

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**

**1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS  
ENFERMEIROS ESPECIALISTAS**

**Maria de Fátima Pereira Freitas**

**WISEU 2011**



INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

**1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2010/2011**

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS  
ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

Maria de Fátima Pereira Freitas

Relatório final realizado no âmbito do 1º Curso de Mestrado  
em Enfermagem de Reabilitação, 2º Ano.

Trabalho efectuado sob a orientação do:

Prof. Doutor Carlos Albuquerque

**WISEU 2011**



## **Agradecimentos**

Para a realização deste trabalho, foram várias as pessoas que, de uma maneira ou outra, colaboraram na efectivação deste, pelo que a todas, expressamos o nosso sincero e reconhecido agradecimento. Sem a vossa ajuda este trabalho não seria possível.

Ao Professor Carlos Albuquerque, pelas suas sugestões, orientações e sobretudo pelo ânimo inculcado no nosso percurso até à conclusão do estudo.

Aos colegas especialistas em enfermagem de reabilitação, por terem dedicado algum do seu tempo ao preenchimento do instrumento de colheita de dados, pois sem eles este trabalho não seria uma realidade.

À Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER), na pessoa do seu Presidente - Enf.º Belmiro Rocha, pela preciosa ajuda na divulgação do questionário



## Resumo

**Introdução:** Actualmente, a Enfermagem e os seus profissionais vivenciam momentos de grandes incertezas em virtude das transformações no sector da saúde em Portugal. Neste contexto o estudo teve como objectivos: conhecer o nível de satisfação profissional; identificar e hierarquizar as principais dimensões/factores que contribuem para a (in)satisfação; avaliar o nível de satisfação relativamente às dimensões estudadas; identificar a situação profissional dos enfermeiros especialistas relativamente ao vínculo profissional; perceber qual a realidade relativa ao exercício de funções na área da especialidade e identificar que factores se encontram associados à satisfação profissional.

**Método:** Estudo transversal, descritivo-correlacional, de natureza quantitativa, no qual participaram 118 enfermeiros detentores da especialidade de Reabilitação, na faixa etária dos 28 aos 55 anos (M= 38,86). Para a mensuração da nossa variável dependente utilizámos o Índice Descritivo do Trabalho.

**Resultados:** Qualitativamente e de uma forma global, os enfermeiros tem satisfação profissional alta. Analisando as dimensões da satisfação, verificámos que a dimensão “trabalho em si mesmo”, teve a melhor média. Das dimensões em níveis de insatisfação a “remunerações” foi aquela que teve pior média. Das hipóteses colocadas como explicativas da satisfação profissional apenas não se verificou relação com o género, idade, tipo de vínculo profissional e a classificação das relações com os utentes.

**Conclusões:** As evidências encontradas, em função dos melhores e piores resultados mostram concordância com a teoria de Herzberg. Sugerem também um esforço no sentido da valorização do trabalho, da formação e das qualificações adquiridas, pois foi a esse nível que se obtiveram os piores resultados.

**Palavras-chave:** satisfação profissional; enfermeiro; especialista; reabilitação.



## Abstract

**Introduction:** At present, Nursing and its professionals live moments of Great uncertainties due to the transformations in the Portuguese health sector. In this context this study had as main goals: to know the level of professional satisfaction; to identify and hierarchize the main dimensions/factors that contribute to the (dis)satisfaction; to assess the level of satisfaction regarding the studied dimensions; to identify the professional situation of specialized nurses regarding the professional bond; to understand the reality regarding the practice of functions in the specialized area and to identify which factors are associated to professional satisfaction.

**Method:** Cross co relational descriptive study, of quantitative nature, in which 118 Rehabilitation nurses took part, aging 28 to 55 (M= 38, 86). To measure our dependent variable the Work Descriptive Index was used.

**Results:** Qualitative and globally, the nurses show high professional satisfaction. Analysing the satisfaction dimensions, it was verified that the “work in itself” dimension had the best average. Of the dimensions showing levels of dissatisfaction, “remunerations” was the one with the worst average. Of the assumptions shown as explanatory of the professional satisfaction, there was no relation to gender, age, type of professional bond or classification of the relations towards the patients.

**Conclusions:** according to the best and the worst results, the found evidence shows concordance with the Herzberg theory. It also suggests that an effort should be made in order to value work, training and acquired qualifications, since these were the aspects with the worst results.

**Key Words:** professional satisfaction; nurse; specialist; rehabilitation.



## ÍNDICE

Pág.

ÍNDICE DE TABELAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE QUADROS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>1 - INTRODUÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>2 - MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>35</b>
2.1 - PARTICIPANTES.....	36
2.2 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS .....	37
2.3 - PROCEDIMENTOS .....	39
<b>3 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
3.1 - ANÁLISE DESCRITIVA .....	42
3.2 - ANÁLISE INFERENCIAL.....	55
<b>4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>63</b>
<b>5 - CONCLUSÕES.....</b>	<b>73</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO I - Instrumento de colheita de dados .....</b>	<b>85</b>



## ÍNDICE DE TABELAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabela 1</b> – Estatísticas relativas à idade em função do género.....	43
<b>Tabela 2</b> – Distribuição da amostra por grupo etário em função do género .....	43



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> – Análise de correspondências múltiplas dos factores de satisfação profissional e sua importância .....	54



## ÍNDICE DE QUADROS

	<b>Pág.</b>
<b>Quadro 1</b> – Tipologia dos modelos de explicação da satisfação.....	31
<b>Quadro 2</b> – Categorias de interpretação da Escala de Satisfação Profissional .....	38
<b>Quadro 3</b> – Alpha de Cronbach para as dimensões da Escala da Satisfação Profissional.....	38
<b>Quadro 4</b> – Caracterização da amostra relativa ao Estado civil e Formação académica.....	44
<b>Quadro 5</b> – Estatísticas do tempo de serviço e especialidade em função do género.....	45
<b>Quadro 6</b> – Caracterização da amostra relativamente ao exercício na área da especialidade	45
<b>Quadro 7</b> – Caracterização da amostra relativa ao tipo de vínculo e horário .....	46
<b>Quadro 8</b> – Caracterização da amostra relativa à atribuição habitual de trabalho .....	47
<b>Quadro 9</b> – Caracterização da amostra relativa às mudanças sentidas após a especialidade .	47
<b>Quadro 10</b> – Caracterização da amostra relativamente às relações interpessoais.....	49
<b>Quadro 11</b> – Caracterização da amostra relativa à formação como contributo para a satisfação profissional .....	49
<b>Quadro 12</b> – Caracterização da amostra relativa aos pensamentos nos últimos 12 meses.....	50
<b>Quadro 13</b> – Caracterização da amostra relativa ao que hoje escolheria, se pudesse voltar ao princípio.....	51
<b>Quadro 14</b> – Caracterização da amostra relativamente aos motivos de ingresso na especialidade de reabilitação .....	52
<b>Quadro 15</b> – Principais seis factores que mais contribuem para a insatisfação.....	53
<b>Quadro 16</b> – Principais seis factores que mais contribuem para a satisfação .....	53
<b>Quadro 17</b> – Caracterização da amostra relativamente à satisfação profissional global.....	54
<b>Quadro 18</b> – Teste U de Mann-Whitney relacionando a satisfação profissional e seus factores com o género.....	56
<b>Quadro 19</b> – Kruskal Wallis relacionando a satisfação profissional e seus factores com a idade .....	56
<b>Quadro 20</b> – Kruskal Wallis relacionando a satisfação profissional e seus factores com o vínculo .....	57
<b>Quadro 21</b> – Teste U de Mann-Whitney relacionando a satisfação profissional e seus factores com o exercício de funções no âmbito da especialidade.....	58

<b>Quadro 22</b> – Correlação relacionando a satisfação profissional e seus factores com a percepção de um exagerado volume de trabalho atribuído .....	58
<b>Quadro 23</b> – Correlação relacionando a satisfação profissional e seus factores com a relação com a chefia .....	59
<b>Quadro 24</b> – Correlação relacionando a satisfação profissional e seus factores com a relação com os colegas .....	60
<b>Quadro 25</b> – Correlação relacionando a satisfação profissional e seus factores com a relação com os elementos multidisciplinares.....	61
<b>Quadro 26</b> – Correlação relacionando a satisfação profissional e seus factores com a relação com os utentes.....	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> – Ciclo motivacional .....	31
<b>Figura 2</b> – Modelo das características da função.....	32



## **INDICE DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

APER – Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

CTAT – Contrato de trabalho a termo

CTATI – Contrato de trabalho a termo incerto

CTEFPTI – Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado



## 1 – INTRODUÇÃO

A qualidade dos serviços de saúde é muitas vezes vista e avaliada na perspectiva dos utilizadores, pondo muito a tónica nos serviços prestados, de que é exemplo paradigmático a questão da humanização. Este estudo pretende analisar, outros protagonistas imprescindíveis e não menos importantes em todo este processo. Colocar por momentos o foco das atenções sobre os muitas vezes esquecidos e desvalorizados enfermeiros, pois como diria Honoré (1993, Cit. por NUNES, 2006, p. 26),

A crise dos Enfermeiros é particularmente grave. As suas reivindicações não são apenas de ordem salarial, mas de reconhecimento de uma competência específica, que tem sido alargada e desenvolvida, e que justifica plenamente que se tornem parceiros e não auxiliares na actividade dos cuidados médicos.

Ao analisarmos a realidade da enfermagem de reabilitação na procura de uma problemática susceptível de ser estudada e tendo como ponto de partida o contexto da instituição onde desenvolvemos funções, achamos pertinente como temática a estudar a Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação. Isto porque demos conta, fruto de algumas mudanças que se verificaram no campo da saúde em Portugal, que tem aumentado a insatisfação junto dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e que afectam estes profissionais a nível nacional, pois as mudanças são de âmbito nacional e não apenas local. A satisfação em contexto de trabalho tem, suscitado o interesse dos investigadores desde que se colocou em causa o modelo de organização do trabalho concebido por Taylor pelos modelos humanistas que se seguiram. Apesar de uma variável bastante estudada, a procura de uma perspectiva unificadora não se afigura tarefa fácil, já que nem o conceito nem os factores que o determinam são pacificamente aceites pelos teóricos desta matéria, surgindo pois concepções teóricas muito diversas no quadro da satisfação profissional.

Numa perspectiva positivista todo o comportamento humano pode e deve ser explicado a partir de uma lógica de causa-efeito. No contexto organizacional as tendências actuais apontam para uma mudança contínua das regras, o que determina o alargamento dos factores responsáveis por causas e efeitos, sendo que os efeitos têm múltiplas causas e as

causas têm também múltiplos efeitos, tudo isto surgindo de uma densa teia de relações intra e interorganizacional (CANAVARRO, 1994).

Esta multiplicidade de contributos e modelos torna difícil a defesa de uma única perspectiva. A capacidade de analisar o que se passa numa organização/instituição resulta do adequado enquadramento e aprofundamento das situações, melhorando a compreensão das realidades existentes para que daí possa resultar algum benefício/melhoria para o funcionamento da organização/instituição como um todo.

Assim a satisfação profissional “é a pedra basilar” no desenvolvimento organizacional, na aquisição do conhecimento e na aceitação da filosofia institucional adoptada. Conhecendo as expectativas em relação às recompensas endógenas e exógenas, assim como a percepção e aceitação dos objectivos, resultados e projectos reúnem-se as condições que permitem determinar as medidas que compatibilizem a satisfação profissional com aspectos de natureza organizacional, que melhorem a performance dos trabalhadores, sobretudo, em termos de eficácia, eficiência e pertinência (SANTOS, 2001).

Quando nos propusemos estudar a satisfação profissional nos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação fizemo-lo na convicção de que a transformação de grande parte dos hospitais em sociedades anónimas (SA) e mais tarde em entidades público-empresariais (EPE), levou a um aumento da insatisfação profissional, porque gerou maior competitividade pela crescente dificuldade no acesso à categoria de enfermeiro especialista (pelo não alargamento dos quadros), havendo profissionais que apesar da sua especialização não conseguem um vínculo mais estável, nem o acesso à categoria, nem por vezes exercer no âmbito da sua especialidade.

Com esta mudança, com especial incidência nas áreas financeiras e organizacionais, refere Batista et al (2010, p. 58) que “questões relacionadas com o contexto organizacional em termos de recursos humanos, pode levantar dúvidas sobre a estabilidade em relação ao emprego, estável e para toda a vida, por força das novas regras de contratualização”. Esta pressupõe que os profissionais tenham de investir na sua qualificação não só pessoal, mas também profissional (RIBEIRO, 2005).

No entanto, embora se tenha verificado recentemente em Portugal um reconhecimento académico relevante da formação em enfermagem, tal não se traduziu na prática numa mudança em termos de igualdade na atribuição de responsabilidades e competências específicas, bem como em termos remuneratórios, relativamente a outros profissionais com o

mesmo nível académico, levando a que nas últimas décadas, a profissão de enfermagem apresenta diferentes sinais de insatisfação (RODRIGUES, 2000, cit. por NUNES, 2006).

A satisfação dos enfermeiros especialistas é na verdade muito importante uma vez que estes possuem responsabilidades muito específicas e próprias no seio da equipa multidisciplinar. A satisfação profissional está pois longe de constituir uma preocupação acessória ou apenas passageira, pois está directamente ligada, explícita ou implicitamente, à qualidade dos cuidados, produtividade e realização pessoal (ANDRÉ; NEVES, 2001).

A satisfação profissional surge como um tema, que actualmente tem sido objecto de diversos estudos, na medida em que uma pessoa satisfeita é mais produtiva, e neste sentido a prestação de cuidados de qualidade pressupõe profissionais satisfeitos. “Ela pode afectar a saúde física e mental do trabalhador, interferindo em seu comportamento profissional e/ou social” (LOCKE, 1976, cit. por MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004, p. 56).

Os estudos sistematizados sobre a satisfação no trabalho iniciaram-se na década de 30, contudo ainda não há consenso sobre conceitos ou modelos teóricos de satisfação no trabalho. Subsistem mesmo, diferentes conceitos e definições para o mesmo construto o que tem gerado dificuldades e mesmo falhas metodológicas em estudos sobre o mesmo (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). No seguimento do nosso trabalho usaremos os termos de satisfação profissional e satisfação no trabalho como sinónimos. Tendo em conta que a palavra trabalho deriva etimologicamente do vocábulo latino “tripalium” (instrumento de tortura composto de três paus ou varas cruzadas, ao qual se prendia o réu), que é considerado como um tipo de actividade que evoca desagrado e que de acordo com a bíblia é conceptualizado como uma condenação divina infligida ao homem como punição pelo pecado original, tem toda a lógica questionarmo-nos sobre o facto de uma actividade conotada com uma carga negativa tão pesada originar algo que designamos como actividade profissional ou ainda de falarmos em satisfação a ela associada.

A carga negativa associada ao trabalho foi-se ultrapassando progressivamente, chegando mesmo Freud (1930-1996) a referir-se ao trabalho como fonte de prazer, satisfação e bem-estar, se for livremente escolhido. Alberto (2000, cit. por MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004) refere que o trabalho é uma das formas de o indivíduo se afirmar e de dar sentido à vida. A felicidade no trabalho, é uma componente da felicidade humana, que resulta da satisfação de necessidades psicossociais, do sentimento de prazer e do sentido de contribuição no desempenho da actividade profissional. O estudo da satisfação ligada ao trabalho, coincide com o aparecimento da Escola das Relações Humanas de Elton Mayo,

quando este demonstrou que trabalhadores mais satisfeitos apresentavam melhor produtividade. No entanto a definição de Satisfação é de difícil operacionalização, porque se trata de um conceito de natureza multidimensional, aparecendo em contexto de trabalho, conforme o referencial teórico adoptado, como sinónimo de motivação, produtividade, como atitude ou estado emocional positivo, e mesmo a satisfação como fenómeno distinto da insatisfação ou opostos.

De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea (2001, p. 3346), satisfação pode traduzir a “acção de por termo a um desejo, a uma necessidade; acto ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se”; ou também um “sentimento de bem-estar, contentamento que se manifesta nas pessoas e que resulta da realização do que se espera ou deseja ou do bom êxito de qualquer actividade”. Segundo Francês (1989, p. 87) “satisfação, é um estado afectivo do que se deseja, indica um efeito, um triunfo, ou uma realidade de um desejo, ou a percepção do dever cumprido, e uma recompensa imediata”. Como vemos a satisfação pode estar ligada a diferentes realidades desde as fisiológicas, psicológicas até às sociológicas.

A enorme complexidade de que se reveste a abordagem da satisfação em contexto de trabalho é bem ilustrada através do pensamento de Fraser (1983, cit. por MARTINEZ; PARGUAY, 2003, p. 60)

Satisfação no trabalho é um fenómeno complexo e de difícil definição. Uma parte dessa dificuldade decorre de a satisfação no trabalho ser um estado subjetivo em que a satisfação com uma situação ou evento pode variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância, ao longo do tempo para a mesma pessoa e estar sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho imediato.

A conotação da satisfação no trabalho com a motivação é frequente, quando se procura analisar a correlação da satisfação com a produtividade das pessoas. No entanto ela é claramente diferenciada por Steuer (1989, cit. por MARTINEZ; PARGUAY, 2003, p. 60), quando afirma que “motivação manifesta a tensão gerada por uma necessidade e satisfação expressa a sensação de atendimento da necessidade”.

Uma outra acepção de satisfação no trabalho como atitude, também parece não ser a mais correcta pois se considerarmos atitude como uma predisposição para agir, que pode ser fruto de uma combinação de conceitos, informações ou até crenças, influenciando o comportamento, podemos considerar que algumas atitudes podem ser decorrentes da satisfação no trabalho, mas não a sua definição (MARTINEZ; PARGUAY, 2003).

Outras conceptualizações sobre satisfação no trabalho, apresentam esta como uma emoção, em que a mesma deriva da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho e a forma como este lhe permite a satisfação de valores considerados importantes para o indivíduo (LOCKE, 1969, cit. por MARTINEZ; PARGUAY, 2003). Nesta perspectiva a satisfação no trabalho resulta de duas componentes, uma componente cognitiva baseada no que o indivíduo pensa do trabalho, e uma componente afectiva resultante do que o indivíduo sente no trabalho.

Também na perspectiva de Ferreira et al (1996, p. 45) “a satisfação no trabalho traduz uma resposta emocional, afectiva e gratificante que resulta da situação de trabalho”. Há autores inclusivamente que combinam diferentes situações na sua definição, assim Vala et al (1998, cit. por FONSECA, 1998, p. 5) definiram “satisfação no trabalho como um estado emocional positivo ou atitude positiva face ao trabalho e às experiências nesse contexto”.

Para outros autores como Mc Nesse-Smith (1997, cit. por Matsuda; Évora, 2006) a satisfação é definida como sentimentos que o trabalhador tem sobre o trabalho em geral e que inclui aspectos como a satisfação com a supervisão, condições de trabalho, remuneração, oportunidades e normas da organização.

Temos ainda a considerar, que enquanto alguns autores consideram satisfação e insatisfação dois extremos do mesmo fenómeno, outros há que optam por fazer a distinção entre satisfação de insatisfação, como fenómenos diferentes, de acordo com o estabelecido na Teoria da Motivação-Higiene. Nesta a insatisfação é determinada pela carência de factores externos ou factores de higiene (remuneração, supervisão, ambiente de trabalho), e a satisfação é determinada por factores intrínsecos ao trabalho ou motivadores, relacionados com o conteúdo do trabalho e os desafios das tarefas (MARTINEZ; PARGUAY, 2003). É também conhecida por “Teoria dos dois factores da satisfação profissional”, em que portanto se defende que os factores higiénicos ou extrínsecos estão relacionados com a presença ou ausência de insatisfação, enquanto os factores motivacionais ou intrínsecos geram a satisfação a sua ausência significa a não satisfação. Segundo este modelo o oposto de satisfação profissional não é insatisfação profissional, mas sim, ausência de satisfação profissional ou não satisfação profissional.

Pelos diferentes conceitos já apresentados vemos que a satisfação profissional é um fenómeno muito complexo. Trata-se de um constructo que visa traduzir um estado emocional positivo ou atitude positiva face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho. É apresentada pela generalidade dos autores como um sentimento e forma de estar positivos perante o trabalho. A literatura consultada oferece uma abordagem bastante completa em

relação aos factores intervenientes na satisfação profissional, embora já parcialmente indicados nos conceitos atrás apresentados. Assim iremos fazer uma abordagem sumária de alguns desses factores, nomeadamente aqueles por nós considerados como variáveis intervenientes na problemática estudada.

Faremos a sua apresentação e análise a partir da categorização de Cavanagh (1992, cit. por MARTINEZ; PARGUAY, 2003), que propõe três grupos de aspectos que influenciam na satisfação no trabalho: diferenças de personalidade, diferenças no trabalho e diferenças nos valores atribuídos ao trabalho.

Para Cavanagh (1992, cit. por MARTINEZ; PARGUAY, 2003, p. 66), “a perspectiva das diferenças de personalidade vê a satisfação no trabalho como um fenómeno que pode ser explicado predominantemente em termos da personalidade dos indivíduos”, se bem que outros autores tentem analisar em simultâneo aspectos pessoais e organizacionais. Por outro lado Lino (1999, cit. por MARTINEZ; PARGUAY, 2003) refere que, atributos pessoais e sócio-demográficos, tais como a idade, tempo de experiência no trabalho, estado conjugal e nível de educação, também podem influenciar nas diferenças de personalidade, o que vem de encontro a algumas das variáveis independentes por nós consideradas no estudo.

No segundo grupo, a satisfação no trabalho como resultado das diferenças no ambiente do trabalho, engloba todos os aspectos psicossociais do trabalho, tais como as exigências da tarefa, papel do indivíduo na organização, relacionamentos interpessoais, possibilidades de desenvolvimento de carreira, clima e estrutura organizacional (CAVANAGH, 1992, cit. por MARTINEZ; PARGUAY, 2003). Neste segundo grupo, encontramos “eco” para as restantes variáveis independentes consideradas, assim como factores que fazem parte das diferentes dimensões da escala de avaliação da satisfação no trabalho por nós utilizada. De facto de acordo com Locke (1976, cit. por MARTINEZ; PARGUAY, 2003), os factores causais relacionados com o ambiente de trabalho, pertencem a dois grandes grupos: 1) eventos e condições (trabalho em si, remuneração, promoção, reconhecimento, condições de trabalho e ambiente de trabalho); 2) agentes (colegas e subordinados, supervisão e gerenciamento, empresa/organização).

O último grupo que tem a ver com as diferenças nos valores atribuídos ao trabalho, reporta-se à forma como o trabalho é valorizado, enquanto para uns o trabalho é um aspecto importante da vida, para outros ele não passa apenas de um aspecto da vida que existe para prover outras necessidades (CAVANAGH, 1992, cit. por MARTINEZ; PARGUAY, 2003). A este propósito, que diz respeito à importância atribuída pelas pessoas ao trabalho, refere

Gonçalves (1998), que numa grande fábrica de produtos químicos se encontraram diferenças de satisfação em dois grupos de contra-mestres, sendo que um grupo, segundo o *Job Descriptive Index* (JDI), se encontrava mais satisfeito em cinco aspectos do desempenho profissional (função, superior hierárquico, colegas, salário e possibilidades de promoção). Como cada pessoa indicava a importância atribuída a cada um dos factores, verificou-se que quantos menos satisfeitos estão os indivíduos, em relação aos cinco factores do desempenho, mais importância lhes atribuem. O que vem reforçar a ideia de Gonçalves (1998, p. 43), “quando o emprego não é satisfatório, é-se tanto mais feliz, quanto menos importância se lhe atribui”. Esta mesma ideia vem de alguma forma ao encontro do referido por Fancés (1984, cit. por GONÇALVES, 1988, p.4), “alguns indivíduos tendem a negar a importância do seu trabalho, porque ele (trabalho) não lhes dá aquilo que esperam dele”.

Para melhorar a compreensão do problema da satisfação profissional no âmbito do desempenho dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, vale a pena fazer uma reflexão sobre algumas variáveis intervenientes na satisfação profissional, sendo que esta foi avaliada por nós através do Índice Descritivo do Trabalho (JDI), que comporta sete factores (organização como um todo, remunerações, superior imediato, colegas do mesmo nível, perspectivas de promoção, trabalho em si mesmo e auxiliares de acção médica). A satisfação no trabalho é considerada uma das variáveis relacionadas com o trabalho de maior relevância na actualidade. De acordo com a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto), a Satisfação Profissional é, ou deve ser, um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, paralelamente à satisfação dos utentes, à qualidade dos cuidados de enfermagem e da eficiente utilização dos recursos numa óptica de custo-benefício. Para Chiavenato (1995), uma organização é um sistema composto por actividades humanas aos mais diversos níveis, constituindo um conjunto complexo e multidimensional de personalidades, pequenos grupos, normas, valores e comportamentos, ou seja um sistema de actividades conscientes e coordenadas de um grupo de pessoas para atingir objectivos comuns.

O hospital enquanto organização, traduz-se num sistema complexo em que coexistem diversos serviços com diferentes profissionais que constituem equipas multiprofissionais, e em que se vivem situações particularmente intensas ligadas à vida, doença e morte, gerando nos seus profissionais situações frequentes de ansiedade e stress. Dentro desta organização, embora deva haver o empenhamento de todos na prossecução de objectivos comuns, não invalida como refere Martins (2003), que os hospitais sejam organizações concebidas quase

exclusivamente em função das necessidades dos utentes, proporcionando geralmente aos seus trabalhadores condições de trabalho precárias.

Pelo que não admira, segundo Nunes (2002, p. 19), que um dos conceitos básicos que presidiram á elaboração dos objectivos para a reforma do SNS em 1997-2000, foi que “os serviços de prestação de cuidados de saúde existem para satisfazer necessidades das pessoas, a esta finalidade deve ser dada toda a prioridade e não á satisfação das classes profissionais da saúde ou aos interesses privados”.

Transparece do referido por estes autores, a tónica da organização hospitalar no seu objectivo primordial que é a prestação de cuidados de saúde de qualidade às populações. De facto mesmo quando se fala na melhoria dos cuidados prestados e na sua humanização é sempre, praticamente, na perspectiva do utilizador, como refere Martins (2003, p. 2)

(...) nos últimos anos, muito se tem falado de “humanização hospitalar”, verificando-se que os estudos desenvolvidos sobre esta temática têm como objectivo primordial a qualidade de serviços prestados a quem procura e necessita de cuidados hospitalares, ou seja, os seus utentes. As condições de trabalho, a motivação e, em consequência, o bem-estar dos profissionais de saúde têm sido relegados para segundo plano, ou mesmo completamente descurado.

Seria no entanto importante considerar por parte da gestão hospitalar/instituição, o entendimento que alguns autores como Donabedian têm de satisfação profissional, acabando por referir esta “como o factor causal do bom atendimento do utente e relacionamento com a equipe” (DONABEDIAN, 1966, cit. por FONSECA, 1998, p. 5). Por outro lado como referem Cooper e Payne (1994, cit. por PEREIRA, 1998, p. 57) “são conhecidas interacções entre satisfação e o *stress* profissional e os comportamentos no trabalho, nomeadamente o *turnover*, o absentismo e o *burnout*”. Isto torna-se relevante numa profissão como a enfermagem, já considerada como uma profissão de alto risco devido ao desgaste físico e emocional a que os enfermeiros são sujeitos, provocando nestes profissionais alguma insatisfação com o trabalho.

O confronto permanente com a vulnerabilidade e finitude humana, tornam o enfermeiro mais sensível para o cuidar mas também desgastam, e muito, emocionalmente o profissional de enfermagem. Se tivermos em conta que a profissão de enfermagem tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, bem como aos grupos sociais onde está inserido, de forma que mantenham, melhorem e

recuperem a saúde (REPE, 1996), percebemos toda a abrangência do campo de actuação da enfermagem. Esta é talvez melhor ilustrada pela definição de Yura et al (1976, cit. por MARTINS, 2003, p. 4)

Enfermagem é, no essencial, o encontro do enfermeiro com um doente e sua família, durante o qual o enfermeiro observa, ajuda, comunica, entende e ensina; além disso, contribui para a conservação de um estado óptimo de saúde e proporciona cuidados durante a doença até que o doente seja capaz de assumir a responsabilidade inerente à plena satisfação das suas necessidades básicas; por outro lado, quando é necessário, proporciona ao doente em estado terminal ajuda compreensiva e bondosa.

Sendo assim os enfermeiros têm que ter não só competência técnico-científica mas essencialmente competência relacional para este “cuidar” (próximo) com o utente e família. Têm de saber identificar e lidar com as diferenças culturais e de valores dos utentes a quem os seus cuidados são dirigidos, no sentido também da sua maior humanização. “Os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas, e, assim, o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade para lidar com essas diferenças perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes” (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2002, p.7). Contribuem para este desempenho complexo (e penoso pela existência de turnos de trabalho nas 24 horas), toda uma série de papéis que o enfermeiro tem vindo a desempenhar, como sejam as funções de gestão, apoio psicológico, “gestão” de apoio social e espiritual, colaborador no trabalho do médico, reabilitação e reinserção familiar e social, promoção da saúde individual e na comunidade.

Todas estas solicitações ocasionam facilmente constrangimentos vivenciados pelos enfermeiros no desempenho das suas actividades. Estes sentem-se sobretudo ao nível dos sentimentos de identidade e autonomia (MARTINS, 2003). O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, em particular, confronta-se diariamente com situações de fragilidade e dependência humana em relação a terceiros (aos seus cuidadores), requerendo deste um enorme esforço físico e psicológico no sentido de reabilitar estas pessoas, tornando-as o mais autónomas possível, para otimizar a sua reinserção familiar e social.

As múltiplas tarefas e actividades polivalentes que os enfermeiros realizam, acabam por gerar situações de stress e insatisfação no trabalho, pois segundo Martins (2003, p. 4), os enfermeiros

(...) são constantemente dominados por uma sensação de ambivalência, por

não estarem a realizar aquilo que lhes compete, devido à enorme quantidade de tarefas que obrigatória e quotidianamente devem executar em tempo útil. Tal realidade, quando percebida, provoca sentimentos de irritação e de frustração nos enfermeiros, sentindo-se condicionados por factores do contexto que os levam a reagir à margem do seu ideal profissional e pessoal.

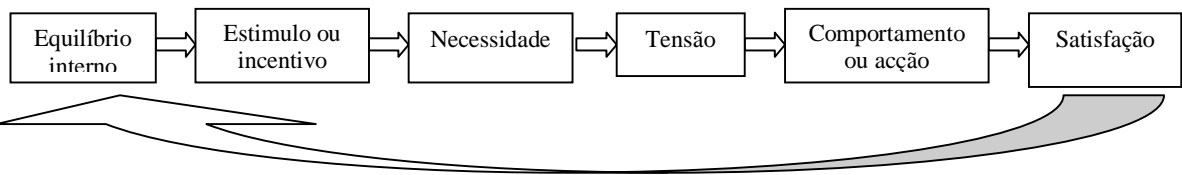
A este propósito Lucas (1984), refere que os resultados de dois estudos efectuados nos Estados Unidos sobre satisfação profissional da Enfermagem, vieram de algum modo confirmar que a satisfação dos enfermeiros é um problema de delimitação, controle e reconhecimento do seu território. Autonomia, estatuto profissional, relações com a supervisão, requisitos de tarefa ou recompensas intrínsecas ao trabalho, convergem no mesmo sentido e assumem primordial importância. Numa segunda linha de factores, estão a oportunidade de desenvolvimento na carreira e problemas de remuneração. Este autor refere ainda que, a análise de políticas organizacionais e de recursos humanos, tem de se debruçar sobre os problemas de autonomia profissional, delegação de competências e poderes, relações de trabalho, estatuto profissional, formas de remuneração, stress e exaustão profissional, uma vez que as expectativas dos futuros profissionais serão acrescidas e as suas frustrações tenderão a ser maiores do que as das gerações actuais.

Maslow (1954) através do modelo da satisfação das necessidades humanas básicas, explica que a satisfação do indivíduo decorre da resposta que se obtêm em relação às suas necessidades. No seu modelo as necessidades humanas estão organizadas numa hierarquia de importância e influência. Distingue cinco níveis que por sua vez podem ser agrupados em dois – necessidades secundárias e primárias. Estas necessidades apresentadas segundo uma hierarquia em pirâmide, em que a base corresponde às necessidades primárias (fisiológicas e de segurança), seguindo-se as necessidades secundárias, onde são englobadas, por ordem ascendente na pirâmide, as necessidades sociais, as de estima e as de auto-realização.

De acordo com Maslow, uma necessidade satisfeita já não tem interesse como motivador principal de um comportamento, sendo seleccionada uma outra do nível imediatamente superior. Só assim se compreende que ao longo da história a satisfação profissional tenha vindo a adquirir uma dimensão cada vez mais exigente, contemplando-se cada vez mais dimensões socioprofissionais do indivíduo.

Muitos autores, baseados no modelo de Maslow vão dando novas interpretações e outras visões do que é a Satisfação.

Mas é em 1985 que Chiavenato descreve Satisfação como uma consequência de um ciclo motivacional (cf. Figura 1):

**Figura 1** – Ciclo motivacional

Fonte: Chiavenato, Idalberto – **Recursos Humanos**. S. Paulo: Editora Atlas, 1985.

Segundo o esquema acima apresentado, satisfação não será mais do que o resultado de um impulso, de um objectivo, de uma necessidade e da sua satisfação. A evolução/transformação ou mutação do conceito de satisfação permite-nos ter uma visão ampla, abrangente de campos mais heterogêneos que vão desde a adaptação a situações até à existência de um estado emocional positivo ou gratificante.

Decorrente das divergências teóricas ao nível dos conceitos, assim como dos factores que determinam a satisfação no trabalho, Lima; Vala e Monteiro (1994), propuseram uma tipologia que permitiu reunir as várias posições existentes sobre as determinantes da satisfação em três grupos: variáveis situacionais, variáveis individuais e variáveis de interacção social (cf. Quadro 1).

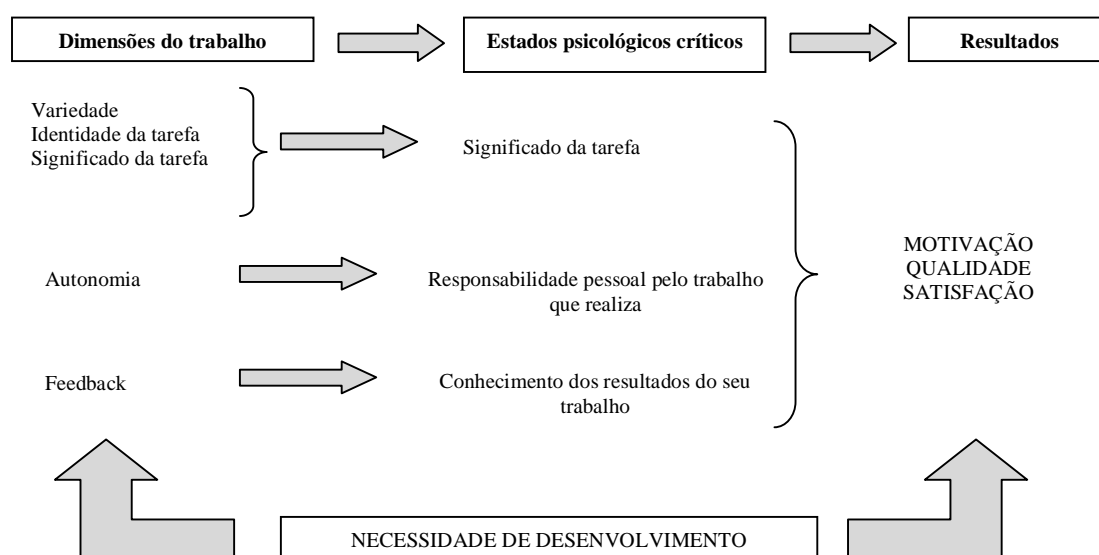
**Quadro 1** – Tipologia dos modelos de explicação da satisfação

Tipos de variáveis utilizadas na definição da satisfação	Conceitos Chave referência	Autores de explicação
Situacionais	Características da função	Herzberg, 1959 Hackman e Oldham, 1979 Griffin, 1981
	Características do processo de tomada de decisão	Alluto e Achito, 1974 Schuller, 1977 Griffin e Bateman, 1980 Pettersen, 1984
	Características do reforço	Porter e Lawer, 1968 Heneman e Schwab, 1979
Individuais	Discrepância entre expectativas e resposta da organização	Lawer, 1981 Heneman, 1985
Interacção Social	Comparação social	Homans, 1961 Adams, 1965 Runciman, 1966
	Processamento social da informação	Asch, 1952 Salancick e Pfeffer, 1978 O'Reily e Caldwell, 1979
	Cultura organizacional	Geertz, 1973 Schneider, 1975 Schein, 1985

Fonte: Lima; Vala; Monteiro – **A satisfação organizacional: confronto de modelos**. Oeiras: Celta editora, 1994.

Os modelos relacionados com as variáveis situacionais procuram explicar a satisfação no trabalho e a forma como se poderiam aumentar esses níveis de satisfação através das características do trabalho. Este modelo começou por ser estudado de uma forma aprofundada por Herzberg, com a sua teoria bifactorial – factores higiénicos e factores motivacionais. Posteriormente, Hackman e Oldham (1980) apresentam um modelo, com vista a avaliar o conteúdo do trabalho e seu potencial motivador, esquematizado na figura 2. Neste modelo as cinco dimensões do trabalho são responsáveis por três estados psicológicos críticos que, uma vez presentes, provocam nos sujeitos uma percepção de auto-realização quando se encontram a desempenhar bem o seu trabalho, que se traduz num sentimento de auto-recompensa. E quanto maior a presença das cinco características, maior será a satisfação no trabalho.

**Figura 2** – Modelo das características da função



Fonte: Lima; Vala; Monteiro – **A satisfação organizacional: confronto de modelos**. Oeiras: Celta editora, 1994.

Nos modelos relacionados com as variáveis individuais como determinantes da satisfação, a relação entre satisfação no trabalho com variáveis de caracterização, não apresenta significado teórico, mais importante será a ligação entre as expectativas e valores individuais e a satisfação. Este modelo tem em conta: - As características que o indivíduo perceciona na situação de trabalho (respostas da organização); - Objectivos e valores que o indivíduo pretende ver realizados.

Da adequação entre as expectativas em relação á situação de trabalho e a resposta que a organização dá a essas expectativas resulta a satisfação.

Quanto aos modelos relacionados com as variáveis de interacção social como determinantes da satisfação, Adams (1965) desenvolveu a teoria da equidade, em que envolvia a comparação entre ganhos/investimentos do próprio e os ganhos/investimentos de um outro indivíduo. Quando a equidade não se verifica, acontece uma situação de injustiça e os indivíduos entram num estado de desagrado ou insatisfação. É realizado um esforço para reduzir ou anular a injustiça através de um aumento ou diminuição dos seus investimentos, mas a dificuldade de definir o “outro” tem vindo a dificultar a operacionalização deste modelo.

Reportando-nos à área da saúde reconhece-se sem qualquer dúvida que o nível de satisfação dos profissionais, particularmente dos enfermeiros, que é a população em causa neste trabalho, se repercutirá nas relações e interacções com a equipa multidisciplinar, os utentes e com a comunidade.

Nesta linha de pensamento Fonseca (1998, p. 4) afirma mesmo que,

“A prestação de cuidados com qualidade pressupõem enfermeiros satisfeitos, importa pois conhecer o grau de satisfação profissional e os factores que a influenciam. Só assim será possível introduzir medidas correctivas que terão reflexos na satisfação profissional e concomitantemente na prestação de cuidados”.

Face a todo este enquadramento teórico, com a realização deste trabalho pretendemos atingir os seguintes objectivos:

- Conhecer o nível de satisfação profissional da nossa população;
- Identificar e hierarquizar as principais dimensões que contribuem para a (in)satisfação;
- Avaliar o nível de satisfação relativamente às dimensões estudadas
- Identificar a situação profissional dos enfermeiros especialistas relativamente ao vínculo profissional;
- Percepcionar qual a realidade relativa ao exercício de funções na área da especialidade;
- Identificar que factores se encontram associados à satisfação profissional.

Pretendemos que o fim último deste estudo seja o contributo para uma prestação de cuidados de elevada qualidade pois como afirma Fonseca (1998, p. 5) “Uma das finalidades dos trabalhos de investigação é a divulgação de resultados, para que os mesmos possam ser

analisados e utilizados tendo como finalidades o crescimento profissional e a melhoria dos cuidados de enfermagem.”

## 2 – MATERIAL E MÉTODOS

Partindo do pressuposto que “o desenho de investigação é um plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas” (FORTIN, 2003, p. 132), e tendo em conta o problema em estudo “*Factores associados à satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação*”, desenvolvemos um estudo do tipo descritivo-correlacional, transversal e de natureza quantitativa. Pois para Fortin (2003, p. 174) “No estudo descritivo-correlacional, o investigador tenta explorar e determinar a existência de relações entre as variáveis, com vista a descrever essas relações. (...) O principal objectivo do estudo descritivo-correlacional é a descoberta de factores ligados a um fenómeno”.

Relativamente às variáveis a estudar nesta investigação, foi considerada como variável dependente a “Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação”, e as variáveis sócio-demográficas e profissionais (género, grupo etário, vínculo profissional, exercício da actividade no âmbito da especialidade, volume de trabalho atribuído e as relações com a chefia, os colegas, os demais membros da equipa multidisciplinar e com os utentes), como variáveis independentes. Tendo presente que para Marconi e Lakatos (1996, p. 26) a hipótese “(...) é uma proposição que se faz na tentativa de verificar a validade de resposta existente para um problema. É uma suposição que antecede a constatação dos factos e tem como característica uma formulação provisória; deve ser testada para determinar a sua validade”, formulámos as seguintes hipóteses para o estudo:

- Hipótese 1 – Os enfermeiros do género masculino apresentam menor satisfação profissional.
- Hipótese 2 – Existe um efeito significativo do grupo etário na satisfação profissional.
- Hipótese 3 – A satisfação profissional dos enfermeiros difere em função do vínculo profissional.
- Hipótese 4 – Os enfermeiros a exercer a actividade no âmbito da especialidade apresentam maior satisfação profissional.
- Hipótese 5 – Quanto mais elevada for a percepção de um exagerado volume de trabalho

atribuído menor é a satisfação profissional dos enfermeiros.

- Hipótese 6 – Quanto melhor for a classificação da relação com a chefia maior é a satisfação profissional dos enfermeiros.
- Hipótese 7 – Quanto melhor for a classificação da relação com os colegas maior é a satisfação profissional dos enfermeiros.
- Hipótese 8 – Quanto melhor for a classificação da relação com os membros da equipa multidisciplinar maior é a satisfação profissional dos enfermeiros.
- Hipótese 9 – Quanto melhor for a classificação da relação com os utentes maior é a satisfação profissional dos enfermeiros.

É de referir desde já, que para efeito do teste das hipóteses 5, 6, 7, 8 e 9, e de acordo com o questionário: os maiores scores traduzem uma diminuição da percepção de volume de trabalho exagerado (hipótese 5); e os menores scores traduzem uma melhor classificação das relações interpessoais (Hipóteses 6, 7, 8 e 9).

## 2.1 – PARTICIPANTES

A população alvo, teve por base todos os enfermeiros de Portugal detentores da especialidade em enfermagem de reabilitação. Para a constituição da amostra, foram estipulados como critérios de inclusão: o ser detentor da especialidade em enfermagem de reabilitação, quer se encontre a exercer funções no sector público ou privado e o exercício de actividades seja no âmbito da especialidade ou não; como critérios de exclusão foi estabelecido, não incluir os enfermeiros com a especialidade de reabilitação que não prestem essencialmente cuidados directos ao utente, como sejam os enfermeiros directores, supervisores, chefes e aqueles que se encontram na docência. Tendo em conta o tipo de estudo e a necessidade de obter uma amostra representativa da população em causa (existindo neste caso poucos elementos nas diferentes instituições), optou-se por recorrer ao método não probabilístico de amostragem por redes “(...)visa recrutar sujeitos, que são difíceis de encontrar, utilizando redes de amigos” (FORTIN, 2003, p. 213). Assim servimo-nos dos nossos conhecimentos pessoais para chegar aos colegas da região norte de Portugal, e no sentido de conseguir ter uma maior abrangência e representatividade da realidade nacional, foi solicitada a colaboração à Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER), no sentido de fazer a divulgação do questionário junto dos seus associados. A nossa amostra acabou por ser constituída por 118 enfermeiros detentores da especialidade em enfermagem

de reabilitação (28 do género masculino e 90 do género feminino), com idades entre os 28 e os 55 anos.

## 2.2 – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Tendo presente as variáveis e as hipóteses formuladas, foi elaborado um instrumento de colheita de dados constituído por um questionário (anexo 1), que comporta numa primeira parte 23 questões para recolha de dados sócio-demográficos e profissionais e uma segunda parte com 67 itens para avaliação da variável dependente. No questionário antes de os respondentes iniciarem o seu preenchimento é feito um esclarecimento prévio acerca das finalidades e objectivos do estudo.

A variável dependente é avaliada através do Índice Descritivo do trabalho (*Job Descriptive Index – JDI*) de Warr e Routledge (1969), traduzido e adaptado por Jesuíno, Soczka e Matoso (1983, cit. por LOUREIRO, 2005), que nos permite avaliar o grau de satisfação no trabalho. Esta escala comporta sete dimensões: organização, remuneração, superior imediato, colegas do mesmo nível que o seu, perspectivas de promoção, trabalho em si mesmo, auxiliares. Cada questão de cada subescala (dimensão), apresenta duas alternativas de resposta: Sim e Não. Atribui-se uma pontuação de 2 nos itens positivos á resposta “Sim” e nos itens negativos à resposta “Não”. O score, em cada subescala, é determinado somando as pontuações ao longo das questões que a compõem, de acordo com as fórmulas seguintes:

$$\textbf{Organização} = 100 \times [(\text{org.1} + \text{org.2} + \text{org.3} + \text{org.4} + \text{org.5} + \text{org.6} + \text{org.7} + \text{org.8})/16].$$

$$\textbf{Remuneração} = 100 \times [(\text{rem.1} + \text{rem.2} + \text{rem.3} + \text{rem.4})/8].$$

$$\textbf{Superior imediato} = 100 \times [(\text{sup.1} + \text{sup.2} + \text{sup.3} + \text{sup.4} + \text{sup.5} + \text{sup.6} + \text{sup.7} + \text{sup.8} + \text{sup.9} + \text{sup.10} + \text{sup.11} + \text{sup.12} + \text{sup.13})/26].$$

$$\textbf{Colegas do seu nível} = 100 \times [(\text{col.1} + \text{col.2} + \text{col.3} + \text{col.4} + \text{col.5} + \text{col.6} + \text{col.7} + \text{col.8} + \text{col.9})/18].$$

$$\textbf{Promoção} = 100 \times [(\text{prom.1} + \text{prom.2} + \text{prom.3} + \text{prom.4} + \text{prom.5} + \text{prom.6} + \text{prom.7} + \text{prom.8})/16].$$

$$\textbf{Trabalho em si mesmo} = 100 \times [(\text{trab.1} + \text{trab.2} + \text{trab.3} + \text{trab.4} + \text{trab.5} + \text{trab.6} + \text{trab.7} + \text{trab.8} + \text{trab.9} + \text{trab.10} + \text{trab.11} + \text{trab.12} + \text{trab.13} + \text{trab.14})/28].$$

$$\textbf{Auxiliares} = 100 \times [(\text{Aux.1} + \text{Aux.2} + \text{Aux.3} + \text{Aux.4} + \text{Aux.5} + \text{Aux.6} + \text{Aux.7} + \text{Aux.8} + \text{Aux.9} + \text{Aux.10} + \text{Aux.11})/22].$$

O valor obtido pela soma de todas as respostas em todas as sub-escalas é uma medida

global que abrange vários domínios. As contagens podem variar entre 0 e 134 a que correspondem as seguintes categorias de acordo com o quadro 2.

**Quadro 2** – Categorias de interpretação da Escala de Satisfação Profissional

Contagem obtida	Satisfação Profissional
< 62,56	Baixa
62,56 – 69,22	Moderada
> 69,22	Alta

Com o intuito de melhor dimensionar a aplicabilidade da nossa escala ao nosso estudo, foi efectuada a consistência interna (homogeneidade dos itens) para cada uma das dimensões e para a Satisfação global. No quadro 3 estão esquematizados os respectivos Alphas de Cronbach obtidos para cada uma das dimensões após a devida correcção. Assim, constatamos que pela análise das correlações da respectiva dimensão com as restantes, estas oscilam entre associações positivas moderadas (0,233 e 0,470). Estes valores são razoáveis, porque nos indicam que todas as dimensões contribuem mais ou menos de forma igual, homogénea e no mesmo sentido (correlações positivas) para a satisfação global. Já pela análise dos alphas de cronbach, os valores obtidos são moderados (0,545 e 0,608), o que nos indica que as dimensões têm “pesos” semelhantes na fiabilidade interna (alpha). Em termos gerais, o valor de alpha geral obtido (0,616) é considerado razoável.

**Quadro 3** – Alpha de Cronbach para as dimensões da Escala da Satisfação Profissional

Satisfação Profissional	Médias	Correlação entre itens	Alpha de Cronbach (Após itens eliminados)
Organização como um todo	361,71	0,420	0,545
Remunerações	374,95	0,246	0,605
Superior imediato	325,65	0,377	0,562
Colegas do seu nível	320,32	0,336	0,578
Perspectiva de promoção	353,34	0,233	0,608
Trabalho em si mesmo	314,69	0,470	0,549
Auxiliar de Acção Médica	340,15	0,290	0,601
<b>Alpha geral</b>			<b>0,616</b>

### 2.3 – PROCEDIMENTOS

Para Quivy e Campenhoudt (1998), a utilização do questionário permite o anonimato dando às pessoas maior liberdade para expressar as suas opiniões, permitindo ainda economia de tempo, tornando possível a sua aplicação a um grande número de indivíduos simultaneamente, não havendo influência directa do inquiridor. Optámos pela colheita de dados através de um questionário devido ao tipo de estudo, pois é nosso objectivo ter respostas precisas, válidas e fidedignas o que só é possível se garantirmos o anonimato às respostas dos participantes; a esta escolha, também não esteve alheia a facilidade de aplicação, tendo em conta a limitação de tempo e os recursos disponíveis. O questionário foi entregue, inicialmente, em suporte de papel em algumas instituições do norte de Portugal e posteriormente detectada a dificuldade no retorno dos questionários devidamente preenchidos, foi pedida a colaboração à Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação, na pessoa do seu presidente. Assim o questionário foi também enviado por mail com pedido de reencaminhamento. Os dados foram recolhidos durante o primeiro trimestre de 2011.

Antes do preenchimento do questionário quisemos obter o consentimento informado dos participantes, o que segundo Polit; Beck e Hungler (2004, p. 328) “significa que os participantes têm informações adequadas em relação à pesquisa; compreendem a informação e têm o poder de livre escolha, podendo assim participar voluntariamente na pesquisa ou declinar a participação”. Assim antes de iniciar o preenchimento do questionário propriamente dito, é apresentada uma folha com o nome do estudo e equipa de investigação, onde são apresentados os objectivos do estudo, garantindo a confidencialidade dos resultados e o anonimato dos respondentes (até porque em nenhum sitio é pedido o nome do respondente), sendo também reafirmado o carácter voluntário de participação no estudo.

Os dados obtidos através da aplicação do instrumento de colheita de dados foram tratados informaticamente, utilizando o programa SPSS 19.0 (*Statistical Program for Social Sciences*), para a elaboração da base de dados, folha de cálculo de frequências, medidas de tendência central e medidas de dispersão. Para o teste de hipóteses recorreu-se à estatística inferencial usando, conforme a comprovação da normalidade ou não em todos os grupos, teste paramétricos e não paramétricos a um nível de confiança de 95%. Na apresentação e discussão dos resultados são omissas as fontes nos quadros, em virtude de estes se referirem sempre a este estudo.



### 3 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Depois de elaborado o enquadramento teórico e efectuada a recolha de dados, através dos instrumentos utilizados, procederemos de seguida à descrição e análise dos resultados, com vista a facilitar a compreensão e interpretação do seu significado. Em concreto, procuramos caracterizar não apenas os *scores* obtidos, pelos sujeitos da nossa amostra, para a variável dependente e independentes em estudo, como também analisar como estas variáveis se associam entre si, tendo por referência os objectivos que orientaram a presente investigação.

Na análise inferencial dos resultados serão objecto de descrição mais detalhada, apenas, os dados estatisticamente significativos em função dos testes estatísticos utilizados: (1) *Testes U de Mann-Whitney*, para avaliar se os sujeitos das nossas amostras, em função de algumas das suas características demográficas e profissionais, se diferenciam na variável dependente em estudo; (2) *Testes de Kruskal-Wallis*, para avaliar a existência de diferenças entre os grupos susceptíveis de se formar com as amostras do estudo; (3) *correlação de Sperman*<sup>1</sup> para medir a intensidade da associação entre as variáveis intervalo/rácio em estudo. A opção pela utilização de testes estatísticos não paramétricos ficou a dever-se ao facto, pela aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors, da não existência de uma distribuição normal da variável dependente.

Saliente-se ainda que, em toda a análise estatística, assumimos como valor crítico de significância dos resultados dos testes estatísticos  $\alpha=0,05$ , rejeitando-se a existência de associações/diferenças quando a probabilidade do erro tipo I for inferior a este valor ( $p<0,05$ ). Concretamente assumimos os seguintes níveis de significância, referenciados por Duarte (2009, p. 45):  $p \geq 0,05$  – diferença estatística não significativa;  $p < 0,05$  – diferença estatística significativa;  $p < 0,01$  – diferença estatística bastante significativa; e  $p < 0,001$  – diferença

---

<sup>1</sup> O coeficiente de correlação de R de *Sperman* é uma medida de associação linear entre variáveis quantitativas e varia entre  $-1$  e  $+1$ . Quanto mais próximo estiver dos valores extremos maior é associação linear. Segundo Murteira (1993, cit. in Pestana e Gageiro, 2003, p.189) “A correlação indica que os fenómenos não estão indissoluvelmente ligados, mas, sim, que a intensidade de um é acompanhada tendencialmente (em média, com maior frequência) pela intensidade do outro, no mesmo sentido ou em sentido inverso”.

estatística altamente significativa. Num outro contexto, e permitindo o coeficiente de variação ( $CV = Dp / Média \times 100$ ) comparar a variabilidade de duas variáveis, seleccionámos como graus de dispersão desta medida os apresentados por Pestana e Gageiro (2003, p. 89):

- $CV \leq 15\%$  – dispersão fraca;
- $15\% < CV \leq 30\%$  – dispersão moderada;
- $CV > 30\%$  – dispersão elevada.

### 3.1 – ANÁLISE DESCRITIVA

A análise da estatística descritiva consiste na descrição das características da amostra em estudo, da qual provêm os dados colhidos. Permite ainda descrever os valores obtidos através da medida das variáveis (FORTIN, 2003). Por uma questão de organização estrutural, subdividimos a análise descritiva dos resultados da amostra em estudo em:

- Caracterização sócio-demográfica;
- Caracterização do contexto profissional;
- Caracterização inerente à satisfação profissional.

A apresentação destes dados surge esquematizada em várias tabelas e quadros, precedidas das análises correspondentes. Omitiu-se nas mesmas o local, a data e a fonte, uma vez que todos os dados foram colhidos através do instrumento de colheita de dados aplicado. Saliente-se igualmente o facto dos valores absolutos (n) para os grupos masculino e feminino, não serem coincidentes ao longo das várias análises, em virtude dos elementos da amostra, face a alguns indicadores de certas variáveis, não terem expressado a sua opinião.

#### **Caracterização sócio-demográfica**

##### Idade e género

Pela análise da tabela 1, podemos constatar que amostra utilizada no nosso estudo é constituída por 118 enfermeiros, 90 do sexo feminino (76.3%) e 28 do sexo masculino (23.7%). Constatamos igualmente que a idade dos 118 elementos da amostra total oscila entre um mínimo de 28 anos e um máximo de 55 anos, correspondendo-lhe uma idade média actual de 38.85 anos, um desvio padrão de 6.86 anos e um coeficiente de variação de 0,1765 (17,65%), que nos indica a existência de uma dispersão moderada em torno da média.

Analisando as estatísticas relativas à idade em função do sexo, verificamos que a média de idades para o sexo masculino ( $\bar{x}=39.21$ ) é superior à do sexo feminino ( $\bar{x}=38.74$ ),

apresentando ambos uma dispersão moderada ( $15\% < CV \leq 30\%$ ).

**Tabela 1** – Estatísticas relativas à idade em função do género.

<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Máx</b>	$\bar{x}$	<b>Dp</b>	<b>CV (%)</b>
<b>Masculino</b>	28	28	55	39.21	7.54	19.23
<b>Feminino</b>	90	28	55	38.74	6.68	17.25
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>28</b>	<b>55</b>	<b>38.85</b>	<b>6.86</b>	<b>17.65</b>

Analisando os resultados em função da distribuição dos elementos da amostra por grupos etários (cf. Tabela 2), constata-se que o grupo etário com maior representatividade é o dos 35-44 anos (43.2%), seguindo-se o grupo com idades menores que 35 anos com 33.9%. O grupo etário menos representativo (22.9%) é o que agrupa os enfermeiros com idades iguais ou superiores a 45 anos. Particularizando esta análise em função do sexo, verificamos que são os enfermeiros do sexo feminino, com idade compreendida entre os 35-44 anos, os que apresentam uma maior percentagem (43.3%), sendo o grupo etário com idades iguais ou superiores a 45 anos o menos representativo (22.6%). No que concerne ao sexo masculino, podemos observar que a expressão da distribuição das idades é a mesma, em virtude do grupo etário mais representativo continuar a ser o dos 35-44 anos (42.9%) e o menos representativo o que agrupa os enfermeiros com idades iguais ou superiores a 45 anos (25.0%).

**Tabela 2** – Distribuição da amostra por grupo etário em função do género

<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>28 – 34</b>	9	32.1	31	34.4	40	33.9
<b>35 – 44</b>	12	42.9	39	43.3	51	43.2
<b>45 – 55</b>	7	25.0	20	22.6	27	22.9
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.00</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>	<b>118</b>	<b>100.00</b>

#### Estado civil e Formação académica

De acordo com o quadro 4, podemos verificar que relativamente ao estado civil a grande maioria dos enfermeiros se encontram casados/União de facto (70,1%), com um ligeiro predomínio no sexo masculino (71,4%) quando comparado com o sexo feminino (69,7).

No que concerne á formação académica, predomina a licenciatura (65,0%), sendo mais evidente no sexo feminino (66,7%) em relação ao masculino (59,3%). Já a formação mais avançada (mestrado), é a que regista menor valor (14,5%), verificando-se uma inversão com predomínio no sexo masculino (22,2%) em relação ao sexo feminino (12,2%).

**Quadro 4** – Caracterização da amostra relativa ao Estado civil e Formação académica

Sexo Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Estado civil</b>						
Solteiro	7	25.0	16	18.0	23	19.7
Casado/U. de facto	20	71.4	62	69.7	82	70.1
Viúvo	-	-	2	2.2	2	1.7
Divorciado	1	3.6	9	10.1	10	8.5
<b>Formação Académica</b>						
Licenciatura	16	59.3	60	66.7	76	65.0
Pós-graduação	5	18.5	19	21.1	24	20.5
Mestrado	6	22.2	11	12.2	17	14.5

## **Caracterização da situação profissional dos enfermeiros**

### Tempo de Serviço e de Especialidade

Podemos verificar pelo quadro 5, que a média do tempo de serviço é de 17.13 anos, com um desvio-padrão de 6.96 anos e um coeficiente de variação de 0.4063 (40,63%), que nos indica a existência de uma dispersão elevada em torno da média. Analisando em termos de género, o tempo de serviço máximo no sexo masculino (40 anos), é superior ao do sexo feminino (32 anos). Sendo o tempo de serviço mínimo praticamente equivalente (6 anos nas mulheres e 7 nos homens), assim como o tempo de serviço médio (média de 17.60 anos nos homens e 16.98 nas mulheres), apresentando ambos uma dispersão elevada ( $CV > 30\%$ ).

Relativamente ao tempo de especialidade, a média é de 3.37 anos, com um desvio-padrão de 2.10 anos e um coeficiente de variação de 62,31%, que traduz a existência de uma dispersão elevada em torno da média. Observando as diferenças em função do género, verificamos que também no tempo de especialidade os homens acentuam a diferença, com um tempo máximo de especialidade de 28 anos para os homens, contra apenas 18 anos para as mulheres. Verificamos igualmente que sendo o tempo de especialidade mínimo igual (1 ano), para homens e mulheres, o desvio padrão é superior nos homens (3.24 anos), comparado com o das mulheres (2.68 anos), já as médias para homens e mulheres relativamente ao tempo de

especialidade são praticamente equivalentes (3.92 e 3.19 anos para homens e mulheres respectivamente), apresentando ambos uma dispersão elevada ( $CV > 30\%$ ).

**Quadro 5** – Estatísticas do tempo de serviço e especialidade em função do género

	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Máx</b>	$\bar{x}$	<b>Dp</b>	<b>CV (%)</b>
<b>Tempo de serviço</b>						
Masculino	28	7	40	17.60	8,87	50.39
Feminino	90	6	32	16.98	6.31	37.16
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>17.13</b>	<b>6.96</b>	<b>40.63</b>
<b>Tempo de especialidade</b>						
Masculino	28	1	28	3.92	3.24	82.65
Feminino	87	1	18	3.19	2.68	84.01
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>3.37</b>	<b>2.10</b>	<b>62.31</b>

Como podemos verificar no quadro 6, a maioria dos enfermeiros (67.8%) com a especialidade não se encontra e exercer na área da respectiva especialidade, sendo este facto mais evidente nas enfermeiras (70.0%), do que nos enfermeiros (60.7%). Como informação complementar a estes resultados, entendemos ser de salientar que dos 80 enfermeiros que não prestam cuidados essencialmente no âmbito dos cuidados especializados, a grande maioria (41,3%) não o faz por não ter tomado posse como especialista, seguindo-se relativamente próximo, os que não o fazem por opções das chefias (16,3%) e por falta de recursos humanos (13,8%).

**Quadro 6** – Caracterização da amostra relativamente ao exercício na área da especialidade

<b>Sexo</b> <b>Variáveis</b>	<b>Masculino</b> (n=28)		<b>Feminino</b> (n=90)		<b>Total</b> (n=118)	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Exercício de funções na área da especialidade</b>						
Sim	11	39.3	27	30.0	38	32.2
Não	17	60.7	63	70.0	80	67.8

#### Local de trabalho, tipo de vínculo e horário

Relativamente ao local de trabalho a maioria dos enfermeiros trabalha nos cuidados de saúde diferenciados (86.7%), sendo que destes a maioria trabalha nos Serviços de Medicina (27%), seguindo-se a Ortopedia/Cirurgia que em conjunto abrangem 16.8% dos enfermeiros que integram o estudo. Os enfermeiros trabalham em média há 7.62 anos no seu actual

serviço, variando entre um mínimo de 1 ano e um máximo de 22 anos (desvio padrão 5.59 anos).

Centrando-nos agora no tipo de vínculo laboral à instituição e especificidades relacionadas com o horário (cf. Quadro 7), constatamos que 86.5% tinham um contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, tendo as enfermeiras um ligeiro predomínio (87.8%). O contrato de trabalho a termo é o que tem menor expressão (4.2%), com valores praticamente iguais em ambos os géneros. No que diz respeito ao tipo de horário praticado, a percentagem dos que optaram pelo horário fixo (55.1%) não é muito diferente dos que trabalham em *rolement* (44.9%), sendo que a maioria, independentemente do género, horário fixo (57.1% dos enfermeiros e 54.4% das enfermeiras). Constatamos igualmente que praticamente  $\frac{3}{4}$  dos enfermeiros tem um horário de 35 horas por semana (75.4%), sendo a maior percentagem registada nas enfermeiras (77.8%). Também na nossa amostra, a maioria dos sujeitos inquiridos (66.1%) não faz horas a mais por módulo de trabalho. Dos que fazem horas extra habitualmente (33.9%), a maioria são enfermeiras (36.8%).

**Quadro 7** – Caracterização da amostra relativa ao tipo de vínculo e horário

Sexo Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Tipo de vínculo</b>						
CTEFPTI	23	82.1	79	87.8	102	86.5
CTAT	2	7.1	3	3.3	5	4.2
CTATI	3	10.7	8	8.9	11	9.3
<b>Tipo de horário</b>						
Fixo	16	57.1	49	54.4	65	55.1
Rolement	12	42.9	41	45.6	53	44.9
<b>Horário semanal</b>						
35 h/semana	19	67.9	70	77.8	89	75.4
40 h/semana	9	32.1	20	22.2	29	24.6
<b>Horas extra</b>						
Sim	7	25.0	32	36.8	39	33.9
Não	21	75.0	55	63.2	76	66.1

Os que afirmaram efectuar horas a mais, fizeram entre 1 a 30 horas a mais, sendo a média de 9,09 horas, com um desvio padrão de 7,13 horas. Dos modos de compensação apresentados, o tempo foi o mais assinalado pelos participantes deste estudo (88.2%). Contudo a maioria (72.9%), não concorda com o tipo de compensação efectuada.

### Pluriemprego

Quanto à actividade profissional em simultâneo em várias instituições de saúde, 65.3% dos enfermeiros exercem funções somente num serviço de saúde, mas 34.7% trabalham conjuntamente noutra instituição de saúde. Dos 41 enfermeiros que responderam afirmativamente apenas 22 % exerce funções noutra instituição no âmbito da enfermagem de reabilitação.

### Volume de serviço

Os dados registados no quadro 8, revelam que a maioria dos enfermeiros em estudo (56.8%), considera exagerado, por vezes, o volume de trabalho que habitualmente lhe é atribuído no serviço; dos que têm esta opinião a maioria são enfermeiras (63.3%).

**Quadro 8** – Caracterização da amostra relativa à atribuição habitual de um exagerado volume de trabalho

Sexo Trabalho exagerado	Masculino (n=28)		Feminino (n=90)		Total (n=118)	
	n	%	n	%	n	%
Sempre	3	10.7	6	6.7	9	7.6
Muitas vezes	7	25.0	17	18.9	24	20.3
Por vezes	10	35.7	57	63.3	67	56.8
Raramente	7	25.0	8	8.9	15	12.7
Nunca	1	3.6	2	2.2	3	2.5

### Percepção de “mudanças” após a especialização

De acordo com a maioria dos participantes neste estudo (cf. Quadro 9), após a especialização foram-lhes atribuídas mais responsabilidades (76.7%), sendo os enfermeiros (85.7%) os que mais referem esta mudança quando comparados com as enfermeiras (73.9%). Também a maioria (66.4%), refere diferença na atitude dos colegas para consigo após a especialidade, sendo esta mais referida pelos enfermeiros (74.1%) comparativamente às enfermeiras (64.0%).

**Quadro 9** – Caracterização da amostra relativa às mudanças sentidas após a especialidade

Sexo Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Atribuição de mais responsabilidades</b>						
Sim	24	85.7	65	73.9	89	76.7
Não	4	14.3	23	26.1	27	23.3
<b>Diferença na atitude dos colegas</b>						
Sim	20	74.1	57	64.0	77	66.4
Não	7	25.9	32	36.0	39	33.6

Dos que referiram a atribuição de mais responsabilidades, as mais referidas eram em 79.8% dos casos, inerentes à própria especialidade, seguindo-se, com 50.6%, a responsabilidade pela orientação de alunos; de referir que num valor superior a ¼ (34.8%) é referida a responsabilidade pela gestão/chefia do serviço.

Relativamente às atitudes entre colegas, dos enfermeiros que notaram diferenças nas atitudes dos colegas para com eles desde que têm a especialidade (66.4%), as mais referidas foram maior reconhecimento (64.9%), seguida de comentários abonatórios sobre o facto de ser especialista (53.2%). A menos referida foi a agressividade (7.8%).

### Relacionamento interpessoal

No âmbito da presente investigação tentámos perceber igualmente como os sujeitos inquiridos percepcionavam os relacionamentos interpessoais. Pela análise dos resultados esquematizados no quadro 10, podemos concluir que a maioria manifesta ter uma boa relação com a chefia (50.8%), com os colegas de profissão e com os restantes membros da equipa multidisciplinar (61.9%). Verificámos analogamente que são as enfermeiras que expressam em maior percentagem esta boa relação com a chefia e com os membros da equipa (51.1% e 62.2% respectivamente) quando comparados com os enfermeiros (50.0% e 60.7% respectivamente). Já na relação com os colegas de profissão, são os enfermeiros que classificam mais esta relação como boa (64.3%) em relação às enfermeiras (61.1%). No relacionamento com os utentes, a classificação da relação pela maioria dos sujeitos da amostra passa para muito boa (53.4%), sendo que são as enfermeiras que mais a expressam (55.6%) comparativamente aos enfermeiros (46.4%).

**Quadro 10** – Caracterização da amostra relativamente às relações interpessoais

Relações \ Sexo	Masculino (n=28)		Feminino (n=90)		Total (n=118)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Com a chefia</b>						
Muito boa	9	32.1	29	32.2	38	32.2
Boa	14	50.0	46	51.1	60	50.8
Razoável	3	10.7	13	14.4	16	13.6
Má	1	3.6	2	2.2	3	2.5
Muito má	1	3.6	-	-	1	0.8
<b>Com colegas de profissão</b>						
Muito boa	8	28.6	27	30.0	35	29.7
Boa	18	64.3	55	61.1	73	61.9
Razoável	2	7.1	7	7.8	9	7.6
Má	-	-	1	1.1	1	0.8
Muito má	-	-	-	-	-	-
<b>Com membros da equipa</b>						
Muito boa	9	32.1	25	27.8	34	28.8
Boa	17	60.8	56	62.2	73	61.9
Razoável	2	7.1	9	10.0	11	9.3
Má	-	-	-	-	-	-
Muito má	-	-	-	-	-	-
<b>Com utentes</b>						
Muito boa	13	46.4	50	55.6	63	53.4
Boa	15	53.6	40	44.4	55	46.6
Razoável	-	-	-	-	-	-
Má	-	-	-	-	-	-
Muito má	-	-	-	-	-	-

### Factores associados à satisfação profissional

Pela análise dos resultados do quadro 11, podemos constatar que para a maioria da nossa amostra, quer o curso de licenciatura (36,4%), quer o curso de especialidade em reabilitação (44,1%) foram referenciados como factores que contribuiram muito para a satisfação profissional, sendo que em ambos os casos a valorização desta formação foi mais evidente nas enfermeiras que nos enfermeiros (36.7% contra 35.7% e 47.8% contra 32.1% respectivamente no curso de licenciatura e no curso de especialização).

**Quadro 11** – Caracterização da amostra relativa à formação como contributo para a satisfação profissional

Formação \ Sexo	Masculino (n=28)		Feminino (n=90)		Total (n=118)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Curso de licenciatura</b>						
Nada	1	3.6	5	5.5	6	5.1
Pouco	7	25.0	18	20.0	25	21.2
Razoavelmente	6	21.4	28	31.1	34	28.8
Muito	10	35.7	33	36.7	43	36.4
Decisivo	4	14.3	6	6.7	6	8.5
<b>Curso de especialização</b>						
Nada	2	7.1	1	1.1	3	2.5
Pouco	2	7.1	8	8.9	10	8.5
Razoavelmente	7	25.0	28	31.1	35	29.7
Muito	9	32.1	43	47.8	52	44.1
Decisivo	8	28.6	10	11.1	18	15.3

Tentando perceber junto dos enfermeiros em estudo alguma insatisfação com a sua situação presente, colocaram-se algumas possibilidades em que tenham pensado nos últimos doze meses. Assim como podemos acompanhar através do quadro 12, das possibilidades colocadas a mais considerada foi a de concorrer ou pedir transferência para outro estabelecimento ou serviço (44.9%), sendo que esta possibilidade foi mais considerada pelos enfermeiros (50.0%) que pelas enfermeiras (43.3%). Também observamos que relativamente próximo aparece a alternativa daqueles que nunca pensaram em nenhuma das alternativas colocadas (38.1%), também com predomínio dos enfermeiros comparativamente com as enfermeiras (39.3% contra 37.8%).

**Quadro 12** – Caracterização da amostra relativa aos pensamentos nos últimos 12 meses

Sexo Pensamentos	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Pedir exoneração do quadro ou rescisão do contrato</b>						
Sim	5	17.9	4	4.5	9	7.7
Não	23	82.1	85	95.5	108	92.3
<b>Concorrer ou transferir-se para outra instituição ou serviço</b>						
Sim	14	50.0	39	43.3	53	44.9
Não	14	50.0	51	66.7	65	55.1
<b>Pedir licença sem vencimento</b>						
Sim	8	28.6	16	17.8	24	20.3
Não	20	71.4	74	82.2	94	79.7
<b>Pedir a reforma antecipada</b>						
Sim	1	3.6	5	5.6	6	5.1
Não	27	96.4	85	94.4	112	94.9
<b>Mudar de profissão</b>						
Sim	9	32.1	23	25.6	32	27.1
Não	19	67.9	67	74.4	86	72.9
<b>Mudar de carreira ou especialidade</b>						
Sim	3	10.7	7	7.9	10	8.5
Não	25	89.3	82	92.1	107	91.5
<b>Nunca pensou em nenhuma destas hipóteses</b>						
Sim	11	39.3	34	37.8	45	38.1
Não	17	60.7	56	62.2	73	61.9
<b>Não sabe ou não se lembra</b>						
Sim	-	-	-	-	-	-
Não	28	23.7	90	76.3	118	100.0

Quando questionámos os enfermeiros sobre o que escolheriam hoje se pudessem voltar a optar em termos profissionais (cf. Quadro 13), aferimos que a maioria optaria pela mesma profissão ou carreira (57.7%), com as enfermeiras a referirem mais esta opção em relação aos enfermeiros (61.1% e 46.4% respectivamente). Também verificámos que só uma minoria escolheria exclusivamente a actividade independente ou liberal (4.3%), ou ainda o sector privado da saúde como principal empregador (5.1%). A escolha da actividade liberal ou

independente só foi referida por enfermeiras (5.6%), já dentro dos que escolheriam o sector privado da saúde como principal empregador, foram os enfermeiros que mais o referiram (7.1%) em comparação com as enfermeiras (4.5%).

**Quadro 13** – Caracterização da amostra relativa ao que hoje escolheria, se pudesse voltar ao princípio

Sexo Hoje escolheria	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>A mesma profissão ou carreira</b>						
Sim	13	46.4	55	61.1	68	57.6
Não	7	25.0	21	23.3	28	23.7
Talvez	8	28.6	13	14.5	21	17.8
Não sabe	-	-	1	1.1	1	0.9
<b>Outra instituição para trabalhar</b>						
Sim	9	32.1	24	26.7	33	28.0
Não	11	39.3	32	35.6	43	36.4
Talvez	8	28.6	34	37.8	42	35.6
Não sabe	-	-	-	-	-	-
<b>O Serviço Nacional de Saúde como principal empregador</b>						
Sim	10	35.7	44	49.4	54	46.2
Não	3	10.7	15	16.9	18	15.4
Talvez	14	50.0	25	28.1	39	33.3
Não sabe	1	3.6	5	5.6	6	5.1
<b>O sector privado da saúde como principal empregador</b>						
Sim	2	7.1	4	4.5	6	5.1
Não	11	39.3	51	57.3	62	53.0
Talvez	14	50.0	26	29.2	40	34.2
Não sabe	1	3.6	8	9.0	9	7.7
<b>Exclusivamente a actividade independente ou liberal</b>						
Sim	-	-	5	5.6	5	4.3
Não	15	53.6	63	70.8	78	66.7
Talvez	11	39.3	12	13.5	23	19.7
Não sabe	2	7.1	9	10.1	11	9.3
<b>O hospital como local de trabalho principal</b>						
Sim	15	53.6	47	52.8	62	53.0
Não	1	3.6	14	15.7	15	12.8
Talvez	12	42.8	26	29.3	38	32.5
Não sabe	-	-	2	2.2	2	1.7
<b>O centro de saúde como local de trabalho principal</b>						
Sim	1	3.7	16	18.0	17	14.7
Não	12	44.4	50	56.2	62	53.4
Talvez	14	51.9	22	24.7	36	31.0
Não sabe	-	-	1	1.1	1	0.9
<b>O mesmo serviço onde trabalho hoje</b>						
Sim	12	42.9	29	33.0	41	35.4
Não	5	17.9	27	30.7	32	27.6
Talvez	11	39.2	25	28.3	36	31.0
Não sabe	-	-	7	8.0	7	6.0

### Razões associadas ao ingresso na especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Os enfermeiros que participaram neste estudo, como podemos verificar no quadro 14, apontaram como principal motivo de ingresso na especialidade o facto de esta ser a área de preferência deles (67.5%), sendo este motivo mais evidente nos enfermeiros (78.6%), quando comparado com as enfermeiras (64.0%). Os dois motivos que se seguem para ingresso estão referenciados em percentagens próximas, aparecendo primeiro o motivo de acesso à categoria de enfermeiro especialista/ progressão na carreira (12.0%), sendo referido por uma percentagem mais significativa de enfermeiras (13.5%) quando comparada com a dos enfermeiros (7.1%), o outro motivo referido relativamente próximo deste foi o do reconhecimento profissional (10.2%), com um ligeiro predomínio aqui dos enfermeiros em relação às enfermeiras (10.7% e 10.2% respectivamente). O motivo menos referido foi o de ser a especialidade mais próxima da área da residência (0.9%), que só foi referido por um enfermeiro (3.6%).

**Quadro 14** – Caracterização da amostra relativamente aos motivos de ingresso na especialidade de reabilitação

Sexo Motivos	Masculino (n=28)		Feminino (n=89)		Total (n=117)	
	n	%	n	%	n	%
Área de preferência	22	78.6	57	64.0	79	67.5
A especialidade mais próxima da área de residência	1	3.6	-	-	1	0.9
Categoria de especialista/ progressão na carreira	2	7.1	12	13.5	14	12.0
Remuneração	-	-	1	1.1	1	0.9
Reconhecimento profissional	3	10.7	9	10.2	12	10.2
Incentivo por parte do serviço/ instituição	-	-	4	4.5	4	3.4
Adquirir formação/ competências para assegurar o emprego	-	-	4	4.5	4	3.4
Outro	-	-	2	.2	2	1.7

### Factores associados à (in)satisfação profissional

Foram referenciados pelos enfermeiros em estudo (cf. Quadro 15), como factores que mais contribuem para a insatisfação profissional: em primeiro lugar e com a mesma percentagem a remuneração e a falta de reconhecimento pela instituição/equipa (31.8%), seguindo-se como factor mais enumerado o não poder exercer (16.6%).

**Quadro 15** – Principais seis factores que mais contribuem para a insatisfação

Motivos	n	%
Remuneração	69	31.8
Falta de reconhecimento pela instituição/equipa	69	31.8
Não poder exercer	36	16.6
Carreira	16	7.4
Falta de recursos materiais/condições de trabalho	14	6.4
Numero elevado de doentes	13	6.0

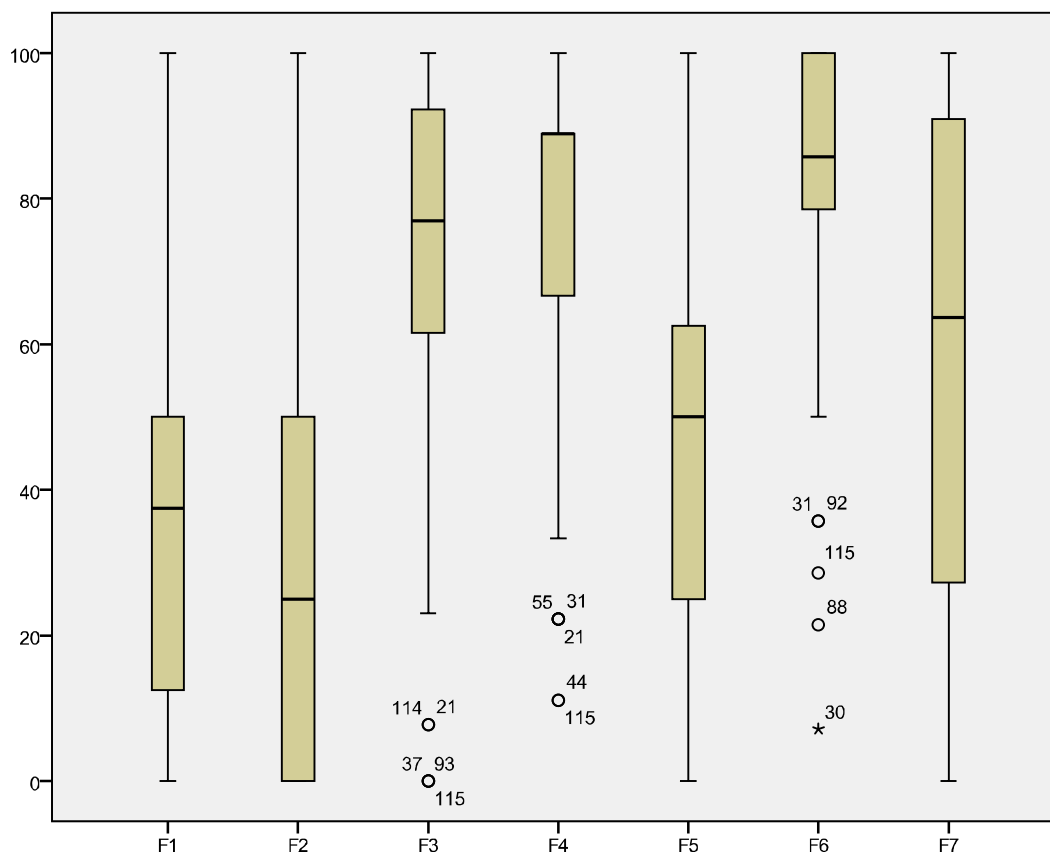
Já como factores que mais contribuem para a satisfação profissional (cf. Quadro 16). Foi referido em primeiro lugar o reconhecimento dos utentes/família (28.6%), logo seguido dos resultados obtidos com os doentes (20%).

**Quadro 16** – Principais seis factores que mais contribuem para a satisfação

Motivos	n	%
Reconhecimento dos utentes/família	50	28.6
Resultados obtidos com os doentes	35	20.0
Aquisição de novos conhecimentos	26	14.8
Reconhecimento da instituição/equipa	25	14.3
Gosto pela área de reabilitação	21	12.0
Autonomia	18	10.3

### Questionário de Satisfação Profissional

Tendo em conta os valores relativos em cada uma das dimensões do questionário utilizado para mensurar a variável dependente em estudo, podemos ordená-las de forma decrescente de importância (cf. Gráfico 1). Assim, o Factor 6 – “trabalho em si mesmo” (83.77) surge em primeiro lugar, seguido, respectivamente do Factor 4 – “colegas do seu nível” (78.15), Factor 3 – “superior imediato” (72.81), Factor 7 – “auxiliares de acção médica” (58.32), Factor 5 – “perspectiva de promoção” (45.12), Factor 1 – “organização como um todo” (36.75) e finalmente Factor 2 – “remunerações” (23.51).

**Gráfico 1** – Análise de correspondências múltiplas dos factores de satisfação profissional e sua importância

De acordo com a operacionalização da variável e tendo em conta a sua pontuação global podemos observar através do quadro 17 a sua correspondência qualitativa. Assim a maioria apresenta satisfação profissional alta (79.7%), sendo esta mais evidente nas enfermeiras (81.1%) em relação aos enfermeiros (75.0%). Dos inquiridos a satisfação é baixa em 12.7%, tendo um ligeiro predomínio nos enfermeiros (14.3%) quando comparada com a registada nas enfermeiras (12.2%).

**Quadro 17** – Caracterização da amostra relativamente à satisfação profissional global

Satisfação \ Sexo	Masculino (n=28)		Feminino (n=90)		Total (n=118)	
	n	%	n	%	n	%
Baixa	4	14.3	11	12.2	15	12.7
Moderada	3	10.7	6	6.7	9	7.6
Alta	21	75.0	73	81.1	94	79.7

### 3.2. ANÁLISE INFERENCIAL

Após a análise descritiva dos dados obtidos descrita anteriormente, passamos de seguida à abordagem inferencial dos mesmos, através da respectiva análise estatística. Procederemos assim à verificação da validade das hipóteses, associando algumas das variáveis independentes em estudo, à nossa variável dependente.

Como já referido, formulámos nove hipóteses, as quais foram testadas através da utilização de testes não paramétricos, nomeadamente *Testes U de Mann-Whitney*, *Testes de Kruskal-Wallis* e *correlação de Spearman*, opção que ficou a dever-se ao facto de previamente termos efectuado a exploração dos dados, que não confirmaram a igualdade da forma das distribuições das variáveis<sup>2</sup>, condição que PESTANA e GAGEIRO (2003) afirmam ser exigida para se poder aplicar testes paramétricos. Uma vez mais salientamos que os critérios de decisão para os testes de hipóteses, baseiam-se no estudo das probabilidades, confirmando-se a hipótese se a probabilidade for inferior a 0,05 e rejeitando-se se superior a esse valor.

#### **H<sub>1</sub> – Os enfermeiros do género masculino apresentam menor satisfação profissional.**

De forma a conhecermos a influência do género na Satisfação Profissional dos enfermeiros, elaborámos esta hipótese, a qual foi testada com recurso à utilização do Teste U de Mann-Whitney. Pela análise dos respectivos resultados (cf. Quadro 18) salientamos que os enfermeiros do género masculino, apresentam pesos médios superiores na satisfação profissional em todas as dimensões e nota global, com excepção para o Factor 4 – “colegas do seu nível” e Factor 7 – “auxiliares de acção médica”, em que aqui são as mulheres com maior média de satisfação. Contudo, quer para cada um dos factores, quer em termos de satisfação global ( $p=0,591$ ), não se verificam diferenças estatisticamente significativas, o que nos leva a concluir que a hipótese por nós formulada ( $H_1$ ) não é aceite, prevalecendo a hipótese estatística ( $H_0$ ).

---

<sup>2</sup> Para se poder verificar a igualdade da forma das distribuições, recorre-se ao teste de igualdade da variância (teste de Levene), ao estudo da simetria (Skewness/Stdskewness) e da curtose (Kurtosis/Stdskurtosis) e ao teste de aderência à normalidade (teste de Shapiro-Wilk) (PESTANA e GAGEIRO, 2003).

**QUADRO 18** – Teste U de Mann-Whitney relacionando a satisfação profissional e seus factores com o género

Escala de Satisfação Profissional	Género		Z	p
	Masculino	Feminino		
	$\bar{X}$	$\bar{X}$		
<b>Factor 1 – Organização como um todo</b>	60,77	59,11	-0,227	0,820
<b>Factor 2 – Remunerações</b>	64,18	58,04	-0,879	0,379
<b>Factor 3 – Superior imediato</b>	63,13	58,37	-0,649	0,516
<b>Factor 4 – Colegas do seu nível</b>	58,96	59,67	-0,098	0,922
<b>Factor 5 – Perspectiva de promoção</b>	59,91	59,37	-0,074	0,941
<b>Factor 6 – Trabalho em si mesmo</b>	61,21	58,97	-0,310	0,757
<b>Factor 7 – Auxiliar de Acção Médica</b>	59,34	59,55	-0,029	0,977
Satisfação Global	62,54	58,56	-0,538	0,591

p&gt;0,05

**H<sub>2</sub> – Existe um efeito significativo do grupo etário na satisfação profissional.**

Para conhecermos a influência do grupo etário na satisfação profissional, elaborámos esta hipótese, e para a testar utilizamos o Teste de Kruskal-Wallis, de onde salientamos, pela análise dos resultados do quadro 19, que em termos de nota global, os enfermeiros mais velhos são os que possuem melhores médias (mais satisfeitos), seguidos dos inquiridos mais novos. Os enfermeiros com 35-44 anos são os que apresentam menor média (menor satisfação). Em suma, tendo por referência a totalidade dos resultados constatamos a inexistência de diferenças estatisticamente significativas para os factores e satisfação global (p>0.05), o que nos leva a concluir que a hipótese por nós formulada (H<sub>1</sub>) não é aceite, prevalecendo a hipótese estatística (H<sub>0</sub>).

**QUADRO 19** – Kruskal Wallis relacionando a satisfação profissional e seus factores com a idade

Escala de Satisfação Profissional	Idade			KW	p
	<35 anos	35-44 anos	>44 anos		
	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$		
<b>Factor 1 – Organização como um todo</b>	61,18	57,46	60,87	0,327	0,849
<b>Factor 2 – Remunerações</b>	57,98	62,65	55,81	0,928	0,629
<b>Factor 3 – Superior imediato</b>	62,03	55,19	63,91	1,508	0,470
<b>Factor 4 – Colegas do seu nível</b>	59,45	55,94	66,30	1,712	0,425
<b>Factor 5 – Perspectiva de promoção</b>	58,80	60,17	59,28	0,038	0,981
<b>Factor 6 – Trabalho em si mesmo</b>	60,54	58,05	60,70	0,169	0,919
<b>Factor 7 – Auxiliar de Acção Médica</b>	55,60	57,74	68,61	2,600	0,273
Satisfação Global	59,64	56,62	64,74	0,996	0,608

p&gt;0,05

### H<sub>3</sub> – A satisfação profissional dos enfermeiros difere em função do vínculo profissional.

Para sabermos a influência do vínculo na satisfação profissional, elaborámos esta hipótese, que foi testada através do Teste de Kruskal-Wallis, de onde salientamos pela análise do quadro 20 que, em termos de nota global, enfermeiros com CTAT são os que possuem melhores médias (mais satisfeitos), seguidos dos CTEFPTI. Os enfermeiros com CTATI são os que apresentam menor média (menor satisfação). Assim, tendo em conta a totalidade dos resultados, constatamos a inexistência de diferenças estatisticamente significativas para os factores e satisfação global ( $p > 0.05$ ), o que nos leva a concluir que a hipótese por nós formulada ( $H_1$ ) não é aceite, prevalecendo a hipótese estatística ( $H_0$ ).

QUADRO 20 – Kruskal Wallis relacionando a satisfação profissional e seus factores com o vínculo

<i>Vínculo</i>	CTEFPTI	CTAT	CTATI	KW	p
<b>Escala de Satisfação Profissional</b>	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$		
<b>Factor 1 – Organização como um todo</b>	58,55	77,00	60,36	1,424	0,491
<b>Factor 2 – Remunerações</b>	60,74	71,70	42,45	3,942	0,139
<b>Factor 3 – Superior imediato</b>	59,30	75,20	54,23	1,346	0,510
<b>Factor 4 – Colegas do seu nível</b>	61,31	43,20	50,14	2,375	0,305
<b>Factor 5 – Perspectiva de promoção</b>	61,48	40,40	49,86	2,861	0,239
<b>Factor 6 – Trabalho em si mesmo</b>	60,94	51,60	49,73	1,403	0,496
<b>Factor 7 – Auxiliar de Acção Médica</b>	59,99	65,10	52,41	0,635	0,728
Satisfação Global	60,76	65,80	44,95	2,297	0,317

$p > 0,05$

### H<sub>4</sub> – Os enfermeiros a exercer a actividade no âmbito da especialidade apresentam maior satisfação profissional.

Procurando saber a influência do exercício da actividade no âmbito da especialidade na Satisfação Profissional, elaborámos esta hipótese, a qual foi testada com recurso ao Teste U de Mann-Whitney, de onde salientamos (cf. Quadro 21) que os enfermeiros que exercem no âmbito da especialização, apresentam médias superiores na satisfação profissional em todas os factores e nota global, com excepção para o Factor 2 – “remunerações”, em que aqui são os enfermeiros que não exercem no âmbito da especialização, que tem média mais elevada de satisfação. Assim, tendo em conta que as diferenças são estatisticamente significativas, no Factor 5 – “perspectiva de promoção”, Factor 6 – “trabalho em si mesmo” e ainda na nota global ( $p = 0,024$ ), somos levados a aceitar parcialmente a hipótese por nós formulada, no sentido de aceitarmos para estes factores e nota global e rejeitá-la para os restantes.

**QUADRO 21** – Teste U de Mann-Whitney relacionando a satisfação profissional e seus factores com o exercício de funções no âmbito da especialidade

Funções de especialidade	Sim	Não	Z	P
Escala de Satisfação Profissional	$\bar{X}$	$\bar{X}$		
Factor 1 – Organização como um todo	63,61	57,55	-0,908	0,364
Factor 2 – Remunerações	58,82	59,83	-0,159	0,874
Factor 3 – Superior imediato	66,88	55,99	-1,633	0,103
Factor 4 – Colegas do seu nível	64,95	56,91	-1,226	0,220
Factor 5 – Perspectiva de promoção	69,47	54,76	-2,218	0,027*
Factor 6 – Trabalho em si mesmo	77,09	51,14	-3,932	0,000***
Factor 7 – Auxiliar de Acção Médica	63,53	57,59	-0,886	0,376
Satisfação Global	69,79	54,61	-2,252	0,024*

\*p<0,05      \*\*\*p<0,001

**H<sub>5</sub> – Quanto mais elevada for a percepção de um exagerado volume de trabalho atribuído menor é a satisfação profissional dos enfermeiros.**

Ao formularmos esta hipótese, tentámos averiguar de que forma o volume de trabalho influenciava a satisfação profissional e seus factores (scores), e para isso, optámos por aplicar uma *Correlação de Spearman*. Pela análise dos resultados do quadro 22, verificamos a existência de correlações positivas em todos os factores, que indicia que com o aumento do score no volume de trabalho atribuído (que se traduz em diminuição da percepção de volume de trabalho exagerado), aumenta a satisfação profissional. Assim, no Factor 3 – “superior imediato”, Factor 5 – “perspectiva de promoção”, Factor 6 – “trabalho em si mesmo” e na nota global (p=0,001), constatamos significância estatística, o que nos leva a aceitar parcialmente a hipótese por nós formulada.

**QUADRO 22** – Correlação relacionando a satisfação profissional e seus factores com a percepção de um exagerado volume de trabalho atribuído

Volume de trabalho	r	p
Factor 1 – Organização como um todo	0,150	0,105
Factor 2 – Remunerações	0,083	0,369
Factor 3 – Superior imediato	0,279	0,002**
Factor 4 – Colegas do seu nível	0,084	0,367
Factor 5 – Perspectiva de promoção	0,226	0,014*
Factor 6 – Trabalho em si mesmo	0,240	0,009**
Factor 7 – Auxiliar de Acção Médica	0,097	0,295
Satisfação Global	0,302	0,001**

\*p<0,05      \*\*\*p<0,001

**H<sub>6</sub> – Quanto melhor for a classificação da relação com a chefia maior é a satisfação profissional dos enfermeiros.**

Ao formularmos esta hipótese, tentámos averiguar de que forma a relação com a chefia influenciava a satisfação profissional e seus factores (scores), e para isso, optámos por aplicar uma *Correlação de Spearman*. Pela análise do quadro 23, verificamos a existência de correlações negativas em todos os factores, que indicia que com a diminuição do score atribuído à relação com a chefia (que se traduz em melhoria na relação), aumenta a satisfação profissional; com excepção do Factor 2 – “remunerações”, que revela correlação positiva, que indicia o oposto do acima referido. Assim, no Factor 3 – “superior imediato”, Factor 6 – “trabalho em si mesmo” e na nota global (p=0,000), deparamo-nos com significâncias estatísticas nos resultados das correlações o que nos leva a aceitar parcialmente a hipótese por nós formulada.

**QUADRO 23** – Correlação relacionando a satisfação profissional e seus factores com a relação com a chefia

Relação com a chefia	r	p
Factor 1 – Organização como um todo	-0,141	0,128
Factor 2 – Remunerações	0,039	0,678
Factor 3 – Superior imediato	-0,646	0,000***
Factor 4 – Colegas do seu nível	-0,110	0,237
Factor 5 – Perspectiva de promoção	-0,128	0,166
Factor 6 – Trabalho em si mesmo	-0,244	0,008**
Factor 7 – Auxiliar de Acção Médica	-0,139	0,132
Satisfação Global	-0,340	0,000***

\*\*p<0,01      \*\*\*p<0,001

**H<sub>7</sub> – Quanto melhor for a classificação da relação com os colegas maior é a satisfação profissional dos enfermeiros.**

Para tentar saber de que forma a relação com os colegas (variável ordinal) influenciava a satisfação profissional e seus factores (scores), elaborámos esta hipótese que foi testada pela aplicação de uma *Correlação de Spearman*. Pela análise do quadro 24, verificamos a existência de correlações negativas em todos os factores, que nos diz que com a diminuição do score atribuído à relação com os colegas (que se traduz em melhoria da relação), aumenta a satisfação profissional; com excepção do Factor 2 – “remunerações” e Factor 5 – “perspectivas de promoção”, que revelam correlações positivas, que nos dizem o oposto do acima referido. Assim, no Factor 1 – “organização como um todo”, Factor 3 – “superior

imediate”, Factor 4 – “colegas do seu nível”, Factor 6 – “trabalho em si mesmo”, Factor 7 – “auxiliar de acção médica” e na nota global (0,000), constatamos significado estatístico, o que nos leva a aceitar parcialmente a hipótese por nós formulada, no sentido de aceitarmos para estes factores e nota global e rejeitá-la para os restantes.

**QUADRO 24** – Correlação relacionando a satisfação profissional e seus factores com a relação com os colegas

Relação com os colegas	r	p
Factor 1 – Organização como um todo	-0,184	0,046*
Factor 2 – Remunerações	0,046	0,621
Factor 3 – Superior imediato	-0,335	0,000***
Factor 4 – Colegas do seu nível	-0,387	0,000***
Factor 5 – Perspectiva de promoção	0,023	0,803
Factor 6 – Trabalho em si mesmo	-0,244	0,008**
Factor 7 – Auxiliar de Acção Médica	-0,308	0,001**
Satisfação Global	-0,342	0,000***

\*p<0,05

\*\*p<0,01

\*\*\*p<0,001

### **H<sub>8</sub> – Quanto melhor for a classificação da relação com os membros da equipa multidisciplinar maior é a satisfação profissional dos enfermeiros.**

De forma a conhecermos a influência da relação com os membros da equipa (variável ordinal) na satisfação profissional e seus factores (scores), formulámos esta hipótese, a qual foi testada através de uma *Correlação de Spearman*.

Pela análise dos respectivos resultados (cf. Quadro 25) salientamos a existência de correlações negativas em todos os factores, que nos diz que com a diminuição do score atribuído à relação com os elementos da equipa (que se traduz em melhoria da relação), aumenta a satisfação profissional; com excepção do Factor 2 – “remunerações” e Factor 5 – “perspectivas de promoção”, que revelam correlações positivas e nos dizem o oposto do acima referido. Assim, no Factor 1 – “organização como um todo”, Factor 4 – “colegas do seu nível”, Factor 6 – “trabalho em si mesmo”, Factor 7 – “auxiliar de acção médica” e na nota global (p=0,007), deparamo-nos com significâncias estatísticas nos resultados das correlações o que nos leva a aceitar parcialmente a hipótese por nós formulada, no sentido de aceitarmos para estes factores e nota global e rejeitá-la para os restantes.

QUADRO 25 – Correlação relacionando a satisfação profissional e seus factores com a relação com os elementos multidisciplinares

Relação com os elementos	r	p
Factor 1 – Organização como um todo	-0,182	0,049*
Factor 2 – Remunerações	0,108	0,244
Factor 3 – Superior imediato	-0,030	0,750
Factor 4 – Colegas do seu nível	-0,339	0,000***
Factor 5 – Perspectiva de promoção	0,022	0,815
Factor 6 – Trabalho em si mesmo	-0,242	0,008**
Factor 7 – Auxiliar de Acção Médica	-0,249	0,007**
Satisfação Global	-0,218	0,018*

\*p&lt;0,05

\*\*p&lt;0,01

\*\*\*p&lt;0,001

**H<sub>0</sub> – Quanto melhor for a classificação da relação com os utentes maior é a satisfação profissional dos enfermeiros.**

Ao formularmos esta hipótese, tentámos averiguar de que forma a relação com os utentes (variável ordinal) influenciava a satisfação profissional e seus factores (scores), e para isso aplicámos uma *Correlação de Spearman*. Pela análise do quadro 26, verificamos a existência de correlações positivas em todas os factores, que nos diz que com o aumento do score atribuído à relação com os utentes (que se traduz numa pior relação), aumenta a satisfação profissional; com excepção do Factor 3 – “superior imediato”, Factor 4 – “colegas do seu nível” e Factor 6 – “trabalho em si mesmo”, que revelam correlações negativas, que nos dizem o oposto do acima referido. Contudo, constatamos que essas associações revelam-se sem diferenças estatísticas significativas, o que nos leva a concluir que a hipótese por nós formulada (H<sub>1</sub>) não é aceite, prevalecendo a hipótese estatística (H<sub>0</sub>).

QUADRO 26 – Correlação relacionando a satisfação profissional e seus factores com a relação com os utentes

Relação com os utentes	r	p
Factor 1 – Organização como um todo	0,011	0,907
Factor 2 – Remunerações	0,110	0,237
Factor 3 – Superior imediato	-0,013	0,886
Factor 4 – Colegas do seu nível	-0,013	0,888
Factor 5 – Perspectiva de promoção	0,014	0,879
Factor 6 – Trabalho em si mesmo	-0,077	0,406
Factor 7 – Auxiliar de Acção Médica	0,054	0,564
Satisfação Global	0,050	0,592

p&gt;0,05



#### **4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Tendo em conta, necessariamente, os resultados obtidos e os objectivos que nos propusemos alcançar com a realização deste trabalho, passamos à discussão dos mesmos à luz do enquadramento teórico efectuado. Assim dando resposta aos três primeiros objectivos, podemos constatar que na amostra por nós estudada a satisfação profissional (podendo ser classificada em baixa, moderada e alta), é alta na esmagadora maioria dos enfermeiros em estudo com uma percentagem de 79,7%, sendo classificada em moderada por 7,6% e apenas 12,7% a classificou como baixa.

Já relativamente aos factores que mais contribuem para esta satisfação alta, observámos que o principal factor/dimensão (tendo em conta as médias observadas) é o Factor 6 – “trabalho em si mesmo”, que tem a ver como a forma como os enfermeiros vêem o seu trabalho, seguindo-se por ordem decrescente o Factor 4 – “colegas do seu nível”, Factor 3 – “superior imediato”, Factor 7 – “auxiliares de acção médica”, Factor 5 – “perspectiva de promoção”, Factor 1 – “organização como um todo”, e por último o Factor 2 – “remunerações”. Os três últimos factores já apresentam médias que traduzem insatisfação e pela ordenação decrescente o Factor 2 – “remunerações” é o que apresenta maior insatisfação nos enfermeiros em estudo.

Os restantes objectivos (relativos nomeadamente ao tipo de vínculo profissional, excesso de trabalho atribuído e o exercer funções na área da especialidade), porque se prendem directamente com as hipóteses formuladas, são abordados, a quando da análise das respectivas hipóteses. Estes resultados vêm de encontro à generalidade dos estudos consultados e realizados com enfermeiros, em que também os enfermeiros se encontravam de uma forma geral satisfeitos. Embora por vezes as classificações e dimensões não sejam propriamente coincidentes, em função das escalas utilizadas, são equivalentes no estudo da satisfação profissional e dos aspectos que mais e menos contribuem para a mesma. Assim podemos afirmar que Rodrigues (2000), ao estudar a satisfação profissional dos enfermeiros da Sub-Região de Saúde de Viseu, em 165 enfermeiros, verificou que estes se encontravam

com uma satisfação parcial nos factores estudados, excepto no factor “condições salariais” que tinha o score mais baixo (não satisfação total). Os scores mais elevados pertencem ao factor “relacionamento com as chefias”, “reconhecimento” e “realização” respectivamente.

Também Fonseca (1998) num grupo de 32 enfermeiros especialistas de reabilitação encontrou uma “satisfação moderada”. Sendo novamente o factor “subsistência (pagamento)”, aquele em que há menor satisfação, sendo os factores que apresentam maior satisfação “estima”, “sociais” e “auto-realização” respectivamente.

Santos et al (2006), num grupo de 190 enfermeiros, encontrou um nível de satisfação global na satisfação embora a média obtida esteja “boderline” com a insatisfação. Também aqui o factor “remuneração” foi o que obteve pior média (equivalente a muito insatisfeito), os factores com melhores médias foram a “realização pessoal e profissional”, “relações interdisciplinares” e “relação com superiores” respectivamente. Outros estudos realizados com enfermeiros, seguem esta tendência (CURA; RODRIGUES, 1999; FERREIRA, 2001; ANDRÉ; NEVES, 2001; ZALDIVAR; MASRAMON, 2003; SCHMIDT; DANTAS, 2006; MÁRTIRES, 2007), em que os factores ligados à realização pessoal/profissional, às relações interpessoais, reconhecimento, estima, são os que mais contribuem para a satisfação profissional e o factor vencimento é o que aparece sempre associado a menor satisfação.

Apesar da média da satisfação global ser superior nos enfermeiros especialistas que detêm a categoria em relação aos enfermeiros especializados a diferença não é estatisticamente significativa, assim como não existem diferenças estatisticamente significativas em qualquer dos factores considerados. Como curiosidade verificamos que a satisfação com a remuneração é praticamente equivalente entre aqueles que já tem a categoria e os que ainda não a têm, com um valor da média ligeiramente superior nos que não têm a categoria. Também em alguns estudos, como o de Rodrigues (2000) existe alguma inversão na hierarquização esperada das categorias relativamente à satisfação profissional na vertente da satisfação com a remuneração. Assim aparece primeiro como mais satisfeita neste factor (condições salariais) o enfermeiro graduado e só depois o enfermeiro especialista. Também Gonçalves (1998) verificou esta inversão nas mesmas categorias profissionais, em enfermeiros de dois hospitais centrais.

Esta inversão pode ser explicada e compreendida por razões particulares que se prendem com a natureza muito própria da profissão e carreira de enfermagem. Assim tradicionalmente a categoria de especialista nunca foi muito valorizada em termos de estatuto remuneratório em relação à categoria de enfermeiro graduado, também muitas vezes o

enfermeiro especialista assume as funções particulares da sua área de formação ou funções da área da gestão, passando a fazer horário fixo o que vem diminuir o seu rendimento. Aliás foi isto mesmo que verificámos na nossa população, enquanto a maioria (67,1%) dos enfermeiros especialistas faz horário fixo, nos enfermeiros especializados verifica-se o contrário a maioria (64,4%) faz *rolement* (sendo esta diferença de distribuição estatisticamente significativa). Também se verificou que embora não havendo relação entre o tipo de horário e a satisfação profissional dos enfermeiros, no Factor 2 – “remunerações” existem diferenças estatisticamente significativas sendo que os enfermeiros que fazem *rolement* estão mais satisfeitos. Esta diferença na satisfação em função do tipo de horário foi também observada no estudo de Chasco e Aznarez (2000). Acresce ao já referido, o facto de os enfermeiros por vezes quando foram fazer a sua formação, perderam o horário acrescido que detinham anteriormente, sendo o resultado prático o mesmo (diminuição do seu rendimento), resultando em frustração pelo investimento que fizeram não ser minimamente compensador, em comparação com os outros enfermeiros que não tiveram esse trabalho, o que vem de encontro aos modelos relacionados com as variáveis de interacção social como determinantes da satisfação, quando a comparação social entre ganhos e investimentos resulta numa percepção em que não existe equidade, com prejuízo para o enfermeiro em causa, este fica insatisfeito.

Os resultados obtidos pelo nosso estudo relativamente à hierarquização dos factores parecem indicar que a insatisfação dos enfermeiros é relativa aos contextos, a factores exteriores ao trabalho, nomeadamente na remuneração, organização como um todo e perspectiva de promoção, o que é concordante com a Teoria dos Factores Motivacionais e Higiénicos de Herzberg (1966). Para este autor, os factores motivacionais são intrínsecos e estão relacionados com o conteúdo do trabalho. Quando presentes geram satisfação e quando os factores extrínsecos ao trabalho (como salários, condições de trabalho, o clima de relação entre a empresa e os trabalhadores, entre outros) são precários geram insatisfação. Acrescenta ainda que quando presentes evitam a insatisfação e são neutros em relação à satisfação o que está de acordo com os resultados do nosso estudo. O factor da satisfação que tem melhores resultados, no nosso estudo, é precisamente o Factor 6 – “trabalho em si mesmo”, que tem a ver com o conteúdo do desempenho.

Por questões metodológicas, dentro dos factores intervenientes na satisfação profissional, começamos por abordar aqueles que se encontram enquadrados dentro dos aspectos ligados com as diferenças de personalidade, tendo em conta a categorização de Cavanagh (1992, cit. por MARTINEZ; PARAGUAY, 2003), apresentada no enquadramento

teórico.

Pelos resultados vemos que se trata de uma população constituída maioritariamente por elementos do género feminino com 76,3%, o que vai de encontro à tendência histórica da profissão de enfermagem e que pudemos observar também em outros estudos realizados com enfermeiros (FONSECA, 1998; CURA; RODRIGUES, 1999; SANTOS et al, 2006; RODRIGUES, 2000; ANDRÉ; NEVES, 2001; ZALDIVAR; MASRAMON, 2003; SCHMIDT; DANTAS, 2006; MÁRTIRES, 2007; BATISTA et al, 2010). Sendo aceite na hipótese 1, após teste estatístico, a hipótese nula que nos permite concluir que a satisfação profissional é significativamente igual em ambos os géneros. Embora haja uma satisfação um pouco superior do género masculino no Factor 2 – “remunerações” (enfermeiros média 64,18, enfermeiras média 58,04), mas sem significado estatístico.

Também outros estudos que abordam a satisfação em função do género (RODRIGUES, 2000; ANDRÉ; NEVES, 2001; GONÇALVES, 1998; BATISTA et al, 2010), não encontraram relação estatisticamente significativa sendo os valores muito semelhantes na maioria dos factores. De destacar que nos estudos de Rodrigues (2000) e André e Neves (2001) há uma concordância relativamente às condições de trabalho, em que o género feminino se revela parcialmente satisfeito e o género masculino parcialmente insatisfeito. Apenas no estudo de Gonçalves (1998), apesar de não haver relação, se verificou uma tendência linear para uma satisfação superior no género masculino em especial nos factores sociais e estima (com diferença estatisticamente significativa). No estudo de Baptista et al (2010), realizado em duas instituições, esta variável (género) vem revelar a sua inconsistência como preditora da satisfação, pois verificou-se (apesar de não haver relação) que numa instituição (CHCB, EPE) era o género feminino que apresentava médias superiores de satisfação e na outra (HSM) era o oposto, também os dados na instituição – CHCB, EPE, vieram contrariar os resultados de Rodrigues (2000) e André e Neves (2001), pois verificou-se na faceta local de trabalho e equipamento (LTE), uma diferença estatisticamente significativa das médias de satisfação, estando o género masculino mais satisfeito.

Em relação à idade, vemos que se trata de uma população com uma média de idades relativamente alta (38,85 anos), o que também está de acordo com o tempo de serviço (médio da população) em que 80,5% da população tem já mais de 10 anos de serviço, sendo aceite, após teste estatístico, a hipótese nula que nos permite concluir que a satisfação profissional é significativamente igual em todos os grupos etários dos enfermeiros (hipótese 2). Os grupos etários foram constituídos, tendo em conta as idades surgidas (com um mínimo de 28 anos e

um máximo de 55 anos), de forma a permitir a comparabilidade com outros estudos. Da comparação com alguns estudos e tendo em conta a satisfação global vemos que não há tendência definida, assim no nosso estudo a satisfação em função da idade apresenta uma curva em U sendo mais elevada nos extremos, portanto nos enfermeiros mais jovens e mais velhos. No estudo de Zaldivar e Masramon (2003), a configuração é precisamente o oposto sendo a de um U invertido, e nos estudos de Rodrigues (2000) e Batista et al (2010) não tem qualquer configuração definida.

Já tendo em conta as médias verificadas no nosso estudo são os enfermeiros mais velhos que estão mais satisfeitos, no estudo de Zaldivar e Masramon (2003) são idades intermédias entre os 35 e os 45 anos e no estudo de Batista et al (2010) no HSM são também idades intermédias (32-38 anos), já no CHCB, EPE são os enfermeiros mais jovens ( $\leq 24$  anos). No nosso estudo o melhor resultado verificou-se no Factor 6 – “trabalho em si mesmo” e o pior no Factor 2 – “remunerações”, ambos nos enfermeiros mais velhos, já no estudo de Rodrigues (2000) o melhor resultado é de alguma forma equivalente ao nosso tendo-se registado nos enfermeiros mais velhos no factor “realização”, já o pior resultado foi também nas condições salariais mas no grupo etário dos 30 aos 34 anos.

Considerando o tempo de serviço global verificamos que não existe correlação com a satisfação profissional. Apenas se verifica uma tendência, não significativa, para uma eventual influência no Factor 4 – “colegas do seu nível”, em que quanto maior for o tempo de serviço maior a satisfação com os colegas do seu nível. O que nos parece perfeitamente plausível uma vez que se trata de uma profissão, em que tem primazia o trabalho em equipa, que é feita muitas vezes numa única instituição e num único serviço e que com o passar do tempo se estabelecem naturalmente relações de amizade e estima. A importância que tem o tempo de convivência entre as pessoas para que se estabeleçam estas relações de amizade está demonstrado pela correlação verificada entre o tempo de experiência profissional no actual serviço e a satisfação profissional, sendo que quanto maior o tempo de experiência profissional no serviço maior a satisfação profissional, em especial no Factor 4 – “colegas do seu nível” e Factor 3 – “superior imediato”, já no Factor 7 – “auxiliares de acção médica” apenas se verifica uma tendência, não significativa, para uma eventual influência. Estes factores da escala são os que dizem precisamente respeito às relações interpessoais.

Os resultados relativos às duas primeiras hipóteses vêm de encontro ao estudo de Santos e Faria (2006) que no sentido de apurar a possível influência das variáveis demográficas e socioprofissionais sobre a satisfação profissional dos enfermeiros, não

encontraram qualquer relação entre as mesmas e a satisfação. Apenas verificaram uma tendência, não significativa, para uma eventual influência da categoria profissional. No nosso estudo a categoria profissional também não revelou qualquer relação com a satisfação profissional.

Passamos agora a analisar o grupo de aspectos que se prende com as diferenças no trabalho e que segundo Locke (1976, cit. por MARTINEZ; PARAGUAY, 2003), pertencem a dois grandes grupos: 1) eventos e condições (trabalho em si, remuneração, promoção, reconhecimento, condições de trabalho e ambiente de trabalho); 2) agentes (colegas e subordinados, supervisão e gerenciamento, empresa/organização).

Assim na variável, que diz respeito ao exercício de funções na área da especialidade, concluímos que existe relação parcial entre a satisfação profissional e o exercer na área da especialidade, sendo que a satisfação profissional é significativamente superior nos enfermeiros que se encontram a exercer na área da especialidade e sobretudo no Factor 5 – “perspectiva de promoção” e Factor 6 – “trabalho em si mesmo” (sendo a diferença de médias mais acentuada neste último factor). Este resultado parece congruente com a literatura e também com os resultados encontrados nos diferentes estudos realizados com enfermeiros, pois verificou-se que os factores que mais contribuem para a satisfação profissional, são factores como a realização pessoal/profissional, reconhecimento, estima, autonomia (SANTOS et al, 2006; RODRIGUES, 2000; ZALDIVAR; MASRAMON, 2003; SCHMIDT; DANTAS, 2006; SILVA et al, 2009).

São factores que remetem para a satisfação que advém da realização do trabalho em si mesmo (como é o caso do factor melhor cotado no nosso estudo). Parece-nos pois lógico que um profissional que se encontra a exercer a actividade para a qual fez formação (sendo que na nossa população a grande maioria – 66,9%, fez esta especialidade por ser esta a sua área de preferência), se encontre mais satisfeito em relação a outro que não tem essa oportunidade. É relevante ainda que o exercer na área da especialidade se relacione sobretudo, e em primeiro lugar, com o Factor 6 – “trabalho em si mesmo”, pois o exercício da enfermagem de reabilitação confere ao profissional (enf.º) no exercício da mesma, uma grande autonomia.

Esta autonomia na realização das actividades é fonte de satisfação profissional, como o demonstra Silva et al (2009) no seu estudo sobre a “satisfação profissional dos enfermeiros que actuam no período nocturno”, em que de facto a autonomia foi o factor mais valorizado, apesar de não se tratar de enfermeiros especialistas, que à partida (no seu exercício) tem já uma determinada área de actuação em que lhes é reconhecida competência acrescida. Este era

aliás um dado esperado pois como refere Silva et al (2009, p. 303), no período nocturno “(...) há menos fluxo de profissionais e redução dos serviços de apoio, o que possibilita e também pressiona o enfermeiro a participar efectivamente das decisões”. Acrescenta ainda a propósito da autonomia que “Supõe-se que o enfermeiro que tem oportunidade de exteriorizar suas opiniões, atuando [sic] de forma efectiva no processo de tomada de decisão, tem retorno do seu trabalho, o que pode contribuir para a sua satisfação pessoal e profissional”. Numa segunda linha, verifica-se relação da satisfação com o Factor 5 – “perspectiva de promoção”, pois quem exerce sente que o seu trabalho é valorizado pelas hierarquias sendo expectável a sua promoção, a par do tempo de exercício profissional na área que lhe confere experiência e vantagem num eventual concurso.

Na situação profissional dos enfermeiros, nomeadamente em relação ao tipo de vínculo, verificamos que a satisfação profissional é significativamente igual para qualquer tipo de vínculo. Não se tendo inclusive verificado qualquer relação com os vários factores da escala. Também Ferreira (2001) ao tentar verificar a relação, entre a satisfação profissional dos enfermeiros e o facto de pertencer ou não ao quadro de pessoal do CROC (Centro Regional de Oncologia de Coimbra), verificou existir correlação significativa entre as duas variáveis apenas na dimensão segurança da escala de satisfação profissional, estando neste caso mais satisfeitos profissionalmente os enfermeiros que pertencem ao quadro de pessoal do CROC. No nosso estudo verificamos adicionalmente que podendo voltar ao princípio: apenas 28 enfermeiros (23,7%) afirmaram não escolher a mesma profissão ou carreira; apenas 18 enfermeiros (15,4%) afirmaram não escolher o SNS como principal empregador; por outro lado apenas 6 enfermeiros (5,1%) e 5 enfermeiros (4,3%) afirmaram escolher o sector privado da saúde como principal empregador e exclusivamente a actividade independente ou liberal respectivamente, o que vem traduzir (alguma) concordância com a sua situação actual.

Quanto à relação entre a percepção da frequência de um exagerado volume de trabalho atribuído e a satisfação profissional, pudemos constatar que existe uma correlação parcial entre as duas variáveis. Pelo que podemos afirmar que quanto menor é a percepção da atribuição de um volume de trabalho exagerado maior é a satisfação profissional, sobretudo no Factor 5 – “perspectiva de promoção”, Factor 3 – “superior imediato” e Factor 6 – “trabalho em si mesmo” com especial relevo para os dois últimos factores. Parece-nos um resultado congruente, na medida em que não havendo a percepção da atribuição de um volume de trabalho exagerado, haja uma maior satisfação com o “superior imediato” porque é ele que faz a distribuição do trabalho pelos enfermeiros, e o próprio trabalho seja

visto/encarado com maior satisfação. Também este resultado está de acordo com o estudo de Chasco e Aznarez (2000), que verificaram uma menor satisfação nos enfermeiros que fazem horário fixo e percebem uma maior carga de trabalho, especialmente os que tinham manhas fixas.

Também verificámos que não existe qualquer diferença estatisticamente significativa entre aqueles que dizem ser costume efectuar horas a mais por módulo e os que não fazem, sendo que entre os enfermeiros em estudo a maioria (64,4%) não costuma efectuar horas a mais por módulo. Verificámos igualmente que embora a consideração de que lhe foram atribuídas, ou não, mais responsabilidades após a especialidade não influencia significativamente a satisfação profissional, verifica-se que entre aqueles que consideraram terem-lhe sido atribuídas mais responsabilidades existe uma maior satisfação no Factor 6 – “trabalho em si mesmo”. Este resultado é consistente com o enquadramento teórico nomeadamente com as teorias que advogam o enriquecimento do conteúdo do cargo para alcançar a satisfação no trabalho.

No que diz respeito às relações de trabalho, vimos que na satisfação global existe correlação altamente significativa entre a relação com a chefia e a satisfação profissional, assim quanto pior for a classificação da relação com a chefia, menor é a satisfação com o trabalho, em especial no Factor 6 – “trabalho em si mesmo” e Factor 3 – “superior imediato” (sendo altamente significativo nesta última). Estes resultados vêm corroborar os da hipótese anterior, em que se demonstrou mais uma vez a íntima relação da satisfação profissional com a satisfação com o superior imediato, que sendo positiva influencia de forma favorável a maneira como o trabalho em si mesmo é encarado.

Também outros estudos vêm demonstrar esta relação com reflexo na satisfação profissional (FONSECA, 1998; ANDRÉ; NEVES, 2001; ZALDÍVAR; MASRAMON, 2003; SILVA et al, 2009; SANTOS et al, 2006; MÁRTIRES, 2007). Em alguns estudos este factor da interacção/sociais, que engloba as relações de amizade no local de trabalho e ter apoio dos órgãos de chefia, é mesmo o que recolhe maior satisfação (SCHMIDT; DANTAS, 2006; FERREIRA, 2001; RODRIGUES, 2000).

Também se verificou na satisfação global, correlação altamente significativa entre a relação com os colegas de profissão e a satisfação profissional, sendo que quanto pior for a classificação da relação com os colegas de profissão, menor é a satisfação profissional, em todas as factores com excepção do Factor 2 – “remunerações” e Factor 5 – “perspectiva de promoção”. O que vem de encontro à hierarquização da importância dos factores na escala da

satisfação profissional, em que de facto no campo das relações interpessoais contempladas pela escala a relação com o Factor 4 – “colegas do seu nível” é o que aparece referido em primeiro lugar, e logo na segunda posição atrás do Factor “trabalho em si mesmo”. Diríamos mesmo, que só não se verificou relação nos factores do trabalho que não se encontram directamente relacionadas com as vivências interpessoais no desempenho profissional. Nos enfermeiros em estudo a satisfação com este factor do trabalho (colegas do seu nível), também pode ser explicada pelo facto dos enfermeiros que disseram ter sentido diferença na atitude dos colegas para consigo, desde que têm a especialidade, que foram 66.4%. A atitude mais referida foi a de: “maior reconhecimento” com 64.9%, logo seguida de “comentários abonatórios sobre o facto de ser especialista” com 53.2%. Também outros estudos fazem eco da importância das relações interpessoais e da valorização da interacção estabelecida para o alcance da satisfação profissional nomeadamente (FONSECA, 1998; GONÇALVES, 1998; ANDRÉ; NEVES, 2001; ZALDÍVAR; MASRAMON, 2003; SILVA et al, 2009; SCHMIDT; DANTAS, 2006). Nos estudos de Ferreira (2001) e Mártires (2007), foram mesmo os factores com maior cotação no âmbito da satisfação profissional.

De igual forma, verificou-se na satisfação global, correlação significativa entre a relação com os membros da equipa e a satisfação profissional, sendo que quanto pior for a classificação da relação com os membros da equipa, menor é a satisfação profissional, em especial no Factor 1 – “organização como um todo”, Factor 4 – “colegas do seu nível”, Factor 6 – “trabalho em si mesmo” e no Factor 7 – “auxiliares de acção médica”. Verificamos que em relação à hipótese anterior deixa de haver relação estatisticamente significativa com o Factor 3 – “superior imediato”. Mantendo-se no entanto a validade da apreciação anterior na importância atribuída às relações interpessoais. Outros estudos vêm sublinhar esta importância (FONSECA, 1998; GONÇALVES, 1998; ANDRÉ; NEVES, 2001; ZALDÍVAR; MASRAMON, 2003; SILVA et al, 2009; SCHMIDT; DANTAS, 2006), sendo no estudo de Ferreira (2001), o que obteve melhor cotação.

Já na relação com os utentes, podemos concluir que a satisfação profissional não se correlaciona com a classificação das relações com os utentes. Neste aspecto são poucos os estudos que isolam este factor em concreto (relação com os utentes), porque inclusivamente no contexto das relações profissionais este factor pode não estar assim tão presente em alguns contextos. No estudo de Chasco e Aznarez (2000), o paciente aparece como factor que tem uma incidência positiva na satisfação dos enfermeiros, já no estudo de Nunes (2006) a referência aos utentes não é explícita, aparece a referência de que os enfermeiros

manifestaram maior satisfação nos aspectos relacionados com o cuidar, contribuindo sucessivamente para a sua satisfação, as relações estabelecidas com os colegas de trabalho, os superiores hierárquicos e os familiares dos utentes. Temos a considerar também que fruto da evolução social, com a crescente reivindicação dos doentes na defesa dos seus direitos assim como a autonomia e subjacente autodeterminação progressivamente assumida pelos doentes, com algumas situações mesmo de conflitualidade aberta com os profissionais de saúde, a visão tradicional do enfermeiro como “advogado” do doente, em que havia um paternalismo assumido na relação terapêutica com total ascendente dos profissionais de saúde sobre os doentes, está hoje, diríamos, totalmente ultrapassado. Daí que por vezes, hoje o doente seja por vezes visto como um “inimigo”, dadas as situações de conflitualidade que por vezes se estabelecem no âmbito da prestação de cuidados de saúde.

Em relação à formação, a satisfação profissional não se correlaciona com avaliação efectuada pelos enfermeiros acerca do contributo do Curso de Licenciatura em Enfermagem e do Curso de Especialidade em Enfermagem de Reabilitação para a mesma, com excepção do Factor 6 – “trabalho em si mesmo” em ambos os cursos, a que se junta o Factor 5 - “perspectiva de promoção” no Curso de Especialidade em Enfermagem de Reabilitação. A correlação deste factor (perspectiva de Promoção) na avaliação feita com o Curso de Especialidade em Enfermagem de Reabilitação parece-nos compreensível, na medida de se tratar de uma aspiração justa em função da formação adquirida. Nestes factores quanto melhor for a avaliação dos respectivos cursos (Curso de Licenciatura e Curso de Especialidade em Enfermagem) como factor de satisfação, maior a satisfação profissional.

## 5 – CONCLUSÃO

Tendo por base o estudo que desenvolvemos, é altura de realçarmos os aspectos que nos parecem mais pertinentes. Começaremos por dizer que, sendo um trabalho que procura um fio condutor no complexo emaranhado em que se move a satisfação profissional, não pode ser visto desligado de todo o contexto organizacional e nacional. Assim motivados em grande parte pelas alterações que se verificaram ao nível das instituições de saúde decorrentes das políticas de saúde entretanto implementadas, decidimos que a população em estudo seria precisamente, e no âmbito da reabilitação, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Pois com a criação dos hospitais Sociedades Anónimas e mais tarde Entidade Pública Empresarial, a contratualização dos cuidados de enfermagem mudou. Esta mudança veio concretizar o sexto objectivo traçado para a reforma do Sistema Nacional de Saúde, descrito por Nunes (2002, p. 18) “inovar no financiamento e na gestão: evoluir no estatuto jurídico dos serviços de saúde de forma a permitir uma gestão mais flexível dos recursos humanos (...)”.

Esta nova política de gestão levou praticamente à cessação da realização de concursos para vínculo definitivo à função pública, o que antes dava acesso a uma carreira estável com progressões periódicas segundo avaliações de desempenho leva hoje à realização de contratos a termo certo ou incerto, provocando maior instabilidade económica. De igual forma, também os concursos para enfermeiro especialista tornaram-se praticamente inexistentes. Esta pressão economicista tem vindo a precipitar uma série de alterações nas políticas de base da saúde. O que era tendencialmente gratuito tem vindo a ser sacrificado em virtude de uma política mais virada para a contenção de custos, de modo a se minimizarem os gastos com as despesas e a se tornarem mais rentáveis na prestação de cuidados aos utentes. Nesse sentido existiu uma remodelação da relação que existia entre profissionais e estado, que tenta rentabilizar ao máximo os recursos humanos existentes nas instituições. Todas estas remodelações entretanto operadas trouxeram grande sobrecarga de trabalho, incerteza quanto ao futuro e situações laborais diversas entre os profissionais da mesma classe profissional, com repercussão na sua satisfação profissional, nomeadamente entre os enfermeiros especialistas em enfermagem de

reabilitação, que são por isso o alvo do nosso estudo.

Após esta apreciação/contextualização de carácter essencialmente pessoal, passaremos de seguida a mencionar os aspectos que mais se salientaram e que se enquadram nos objectivos propostos, não sem antes referirmos que se é verdade que as instituições de saúde existem em função dos utentes, não é menos verdade que no sentido de alcançar a excelência no cuidar teremos que ter profissionais satisfeitos e motivados. Pois como reconhece Nunes (2006, p. 26), “Sistema de saúde esse, orientado essencialmente para a cura, o que para além de ser ineficaz na manutenção de um estado óptimo das populações, também não permite a satisfação dos trabalhadores, nomeadamente dos enfermeiros, nem dos seus utilizadores”.

Assim, começando por hierarquizar os factores, em ordem decrescente da satisfação para a não satisfação, temos em primeiro lugar o Factor 6 – “trabalho e si mesmo”, o Factor 4 – “colegas do seu nível”, o Factor 3 – “superior imediato”, o Factor 6 – “auxiliares de acção médica”, e já dentro da não satisfação o Factor 5 – “perspectiva de promoção”, o Factor 1 – “organização como um todo” e finalmente o Factor 2 – “remunerações”. Como se constata, os primeiros quatro têm correspondência com os factores motivacionais ou intrínsecos definidos por Herzberg, que são capazes quando presentes de produzir satisfação. Três factores que na nossa perspectiva convergem e põem a tónica nas relações interpessoais, tão importantes quando o trabalho se desenvolve em equipas multidisciplinares, e que se relaciona com o reconhecimento, estima e apoio que daí pode advir, e finalmente e claramente destacada, pela média verificada, o factor que se refere ao “trabalho em si mesmo”, que corrobora a teoria de Herzberg e põe em evidência a importância do conteúdo do cargo e da natureza das tarefas que o indivíduo executa. Tanto assim é que entre aqueles que não exercem no âmbito da especialidade, à pergunta do porquê. A maioria referiu ser porque não tomou posse como especialista, tratando-se, na nossa opinião, de uma razão válida já que se trata de uma aspiração justa pela formação adquirida e trabalho especializado a realizar, mas logo a seguir aparece e relativamente próximo a justificação de ser por falta de recursos humanos ou por ser por opção das chefias, o que deixa antever que os enfermeiros apesar de tudo estavam dispostos a exercer no âmbito da formação especializada adquirida. Transparece assim o valor atribuído ao conteúdo do cargo e natureza das tarefas, já que haveria, obviamente, um inegável enriquecimento do conteúdo funcional no exercício das actividades inerentes ao enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação.

Esta classificação está também em consonância com os factores que os enfermeiros apontaram, como mais contribuindo para a sua satisfação profissional. Aparecendo em

primeiro lugar o reconhecimento dos utentes/família logo seguido dos resultados obtidos com os doentes, o que traduz por parte dos enfermeiros especialistas uma necessidade de reconhecimento e também de auto-realização.

Os três últimos factores e de acordo com a teoria supracitada, “encaixam” dentro dos factores higiénicos ou extrínsecos, que quando precários, causam insatisfação. São factores localizados no ambiente que rodeia os indivíduos e abrange as condições dentro das quais desempenham o seu trabalho, de destacar o Factor 2 – “remunerações” que foi aquele em que os enfermeiros em estudo registaram maior insatisfação, assim como na generalidade dos estudos consultados. Já em relação aos factores apontados pelos enfermeiros, como contribuindo mais para a sua insatisfação profissional, também se verificou bastante concordância com a teoria de Herzberg. Assim foram apontados como principais factores em simultâneo a remuneração e a falta de reconhecimento pela instituição/equipa (31,8%), enquanto o primeiro é claramente um factor de insatisfação externo, a falta de reconhecimento de acordo com a referida teoria conduziria apenas à ausência de satisfação, se bem que aqui este reconhecimento passa muito pela não abertura de vagas para a categoria de enfermeiro especialista, a não valorização da sua formação pelas estruturas de direcção o que vem limitar muito o acesso ao estatuto do enfermeiro especialista incluindo o remuneratório. É o que refere Gomes (1999, p. 43), no seu estudo sobre a “Percepção do desempenho e satisfação profissional dos enfermeiros”, quando afirma, “Estes enfermeiros parecem evidenciar falta (...) de factores extrínsecos que concedam maior confiança e segurança, nomeadamente o respeito activo pelas disposições da carreira e uma remuneração mais de acordo com o nível de responsabilidades exigidas aos profissionais”.

Isto vem por em evidência a complexidade da análise da satisfação profissional, da qual já se fez menção no enquadramento teórico, ou seja se os factores de satisfação e insatisfação são claramente distintos ou se o mesmo factor pode funcionar num continuo e ser fonte de satisfação ou insatisfação quando presente ou ausente respectivamente. Aqui o factor reconhecimento (pela sua falta), é claramente percebido como factor de insatisfação e colocado ao mesmo nível que o factor remuneração. Parece-nos ter uma certa lógica, já que põe em evidência que o reconhecimento “mexe” com a auto-estima e com a realização pessoal e profissional do enfermeiro, portanto a realidade pessoal e laboral é complexa e não ser analisada de uma forma compartimentada e estanque. Não podemos deixar de referir o terceiro factor apontado pelos enfermeiros que contribui para a sua insatisfação, que é o facto de não poder exercer (16,6%), o que vem reforçar a validade do conteúdo do cargo como

factor de satisfação e que aqui também aparece como factor de insatisfação, pela sua ausência (não verificação).

Nas hipóteses colocadas como possíveis explicações da satisfação, não verificámos relação com variáveis pessoais como o género e a idade, o que também se verificou noutros estudos e em que se pôs inclusive em evidência a sua inconsistência nesta relação, com a obtenção de resultados contraditórios. Nas variáveis relacionadas com a actividade laboral verificámos a não relação da satisfação com o tipo de vínculo à instituição, contrariamente ao que esperávamos e ao que refere a literatura, nomeadamente em Martins (2003), em que refere a insegurança no trabalho como tendo uma consequência negativa na satisfação do trabalho.

Já o exercer no âmbito da especialidade e a percepção de um exagerado volume de trabalho atribuído mostrou relação com a satisfação global profissional. Martins (2003), aponta o excesso de trabalho (quantitativa e qualitativa) como factor de stress, e que pode efectivamente condicionar negativamente a satisfação profissional, para além dos reflexos nefastos que poderá ter na própria saúde dos trabalhadores (PEIRÓ, 1993 cit. por MARTINS, 2003). Também em Martins (2003), se refere como o conteúdo do trabalho quando adequado, tem um potencial motivador e contribui para o bem-estar psicológico dos trabalhadores, nomeadamente quando o contexto sócio-profissional oferece ao indivíduo oportunidades para utilizar e desenvolver, adequadamente, as próprias habilidades. Facto que também ficou demonstrado no nosso estudo e que contribui efectivamente para a realização pessoal e profissional do enfermeiros.

No que concerne às relações interpessoais elas são genericamente, apontadas como factores de satisfação no trabalho, é o que refere Martins (2003, p. 11) citando Gardell (1971) “(...) as oportunidades de relação com os outros no trabalho é uma variável que aparece positivamente relacionada com a satisfação do trabalho”, isto não significa que as relações interpessoais no trabalho sejam sempre positivas. Esta qualificação das relações interpessoais mostrou também no nosso estudo correlação com a satisfação global. Apenas na relação com os utentes esta não se verificou, pensamos que esta não relação está muito relacionada com as transformações verificadas no sector da saúde. Por um lado a crescente procura de cuidados de saúde com a pressão colocada sobre os enfermeiros para a produtividade vista/avaliada pelo número de intervenções de enfermagem efectuadas e doentes atendidos, e por outro lado a crescente reivindicação dos doentes por um “bom” atendimento com um crescendo de conflitos entre os profissionais de saúde e os utentes, sendo portanto o fruto desta relação,

apressada e algo defensiva, já não a satisfação mas a neutralidade como aconteceu no nosso estudo. Por outro lado fruto desta evolução, têm sido observadas manifestações de natureza psicológica, comportamental e psicossomática que caracterizam o “síndrome de burnout”, diz-nos Martins (2003, p. 13), a propósito das relações com os utentes, que

(...) têm sido feitas diversas investigações com o objectivo de esclarecer os processos pelos quais os profissionais que prestam serviços e ajuda a outras pessoas começam a manifestar sentimentos de despersonalização, esgotamento emocional, frieza, indiferença e rejeição emocional perante essas pessoas.

Parece-nos pois lógico e como uma primeira sugestão que tenha implicação na prática dos cuidados, a dotação de pessoal adequada que permita aos enfermeiros, não só tratar das cada vez mais exigentes formalidades burocráticas, mas também dispor de tempo para uma relação mais próxima e calma com o “objecto” dos seus cuidados – o utente. Ao mesmo tempo que se contribui para o combate ao, cada vez mais falado, “síndrome de burnout”, e para a segurança dos cuidados prestados, pois a exaustão é facilmente alcançável pelo aproveitamento dos recursos humanos ao limite, de que a regra, ultimamente imposta, para a admissão para o sector público “por cada dois que saem entra um” é exemplo paradigmático. Também nos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação em estudo, ficou demonstrado de forma evidente a relação da satisfação profissional com o facto de exercer na área da especialidade na dimensão precisamente do “trabalho em si mesmo”, pelo que se impõe que estes profissionais desenvolvam plenamente as suas competências com benefício na satisfação do próprio profissional, mas também com benefício da população que pode receber dessa forma cuidados diferenciados/especializados. Sugere-se pois o aproveitamento desta mão-de-obra especializada, devendo estes profissionais ser afectos, preferencialmente, aos cuidados especializados e não gerais o que permitiria igualmente ganhos em saúde pela continuidade e abrangência, deste tipo de cuidados. Acresce que nos parece que as instituições, têm o dever de colocar todos os seus recursos e fazer o melhor aproveitamento possível dos mesmos, na defesa da saúde das populações que servem.

Para concluirmos fica demonstrada a necessidade de valorizar o trabalho, a formação e as qualificações adquiridas, pois foi a esse nível que se obtiveram os piores resultados e que causam insatisfação na população em estudo, pois como refere Nunes (2006, p. 26) “Os efeitos de uma tal situação são de diversa ordem e repercutem-se ao nível da realização pessoal e profissional dos enfermeiros, na qualidade dos cuidados, na eficiência dos serviços e

da sua produtividade”. Também nos parece susceptível e desejável de ser melhorado o Factor 1 – “organização como um todo” (sem grandes investimentos!), pois foi também um dos que registou grande insatisfação por parte dos enfermeiros, o que também aconteceu no estudo de André e Neves (2001), em que o factor responsabilização/ participação/ retroinformação registou uma insatisfação parcial. Melhorando estes aspectos com o envolvimento dos enfermeiros no “governo” da instituição, poderá eventualmente melhorar-se os níveis de satisfação neste factor, melhorando certamente o clima organizacional.

Ao longo do estudo deparámo-nos com algumas dificuldades e limitações, a primeira foi a de integrar esta nova forma de dissertação em formato de artigo. Uma outra prende-se com o limite de páginas indicado, que não devia ultrapassar as 60 páginas. Temos consciência de que não foram estudados nem esgotados nesta investigação todos os factores que concorrem para a satisfação profissional, desde logo e tendo em conta a categorização efectuada por Cavanagh (1992, cit. por MARTINEZ; PARAGUAY, 2003) e seguida por nós como metodologia de análise da satisfação profissional, de entre os três grupos de aspectos que propõe como influenciando na satisfação profissional, não foi abordado por nós o ultimo grupo referenciado e que se prende com as diferenças nos valores atribuídos ao trabalho.

Por um lado tivemos que ter em conta o limite ao espaço disponível, por outro lado o questionário poderia ficar demasiado extenso e desmotivar ainda mais a participação dos enfermeiros especialistas (pois como já referimos tivemos que recorrer á Associação Portuguesa de Enfermeiros de Reabilitação – APER, numa segunda fase, pois inicialmente o retorno dos questionários era diminuto) e finalmente centrámo-nos mais em factores que não dependessem exclusivamente do enfermeiro e em que portanto pode haver alguma intervenção mais autónoma, de que são exemplo algumas das sugestões que deixámos, já nesta parte final do estudo.

Este grupo de aspectos ligados às diferenças nos valores atribuídos ao trabalho é também menos abordado tendo em conta a pesquisa efectuada e estudos consultados, o que limitaria com certeza o suporte e discussão dos resultados obtidos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRÉ, Orlanda; NEVES, Ajuda – A satisfação profissional dos enfermeiros em serviços de urgência. Nursing. Lisboa. ISSN: 0871-6196. nº 157 (Julho/Agosto, 2001), p. 15-19.

BATISTA, Vera Lúcia Dias [et al] – Satisfação dos Enfermeiros: estudo comparativo em dois modelos de Gestão Hospitalar. Referência. Coimbra. ISSN: 0874.0283. II Série, nº 12 (Março 2010), p. 57-69.

CANAVARRO, José Manuel Portocarrero – **Paradigmas Organizacionais**. Coimbra, 1994.

CHASCO, Ana Urricelqui; AZNAREZ, Ana Cármen Sanz – Satisfacción laboral y factores asociados en el personal de enfermería. Revista de Enfermería ROL. Barcelona. ISSN: 0210-5020. Vol. 23, nº 5 (Mayo 2000), p. 33-36.

CHIAVENATO, Idalberto – **Recursos Humanos**. S. Paulo: Editora Atlas, 1995, ISBN-85-224-1062-3.

CURA, Maria Leonor Araújo Del; RODRIGUES, Antónia Regina Furegato – Satisfação profissional do enfermeiro. Revista latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. ISSN: 0104-1169. Vol. 7, nº 4 (Outubro 1999), p. 21-28.

DICIONÁRIO DE LÍNGUA PORTUGUESA CONTEMPORÂNEA, Academia das Ciências de Lisboa. Lisboa: Edições Verbo, 2001, 2 vol., ISBN 972-22-2046-2.

FERREIRA, J. M. Carvalho [et al] – **Psicossociologias das organizações**. Lisboa: McGraw-Hill, 1996, ISBN 972-8298-29-3.

FERREIRA, Paulo Alexandre C. – Satisfação profissional dos enfermeiros do Centro Regional de Oncologia de Coimbra: estudo descritivo das relações com padrões de vinculação, ansiedade perante a morte e interesses vocacionais. Revista Investigação em Enfermagem. Coimbra. ISSN: 0874-7695. Nº 4 (Agosto 2001), p. 20-28.

FONSECA, Veiga – Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas na prestação de cuidados. Informar. Porto. nº14 (Julho/Setembro 1998), p. 5-9.

FORTIN, Marie-Fabienne – **O processo de investigação: da concepção à realização**. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-10-X.

FRANCES, Robert- **Satisfação no trabalho e no emprego**. Porto, Rés Editora, 1989.

GOMES, Sérgio – Percepção do desempenho e satisfação profissional dos enfermeiros.

Pensar Enfermagem. Lisboa. ISSN: 0873-8904. Vol. 3, nº 1 (1º Semestre 1999), p. 38-44.

GONÇALVES, Águeda da Assunção – Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas. Coimbra. Referência. ISSN 0874.0283. nº 1 (Setembro 1998), p. 41-48.

LIMA, Luisa; VALA, Jorge; MONTEIRO, Maria Benedicta – A satisfação organizacional: confronto de modelos. In VALA, Jorge [et al] – **Psicologia social das organizações**. Oeiras: Celta Editora, 1994. ISBN 9728027192. p. 101-122.

LOUREIRO, Rui Pedro Cardoso – **Satisfação Profissional**. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu, 2005. Trabalho de Investigação apresentado no Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia para a obtenção da Especialização.

LUCAS, João Santos – Satisfação profissional: problema de gestão ou de administração de recursos humanos? O caso da enfermagem. Revista portuguesa da Saúde Pública. Lisboa. ISSN 0870-9025. Vol. 2, nº 2 (Abril/Junho 1984), p. 31-37.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria – **Técnicas de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 1996, ISBN 85-224-3263-5.

MARTINS, Maria da Conceição de Almeida – **Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar**. [Em linha]. 2003. [Consult. 30 Mar. 2011]. 26 f. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/602>

MARTINEZ, Mª Cármen; PARAGUAY, Ana Isabel; LATORRE, Mª do Rosário – Relação entre Satisfação com os aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Revista de Saúde Pública. São Paulo. ISSN 0034-8910. Vol. 38, nº 1 (Feb. 2004) 55-61.

MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de Psicologia Social do trabalho. São Paulo. ISSN 1516-3717. Vol. 6 (Dezembro 2003) 59-78.

MÁRTIRES, Maria Alice Rodrigues dos – A satisfação e a motivação dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários. Pensar Enfermagem. Lisboa. ISSN: 0873-8904. Vol. 11, nº 2 (2º Semestre 2007), p. 45-53.

MATSUDA, Laura; ÉVORA, Yolanda – Acções desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipa de enfermagem de uma UTI adulto. Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá. ISSN: 1677-3861. Vol. 5 (Dezembro 2006), p.49-56.

NUNES, Maria do Céu Diogo – Percepção da mudança e satisfação profissional nos enfermeiros do concelho de Coimbra. Revista do Centro Hospitalar de Coimbra. Coimbra, nº36 (Outubro/Dezembro 2006), p. 26-30.

NUNES, Rui - **Prioridades na Saúde**. Lisboa: McGraw-Hill, 2002.

ORDEM DOS ENFERMEIROS, Conselho de Enfermagem – **Divulgar Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem**. Lisboa, 2002.

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes – **Análise de dados para ciências sociais – SPSS**. Lisboa: Editora Silabo, 2003, ISBN 972-618-391-X.

PEREIRA, Mário – Satisfação e stress profissional dos médicos de família dos centros de saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Lisboa. ISSN 0870-9025. nº 4 (Outubro/Dezembro 1998), p. 57-64.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. – **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004, ISBN 85-7307-101-X.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. – **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. ISBN 85-7307-101-X.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van – **Manual de investigação em ciências sociais**. 2ª ed. Lisboa: Editora Gradiva, 1998. ISBN 972-662-275-1.

DECRETO-LEI nº 161/96. D.R. I-A Série. 205 (1996-09-04). Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros – REPE.

RIBEIRO, P. O. – **Satisfação dos profissionais de saúde**. Lisboa: ISCTE, 2005. Dissertação de mestrado em Gestão de Serviços de Saúde, apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

RODRIGUES, Victor Manuel Costa Pereira – Satisfação profissional dos enfermeiros da Sub-Região de Saúde de Viseu. Nursing. Lisboa. ISSN: 0871-6196. nº 41 (Fevereiro 2000), p. 32-36.

SANTOS; Aníbal Custódio – **Ideologias modelos e praticas institucionais em saúde mental e psiquiátrica**. Coimbra: Quarteto Editora, 2001, ISBN 972-8535-89-9.

SANTOS, Maria Esmeralda Rodrigues Aldes [et al] – Satisfação profissional dos enfermeiros do HEM, S.A. Nursing. Lisboa. ISSN: 0871-6196. nº 212 (Julho 2006), p. 7-12.

SANTOS, J. V.; FARIA, C. – Satisfação profissional dos enfermeiros. In LEAL, Isabel; RIBEIRO, José Luís Pais; JESUS, Saul Neves (Eds.) – **Congresso Nacional de Psicologia: saúde, bem-estar e qualidade de vida**. Lisboa: ISPA, 2006. ISBN 972-8400-77-2. p. 783-789.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS; Rosana Aparecida Spadoti – Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. ISSN: 0104-1169. Vol. 14, nº 1 (Janeiro-Fevereiro 2006), p. 54-60.

SILVA, Rosângela Marion da [et al] – Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis. ISSN:0104-0707. Vol.18, nº 2 (Abril-Junio 2009), p. 298-305.

ZALDÍVAR, Maria Lourdes García; MASRAMOM, Matilde Caralps – Área quirúrgica – Enfermería polivalente o especialista: satisfacción laboral y calidad asistencial. Revista de enfermía ROL. Barcelona. ISSN: 0210-5020. Vol. 26, nº 9 (Septiembre 2003), p. 51-54.

**ANEXOS**



## ANEXO I



MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU  
Escola Superior de Saúde de Viseu

**Unidade Científico Pedagógica:** Enfermagem de Reabilitação

**Investigador Principal:** Professor Doutor Carlos Manuel Sousa Albuquerque

**Investigador Colaborador:** Maria de Fátima Pereira Freitas

**Curso:** Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

**-SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM  
ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO-**

**INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS**

**ESCLARECIMENTO PRÉVIO**

Caro(a) Colega

- Com o presente estudo pretendemos conhecer a satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e quais os determinantes que a influenciam;
- As questões que compõem este instrumento deverão ser respondidas por si com o máximo de sinceridade e verdade; Não existem respostas certas ou erradas. O importante é que responda de acordo com sua opinião;
- As suas respostas serão apenas lidas pela equipa que realiza o estudo. Elas não serão utilizadas para outro fim que não o da presente investigação; Neste contexto, não é necessário identificar -se com o seu nome, pois a colheita de dados é absolutamente anónima e confidencial.
- Face a este enquadramento, apelamos à sua participação voluntária, salientamos que o seu contributo, ao participar neste estudo, é imprescindível para o êxito do mesmo, que pensamos ser também do seu interesse.

Viseu, Janeiro de 2011

Desde já gratos pela sua colaboração  
Atenciosamente,  
Pela Equipa de Investigação

1 – **Género:** 1 -Masculino 2 -Feminino Código do Questionário

2 – **Idade:** \_\_\_\_\_ anos

3 – **Estado civil:** 1 -Solteiro 2 -Casado / União de facto 3 -Viúvo 4 -Divorciado

4 – **Formação académicas:** 1 –Bacharelato 2 -Licenciatura  
3 -Pós-graduação. Qual \_\_\_\_\_ 4 -Mestrado. Qual \_\_\_\_\_  
5 -Doutoramento. Qual \_\_\_\_\_

5 – **Tempo de serviço/experiência profissional por categoria:**

1 –Enfermeiro \_\_\_\_\_ (anos)  
2 –Enfermeiro graduado \_\_\_\_\_ (anos)  
3 -Enfermeiro especialista \_\_\_\_\_(anos)

6 – **Tempo de serviço na profissão:**

1 -<1 ano 2 -1 a 5 anos 3 -5 a 10 anos 4 ->10 anos

7 - Há quanto tempo tem a especialidade? \_\_\_\_\_ (anos)

7.1 - Presta cuidados, essencialmente, no âmbito dos cuidados especializados? 1 -Sim 2 -Não

7.1.1 – Se **não**, porquê? \_\_\_\_\_

8 – Instituição onde exerce funções \_\_\_\_\_

8.1 – Serviço onde exerce funções \_\_\_\_\_

8.2 – Tempo de experiência profissional no actual serviço \_\_\_\_\_(anos)

9 – **Tipo de vínculo:**

Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado	<input type="checkbox"/> 1
Contrato de trabalho a termo	<input type="checkbox"/> 2
Contrato de trabalho a termo incerto	<input type="checkbox"/> 3

10 – **Tipo de horário:** 1 -Fixo 2 - *Rolement*

11 – **Horário semanal:**

1 -Horário - 35 h/semana 2 -Horário - 40 h/semana 3 -Tempo parcial

12 – Costuma efectuar horas a mais por módulo? 1 -Sim 2 -Não

12.1 – Se **sim**, em média quantas horas por módulo? \_\_\_\_\_

12.2 – Se sim, modo de compensação: 1 -Tempo 2 -Remuneração Outra \_\_\_\_\_

12.3 – Concorda com o tipo de compensação? \_\_\_\_\_

13 – Para além desta instituição presta serviço noutra local? 1 -Sim 2 -Não

13.1 – Se respondeu sim, a actividade é no âmbito da enfermagem de reabilitação?

1 -Sim 2 -Não

14 – Considera exagerado o volume de trabalho que habitualmente lhe é atribuído no serviço?

Sempre	Muitas vezes	Por vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

15 – Considera que após a especialização lhe foram atribuídas mais responsabilidades?

1 -Sim 2 -Não

15.1 – Se respondeu **sim**, que tipo de responsabilidades?

1 -As inerentes à especialidade

2 -Responsável pela formação em serviço

3 -Orientação de alunos

4 -Responsável de turno/equipa

5 -Integração de novos elementos na equipa/serviço

6 -Integração de comissões de escolha/qualidade ou outras

7 -Gestão/chefia do serviço

8 Outras \_\_\_\_\_

16 – Desde que tem a especialidade sentiu alguma diferença na atitude dos colegas para consigo?

1 -Sim 2 -Não

16.1 – Se respondeu **sim**, que diferenças sentiu:

1 -Distanciamento

2 -Comentários abonatórios sobre o facto de ser especialista

3 -Comentários desfavoráveis sobre o facto de ser especialista

4 -Agressividade

5 -Maior competitividade

6 -Maior reconhecimento

7 -Outras \_\_\_\_\_

17 - Classifique a sua relação com:	Muito boa	Boa	Razoável	Má	Muito má
Chefia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Colegas de profissão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Membros da equipa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Utentes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

18 – No contexto dos factores que estão associados à sua satisfação profissional:

18.1 - Em que medida considera que o seu **Curso de Licenciatura** contribuiu para a mesma:

Nada	Pouco	Razoavelmente	Muito	Decisivo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

18.2 - Em que medida considera que o seu **Curso de Especialidade em Reabilitação** contribuiu para a mesma:

Nada	Pouco	Razoavelmente	Muito	Decisivo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

19 – Nos últimos doze meses, alguma vez pensou seriamente em:

(Responda conforme a situação aplicável. Pode assinalar mais que uma resposta)

<input type="checkbox"/> 1	Pedir a exoneração do lugar do quadro ou a rescisão do contrato
<input type="checkbox"/> 2	Concorrer ou pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço
<input type="checkbox"/> 3	Pedir licença sem vencimento
<input type="checkbox"/> 4	Meter os papeis para aposentação antecipada
<input type="checkbox"/> 5	Mudar de profissão
<input type="checkbox"/> 6	Mudar de carreira ou de especialidade
<input type="checkbox"/> 7	Nunca pensou em nenhuma destas hipóteses
<input type="checkbox"/> 8	Não sabe ou não se lembra

20 – Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria

(Responda a todas as hipóteses a seguir listadas):

	Sim	Não	Talvez	N/S
A mesma profissão ou carreira	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Outra instituição como local de trabalho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
O Serviço Nacional de Saúde como principal empregador	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
O sector privado da saúde como principal empregador	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Exclusivamente a actividade independente ou liberal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
O hospital como local de trabalho principal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
O centro de saúde como local de trabalho principal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
O mesmo serviço onde trabalho hoje	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

21 – Motivos de ingresso na especialidade de enfermagem de reabilitação:

(Assinale apenas o motivo mais preponderante)

- 1 -Área de preferência
- 2 -A especialidade mais próxima da área de residência
- 3 -Categoria de especialista/ Progressão na carreira
- 4 -Remuneração
- 5 -Reconhecimento profissional
- 6 -Incentivo por parte do serviço/instituição
- 7 -Adquirir formação/ competências para assegurar o emprego
- 8 -Outro \_\_\_\_\_

22 – Enquanto enfermeiro(a) especialista, indique por ordem **decrecente de importância** 3 factores que mais contribuem para a sua **insatisfação** profissional

---



---



---

23 – Enquanto enfermeiro(a) especialista, indique por ordem **decrecente de importância** 3 factores que mais contribuem para a sua **satisfação** profissional

---



---



---

**II PARTE**  
**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL**

Índice Descritivo do Trabalho (JDI) (WARR e ROUTLEDGE)  
Traduzido e adaptado por J. Correia Jesuino, L. Soczka, J. Guerreira Matoso

**I – As características a seguir dizem respeito à Organização como um todo. Assinale com uma cruz, em cada uma delas, a resposta mais aplicável.**

	SIM	NÃO
Boa reputação		
Precisaria de sangue novo na Direcção		
A Direcção faz segredo de coisas que deveríamos conhecer		
Eficiente		
Distinções muito grandes entre categorias		
Excesso de regras e regulamentos		
Coordenação insuficiente entre departamentos		
Merecedora do nosso esforço		

**II - As características a seguir aplicam-se às remunerações. Por cada uma assinale com uma cruz conforme apropriado.**

	SIM	NÃO
Razoável		
Pouco para aquilo que faço		
Do mesmo nível que os colegas da mesma idade desempenhando funções semelhantes		
O seu nível de vida é tão bom como o dos amigos com quem convive socialmente		

**III – As características a seguir aplicam-se ao seu superior imediato. Por cada uma assinale com uma cruz conforme apropriado**

	SIM	NÃO
Amigável		
Indelicado		
Justo		
Competente		
Sinto que posso discutir problemas com ele		
Quesilento		
Organizado		
Convencido		
Teimoso		
Seguro		
Aceita as minhas sugestões		
Interfere demais no meu trabalho		
Sei que posso contar com o seu apoio quando tomo uma decisão		

**IV – Os enunciados a seguir aplicam-se aos colegas do seu nível. Para cada um assinale com uma cruz conforme o apropriado**

	SIM	NÃO
Amigáveis		
Inteligentes		
Muito parecidos comigo		
Sem experiência suficiente		
Muito fora de moda		
Muitos deles não deveriam ter chegado onde chegaram		
Incapazes de novas ideias		
Convencidos		
Maçadores		

**V – Os enunciados a seguir aplicam-se à perspectiva de promoção. Para cada uma assinale com uma cruz conforme apropriado**

	SIM	NÃO
Boas oportunidades		
Perspectivas tão boas como em qualquer outro serviço		
Espero chegar mais acima		
A política de promoção é pouco justa		
Emprego sem saída		
A minha experiência aumenta as minhas perspectivas		
Acho que já estou há muito tempo no mesmo nível		
As minhas qualificações e treino aumentam as minhas perspectivas		

**VI – Os enunciados a seguir aplicam-se ao trabalho em si mesmo. Para cada um assinale com uma cruz conforme apropriado**

	SIM	NÃO
Frustrante		
Respeitado		
Desencorajante		
Dá satisfação		
Responsabilidade insuficiente		
Proporciona sentimento de respeito por si próprio		
Não requer qualificações específicas		
Tipo de trabalho pouco apropriado para mim		
O tempo passa depressa		
Útil		
Disponho de pouca autoridade		
Exige muita experiência		
Posso aprender muito com este trabalho		
Estimulante		

**VII – Os enunciados a seguir aplicam-se aos Auxiliares de Acção Médica. Por cada um assinale com uma cruz conforme apropriado**

	SIM	NÃO
Pouco inteligentes		
Preguiçosos		
Seria preferível ter pessoas mais velhas		
Trabalham bem como um grupo		
Não se pode confiar neles		
Pouco treinados		
Se possível substituíria a maior parte deles		
Divertidos		
De confiança		
É necessário controlá-los de perto		
Competentes		

**Por favor, verifique se respondeu a todas as questões.**

**E, mais uma vez, grata pela colaboração.**