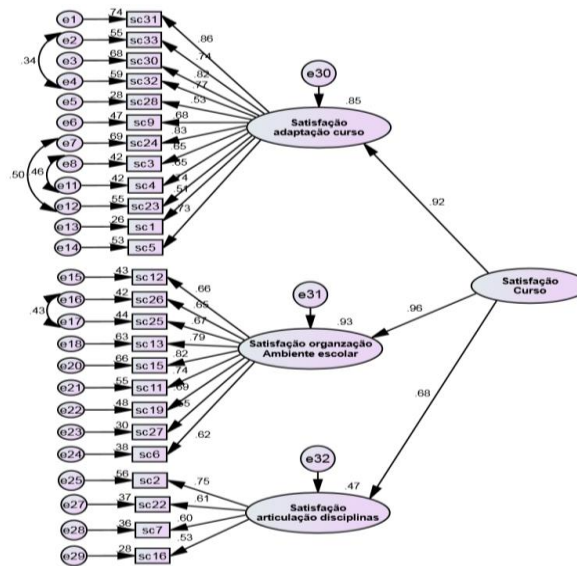
Procedemos à eliminação dos itens e ao refinamento do modelo através dos índices de modificação propostos pelo AMOS. A figura 8 hipotetiza o modelo refinado. Neste modelo observou-se uma ligeira melhoria nos índices de ajustamento global passando o CFI e o GFI a mostrar valores sofríveis (0.873) e (0.769) respectivamente.

Figura 8 - Modelo refinado trifatorial da escala de Satisfação com o curso



A existência de coeficientes de correlação muito elevados entre os fatores é sugestivo de um modelo fatorial de segunda ordem, pelo que se propôs a sua construção e que designamos de satisfação com o curso. Os resultados da figura 9 mostram que o **fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso**, apresenta uma correlação positiva e significativa ($r = 0.920$) com a satisfação com o curso, explicando 85.0% da variabilidade. A correlação do **fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar**, com a satisfação com o curso é de 0.96 sendo a variabilidade de 93.0% e com o **fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas** a correlação é de 0.68 registam-se neste fator a menor variabilidade (47.0%). Os índices de bondade de ajustamento global não sofreram qualquer alteração.

Figura 9 – Modelo final de segunda ordem da escala de Satisfação com o curso



Avaliou-se a validade convergente e a fiabilidade compósita da escala, verificando-se pelos valores de VEM que no **fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso** e no **fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar**, encontramos validade convergente dado que apresentarem índices acima de 0.40 (valores de referência).

A fiabilidade compósita é observada em todos os fatores porquanto regista coeficientes acima de 0.70 revelando assim boa consistência interna.

Por fim determinamos a validade discriminante dos fatores que é avaliada pela comparação das VEM com os quadrados das correlações entre os fatores, concluindo-se que existência de validade discriminante entre os fatores (**fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso vs fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas** = 0.396) e (**fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar vs fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas** = 0.435) mas não existe entre o **fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso vs fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar**.

A fiabilidade estratificada e a VEM para a globalidade da escala pode considerar-se de bastante adequada (FC = 0.957; VEM= 0.481).

Tabela 14- Fiabilidade compósita, validade convergente e validade discriminante da escala

	FC	VEM	Validade discriminante		
			F1 vs F2	F1 vs F3	F2 vs F3
Fator 1 – Satisfação com a adaptação ao curso	0.925	0.514	0.792	0.396	0.435
Fator 2 – Satisfação com a organização e ambiente escolar	0.890	0.478			
Fator 3 – Satisfação com a articulação das disciplinas	0.715	0.390			

A tabela 15 apresenta os índices de bondade de ajustamento global registados nos três modelos. Regista-se que os mesmos tornaram-se adequados com a eliminação dos itens e com os índices de modificação propostos pelo AMOS com exceção do CFI e GFI que registaram índices sofríveis.

Tabela 15- Índices de bondade de ajustamento global

	X ² /gl	CFI	GFI	RMR	RMSEA	SRMR
Modelo 1 – Inicial	2.315	0.783	0.687	0.082	0.097	0.077
Modelo 2 – Refinado	2.001	0.873	0.769	0.066	0.085	0.065
Modelo 3 – Segunda ordem	2.001	0.873	0.769	0.066	0.085	0.065

Terminamos o estudo psicométrico da escala analisando a consistência interna por subescala.

Analisando-se o **fator 1 – Satisfação com a adaptação ao curso**, os coeficientes de alpha de Cronbach obtidos nos doze itens oscilaram entre $\alpha=0,910$ no item 31 “O curso correspondeu às minhas expectativas” e $\alpha=0,926$ no item 1 “Quando frequentava o curso mesmo que pudesse não mudava de curso”, indicam-nos uma muito boa consistência interna, com um alfa total de 0,924. O maior valor de correlação situa-se no item 31 ($r=0,835$) com uma variabilidade de 75,3% e o que apresenta menor correlação é o item 1 ($r=0,501$) com uma percentagem de variância explicada de 33,7%.

Reportando-nos ao **fator 2 – Satisfação com a organização e ambiente escolar**, os valores correlacionais oscilam entre $r=0,510$ no item 27 a que corresponde uma variabilidade de 34,0% e $r=0,731$ no item 15 com uma variabilidade de 59,3%. Os coeficientes alpha de Cronbach obtidos nos itens do fator oscilaram entre $\alpha=0,872$ no item 15 “As disciplinas do meu curso estavam bem articuladas entre si” e $\alpha=0,889$ no item 27

“Os estágios corresponderam às minhas expectativas”, indicando uma boa consistência interna, sendo que o alfa global foi de 0,891, classificado de bom.

Em relação ao **fator 3 – Satisfação com a articulação das disciplinas**, infere-se, que os valores da correlação mais elevado é de $r=0,581$ no item 2 e o menor de $r=-0,510$ no item 7, com uma variabilidade de 33,9% e 27,4%, respetivamente. Os coeficientes de alpha de Cronbach neste fator variam entre $\alpha=0,598$ no item 2 “As matérias das disciplinas foram pouco interessantes” e $\alpha=0,684$ no item 16 “Não havia articulação entre o ensino e a investigação”, podendo considerar-se que existe uma razoável consistência interna, pois o coeficiente de alpha global é de $\alpha=0,710$.

Tabela 16 - Consistência Interna dos itens por subescala da Escala de Satisfação com o Curso

	Média	Dp	r ²	r/item total	α sem item
Fator 1 – Satisfação com a adaptação ao curso				Alpha global 0,924	
1. Quando frequentava o curso mesmo que pudesse não mudava de curso	4.05	1.191	.501	.337	.926
3. Sentia-me envolvido(a) no curso que frequentava	4.01	.922	.661	.648	.918
4. Era incentivado à reflexão crítica	3.98	.882	.643	.641	.919
5. O nível de exigência e a formação recebida eram compatíveis	3.91	.967	.695	.631	.917
9. O curso permitiu realizar-me profissionalmente	3.71	1.086	.675	.498	.918
23. Estava satisfeito(a) com as disciplinas do curso	3.55	1.072	.689	.676	.917
24. As estratégias utilizadas nas aulas foram adequadas	3.53	.997	.794	.774	.913
28. Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo o Curso de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica	4.08	1.089	.528	.433	.924
30. As estratégias de avaliação durante o curso foram as corretas	3.50	1.004	.766	.653	.914
31. O curso correspondeu às minhas expectativas	3.62	1.099	.835	.753	.910
32. O acervo bibliográfico satisfaz as necessidades	3.61	.962	.729	.660	.916
33. Voltaria à escola para continuar a minha formação	3.48	1.222	.708	.640	.916
Fator 2 – Satisfação com a organização e ambiente escolar				Alpha global 0,891	
6. Os serviços académicos e secretaria virtual corresponderam às necessidades	3.59	1.063	.561	.399	.887
11. Existia um ambiente estimulante no curso que frequentava	3.79	1.025	.700	.561	.874
12. Os recursos e equipamentos da instituição eram adequados	3.67	.990	.656	.461	.878
13. Havia boa coordenação entre os professores do meu curso	3.50	1.004	.720	.581	.873
15. As disciplinas do meu curso estavam bem articuladas entre si	3.52	.899	.731	.593	.872
19. Os professores globalmente eram competentes	3.85	.933	.657	.445	.878
25. As relações interpessoais e o ambiente escolar eram bons	4.02	.797	.666	.564	.878
26. As infraestruturas físicas e instalações da instituição eram boas	3.81	.819	.656	.551	.879
27. Os estágios corresponderam às minhas expectativas	3.86	.867	.510	.340	.889
Fator 3 – Satisfação com a articulação das disciplinas				Alpha global 0,710	
2. As matérias das disciplinas foram pouco interessantes	3.76	1.013	.581	.339	.598
7. Não encontrava ligação entre as matérias ensinadas e a prática da profissão	3.91	1.032	.510	.274	.640
16. Não havia articulação entre o ensino e a investigação	3.60	1.127	.442	.215	.684
22. O curso que frequentei pareceu-me desorganizado	3.84	1.071	.464	.228	.668

Analisamos ainda a validade convergente/divergente dos itens obtida através do item com o fator que lhe corresponde. Considera-se existir validade convergente quando a correlação do item com o fator é mais elevada em comparação com os outros fatores sendo a segunda a correlação do item com o fator global. Afere-se da existência de validade

convergente uma vez que as correlações mais elevadas dos itens se registam com o fator do qual faz parte.

Tabela 17 – Validade convergente/divergente dos itens

	Fator 1 – Satisfação com a adaptação ao curso	Fator 2 – Satisfação com a organização e ambiente escolar	Fator 3 – Satisfação com a articulação das disciplinas	Factor-total
1. Quando frequentava o curso mesmo que pudesse não mudava de curso	.594***	.462***	.348***	.569***
2. As matérias das disciplinas foram pouco interessantes	.491***	.448***	.776***	.586***
3. Sentia-me envolvido(a) no curso que frequentava	.715***	.549***	.424***	.683***
4. Era incentivado à reflexão crítica	.697***	.552***	.423***	.674***
5. O nível de exigência e a formação recebida eram compatíveis	.747***	.703***	.500***	.773***
6. Os serviços académicos e secretaria virtual corresponderam às necessidades	.566***	.673***	.292***	.621***
7. Não encontrava ligação entre as matérias ensinadas e a prática da profissão	.304***	.328***	.734***	.430***
9. O curso permitiu realizar-me profissionalmente	.737***	.500***	.385***	.670***
11. Existia um ambiente estimulante no curso que frequentava	.631***	.780***	.411***	.726***
12. Os recursos e equipamentos da instituição eram adequados	.463***	.743***	.299***	.591***
13. Havia boa coordenação entre os professores do meu curso	.670***	.794***	.411***	.747***
15. As disciplinas do meu curso estavam bem articuladas entre si	.703***	.795***	.494***	.782***
16. Não havia articulação entre o ensino e a investigação	.360***	.241***	.710***	.424***
19. Os professores globalmente eram competentes	.569***	.739***	.470***	.681***
22. O curso que frequentei pareceu-me desorganizado	.405***	.453***	.712***	.528***
23. Estava satisfeito(a) com as disciplinas do curso	.747***	.697***	.473***	.766***
24. As estratégias utilizadas nas aulas foram adequadas	.832***	.736***	.452***	.824***
25. As relações interpessoais e o ambiente escolar eram bons	.612***	.735***	.393***	.670***
26. As infraestruturas físicas e instalações da instituição eram boas	.600***	.728***	.254***	.654***
27. Os estágios corresponderam às minhas expectativas	.480***	.610***	.322***	.555***
28. Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo o Curso de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica	.610***	.366***	.305***	.535***
30. As estratégias de avaliação durante o curso foram as corretas	.809***	.717***	.386***	.791***
31. O curso correspondeu às minhas expectativas	.869***	.667***	.426***	.814***
32. O acervo bibliográfico satisfaz as necessidades	.776***	.637***	.288***	.725***
33. Voltaria à escola para continuar a minha formação	.771***	.577***	.336***	.708***

A matriz de correlação de Pearson entre os diversos fatores da escala revela, na globalidade, valores positivos e significativamente correlacionados. Perante estes resultados, apura-se que o aumento ou diminuição dos índices da satisfação com o curso num dos fatores se encontra associado a aumentos ou diminuições nos índices de satisfação com o curso nos restantes fatores (cf. Tabela 18).

Tabela 18 - Matriz de Correlação de Pearson entre os fatores da Escala de Satisfação com o Curso

Fatores	Fator 1 – Satisfação com a adaptação ao curso	Fator 2 – Satisfação com a organização e ambiente escolar	Fator 3 – Satisfação com a articulação das disciplinas	Fator global
Fator 1 – Satisfação com a adaptação ao curso	-	.801**	.531**	.957**
Fator 2 – Satisfação com a organização e ambiente escolar	.801**	-	.499**	.913**
Fator 3 – Satisfação com a articulação das disciplinas	.531**	.499**	-	.670**
Fator global	.957**	.913**	.670**	-

1.6. Escala de Avaliação de Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros (Ferreira & Loureiro, 2012)

Na quarta e última parte recorreu-se à **Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros (EAST-Enf) (Ferreira & Loureiro, 2012)**. Esta escala é constituída por 25 itens cujas respostas são dadas numa escala de tipo Likert com cinco respostas possíveis que vão desde “Discordo totalmente” cotada com 1 ponto, até “Concordo totalmente” cotada com 5 pontos. Esta escala permite avaliar seis dimensões, descritas pelos autores:

Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe (SRC) com 4 itens 2, 4, 16, 23;

Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas (SBR) com 5 itens – 1, 3, 9, 11, 21;

Fator 3 – Satisfação com a promoção (SP) com 7 itens – 8, 15, 18, 19, 20, 22, 24;

Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho (SCT) com 3 itens – 5, 7, 14;

Fator 5 – Satisfação com a comunicação (SC) com 4 itens – 10, 12, 13, 25;

Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa (SRE) com 2 itens – 6, 17.

A escala pode variar entre 25 a 125 pontos, sendo que quanto maior a pontuação total, maior a satisfação.

1.6.1. Estudo psicométrico da Escala de Satisfação no Trabalho para Enfermeiros para o presente estudo

A análise dos resultados da consistência interna obtidos no presente estudo revela que, em relação ao alfa de Cronbach, por item, os mesmos podem ser classificados de bons, com valores mínimos e máximos a oscilar entre $\alpha=0,815$ e $\alpha=0,830$. Os coeficientes de correlação item total corrigido revelam que, na globalidade, se está perante correlações acima de 0,20 (valor de referência), exceptuando os itens 1 e 22. Os valores médios e respetivos desvios padrão dos diferentes itens permitem afirmar que todos os se encontram bem centrados, registando-se o valor médio mais baixo ($M=1,28$) no item 3 “Os aumentos salariais são poucos e distantes”, sendo o valor médio mais elevado o do item 7 ($M=4,18$) “Gosto de fazer o que faço no meu trabalho”. Calculado o índice de fiabilidade para a globalidade da escala regista-se um $\alpha=0,829$, classificado de bom, o que se assume como inferior ao valor obtido no estudo da consistência e fiabilidade da escala original, sugestivo de boa consistência. Todos estes valores foram observáveis na Tabela 19, exposta de seguida.

Tabela 19 - Consistência interna dos itens da Escala de Satisfação no Trabalho para Enfermeiros (Ferreira & Loureiro, 2012)

Nº Item	Itens	Média	Dp	r/item total	r ²	α sem item
1	Tenho muito que fazer no meu trabalho	1.60	.609	.182	.328	.829
2	Gosto do meu chefe	3.63	.898	.423	.545	.821
3	Os aumentos salariais são poucos e distantes	1.28	.634	.097	.337	.831
4	O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados	3.22	1.159	.426	.545	.821
5	O meu trabalho é agradável	3.78	.829	.424	.510	.822
6	Gosto das pessoas com quem trabalho	3.88	.722	.307	.647	.826
7	Gosto de fazer o que faço no meu trabalho	4.18	.661	.332	.600	.825
8	As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais	2.17	1.195	.349	.402	.825
9	Sinto várias vezes que não sei o que se passa dentro desta organização	2.65	1.121	.306	.573	.826
10	Os objetivos desta organização não são claros para mim	2.81	1.177	.427	.662	.821
11	Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter	2.51	1.217	.399	.467	.822
12	Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado	2.73	1.230	.478	.463	.818
13	Muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do trabalho	2.75	1.096	.227	.325	.830
14	Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho	4.08	.677	.090	.489	.831
15	Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos	2.28	1.058	.378	.554	.823
16	O meu chefe é injusto comigo	3.83	1.035	.385	.535	.823
17	Gosto dos meus colegas de trabalho	3.91	.675	.294	.599	.826
18	A comunicação parece boa dentro desta organização	2.72	.973	.548	.492	.816
19	Sinto-me satisfeito(a) com as possibilidades de promoção que me são dadas	2.00	1.049	.528	.680	.816
20	Nesta organização o pacote de benefícios que nós temos é equitativo	2.16	1.051	.535	.563	.816
21	Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser	2.15	1.140	.392	.309	.822
22	Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço	1.52	.915	.189	.398	.830
23	O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho	3.40	1.034	.501	.547	.818
24	Quando faço um bom trabalho sou reconhecido(a) por isso	2.70	1.094	.547	.502	.815
25	Nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados	2.87	1.043	.259	.367	.828
Coefficiente alpha Cronbach global						0.829

Efetou-se entretanto o estudo de consistência interna por dimensão. A tabela 20 aporta os resultados finais. Analisando-se o **fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe**, os coeficientes de alpha de Cronbach obtidos nos quatro itens que oscilaram entre $\alpha=0,720$ nos itens 16 (“O meu chefe é injusto comigo”) e 23 (“O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho”) e $\alpha=0,727$ no item 2 “Gosto do meu chefe”, indicam-nos uma razoável consistência interna, com um alfa total de 0,782. O maior valor de correlação situa-se nos itens 16 e 23 ($r=0,605$) com uma variabilidade de 36,7% e 39,1%, respectivamente, e o que apresenta menor correlação é o item 4 ($r=0,557$) com uma percentagem de variância explicada de 31,8%.

Em relação ao **fator 3 – Satisfação com a promoção**, infere-se, pelos valores de correlação, que o mais elevado é de $r=0,765$ no item 19 e o menor de $r=0,369$ no item 22, com uma variabilidade de 61,0% e 23,0%, respetivamente. Os coeficientes de alpha de Cronbach neste fator variam entre $\alpha=0,747$ no item 19 “Sinto-me satisfeito(a) com as possibilidades de promoção que me são dadas” e $\alpha=0,814$ no item 22 “Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço”, podendo considerar-se que a consistência interna oscila entre o razoável e o bom, com um coeficiente de alpha global é de $\alpha=0,811$, indicativo de boa consistência.

Ao analisar-se o **fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho**, pelos valores médios, constata-se os coeficientes de alpha de Cronbach obtidos nos três itens que oscilaram entre $\alpha=0,550$ no item 7 “Gosto de fazer o que faço no meu trabalho” e $\alpha=0,689$ no item 5 “O meu trabalho é agradável”, sugerindo uma razoável consistência interna, com um alfa total de 0,723. O maior valor de correlação situa-se no item 7 ($r=0,625$) com uma variabilidade de 39,3% e o que apresenta menor correlação é o item 14 ($r=-0,514$) com uma percentagem de variância explicada de 29,5%.

Quanto ao **fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas**, **fator 5 – Satisfação com a comunicação** e o **fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa** respetivamente, por apresentarem apenas dois itens não é possível efetuar o estudo de consistência interna.

Tabela 20 - Consistência Interna dos itens por subescala Escala de Satisfação no Trabalho para Enfermeiros

	Média	Dp	r ²	r/item total	α sem item
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe				Alpha global 0,782	
2. Gosto do meu chefe	3.63	.898	.600	.377	.727
4. O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados	3.22	1.159	.557	.318	.750
16. O meu chefe é injusto comigo	3.83	1.035	.605	.367	.720
23. O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho	3.40	1.034	.605	.391	.720
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas				Alpha global 0,353	
9. Sinto várias vezes que não sei o que se passa dentro desta organização	2.65	1.121	.215	.046	
11. Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter	2.51	1.217	.215	.046	
Fator 3 – Satisfação com a promoção				Alpha global 0,811	
8. As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais	2.17	1.195	.480	.345	.801
15. Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos	2.28	1.058	.633	.463	.771
18. A comunicação parece boa dentro desta organização	2.72	.973	.511	.306	.793
19. Sinto-me satisfeito(a) com as possibilidades de promoção que me são dadas	2.00	1.049	.765	.610	.747
20. Nesta organização o pacote de benefícios que nós temos é equitativo	2.16	1.051	.635	.457	.771
22. Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço	1.52	.915	.369	.230	.814
24. Quando faço um bom trabalho sou reconhecido(a) por isso	2.70	1.094	.464	.272	.802
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho				Alpha global 0,723	
5. O meu trabalho é agradável	3.78	.829	.517	.286	.689
7. Gosto de fazer o que faço no meu trabalho	4.18	.661	.625	.393	.550
14. Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho	4.08	.677	.514	.295	.671
Fator 5 - Satisfação com a comunicação				Alpha global 0,574	
10. Os objetivos desta organização não são claros para mim	1.000	.403	.403	.163	
12. Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado	.403	1.000	.403	.163	
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa				Alpha global 0,798	
6. Gosto das pessoas com quem trabalho	3.88	.722	.666	.443	
17. Gosto dos meus colegas de trabalho	3.91	.675	.666	.443	

A matriz de correlação de Pearson entre os diversos fatores da escala revela, na globalidade, valores positivos e significativamente correlacionados. Perante estes resultados, apura-se que o aumento ou diminuição dos índices da satisfação no trabalho num dos fatores se encontra associado a aumentos ou diminuições nos índices de satisfação no trabalho nos restantes fatores (cf. Tabela 21).

Tabela 21 - Matriz de Correlação de Pearson entre os fatores da Escala de Satisfação no Trabalho para Enfermeiros

Fatores	Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	Fator 3 – Satisfação com a promoção	Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	Fator 5 - Satisfação com a comunicação	Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	.263**	-				
Fator 3 – Satisfação com a promoção	.240**	.300**	-			
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	.334**	-.011	.121	-		
Fator 5 - Satisfação com a comunicação	.371**	.629**	.254**	.220**	-	
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	.322**	-.022	.177*	.591**	.089	-
Fator global	.686**	.557**	.753**	.476**	.633**	.451**

1.7. Procedimentos

Em qualquer estudo de pesquisa as disposições ético-legais que zelam pelos direitos fundamentais das pessoas devem acompanhar todo o estudo desde o seu início até à execução final. Nesse sentido, para a consecução do instrumento de colheita de dados, formulamos um pedido de autorização aos autores da escala (anexo II).

Elaborado o instrumento de recolha de dados, procedemos seguidamente ao pedido de autorização em ofício dirigido à Comissão de ética de um Centro Hospitalar da zona Centro. (anexo III).

Concedida a autorização, foi contactado pessoalmente o enfermeiro chefe/responsável de cada serviço, para nos informar do número de especialista em enfermagem médico cirúrgica existentes no serviço e ao qual foi efectuada uma breve explicação do objecto de estudo da investigação. A cada enfermeiro chefe foi entregue em envelope fechado o número de questionários correspondentes ao número de especialistas, solicitando-lhe que efetuasse a distribuição e recolha após preenchimento. Informamos que mais tarde passaríamos pelo serviço para a recolha dos questionários. Procuramos assim garantir uma maior adesão e não perturbar o normal funcionamento do serviço.

Para os enfermeiros especialistas de Médico-Cirúrgica recém-formados na Escola e que exercem a profissão noutras instituições foi criado um link que possibilitou o aceso on-line do questionário. A informação para acesso a esse link foi efectuada através de um mail. Os cursos de especialização em enfermagem médico-cirúrgica na ESSV foram frequentados por enfermeiros dos distritos de Viseu, Guarda, Covilhã, Castelo Branco,

Coimbra, Aveiro, Vila Real, Bragança. A estes enfermeiros foi-lhes também solicitado que falassem e reencaminhassem o mail a colegas da sua instituição que tivessem a especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica para poderem também responder.

Cada questionário contemplava na folha de rosto uma breve explicação do estudo, os fins a que se destinava e carácter voluntário do seu preenchimento, da anonimização das respostas e informados da confidencialidade servindo os dados apenas para fins estatísticos e para serem utilizados apenas pela equipa de investigação.

O período de resposta ao questionário decorreu durante o mês de abril e junho de 2018.

1.8. Tratamento estatístico

Após a recolha de dados, os mesmos foram colocados numa base de dados no programa de estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 24 para Windows e AMOS versão 24, SPSS inc, Chicago, IL)

Para o tratamento estatístico recorreremos à estatística descritiva e analítica. A apresentação dos resultados fez-se através de tabelas e quadros, onde se apresentam os dados mais relevantes com recurso a frequências absolutas e percentuais. A descrição e análise dos dados obedeceram à ordem apresentada no instrumento de recolha de dados.

A estatística descritiva possibilitou determinar as frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central, nomeadamente a média e as medidas dispersão, como a amplitude de variação, o coeficiente de variação e o desvio padrão, bem como as medidas de forma, como a assimetria e achatamento.

O coeficiente de variação permite determinar a dispersão percentual de uma variável através do quociente entre o desvio padrão e a média, tendo os resultados obtidos, segundo a proposta de Pestana & Gageiro (2014) ser interpretados da seguinte maneira:

- 0% a 15% – Dispersão Baixa
- 16% a 30% – Dispersão Moderada
- Superior a 30% – Dispersão Alta

O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para determinar a associação linear entre variáveis quantitativas. Como valores de referencia adoptamos os sugeridos por Pestana e Gageiro (2014):

- $r < 0.2$ – associação muito baixa
- $0.2 \leq r \leq 0.39$ – associação baixa
- $0.4 \leq r \leq 0.69$ – associação moderada
- $0.7 \leq r \leq 0.89$ – associação alta
- $0.9 \leq r \leq 1$ – associação muito alta

No que concerne à estatística inferencial, recorreu-se a testes paramétricos e não paramétricos, nomeadamente:

- Testes t de Student ou teste de U Mann Whitney usados para amostras independentes, ou seja, permitem fazer a comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconhecem as respetivas variâncias populacionais;

- Análise de variância a um fator (ANOVA) ou Teste de Kruskal Wallis – usados para a comparação de médias de uma variável quantitativa (variável endógena) em três ou mais grupos de sujeitos diferentes (variável exógena - qualitativa), isto é, analisam o efeito de um fator na variável endógena, testando se as médias da variável endógena em cada categoria do fator são ou não iguais entre si. Na eventualidade de se encontrarem significâncias estatísticas recorreu-se ao teste post hoc de Tukey para a localização das diferenças

- Teste de qui quadrado (X^2) - para o estudo de relações entre variáveis categoriais Quando se verificam diferenças estatísticas significativas é possível determinar as células que se diferenciam tendo em consideração os resíduos ajustados. A leitura dos resíduos ajustados só se processa se em linha ou em coluna o número de casos for igual ou superior a oito e as células apresentarem um valor positivo superior a 1.96.

Na análise estatística, foram utilizados os seguintes valores de significância:

- $p < 0,05$ * - diferença estatística significativa
- $p < 0,01$ ** - diferença estatística bastante significativa
- $p < 0,001$ *** - diferença estatística altamente significativa
- $p \geq 0,05$ n.s. – diferença estatística não significativa

Nas tabelas foram omitidas as fontes dado tratar-se de um estudo em corte transversal

2. Apresentação dos resultados

Os resultados apresentados de seguida dizem respeito à análise estatística dos dados recolhidos na amostra que serão organizados a fim de descrever e dar resposta às questões de investigação formuladas, procurando-se, deste modo, alcançar os objetivos delineados para este estudo.

2.1. Análise descritiva

Este subcapítulo visa descrever os dados obtidos da análise descritiva.

2.1.1 Caracterização profissional

Quanto à **categoria profissional**, a percentagem mais elevada corresponde aos participantes com a categoria de enfermeiro/enfermeiro graduado (50,4%), com 42,2% de participantes do género masculino e 54,2% do género feminino. É também expressiva a percentagem de participantes com a categoria profissional de enfermeiro especialista ou outra (49,6%), onde se incluem 57,8% dos homens e 45,8% das mulheres. (cf. Tabela 22)

Em relação ao **tempo de experiência profissional**, verifica-se que a maioria dos enfermeiros (49,6%) exerce há menos anos (≤ 15 anos), seguindo-se os 25,5% de enfermeiros que exercem a profissão há mais tempo (≥ 21 anos). Constata-se que 24,8% dos participantes exercem num período compreendido entre os 16-20 anos, com destaque para 25,0% das Enfermeiras. (cf. Tabela 22)

Quanto ao **tempo de exercício na categoria**, constata-se que a percentagem mais elevada (49,6%), corresponde aos participantes com menos tempos de exercício na categoria (≤ 15 anos). Verifica-se ainda que 26,2% da amostra exerce na categoria entre 16-20 anos, enquanto 24,1% exercem na categoria há mais anos (≥ 21 anos), com destaque para as Enfermeiras. (cf. Tabela 22)

Quanto ao tempo de serviço **na especialidade** sobressaem os enfermeiros com 6 ou mais anos de serviço (41,1%), seguindo-se os participantes com 2 ou menos tempo de serviço na especialidade (31,2%). Apura-se ainda que 27,7% dos participantes exercem na especialidade entre 3-5 anos (cf. Tabela 22)

Procurou-se saber em que **instituição os enfermeiros tiraram o curso de especialização**, constatando-se que a maioria tirou na Escola Superior de Saúde de Viseu (52,5%) seguida da Universidade Católica Portuguesa (16,3%) e com 10,6% na Escola da Guarda. Estas diferenças mostraram-se estatisticamente significativas ($X^2=8,411$; $p=0,038$), situando-se estas entre os Enfermeiros que frequentaram a Escola Superior de Saúde de Viseu, as Enfermeiras que tiraram na Escola Superior de Saúde Universidade Católica Portuguesa e as que frequentaram outras instituições. (cf. Tabela 22)

Ao perguntarmos se **habitualmente desempenham funções de enfermeiro especialista no seu serviço**, constatamos que a maioria (68,1%) admite que sim, fazendo parte deste grupo 71,1% dos Enfermeiros e 66,7% das Enfermeiras. (cf. Tabela 22)

De acordo com os resultados em relação à **carga horária semanal**, constata-se que a maioria dos enfermeiros (53,9%) tem uma carga horária de 35 horas, secundados pelos que têm uma carga horária semanal de 40 horas (44,7%),. (cf. Tabela 22)

Verifica-se que mais de três quartos da amostra (76,6%) **desempenha funções** por turnos, com apenas 23,4% a desempenhar funções em horário fixo, onde se destacam as Enfermeiras (29,2%), com diferenças estatisticamente significativas ($X^2=5,572$; $p=0,018$), situando-se estas entre as Enfermeiras a praticar horário fixo e os Enfermeiros a exercerem por turnos. (cf. Tabela 22)

A maioria dos enfermeiros com a especialidade de enfermagem médico cirúrgica não **acumula funções** noutra local (53,9%). Dos 46,1% que acumulam a maioria são enfermeiros.

Pretendeu-se saber se os enfermeiros **exercem funções de gestão ou chefia no serviço**, verificando-se que grande parte deles não exerce essas funções (75,2%).(cf. Tabela 22)

Da análise dos resultados ainda se constata que quase a totalidade da amostra (90,1%) **gosta da profissão que exerce**, uma opinião expressa por 88,9% dos Enfermeiros e por 90,6% das Enfermeiras. (cf. Tabela 22)

Tabela 22 – Caracterização profissional em função do género

Variáveis	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	nº (45)	% (31.9)	nº (96)	% (40,6)	nº (141)	% (100.0)	1	2		
Categoria profissional										
Enfermeiro/enfermeiro graduado	19	42.2	52	54.2	71	50.4	-1.3	1.3	1.749	0,186
Enfermeiro especialista/outra	26	57.8	44	45.8	70	49.6	1.3	-1.3		
Experiência profissional										
≤15 anos	22	48.9	48	50.0	70	49.6	-.1	.1	0.045	0.978
16-20 anos	11	24.4	24	25.0	35	24.8	-.1	.1		
≥21 anos	12	26.7	24	25.0	36	25.5	.2	-.2		
Tempo de exercício na categoria										
≤15 anos	23	51.1	47	49.0	70	49.6	.2	-.2	0.131	0.937
16-20 anos	12	26.7	25	26.0	37	26.2	.1	-.1		
≥21 anos	10	22.2	24	25.0	34	24.1	-.4	.4		
Tempo de serviço na especialidade										
≤2 anos	11	24.4	33	34.4	44	31.2	-1.2	1.2	2.479	0.290
3-5 anos	16	35.6	23	24.0	39	27.7	1.4	-1.4		
≥6 anos	18	40.0	40	41.7	58	41.1	-.2	.2		
Instituição onde tirou o curso de especialização										
ESS Viseu	29	64.4	45	46.9	74	52.5	1.9	-1.9	8.411	0.038
ESS UCP	4	8.9	19	19.8	23	16.3	-1.6	1.6		
ESS Guarda	7	15.6	8	8.3	15	10.6	1.3	-1.3		
Outras	5	11.1	24	25.0	29	20.6	-1.9	1.9		
Habitualmente no seu serviço desempenha funções de enf^o especialista										
Sim	32	71.1	64	66.7	96	68.1	.5	-.5	0.279	0.598
Não	13	28.9	32	33.3	45	31.9	-.5	.5		
Carga horária semanal										
35 horas	24	53.3	52	54.2	76	53.9	-.1	.1	Fisher	0.672
40 horas	20	44.4	43	44.8	63	44.7	.0	.0		
42 horas	1	2.2	1	1.0	2	1.4	Não aplicável			
Desempenha funções										
Horário Fixo	5	11.1	28	29.2	33	23.4	-2.4	2.4	5.572	0.018
Turnos	40	88.9	68	70.8	108	76.6	2.4	-2.4		
Acumulação de funções noutra local										
Sim	32	71.1	33	34.4	65	46.1	4.1	-4.1	16.640	0.000
Não	13	28.9	63	65.6	76	53.9	-4.1	4.1		
Exercer funções de gestão ou chefia no serviço										
Sim	14	31.1	21	21.9	35	24.8	1.2	-1.2	1.401	0.237
Não	31	68.9	75	78.1	106	75.2	-1.2	1.2		
Gostar da profissão que exerce										
Não gosta/indiferente	5	11.1	9	9.4	14	9.9	.3	-.3	n.a.	n.a.
Gosta	40	88.9	87	90.6	127	90.1	-.3	.3		
Total	45	100.0	96	100.0	141	100.0				

No que se refere ao **tempo de experiência profissional**, constata-se que, para a totalidade da amostra, o mínimo é 5 anos e o máximo 39 anos, correspondendo-lhe uma média de 26,58 anos ($\pm 5,58$ anos). Verifica-se que, para os participantes do género masculino, o mínimo é 5 anos e o máximo 32 anos, e para os do género feminino o mínimo e o máximo oscilam entre 7 a 39 anos. Em média ($M=16,77$ anos $\pm 6,62$ anos), os Enfermeiros têm mais tempo de serviço do que as Enfermeiras ($M=16,50$ anos $\pm 6,56$ anos). Os coeficientes de variação indicam uma dispersão elevada face ao tempo médio registado experiência profissional. (cf. Tabela 23)

Ainda em relação ao **tempo de exercício na categoria**, os resultados revelam, para a globalidade da amostra, um mínimo de 0 (zero) anos e um máximo de 39 anos, ao que corresponde uma média 16,29 anos ($\pm 8,65$ anos). Para os Enfermeiros, o tempo mínimo de exercício na categoria é 3 anos e um máximo de 32 anos, e para as Enfermeiras, o mesmo oscila entre 0 e os 39 anos. As Enfermeiras, em média ($M=16,30$ anos $\pm 6,97$ anos), têm ligeiramente mais tem de exercício profissional na categoria do que os Enfermeiros ($M=16,28$ anos $\pm 6,65$ anos). Os coeficientes de variação indiciam uma dispersão elevada face às médias encontradas. (cf. Tabela 23)

No que se refere ao **tempo** que os enfermeiros **exercem na especialidade**, os resultados indicam, para a globalidade da amostra, um mínimo de 0 (zero) anos e um máximo de 26 anos, ao que corresponde uma média 5,24 anos ($\pm 4,76$ anos). Para os Enfermeiros, o tempo mínimo de exercício na especialidade é 1 ano e um máximo de 21 anos, e para as Enfermeiras, o mesmo oscila entre 0 (zero) e os 26 anos. As Enfermeiras, em média ($M=5,31$ anos $\pm 5,18$ anos), têm mais tem de exercício profissional na especialidade do que os Enfermeiros ($M=5,11$ anos $\pm 3,75$ anos). Os coeficientes de variação indiciam uma dispersão elevada face às médias encontradas. (cf. Tabela 23)

Tabela 23 - Estatísticas da experiência profissional, tempo de exercício na categoria e tempo de especialidade em função do género

Experiência profissional	n	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Masculino	45	5	32	16.77	6.62	39.47	0.84	-0.54
Feminino	96	7	39	16.50	6.59	39.93	3.47	1.18
Total	141	5	39	16.58	6.58	39.68	3.29	0.52
Tempo de exercício na categoria	n	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Masculino	45	3	32	16.28	6.65	40.84	0.97	-0.19
Feminino	96	0	39	16.30	6.97	42.76	2.04	1.24
Total	141	0	39	16.29	6.85	42.05	2.22	0.90
Tempo de especialidade	n	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Masculino	45	1	21	5.11	3.75	73.38	5.02	8.52
Feminino	96	0	26	5.31	5.18	97.55	8.31	10.08
Total	141	0	26	5.24	4.76	90.83	10.09	13.55

Em relação ao **tipo de instituição de saúde onde desempenham funções**, constata-se que a maioria dos enfermeiros exerce num hospital central (64,5%), seguidos dos que exercem num hospital distrital (20,6%) (cf. Tabela 24).

Tabela 24 - Tipo de instituição de saúde onde desempenha funções

Tipo de instituição de saúde onde desempenha funções	n	%
Hospital Central	91	64.5
Hospital Distrital	29	20.6
Sector Privado	5	3.5
Cuidados de Saúde Primários	6	4.3
Unidade de Saúde Local	10	7.1
Total	141	100.0

Quanto ao serviço onde exerce **funções**, constata-se que a maior parte dos enfermeiros (67,4%) exerce em serviços de especialidades Médico-Cirúrgica, seguindo-se os que exercem na Urgência Geral (25,5%) (cf. Tabela 25).

Tabela 25 – Serviço onde exerce funções

Serviço onde exerce funções	N	%
Especialidades Médico-Cirúrgicas	95	67,4
INEM	7	5,0
Sector IV	1	,7
Urgência Geral	36	25,5
USF	2	1,4
Total	141	100,0

Em resumo verificamos que :

- Um pouco mais de 50% sendo especializados não têm a categoria de especialista;
- A maioria exerce a profissão \leq 15 anos;
- A maioria exerce funções de especialista com uma carga horária de 35h/semana e trabalha por turnos;
- A maioria não acumula funções noutras local e não exercem funções de gestão ou chefia;
- A grande maioria gosta da profissão que exerce e trabalha em hospitais públicos e exerce em serviços de especialidades medico-cirúrgicas.

2.2. Satisfação com a especialidade

Na Tabela 26 encontram-se as estatísticas relativas à satisfação enquanto enfermeiro especialista, cujos índices mínimos e máximos oscilam entre 1,00 e 5,00 para a amostra global. O fator com uma média mais elevada é o **fator 2 - satisfação com as competências como especialista** ($M=3,30\pm 0,81$). A média encontrada para o fator global é de $2,78\pm 0,75$) com um coeficiente de variação de 26,97%, o que indica uma dispersão moderada em relação à média encontrada.

Tabela 26 – Estatísticas da satisfação enquanto enfermeiro especialista

Satisfação enquanto enfermeiro especialista	Min	Max	Média	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	1.00	4.56	2.49	0.81	32.53	0.59	1.38
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	1.00	5.00	3.30	0.81	24.54	-2.62	1.32
Fator global	1.00	4.71	2.78	0.75	26.97	-0.79	-0.47

2.2.1. Análise Inferencial

Relação entre género e satisfação com a especialidade

Procurou-se saber se existe relação entre o género e a satisfação com a especialidade, verificando-se que, na globalidade, são os Enfermeiros a manifestarem maior satisfação nas duas dimensões da escala e fator global do que as enfermeiras mas as diferenças não evidenciam significância estatística. (cf. Tabela 27).

Tabela 27 – T-Test para a relação Satisfação enquanto enfermeiro especialista em função do género

Satisfação com a especialidade	Género		t		p	
	Masculino	Feminino	Média	Dp		
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	2,58	0,77	2,45	0,84	0,89	0,78
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	3,40	0,89	3,26	0,77	0,94	0,46
Fator Total	2,87	0,76	2,74	0,75	0,98	0,80

Relação entre idade e satisfação com a especialidade

Analisamos a relação existente entre a idade e a satisfação com a especialidade. Dos resultados apresentados na tabela 28 afere-se que os enfermeiros com idade superior a 40 anos são os mais satisfeitos com a especialidade em todas as dimensões da escala. Os enfermeiros mais jovens manifestam a menor satisfação com as competências como especialista e os enfermeiros de idade compreendida entre os 35-40 anos, menor satisfação com o reconhecimento como especialista. O valor de F não evidencia diferenças estatísticas entre grupos. (cf. tabela 28).

Tabela 28 – Análise de variância ANOVA entre idade e satisfação com a especialidade

Satisfação com a especialidade	Idade		35 – 40 anos		>40 anos		f	p
	≤ 35 anos		Média	Dp	Média	Dp		
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	2,464	0,774	2,395	0,768	2,610	0,900	0,866	0,423
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	3,195	0,756	3,297	0,830	3,407	0,859	0,806	0,449
Fator global	2,725	0,703	2,717	0,756	2,895	0,827	0,856	0,427

Relação entre estado civil e satisfação com a especialidade

Por forma a saber se o estado civil estabelece relação com a satisfação enquanto enfermeiro especialista, realizou-se o teste de U Mann Whitney. Dos resultados apresentados na tabela 29 observamos que os enfermeiros casados ou a viverem em união de facto são os mais satisfeitos tanto com o reconhecimento como especialista como com as competências como especialista registando-se diferenças estatísticas entre os dois grupos para o fator 1 e fator global e significância a 10% para o fator 2.

Tabela 29 - Teste *U de Mann-Whitney* para a relação entre o estado civil e a satisfação com a especialidade

Estado civil	Solteiro/divorciado	Casado/união facto	z	p
	OM	OM		
Satisfação com a especialidade				
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	50,44	75,87	-2,911	0,004
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	59,17	73,80	-1,683	0,092
Fator global	51,24	75,68	-2,797	0,005

Relação entre categoria profissional e satisfação com a especialidade

De acordo com os dados apresentados na Tabela 30, apura-se que os participantes com categoria profissional de enfermeiro especialista ou outra revelam-se mais satisfeitos em ambos os factores da escala: com o reconhecimento como especialista e com a satisfação com as competências como especialista.

Tabela 30 – *T-Test* Relação entre a categoria profissional e a satisfação com a especialidade

Categoria profissional	Enf./Enf. graduado		Enf. Especialista/ outro		t	p
	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação com a especialidade						
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	2,342	0,731	2,649	0,879	-2,252	0,127
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	3,202	0,820	3,408	0,807	-1,501	0,590
Fator global	2,649	0,697	2,920	0,793	-2,151	0,431

Relação entre os anos de experiência e satisfação com a especialidade

São os enfermeiros com menos anos de exercício profissional que apresentam menos satisfação. Considerando as ordenações médias, verifica-se que os enfermeiros que trabalham entre 16-20 anos apresentam valores mais elevados em todos os factores e no fator global na satisfação com a especialidade, onde também pontuaram mais os enfermeiros que exercem a profissão há mais anos (≥ 21 anos). Todavia, não há registo de relevância estatística significativa entre os grupos (cf. Tabela 31).

Tabela 31 - Teste *Kruskal-Wallis* para a relação entre os anos de experiência profissional e a satisfação com a especialidade

Anos de experiência profissional	≤15 anos	16-20 anos	≥21 anos	X ²	p
	OM	OM	OM		
Satisfação com a especialidade					
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	67,19	75,76	73,68	0,336	0,846
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	66,28	74,91	76,47	1,002	0,606
Fator global	66,55	74,91	76,47	0,493	0,782

Relação entre o tempo de experiência na categoria e satisfação com a especialidade

Constata-se, através dos valores de ordenação média, que os enfermeiros que têm ≥21 anos de experiência na categoria apresentam valores de ordenação média mais elevados em todos os fatores da satisfação com a especialidade. Estes resultados revelam que não existem significância estatística (cf. Tabela 32).

Tabela 32 - Teste *Kruskal-Wallis* para a relação o tempo de experiência na categoria e a satisfação com a especialidade

Experiência na categorial	≤15 anos	16-20 anos	≥21 anos	X ²	p
	OM	OM	OM		
Satisfação com a especialidade					
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	67,19	75,76	73,68	1,261	0,532
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	66,28	74,91	76,47	1,904	0,386
Fator global	66,55	75,88	76,47	1,663	0,435

Relação entre o tempo de especialidade e satisfação com a especialidade

Na generalidade, são os enfermeiros entre os 3 a 5 anos de especialidade aqueles que apresentam valores médios mais elevados em quase todos os fatores da satisfação com a especialidade, os enfermeiros com menos tempo de especialidade (≤2 anos) estão mais satisfeitos na satisfação com as competências como especialista, assim como os enfermeiros com ≥6 anos de especialidade, mas sem relevância estatisticamente significativa entre os grupos (cf. Tabela 33).

Tabela 33 - Análise de variância ANOVA entre o tempo de especialidade e a satisfação com a especialidade

Tempo de especialidade	≤2 anos		3-5 anos		≥6 anos		f	p
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação com a especialidade								
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	2,33	0,81	2,54	0,802	2,58	0,829	1,305	0,275
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	3,08	0,75	3,48	0,83	3,35	0,82	2,644	0,075
Fator global	2,60	0,731	2,88	0,76	2,85	0,75	1,922	0,150

Relação entre desempenho de funções do enfermeiro especialista e satisfação com a especialidade

Pretendeu-se saber se o facto de os participantes desempenharem ou não funções de enfermeiro especialista no seu serviço interfere na satisfação com a especialidade, tendo-se constatado que, na globalidade, são os enfermeiros que desempenham funções de enfermeiro especialista no seu serviço que manifestam mais satisfação na especialidade na sua globalidade, mas não apresentam evidência estatisticamente significativa entre os grupos (cf. Tabela 34).

Tabela 34 – *T-Test* Relação entre o desempenho de funções de enfermeiro especialista no seu serviço e a satisfação com a especialidade

Desempenho de funções de enfermeiro especialista no seu serviço	Sim		Não		t	p
	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação com a especialidade						
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	2,59	0,81	2,28	0,80	2,06	0,990
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	3,41	0,81	3,06	0,77	2,45	0,774
Fator global	2,88	0,74	2,56	0,73	2,39	0,845

Relação entre carga horária e satisfação com a especialidade

Fazendo-se uma análise dos resultados alcançados no Teste T, conforme a tabela 35, constata-se que são os enfermeiros com uma carga horária de 35 horas semanais que se manifestam mais satisfeitos em todos os fatores, todavia sem relevância estatisticamente significativa (cf. Tabela 35).

Tabela 35 – *T-Test* Relação entre a carga horária semanal e a satisfação com a especialidade

Carga horária semanal	35 horas		>35 horas		t	p
	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação com a especialidade						
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	2,54	0,88	2,43	0,73	0,76	0,24
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	3,36	0,87	3,24	0,74	0,87	0,75
Fator global	2,83	0,83	2,72	0,65	0,87	0,16

Relação entre tipo de horário e satisfação com a especialidade

Comprova-se, através do teste de UMW, que os enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo estão mais satisfeitos em todas as dimensões da escala de satisfação com a especialidade, comparativamente aos enfermeiros que desempenham funções por turnos, com evidência estatisticamente significativa ($p=0,020$) (cf. Tabela 36).

Tabela 36- Teste *U de Mann-Whitney* para a relação entre o tipo de horário que desempenha funções e a satisfação com a especialidade

Tipo de horário que desempenha funções	Fixo	Por turnos	z	p
	OM	OM		
Satisfação com a especialidade				
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	85,82	66,47	-2,38	0,017
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	79,73	68,33	-1,41	0,159
Fator global	85,42	66,59	-2,31	0,020

Relação entre acumulação de funções e satisfação com a especialidade

Verifica-se que são os enfermeiros que referem não acumular funções noutra local os que estão mais satisfeitos na globalidade com a especialidade, em comparação com os enfermeiros que acumulam funções noutros locais, contudo, não apresentam diferenças estatisticamente significativas (cf. Tabela 37).

Tabela 37 – *T-Test* Relação entre a acumulação de funções noutra local e a satisfação com a especialidade

Acumulação de funções noutra local	Sim		Não		t	p
	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação com a especialidade						
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	2,41	0,81	2,56	0,82	-1,06	0,883
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	3,30	0,88	3,30	0,76	-0,46	0,224
Fator global	2,73	0,78	2,82	0,73	-7,59	0,495

Relação entre exercício de funções de gestão ou chefia e satisfação com a especialidade

Os enfermeiros em funções de gestão ou chefia no serviço estão satisfeitos em todos os fatores e no fator global com a satisfação com a especialidade, mas sem diferenças estatisticamente significativas (cf. Tabela 38)

Tabela 38 - Teste *U de Mann-Whitney* para a relação entre o exercício de funções de gestão ou chefia no serviço e a satisfação com a especialidade

Exercício de funções de gestão ou chefia no serviço	Sim	Não	z	p
	OM	OM		
Satisfação com a especialidade				
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	77,06	69,00	-1,03	0,311
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	79,04	68,34	-1,35	0,177
Fator global	78,16	68,64	-1,19	0,232

Relação entre gosto pela profissão e satisfação com a especialidade

Procurou-se ainda saber se os enfermeiros que afirmaram gostar da profissão se sentem mais satisfeitos do que os colegas que não gostam da profissão. Dos resultados introduzidos na tabela 39, afere-se que a satisfação é mais evidente em todas as dimensões da escala nos que gostam da profissão, com evidências estatísticas na satisfação com o

reconhecimento como especialista e na satisfação com as competências como especialista ($p=0,002$) (cf. Tabela 39).

Tabela 39 - Teste *U de Mann-Whitney* para a relação entre gosto pela profissão que exerce e a satisfação com a especialidade

Gostar da profissão que exerce	Não	Sim	z	p
	OM	OM		
Satisfação com a especialidade				
Fator 1 – satisfação com o reconhecimento como especialista	39,07	74,52	-3,085	0,002
Fator 2 – satisfação com as competências como especialista	51,82	73,11	-1,861	0,063
Fator global	41,89	74,21	-2,811	0,137

Solicitou-se aos enfermeiros que indicassem 2 fatores/motivos/razões que mais contribuem para a sua insatisfação profissional, enquanto enfermeiro especialista. Assim, como apresentado na Tabela 39, constata-se que o valor percentual mais elevado corresponde à remuneração (57,44%), seguindo-se a falta de reconhecimento social (31,91%), assim como a não progressão na carreira também com 31,91%, sendo igualmente expressiva a percentagem de enfermeiros que referem a falta de reconhecimento por parte da chefia (16,31%).

Tabela 40 – Motivos que contribuem para a insatisfação profissional enquanto enfermeiro especialista

Motivos que contribuem para a insatisfação profissional enquanto enfermeiro especialista	n	%
Remuneração	81	57,44
Falta de reconhecimento social	45	31,91
Não progressão na carreira	45	31,91
Falta de reconhecimento por parte da chefia	23	16,31
Outros		

Quanto aos fatores/motivos/razões que mais contribuem para a satisfação profissional, enquanto enfermeiro especialista, apura-se que o valor percentual mais elevado recai na aquisição de conhecimentos com base científica (31,20%), seguindo-se os 12,76% sobre as competências adquiridas para prestar cuidados e 11,34% sobre o reconhecimento geral. Foram destacados os motivos mais relevantes que contribuíram para a satisfação profissional enquanto enfermeiro especialista (cf. Tabela 41).

Tabela 41– Motivos que contribuem para a satisfação profissional enquanto enfermeiro especialista

Motivos que contribuem para a satisfação profissional enquanto enfermeiro especialista	n	%
Aquisição de conhecimentos com base científica	44	31,20
Competências adquiridas para prestar cuidados	18	12,76
Reconhecimento geral	16	11,34
Outros		

Em resumo, verificamos que :

- Sobressai a satisfação com as competências como especialista (F2);
- São os mais velhos e os casados ou com união de facto que apresentam mais satisfação com a especialidade;
- Apesar das diferenças não serem significativas, os que têm a categoria de enfermeiro especialista revelam-se mais satisfeitos;
- Os que têm menos anos de experiência, menos tempo na categoria e menos tempo de especialidade estão menos satisfeitos;
- Os que desempenham funções de especialista manifestam-se mais satisfeitos;
- Quem tem uma carga horária de 35h/semana, com horário fixo e não acumulam funções manifestam-se mais satisfeitos comparativamente a quem tem maior carga horária, trabalha por turnos e acumula funções;
- Os especialistas que desempenham funções de gestão/chefia estão mais satisfeitos;
- Quem gosta da profissão sente-se mais satisfeito com a especialidade.
- A remuneração e a não progressão na carreira são as razões de maior insatisfação enquanto especialista;
- Os motivos de maior satisfação são a aquisição de conhecimentos com base científica e as competências adquiridas com a especialidade.

2.3. Satisfação com o curso

Na Tabela 41 encontram-se as estatísticas relativas à satisfação com o curso, cujos índices mínimos e máximos oscilam entre 1,00 e 5,00 para a amostra global. Os valores médios estão muito próximos sendo mais elevado o fator 3 – Satisfação com a articulação das disciplinas ($M=3,78\pm 0,77$). Segue-se o fator 1 – Satisfação com a adaptação ao curso ($M=3,75\pm 0,77$). Os coeficientes de variação indicam uma dispersão baixa e moderada em relação às médias encontradas.

Tabela 42 – Estatísticas da satisfação com o curso

Satisfação com o curso	Min	Max	Média	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	1.42	5.00	3.75	0.77	20.53	-4.73	1.68
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	1.00	4.89	3.73	0.68	13.90	-6.35	6.87
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	1.00	5.00	3.78	0.77	20.37	-2.38	1.01
Fator global	1.60	4.96	3.75	0.66	17.6	-4.57	2.26

2.3.1. Análise Inferencial

Relação entre o género e satisfação com o curso

Pretendeu-se saber se existe relação entre o género e a satisfação com o curso, confirmando-se que, na globalidade, são as Enfermeiras a expressarem maior satisfação em todos os fatores e no fator global do que os enfermeiros mas as diferenças não evidenciam significância estatística (cf. Tabela 43).

Tabela 43 – *T-Test* relação entre o género e satisfação com o curso

Satisfação com o curso	Género		Feminino		t	p
	Masculino		Média	Dp		
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	3.78	0.69	3.73	0.80	0.378	0.706
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	3.68	0.60	3.75	0.72	-0.539	0.590
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	3.67	0.78	3.82	0.77	-1.072	0.286
Fator global	3.73	0.59	3.75	0.69	-0.190	0.850

Relação entre idade e satisfação com o curso

Estudou-se a relação existente entre a idade e a satisfação com o curso. Dos resultados expostos na tabela 44, verificou-se que os enfermeiros que se situam na faixa etária >35 ≤40 anos obtiveram valores médios mais elevados em todo os fatores. Contudo, sem relevância estatística (cf. tabela 44).

Tabela 44 - Análise de variância ANOVA entre a idade e a satisfação com o curso

Satisfação com o curso	Idade		>35≤40 anos		>40 anos		f	p
	≤35 anos		Média	Dp	Média	Dp		
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	3.73	0.78	3.79	0.75	3.73	0.78	0.095	0.141
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	3.78	0.78	3.79	0.53	3.63	0.71	0.826	0.909
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	3.68	0.86	3.86	0.73	3.78	0.73	0.629	0.440
Fator global	3.74	0.72	3.80	0.61	3.70	0.65	0.279	0.757

Relação entre estado civil e satisfação com o curso

Para se saber se o estado civil estabelece relação com a satisfação com o curso, realizou-se o teste de U Mann Whitney. Dos resultados ostentados na tabela 45, observa-se que os enfermeiros casados ou a viverem em união de facto estão mais satisfeitos com o curso na sua globalidade, registando-se diferenças estatísticas entre os dois grupos para o fator 1 ($p=0,001$), fator 2 ($p=0,039$) e fator global ($p=0,008$) (cf. tabela 45).

Tabela 45- Teste *U de Mann-Whitney* para a relação entre o estado civil e a satisfação com o curso

Estado civil	Solteiro/divorciado	Casado/união facto	z	p
	OM	OM		
Satisfação com o curso				
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	48,31	76,37	-3,213	0,001
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	56,46	74,44	-2,063	0,039
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	62,19	73,09	-1,257	0,209
Fator global	52,11	75,47	-2,674	0,008

Relação entre categoria profissional e satisfação com o curso

Verifica-se que os participantes com a categoria profissional de Enfermeiro/enfermeiro graduado estão mais satisfeitos com a articulação das disciplinas, enquanto os que possuem a categoria profissional de enfermeiro especialista manifestam-se mais satisfeitos com a adaptação ao curso, organização e ambiente escolar e fator global, mas sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (cf. Tabela 46).

Tabela 46– *T-Test* relação entre a categoria profissional e satisfação com o curso

Categoria profissional	Enfermeiro/Enfermeiro graduado		Enfermeiro especialista /outro		t	p
	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação com o curso						
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	3.73	0.77	3.76	0.77	-0.245	0.807
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	3.71	0.70	3.74	0.66	-0.253	0.800
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	3.83	0.83	3.72	0.70	0.782	0.436
Fator global	3.74	0.69	3.75	0.63	-0.085	0.932

Relação entre anos de experiência e satisfação com o curso

Considerando as ordenações médias, averiguou-se que os enfermeiros que trabalham entre 16-20 anos apresentam valores mais elevados em quase todos os fatores da satisfação com o curso, com exceção na satisfação com a organização e ambiente escolar, mais valorizado pelos enfermeiros com menos anos de experiência ≤ 15 anos.. Todavia, não há registo de relevância estatística (cf. Tabela 47).

Tabela 47 - Teste *Kruskal-Wallis* para a relação entre os anos de experiência profissional e a satisfação com o curso

Anos de experiência profissional	≤ 15 anos	16-20 anos	≥ 21 anos	X^2	p
	OM	OM	OM		
Satisfação com o curso					
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	71,54	72,11	68,88	0,136	0,934
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	74,79	68,87	65,71	1,308	0,520
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	68,06	77,31	70,57	1,220	0,543
Fator global	72,52	71,96	67,11	0,443	0,801

Relação entre tempo de experiência na categoria e satisfação com o curso

Constata-se, através dos valores de ordenação média, que os enfermeiros que têm \leq a 15 anos de experiência na categoria apresentam valores de ordenação média mais elevados em quase todos os fatores da satisfação com o curso, excetuando na satisfação com a articulação das disciplinas mais valorizado pelos que têm entre os 16-20 anos.. Contudo, não se verificou relevância estatística entre os grupos (cf. Tabela 48).

Tabela 48 - Teste *Kruskal-Wallis* para a relação o tempo de experiência na categoria e a satisfação com o curso

Experiência na categorial	≤15 anos	16-20 anos	≥21 anos	X ²	p
	OM	OM	OM		
Satisfação com o curso					
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	72,10	71,69	66,90	0,458	0,795
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	74,22	71,03	64,90	1,348	0,510
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	67,36	79,11	69,68	2,082	0,353
Fator global	72,25	73,59	65,60	0,809	0,667

Relação entre tempo de especialidade e satisfação com o curso

Na globalidade, são os enfermeiros entre os 3 a 5 anos de tempo de especialidade aqueles que apresentam valores médios mais elevados em quase todos os fatores da satisfação com o curso, mas sem relevância estatisticamente significativa (cf. Tabela 49).

Tabela 49 - Análise de variância ANOVA entre o tempo de especialidade e a satisfação com o curso

Tempo de especialidade	≤2 anos		3-5 anos		≥6 anos		f	p
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação com o curso								
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	3,59	0,85	3,88	0,752	3,78	0,70	1,528	0,221
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	3,79	0,62	3,74	0,826	3,68	0,62	0,323	0,724
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	3,61	0,74	3,80	0,92	3,89	0,67	1,645	0,197
Fator global	3,66	0,69	3,82	0,72	3,76	0,59	0,572	0,566

Relação entre desempenho de funções do enfermeiro especialista e satisfação com o curso

Pretendeu-se saber se o facto de os participantes desempenharem ou não funções de enfermeiro especialista no seu serviço interfere na satisfação com o curso, tendo-se constatado que, na globalidade, são os enfermeiros que referem desempenhar funções de enfermeiro especialista no seu serviço que manifestam mais satisfação com o curso, mas sem relevância estatisticamente significativa (cf. Tabela 50).

Tabela 50 - *T-Test* Relação entre o desempenho de funções de enfermeiro especialista no seu serviço e a satisfação com o curso

Desempenho de funções de enfermeiro especialista no seu serviço	Sim		Não		t	p
	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação com o curso						
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	3,770	0,793	3,714	0,729	0,401	0,689
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	3,715	0,727	3,714	0,588	-0,484	0,629
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	3,794	0,699	3,750	0,927	0,315	0,754
Fator global	3,754	0,672	3,742	0,647	0,103	0,918

Relação entre carga horária e satisfação com o curso

Com a utilização do T-Test, constata-se que são os enfermeiros com uma carga horária de 35 horas semanais os que se manifestam mais satisfeitos com o curso, com valores médios mais elevados em quase todos os fatores e satisfação global, com exceção da satisfação com a organização e ambiente escolar. Todavia, não apresentam diferença estatisticamente significativa entre os grupos (cf. Tabela 51).

Tabela 51 – *T-Test* Relação entre a carga horária semanal e a satisfação com o curso

Carga horária semanal	35 horas		>35 horas		t	p
	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação no trabalho						
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	3,754	0,763	3,751	0,786	0,024	0,690
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	3,717	0,653	3,753	0,724	-0,310	0,978
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	3,792	0,733	3,765	0,830	0,208	0,408
Fator global	3,747	0,639	3,754	0,693	-0,063	0,670

Relação entre tipo de horário e satisfação com o curso

Comprova-se, através do teste de U Mann Whitney, que os enfermeiros que trabalham em regime de horário por turnos estão mais satisfeitos em todas as dimensões da escala de satisfação com o curso, mas não evidenciam diferenças significativas (cf. Tabela 52).

Tabela 52- Teste *U de Mann-Whitney* para a relação entre o tipo de horário que desempenha funções e a satisfação com o curso

Tipo de horário que desempenha funções	Fixo	Por turnos	z	p
	OM	OM		
Satisfação com o curso				
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	70,30	71,21	-0,112	0,911
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	69,24	71,54	-0,283	0,777
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	71,12	70,96	-0,020	0,984
Fator global	68,67	71,71	-0,375	0,708

Relação entre acumulação de funções e satisfação com o curso

Averiguou-se que são os enfermeiros que referem acumular funções noutra local os que apresentam valores médios mais elevados, sugerindo mais satisfação com o curso em todos os fatores (cf. Tabela 53).

Tabela 53 – *T-Test* Relação entre a acumulação de funções noutra local e a satisfação com o curso

Acumulação de funções noutra local	Sim		Não		t	p
	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação com o curso						
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	3,753	0,763	3,752	0,783	0,013	0,485
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	3,736	0,648	3,732	0,718	0,037	0,296
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	3,807	0,753	3,756	0,799	0,388	0,784
Fator global	3,756	0,641	3,745	0,684	0,094	0,394

Relação entre exercício de funções de gestão ou chefia e satisfação com o curso

O exercício de funções de gestão ou chefia dos enfermeiros participantes no estudo não revela a existência de significância estatística com a satisfação com o curso. Contudo, os resultados apontam para uma maior satisfação dos enfermeiros que não exercem essa função. (cf. Tabela 54)

Tabela 54- Teste *U de Mann-Whitney* para a relação entre o exercício de funções de gestão ou chefia no serviço e a satisfação com o curso

Exercício de funções de gestão ou chefia no serviço	Sim	Não	z	p
	OM	OM		
Satisfação com o curso				
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	60,30	74,53	-1,789	0,074
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	61,17	74,25	-1,647	0,100
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	65,03	72,97	-1,005	0,315
Fator global	59,36	74,84	-1,946	0,052

Relação entre gosto pela profissão e satisfação com o curso

Procurou-se ainda saber se os enfermeiros que afirmaram gostar da profissão se sentem mais satisfeitos com o curso do que os colegas que não gostam da profissão. Dos resultados inseridos na tabela 55, afere-se que a satisfação é mais evidente em todas as dimensões da escala nos que gostam da profissão, mas sem evidências estatísticas (cf. tabela 55).

Tabela 55- Teste *U de Mann-Whitney* para a relação entre gosto pela profissão que exerce e a satisfação com o curso

Gostar da profissão que exerce	Não	Sim	z	p
	OM	OM		
Satisfação com o curso				
Fator 1 – satisfação com a adaptação ao curso	55,61	72,70	-1,487	0,137
Fator 2 – satisfação com a organização e ambiente escolar	55,46	72,71	-1,504	0,133
Fator 3 – satisfação com a articulação das disciplinas	55,96	72,66	-1,462	0,144
Fator global	54,21	72,85	-1,621	0,105

Em resumo, verificamos que :

- Globalmente os enfermeiros especialistas mostram-se satisfeitos com o curso;
- Apesar das enfermeiras, os que têm menos anos de experiências, os que desempenham funções de especialista, os que têm uma carga horária de 35h/semana e os que trabalham por turnos se mostrarem mais satisfeitos com o curso, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

2.4. Satisfação no trabalho

Na Tabela 56 encontram-se as estatísticas relativas à satisfação no trabalho, cujos índices mínimos e máximos oscilam entre 1,00 e 5,00 para a amostra global. O fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho é o que apresenta uma média mais elevada ($M=4,01\pm 0,58$), sugerindo que este é o fator que mais contribui para a satisfação dos enfermeiros no trabalho. Segue-se o fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa ($M=3,89\pm 0,63$) e o fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe ($M=3,51\pm 0,80$). A menor satisfação no trabalho refere-se ao fator 3 - Satisfação com a promoção ($M=2,22\pm 0,71$). Os coeficientes de variação indicam dispersões baixas, moderadas e elevadas em relação às médias encontradas.

Tabela 56 – Estatísticas da satisfação no trabalho

Satisfação no trabalho	Min	Max	Média	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	1.00	5.00	3.51	0.80	22.79	-4.25	2.37
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	1.00	5.00	2.58	0.91	35.27	0.87	-0.45
Fator 3 – Satisfação com a promoção	1.00	4.00	2.22	0.71	31.98	1.69	-1.22
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	2.00	5.00	4.01	0.58	14.46	-2.15	1.84
Fator 5 - Satisfação com a comunicação	1.00	5.00	2.76	1.00	36.23	-0.03	-1.84
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	2.00	5.00	3.89	0.63	16.19	-1,39	0.08
Fator global	1.55	4.30	3.00	0.48	16.00	-1.11	0.67

2.4.1. Análise inferencial

A primeira questão de investigação tinha em vista adquirir suportes nas **variáveis sociodemográficas e profissionais que fundamentassem** a satisfação dos enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica no trabalho. Apresentam-se de seguida os resultados que permitem responder a esta questão de investigação.

Relação entre género e satisfação no trabalho

Procurou-se saber se existe relação entre o género e a satisfação no trabalho, verificando-se que, na globalidade, são os Enfermeiros que manifestam mais satisfação no trabalho, uma vez que obtiveram pontuações mais elevadas em quase todos os fatores e no fator global. No entanto, as Enfermeiras revelam mais satisfação com o contexto de trabalho e mais satisfação no relacionamento com a equipa, porém sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (cf. Tabela 57).

Tabela 57 – *T-Test* Relação entre o género e a satisfação no trabalho

Satisfação no trabalho	Género		Feminino		t	p
	Masculino		Média	Dp		
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	3.48	0.70	3.53	0.85	-.364	0.716
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	2.80	0.77	2.47	0.95	1.968	0.051
Fator 3 – Satisfação com a promoção	2.23	0.79	2.21	0.68	.122	0.903
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	3.98	0.56	4.02	0.59	-.403	0.687
Fator 5 - Satisfação com a comunicação	2.78	0.80	2.76	1.09	.156	0.876
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	3.82	0.60	3.92	0.65	-.910	0.364
Fator global	3.01	0.41	3.00	0.51	.148	0.883

Relação entre idade e satisfação no trabalho

Analisou-se a relação existente entre a idade e a satisfação no trabalho. Dos resultados apresentados na tabela 58 afere-se que os enfermeiros com idade superior a 40 anos estão mais satisfeitos que os congéneres mais jovens em relação ao fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe, fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas e no fator 5 - Satisfação com a comunicação. Por sua vez, o grupo de enfermeiros com idade intermédia revela maior satisfação no fator 3 – Satisfação com a promoção, no fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa e fator global, enquanto que os enfermeiros mais jovens apenas se sentem satisfeitos com o fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho. O valor de F não evidencia diferenças estatísticas entre grupos, razão pela qual não se efetuaram testes *pós-hoc*. Em suma, a idade não estabelece relação com a satisfação no trabalho (cf. Tabela 58).

Tabela 58 – Análise de variância a um fator entre idade e satisfação no trabalho

Idade	≤ 35 anos		35 – 40 anos		>40 anos		f	p
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação no trabalho								
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	3.516	0.836	3.483	0.838	3.553	0.760	0.091	0.913
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	2.566	0.850	2.422	0.832	2.735	1.016	1.428	0.243
Fator 3 – Satisfação com a promoção	2.044	0.667	2.311	0.662	2.296	0.794	2.019	0.137
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	4.044	0.441	3.970	0.646	4.026	0.638	0.196	0.822
Fator 5 - Satisfação com a comunicação	2.767	0.876	2.688	1.072	2.843	1.070	0.277	0.758
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	3.888	0.629	3.966	0.643	3.893	0.637	0.521	0.595
Fator global	2.947	0.911	3.008	0.559	3.059	0.665	0.634	0.532

Relação entre estado civil e satisfação no trabalho

Por forma a saber se o estado civil estabelece relação com a satisfação no trabalho, realizou-se o teste de U Mann Whitney. Dos resultados apresentados na tabela 58, observa-se que os enfermeiros casados/união de facto estão mais satisfeitos com o trabalho em todas as vertentes da escala, mas somente encontramos evidência estatística no fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas ($p=0,031$), no fator 5 - Satisfação com a comunicação ($p=0,028$) e com o fator global ($p=0,032$) (cf. Tabela 59).

Tabela 59 - Teste *U de Mann-Whitney* para a relação entre o estado civil e a satisfação no trabalho

Estado civil	Estado civil		z	p
	Solteiro/divorciado	Casado/união facto		
Satisfação no trabalho	OM	OM		
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	67.39	71.86	-0.515	0.606
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	55.96	74.56	-2.163	0.031
Fator 3 – Satisfação com a promoção	58.83	73.88	-1.725	0.084
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	59.56	73.71	-1.693	0.090
Fator 5 - Satisfação com a comunicação	55.65	74.64	-2.196	0.028
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	66.89	71.97	-0.625	0.532
Fator global	55.85	74.59	-2.145	0.032

Relação entre categoria profissional e satisfação no trabalho

De acordo com os dados apresentados na Tabela 59, apura-se que os participantes com categoria profissional de enfermeiro/enfermeiro graduado revelam-se mais satisfeitos com o fator 1 – relacionamento com o chefe e o fator 6 – satisfação no relacionamento com a equipa, enquanto os que têm a categoria profissional de enfermeiro especialista ou outra pontuaram mais no fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas, Fator 3 – Satisfação com a promoção, Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho, Fator 5 - Satisfação com a comunicação ($p=0,025$) e fator global, onde se regista diferenças estatisticamente significativas ($p=0,047$).

Tabela 60 – *T-Test* Relação entre a categoria profissional e a satisfação no trabalho

Categoria profissional	Enf./Enf. graduado		Enf. Especialista/outro		t	p
	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação no trabalho						
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	3.48	0.75	3.55	0.85	-.498	0.620
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	2.49	0.76	2.67	1.03	-1.164	0.246
Fator 3 – Satisfação com a promoção	2.08	0.61	2.35	0.79	-2.265	0.025
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	3.92	0.59	4.10	0.55	-1.849	0.067
Fator 5 - Satisfação com a comunicação	2.69	0.92	2.84	1.08	-0.857	0.393
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	3.92	0.60	3.86	0.66	0.541	0.589
Fator global	2.92	0.44	3.08	0.50	-2.002	0.047

Relação entre anos de experiência e satisfação no trabalho

Considerando as ordenações médias, verifica-se que os enfermeiros que trabalham entre 16-20 anos apresentam valores mais elevados em quase todos os fatores da satisfação no trabalho, com exceção do fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe, onde pontuaram mais os enfermeiros que exercem a profissão há mais anos (≥ 21 anos). Todavia, não há registo de relevância estatística (cf. Tabela 61).

Tabela 61 - Teste *Kruskal-Wallis* para a relação entre os anos de experiência profissional e a satisfação no trabalho

Anos de experiência profissional	≤ 15 anos	16-20 anos	≥ 21 anos	X^2	p
	OM	OM	OM		
Satisfação no trabalho					
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	69.71	70.74	73.76	0.240	0.887
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	68.12	74.70	73.00	0.745	0.689
Fator 3 – Satisfação com a promoção	70.12	76.66	67.21	1.019	0.601
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	68.54	73.44	73.42	0.553	0.758
Fator 5 - Satisfação com a comunicação	66.77	75.23	75.11	1.523	0.467
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	69.08	77.76	68.17	1.487	0.476
Fator global	68.17	79.37	68.36	1.959	0.375

Relação entre tempo de experiência na categoria e satisfação no trabalho

Constata-se, através dos valores de ordenação média, que os enfermeiros que têm entre 16-20 anos de experiência na categoria apresentam valores de ordenação média mais elevados em quase todos os fatores da satisfação no trabalho, exceptuando no fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe, onde sobressaem os enfermeiros com mais anos de serviço na categoria (≥ 21 anos) Por sua vez, os profissionais com mais antiguidade no hospital (≥ 20 anos), mas sem relevância estatística entre os grupos (cf. Tabela 62).

Tabela 62 - Teste *Kruskal-Wallis* para a relação o tempo de experiência na categoria e a satisfação no trabalho

Experiência na categorial	≤15 anos	16-20 anos	≥21 anos	X ²	p
	OM	OM	OM		
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	66.61	74.62	76.09	1.653	0.438
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	67.61	76.01	72.53	1.124	0.570
Fator 3 – Satisfação com a promoção	68.32	75.92	71.16	0.842	0.656
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	65.95	77.05	74.81	2.383	0.304
Fator 5 – Satisfação com a comunicação	64.53	79.54	75.03	3.787	0.151
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	67.24	78.73	70.34	2.229	0.328
Fator global	64.74	81.74	72.19	4.238	0.120

Relação entre tempo de especialidade e satisfação no trabalho

Na globalidade, são os enfermeiros que têm mais tempo de especialidade (≥6 anos) aqueles que apresentam valores médios mais elevados em quase todos os fatores da satisfação no trabalho, com exceção do fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho, onde pontuaram mais os enfermeiros com menos tempo de especialidade (≤2 anos), mas sem relevância estatisticamente significativa (cf. Tabela 63).

Tabela 63 - Análise de variância ANOVA entre o tempo de especialidade e a satisfação no trabalho

Tempo de especialidade	≤2 anos		3-5 anos		≥6 anos		f	p
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação no trabalho								
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	3.39	0.97	3.53	0.77	3.59	0.67	0.795	0.453
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	2.45	0.95	2.57	0.91	2.68	0.88	0.771	0.465
Fator 3 – Satisfação com a promoção	2.09	0.70	2.16	0.73	2.34	0.71	1.697	0.187
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	4.03	0.56	4.00	0.52	4.01	0.63	0.029	0.972
Fator 5 – Satisfação com a comunicação	2.80	1.00	2.61	1.06	2.84	0.97	0.645	0.526
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	3.78	0.58	3.93	0.72	3.94	0.61	0.948	0.390
Fator global	2.92	0.55	2.97	0.44	3.09	0.44	1.618	0.202

Relação entre desempenho de funções do enfermeiro especialista e satisfação no trabalho

Procurou-se saber se o facto de os participantes desempenharem ou não funções de enfermeiro especialista no seu serviço interfere na satisfação no trabalho, tendo-se constatado que, na globalidade, são os enfermeiros que referem desempenhar funções de enfermeiro especialista no seu serviço que manifestam mais satisfação no trabalho, exceptuando no fator 3 - Satisfação com a promoção e fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa, onde pontuaram mais os enfermeiros que não exercem funções de enfermeiro especialista no seu serviço (cf. Tabela 64).

Tabela 64 – *T-Test* Relação entre o desempenho de funções de enfermeiro especialista no seu serviço e a satisfação no trabalho

Desempenho de funções de enfermeiro especialista no seu serviço	Sim		Não		t	p
	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação no trabalho						
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	3.59	0.80	3.36	0.79	1.608	0.110
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	2.66	0.93	2.40	0.85	1.629	0.106
Fator 3 – Satisfação com a promoção	2.18	0.72	2.29	0.70	-0.803	0.423
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	4.03	0.61	3.96	0.50	0.713	0.477
Fator 5 - Satisfação com a comunicação	2.83	1.04	2.62	0.92	1.190	0.236
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	3.86	0.66	3.94	0.58	-0.647	0.519
Fator global	3.02	0.49	2.96	0.46	0.707	0.481

Relação entre carga horária e satisfação no trabalho

Com a aplicação do T-Test, constata-se que são os enfermeiros com uma carga horária de 35 horas semanais os que se manifestam mais satisfeitos no trabalho, com valores médios mais elevados em quase todos os fatores e satisfação global, com exceção do fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe, onde são os enfermeiros com mais carga horária semanal (40 horas) que revelam mais satisfação, mas sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (cf. Tabela 65).

Tabela 65 – *T-Test* Relação entre a carga horária semanal e a satisfação no trabalho

Carga horária semanal	35 horas		40 horas		t	p
	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação no trabalho						
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	3.48	0.84	3.54	0.76	-0.465	0.643
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	2.67	0.96	2.48	0.83	1.204	0.231
Fator 3 – Satisfação com a promoção	2.23	0.74	2.18	0.68	0.405	0.686
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	4.07	0.66	3.93	0.45	1.409	0.161
Fator 5 - Satisfação com a comunicação	2.76	1.11	2.74	0.86	0.138	0.890
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	3.91	0.65	3.84	0.61	0.602	0.548
Fator global	3.02	0.52	2.97	0.43	0.640	0.524

Relação entre tipo de horário e satisfação no trabalho

Constata-se, através do teste de U Mann Whitney, que os enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo estão mais satisfeitos em todas as dimensões da escala de satisfação, mas somente evidenciam diferenças significativas em relação à satisfação com a promoção e fator global ($p=0,021$) (cf. Tabela 66).

Tabela 66- Teste *U de Mann-Whitney* para a relação entre o tipo de horário que desempenha funções e a satisfação no trabalho

Tipo de horário que desempenha funções	Fixo	Por turnos	z	p
	OM	OM		
Satisfação no trabalho				
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	77.36	69.06	-1.031	0.302
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	73.29	70.30	-0.374	0.709
Fator 3 – Satisfação com a promoção	83.23	67.26	-1.969	0.049
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	80.61	68.06	-1.614	0.106
Fator 5 - Satisfação com a comunicação	78.86	68.60	-1.277	0.201
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	74.00	70.08	-0.518	0.604
Fator global	85.38	66.61	-2.312	0.021

Relação entre acumulação de funções e satisfação no trabalho

Verifica-se que são os enfermeiros que referem não acumular funções noutra local os que apresentam valores médios mais elevados, sugerindo mais satisfação no trabalho em todos os fatores, com destaque para o fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho, onde se regista diferença estatisticamente significativa ($p=0,039$) (cf. Tabela 67).

Tabela 67 – *T-Test* Relação entre a acumulação de funções noutra local e a satisfação no trabalho

Acumulação de funções noutra local	Sim		Não		t	p
	Média	Dp	Média	Dp		
Satisfação no trabalho						
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	3.47	0.78	3.55	0.82	-.579	.563
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	2.56	0.87	2.59	0.94	-.148	.883
Fator 3 – Satisfação com a promoção	2.08	0.67	2.33	0.74	-2.086	.039
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	3.92	0.56	4.09	0.59	-1.729	.086
Fator 5 - Satisfação com a comunicação	2.73	0.85	2.79	1.12	-.337	.737
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	3.85	0.62	3.92	0.65	-.684	.495
Fator global	2.93	0.45	3.07	0.50	-1.775	.078

Relação entre exercício de funções de gestão ou chefia e satisfação no trabalho

O exercício de funções de gestão ou chefia dos enfermeiros participantes no estudo, não revela a existência de significância estatística. Contudo, os resultados apontam para uma maior satisfação dos enfermeiros que exercem essa função no que tange ao fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe, fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa e satisfação de forma global. Por sua vez os enfermeiros que não exercem funções de gestão ou chefia sentem-se mais satisfeitos face ao fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas, com o fator 3 – Satisfação com a promoção, fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho e com o fator 5 - Satisfação com a comunicação. No entanto, não se verifica relevância estatisticamente significativa entre os grupos (cf. Tabela 68)

Tabela 68- Teste *U de Mann-Whitney* para a relação entre o exercício de funções de gestão ou chefia no serviço e a satisfação no trabalho

Exercício de funções de gestão ou chefia no serviço	Sim	Não	z	p
	OM	OM		
Satisfação no trabalho				
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	80.70	67.80	-1.634	0.102
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	66.37	72.53	-0.786	0.432
Fator 3 – Satisfação com a promoção	67.46	72.17	-0.593	0.553
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	70.43	71.19	-0.100	0.920
Fator 5 - Satisfação com a comunicação	68.67	71.77	-0.393	0.694
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	78.11	68.65	-1.278	0.201
Fator global	73.81	70.07	-0.471	0.638

Relação entre gosto pela profissão e satisfação no trabalho

Procurou-se ainda saber se os enfermeiros que afirmaram gostar da profissão se sentem mais satisfeitos do que os colegas que não gostam da profissão. Dos resultados insertos na tabela 69, afere-se que a satisfação é mais evidente em todas as dimensões da escala nos que gostam da profissão com evidências estatísticas para a satisfação no fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho ($p=0,001$), fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa ($p=0,000$) e satisfação global ($p=0,012$) (cf. tabela 69).

Tabela 69 - Teste *U de Mann-Whitney* para a relação entre gosto pela profissão que exerce e a satisfação no trabalho

Gostar da profissão que exerce	Não	Sim	z	p
	OM	OM		
Satisfação no trabalho				
Fator 1 – Satisfação no relacionamento com o chefe	61.04	72.10	-0.970	0.332
Fator 2 – Satisfação com os benefícios e recompensas	61.71	72.02	-0.911	0.362
Fator 3 – Satisfação com a promoção	58.96	72.33	-1.164	0.244
Fator 4 – Satisfação com o contexto de trabalho	39.04	74.52	-3.226	0.001
Fator 5 - Satisfação com a comunicação	53.71	72.91	-1.687	0.092
Fator 6 – Satisfação no relacionamento com a equipa	33.64	75.12	-3.877	0.000
Fator global	45.07	73.86	-2.505	0.012

Em resumo, verificamos que:

- Os enfermeiros com especialidade manifestam mais satisfação com o trabalho do que as enfermeiras;
- Não há diferenças significativas entre a idade e a satisfação no trabalho;
- Os casados ou em união de fato estão mais satisfeitos com o trabalho;
- Os enfermeiros com a categoria de especialista estão mais satisfeitos com o trabalho;
- Os enfermeiros que desempenham funções de especialista estão mais satisfeitos com o trabalho;

- Os enfermeiros com menos carga horária semanal, com horário fixo, que não acumulam funções e que gostam da profissão estão mais satisfeitos com o trabalho.

3. análise e discussão dos resultados

O presente trabalho permitiu traçar um perfil sociodemográfico de 141 enfermeiros, dos quais a maioria é do género feminino (68,1%), com uma média de idades de 39,45 anos (± 6.92 anos), tendo 50,4% a categoria de enfermeiro/enfermeiro graduado e 49,6% a categoria profissional de enfermeiro especialista ou outra, prevalecendo os que exercem (49,6%) há menos anos (≤ 15 anos), com menos tempos de exercício na categoria (≤ 15 anos) (49,6%) e os que têm mais tempo de exercício profissional na especialidade (41,1%). A maioria (52,5%) tirou o curso de especialização na Escola Superior de Saúde de Viseu, desempenhando 68,1% habitualmente funções de enfermeiro especialista no seu serviço, com predomínio dos que têm uma carga horária de 35 horas (53,9%), a desempenharem (76,6%) funções por turnos e 75,2% funções de gestão ou chefia no serviço. Quase a totalidade da amostra (90,1%) gosta da profissão que exerce. Quanto ao tipo de instituição de saúde onde desempenham funções, constatou-se que 64,5% exercem num hospital central e 67,4% exercem em especialidades Médico-Cirúrgica.

Em relação à **satisfação com a especialidade**, apurou-se que os enfermeiros se sentem mais satisfeitos com as competências como especialista ($M=3,30\pm 0,81$). Apurou-se que as variáveis de caracterização sociodemográficas não interferem na satisfação dos enfermeiros com a especialidade. Quanto às variáveis de caracterização profissional, verificou-se relevância estatística do tipo de horário que desempenham funções, sendo os enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo os mais satisfeitos em todas as dimensões da escala de satisfação com a especialidade, comparativamente aos enfermeiros que desempenham funções por turnos ($p=0,020$). A satisfação com a especialidade é mais evidente por parte dos que gostam da profissão, com evidências estatísticas na satisfação com o reconhecimento como especialista ($p=0,002$).

Procurou-se saber dois fatores/motivos/razões que mais contribuem para a sua insatisfação profissional, enquanto enfermeiro especialista, constatando-se que o valor percentual mais elevado corresponde à remuneração (57,44%), seguindo-se a falta de reconhecimento social (31,91%), assim como a não progressão na carreira também com 31,91%, sendo igualmente expressiva a percentagem de enfermeiros que referem a falta de reconhecimento por parte da chefia (16,31%). No estudo de Rodrigues (2011), a menor satisfação dos enfermeiros referiu-se aos fatores remuneração, segurança no emprego, condições no local de trabalho e saúde.

Estes resultados demonstram que é fundamental que estejam reunidas todas as condições para que estes profissionais de saúde sintam satisfação em relação às funções

que desempenham, uma vez que é de sua competência cuidar “da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crônica” e otimizar “o ambiente e os processos terapêuticos na pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crônica” (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho de 2018, p. 19359). Almeida (2017) refere que os últimos dados disponíveis, datados de 31 de dezembro de 2015, documentam a existência de 2.815 enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica inscritos na Ordem dos Enfermeiros. Todavia, segundo o mesmo autor, à semelhança da falta de enfermeiros nos serviços, também há carência de enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, apesar de haver especialistas a desenvolverem as funções na sua área de especialização, mas que não são reconhecidos como tal. Importa também referir que a remuneração, o reconhecimento social, o reconhecimento por parte da chefia e a progressão na carreira são fatores que devem estar reunidos para que haja satisfação profissional (Cunha et al.,2007), atendendo sobretudo ao facto de que, no caso específico, é fundamental a existência de cuidados especializados nos serviços de saúde, pois a sua presença resulta na redução da taxa da mortalidade, tempo de hospitalização e redução das infeções associadas aos cuidados de saúde. Por outro lado, não se pode criar o estatuto de enfermeiro especialista sem que haja um reconhecimento da categoria a nível organizacional, político e social. O reconhecimento da categoria de enfermeiro especialista na carreira assume-se como um dos elementos-chave da satisfação profissional dos enfermeiros.

Quanto aos fatores/motivos/razões que mais contribuem para a satisfação profissional, enquanto enfermeiro especialista, aferiu-se que o valor percentual mais elevado recaiu na aquisição de conhecimentos com base científica (31,20%), seguindo-se os 12,76% sobre as competências adquiridas para prestar cuidados e 11,34% sobre o reconhecimento geral. Estes resultados estão em conformidade com o preconizado pelo Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro (Artigo 9.º), segundo o qual, os cursos de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem têm como finalidade “assegurar a aquisição de competência científica, técnica, humana e cultural numa área específica da enfermagem”.

No que se refere à **satisfação como curso**, constatou-se que os enfermeiros da amostra em estudo se sentem mais satisfeitos com a articulação das disciplinas ($M=3,78\pm 0,77$). Aferiu-se que o estado civil estabelece relação estatisticamente significativa com a satisfação com o curso, tendo-se observado que os enfermeiros casados ou a viverem em união de facto estão mais satisfeitos com o curso na sua globalidade, resultando em relevância estatística na satisfação com a adaptação ao curso ($p=0,001$), satisfação com a organização e ambiente escolar ($p=0,039$) e fator global ($p=0,008$). No estudo de

Rodrigues (2011), o estado civil também se assumiu como uma variável com interferência estatística na satisfação profissional dos enfermeiros, tendo sido os casados ou em união de facto a revelarem-se mais satisfeitos na globalidade. A formação académica pós-graduada e o exercício de funções de especialista, no estudo de Silva (2012), foram variáveis com interferência estatística na satisfação profissional dos enfermeiros.

Importa ainda ressaltar que o curso de pós-licenciatura em Enfermagem Médico-Cirúrgica tem como finalidade no seu plano de estudos garantir aos enfermeiros que optam por esta especialidade adquirir e/ou o desenvolver “competências científicas, técnicas, relacionais, éticas e de investigação para intervir na prestação de cuidados na área clínica de enfermagem médico-cirúrgica” (Despacho nº 9128/2012, de 5 de julho). É preceituado também promover o desenvolvimento de boas práticas em contexto de trabalho, preparando os enfermeiros para que estejam aptos a intervir e a saber lidar com as transformações sociais e profissionais futuras, contribuindo, deste modo, para o progresso da profissão, visando responder com intervenções diferenciadas às necessidades da pessoa, seus familiares e comunidade, em geral.

O estudo da **satisfação com o trabalho** revela que os enfermeiros participantes manifestam mais satisfação com o contexto de trabalho ($M=4,01\pm 0,58$), seguindo-se a satisfação no relacionamento com a equipa ($M=3,89\pm 0,63$) e a satisfação no relacionamento com o chefe ($M=3,51\pm 0,80$), revelando menor satisfação com a promoção ($M=2,22\pm 0,71$), o que corrobora os resultados encontrados em relação a um dos fatores que mais contribuem para a insatisfação dos enfermeiros, enquanto especialistas, onde 31,91% se referiram à desmotivação por falta de progressão na carreira.

Constatou-se que o estado civil estabelece relação com a satisfação no trabalho, tendo-se apurado que os enfermeiros casados/união de facto estão mais satisfeitos com o trabalho (Satisfação com os benefícios e recompensas, $p=0,031$; Satisfação com a comunicação $p=0,028$; fator global $p=0,032$). A categoria profissional também interferiu na satisfação com o trabalho, verificando-se que os participantes com categoria profissional de enfermeiro/enfermeiro graduado revelam mais satisfação com relacionamento com o chefe e com o relacionamento com a equipa (Satisfação com a comunicação $p=0,025$; fator global $p=0,047$). O tipo de horário também é uma variável profissional com relevância estatística, tendo-se observado que os enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo estão mais satisfeitos com o trabalho (fator global ($p=0,021$)). De igual modo, a variável acumulação de funções noutra local revelou influenciar a satisfação com o trabalho, constatando-se que os enfermeiros que referem não acumular funções noutra local estão mais satisfeitos no trabalho (Satisfação com o contexto de trabalho, $p=0,039$). Aferiu-se ainda que a variável gostar da profissão também apresentou relevância estatística, com mais satisfação em

relação ao trabalho por parte dos enfermeiros que gostam da profissão (Satisfação com o contexto de trabalho $p=0,001$; Satisfação no relacionamento com a equipa $p=0,000$; satisfação global $p=0,012$). No estudo de Silva (2012), os enfermeiros que revelaram mais satisfação com a profissão foram os casados ou em união de facto, os enfermeiros graduados, com horário fixo e os que exercem funções de gestão, estando os resultados encontrados no presente estudo em conformidade.

Valente (2013) constatou que a insatisfação profissional dos enfermeiros tem subjacente a remuneração, a progressão na carreira, a sobrecarga de trabalho, as políticas e processos organizacionais e o reconhecimento da profissão. Por outro lado, constatou que os enfermeiros revelam mais satisfação no trabalho com o relacionamento com os colegas, com as dimensões da natureza do trabalho em si, responsabilidade, autonomia e relacionamento com a chefia. De igual modo, Carvalho (2014) e Correia (2016) verificaram que a remuneração, a falta de reconhecimento profissional e a falta de progressão na carreira são fatores que contribuem para menor satisfação dos enfermeiros com o trabalho e profissão, o que foi corroborado no presente estudo. Na investigação de Nunes (2017), os enfermeiros menos satisfeitos com o trabalho e com a profissão foram os que têm mestrado, aqueles que não perspetivam segurança com o futuro da profissão, os enfermeiros especialistas, os que praticam turnos consecutivos e horas extraordinárias, estando totalmente insatisfeitos com o trabalho e profissão os enfermeiros que consideram não ser reconhecidos socialmente em termos de profissão.

Face a estes resultados importa referir que, segundo Soares (2007), os fatores que mais contribuem para a satisfação com o trabalho são: a satisfação com a chefia, com a organização, com os colegas de trabalho, com as condições de trabalho, com a progressão na carreira, com as perspetivas de promoção, com as recompensas salariais, com os subordinados, com a estabilidade de emprego, com a quantidade de trabalho, com o desempenho pessoal e a satisfação intrínseca geral.

4. Conclusões

O presente trabalho teve como objetivo geral estudar a satisfação com o curso e a satisfação profissional de enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica. A satisfação profissional tem-se assumido como um tema de interesse em várias áreas da investigação, o que se deve aos efeitos que esta pode ocasionar na qualidade de vida dos trabalhadores e em termos de funcionamento organizacional, com reflexos nos níveis de produtividade, não sendo a área da enfermagem exceção, uma vez que a satisfação profissional dos enfermeiros tem impactos diretos na qualidade dos serviços prestados aos cidadãos.

O estudo desenvolvido teve como amostra 141 enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, maioritariamente feminina, com uma média de idades de 39,45 anos (± 6.92 anos), com a categoria de enfermeiro/enfermeiro graduado e a categoria profissional de enfermeiro especialista ou outra, prevalecendo os que exercem há menos anos (≤ 15 anos), com menos tempos de exercício na categoria (≤ 15 anos) e os que têm mais tempo de exercício profissional na especialidade. A maioria tirou o curso de especialização na Escola Superior de Saúde de Viseu, desempenhando habitualmente funções de enfermeiro especialista no seu serviço, com predominância dos que possuem uma carga horária de 35 horas, a desempenharem funções por turnos e funções de gestão ou chefia no serviço, exercendo maioritariamente num hospital central. Quase a totalidade da amostra relatou gostar da profissão que exerce.

O estudo da satisfação com a especialidade revelou que os enfermeiros se sentem mais satisfeitos com as competências como especialista. Concluiu-se que as variáveis de caracterização sociodemográficas não interferem na satisfação dos enfermeiros com a especialidade. Em relação às variáveis de caracterização profissional, houve relevância estatística do tipo de horário que desempenham funções, apurando-se que os enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo são os mais satisfeitos em todas as dimensões da escala de satisfação com a especialidade. A satisfação com a especialidade é mais evidente por parte dos que gostam da profissão.

Em relação aos dois fatores/motivos/razões que mais contribuem para a insatisfação profissional, enquanto enfermeiro especialista, os mais apontados foram a remuneração, a falta de reconhecimento social, a não progressão na carreira e a falta de reconhecimento por parte da chefia. Todavia, quando questionados sobre os fatores/motivos/razões que mais contribuem para a satisfação profissional, enquanto enfermeiro especialista, os mais

referenciados foram a aquisição de conhecimentos com base científica, as competências adquiridas para prestar cuidados e o reconhecimento geral.

A satisfação é um fator importante para garantir a motivação dos alunos ao longo da sua formação académica, interferindo no aproveitamento da sua aprendizagem e na competência dos profissionais que serão inseridos no mercado de trabalho. No que se refere ao estudo da satisfação como curso, concluiu-se que os enfermeiros tiveram uma boa adaptação e ficaram satisfeitos com o curso valorizando a satisfação com a articulação das disciplinas. Constatou-se também que o estado civil estabelece relação estatisticamente significativa com a satisfação com o curso, sendo os enfermeiros casados ou a viverem em união de facto os mais satisfeitos com o curso na sua globalidade.

Os resultados do estudo da satisfação com o trabalho demonstraram que os enfermeiros manifestam mais satisfação com o contexto de trabalho, com o relacionamento com a equipa e com o chefe, revelando menor satisfação com a promoção. O estado civil estabelece relação estatisticamente significativa com a satisfação no trabalho, tendo-se apurado que os enfermeiros casados/união de facto estão mais satisfeitos com o trabalho. A categoria profissional também interferiu na satisfação com o trabalho, tendo-se concluído que os participantes com categoria profissional de enfermeiro/enfermeiro graduado revelam mais satisfação com relacionamento com o chefe e com o relacionamento com a equipa. O tipo de horário também é uma variável profissional com relevância estatística, sendo os enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo os mais satisfeitos com o trabalho. A variável acumulação de funções noutra local revelou influenciar a satisfação com o trabalho, apurando-se que os enfermeiros que referem não acumular funções noutra local estão mais satisfeitos no trabalho. A variável gostar da profissão também apresentou relevância estatística, com mais satisfação em relação ao trabalho por parte dos enfermeiros que gostam da profissão.

Os contextos de trabalho na profissão de enfermagem são exigentes e com uma grande carga de responsabilidade. Se associado ao desempenho não se observa um reconhecimento social e não há um salário compatível ou perspectiva de progressão na carreira, surgem problemas com a satisfação e realização pessoal e profissional levando ao desinteresse e desmotivação.

Devem as organizações profissionais da classe procurar melhorar o estatuto profissional, a progressão na carreira, o reconhecimento social e as melhorias salariais pois a profissão de enfermagem lida com o “outro” numa situação de crise, é muito exigente e implica um envolvimento muito grande com desgaste físico e psicológico

Mediante estes resultados, importa referir que o estudo da satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica se revela importante, dado que esta pode influenciar a qualidade dos cuidados prestados e a segurança do doente. Por conseguinte, refere-se que a avaliação da satisfação dos enfermeiros em relação à profissão, ao curso e ao trabalho é categórica para as instituições de saúde, uma vez que permite avaliar a própria qualidade das organizações de saúde, o desempenho dos enfermeiros e, por inerência, a satisfação dos utentes.

As instituições de saúde devem elaborar estratégias para o melhorar da satisfação, pois esta leva à melhoria da qualidade dos cuidados prestados e a uma maior estabilidade no serviço, evitando uma rotatividade alta e levando a um maior rendimento profissional do trabalhador.

Os enfermeiros que optaram por tirar a especialidade, no caso concreto em Enfermagem Médico-Cirúrgica, revelam que estão comprometidos com a qualidade dos cuidados que prestam, procuram o aperfeiçoamento profissional e a aquisição de competências. Como tal, sugere-se que haja um maior reconhecimento por parte do sistema político e da sociedade em geral pela profissão de enfermagem e pela especialidade em concreto. Não se pode desvalorizar as ciências, os saberes e as práticas de enfermagem, tendo de se deixar de protagonizar os pressupostos que imperam em termos da contínua desvalorização das várias especialidades. É que os cuidados de saúde prestados pelos enfermeiros especialistas não podem ser vistos por conviência ou como um mero acréscimo. A valorização da carreira de enfermeiro especialista deve ir ao encontro de atitudes democráticas e de respeito pelos cuidados diferenciados prestados, indispensáveis para a qualidade de vida dos cidadãos. Como tal, será importante um diálogo hoje e amanhã para que se reúnam todas as condições laborais que resultem em satisfação dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Obtendo-se níveis de satisfação profissional elevados, certamente que os níveis de desempenho e de produtividade dos enfermeiros serão também eles maiores que, no caso dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, poderá ter influência direta na sua qualidade de vida e nos cuidados prestados.

Importa salientar que, ao longo da realização deste trabalho, se encontraram limitações, sendo a mais expressiva o facto de serem escassos os estudos acerca da satisfação com o curso e satisfação profissional de enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, não permitindo uma maior explanação do tema, fundamentar e comparar resultados. Todavia, considera-se que este trabalho se assume como um contributo para um melhor conhecimento do fenómeno em estudo, sugerindo-se, deste

modo, uma replicação do mesmo a nível regional ou nacional, o que dará uma maior visibilidade ao problema em questão.

Referências bibliográficas

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2011). Introdução à teoria de enfermagem: História, terminologia e análise. In A. Marriner Tomey & M. R. Alligood, *Teóricas de enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de enfermagem)* (6a ed., pp. 3-13). Loures: Lusociência.
- Almeida, F. L. T. (2011). *A essência do processo de enfermagem*. Trabalho final de licenciatura não publicado, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto. Retirado de http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2283/3/TG_17068.pdf
- Almeida, L. S. (1997). *Questionário de vivências académicas para jovens_ universitários: estudos de construção e de validação*. Braga: Universidade do Minho. Minho, Portugal, 113-130.
- Almeida, L.S.; Soares, A.P.& Ferreira, J.A (2002). *Questionário de vivências académicas (QVA-r): avaliação do ajustamento dos estudantes universitários*. *Avaliação Psicológica*, 2: 81-93
- Almeida, R. (2017). AEEEMC luta pela valorização profissional e económica dos enfermeiros especialistas. *Jornal Enfermeiro, Contexto, Competência e Necessidades da Enfermagem*. Acedido em <http://www.jornalenfermeiro.pt/entrevistas/item/1517-aeemc-luta-pela-valorizacao-profissional-e-economica-dos-enfermeiros-especialistas.html>
- Carvalho, F (2014). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Contexto de Cuidados de Saúde Primários*. (Dissertação de Mestrado). Acedido em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9467/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20definitiva%20%20A%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20profissional%20dos%20enfermeiros%20no%20contexto%20dos%20CSP.pdf>
- Carvalho, M. S., (2010). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros* (Dissertação de Mestrado). Lisboa - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - Instituto de Educação. Acedido em <http://recil.ulusofona.pt/handle/10437/1574>
- Castro, J., Lago, H., Fornelos, M.C. da, Novo, P., Soleiro, R.M., & Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol.29, 2, 157-172. Acedido em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v29n2/v29n2a09.pdf>

- Cody, W. (2005). *Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice* (4th ed.). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Collière, M. (1989). *Promover a vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Correia, M. (2016) - Satisfação Profissional dos Enfermeiros. (Dissertação de Mestrado).
Acedido em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18161/1/manuela%20veloso%2028%20%281%29.pdf>
- Correia, M.M. (2016). *Satisfação profissional dos enfermeiros*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Acedido em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18161/1/manuela%20veloso%2028%20%281%29.pdf>
- Coutinho, C.P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Cunha., M.P., Rego, A., Cunha, R.C., & Cardoso, C. C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (6ª edição, revista e atualizada). Lisboa: RH Editora.
- Decreto-Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro. Diário da República, 1.ª série - N.º 181 - 16 de setembro de 2015. Acedido em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Lei_156_2015_SegundaAlteracaoEstatutoOE_set2015.pdf
- Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro. Diário da República n.º 206/1999, Série I-A de 1999-09-03. Acedido em https://dre.pt/pesquisa/-/search/582195/details/maximized?print_preview=print-preview&perPage=50&q=Lei+n.%C2%BA%2010%2F97
- Decreto-Lei nº 161/96 DR 1 SÉRIE. 205. (1996-09-04). 2959-2962 (REPE)
- Decreto-Lei nº 161/96, de 04 de setembro. Diário da República n.º 205/1996, Série I-A de 1996-09-04. Acedido em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/241640/details/maximized>
- Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Lei nº 156/2015, de 16 de setembro. Diário da República n.º 181/2015, Série I de 2015-09-16. Acedido em https://dre.pt/home/-/dre/70309896/details/maximized?p_auth=eVlw6Va
- Ferreira, A. L. (2001). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Faculdade de economia. Acedido em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56197/2/DissertaoMestradoVera.pdf>

- Ferreira, M. & Loureiro, L.(2012). EAST-Enf: Uma escala de avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros. *Revista Investigação em Enfermagem*, 7(13), 10-15.
- Ferreira, V.L.S. (2015). *Satisfação dos profissionais de saúde em meio hospitalar público, privado e parceria público-privada*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde. Acedido em <http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/6634/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20VF%20Final.pdf?sequence=1>
- Fonseca, R.M.P. de (2014). *Satisfação Profissional nas USF da ARS Centro Fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Economia. Universidade de Coimbra. Acedido em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/27359/2/Satisfa%C3%A7%C3%A3oProfissional.pdf>
- Fontes, A., (2009). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros... Que Realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Acedido em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/20175>
- 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). Viseu - Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1673>
- Guia de Curdo de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica (2016/2017). Escola Superior de Saúde de Viseu. Instituto Politécnico de Viseu.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
- Le Boterf, G. (2005). *Desenvolvendo a competência dos profissionais* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Lei n.º 115/97, de 19 de Setembro. Diário da República - I Série-A N.º 217 - 19-9-1997. Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/653145>
- Lei n.º 48/90, de 24 de agosto. Diário da República n.º 185/90 - I Série A. Ministério da Saúde. Lisboa. Acedido em http://www.chlc.minsaude.pt/ResourcesUser/CHL/Principios_Bom_Governo/Lei_de_Bases_da_Saude_Lei_48_90.pdf.

- Leite, M.C.S.B. (2013). *Satisfação no trabalho: determinantes organizacionais e pessoais mais relevantes*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Línguas e Administração. Acedido em http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/4888/Dissertacao_MonicaBarros_Leite_Final.pdf?sequence=1
- Lopes, L. M., & Santos, S. M. (2010). Florence Nightingale: Apontamentos sobre a fundadora da enfermagem moderna. *Revista de Enfermagem Referência*, 2 (Série 3), 181-189.
- Lopes, M. J. (1999). *Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral: Alguns dados e implicações*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Lopes, M. J. (2000). *Concepção de enfermagem e desenvolvimento socio-moral. Alguns dados e implicações* (2ª ed.). Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Maroco, J. (2014). análise de equações estruturais: *Fundamentos teóricos, software e aplicações* (2ª ed.). Lisboa
- Matsuda, M., & Versa, S. (2014). Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem Intensivista de um Hospital de Ensino.
- MCewen, M., & Wills, E.M. (2009). *Bases teóricas para enfermagem*. Tradução Ana Maria Thorell. 2 ed.. Porto Alegre: Artmed.
- Medina, J.L. (1999). *La pedagogia del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermeira*. Barcelona: Editorial Laertes S.A.
- Meleis A.I. (1999). *Pflegetheorie – Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens in der Pflege*. Huber Verlag: Bern.
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing: Development and progress*. Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott William & Wilkins. Capítulo; *The discipline of nursing: perspective and domain*. (Tradução em português de Cecília Albuquerque e revisão de Ana Margarida Fernandes).
- Miranda, M.A.C. (2014). *A satisfação no trabalho: uma aplicação às instituições particulares de solidariedade social em São Miguel, Açores*. (Dissertação de Mestrado). Universidade dos Açores. Departamento de Economia e Gestão. Acedido em <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/3377/1/DissertMestradoMariaAnjosCordeiroMiranda2015.pdf>
- Munari, D. B., & Bezerra, A. L. (2004). Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57 (4), 484-486.

- Navarra, S. (2012). *Satisfacción laboral y su influencia en la productividad. Estudio realizado en la delegación de recursos humanos del organismo judicial en la ciudad de quetzaltenango*. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Campus de Quetzaltenango. Acedido em <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Fuentes-Silvia.pdf>
- Nunes, C. (2017). *Satisfação com o trabalho: a percepção dos enfermeiros perioperatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste*. (Dissertação de Mestrado). Acedido em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14683/1/CI%C3%A1udia%20Sofia%20Gon%C3%A7alves%20Nunes.pdf>
- Nunes, L. (2003). *Um olhar sobre o ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Regulamentos das Competências Específicas das Especialidades em Enfermagem. Acedido em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Colégio de Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Regulamento n.º 124/2011. Diário da República 2ª série n.º 35, a 18 de fevereiro. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8180/regulamento-124_2011_competenciasespecificenfessoasituacaocritica.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Parecer N.º 10 / 2017. Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_10_2017_MCEEMC_DiferenciacaoIntervencoesEnfermagemServicoUrgencia.pdf
- Peiró, J. M., & Tetrick, L. (2011) Occupational Health Psychology. In. Martin, P.R., Cheung, F.M. Knowles, M.C., Kyrios, M., Littlefield, L., Overmeir, J.B. & Prieto, J.M. (Eds.) *The IAAP Handbook of Applied Psychology* (pp. 215-312). Blackwell Publishing.
- Peiró, J.M., & Prieto, F. (1996). *Tratado de psicologia del trabajo*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Pestana, H., & Gageiro, J. (2014). – *Análise de dados para Ciências Sociais: complementaridade do SPSS* (6ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Portaria n.º 120/2010, de 26 de fevereiro, Diário da República, 1.ª série - N.º 40 - 26 de fevereiro de 2010. Acedido em http://www.essv.ipv.pt/images/pdf/Cursos/pos_licenciaturas/plemc/Plano_estudos.pdf

- Portaria n.º 120/2010, de 26 de fevereiro. Diário da República, 1.ª série - N.º 40 - 26 de fevereiro de 2010. Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/611162>
- Queirós, P. (2016). Enfermagem, uma ecologia de saberes. *Cultura de los Cuidados*. 20(45), 137-146
- Queirós, P.J.P. (2014). Reflexões para uma epistemologia da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis; 23(3), 776-781.
- Queirós, P.J.P. (2016). O conhecimento em enfermagem e a natureza dos seus saberes. *Esc Anna Nery*, 20(3), e20160079. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf>
- Queirós, P.J.P., & Figueiredo, M.C.A.B. (2015). *Enfermagem, de ciência aplicada a ciência humana prática, da racionalidade técnica à prática reflexiva*. Acedido em https://www.researchgate.net/publication/275640141_Enfermagem_de_ciencia_aplicada_a_ciencia_humana_pratica_da_racionalidade_tecnica_a_pratica_reflexiva
- Queirós, P.J.P., Vidinha, T.S.S., & Filho, A.J.AL. (2014). Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV, 3, 157-164.
- Rainha, L.C.S.C. (2016). *Motivação e satisfação no trabalho: aplicação numa organização do setor de formação profissional*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Évora. Escola de Ciências Sociais. Departamento de Gestão. Acedido em https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/20060/1/Dissertacao_Finalissima_Liliana%20Rainha_m33894.pdf
- Regulamento n.º 124/2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República, 2.ª série - N.º 35 - 18 de Fevereiro de 2011. Acedido em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20124_2011_CompeticenciasEspecifEnfPessoaSituacaoCritica.pdf
- Regulamento n.º 429/2018. Diário da República, 2.ª série - N.º 135 - 16 de julho de 2018. Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Rodrigues, I. (2011). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos*. (Dissertação de Mestrado). Acedido em <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10893/1/satisfacao%20profissional%20dos%20enfermeiros%20de%20uma%20unidade%20de%20cuidados%20intensivos.pdf>

- Rosa, C. J., & Basto, M. L. (2009). Necessidade e necessidades: Revisitando o seu uso em enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 13 (1), 13-23.
- Santana, S., & Cerdeira, J. (2011). Satisfação no trabalho dos profissionais do ACeS Baixo Vouga II. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 589-600.
- Santos, A.M.O.L. (2011). *Rumo à Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Acedido em repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/.../Relatório%20dissertação%20Alexandra.pdf
- Santos, B. S. (2007). Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 78, 3-46.
- Santos, L.& Almeida, L.S.; (2001). Vivências académicas e rendimento escolar: estudo com alunos universitários do 1º ano. *Análise Psicológica*, 2 (XIC):205-217.
- Saragoila, M.F.L.B. (2007). *Ser enfermeiro com as pessoas. Perspectivas de enfermagem em enfermeiros recém-licenciados*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Acedido em <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/11111/1/SER%20ENFERMEIRO%20COM%20AS%20PESSOAS.pdf>
- Silva, D. M., & Silva, E. M. V. B. (s.d.). O ensino clínico na formação em enfermagem. In *Escola Superior de Enfermagem de Viseu: 30 anos* (pp. 103-118). Retirado de <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/8.pdf>
- Silva, M. (2012). *Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: Satisfação Profissional*. (Dissertação de Mestrado). Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1674/1/SILVA%20Maria%20Rosario%20Marques%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado.pdf>
- Siqueira, M., Tamayo, A., & Bastos, A. (2008). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed.
- Soares, J.M. (2007). *Satisfação geral no trabalho dos enfermeiros: clima organizacional e características pessoais*. (Dissertação de Mestrado). Aveiro: Universidade de Aveiro. Acedido em <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3356/1/2008001179.pdf>
- Souza, S. N. D. H., Rossetto, E. G., & Sodr e, T. M. (2000). Aplicação da teoria de Parse no relacionamento enfermeiro-indivíduo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 34 (3), 244-251.

- Struby, F. (2008). Une pratique infirmière selon l'humain en devenir: "Parse nurse" en Suisse romande. *Soins*, 725, 50-52.
- Teixeira, R. S. (2015) *Protocolo de atuação de admissão e alta de doentes num recobro cirúrgico: precioso ou prescindível?* (Dissertação de Mestre) Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal. Acedido em <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10688>
- Valega, V.M.V.F.C.S. (2012). *Modelo organizacional, as condições de trabalho e as relações interpessoais como fatores de satisfação dos trabalhadores em regime de Outsourcing*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Línguas e Administração. Acedido em <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/4046/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado%20GRH.pdf?sequence=1>
- Valente, J. (2013). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região Centro*. (Dissertação de Mestrado). Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2059/1/VALENTE%2C%20Jo%C3%A3o%20Pedro%20Oliveira%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>
- Valente, J., Duarte, J., & Odete, A. (2015). *Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da Região Centro*. Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2930/1/Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20Profissional%20dos%20Enfermeiros%20de%20um%20Hospital%20da%20Regi%C3%A3o%20Centro.pdf>
- Wall, M., L., & Carraro, T. E. (2009). A teoria revolucionária de Khun e sua influência na construção do conhecimento da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17 (3). Retirado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_21.pdf

Anexo 1 – Instrumento de recolha de dados



MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU

Escola Superior de Saúde de Viseu / UNICISE

UCP de Enfermagem Médico Cirúrgica:

Orientador: Professor Doutor Daniel Marques da Silva

Investigador : Enfr^a Andreia Alexandra Rocha Ferreira

Curso: Mestrado de Enfermagem de Médico-Cirúrgica

Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica: satisfação com o curso e satisfação profissional

Caro(a) Colega

Sou Enfr^a Andreia Ferreira, e estou a frequentar o Curso de Mestrado de Enfermagem de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde de Viseu e encontro-me a desenvolver uma investigação integrada na unidade curricular de Relatório Final de Mestrado, sob a orientação do Professor Doutor Daniel Marques da Silva, que pretende avaliar a satisfação com o curso e satisfação profissional dos enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

A sua colaboração é indispensável e contribuirá para desenvolver o nosso conhecimento no que diz respeito à satisfação com o curso que realizaram na ESSV e à satisfação enquanto enfermeiros especialistas em enfermagem médico cirúrgica nas várias instituições. A sua participação é voluntária e desde já agradecemos a sua colaboração para o preenchimento deste questionário.

As questões que compõem este instrumento deverão ser respondidas por si da forma mais honesta possível, **não existem respostas certas ou erradas**. É importante responder a todas as questões de acordo com a sua opinião.

As respostas fornecidas neste questionário são anónimas, servirão para tratamento estatístico e serão apenas lidas pela equipa de investigação. Neste contexto, será garantida a sua confidencialidade. Nas afirmações onde existir uma quadrícula (□), deve assinalar com uma cruz (X) a alínea que está de acordo com o seu caso.

Autorizo a participação neste estudo

Atenciosamente,

Andreia Alexandra Rocha Ferreira

SECÇÃO I- CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL

1. Idade _____ anos

2. Género:

Masculino Feminino

3. Estado Civil:

Solteiro

Casado/União de facto

Divorciado/Separado

Viúvo

4. Categoria profissional:

Enfermeiro(a)

Enfermeiro(a) especialista

Enfermeiro(a) graduado(a)

Enfermeiro(a) Chefe

Enfermeiro Principal

Outra _____

5. Experiência Profissional: _____ Anos _____ Meses

6. Tempo de exercício na carreira: _____ Anos _____ Meses

7. Tempo de exercício na categoria: _____ Anos _____ Meses

8. Há quanto tempo tem a especialidade _____ Anos _____ Meses

9. Instituição onde tirou o curso de especialização _____

10. Tipo de instituição de saúde onde desempenha funções:

Hospital Central

Cuidados de Saúde Primários

Hospital Distrital

Unidades de Cuidados Continuados

Sector Privado

Unidade de Saúde Local

11 – Serviço onde exerce funções - _____

12 - Habitualmente no seu serviço desempenha funções de enf^o especialista?

Sim

Não

13. Qual a sua carga horária semanal?

35 horas

40 horas

42 horas

14. Desempenha funções em:

Horário Fixo

Turnos

15 – Acumula funções noutro local ? Sim Não

16. Exerce funções de gestão ou chefia no serviço?

Sim Não

17. Gosta da profissão que exerce?

Nada Um pouco Indiferente Muito Bastante

SECÇÃO II - SATISFAÇÃO ENQUANTO ENFERMEIRO ESPECIALISTA (Silva,D.& Ferreira, A.,2018)

Enquanto ESPECIALISTA assinale a sua satisfação relativamente aos seguintes itens:

	Totalmente insatisfeito	Bastante insatisfeito	Satisfeito	Bastante satisfeito	Totalmente satisfeito
1. Ao seu vencimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ao reconhecimento que tem por parte dos seus colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ao reconhecimento que tem por parte da chefia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ao reconhecimento que tem por parte dos doentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ao reconhecimento que tem por parte da família dos doentes/comunidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. À sua formação (profissional e académica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ao seu desempenho no trabalho/funções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. À autonomia no desempenho das suas actividades profissionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Às expectativas de ascensão na carreira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Às condições físicas, instalações e materiais para o desempenho das suas funções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. À valorização que lhe dão enquanto especialista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Às responsabilidades que lhe dão nas funções de especialista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. À motivação que sente enquanto enfermeiro especialista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Às capacidades profissionais como especialista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. À variedade de situações complexas que lhe atribuem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ao assumir de responsabilidades de gestão de cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 – Enquanto enfermeiro especialista **se não se sente satisfeito ou está pouco satisfeito** indique **2 fatores/motivos/razões** que mais contribuem para a sua insatisfação profissional

3 - Enquanto enfermeiro especialista **se está muito ou bastante satisfeito**, indique **2 fatores/motivos/razões** que mais contribuem para a sua satisfação profissional

4 – **Porque escolheu a especialidade de enfermagem médico Cirúrgica**

- Área de prestação de cuidados da minha preferência
- Ser a especialidade mais próxima da área de residência
- Categoria de especialista/Progressão na carreira
- Remuneração
- Reconhecimento profissional
- Incentivo por parte do serviço
- Para adquirir formação/competências e segurança nos cuidados prestados
- Outra _____

SECÇÃO III - SATISFAÇÃO COM O CURSO (Silva, D. & Ferreira, A., 2018)

Recorde agora o tempo que passou na escola a realizar o seu curso e diga-nos como foi a sua satisfação com o curso. Para responder utilize a escala indicada:

	1 Discordo Fortemente	2 Discordo	3 Não concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo Fortemente
	1	2	3	4	5
1. Quando frequentava o curso mesmo que pudesse não mudava de curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. As matérias das disciplinas foram pouco interessantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sentia-me envolvido(a) no curso que frequentava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Era incentivado à reflexão crítica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. O nível de exigência e a formação recebida eram compatíveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Os serviços académicos e secretaria virtual corresponderam às necessidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Não encontrava ligação entre as matérias ensinadas e a prática da profissão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Desconhecia os conteúdos das disciplinas que frequentava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. O curso permitiu realizar-me profissionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Os profissionais nos estágios colaboravam pouco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Existia um ambiente estimulante no curso que frequentava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Os recursos e equipamentos da instituição eram adequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Havia boa coordenação entre os professores do meu curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Os professores eram disponíveis e interessavam-se pelos estudantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. As disciplinas do meu curso estavam bem articuladas entre si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Não havia articulação entre o ensino e a investigação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Os orientadores dos estágios estavam disponíveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Senti-me desiludido(a) com o meu curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Os professores globalmente eram competentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Os serviços de refeitório e bar funcionam bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Nos estágios tive poucas oportunidades e experiências de aprendizagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. O curso que frequentei pareceu-me desorganizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Estava satisfeito(a) com as disciplinas do curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. As estratégias utilizadas nas aulas foram adequadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. As relações interpessoais e o ambiente escolar eram bons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. As infraestruturas físicas e instalações da instituição eram boas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Os estágios corresponderam às minhas expetativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo o Curso de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. O relatório final/investigação deu grande contributo para o curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. As estratégias de avaliação durante o curso foram as corretas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. O curso correspondeu às minhas expetativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. O acervo bibliográfico satisfaz as necessidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Voltaria à escola para continuar a minha formação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Globalmente sente-se satisfeito com o Curso de Pós licenciatura de Easpecialização em Enfermagem Médico- Cirúrgica ?

Nada	Pouco	Indiferente	Muito	Bastante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO IV - ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS (Ferreira & Loureiro, 2012)

Leia atentamente cada pergunta e responda o mais honestamente possível. Assinale, a que mais se adequa à sua resposta, tendo em conta a classificação proposta:.

	Discordo totalmente	Discordo bastante	Não concordo, nem discordo	Concordo bastante	Concordo inteiramente
1. Tenho muito que fazer no meu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gosto do meu chefe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Os aumentos salariais são poucos e distantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. O meu trabalho é agradável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gosto das pessoas com quem trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gosto de fazer o que faço no meu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sinto várias vezes que não sei o que se passa dentro desta organização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Os objetivos desta organização não são claros para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. O meu chefe é injusto comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Gosto dos meus colegas de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. A comunicação parece boa dentro desta organização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sinto-me satisfeito(a) com as possibilidades de promoção que me são dadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Nesta organização o pacote de benefícios que nós temos é equitativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Quando faço um bom trabalho sou reconhecido(a) por isso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>