

José Manuel Lobato Gândara Martinho

Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas
em Enfermagem de Reabilitação



José Manuel Lobato Gândara Martinho

Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas
em Enfermagem de Reabilitação

Tese de Mestrado

3º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professor Doutor Carlos Albuquerque



Agradecimentos

Expresso o meu reconhecimento e gratidão a todos os que me acompanharam e me auxiliaram a percorrer este longo caminho.

Ao Professor Carlos Albuquerque, pela orientação, compreensão, cooperação, saber e amizade.

A Enfermeira Fernanda Morais, Enfermeira Chefe do serviço Ortopedia A do CHUC, pela colaboração, cooperação e aconselhamento e carinho, e, aos Colegas do Serviço de Ortopedia A, sem exceção, pela paciência e cooperação;

Aos colegas de especialidade, que deixaram de o ser para ser tornarem amigos para a vida, pela camaradagem, estímulo e motivação no percurso deste caminho, que percorremos juntos.

Aos Enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação, pela colaboração durante a colheita de dados e, cuja disponibilidade, tornou viável a realização deste estudo de investigação.

Aos meus pais, por mais esta etapa que termina, que vivemos juntos e superamos contra tantas adversidades e aos meus sogros pelo carinho, apoio e estímulo constante.

A minha irmã, Aurora, pelo teu sacrifício pessoal para suprimires a minha ausência.

Ao Ricardo pelo apoio fundamental no desenrolar deste trabalho

A todos aqueles que contribuíram, de forma direta ou indireta, com a concretização deste estudo, agradeço sincera e profundamente.

Para ti Ana, porque sem ti nada faria sentido.

Resumo

Introdução: Portugal enfrenta, actualmente, um período de mudanças profundas nos seus pilares sociais, económicos e organizacionais, sendo o sector da saúde um dos envolvidos neste processo de mudança, o qual provoca, inevitavelmente, *stress*, emoções e ajustamentos de vária ordem. A avaliação da satisfação dos profissionais é assim um fator chave na mensuração dos efeitos destas alterações, daí que o objetivo deste estudo seja conhecer a satisfação profissional dos enfermeiros especialistas de Reabilitação, e seus determinantes de contexto pessoal, profissional e organizacional.

Método: Realizou-se um estudo transversal, descritivo-correlacional, de natureza quantitativa, no qual participaram 141 Enfermeiros, Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, em funções em instituições públicas e privadas na zona centro do País, na sua maioria do sexo feminino (58.87%) e com uma média de idades de 40.43 anos (Dp=7.49 anos). Para a mensuração das variáveis recorreu-se a uma ficha sociodemográfica e profissional, Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho (EAST-Enf) e Escala de Empenhamento Atitudinal, ambas validadas para a população portuguesa.

Resultados: Constatou-se que a maioria dos especialistas em Enfermagem de Reabilitação apresentam um nível regular de satisfação (70,92%). Os resultados obtidos evidenciam a existência de um efeito significativo das variáveis género, estado civil, experiência profissional, perfil de cuidados prestados, tipo de horário, vínculo laboral e local de trabalho, sobre o nível de satisfação dos enfermeiros. Na generalidade, são os enfermeiros do género feminino, casados, com menor experiência profissional, que prestam de cuidados especializados, que exercem funções em regime de horário fixo, que integram os quadros da instituição onde desempenham funções e que exercem a sua profissão no sector privado, aqueles que evidenciam, em algumas das dimensões da escala de avaliação da satisfação com o trabalho, níveis de satisfação profissional mais elevados. Por outro lado, constatou-se que são os enfermeiros que consideram as alterações decorrentes nos últimos dois anos benéficas para o cliente (Mean Rank= 90,04, $p=0,001$) a manifestar uma satisfação mais elevada; como também foi identificada uma relação estaticamente significativa (moderada e positiva) entre o empenhamento atitudinal e a satisfação dos enfermeiros ($p=0,000$).

Conclusões: As evidências encontradas neste estudo convidam-nos a refletir sobre estratégias que possibilitem, em comunhão de esforços com o enfermeiro e organização, a obtenção de um melhor conhecimento dos determinantes da satisfação que potenciem uma intervenção com vista à sua promoção/melhoria.

Palavras-Chave: Satisfação; trabalho, empenhamento atitudinal, enfermeiros, especialistas, reabilitação.

Abstract

Introduction: Portugal is currently facing a period of profound change in their social, economic and organizational pillars, and the health sector one two wrapped this process of change, which causes inevitably stress, emotions and various kinds of adjustments. The assessment of professional satisfaction as well is a key factor in measuring the effects of these changes, so that the objective of this study is to know the professional satisfaction of Rehabilitation nurse specialists, and its determinants of personal context, professional and organizational

Method: We conducted a cross-sectional study , descriptive and correlational quantitative , attended by 141 Nurses, Rehabilitation Nursing experts , employed in public and private institutions in the central part of the country , mostly female (58.87 %) and with an average age of 40.43 years (SD = 7.49 years). To measure the variables resorted to a socio-demographic and professional sheet of the Job Satisfaction Rating Scale (EAST- Nurse) and Attitudinal Commitment Scale, both validated for the Portuguese population.

Results: It was found that most of the Rehabilitation Nursing experts have a regular level of satisfaction (70.92%). The results show the existence of a significant effect of the variables gender, marital status, work experience profile of care provided, type of schedule, continued employment and workplace, on the level of satisfaction of nurses. In general, females are the nurses, married, with less professional experience, providing specialized care, serving on fixed schedule basis, integrating the staff of the institution which perform functions and exercise their profession in the private sector those that show in some of the dimensions of the scale for assessing job satisfaction, job satisfaction levels higher. Furthermore, it was found that nurses are considering the changes arising in the last two years beneficial to the client (Mean Rank = 90.04, $p = 0.001$) show a higher satisfaction; It was also identified as a statically significant relationship (moderate and positive) between the attitudinal commitment and satisfaction of nurses ($p = 0.000$).

Conclusions: The evidence found in this study invite us to reflect on strategies that allow, in communion efforts with the nurse and organization, getting a better understanding of the determinants of satisfaction thus promoting intervention with a view to promotion / improvement.

Keywords: Job satisfaction; attitudinal commitment, Rehabilitation Nursing experts

Sumário

Pág.

Lista de Quadros.....	
Lista de Figuras.....	
Lista de Abreviaturas e Siglas	
Introdução.....	17
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	21
1. Satisfação Profissional	23
1.1. Evolução do conceito de satisfação profissional	24
1.2. Teorias explicativas de satisfação	27
1.2.1. Teorias do Conteúdo.....	28
1.2.2. Teorias de Processo	30
2. Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal.....	33
3. Enquadramento da reforma dos cuidados de Saúde.....	37
4. Empenhamento Organizacional	41
4.1. Modelo de três componentes do empenhamento organizacional	41
4.2. Empenhamento Atitudinal.....	44
PARTE II - ESTUDO EMPIRICO	47
5. Metodologia	49
5.1. Tipo de Estudo	49
5.2. Participantes	51
5.3. Instrumento de colheita de dados.....	53
5.4. Operacionalização das Variáveis	56
5.5. Procedimentos Formais e Éticos	61
5.6. Procedimentos Estatísticos	62
6. Resultados.....	63
6.1. Análise descritiva.....	63
6.2. Análise Inferencial	78
7. Discussão	101
8. Conclusão.....	113
Referências bibliográficas	117
ANEXO I – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	127

Lista de Quadros

Quadro 1 - Resultados da consistência interna por dimensão da escala “Attitudinal Commitment Scale”, de Langford (1979), adaptada por Santos (2008)	59
Quadro 2 - Resultados da consistência interna por dimensão da “Escala de Avaliação de Satisfação no Trabalho”, (Ferreira & Loureiro,2012)	61
Quadro 3 - Estatísticas relativas à idade dos enfermeiros especialistas de Reabilitação, em função do Género	64
Quadro 4 - Estatísticas relativas ao estado civil dos enfermeiros especialistas de Reabilitação, em função do Género.....	65
Quadro 5 - Estatísticas relativas às habilitações académicas dos enfermeiros especialistas de Reabilitação, em função do Género	66
Quadro 6 - Estatísticas relativas à caracterização profissional dos enfermeiros especialistas de Reabilitação, em função do Género	67
Quadro 7 - Estatísticas relativas à caracterização do contexto profissional atual dos enfermeiros especialistas de Reabilitação, em função do Género	68
Quadro 8 - Características contexto organizacional, relativo aos acontecimentos ocorridos na instituição nos últimos 2 anos	69
Quadro 9 – Caracterização da satisfação profissional dos enfermeiros especialistas de Reabilitação das dimensões da escala EAST-Enf.....	71
Quadro 10 – Grupos de satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação.....	71
Quadro 11 - Grupos de satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação em função do género.....	72
Quadro 12 - Distribuição das respostas por itens da “Escala de Avaliação da Satisfação no	74
Quadro 13 - Caracterização do Empenhamento atitudinal dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.....	75
Quadro 14 - Distribuição das respostas por itens da “Attitudinal Commitment Scale” ...	77
Quadro 15 – Matriz de correlação bivariada de Spearman entre a variável satisfação no trabalho e a variável idade	79
Quadro 16 – Resultados da aplicação do teste <i>U Mann-Whitney</i> . VD: Satisfação no trabalho; VI: género.....	80
Quadro 17 – Resultados da aplicação do teste de Kruskal Wallis. VD: Satisfação no trabalho; Fator Estado civil.....	82
Quadro 18 - Resultados da aplicação do teste <i>U Mann-Whitney</i> . VD: Satisfação no trabalho; VI: Habilitações académicas	83
Quadro 19- Resultados da aplicação do teste de Kruskal Wallis. VD: Satisfação no trabalho; Fator experiência profissional	85
Quadro 20 - Resultados da aplicação do teste de Kruskal Wallis. VD: Satisfação no trabalho; Fator experiência como especialista em Enfermagem de Reabilitação	87
Quadro 21 - Resultados da aplicação do teste <i>U Mann-Whitney</i> . VD: Satisfação no trabalho; VI: Prestação de cuidados especializados.....	88
Quadro 22 - Resultados da aplicação do teste de Kruskal Wallis. VD: Satisfação no trabalho; Fator tipo de instituição	90

Quadro 23 - Resultados da aplicação do teste de Kruskal Wallis. VD: Satisfação no trabalho; Fator carga horária.....	92
Quadro 24 - Resultados da aplicação do teste <i>U Mann-Whitney</i> . VD: Satisfação no trabalho; VI: Tipologia de horário	94
Quadro 25 - Resultados da aplicação do teste <i>U Mann-Whitney</i> . VD: Satisfação no trabalho; VI: Integração nos quadros da instituição como Especialista em Enfermagem de Reabilitação	95
Quadro 26 - Resultados da aplicação do teste <i>U Mann-Whitney</i> . VD: Satisfação no trabalho; VI: Alterações na instituição nos últimos dois anos benéficas para o cliente ..	97
Quadro 27 - Matriz de correlação bivariada de Spearman entre a variável satisfação no trabalho e a variável empenhamento atitudinal	99

Lista de Figuras

Figura 1- Hierarquia de Necessidades de Maslow	28
Figura 2 - Modelo dos três componentes de Empenhamento Organizacional	43
Figura 3 - Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis	50

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS – *Attitudinal Commitment Scale*

AFCP – Análise Fatorial Exploratória dos Componentes Principais

EAST-Enf – Escala de Avaliação de Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros

KMO – teste Kaiser-Meyer-Olkin

MDP – Modelo de Desenvolvimento Profissional

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

RCTFP - Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas

SBR – Satisfação com Benefícios e Recompensas

SC - Satisfação com a Comunicação

SCT – Satisfação com as Condições de Trabalho

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SP – Satisfação com Promoções

SPSS - *Statistical Package for the Social Science*

SRC – Satisfação com o Relacionamento como o Chefe

SRE - Satisfação no Relacionamento com a Equipa

USF – Unidade de Saúde Familiar

Introdução

A satisfação profissional tem sido alvo de diversos estudos, pela importância que tem no funcionamento de empresas e demais organizações ao nível da sociedade. Esta tem sido considerada uma variável importante porque, implícita ou explicitamente é associada simultaneamente à produtividade e à realização pessoal dos indivíduos (Moura, 2012).

Atualmente, ao nível dos cuidados de saúde, esta temática tem vindo a ser explorada, no que se refere aos profissionais de saúde, nomeadamente na área de enfermagem, uma vez que a forma como o profissional se sente e encara o seu trabalho, determina definitivamente a qualidade e o êxito dos cuidados que presta. (Moura, 2012; Castro, Lago, Fornelos, Novo, Saleiro & Alves, 2011; Carvalho, 2010).

A Enfermagem é uma das profissões privilegiadas na criação de relações com o outro, relações terapêuticas no âmbito do exercício profissional, que aleado ao saber técnico-científico é fundamental que o enfermeiro sinta um elevado grau de satisfação e empenhamento para o exercício da sua atividade profissional. Gonçalves (1998) considera a satisfação em enfermagem como um grande indicador na qualidade do cuidados de saúde prestados ao utente, deste modo, os estudos neste âmbito permitem clarificar o conceito de satisfação mas também as suas determinantes proporcionando um desenvolvimento e a criação de organizações e ambientes que conduzam à satisfação profissional.

Nos últimos anos tem-se verificado um período de grandes mudanças no sistema de Saúde Português, não só público como no privado. A crise atual sentida em Portugal não será certamente alheia a este processo, mas, não se deve encerrar nela todas as consequências das alterações que têm sido levadas a cabo. A constante evolução das tecnologias de informação, tecnologias de saúde, e sistemas de ensino e projetos de investigação, bem como a crescente exigência e papel desempenhado pelo cliente no seu processo saúde/doença, sobre as instituições de saúde e busca através delas de uma melhor qualidade de vida.

Um processo de mudança provoca, inevitavelmente, stresse, “dor”, emoções e investimento, mas fundamentalmente, ativa a reflexão de todos os intervenientes.

A monitorização da satisfação destes profissionais conduz ao objectivo primordial da qualidade da assistência ao cliente, nomeadamente no cuidado especializado de reabilitação.

É competência dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação promover a independência e a máxima satisfação da pessoa (Regulamento n.º 125/2011 – Ordem dos Enfermeiros). Os constantes processos de mudança, não só no seio da sua formação, mas também na sua área de especialidade, poderão conduzir à sua própria insatisfação. Surge assim uma importante e pertinente questão centrada no como poderemos promover aos outros algo que não experimentamos?

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) como citado em Lambrou, Merkouris, Middleton e Papastavrou (2014), o ambiente de trabalho constitui um fator importante no recrutamento e permanência de profissionais de saúde nas instituições, assim como, as características do ambiente de trabalho afetam a qualidade do atendimento, tanto direta como indiretamente.

Será que os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação estão satisfeitos com as constantes mudanças? Possuirão o empenho necessário que conduza a sua satisfação profissional? Estarão suficientemente satisfeitos para que promovam a máxima satisfação ao cliente? Em que medida?

Estas inquietações e motivações constituíram o ponto de partida para o presente trabalho, que visa, genericamente, identificar quais as causas de in/satisfação para que se possa intervir e procurar atingir o nível de excelência do cuidar especializado em enfermagem. O enfermeiro especialista de reabilitação com o elevado nível de conhecimentos promove a máxima satisfação à pessoa, para tal é fundamental perceber se o mesmo se sente satisfeito.

Campos (2005) considera a satisfação como algo fundamental em enfermagem, na medida em que, quando o enfermeiro está satisfeito e motivado, tem uma sensação de bem-estar e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida, produzindo assim melhores resultados no seu trabalho. Nesta medida, os fatores positivos e negativos poderão ter uma grande influência na qualidade dos cuidados de enfermagem.

Cura e Rodrigues (1999), sugerem que em virtude das exigências da tipologia do trabalho desenvolvido na área de enfermagem, onde atuação se centra no cuidar a pessoa, o enfermeiro terá possivelmente maiores condições e técnicas para melhorar a qualidade do cuidado, se estiver satisfeito com seu trabalho.

O foco e o objetivo deste estudo é conhecer a satisfação profissional, dos enfermeiros especialistas de Reabilitação, e o seu empenho mediante as alterações existentes atualmente.

O tema central deste trabalho é “Satisfação dos Enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação”.

Considera-se pertinente estudar a satisfação e empenho profissional dos enfermeiros, tornando-se essencial considerar as mudanças atuais no sistema de saúde em Portugal, quer de cariz formativo/normativo e quer sociais, de forma, a intervir nos fatores que interferem nesta problemática. Isto revela a importância que tem a investigação, no sentido de obter um contributo para o conhecimento desta realidade limitada aos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação.

Neste sentido e dado o contexto académico em que se insere este trabalho (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação), bem como, o interesse pessoal dos investigadores na área de Reabilitação, o foco de atenção incidiu sobre esta área. De acordo com o exposto desenvolveu-se a seguinte questão de partida: “Quais os determinantes do grau de satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação?”, formulando assim, as seguintes questões de investigação:

- Em que medida as características sociodemográficas influenciam a satisfação profissional dos especialistas em Enfermagem de Reabilitação?

- Será que existe uma influência significativa das características profissionais na satisfação profissional dos especialistas em Enfermagem de Reabilitação?

- De que forma o contexto organizacional influencia a satisfação profissional dos especialistas em Enfermagem de Reabilitação?

- Qual a relação entre satisfação profissional e o empenhamento atitudinal dos especialistas em Enfermagem de Reabilitação?

A realização deste trabalho tem como objetivos:

- Identificar a influência das variáveis sociodemográficas, na satisfação profissional dos especialistas em Enfermagem de Reabilitação.

- Determinar a influência das variáveis profissionais na satisfação profissional dos especialistas em Enfermagem de Reabilitação.

- Determinar a influência da variável contexto organizacional na satisfação profissional dos especialistas em Enfermagem de Reabilitação.

- Conhecer a relação entre satisfação profissional e o empenhamento atitudinal dos especialistas em Enfermagem de Reabilitação

A presente dissertação encontra-se estruturada em duas partes essenciais, antecedidas por uma introdução onde é apresentado o tema enquadrando e justificando a temática em questão, bem como, onde é definida a questão de investigação e os objetivos do estudo. Seguidamente na primeira parte relativa ao enquadramento teórico é explanado a principal literatura consultada.

Prossegue-se para o estudo empírico, onde são apresentadas e justificadas todas as opções metodológicas, que engloba a apresentação das variáveis em estudo, formula as questões de investigação, descreve o instrumento de colheita de dados, caracteriza a população/amostra e informa sobre os procedimentos estatísticos utilizados no tratamento dos dados. Posteriormente apresenta-se a análise dos resultados encontrados no estudo e, finalmente, serão apresentados e discutidos os resultados obtidos ao longo desta investigação e as principais conclusões.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Satisfação Profissional

O comportamento humano no contexto profissional é um fenômeno amplamente estudado, destacando-se ultimamente o conceito de satisfação profissional.

O interesse despertado por teóricos, investigadores e gestores, por este conceito surge desde a altura em que o modelo *taylorista* da organização do trabalho foi posto em causa e se valorizou o fator humano nas organizações (Lima, 1988, como citado em Andrade, 2001).

O termo tradicionalmente utilizado de satisfação profissional concentra-se em todos os sentimentos que um indivíduo tem sobre o seu trabalho, ou seja, as afeções que podem ser positivas ou negativas que o indivíduo apresenta face ao seu contexto laboral (Lu, While & Barriball, 2005).

Segundo Andrade (2001), a satisfação, cuja origem provém do latim *satisfactions* é definida como um contentamento, um prazer, algo que advém da realização do que se espera, do que se deseja. Assim, um trabalho satisfatório ou insatisfatório não depende apenas da natureza do trabalho, mas também sobre as expectativas que das pessoas face ao que o seu trabalho deve proporcionar, influenciando desta forma, não só a produtividade, mas também a imagem de uma organização, Pereira (2004)

A evidência atual, percebe que a satisfação depende de diversos fatores, desde a natureza do trabalho até a vivência de cada indivíduo para com a sua profissão (Versa & Matsuda, 2014)

Desta forma, na linha de Andrade (2001), a satisfação no trabalho é manifestada através de uma resposta emocional e afetiva estritamente individual, com a interferência de muitas variáveis externas influenciando o trabalho o indivíduo e vice-versa.

Embora seja um tema muito estudado, não se encontra um modelo consistente e integrativo sobre este conceito (Andrade, 2001), pelo que de seguida se proceda à descrição da evolução deste conceito, para uma melhor compreensão da temática em questão.

1.1. Evolução do conceito de satisfação profissional

Os primeiros estudos referentes à satisfação profissional surgem no início do século XX por Taylor, tendo dado origem ao modelo *taylorista*, no qual associa a relação entre a satisfação do trabalhador e a sua produtividade. Mais tarde, partindo dos pressupostos da Abordagem Clássica, particularmente os da psicologia de Taylor, Elton Mayo, verificou que a insatisfação dos trabalhadores estaria associada com as condições de trabalho (Chambel & Curral, 1995).

Todavia, foi em Kurt Lewin, um profundo inspirador dos autores da Escola das Relações Humanas e das demais teorias desenvolvidas a partir desta que, em 1922 surge uma outra maneira de encarar esta problemática da satisfação, defendendo que “o trabalho deve, por si só, satisfazer o homem” (Pereira, 2004, p.284). Esta vertente alçada à Escola Psicossociológica, inicia-se com o artigo «Contra o Taylorismo», no qual defende que “as organizações são para as pessoas e não são as pessoas que são para as organizações” (Pereira, 2004, p.284).

Assiste-se, assim, com esta escola, à substituição das recompensas materiais, pelas recompensas sociais, o Homem Económico, vê-se substituído pelo Homem Social, em que a procura de relações interpessoais e de associação com outros seres humanos permite a satisfação das suas necessidades, pois esta satisfação é acompanhada de atitudes positivas face ao trabalho (Chambel & Curral, 1995).

Existem múltiplas definições do conceito de satisfação, nomeadamente a de Locke (1976), como citado em Cunha, Rego, Cunha & Cardoso, 2007, p.180) que a definem como uma resposta afectiva ao trabalho, “um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho”.

Também Brief (1998, como citado em Cunha et al., 2007, p.180) expõe que a satisfação é “um estado emocional expresso através da avaliação afetiva e/ou cognitiva de uma experiência de trabalho, com algum grau de favorabilidade ou desfavorabilidade”.

Para Martins (1985, como citado em Cura e Rodrigues 1999) foi Locke, que mais sistematizou o conceito de Satisfação no Trabalho. Para este autor satisfação no Trabalho é definida como um estado emocional agradável ou positivo, que resultou da avaliação de algum trabalho, ou de experiências no trabalho.

Bento e Pires (1997), referem que a satisfação no trabalho traduz uma resposta emocional e afetiva, gratificante, que resulta da situação de trabalho, constituindo esta uma resposta estritamente individual. As autoras assumem que as atitudes individuais e as relações interpessoais são determinantes na produtividade da pessoa.

A satisfação é basicamente uma atitude e, enquanto atitude, a satisfação tem três componentes essenciais, a componente Afetiva, Cognitiva e Comportamental, ou seja, a intenção comportamental ou de tendência para a ação.

A componente afetiva é aleada ao segmento emocional ou sentimento por algo ou alguém (Robbins, 2001). Quanto à componente cognitiva trata-se da opinião ou crença de uma atitude e por último a componente comportamental refere-se a uma intenção de se comportar de determinada maneira em relação a alguém ou algo (Robbins, 2001).

Este autor refere-se a uma atitude geral das pessoas para com o seu trabalho. Admite que uma determinada pessoa detentora de um alto nível de satisfação no trabalho adota atitude positiva no seu trabalho, enquanto uma pessoa que está insatisfeito com o seu trabalho tem atitudes negativas sobre a sua profissão.

Robbins (2001) define simplesmente a satisfação profissional como a diferença entre a quantidade de recompensas que os trabalhadores recebem e a quantidade que eles acreditam que devem receber. Considera que nas organizações, as atitudes são importantes porque afetam o comportamento no trabalho.

Mais recentemente, Lambrou et al (2014) definiu a satisfação no trabalho como uma reação afetiva do profissional de um relativo trabalho, com base na comparação entre os resultados reais com os resultados desejados sendo uma construção multifacetada de fatores. Quanto aos fatores que têm uma influência sobre a satisfação no trabalho podem ser categorizados em intrínsecos (reconhecimento, o próprio trabalho ou responsabilidade) e extrínsecos (condições de trabalho, a política da empresa ou salário).

Para Cura e Rodrigues, (1999) o reconhecimento, responsabilidade e autonomia são factores intrínsecos que aumentam os níveis de satisfação dos enfermeiros para o exercício da profissão.

A satisfação profissional é também descrita como uma orientação afetiva positiva para o emprego, ou seja, este tipo de satisfação é aleada de um estado emocional agradável resultante do modo como o indivíduo percebe o seu trabalho (Mueller &

McCloskey (1990) como citado em Gurková, Soósová, Haroková, Žiaková, Šerfelová e Zamboriová (2013); Martinez & Paraguay (2003) e Chiavenato(2005).

Gurková et al (2013) consideram que a satisfação no trabalho é um dos fatores mais importantes na influencia das intenções dos enfermeiros para permanecer ou deixar seus empregos, este fator atribui á satisfação profissional uma ponderação crucial por razões funcionais e culturais, pois direta ou indiretamente é associada tanto à produtividade como à realização pessoal dos trabalhadores (Menezes, 2010), levando a que esta seja, encarada como um indicador importante, se não mesmo essencial, para alcançar um melhor funcionamento de empresas, um componente basilar da avaliação do seu desempenho (Graça, 1999; Castro et al, 2011)

Dada a relevância deste indicador, vários são os estudos que aprofundam e exploram esta matéria, no que respeita aos atributos do trabalhador e do trabalho, que conduzam a níveis mais elevados de satisfação. Contudo, esta questão torna-se ainda mais relevante quando se aborda profissões ligadas à componente humana, como a enfermagem, conduzindo o Plano Nacional da Saúde (PNS) 2004-2010, com o intuito de melhorar os indicadores de desempenho e apoio à decisão a referir, como *Estratégia para a Gestão na Mudança*, a avaliação do grau de satisfação dos profissionais de saúde.

Também no atual PNS 2011-2016, o plano de evidencia da satisfação mantém-se, na medida em que, nas orientações e evidências ao nível organizacional, respeitantes às instituições, nele inseridas, estas devem monitorizar a satisfação dos profissionais (PNS, 2011-2016).

Conjuntamente um dos critérios de avaliação periódica do SNS é a satisfação profissional de acordo com a lei de bases da saúde (Lei nº 48/90, de 24 de Agosto), que consagra, em termos jurídico-normativos, o conceito de avaliação da satisfação profissional no âmbito do sistema de gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS). A satisfação do profissional é um dos critérios de avaliação periódica do SNS, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo-benefício.

Em suma, a avaliação da satisfação profissional dos profissionais de saúde é descrita como elemento preponderante para a melhoria da qualidade de cuidados prestados ao cidadão (Castro et al, 2011).

Face ao exposto, depreende-se que a satisfação profissional é um fenómeno muito complexo, um conceito relacionado a um estado emocional ou a uma atitude face ao trabalho e às experiências no determinado contexto laboral. É alvo de várias

abordagens ao longo dos últimos anos e que foram vários os autores a contribuir com novas perspectivas teóricas nesta área, apresentada pelos peritos como um sentimento e forma de estar positiva perante a profissão (Gonçalves, 1998; Cura e Rodrigues, 1999; Cunha et al 2007; Castro et al, 2011).

A tentativa de explicação da satisfação profissional foi motivo de estudo de diversos autores. A satisfação é adquirida, segundo Bilhim (1996), por um estado de espírito interno que faz com que certos resultados apareçam como atrativos ao sujeito. As explicações sobre satisfação profissional derivam assim, de teorias da motivação, nomeadamente de teorias clássicas como a da hierarquia de necessidades de Maslow (1954), a teoria X e Y de McGregor, a teoria dos dois fatores de Herzberg *et al.* (1959), e de teorias contemporâneas como a teoria de McClelland (1961), a teoria das expectativas de Vroom (1964) e a teoria da equidade de Adams (1963), às quais se iremos dar atenção já no capítulo seguinte.

1.2. Teorias explicativas de satisfação

Na tentativa de conceptualizar a satisfação várias propostas foram elaboradas ao longo do século passado. Estas abordagens que pretendem explicar este fenómeno decorrem das teorias de motivação. É de facto a motivação que nos permite raciocinar objetivamente sobre satisfação e insatisfação, uma vez que ambos os efeitos decorrem do que acontece à necessidade (Pereira, 2004).

A partir da Escola das Relações Humanas, a motivação passou a ser um conceito fundamental no estudo e gestão das organizações (Chambel & Curral, 1995). A motivação tem de ser encarada como o processo de fornecer aos membros de uma organização a oportunidade de satisfazer as suas necessidades e cumprir os seus objetivos, através de um comportamento que se traduza no máximo de produtividade para a organização de que fazem parte (Teixeira, 2005). Como fator influenciador da produtividade e qualidade, a motivação torna-se numa ferramenta para o desenvolvimento das potencialidades dos enfermeiros (Bezerra, Andrade, Andrade, Vieira, & Pimentel, 2010).

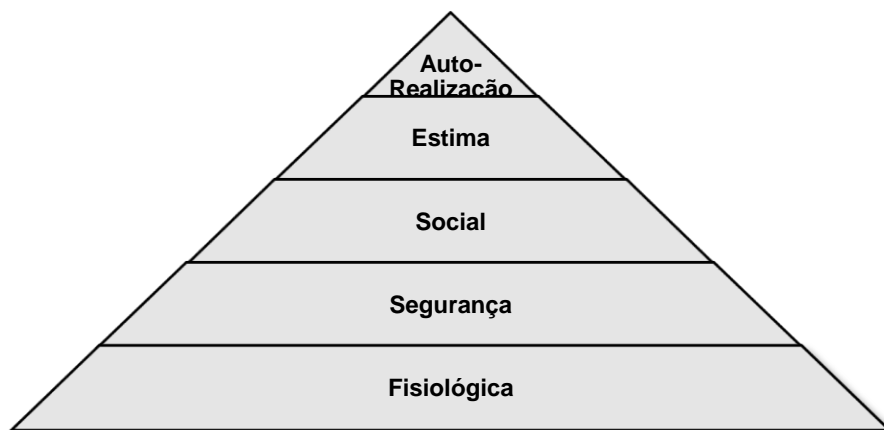
As suas teorias explicativas podem-se agrupar em teorias de conteúdo e teorias de processo, classificação sugerida por Tribett e Rush (1984, como citado em Dias, 2012).

1.2.1. Teorias do Conteúdo

As teorias de conteúdo partem da determinação das necessidades humanas para explicar o fenómeno motivacional, identificando o comportamento dirigido à satisfação das mesmas, sem a interação de operações psicológicas conscientes ou inconscientes que envolve este processo (Dias, 2012).

Estas teorias relacionam-se com o “objeto” da motivação, caracterizam-se pela importância que atribuem à identificação dos diferentes tipos de necessidades e aos métodos utilizados na sua satisfação, isto é, a recompensa advirá da satisfação que o trabalho proporciona em si mesmo (Bento & Pires, 1997).

A teoria de conteúdo mais conhecida será provavelmente a da “hierarquia das necessidades” de Abraham Maslow. Este autor encara a motivação humana sob a forma de uma hierarquia de cinco necessidades: Fisiológicas, de Segurança, Sociais, Estima e Auto-realização.



Fonte: Robbins, S. (2001). *Organizational Behavior*. Copyright.

Figura 1- Hierarquia de Necessidades de Maslow, adaptado de Robbins

Maslow separou as cinco necessidades em ordens superiores e inferiores. A necessidade fisiológica e segurança são descritas como necessidades de ordem inferior. Quanto às necessidades sociais, de estima e auto-realização, foram descritas como necessidades de ordem superior (Robbins, 2001). À medida que uma necessidade inferior é satisfeita, a superior torna-se dominante (Bilhim, 1996). De acordo com o referido autor, para motivar alguém é necessário conhecer a fase desta escala onde a pessoa se encontra e se seguida proporcionar-lhe a satisfação desse nível ou do imediatamente superior.

O autor difere ainda a satisfação interna da satisfação externa, no que respeita respetivamente às necessidades fisiológicas e as de segurança e as restantes três (Bilhim, 1996). Com base na teoria de Maslow, a satisfação no trabalho tem sido

abordada por alguns investigadores a partir da perspectiva da necessidade cumprimento.

No entanto, esta abordagem tornou-se menos popular com a crescente ênfase sobre os processos cognitivos em vez das necessidades subjacentes de modo que a perspectiva de atitude tornou-se predominante no estudo de satisfação no trabalho.

Assim, para além de Maslow também Frederick Herzberg em 1959 prestou um valioso contributo com a sua teoria Bifatorial, também denominada de Motivação – Higiene, que não contrariando as ideias de Maslow mas contempla o lado da Satisfação no contexto de trabalho (Robbins, 2001).

Alguns autores referem que a distinção entre satisfação e insatisfação encontra-se estabelecida na teoria de Herzberg (1959). Esta teoria assume que os fatores intrínsecos estão relacionados com a satisfação no trabalho, enquanto os extrínsecos se encontram associados à insatisfação. O autor considera que os fatores que levam à satisfação no trabalho não se confundem com os fatores que conduzem à insatisfação. Existem nesta teoria dois fatores distintos, os fatores da motivação relacionados com fatores intrínsecos, sentimentos da pessoa face ao cargo, realização pessoal, reconhecimento pelo seu desempenho e responsabilidades e os fatores de higiene que considera extrínsecos e promotores da insatisfação que se relacionam com o contexto do cargo, sentimentos face à empresa, condições de trabalho, salários, benefícios, vida pessoal, estatuto e relacionamentos interpessoais (Chambel & Curral, 1995; Bilhim, 1996; Robbins, 2001; Dias, 2012).

Douglas McGregor em 1960 apresentou duas visões distintas das necessidades humanas, uma visão negativa, denominada por X e outra vertente positiva chamada de Y, originando a Teoria X e Y (Chambel & Curral, 1995; Bilhim, 1996; Robbins, 2001). A “teoria X”, assume que os empregados não gostam de trabalhar e só obrigados é que o fazem e a “teoria Y” assumem que estes gostam de trabalhar e podem exercer a Auto direção e controlo. Contudo, muitas são as críticas a esta teoria, uma vez que não existe evidência para confirmar que este conjunto de pressupostos é válido (Robbins, 2001).

Ainda no que respeita às teorias de conteúdo, pode-se salientar o trabalho de David McClelland que em 1961 postula a existência de três necessidades para melhor se compreender a motivação, a necessidade de realização, de poder e de afiliação. A primeira está ligada com a necessidade de trabalhar de acordo com o padrão previsto e de obter sucesso. A segunda relaciona-se à necessidade de provocar nos outros um comportamento determinado comportamento sob a sua influência. E por ultimo a terceira necessidade com as relações interpessoais amigáveis.

1.2.2. Teorias de Processo

As "teorias de processo" focalizam sua atenção nas etapas do processo de decisão, ou seja, nas percepções e perspectivas do indivíduo no estabelecimento de metas e objetivos pessoais e, principalmente, nos mecanismos conscientes da tomada de decisões (Dias, 2012).

No que respeita à satisfação no trabalho estas teorias relacionam-se com a percepção do trabalhador face ao atingir dos seus objetivos, ou seja, desempenho mais elevado implicam maior esforço no alcance das suas metas (Dias, 2012).

Contrariamente, caso o esforço a despendar seja discrepante das metas atingir e/ou não forem devidamente recompensadas, o seu desempenho tenderá a diminuir (Dias, 2012).

Das teorias de processo destacam-se neste trabalho, a Teoria da Equidade de Adams, e a da Expectância de Vroom

Quanto à teoria de J.Stacy Adams esta coloca a ênfase de que a motivação depende do equilíbrio entre o que a pessoa oferece ao seu trabalho através do seu desempenho e aquilo que recebe através do sistema retributivo, isto é a sua compensação. O autor defende que um estado de tensão negativa fornece a motivação para fazer algo para corrigi-lo (Robbins, 2001).

“A teoria da equidade acentua a dimensão interpessoal, psicossociológica, do comportamento, nomeadamente o processo de comparação social” (Pereira, 2004, p.242)

Atualmente, uma das mais aceites teorias explicativas da motivação é a Teoria da Expectância de Victor Vroom de 1964. Embora tenha as suas críticas, a maioria das evidências é favorável a esta teoria (Robbins, 2001). Esta restringe-se exclusivamente à motivação (Bento & Pires, 1997).

De acordo com diversos autores (Bilhim, 1996; Bento & Pires, 1997; Robbins, 2001; Dias, 2012) o processo motivacional de acordo com esta teoria é efetivado de acordo com o que o indivíduo percebe de forma consciente para alcançar um objetivo e o valor que lhe é atribuído.

Segundo Vroom, esta teoria tem como pilares a interação de três fatores cognitivos: “Valência (valor atribuído pelo indivíduo a determinada recompensa),

Instrumentalidade (possibilidade de o desempenho ser utilizado para atingir uma recompensa) e Expectância (expectativa do indivíduo atingir as metas e desempenho proposto)”(Dias, 2012, p.10).

São diversos os estudos que têm sido desenvolvidos para avaliar o impacto da satisfação no trabalho sobre a produtividade dos funcionários, absenteísmo. Na literatura, diversos fatores têm sido propostos como precursores da satisfação profissional no trabalho. A grande maioria desses fatores refere-se aos aspetos atuais da situação de trabalho.

2. Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal

A satisfação no trabalho em enfermagem é um conceito importante dado o seu impacto sobre os cuidados de enfermagem globais. A literatura revela que as fontes de satisfação no trabalho são relativamente semelhantes, por exemplo, a carga física, as condições de trabalho, o relacionamento com colegas de trabalho e gestores, salários, promoção, segurança no trabalho, responsabilidade, o reconhecimento dos gestores e horas de trabalho (Lu, While & Barribal,2005)

A satisfação profissional no setor da saúde, mais concretamente na área de enfermagem é vista, em geral, por diversos autores como foco fundamental da sua atenção. A satisfação profissional tem sido alvo de diversos estudos, pela importância que tem em termos individuais, de grupo e sociais.

Alguns estudos a nível nacional refletem o grau de satisfação ao nível do setor público e privado, nas mais variadas áreas de enfermagem.

Em 1998, Gonçalves verificou que os enfermeiros encontravam-se maioritariamente insatisfeitos, demonstrando também que os enfermeiros especialistas atribuem maior valor à satisfação profissional. Em 2001, na área da pediatria Andrade (2001), à semelhança do autor anterior verificou que era baixo o grau de satisfação dos enfermeiros de pediatria, demonstrando-se também estes insatisfeitos face à sua profissão.

No que respeita aos cuidados de saúde primários Martins (2003), num estudo comparativo, verificou que o nível de satisfação dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários era inferior ao demonstrado nos hospitais.

Vastos são os estudos sobre esta temática pelo irá ser de seguida apenas reportados alguns dos estudos referentes aos últimos cinco anos, no âmbito desta temática.

Fontes (2009), num estudo comparativo que procurou compreender até que ponto os locais de trabalho influenciam a Satisfação Profissional dos Enfermeiros, concluiu que o tipo de instituição hospitalar influencia a sua satisfação profissional. Os enfermeiros do Hospital distrital apresentaram um grau de satisfação profissional significativamente superior que os enfermeiros do Hospital Central. A autora refere que as dimensões que conferem maior satisfação profissional aos enfermeiros são o *status* e prestígio, seguidos das dimensões; realização profissional/pessoal; desempenho;

relacionamento profissional/utente e equipa; autonomia e poder; condições de trabalho e saúde; segurança no emprego e remuneração.

Matos (2009), no seu estudo concluiu as dimensões no qual os enfermeiros se encontravam mais satisfeitos eram essencialmente a dimensão relações interpessoais, e de seguida a dimensão realização pessoal e profissional. As dimensões em que os Enfermeiros se sentiram menos satisfeitos foram as condições de trabalho e a remuneração.

De igual modo Seixas (2009), verificou que na globalidade da sua amostra os enfermeiros encontravam-se mais satisfeitos nas dimensões das relações interpessoais. Contudo quanto às condições de trabalho, como organização, funcionamento, promoção e também a remuneração são as dimensões de maior insatisfação.

Em 2010, Carvalho (2010) conclui no seu estudo que a dimensão que traduz maior satisfação é a satisfação com os colegas de trabalho.

Castro, et al (2011), concluíram que perante a sua amostra as dimensões em que os enfermeiros demonstram maiores níveis de satisfação foram as interações humanas positivas que se estabelecem com os utentes. Porém à semelhança de outros estudos também apresentados, os enfermeiros encontram-se insatisfeitos com as recompensas que recebem pelas funções que exercem.

Ferreira (2011) procurou saber a diferença entre os enfermeiros na unidades de saúde familiar (USF) e os restantes enfermeiros nos cuidados de saúde primário e constatou que para além da sua satisfação nas USF ser superior, os enfermeiros que detinham funções de gestão apresentavam um maior grau de satisfação do que os profissionais que referiram não ter funções de gestão.

O tipo de vínculo profissional, bem como o tempo de serviço, foram variáveis também determinantes na satisfação profissional destes enfermeiros. Segundo este estudo, os enfermeiros com maior tempo de serviço encontravam-se menos satisfeitos do que os que com menor experiência no serviço, bem como os que apresentavam um vínculo com contrato de trabalho.

Rodrigues (2011) na sua pesquisa realizado numa unidade de cuidados intensivos de um Centro Hospitalar de Lisboa concluiu que a população estudada não está globalmente satisfeita nem globalmente insatisfeita com o seu trabalho. Os enfermeiros neste estudo estão mais satisfeitos ao nível da relação profissional/utente, das relações de trabalho e suporte social e do *status* e prestígio. A menor satisfação

registou-se na remuneração, na segurança no emprego e nas condições de trabalho e saúde.

Almeida (2012), no seu estudo no Hospital Egas Moniz verificou que 16% dos enfermeiros apresentam uma satisfação profissional moderada e 84% apresentam alta satisfação.

É de notar que em diversos estudos consultados e também obtido por Moura (2012), os enfermeiros que exercem funções de gestão, apresentam-se profissionalmente mais satisfeitos.

Valente (2013) concluiu no seu trabalho que a maioria dos enfermeiros referiu insatisfação profissional. Esta é preponderante na perda da qualidade laboral.

Rodrigues (2014) verificou que a sua amostra se situa num nível satisfeito, nomeadamente nas dimensões confiança na equipa profissional, reconhecimento entre a competência e a disponibilidade dos recursos e técnicas diferenciadas e especializadas.

Os diversos estudos apresentados revelam, a satisfação profissional fenómeno multifacetado composto por diversas dimensões não devendo ser avaliada de forma isolada mas também, pela importância atribuída em relação às diferentes componentes, uma vez que a avaliação da experiência do trabalho aglomera o pensar e sentir de uma pessoa face ao mesmo (Menezes, 2010)

Em Portugal, “As insatisfações também têm que ver com a falta de pessoal (não há quem não as refira) e com as pressões exercidas relativas à quantidade de serviço a executar, o que se vai necessariamente repercutir na qualidade inferior das prestações, mesmo fazendo trabalho extra mesmo sem compensação monetária” OE (2004, p.396).

3. Enquadramento da reforma dos cuidados de Saúde

A profissão de enfermagem caracterizada por um ambiente de trabalho emocionalmente e fisicamente exigente é também das profissões que mais transformação sofreu, ao longo da história.

Em virtude das exigências próprias do tipo de trabalho no sentido de ir ao encontro da maximização da qualidade face a satisfação das necessidades dos utentes, as exigências são cada vez maiores, não só pelo progresso da tecnologia mas também pela participação ativa da pessoa no seu processo de saúde/doença. Contudo, nos últimos anos o Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem sido alvo de profundas e sucessivas mudanças. Os novos desafios apresentados ao SNS devido ao crescimento dos cuidados de saúde imbuído de fortes restrições financeiras exige por partes destes profissionais uma nova abordagem.

Martins (1996) considera que a reforma do sistema de saúde é fortemente condicionada pelos custos. Assim, a prestação de cuidados prende-se uma época conturbada, com recursos financeiros insuficientes, pessoal desmotivado e insatisfeito, com taxas de mobilidade crescentes e o esgotamento dos profissionais de saúde (Batista, Santos & Santos, 2009).

Cura e Rodrigues (1999) afirmam que quanto mais satisfeitos os enfermeiros se sentirem com a sua profissão maiores são as condições para melhorar a qualidade da assistência à pessoa.

Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, deparam-se com esta crescente reforma, na qual são confrontados com um conjunto de direitos retirados, como é o caso do congelamento de progressão na carreira, não usufruindo de atualização de escalão em termos remuneratórios desde o ano de 2005, mais recentemente 01 de Janeiro de 2009 todos os enfermeiros a exercer atividade na função pública passaram a ser abrangidos pelo regime do contrato de trabalho em funções públicas, abreviadamente designado por RCTFP (Lei nº 59/2008 de 11 de Setembro) ou até mesmo atual Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas - Lei 35/2014 de 20 de junho conhecida como a “Lei das 40 horas”.

Estas mudanças levaram a um aumento da carga de trabalho e uma diminuição dos rácios enfermeiro-utente podendo afetar a qualidade do atendimento à pessoa.

Alguns estudos revelam muitas vezes insatisfação com a carga horária, baixo salário e falta de reconhecimento profissional, indicando que os enfermeiros estão insatisfeitos com seu ambiente de trabalho.

Outro fato cada vez mais visível mas ainda pouco abordado atualmente é o trabalho especializado, nos Enfermeiros, que não é remunerado. Sendo o enfermeiro especialista detentor de um

“conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (Regulamento n.º 122/2011)

este usa estes conhecimentos, que para os quais não estão contratados.

A reabilitação enquanto especialidade multidisciplinar, compreende de igual modo, “um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos que permite ajudar as pessoas com doenças agudas, crónicas ou com as suas sequelas a maximizar o seu potencial funcional e independência” (Regulamento n.º 125/2011)

Os seus profissionais, segundo, alguns administradores estão aptos a suprir carências definidas e indefinidas, sem a remuneração de especialista, nos seus horários extra-serviço sem a progressão numa categoria de carreira que lhe é devida.

Batista, Vieira, Cardoso e Carvalho (2005) concluíram que a remuneração foi indicada como um dos fatores de maior insatisfação no trabalho dos enfermeiros pois estes consideram-se mal remunerados atendendo ao tipo de trabalho realizado, carga horária e responsabilidade assumida.

Outra medida atual que está a provocar muita desinformação e perplexidade nos enfermeiros é o exercício profissional autónomo de enfermeiro e de enfermeiro especialista em Portugal, que a breve prazo, irá ser confrontado com uma regulamentação própria, prevista no artigo 7.º da lei n.º 111 de 16 de setembro de 2009.

Este diploma veio alterar no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (OE) todo o processo de atribuição dos títulos de enfermeiro e de enfermeiro especialista. Esta alteração determina à OE instrumentos reguladores e referenciais da profissão definidos num Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP) (Cadete, 2014).

Este processo permite capacitar e certificar pelo regulador (OE) as competências profissionais inerentes ao exercício da atividade do enfermeiro e do enfermeiro

especialista, designadamente, cuidados de enfermagem gerais e especializados (Cadete, 2014)

Hoje em dia colocam-se grandes desafios aos gestores em saúde. O resultado das tentativas de conter o aumento dos custos de cuidados de saúde conduziram a políticas organizacionais que afetam grandemente os enfermeiros, como o maior grupo de profissionais de saúde nos hospitais.

O encerramento de hospitais de pequeno porte, o aumento da utilização de pessoal não-enfermagem e precarização da força de trabalho tiveram um impacto direto sobre enfermeiros e na prática dos cuidados de enfermagem.

Porém, segundo Pinto (2003, *cit in* Barros, 2009) “ em Saúde, a vida e a saúde têm um valor infinito, para o próprio e para os seus próximos”, daí que o setor da saúde ocupa, atualmente, um espaço muito visível na sociedade, onde a procura incessante de mecanismos e reformas para diminuição de custos choca com a satisfação não só das necessidades dos seus profissionais, como também das necessidades da população.

A grande instabilidade atualmente sentida a nível da saúde, em que a incerteza acerca do futuro (novas leis bases da saúde e gestão hospitalar, carreira de enfermagem desatualizadas) pode acarretar aos enfermeiros, certamente, alguma insatisfação profissional, é de prever que esse risco profissional tenha consequências não só para os profissionais, mas principalmente para os que recebem cuidados.

Os enfermeiros tentam sempre atingir o seu ideal, e para isso, trabalham mais e conseqüentemente tornam-se mais críticos com a relação ao ambiente e a si mesmo, levando por muitas vezes ao aparecimento de insatisfação profissional.

4. Empenhamento Organizacional

Empenhamento surge da tradução do termo inglês “*Commitment*”, tendo sido o termo adotado e recomendado por Cunha et al (2004).

A gestão de pessoas no ambiente organizacional é uma tarefa exigente e multidisciplinar cujo bom desempenho depende, em larga medida, do domínio e do conhecimento de diferentes saberes (Lisboa, Coelho, Coelho & Almeida, 2008). O empenho dos profissionais traduz a percepção e a dedicação dos seus colaboradores numa determinada organização e surge como promotor de produtividade e comportamentos positivos. A área da saúde não é exceção.

Com a afirmação de todas estas políticas impostas no sector da saúde, em que a enfermagem é umas das áreas que sofre maior impacto estas podem acarretar consequências negativas sobre o empenho dos seus profissionais e consequentemente nesta área nobre da saúde como o cuidar da pessoa.

Ferreira e Silva (2013), consideram genericamente o empenhamento organizacional “como um laço psicológico que caracteriza a ligação do indivíduo à organização” (Ferreira & Silva, 2013, p.157).

O estudo do empenhamento organizacional tem assim suscitado algum interesse na perspectiva de compreender a intensidade e estabilidade da dedicação do indivíduo à sua organização. Na última década tem-se verificado cada vez mais a aceitação do Modelo de Meyer e Allen, que consideram o empenhamento organizacional constituído por três componentes fundamentais (Frederico, 2007). Tal aceitação leva a que este capítulo se foque neste referido modelo.

4.1. Modelo de três componentes do empenhamento organizacional

Em 1991, John Meyer e Natalie Allen desenvolvem uma nova definição de empenhamento organizacional. O modelo explica que o empenho com uma determinada organização é um estado psicológico, e que possui três componentes distintos que afetam a forma como os funcionários se sentem na organização em que eles trabalham. As dimensões do empenhamento organizacional deste modelo são

assim designadas por empenhamento afetivo, empenhamento instrumental ou de continuidade e empenhamento normativo.

Quanto ao empenhamento afetivo, os autores consideram a existência de uma forte ligação emocional com a organização, e com o trabalho exercido. Existe uma identificação com os objetivos e valores da organização. O indivíduo está psicologicamente ligado através de sentimentos de lealdade, afeto, pertença, prazer e a proteção (Eisinga, Teelken, & Doorewaard, 2010; Moreira, 2010; Ferreira & Silva, 2013).

O empenhamento instrumental ou de continuidade refere-se aos cálculos dos custos sociais e econômicos envolvidos em desistir (Eisinga, et al, 2010). Este tipo de empenhamento reconhece por um lado, que abandono da organização leva ao perder de todo o investimento nela efetuado e por outro lado, não existe alternativa em mudar de emprego para outra organização (Moreira, 2010; Ferreira & Silva, 2013).

O empenhamento normativo indica um vínculo com base em sentimentos de dever de continuar a trabalhar para a organização depois de entrar (Eisinga, et al, 2010). Segundo Ferreira e Silva (2013), esta componente reflete um sentimento de obrigação em continuar na organização.

Também Meyer e Allen (1984, como citado em Meyer, Stanley, Herscovitch, e Topolnytsky, 2002), inicialmente, propuseram que seja feita uma distinção entre a componente afetiva e normativa e a instrumental, na medida em que, a componente afetiva denota uma ligação emocional e a normativa com identificação e com o vínculo e envolvimento na organização, enquanto a instrumental ou de continuidade manifesta os custos percebidos associados ao abandonar a organização.

Resumidamente os autores consideram que apesar da pessoa desejar permanecer na organização, o seu sentimento pode diferir da obrigação de o fazer, contudo parece que estes sentimentos se correlacionam, uma vez que as componentes afetiva e normativa, embora sejam dimensões distintas, aparecem de algum modo relacionadas.

A figura seguinte espelha o modelo dos três componentes do empenhamento organizacional (Meyer et al 2002).

No lado esquerdo da figura é identificadas as categorias gerais do empenhamento, isto é o empenhamento afetivo, instrumental ou de continuidade e o normativo. No lado direito da figura são variáveis consideradas consequências do empenhamento.

Uma explicação importante no desenvolvimento do modelo destes três componentes foi a crença de que, apesar de todas as três formas de empenhamento serem distintas estas podem ser relacionadas e trazerem consequências nas dimensões de outros comportamentos relevantes para o trabalho (por exemplo, a assiduidade, a performance). Mais especificamente, o compromisso afetivo é esperado ter a relação positiva mais forte, seguido do empenhamento normativo.

Quanto ao empenhamento instrumental é esperado seja independente e se relacione negativamente para comportamentos de trabalho desejáveis.

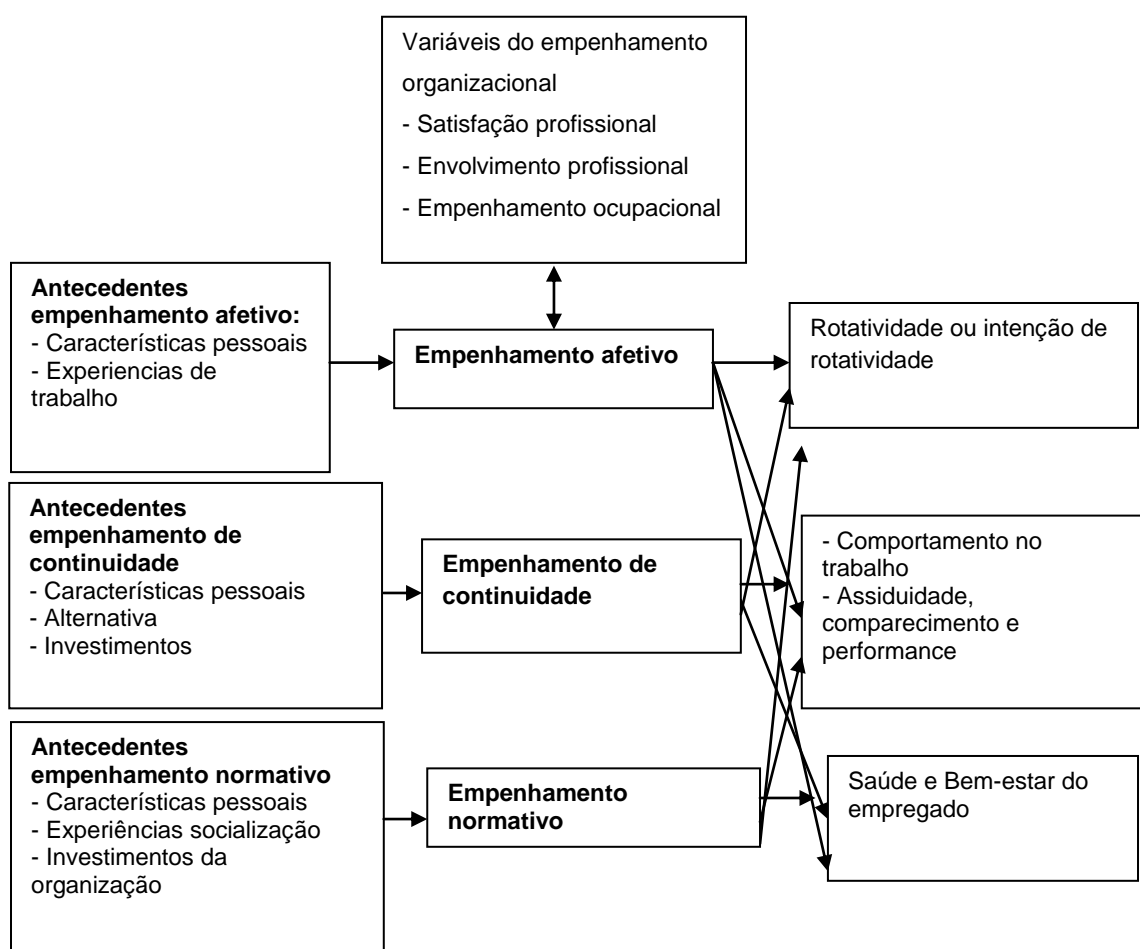


Figura 2 - Modelo dos três componentes de Empenhamento Organizacional, adaptado de Meyer et al (2002)

Fonte: Meyer, J. et al. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61, 20–52. doi:10.1006/jvbe.2001.1842.

De acordo com Meyer et al (2002), a teoria do empenhamento organizacional centrava-se principalmente nos resultados de relevo para os trabalhadores. Todavia, atualmente existe um crescente corpo de pesquisa que examina as ligações entre as

organizações e os seus funcionários no que respeita a resultados relevantes, nomeadamente o stresse, o conflito e a proximidade no trabalho. Deste modo é visível como uma categoria de resultado no modelo, a inclusão da saúde e bem-estar do funcionário. Porém o autor refere que existe algum desacordo acerca desta inclusão uma vez que o empenhamento afetivo se refere a estas variáveis de resultado.

Alguns autores, tais como, Begley e Czajka, (1993, como citado em Meyer et al, 2002) argumentam que o empenhamento afetivo pode moderar o impacto negativo do stresse no trabalho sobre a sua saúde e bem-estar. Outros autores sugerem que funcionários empenhados podem experimentar reações mais negativas a esses fatores de stresse do que aqueles que são menos empenhados (Reilly, 1994, como citado em Meyer et al, 2002).

Na figura também é visível uma categoria de variáveis que se correlacionam com o empenhamento, nomeadamente a satisfação no trabalho (Mathieu & Zajac, 1990, como citado em Meyer et al, 2002). Perante estas variáveis não existe consenso quanto às suas causas, contudo de acordo com autores supracitados, estas têm uma direção afetiva correlacionando-se maioritariamente com o empenhamento afetivo. Meyer e Allen (1991, 1997, como citado em Meyer et al, 2002) argumentaram, no entanto, que, embora estejam correlacionados, a satisfação no trabalho, o envolvimento com o trabalho e o empenho no trabalho são todos distintos do empenhamento afetivo da organização.

4.2. Empenhamento Atitudinal

As organizações têm interesse em fomentar as componentes afetiva e normativa dos seus colaboradores e reduzir a componente instrumental. O inter-relacionamento destas duas medidas atitudinais - afetiva e instrumental - bem como o relacionamento dessas variáveis com uma medida de intenções comportamentais, confere às organizações o conhecimento do nível de empenho dos seus colaboradores e as variáveis que determinem esse comportamento (Menezes & Bastos, 2011).

No que respeita à natureza do empenhamento organizacional, Cardoso (2004), encontra duas grandes abordagens: por um lado, o empenhamento conceptualizado como uma atitude (Allen & Meyer, 1990b; Meyer & Allen, 1984, 1997; Mowday et al., 1979, O'Reilly & Chatman, 1986, como citado em Duarte, 2004), por outro, o empenhamento perspectivado como um comportamento (Besser, 1993; Oliver, 1990;

Randall, Fedor & Longenecker, 1990; Salancick, 1979; Swailes, 2000; Wiener & Gechman, 1977, como citado em Duarte, 2004).

Moreira (2010), considera empenhamento comportamental o processo através do qual as pessoas se tornam estreitamente ligadas a uma determinada organização e à forma como lidam com este problema.

O empenhamento atitudinal incide essencialmente sobre o processo através do qual as pessoas avaliam a sua relação com a organização, considerando em que medida os seus próprios valores e objetivos são congruentes com os da organização.

Esta identificação da intensidade e envolvimento da pessoa pode ser caracterizada em três fatores: uma forte crença e aceitação dos objetivos e dos valores de uma organização; uma vontade de despender um esforço considerável em benefício da organização, um forte desejo de se manter como membro da organização (Mowday et al., 1982, como citado em Moreira, 2010).

O empenhamento atitudinal é associado a atitudes individuais e sentimentos que os indivíduos desenvolvem relativos à organização (O'Reilly & Chatman, 1986, como citado em Nunes e Gaspar, 2014).

A evidência teórica mais recente acerca do empenhamento organizacional centra-se no empenhamento como atitude (Duarte, 2004).

Alguns estudos, tais como, Duarte (2004), Ferreira (2005) e Santos (2008) avaliam o nível do empenhamento dos enfermeiros, contudo, são escassos estudos que englobem a conjetural atual em Portugal.

Apesar da existência de considerável investigação nas duas últimas décadas na área do empenhamento dos indivíduos para com a organização o impacto na área da saúde tem merecido pouca atenção por parte da investigação

Assim, os profissionais de saúde, nomeadamente, os enfermeiros vêem-se confrontados na sua prática diária com uma maior quantidade de trabalho, esta cada vez mais com menor disponibilidade de recursos, acarretando condições de trabalho que ficam aquém das suas expectativas e que dificultam o desenvolvimento do seu potencial (Nunes & Gaspar, 2014). Estas situações têm seguramente repercussões na relação estabelecida com a organização, bem como na sua satisfação face à sua profissão.

PARTE II - ESTUDO EMPIRICO

5. Metodologia

Após a apresentação do enquadramento teórico, que situa e suporta este estudo, segue-se a fase metodológica, como fator central e de carácter imprescindível na qualidade de uma investigação científica, para Fortin (2009) a metodologia representa um conjunto de métodos e técnicas que guiam e orientam a elaboração do processo da investigação científica.

A investigação científica contém uma fase metodológica onde ocorre operacionalização do estudo, trata o conjunto de atividades que levam à realização da investigação com o intuito da obtenção de respostas às questões de investigação, inicialmente formuladas. Neste sentido, este capítulo é dedicado à descrição e explicitação do tipo de investigação, bem como, aborda os procedimentos utilizados neste estudo sustentados pela teoria de Fortin (2009).

5.1. Tipo de Estudo

Analisando a problemática, e, enquadrando a realidade desta na sociedade, é eleito o tipo de metodologia mais adequado de forma a compreender plenamente o fenómeno em estudo. A metodologia quantitativa permite decompor os elementos e identificar as relações entre eles não se limitando a considera-los na sua totalidade Norwood (2000, como citado em Fortin, 2009, p.29). O tratamento da informação é conseguido através de uma colheita sistemática de informação numérica, mediante condições de muito controlo, com recurso a procedimentos estatísticos (Polit e Hungler, 2000).

A opção da metodologia quantitativa permite que a análise dos dados sejam distribuídos por variáveis quantificáveis (dados numéricos) que resultam da medição formal, podendo estas variáveis ser sujeitas a procedimentos estatísticos do tipo, ou inferencial (testes estatísticos para confirmação ou infirmação das hipóteses estatísticas) fazendo referência a um conjunto geral de procedimentos ordenados e disciplinados que se utilizam para adquirir informação (dados). O raciocínio dedutivo neste tipo de metodologia é aplicado por forma a conseguir gerar indícios (Freixo, 2010).

Como se pode evidenciar na revisão da literatura, satisfação no trabalho é um tema que tem mobilizado a atenção de pesquisadores do comportamento organizacional e de gestores empresariais desde as primeiras décadas do século XX” (Siqueira, 2008, p.265). Esta abordagem prévia reveste-se assim de maior importância na filtragem da informação realmente importante para o estudo subsequente. Deste modo e tendo em vista esta análise prévia do “estado da arte” este estudo deve ser considerado como exploratório. Porém, e, uma vez que esta investigação visa “compreender fenómenos vividos por pessoas” (Fortin, 2009, p. 221), categorizando e fornecendo dados característicos de uma população num determinado momento, pode caracterizar-se igualmente como um estudo transversal e descritivo-correlacional, pois tem como objectivo examinar as relações entre variáveis (Fortin, 2009).

Para melhor compreensão, apresenta-se o desenho da investigação realizado para este estudo, que expõe a articulação das variáveis estudadas, representadas na figura 3.

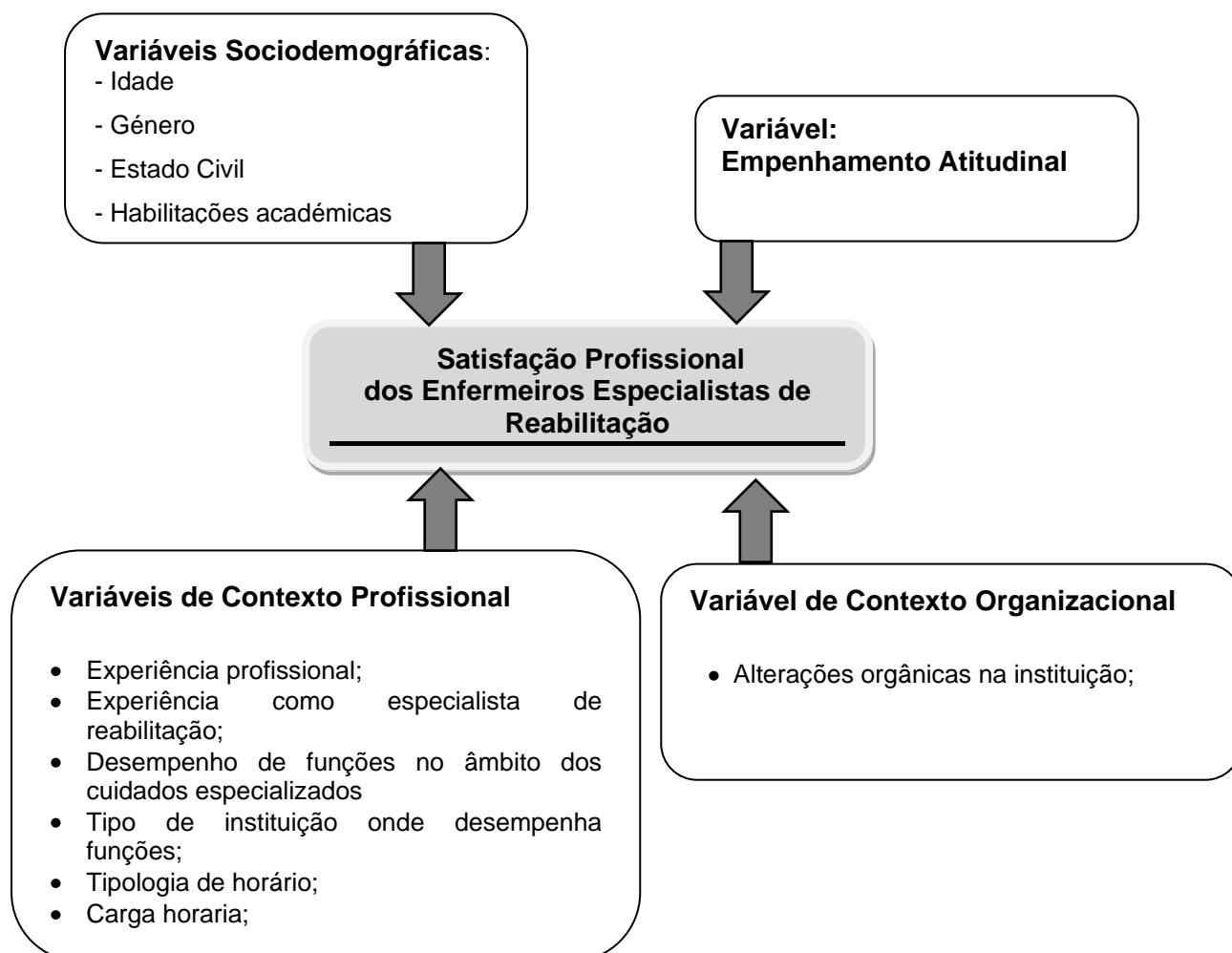


Figura 3 - Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis

Movido de evidência científica e por forma a conhecer as relações entre as variáveis surgem, no estudo, as questões de investigação que pretendem representar a dimensão interativa das análises e dos pressupostos que permitiram formular o problema. Para este estudo as questões são as seguintes:

Q1 – Em que medida as características sociodemográficas (Idade, Género, Estado civil, Habilitações académicas) influenciam a satisfação dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação?

Q2 - Será que existe uma influência significativa das características de contexto profissional (experiencia profissional, experiência como especialista de reabilitação, desempenho de funções essencialmente no âmbito dos cuidados especializados, tipo de instituição onde desempenha funções; tipologia de horário e carga horaria) na satisfação dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação?

Q3- De que forma o contexto organizacional influencia a satisfação dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação?

Q4- Qual a relação entre a satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação e o Empenho dos Profissionais?

5.2. Participantes

Os participantes são figura central nesta investigação, estes foram selecionados através de uma população que de acordo com Fortin (2009) considera um conjunto de elementos com características comuns, por sua vez Polit e Hungler (2000) definem população como uma agregação de casos que atendem a um conjunto específico de critérios. Esta inicialmente tenderá para a heterogeneidade mas com a definição de critérios de seleção dos elementos aponta-se para uma população-alvo, ou seja a que satisfaz os critérios definidos como de inclusão no estudo

A população selecionada para este estudo de forma a responder aos objetivos delineados são os enfermeiros habilitados com título profissional de Especialista em Enfermagem de Reabilitação e que desempenhem as suas funções profissionais (cuidados especializados ou cuidados gerais) no limite geográfico sob jurisdição da secção regional o centro da Ordem dos Enfermeiros nas mais diversas instituições de saúde, Publicas ou Privadas da região centro.

Os participantes do estudo definem-se assim através dos critérios de inclusão, correspondendo estes às características essenciais para obter uma amostra o mais homogénea possível. A técnica de amostragem é assim não probabilística, tendo-se optado pelo método accidental ou de conveniência, uma vez que é “constituído por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão específicos” (Fortin 2009, p.321). Segundo Hill (2012), recorre-se assim a casos facilmente disponíveis e que transforma a investigação para um método mais rápido e menos dispendioso. Na selecção desta amostra definiu-se que determinadas características fossem transversais a todos os elementos, nomeadamente, a habilitação académica de Especialistas de Reabilitação. Para a obtenção da amostra foi utilizada a técnica de amostragem “*snowball*”, uma técnica de amostragem não probabilística na qual cada participante do estudo pode recomendar outros indivíduos, que por sua vez recomendam outros, aumentando a dimensão da amostra geometricamente (Marôco, 2011).

Assim, os critérios de selecção para esta investigação foram:

- Experiência profissional mínima de 4 anos como Enfermeiro;
- Especialista em Enfermagem de Reabilitação;
- Exercício de atividade profissional em Unidade de Saúde da região Centro;
- Manifestação voluntária em participar no estudo, mediante subscrição do termo de consentimento livre e esclarecido.

Para efeitos de amostragem, foram distribuídos 215 inquéritos *on-line* enviados por correio eletrónico. A amostra obtida foi de 141 Enfermeiro Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, que, desempenham funções no limite geográfico sob jurisdição da secção regional o centro da Ordem dos Enfermeiros, segundo a OE 2013, este limite geográfico incluiu os distritos de Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria e Viseu, onde se encontram, segundo OE 2013, inscritos 533 enfermeiro especialistas em reabilitação.

Deste modo a taxa de efetividade de respostas foi de 65.5%, tenho o inquérito abrangido uma porção de 26,4% da população em estudo. Relativamente ao período temporal no qual os questionários foram distribuídos, foi compreendido entre os meses de Outubro e Novembro de 2014.

5.3. Instrumento de colheita de dados

A obtenção da informação pretendida junto dos participantes, com o intuito de dar resposta aos objetivos delineados para este estudo, reveste-se de um cariz fundamental. Segundo Fortin (1999) previamente à colheita dos dados, o investigador deve refletir sobre o instrumento a utilizar, pelo que é necessário conhecer os vários instrumentos de medida disponíveis, assim como ter em atenção os objetivos da investigação e a população do estudo. Como tal definiu-se como método de colheita de dados um questionário construído, de modo a obter uma resposta formalizada, atual e sincera por parte dos participantes. Para Quivy e Campenhoudt (2003), o instrumento de colheita de dados, nomeadamente, o questionário, é fundamental para o conhecimento de uma determinada população, das suas condições, dos seus modos de vida, dos seus comportamentos, dos seus valores e/ou das suas opiniões. O autor refere que este tipo de instrumento é fulcral para a análise de um fenómeno social que se julga poder apreender melhor a partir de informações relativas aos indivíduos em questão e ainda permite interrogar um grande número de pessoas

Assim sendo, o questionário encontra-se dividido em cinco partes, as três primeiras fundamentalmente relacionadas com a caracterização da amostra em estudo, a quarta parte transporta-nos para a análise da satisfação profissional através da escala de Ferreira e Loureiro (2012). Por último a abordagem do empenhamento atitudinal na quinta parte mensurada através da escala "*Attitudinal Commitment Scale*", Langford, 1979, adaptada por Santos (2008).

Individualizando o questionário, este encontra-se estruturado da seguinte forma:

Parte 1 – Neste primeiro ponto procura-se a caracterização sociodemográfica da população no que concerne à idade, género, estado civil e habilitações académicas (considera-se apenas licenciatura, mestrado e doutoramento por se considerar que os critérios de inclusão do estudo excluem outras habilitações literárias);

Parte 2 – Procura-se a caracterização do contexto profissional, especificamente, experiência profissional (em anos); experiência como Enfermeiro Especialista em Reabilitação (em anos); se no âmbito da sua atividade profissional presta cuidados essencialmente no âmbito dos cuidados especializados; o tipo de instituição em que desempenha funções, (Hospital Central ou de referência, Hospital Distrital, Cuidados de Saúde Primários, Sector Privado, Unidades de Cuidados Continuados, Unidades de Saúde Local); tipologia de horário (fixo ou roulement) e carga horaria (35, 40 ou 42 horas semanais).

Parte 3 – Pretende-se determinar qual o contexto organizacional em que o profissional se encontra, ou seja, procura saber se nos últimos dois anos houve alterações de ordem estrutural, organizacional e normativa na orgânica da instituição onde desempenha funções (alteração dos padrões de documentação; introdução de tecnologias da informação; fusão de instituições; fusão de serviços; aumento de camas; diminuição de camas). Por último, pretende-se saber se o profissional considera que o quadro de alterações que surgiram nos últimos dois anos tiveram um impacto positivo para a Reabilitação do Cliente.

Parte 4 – “Escala de Avaliação da Satisfação do trabalho dos Enfermeiros (EAST-Enf)”

Para dar resposta à avaliação da satisfação do trabalho dos enfermeiros especialistas de reabilitação, a escala utilizada foi a *EAST-Enf*, de Ferreira e Loureiro (2012). Segundo os autores, era inexistente um instrumento criado e raiz, que avaliasse para a população portuguesa, os aspetos relativos á satisfação no trabalho.

Assim, através de teorias subjacentes e da análise de conteúdo de entrevistas realizadas ao um conjunto de trinta enfermeiros Ferreira e Loureiro (2012), descreveram 50 itens distribuídos por diferentes dimensões. Após a realização e um pré-teste a uma amostra de 250 enfermeiros e posterior análise de consistência interna, os autores excluíram 15 itens. Esta versão com 35 itens foi aplicada a um universo de 722 enfermeiros, resultando numa versão final de 25 itens, a utilizada neste trabalho.

Parte 5 – “Escala de Empenhamento Atitudinal” (*Attitudinal Commitment Scale*, Langford,1979, adaptada por Santos, 2008)

Na quinta parte do questionário é avaliado o empenhamento profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de reabilitação, através de uma escala “*Attitudinal Commitment Scale*” (ACS), desenvolvida por Langford (1979), adaptada culturalmente de Jones (2000) por Santos (2008). A escala propõe medir as dimensões *Entusiasmo, Satisfação, Interesse, Desafio, Recompensa, Relevância da Enfermagem como profissão e Identificação com o papel de Enfermeira(o)*. O questionário é constituído por 20 itens, dos quais 9 invertidos (1, 4, 6, 8, 13, 15, 17, 18 e 20). De acordo com Santos (2008), o Dr. Langford aplicou a escala em estudos comparativos entre alunos e profissionais de Enfermagem. A primeira revisão da escala foi realizada por Aulbach (1983) de forma a torna-la mais adequada para enfermeiros no exercício da

sua atividade profissional. Em 2000, Jones reviu a escala e aplicou em diversos estudos no âmbito da Enfermagem. Esta presente nesta parte foi a última versão tendo sido utilizada, adaptada e traduzida por Santos (2008). O questionário ACS é originalmente inglês americano e foi traduzido para a língua portuguesa através do método a *translate – translate back* (Hill e Hill, 2002, como citado em Santos, 2008). Desta forma, foram reformulados os itens 6, 10 e 17, conforme se apresenta abaixo, sendo a 2ª frase a substituta da 1ª em cada um dos itens. De acordo com a autora, o questionário foi submetido a Análise Factorial Exploratória das Componentes Principais (AFCP), por não ter sido possível obter na pesquisa bibliográfica quais os itens que medem cada uma das dimensões do construto e por apresentar um elevado número de dimensões para os 20 itens que constituem o questionário. Foram realizados por Santos (2008, p.78) “o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett, permitindo verificar se a AFCP tinha validade para as variáveis associadas”. Assim, cumprido o critério KMO Santos (2008) procedeu à análise factorial utilizando a Rotação Varimax para extrair as componentes principais do questionário. A aplicação do método estatístico à “*Attitudinal Commitment Scale*” permitiu concluir a extracção de 4 componentes principais. A componente 1 incluiu 6 itens [5, 9, 10, 11, 19 e 20 (R)], tendo sido retirados 2 itens (2 e 6). A componente 2 passou a ser constituída por 5 itens [4(R), 8(R), 12, 14 e 17(R)], tendo sido excluídos os itens 3 e 7, por saturações factoriais superiores a 0.500 comumente à componente 1. A componente 3 englobou 4 itens [13(R), 15(R), 16 e 18(R)] dos quais todos são invertidos à exceção do item 16.

A componente 4 por só apresentar 1 item (1) com saturação factorial superior a 0.500 foi excluída do estudo.

Assim, com base nas dimensões definidas por Langford (1979), a autora atribuiu um conceito a cada componente extraída do questionário. Desta forma após devidamente verificada e testada, Santos (2008) agrupou em três componentes distintas, nomeadamente interesse, relevância e desafio. Desta forma, a componente 1 foi designada por “**Interesse**”, e traduz a importância e prazer da profissão de enfermagem para o enfermeiro. A componente 2 foi denominada por “**Relevância da Enfermagem como profissão**”, e significa a apreciação e pertinência da enfermagem, numa perspectiva pessoal e social. Por último, à componente 3 atribuiu-se a designação “**Desafio**”, e pretende traduzir o quanto a enfermagem é aliciante e estimulante para o enfermeiro.

5.4. Operacionalização das Variáveis

As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos, pessoas ou de situações que são estudadas no decurso de uma investigação e que podem assumir diferentes valores para exprimir graus, quantidades e diferenças (Fortin, 2009). Para o sucesso do processo de investigação é fundamental a sua operacionalização. O investigador deve não só definir as variáveis como também, especificar o modo como estas serão observáveis, e mensuráveis no decorrer do estudo, de modo a não comprometer a validade do estudo.

Variáveis independentes

Coutinho (2011, p.69), define variável independente como aquela que “o investigador manipula, ou seja, é aquela em que os grupos em estudo diferem e cujo efeito o investigador vai determinar”.

Assim, as variáveis independentes definidas para este estudo são:

Variáveis Sociodemográficas

Idade: A variável idade foi mensurada através de uma questão aberta. Esta opção metodológica foi tomada no sentido de posteriormente na fase de análise dos dados se poder calcular a média, que requer uma distribuição de frequências contínuas, pois esta “é uma medida de tendência central estável”, (Fortin, 2009, p.422)

Género: a variável género foi operacionalizada através da construção de uma pergunta fechada, dicotómica com duas opções de resposta categorizadas em: Masculino; Feminino.

Estado Civil: Para esta variável foi colocada uma questão fechada com três alternativas de resposta válidas, nelas incluíam-se: Solteiro; Casado/União de Facto; Viúvo/ Divorciado.

Habilitações Académicas: formalizada uma pergunta fechada com três opções de resposta: Licenciatura; Mestrado; Doutoramento. Considerou-se apenas estas três opções pelo facto de nos critérios de inclusão serem admitido apenas enfermeiros especialista de Reabilitação, logo para que tal seja possível o participante terá no mínimo a Licenciatura.

Variáveis de contexto profissional

Experiência Profissional: variável operacionalizada sob a forma de intervalos, foram estabelecidos intervalos de cinco em cinco ano. Considerou-se <1 ano de experiência, [1 a 5 [; [5 a 10[; e \geq a 10 de experiência. A opção do espaço temporal do intervalos, foi tomado com base na utilizada pela ordem dos enfermeiros.

Experiência como especialista em Enfermagem de reabilitação: por coerência de utilização operacionalizou-se sob forma de intervalos de 5 em 5 anos, como havia sido feito na variável anterior, assim sendo foi considerada <a 1 ano de experiência, [1 a 5[; [5 a 10[; e \geq a 10 de experiência.

Desempenho de funções no âmbito dos cuidados especializados: a operacionalização desta variável foi realizada através de uma pergunta de resposta fechada dicotómica, com duas opções de resposta: Sim; Não.

Tipo de instituição de saúde onde desempenha funções: variável operacionalizada através de uma pergunta de resposta fechada com seis possibilidades de resposta; Hospital Central; Hospital distrital; Cuidados de Saúde Primários; Sector Privado; Unidade de cuidados Continuados; Unidade de Saúde Local.

Tipologia de horário: operacionalização traves de pergunta de resposta fechada dicotómica com duas opções de resposta: Horário Fixo; Roulement.

Carga horária: tendo em conta os horários de trabalho mais comumente existentes no sector da saúde em Portugal, variável operacionalizada sob a forma de pergunta com resposta fechada, com três possibilidades de resposta: 35 horas; 40 horas e 42 horas.

Variável de contexto organizacional

Alterações orgânicas na instituição:

- Nos últimos dois anos algum destes acontecimentos ocorreu na instituição: construção de uma pergunta, com opção de resposta fechada com possibilidade de escolha de uma ou mais opções: Alteração dos Padrões de documentação/introdução de Tecnologias da informação; Fusão de Instituições; Fusão de Serviços; Aumento de Camas; Diminuição de Camas; Nenhum dos anteriores.

- Sente que as alterações realizadas na Instituição onde desempenha funções foram benéficas para a Reabilitação do cliente?" Esta variável foi operacionalizada com

recurso a pergunta de resposta fechada dicotômica com duas opções de resposta: Sim; Não.

Variável empenhamento atitudinal – “Escala de Empenhamento Atitudinal”(Attitudinal Commitment Scale, Langford,1979, adaptada por Pinho, 2011)

A escala utilizada nesta dimensão é a referida anteriormente, adaptada culturalmente por Santos (2008). Como foi referido com base nas dimensões definidas por Langford (1979) da “Attitudinal Commitment Scale”, a autora obteve-se as referidas três componentes distintas. Relembrando, a componente 1 foi designada por “Interesse”, que traduz a importância e prazer da profissão de enfermagem para o enfermeiro. A componente 2 é representada por “Relevância da Enfermagem como profissão”, que expressa a apreciação e pertinência da enfermagem, numa perspectiva pessoal e social. Por último a terceira componente é designada por “Desafio”, que pretende traduzir o quanto a enfermagem é aliciante e estimulante para o enfermeiro. Foi esta versão obtida por Santos (2008) com 15 itens, e utilizada neste estudo, em que os itens correspondentes a cada dimensão se encontram escritos no quadro 1. Também no respetivo está descrito o *Alpha de Cronbach* obtido da referida escala.

Maroco e Garcia-Marques (2006) afirmam que o alfa de Cronbach fornece uma sub-estimativa da verdadeira fiabilidade da medida. Assim por forma a testar a fiabilidade desta escala aplicada nesta amostra, o coeficiente α é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador de todos os itens de um questionário que utilizem a mesma escala de medição.

Utilizando os critérios de Pestana e Gageiro (2008), a escala original de Langford (1979) apresenta uma consistência interna “muito boa”, apresentando um Coeficiente de *Alpha de Cronbach* acima de 0.960. Jones (2000) no seu estudo verifica uma “razoável” consistência interna com *Alpha de Cronbach de 0.750*. Calculado o Coeficiente de *Alpha de Cronbach*, revelou-se para a componente 1 de 0.787, para a componente 2 de 0.816 e para a componente 3 de 0.766, permitindo concluir que as três escalas das componentes extraídas da análise factorial da “Attitudinal Commitment Scale” tinham razoável consistência interna.

Assim, neste estudo a escala obteve um alfa de Cronbach de 0,905, garantindo um valor classificado de “Muito boa”, de acordo (Pestana e Gageiro, 2008), pois o seu *alpha* é superior a 0,9

Relativamente às suas diferentes componentes, é possível observar que quanto à componente Interesse apresenta, de acordo com Pestana e Gageiro (2008), uma “boa” consistência interna, pois encontra-se entre os valores anteriormente referidos. Quanto à componente de Relevância, é conseguida uma razoável consistência interna, uma vez que os valores defendidos pelos autores são entre 0,7 a 0,8. É de notar que a última componente, o Desafio, apresenta uma consistência interna baixa, mas já na sua versão de Santos (2008) é das três componentes a que apresenta a consistência mais baixa.

Segundo Pestana e Gageiro (2008,p.527) “A consistência interna dos factores define-se como a proporção da variabilidade nas respostas que resulta de diferenças nos inquiridos, isto é, as respostas diferem não porque o inquirido seja confuso e leve a diferentes interpretações, mas porque os inquiridos têm diversas opiniões” Assim, este fato pode dever-se à própria característica desta componente, uma vez como foi anteriormente referido esta componente refere-se à enfermagem como profissão aliciante e estimulante, o que conduz que na amostra existe uma grande variabilidade de respostas a este nível. O facto de obtermos enfermeiros que prestam cuidados especializados e outros que são detentores do vínculo profissional de especialistas poderão conduzir a esta variabilidade.

O instrumento utiliza uma escala de medição de tipo Likert de 1 a 5, equivalendo (1) “Discordo Totalmente”; (2) “Discordo”; (3) “Não concordo Nem discordo”; (4) “Concordo” e (5) ”Concordo Totalmente”.

Quadro 1 - Resultados da consistência interna por dimensão da escala “Attitudinal Commitment Scale”, de Langford (1979), adaptada por Santos (2008)

Componentes	N.º de itens	Questões correspondentes	Consistência interna ACS (Alpha de Cronbach)
Interesse	6	2; 4; 5; 6; 14; 15	0,859
Relevância	5	1; 3; 7; 9; 12	0,774
Desafio	4	8;10; 11; 13	0,579
Total_ACS			0,905

O score total do constructo empenhamento profissional de Langford (1979) varia entre 15 e 75. O score entre 60 e 75 traduz um nível elevado de empenhamento profissional, entre 31 e 59 um moderado empenhamento profissional e um score menor ou igual a 30 revela um baixo empenhamento profissional.

Variável dependente

Passando agora à operacionalização da variável dependente, esta define-se como o foco de estudo, ou seja, aquela que o investigador tem interesse em explicar, compreender ou prever, e que esta sobe efeito das variáveis independentes, (Fortin, 2009). Para este estudo foi definido como variável dependente a Satisfação Profissional enfermeiros Especialistas em Reabilitação, esta foi aferida através da Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho dos enfermeiros, desenvolvida por Ferreira e Loureiro (2012).

A *EAST-Enf* é assim constituída por 25 itens, 10 apresentados negativamente (necessitando posteriormente de transformação de identidade), e os restantes 15 itens de forma afirmativa. Esta escala é apresentada sob a forma de auto-relato numa estrutura tipo Likert de 1 (não concordo) a 5 (concordo inteiramente). No quadro 2 é possível verificar os diferentes fatores com as respetivas questões e scores correspondentes.

Perante este estudo para garantir a validade e fidelidade da escala foi determinado o alfa de Cronbach global de 0,864 o que traduz que esta escala possui uma consistência interna “Boa” de acordo com Pestana e Gageiro (2008).

Todos os fatores desta escala apresentaram boa consistência interna de acordo com os autores anteriormente referidos. Também na escala original é expressado por Ferreira e Loureiro (2012, p.12) “como podemos verificar pelos valores obtidos, todos eles são bons, o que atesta a favor da escala” De referir que o fator SRE (Satisfação no relacionamento com a equipa) apresenta uma consistência interna “muito boa”, uma vez que o seu *Alpha de Cronbach* é superior a 0.9.

Existe apenas uma exceção quanto ao fator SBR (Satisfação com benefícios e recompensas) que apresenta uma consistência interna baixa. Como na escala anteriormente referida, também este dado pode estar associado ao motivo atrás mencionado. Contudo como existe uma variabilidade no que respeita às instituições de saúde, poderá também existir variabilidade nas respostas quanto aos benefícios e recompensas que podem ser diferentes entre as diversas instituições.

Quadro 2 - Resultados da consistência interna por dimensão da “Escala de Avaliação de Satisfação no Trabalho”, (Ferreira & Loureiro,2012)

Fatores	N.º de itens	Questões correspondentes	Score total		Consistência interna <i>EAST-Enf</i> (<i>Alpha de Cronbach</i>)
			Min.	Max	
SRC	4	2; 4; 16;23	4.00	20.00	0,864
SBR	5	1;3;9;11;21	5.00	25.00	0,591
SP	7	8;15;18;19;20;22;24	7.00	31.00	0,853
SCT	3	5;7;14	5.00	15.00	0,855
SC	4	10;12;13;25	4.00	20.00	0,751
SER	2	6; 17	3.00	10.00	0,915
EAST-Enf total					0,864

Legenda: SRC - Satisfação no relacionamento com o chefe; SBR - Satisfação com benefícios e recompensas; SP- Satisfação com as Promoções; SCT - Satisfação com o contexto de trabalho; SC - Satisfação com a comunicação; SRE - Satisfação no relacionamento com a equipa

5.5. Procedimentos Formais e Éticos

Seguindo os princípios éticos apresentados pelo Código deontológico do Enfermeiro (2005, p.17) “ os padrões éticos profissionais assentam num conceito moral básico que é a preocupação com o bem-estar de outros seres humanos. Não basta a qualidade científica ou técnica”, na medida em que a investigação levanta aspetos éticos que são determinantes no respeito dos direitos da pessoa.

Deste modo e com intuito de respeitar as normas éticas e deontológicas, este estudo foi previamente submetido à análise da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu, onde obteve um parecer positivo quanto a sua idoneidade, e validade.

Relativamente aos participantes, todos os enfermeiros que participaram no estudo tiveram acesso a um documento escrito que os informava dos procedimentos do estudo, bem como o objetivos, finalidades e riscos. A participação destes foi obtida de forma livre informada e voluntaria, tendo sido sempre assegurada a confidencialidade e anonimato de todos os participantes. Para Fortin (1999) o direito ao anonimato e à confidencialidade é respeitado se a identidade do sujeito não poder ser associado às

respostas individuais mesmo pelo próprio investigador. O questionário via *on-line* só permitiria a sua submissão após a validação do consentimento livre e informado.

5.6. Procedimentos Estatísticos

No processamento da informação utilizou-se como ferramenta informática, o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0 e, como metodologia para o tratamento de dados, implementou-se a análise estatística descritiva inferencial.

A colheita de dados foi realizada via *on-line* onde os dados são enviados para uma base de dados em *excel*. Posteriormente estes são processados e, de seguida, é feita a sua codificação e inserção em base de dados no SPSS onde é efetuado o tratamento estatístico.

Na análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva e inferencial. Em relação à primeira, foram determinadas frequências absolutas (N) e percentuais (%), algumas medidas de tendência central ou de localização como médias (M) e medianas, medidas de dispersão ou variabilidade como desvio padrão (Dp), de acordo com as características das variáveis em estudo.

No que concerne à análise inferencial, de forma a testar as hipóteses em estudo, foram utilizados somente testes não paramétricos. Esta decisão foi baseada nos resultados obtidos na verificação dos pressupostos no qual se recorreu aos testes de Kolmogorov-Smirnov e/ou Shapiro-Wilk (para verificação da adesão das distribuições à normalidade) e o teste de Levène (para análise da homogeneidade das variâncias).

Com base nestes pressupostos, utilizaram-se somente testes não-paramétricos: o teste U Mann-Whitney, o teste Kruskal-Wallis e o coeficiente de correlação de postos de Spearman, uma vez que todas as variáveis não obedeceram aos pressupostos da normalidade. Utilizou-se o $p\text{-value}=0,05$ como limite crítico de significância dos testes.

Os resultados são apresentados sob a forma de quadros, surgindo informação complementar do tratamento estatístico em anexo sempre que se justifique.

6. Resultados

O presente capítulo apresenta os resultados obtidos após a aplicação do instrumento de colheita de dados e o seu respetivo tratamento estatístico. Inicialmente é feita a uma análise descritiva com o intuito de caracterizar amostra obtida no estudo. Pretende-se caracterizar não apenas os valores obtidos, mas sobretudo analisar com as variáveis se associam entre si, tendo como referência os objetivos delineados para a presente investigação.

Seguir-se-á após à análise descritiva, uma análise inferencial de modo a analisar as relações existentes entre as variáveis independentes e a variável dependente.

6.1. Análise descritiva

Esta análise permite descrever os valores obtidos através da medida das variáveis. Neste sentido, através dos dados colhidos, irão ser delineadas as características da amostra em estudo,

Neste sentido, por uma questão de organização estrutural, é subdividida a análise descritiva dos resultados:

- Caracterização sociodemográfica;
- Caracterização do contexto profissional;
- Caracterização do contexto organizacional, que reporta às alterações na instituição nos últimos dois anos;
- Caracterização da Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação;
- Caracterização do Empenhamento atitudinal dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

A apresentação destes dados surge esquematizada em vários quadros, acompanhados pelas análises correspondentes.

Caracterização sociodemográfica

Os resultados apresentados neste subcapítulo contextualizam as características sociodemográficas em função do género (idade, estado civil e habilitações académicas) inerentes aos enfermeiros especialistas de Reabilitação.

Idade e Género

Pela análise do quadro 3 é possível verificar que a amostra utilizada no estudo é constituída por 141 enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação, 58 do sexo masculino (41.13%) e 83 do sexo feminino (58.87%).

As estatísticas referentes à idade dos enfermeiros especialistas revelam uma variação entre os 27 e 59 anos com uma média de 40.43 anos e desvio padrão de 7.795 anos. Relativamente à análise em função do género, nos homens oscila entre os 27 e 38 anos com uma média de 40.72 anos e desvio padrão de 7.490 anos, enquanto nas mulheres é de 40.22 anos com um desvio padrão de 8.040 anos. O teste *U Mann-Whitney* revelou que as diferenças entre as médias de idades em função do género não são estatisticamente significativas ($z = -0.58$; $p = 0.560$).

Os coeficientes de variação apresentam dispersões médias em ambas situações. Os valores de simetria e curtose indicam uma distribuição simétrica, mesocúrtica, ou seja, curvas gaussianas, não enviesadas.

Quadro 3 - Estatísticas relativas à idade dos enfermeiros especialistas de Reabilitação, em função do Género

	N	Min	Max	Média	Dp	Sk/erro	K/erro	CV(%)	Teste U Mann-Whitney
Masculino	58	27	38	40.72	7.490	0.314	0.618	18.39	z= -0.58 p=0.560
Feminino	83	27	59	40.22	8.040	0.264	0.523	19.99	
Total	141	27	59	40.43	7.795	0.204	0.406	19.28	

Estado Civil e Género

Relativamente ao estado civil, a maioria dos enfermeiros são casados ou vivem em união de facto (69.50%), sendo a maior percentagem referentes ao sexo feminino. É de salientar que não existem diferenças em função do género, nas estatísticas relativas ao estado civil, pois os valores residuais ajustados não evidenciam diferenças significativas ($res < 1.96$).

Quadro 4 - Estatísticas relativas ao estado civil dos enfermeiros especialistas de Reabilitação, em função do Género

	Masculino		Feminino		Total		Resíduos	
	N	%	N	%	N	%	Masc.	Fem.
Solteiro	14	24.14	17	20.48	31	21.99	0.52	-0.52
Casado/União de Facto	40	68.97	58	69.88	98	69.50	-0.12	0.12
Viúvo/Divorciado	4	6.90	8	9.64	12	8.51	-0.57	0.57
Total	58	100.00	83	100.00	141	100.00		

Habilitações académicas e Género

Relativamente às características profissionais dos enfermeiros do género masculino cerca de 50% possui o grau mestre enquanto no que se refere ao género feminino cerca de 39.76% é detentora deste grau. Numa observação geral é possível verificar que existem cerca de 43.97% detentores de Mestrado e cerca de 56.03% possui a licenciatura.

Quadro 5 - Estatísticas relativas às habilitações académicas dos enfermeiros especialistas de Reabilitação, em função do Género

Variável		Masculino		Feminino		Total	Resíduos		
		N	%	N	%	N	(%)	Masc.	Fem.
Habilitações académicas	Licenciatura	29	50.00	50	60.24	79	56,03	-1.21	1.21
	Mestrado	29	50.00	33	39.76	62	43,97	1.21	-1.21
TOTAL		58	100.00	83	100.00	141	100.00		

Caracterização profissional e Género

Na caracterização respeitante ao contexto profissional atual dos enfermeiros especialistas de reabilitação presentes na amostra foram consideradas as seguintes variáveis: experiência profissional, experiência como enfermeiro especialista de reabilitação, desempenho de funções no âmbito dos cuidados especializados, presentes no quadro seguinte.

Assim, no que respeita à experiência profissional os enfermeiros têm uma experiência profissional superior a 10 anos (75.18%). Contudo, como enfermeiro especialista de Enfermagem de Reabilitação cerca de 56,03% têm experiência entre 1 a 5 anos, sendo somente 64,54% a prestar cuidados essencialmente no âmbito dos cuidados especializados. É de salientar que não existem diferenças em função do género, nas estatísticas relativas a todas as características profissionais, uma vez que, o resíduo ajustado é menor que 1,96, em valor absoluto, o que se pode afirmar que não há evidências de associação significativa entre as variáveis.

Quadro 6 - Estatísticas relativas à caracterização profissional dos enfermeiros especialistas de Reabilitação, em função do Género

Variável		Masculino		Feminino		Total		Resíduos	
		N	%	N	%	N	(%)	Masc.	Fem.
Experiência Profissional	[1 a 5 anos[	3	5.17	1	1.20	4	2.84	N.a.	N.a.
	≥ a 10 anos	41	70.69	65	78.31	106	75.18	-1.03	1.03
Experiência como especialista Reabilitação	<1 ano	7	12.07	7	8.43	14	9.93	0.71	-0.71
	[1 a 5 anos[	30	51.72	49	59.04	79	56.03	-0.86	0.86
	[5 a 10[	10	17.24	17	20.48	27	19.15	-0.48	0.48
	≥ a 10 anos	11	18.97	10	12.05	21	14.89	1.14	-1.14
Prestação cuidados especializados	Sim	39	67.24	52	62.65	91	64.54	0.56	-0.56
	Não	19	32.76	31	37.35	50	35.46	-0.56	0.56

Dentro das características profissionais também foram consideradas as variáveis tipologia de instituição onde desempenha função, carga horária, tipologia de horário e se se encontra integrado no quadro da instituição como enfermeiro especialista de Reabilitação

No que concerne à tipologia de instituição é possível verificar que a maioria dos enfermeiros participantes desempenham as suas funções num hospital central (70.92%), com uma carga horaria de 40 horas semanais (78.01%), em regime de roulement (53.90%). A maioria dos enfermeiros sendo especialistas de Reabilitação não integram os quadros da instituição como tal (58.87%). É de referir que não existem diferenças em função do género, nas estatísticas relativas a todas as características do contexto profissional atual, pois os valores residuais ajustados não evidenciam diferenças significativas ($res < 1.96$).

Quadro 7 - Estatísticas relativas à caracterização do contexto profissional atual dos enfermeiros especialistas de Reabilitação, em função do Género

Variável		Masculino		Feminino		Total		Resíduos	
		N	%	N	%	N	(%)	Masc.	Fem.
Instituição desempenho função	CSP	5	8.62	7	8.43	12	8.51	0.04	-0.04
	HC	42	72.41	58	69.88	100	70.92	0.33	-0.33
	HD	5	8.62	15	18.07	20	14.18	-1.58	1.58
	SP	6	10.34	3	3.61	9	6.38	1.61	-1.61
Carga Horaria	35 Horas	13	22.41	17	20.48	30	21.28	0.28	-0.28
	40 Horas	44	75.86	66	79.52	110	78.01	-0.52	0.52
	42 Horas	1	1.72	---	---	1	0.71	N.a.	N.a.
Tipologia de horário	Horário Fixo	29	50.00	36	43.37	65	46.10	0.78	-0.78
	Roulement	29	50.00	47	56.63	76	53.90	-0.78	0.78
Integração quadros inst.	Sim	23	39.66	35	42.17	58	41.13	-0.30	0.30
	Não	35	60.34	48	57.83	83	58.87	0.30	-0.30

Legenda: CSP – Cuidados Saúde Primários; HC – Hospital Central; HD – Hospital Distrital; SP – Sector Privado; UCC – Unidade de Cuidados Continuados; ULS – Unidade Local de Saúde.

Caracterização do contexto organizacional, relativo às alterações ocorridas na instituição nos últimos dois anos

Os acontecimentos do foro organizacional que possam ter ocorrido nos últimos dois anos na instituição onde desempenha funções (Nos últimos dois anos algum destes acontecimentos ocorreu na sua instituição?) estão patentes no quadro 7.

Deve ser realçado que as situações mais comuns relativas à organização das instituições de saúde onde os participantes desempenham funções, são a fusão de instituições (21.28%), e a Alteração dos Padrões de documentação/introdução de Tecnologias da informação, Fusão de Instituições, Fusão de Serviços (14,89%), definindo-se este como o padrão de atualizações mais comuns a nível as instituições da região centro nos últimos dois anos.

Quadro 8 - Características contexto organizacional, relativo aos acontecimentos ocorridos na instituição nos últimos 2 anos

Acontecimentos ocorridos na instituição nos últimos 2 anos	N	%
Alteração dos Padrões de documentação/introdução de Tecnologias da informação	13	9,22
Alteração dos Padrões de documentação/introdução de Tecnologias da informação, Aumento de Camas	3	2,13
Alteração dos Padrões de documentação/introdução de Tecnologias da informação, Fusão de Instituições	20	14,18
Alteração dos Padrões de documentação/introdução de Tecnologias da informação, Fusão de Instituições, Aumento de Camas	4	2,84
Alteração dos Padrões de documentação/introdução de Tecnologias da informação, Fusão de Instituições, Fusão de Serviços	21	14,89
Alteração dos Padrões de documentação/introdução de Tecnologias da informação, Fusão de Instituições, Fusão de Serviços, Aumento de Camas	7	4,96
Alteração dos Padrões de documentação/introdução de Tecnologias da informação, Fusão de Instituições, Fusão de Serviços, Diminuição de Camas	8	5,67
Alteração dos Padrões de documentação/introdução de Tecnologias da informação, Fusão de Serviços	2	1,42
Alteração dos Padrões de documentação/introdução de Tecnologias da informação, Fusão de Serviços, Diminuição de Camas	1	0,71
Fusão de Instituições	30	21,28
Fusão de Instituições, Fusão de Serviços	16	11,35
Fusão de Serviços	7	4,96
Nenhum dos anteriores	9	6,38
Total	141	100,00

Caracterização da Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação

O estudo da satisfação profissional dos enfermeiros foi avaliada através da escala, EAST- Enf, que como referido anteriormente, é um instrumento de avaliação da satisfação dos enfermeiros no trabalho, sendo que as médias ponderadas mostram as dimensões, em média, mais elevadas e indicam maior nível de satisfação dos enfermeiros.

No quadro seguinte é abordado o nível de satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação referente a cada dimensão da escala. Contudo é de salientar que Ferreira e Loureiro (2012) aconselham alguma prudência relativamente aos scores para cada uma das dimensões da escala da satisfação profissional dos enfermeiros pois referem que estes são meros indicadores não se tratando de valores norma.

O estudo da Satisfação Profissional, nota global e dimensões revela que os indivíduos apresentam maior satisfação nas dimensões referentes à “Satisfação com o relacionamento com a equipa”, uma vez que apresentam uma média de 8,25 num score máximo de 10 e também na dimensão e “Satisfação com o contexto de trabalho” com uma média de 12,37 num score máximo de 15.

Por sua vez as dimensões a que correspondem menores níveis de satisfação são as referentes à “Satisfação com benefícios e recompensas”, pois apresentam uma média de 8,58, num score máximo de 25; “Satisfação com as promoções” que apresenta uma média de 14,86 num score máximo de 31.

Os coeficientes de variação apresentam dispersões médias na escala global e suas dimensões, exceto nas dimensões “Satisfação com benefícios e recompensas”, “Satisfação com as Promoções” e “Satisfação com a comunicação”, que apresentam dispersão elevada ($Cv > 30\%$). Os valores de simetria e curtose indicam uma distribuição simétrica, mesocúrtica, ou seja, curvas gaussianas, não enviesadas.

Quadro 9 – Caracterização da satisfação profissional dos enfermeiros especialistas de Reabilitação das dimensões da escala EAST-Enf

Dimensões EAST-Enf	N	Min.	Max.	Media	DP	SK/erro	K/erro	CV(%)
EAST-Enf Total	141	41,00	94,00	67,71	11,43	0.204	0.406	16.88
SRC	141	6,00	20,00	13,12	3,31	0.204	0.406	25.23
SBR	141	5,00	17,00	8,58	2,65	0.204	0.406	30.89
SP	141	8,00	28,00	14,86	5,06	0.204	0.406	34.05
SCT	141	6,00	15,00	12,37	2,15	0.204	0.406	17.38
SC	141	4,00	17,00	10,53	3,31	0.204	0.406	31.43
SER	141	4,00	10,00	8,25	1,44	0.204	0.406	17.45

Legenda: SRC - Satisfação no relacionamento com o chefe; SBR - Satisfação com benefícios e recompensas; SP- Satisfação com as Promoções; SCT - Satisfação com o contexto de trabalho; SC - Satisfação com a comunicação; SRE - Satisfação no relacionamento com a equipa

Por forma a obter uma visão dos níveis de satisfação da amostra optou-se pela separação desta em grupos de enfermeiros que compartilham níveis de satisfação semelhantes, obtidos através das medidas de tendência central e dispersão (média \pm 1 desvio padrão) classificando em três grupos, designadamente Menor satisfação, Regular satisfação e Maior Satisfação.

Deste modo, constatou-se que os enfermeiros especialistas mostram-se, na sua maioria, regularmente satisfeitos com o trabalho que realizam (70.92%), sendo que 17.02% apresentam maior nível de satisfação e somente 12.06 % apresentam menor nível de satisfação.

Quadro 10 – Grupos de satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação

Grupos	N	%
Menor satisfação (<56.28)	17	12,06
Regular satisfação [56.28 - 79.14]	100	70,92
Maior Satisfação (>79.14)	24	17,02
Total	141	100,00

O estudo dos níveis de Satisfação Profissional, em função do género dos enfermeiros especialistas revela que as mulheres apresentam níveis de regular satisfação mais elevados (62.00), embora também se possa verificar que em algumas mulheres o seu nível de satisfação é menor (52.94). Os enfermeiros de ambos os sexos apresentam níveis semelhantes de maior satisfação profissional.

Quadro 11 - Grupos de satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação em função do género

Grupos de satisfação	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menor satisfação	8	47.06	9	52.94	17	100.00
Regular satisfação	38	38.00	62	62.00	100	100.00
Maior Satisfação	12	50.00	12	50.00	24	100.00
Total	58	41.13	83	58.87	141	100.00

No quadro seguinte é possível analisar a distribuição das respostas dos enfermeiros especialistas de reabilitação.

É de notar que alguns dos itens são construídos cujo sentido se encontra ao oposto ao dos restantes itens. Neste caso, os autores da escala determinaram que, para o cálculo da pontuação, o valor atribuído deve ser invertido. Assim, os valores que consideramos mais elevados na escala de satisfação (“**tenho muito que fazer no meu trabalho**” e “**os aumentos salariais são poucos e distantes**”) correspondem do ponto de vista conceptual a um nível insatisfatório.

Pode-se considerar assim, que estes itens apesar dos seus *scores* serem aparentemente superiores, revelam menor satisfação por parte dos enfermeiros desta amostra.

Os itens que apesar de não serem invertidos apresentam valores de menor satisfação são os relacionados com os benefícios e recompensas, nomeadamente, com a conjetural atual “**Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço**” (1,62) e **Sinto-me satisfeito(a) com as possibilidades de promoção que me são dadas** (1,83).

Os itens que revelam maior satisfação profissional, ou seja, os itens que se considera com *scores* > 4, são os relativos à realização da própria profissão “**Gosto de**

fazer o que faço no meu trabalho (4,25), e **“Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho”** (4,20) e os relativos aos colegas de trabalho **“Gosto das pessoas com quem trabalho”**(4,09) e **“Gosto dos meus colegas de trabalho”** (4,16).

Os coeficientes de variação apresentam dispersões fracas no item “Tenho muito que fazer no meu trabalho”, e dispersões elevadas ($CV > 30\%$) nos itens “o meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados”, “as pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais”, “os objetivos desta organização não são claros para mim”, “não sinto que o trabalho que faço seja apreciado”, “aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos”, “o meu chefe é injusto comigo”, “a comunicação parece boa dentro desta organização”, “sinto-me satisfeito(a) com as possibilidades de promoção que me são dadas” nesta organização o pacote de benefícios que nós temos é equitativo”, “julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço” e “quando faço um bom trabalho sou reconhecido(a) por isso”. Os restantes itens apresentam valores de dispersão média.

Quadro 12 - Distribuição das respostas por itens da “Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho”

Itens EAST-Enf	N	Min.	Max.	Media	DP	CV(%)
1. Tenho muito que fazer no meu trabalho*	141	3	5	4,62	0,59	12,77
2. Gosto do meu chefe	141	2	5	3,55	0,81	22,82
3. Os aumentos salariais são poucos e distantes*	141	1	5	4,74	0,74	15,61
4. O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados*	141	1	5	3,13	1,10	35,14
5. O meu trabalho é agradável	141	1	5	3,92	0,82	20,92
6. Gosto das pessoas com quem trabalho	141	2	5	4,09	0,75	18,34
7. Gosto de fazer o que faço no meu trabalho	141	2	5	4,25	0,74	17,41
8. As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais	141	1	5	2,20	1,04	47,27
9. Sinto várias vezes que não sei o que se passa dentro desta organização*	141	1	5	3,77	0,91	24,14
10. Os objetivos desta organização não são claros para mim*	141	1	5	3,33	1,14	34,23
11. Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter*	141	1	5	4,20	0,81	19,29
12. Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado*	141	1	5	3,14	1,31	41,72
13. Muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do trabalho*	141	2	5	3,67	0,97	26,43
14. Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho	141	2	5	4,20	0,88	20,95
15. Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos	141	1	5	2,02	1,00	49,50
16. O meu chefe é injusto comigo*	141	1	5	2,45	1,07	43,67
17. Gosto dos meus colegas de trabalho	141	2	5	4,16	0,75	18,03
18. A comunicação parece boa dentro desta organização	141	1	4	2,73	0,82	30,04
19. Sinto-me satisfeito(a) com as possibilidades de promoção que me são dadas	141	1	5	1,83	1,05	57,38
20. Nesta organização o pacote de benefícios que nós temos é equitativo	141	1	4	1,94	0,95	48,97
21. Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser*	141	1	5	4,09	1,15	28,12
22. Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço	141	1	5	1,62	1,01	62,35
23. O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho	141	1	5	3,14	0,92	29,30
24. Quando faço um bom trabalho sou reconhecido(a) por isso	141	1	5	2,51	1,05	41,83
25. Nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados*	141	2	5	3,32	0,91	27,41
TOTAL	141					

*Itens invertidos – 1, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 21, 25

Caracterização do Empenhamento atitudinal dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

Pela análise do quadro 11 é possível verificar o empenhamento dos enfermeiros desta amostra. O valor da média de empenhamento organizacional total é de 52,73 com um desvio padrão de 10,35. Analisando os resultados relativos à variável empenhamento profissional recodificada segundo os critérios do autor, o score total do construto empenhamento profissional varia entre 15 e 75; um elevado empenhamento profissional apresenta um score entre 60 e 75; um moderado empenhamento profissional um score entre 31 e 59 e um baixo empenhamento profissional revela-se por um score inferior ou igual a 30 (Langford, 1979, como citado em Santos, 2008).

Assim face aos resultados expostos referentes às 3 dimensões da escala, esta mostra que existe por parte da população em estudo um empenho moderado (52,73). Dissecando nas três componentes podemos assumir que para esta amostra enfermagem é uma profissão de “Interesse” (22,87) e “Desafio” (15,47) pois são as componentes que apresenta médias superiores.

Os coeficientes de variação apresentam dispersões médias em todas as dimensões da escala. Os valores de simetria e curtose indicam uma distribuição simétrica, mesocúrtica, ou seja, curvas gaussianas, não enviesadas

Quadro 13 - Caracterização do Empenhamento atitudinal dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

Componentes ACS	N	Min.	Max.	Media	DP	SK/erro	K/erro	CV(%)
Interesse	141	12,00	30,00	22,87	4,61	0,204	0,406	20,16
Relevância	141	7,00	22,00	14,39	4,02	0,204	0,406	27,94
Desafio	141	6,00	20,00	15,47	3,21	0,204	0,406	20,75
Total	141	26,00	70,00	52,73	10,35	0,204	0,406	19,63

Analisando agora os resultados obtidos na escala de empenhamento o quadro 12 descreve os resultados obtidos item a item. Os valores dos itens considerados como “média” correspondem à média da soma dos pontos da escala de Likert assinalados pelos enfermeiros para cada item. Tal como na análise da escala anterior também a escala de empenhamento apresenta itens invertidos, ou seja, cujo seu significado conceptual difere dos restantes itens da escala. Deste modo, os itens com menor pontuação, nomeadamente “A enfermagem desempenha um papel menor na minha

vida” (1,91) “Penso que as obrigações da enfermagem são aborrecidas e desinteressantes” (1,91), contudo estes não significam um menor empenho mas sim o contrário, ou seja, transmitem a discordância destes itens relevando um maior empenho por parte destes profissionais. Quanto aos itens com maiores scores são os referentes “Considero a enfermagem uma profissão importante” (4,49) e “Penso que a enfermagem é uma profissão interessante” (3,99). Estes valores vão de encontro aos valores obtidos e analisados na tabela anterior que revelam que estes profissionais consideram uma profissão de interesse, embora considerem “a enfermagem é uma profissão recompensadora (2,62), item que revela valores de menor empenho profissional.

Encontram-se valores de dispersão média nos itens “considero a enfermagem uma profissão importante”, “a enfermagem apresenta imensos desafios”, “penso que a enfermagem tem uma fraca imagem profissional” e “penso que a enfermagem é uma profissão interessante”. Os restantes itens apresentam valores de dispersão média elevada.

Quadro 14 - Distribuição das respostas por itens da “Attitudinal Commitment Scale”

Itens ACS	N	Min.	Max.	Media	DP	CV(%)
1. Actualmente não gosto tanto da enfermagem como pensaria*	141	1	5	2,46	1,20	48,78
2. Adoro a enfermagem e não consigo imaginar-me a fazer outra coisa	141	1	5	3,32	1,23	37,05
3. Estou desencantado/a com a enfermagem*	141	1	5	2,87	1,21	42,16
4. A enfermagem é uma parte importante de mim	141	1	5	3,84	,98	25,52
5. Se por algum motivo não pudesse ser enfermeiro(a), acho que “perderia” uma parte de mim próprio	141	1	5	3,15	1,11	35,24
6. Considero a enfermagem uma profissão importante	141	2	5	4,49	,82	18,26
7. Considero a enfermagem uma profissão respeitada	141	1	5	2,72	,96	35,29
8. Penso que as obrigações da enfermagem são aborrecidas e desinteressantes*	141	1	5	1,91	1,02	53,40
9. Considero que a enfermagem é uma profissão recompensadora	141	1	5	2,62	1,18	45,04
10. Penso que em muitos aspectos a enfermagem apresenta poucos ou nenhuns desafios*	141	1	5	2,19	1,02	46,58
11. A enfermagem apresenta imensos desafios	141	1	5	3,86	,93	24,09
12. Penso que a enfermagem tem uma fraca imagem profissional*	141	2	5	3,62	,97	26,80
13. Acho que a enfermagem desempenha um papel pouco relevante no mundo do trabalho*	141	1	5	2,28	1,22	53,51
14. Penso que a enfermagem é uma profissão interessante	141	2	5	3,99	,87	21,80
15. A enfermagem desempenha um papel menor na minha vida*	141	1	5	1,91	,96	50,26

6.2. Análise Inferencial

Este capítulo traduz a análise inferencial dos dados descritos no subcapítulo anterior, de forma a identificar relações entre as variáveis independentes, no estudo, à variável dependente, verificando assim a validade das questões levantadas. Estas, de seguida apresentadas, procuram encontrar diferenças ou relações significativas que demonstrem quais os fatores que influenciam a satisfação no trabalho dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação.

- Em que medida as características sociodemográficas influenciam a satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação?

Idade e Satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação

De forma a medir o grau da correlação entre as duas variáveis de escala métrica, a idade e a satisfação profissional foi utilizado o coeficiente de correlação *Ró de Spearman* — ρ , e seu respetivo teste de significância não paramétrico, dado a distribuição da amostra não tender para a normalidade (*Kolmogorov-Smirnov* $p < 0,05$). De acordo com Pestana e Gageiro (2008, p.39) “Quando se viola a normalidade, usa-se o *Ró de Spearman* como alternativa ao *R* de Pearson”. A correlação entre duas variáveis, medidas num mesmo indivíduo, é calculada com o intuito de verificar se existe uma relação entre essas variáveis. Padronizou-se que tal medida deve estar no intervalo fechado de -1 a 1, em que -1 indica perfeita correlação negativa ou inversa e 1 indica perfeita correlação positiva ou direta. A correlação negativa indica que o crescimento de uma das variáveis implica, em geral, no decréscimo da outra. A correlação positiva indica, em geral, o crescimento ou decréscimo concomitante das duas variáveis consideradas. A correlação obtida através do coeficiente de Pearson, que é a medida de correlação mais conhecida, é linear. Assim, nos casos em que a relação entre as variáveis seja não linear (quadrática, cúbica, exponencial, etc.), ela não será medida adequadamente. Nesses casos os dados devem ser transformados para a obtenção da medida adequada. O outro coeficiente de correlação utilizado, o de Spearman, por realizar uma transformação de postos, pode ser utilizado nas situações em que a relação entre os pares de dados não é linear (Pontes, 2010).

Assim, pela leitura do quadro 13 verifica-se que no global as relações entre a idade e a satisfação são muito fracas, não apresentando significado estatístico ($p > 0,05$). Saliencia-se que quanto mais o coeficiente (ρ) se aproxima de $\pm 1,00$, mais forte é a relação entre as duas variáveis (Fortin, 2009), logo, como os resultados não são perfeitos, satisfaz-se determinar a força da relação pela sua proximidade com uma correlação perfeita positiva ou negativa ($\pm 1,00$). Assim, pela análise global do quadro, encontrou-se apenas dois itens cujo valor do seu coeficiente é negativo “Satisfação com benefícios e recompensas” (-0,046) e “Satisfação com as promoções” (-0,021), o que significa perante estes dois itens da escala, se uma variável aumenta, a outra diminui, o que se pode analisar que quanto maior for a idade menor será a satisfação no que respeita aos dois itens referidos. Por outro lado, os restantes itens apresentam valores de coeficiente de relação positivos o que se supõe que o aumento da variável idade gera o mesmo impacto no item da variável da satisfação. Contudo importa reforçar que esta relação é fraca e não apresenta significado estatístico.

Quadro 15 – Matriz de correlação bivariada de Spearman entre a variável satisfação no trabalho e a variável idade

EAST-Enf	Idade		
	N	r_s	p
Satisfação no relacionamento com o chefe	141	0,148	0,080
Satisfação com benefícios e recompensas	141	-0,046	0,584
Satisfação com as promoções	141	-0,021	0,801
Satisfação com o contexto de trabalho	141	0,125	0,139
Satisfação com a comunicação	141	0,071	0,401
Satisfação no relacionamento com a equipa	141	0,084	0,319
EAST_total	141	0,090	0,290

 Género e Satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação

Quanto à variável género, as mulheres apresentam globalmente scores mais elevados no valor global da escala de satisfação (*Mean Rank*=71,42) do que os homens (*Mean Rank*=70,40).

Para se verificar o significado estatístico dessas diferenças, recorreu-se ao teste não-paramétrico *U Mann-Whitney*, para amostras independentes, dado não se verificar a aderência das distribuições à normalidade (Kolmogorov-Smirnov $p < 0,05$).

Recorrendo-se assim ao teste de hipóteses adequado (quadro 14) e apesar das diferenças encontradas na satisfação entre homens e mulheres, na globalidade (total da escala) não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$). Contudo, essas diferenças adquirem significado estatístico nas dimensões “Satisfação com as promoções” ($Z = -2,05$; $p = 0,041$) onde as mulheres (*Mean Rank*= 76,87) surgem significativamente mais satisfeitas do que os homens (*Mean Rank*= 62,60); e na dimensão “Satisfação no relacionamento com a equipa” ($Z = -2,19$; $p = 0,029$) onde, ao invés, são os homens (*Mean Rank*= 79,36) os mais satisfeitos.

Quadro 16 – Resultados da aplicação do teste *U Mann-Whitney*. VD: Satisfação no trabalho; VI: género

	Género	N	Mean Rank	Z	p
EAST-Enf Total	Masculino	58	70,40	-0,15	0,883
	Feminino	83	71,42		
Satisfação no relacionamento com o chefe	Masculino	58	76,60	-1,37	0,171
	Feminino	83	67,08		
Satisfação com benefícios e recompensas	Masculino	58	75,41	-1,08	0,278
	Feminino	83	67,92		
Satisfação com as promoções	Masculino	58	62,60	-2,05	0,041
	Feminino	83	76,87		
Satisfação com o contexto de trabalho	Masculino	58	69,60	-0,34	0,731
	Feminino	83	71,98		
Satisfação com a comunicação	Masculino	58	65,51	-1,34	0,180
	Feminino	83	74,84		
Satisfação no relacionamento com a equipa	Masculino	58	79,36	-2,19	0,029
	Feminino	83	65,16		

Estado civil e Satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação

No que respeita à variável estado civil, são os enfermeiros “casados/união de fato” que apresentam globalmente scores mais elevados no valor global da escala de satisfação (*Mean Rank*=76,96).

Para se verificar o significado estatístico dessas diferenças, recorreu-se ao teste não-paramétrico *Kruskal-Wallis*, dado não se verificar a aderência das distribuições à normalidade (Shapiro-Wilk $p<0,05$;Kolmogorov-Smirnov $p<0,05$). A leitura do quadro 15 traduz diferenças estatisticamente significativas quer na escala global da satisfação ($F = 8,257$; $p=0,016$) como em diversos dos seus itens. Estas diferenças sugerem que globalmente os enfermeiros “casados/união de fato” encontram-se significativamente mais satisfeitos que os “solteiros” e os “viúvos/ divorciados”.

As diferenças com significado estatístico estão patentes em quatro das seis dimensões da escala, nomeadamente, nas dimensões “Satisfação no relacionamento com o chefe” ($F = 14,863$; $p=0,001$), “Satisfação com benefícios e recompensas” ($F = 17,490$; $p<0,001$); “Satisfação com o contexto de trabalho” ($F = 24,893$; $p<0,001$); e “Satisfação com a comunicação” ($F = 10,276$; $p=0,006$). É possível analisar que de todas estas dimensões é a categoria de “casado/união de fato” que apresentam valores superiores de satisfação, à exceção da dimensão “Satisfação com benefícios e recompensas”, em que a categoria “solteiro” (*Mean Rank*= 86,68) surge mais satisfeita do que as restantes categorias, “casado/união e fato” (*Mean Rank*= 71,14) e “viúvo/divorciado” (*Mean Rank*= 29,33).

As dimensões “Satisfação com as promoções” ($F = 0,330$; $p=0,848$) e “Satisfação no relacionamento com a equipa” ($F = 3,452$; $p=0,178$), não traduziram diferenças estatisticamente significativas.

Quadro 17 – Resultados da aplicação do teste de Kruskal Wallis. VD: Satisfação no trabalho; Fator Estado civil

	Estado civil	N	Mean Rank		p
EAST-Enf Total	Solteiro	31	62,00	8,257	0,016
	Casado/União de Facto	98	76,96		
	Viúvo/divorciado	12	45,58		
Satisfação no relacionamento com o chefe	Solteiro	31	50,15	14,863	0,001
	Casado/União de Facto	98	79,72		
	Viúvo/divorciado	12	53,63		
Satisfação com benefícios e recompensas	Solteiro	31	86,68	17,490	0,000
	Casado/União de Facto	98	71,14		
	Viúvo/divorciado	12	29,33		
Satisfação com as promoções	Solteiro	31	74,71	0,330	0,848
	Casado/União de Facto	98	69,95		
	Viúvo/divorciado	12	69,96		
Satisfação com o contexto de trabalho	Solteiro	31	39,16	24,893	0,000
	Casado/União de Facto	98	79,72		
	Viúvo/divorciado	12	82,00		
Satisfação com a comunicação	Solteiro	31	73,15	10,276	0,006
	Casado/União de Facto	98	74,72		
	Viúvo/divorciado	12	35,08		
Satisfação no relacionamento com a equipa	Solteiro	31	59,95	3,452	0,178
	Casado/União de Facto	98	74,48		
	Viúvo/divorciado	12	71,13		

Habilitações académicas e Satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação

Quanto à variável habilitações académicas, os enfermeiros detentores do título de licenciatura apresentam globalmente scores mais elevados no valor global da escala de satisfação (*Mean Rank*=74,70) do que os enfermeiros com grau académico de Mestrado (*Mean Rank*=66,28), embora não se verifique diferenças estatisticamente significativas no total da escala ($z=-1,126$; $p=0,224$).

Para se verificar este significado estatístico dessas diferenças, recorreu-se ao teste não-paramétrico *U Mann-Whitney*, para amostras independentes, dado não se verificar a aderência das distribuições à normalidade (Kolmogorov-Smirnov $p<0,05$).

Estas diferenças só adquirem significado estatístico nas dimensões “Satisfação com o contexto de trabalho” ($Z=-2.05$; $p=0,041$) onde os licenciados ($Mean Rank=84,28$) surgem significativamente mais satisfeitos do que os mestres ($Mean Rank=54,07$); e na dimensão “Satisfação no relacionamento com a equipa” ($Z=-4,388$; $p<0,001$) á semelhança da dimensão anterior, os licenciados ($Mean Rank=83,42$) são os mais satisfeitos.

Quadro 18 - Resultados da aplicação do teste *U Mann-Whitney*. VD: Satisfação no trabalho; VI: Habilitações académicas

	Habilitações académicas	N	Mean Rank	Z	p
EAST-Enf Total	Licenciatura	79	74,70	-1,126	0,224
	Mestrado	62	66,28		
Satisfação no relacionamento com o chefe	Licenciatura	79	75,94	-1,630	0,103
	Mestrado	62	64,70		
Satisfação com benefícios e recompensas	Licenciatura	79	68,35	-0,879	0,379
	Mestrado	62	74,37		
Satisfação com as promoções	Licenciatura	79	68,86	-0,704	0,481
	Mestrado	62	74,37		
Satisfação com o contexto de trabalho	Licenciatura	79	84,28	-4,424	0,000
	Mestrado	62	54,07		
Satisfação com a comunicação	Licenciatura	79	71,61	-0,202	0,840
	Mestrado	62	70,22		
Satisfação no relacionamento com a equipa	Licenciatura	79	83,42	-4,388	0,000
	Mestrado	62	55,17		

- Será que existe uma influência significativa das variáveis do contexto profissional (experiência profissional, experiência como especialista de reabilitação, desempenho da função de cuidados especializados, tipo de horário e carga horária, tipo de instituição onde desempenha funções, integração nos quadros da instituição como enfermeiro especialista) na satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação?

Experiência profissional e Satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação

Pela análise do quadro 17 verifica-se que após a utilização do teste não-paramétrico *Kruskal-Wallis*, uma vez que não se verifica a aderência das distribuições à normalidade (Shapiro-Wilk $p < 0,05$; Kolmogorov-Smirnov $p < 0,05$), obteve-se resultados estatisticamente significativos quanto à variável experiência profissional. Na escala global da satisfação são os enfermeiros com experiência profissional [1-5 anos] que apresentam globalmente scores maiores ($Mean Rank = 130,13$), sendo as diferenças estatisticamente significativas ($F = 13,959$; $p = 0,001$)

As diferenças estatisticamente significativas surgem nas dimensões “Satisfação com benefícios e recompensas” ($F = 22,297$; $p < 0,001$); “Satisfação com as promoções” ($F = 13,449$; $p = 0,001$); “Satisfação com a comunicação” ($F = 7,023$; $p = 0,03$).

É possível analisar que de todas estas dimensões são os enfermeiros detentores de menor experiência profissional, ou seja, os enfermeiros entre 1 a 5 anos de experiência profissional que apresentam valores superiores, à exceção da dimensão “Satisfação com a comunicação”, em que a categoria [5 a 10 anos] ($Mean Rank = 86,89$) surge mais satisfeita do que as restantes categorias, “[1-5 anos]” ($Mean Rank = 86,00$) e “≥10 anos” ($Mean Rank = 65,79$).

As dimensões “Satisfação no relacionamento com o chefe” ($F = 5,036$; $p = 0,081$) “Satisfação com o contexto de trabalho” ($F = 0,919$; $p = 0,632$), e “Satisfação no relacionamento com a equipa” ($F = 1,915$; $p = 0,384$) não traduziram diferenças estatisticamente significativas.

Quadro 19- Resultados da aplicação do teste de Kruskal Wallis. VD: Satisfação no trabalho; Fator experiência profissional

	Experiencia Profissional	N	Mean Rank		p
EAST-Enf Total	[1 a 5 anos [4	130,13	13,959	0,001
	[5 a 10 anos [	31	84,13	
	≥10 anos	106	64,13		
Satisfação no relacionamento com o chefe	[1 a 5 anos [4	115,38	5,036	0,081
	[5 a 10 anos [	31	72,03	
	≥10 anos	106	69,02		
Satisfação com benefícios e recompensas	[1 a 5 anos [4	119,75	22,297	0,000
	[5 a 10 anos [	31	95,29	
	≥10 anos	106	62,06		
Satisfação com as promoções	[1 a 5 anos [4	135,75	13,449	0,001
	[5 a 10 anos [	31	80,31	
	≥10 anos	106	65,83		
Satisfação com o contexto de trabalho	[1 a 5 anos [4	55,50	0,919	0,632
	[5 a 10 anos [	31	67,92	
	≥10 anos	106	72,49		
Satisfação com a comunicação	[1 a 5 anos [4	86,00	7,023	0,030
	[5 a 10 anos [	31	86,89	
	≥10 anos	106	65,79		
Satisfação no relacionamento com a equipa	[1 a 5 anos [4	59,50	1,915	0,384
	[5 a 10 anos [	31	63,90	
	≥10 anos	106	73,51		

Experiência profissional como especialista de Reabilitação e Satisfação no trabalho
dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação

No que respeita à variável experiência profissional como especialista de Reabilitação, são os enfermeiros com experiência como especialista, “[5-10 anos]” que apresentam globalmente *scores* maiores no valor global da escala de satisfação (*Mean Rank*=80,96).

Para se verificar o significado estatístico dessas diferenças, recorreu-se ao teste não-paramétrico *Kruskal-Wallis*, dado não se verificar a aderência das distribuições à normalidade (Shapiro-Wilk $p < 0,05$; Kolmogorov-Smirnov $p < 0,05$).

Embora se tenha verificado diferenças na satisfação nos diferentes tempos de experiência profissional, na globalidade (total da escala) não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Diferenças estatisticamente significativas emergem nas dimensões “Satisfação no relacionamento com o chefe” ($F = 12,00$; $p = 0,007$); “Satisfação com a comunicação” ($F = 7,894$; $p = 0,048$) e “Satisfação no relacionamento com a equipa” ($F = 8,388$; $p = 0,039$). As diferenças encontradas nestas dimensões sugerem-nos que são os enfermeiros detentores de maior experiência profissional “ ≥ 10 anos”, que se encontram mais satisfeitos no seu trabalho no que se refere à satisfação com a comunicação (*Mean Rank* =83,62) e com o relacionamento da equipa (*Mean Rank*=87,48), contrariamente são os detentores de menor experiência < 1 ano que encontram maior satisfação no relacionamento com o chefe (*Mean Rank*=96,64).

As restantes dimensões “Satisfação com benefícios e recompensas” ($F = 2,048$; $p = 0,563$); “Satisfação com as promoções” ($F = 4,078$; $p = 0,253$) e “Satisfação com o contexto de trabalho” ($F = 7,083$; $p = 0,069$), não apresentam diferenças estatisticamente significativas.

Quadro 20 - Resultados da aplicação do teste de Kruskal Wallis. VD: Satisfação no trabalho; Fator experiência como especialista em Enfermagem de Reabilitação

	Experiência como Especialista de Reabilitação	N	Mean Rank		p
EAST-Enf Total	<1 ano	14	74,86	4,515	0,211
	[1 a 5 anos [	79	64,68	
	[5 a 10 anos [	27	80,96	
	≥10 anos	21	79,38		
Satisfação no relacionamento com o chefe	<1 ano	14	96,64	12,001	0,007
	[1 a 5 anos [	79	64,69	
	[5 a 10 anos [	27	62,91	
	≥10 anos	21	89,38		
Satisfação com benefícios e recompensas	<1 ano	14	62,50	2,048	0,563
	[1 a 5 anos [	79	70,37	
	[5 a 10 anos [	27	79,79	
	≥10 anos	21	67,79		
Satisfação com as promoções	<1 ano	14	58,82	4,078	0,253
	[1 a 5 anos [	79	72,59	
	[5 a 10 anos [	27	80,41	
	≥10 anos	21	61,02		
Satisfação com o contexto de trabalho	<1 ano	14	83,61	7,083	0,069
	[1 a 5 anos [	79	64,20	
	[5 a 10 anos [	27	85,35	
	≥10 anos	21	69,74		
Satisfação com a comunicação	<1 ano	14	68,68	7,894	0,048
	[1 a 5 anos [	79	63,39	
	[5 a 10 anos [	27	84,67	
	≥10 anos	21	83,62		
Satisfação no relacionamento com a equipa	<1 ano	14	86,21	8,388	0,039
	[1 a 5 anos [	79	64,94	
	[5 a 10 anos [	27	68,02	
	≥10 anos	21	87,48		

Desempenho de funções essencialmente no âmbito dos cuidados especializados e Satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação

Para verificar a influência da prestação de cuidados no âmbito dos cuidados especializados face à Satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação, recorreu-se ao teste não-paramétrico *U Mann-Whitney*, dado não se

verificar a aderência das referidas distribuições à normalidade (Kolmogorov-Smirnov $p < 0,05$).

O quadro 19 apresenta, assim, os resultados obtidos com o procedimento estatístico, demonstrando que os enfermeiros que na sua atividade profissional prestam cuidados essencialmente no âmbito dos cuidados especializados (*Mean Rank*=76,24), se encontram significativamente mais satisfeitos no seu trabalho (total da escala) ($z = -2,056$; $p = 0,040$), face aos que não prestam cuidados especializados (*Mean Rank*=61,47).

As dimensões que revelaram diferenças estatisticamente significativas são relacionadas com “Satisfação com benefícios e recompensas” ($z = -3,801$; $p < 0,001$); “Satisfação com as promoções” ($z = -2,108$; $p = 0,035$); “Satisfação com a comunicação” ($z = -2,731$; $p = 0,006$). Nestas três dimensões são os enfermeiros que prestam cuidados essencialmente especializados que apresentam valores mais altos de satisfação de trabalho face aos que não prestam este tipo de cuidados. É assim, de notar que apenas na dimensão “Satisfação no relacionamento com a equipa”, que também apresenta diferença estatisticamente significativa ($z = -3,308$; $p = 0,001$) se verifica que estes enfermeiros que não prestam cuidados essencialmente especializados se encontram mais satisfeitos com o relacionamento que detêm com a restante equipa.

Quadro 21 - Resultados da aplicação do teste *U Mann-Whitney*. VD: Satisfação no trabalho; VI: Prestação de cuidados especializados

	Prestação de cuidados especializados	N	Mean Rank	z	p
EAST-Enf Total	Sim	91	76,24	-2,056	0,040
	Não	50	61,47		
Satisfação no relacionamento com o chefe	Sim	91	71,35	-,139	0,890
	Não	50	70,36		
Satisfação com benefícios e recompensas	Sim	91	80,57	-3,801	0,000
	Não	50	53,58		
Satisfação com as promoções	Sim	91	76,36	-2,108	0,035
	Não	50	61,25		
Satisfação com o contexto de trabalho	Sim	91	68,73	-,903	0,366
	Não	50	75,13		
Satisfação com a comunicação	Sim	91	77,93	-2,731	0,006
	Não	50	58,39		
Satisfação no relacionamento com a equipa	Sim	91	63,16	-3,308	0,001
	Não	50	85,26		

Tipo de instituição no desempenho das funções e Satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação

Quanto á variável, tipo de instituição no desempenho das funções, observa-se que, são os enfermeiros que desempenham funções no “Sector Privado” que apresentam globalmente scores mais elevados na escala de satisfação (*Mean Rank*=132,39).

Para se verificar o significado estatístico dessas diferenças, recorreu-se ao teste não-paramétrico *Kruskal-Wallis*, dado não se verificar a aderência das distribuições à normalidade (Shapiro-Wilk $p < 0,05$; Kolmogorov-Smirnov $p < 0,05$).

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na globalidade (total da escala) ($F = 30,315$; $p < 0,001$), relativamente a satisfação e ao tipo de instituição onde desempenham funções.

As diferenças estatisticamente significativas emergem, também, nas dimensões “Satisfação com benefícios e recompensas” ($F = 20,500$, $p = < 0,001$), “satisfação com as promoções” ($F = 31,365$ $p < 0,001$) e “satisfação com a comunicação” ($F = 13,094$, $p = 0,004$). As diferenças encontradas nestas dimensões apontam para uma maior satisfação com benefícios, junto dos enfermeiros que exercem funções no sector Privado (*Mean Rank* =126,22) bem como na dimensão “satisfação com as promoções” (*Mean Rank* =133,61), por sua vez na dimensão “satisfação com os com a comunicação”, são os enfermeiros que desempenham funções no âmbito dos Cuidados de Saúde primários que apresentam níveis de satisfação maiores (*Mean Rank* =101,71).

Relativamente as dimensões “Satisfação no relacionamento com o chefe” ($F = 10,422$, $p = 0,15$), “Satisfação com o contexto de trabalho” ($F = 5,492$, $p = 0,139$) e “Satisfação no relacionamento com a equipa, ($F = 2,539$, $p = 0,468$) não apresentam diferenças estatisticamente significativas.

Quadro 22 - Resultados da aplicação do teste de Kruskal Wallis. VD: Satisfação no trabalho; Fator tipo de instituição

	Tipo de instituição	N	Mean		p
			Rank		
EAST-Enf Total	C S P	12	99,63	30,315	0,000
	Hospital Central	100	63,37		
	Hospital Distrital	20	64,35		
	Sector Privado	9	132,39		
Satisfação no relacionamento com o chefe	C S P	12	88,25	10,422	0,015
	Hospital Central	100	66,56		
	Hospital Distrital	20	66,88		
	Sector Privado	9	106,50		
Satisfação com benefícios e recompensas	C S P	12	84,33	20,500	0,000
	Hospital Central	100	64,99		
	Hospital Distrital	20	68,23		
	Sector Privado	9	126,22		
Satisfação com as promoções	C S P	12	92,96	31,365	0,000
	Hospital Central	100	61,17		
	Hospital Distrital	20	78,83		
	Sector Privado	9	133,61		
Satisfação com o contexto de trabalho	C S P	12	90,67	5,492	0,139
	Hospital Central	100	69,42		
	Hospital Distrital	20	60,65		
	Sector Privado	9	85,39		
Satisfação com a comunicação	C S P	12	101,71	13,094	0,004
	Hospital Central	100	66,35		
	Hospital Distrital	20	63,33		
	Sector Privado	9	98,83		
Satisfação no relacionamento com a equipa	C S P	12	59,42	2,539	0,468
	Hospital Central	100	72,89		
	Hospital Distrital	20	64,30		
	Sector Privado	9	80,39		

Legenda: CSP cuidados de Saúde Primários

Carga horária e Satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação

Quanto à variável carga horária, os enfermeiros que desempenham funções a 42 horas semanais, apresentam, scores maiores no valor global da escala de satisfação (*Mean Rank*=137,00), do que os enfermeiros que desempenham funções a 35 horas (*Mean Rank*=70,03) e os enfermeiros que se encontram abrangidos pelo horário de 40 horas semanais (*Mean Rank*=70,12). De realçar que estes dois últimos grupos apresentam valores de globais de escala de satisfação muito semelhantes e inferiores ao grupo das 42 horas (constituído por apenas 1 indivíduo), não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no total da escala ($F=2,688$, $p=0,261$).

Para se verificar o significado estatístico dessas diferenças, recorreu-se ao teste não-paramétrico *Kruskal-Wallis*, dado não se verificar a aderência das distribuições à normalidade (Shapiro-Wilk $p<0,05$; Kolmogorov-Smirnov $p<0,05$)

Estas diferenças só adquirem significado estatístico nas dimensões “Satisfação com benefícios e recompensas” ($F=10,866$, $p=0,004$), onde os enfermeiros sob carga horária de 42 horas (*Mean Rank*= 130,50) surgem mais satisfeitos que, os profissionais que se encontram sob carga horária de 35 horas (*Mean Rank*=89,80) e que os profissionais que trabalham ao abrigo das 40 horas semanais (*Mean Rank*: 65,33); e na dimensão “Satisfação com o contexto de trabalho” ($F=8,099$, $p=0,017$), onde à semelhança da dimensão anteriormente descrita os enfermeiros sob carga horária de 42 horas encontram-se mais satisfeitos (*Mean Rank*: 83,50), seguidos dos enfermeiros com carga horária de 40 horas (*Mean Rank*.75,94) e por último os enfermeiros sob o regime de horário de 35 horas semanais (*Mean Rank*: 52,48).

Quadro 23 - Resultados da aplicação do teste de Kruskal Wallis. VD: Satisfação no trabalho; Fator carga horária

	Carga horária	N	Mean Rank		p
EAST-Enf Total	35 horas	30	72,03		
	40 horas	110	70,12	2,688	0,261
	42 horas	1	137,00		
Satisfação no relacionamento com o chefe	35 horas	30	58,15		
	40 horas	110	74,65	4,027	0,134
	42 horas	1	55,50		
Satisfação com benefícios e recompensas	35 horas	30	89,80		
	40 horas	110	65,33	10,866	0,004
	42 horas	1	130,50		
Satisfação com as promoções	35 horas	30	76,30		
	40 horas	110	68,97	3,254	0,197
	42 horas	1	135,00		
Satisfação com o contexto de trabalho	35 horas	30	52,48		
	40 horas	110	75,94	8,099	0,017
	42 horas	1	83,50		
Satisfação com a comunicação	35 horas	30	75,73		
	40 horas	110	69,10	3,406	0,182
	42 horas	1	138,50		
Satisfação no relacionamento com a equipa	35 horas	30	65,88		
	40 horas	110	71,94	2,383	0,304
	42 horas	1	121,50		

Tipologia de horário e Satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação

Por sua vez para analisar a influência da tipologia de Horário (horário fixo ou tipo Roulement), recorreu-se ao teste não-paramétrico *U Mann-Whitney*, para amostras independentes, dado não se verificar a aderência das distribuições à normalidade (Kolmogorov-Smirnov $p < 0,05$).

Assim, e como se pode analisar através do quadro 22 as diferenças são estatisticamente significativas ($z = -3,97$; $p < 0,001$), os enfermeiros que trabalham sob a tipologia de horário Fixo encontram-se globalmente mais satisfeitos, (*Mean Rank* = 85,76), face aos que prestam cuidados no regime de horário tipo Roulement (*Mean Rank* = 58,38).

As dimensões que revelaram diferenças estatisticamente significativas estão relacionadas com “Satisfação no relacionamento com o chefe” ($z = -2,45801$; $p < 0,001$); onde os enfermeiros que desempenham funções sob tipologia de horário fixo a apresentam melhores medias de postos (*Mean Rank*: 80,97) em comparação com os enfermeiros que trabalham em Roulement (*Mean Rank*: 62,24), “Satisfação no contexto de trabalho” ($z = -2,90$; $p = 0,004$), também nesta dimensão são os enfermeiros sob tipologia de trabalho em horário fixo que apresentam melhor media de postos de satisfação (*Mean Rank*. 81,62) comparativamente aos enfermeiros que trabalham em Roulement (*Mean Rank*: 61,91) e “Satisfação com a comunicação” ($z = -4,34$; $p < 0,001$), há semelhança das dimensões descritas anteriormente, também nesta dimensão são os enfermeiros que se encontram a desempenhar funções em Horário fixo que se encontram mais satisfeitos (*Mean Rank*: 87,07) em comparação com enfermeiros que trabalho em roulement (*Mean Rank*: 57,26).

Nas restantes dimensões, “satisfação com benefícios e recompensas”; “Satisfação com as promoções” e “Satisfação no relacionamento com a equipa”, não existem diferenças estatisticamente significativas

Quadro 24 - Resultados da aplicação do teste *U Mann-Whitney*. VD: Satisfação no trabalho; VI: Tipologia de horário

	Tipologia de horário	N	Mean Rank	Z	p
EAST-Enf Total	Horário Fixo	65	85,76	-3,97	0,000
	Roulement	76	58,38		
Satisfação no relacionamento com o chefe	Horário Fixo	65	80,07	-2,45	0,014
	Roulement	76	63,24		
Satisfação com benefícios e recompensas	Horário Fixo	65	78,17	-1,95	0,051
	Roulement	76	64,87		
Satisfação com as promoções	Horário Fixo	65	78,08	-1,91	0,056
	Roulement	76	64,95		
Satisfação com o contexto de trabalho	Horário Fixo	65	81,62	-2,90	0,004
	Roulement	76	61,91		
Satisfação com a comunicação	Horário Fixo	65	87,07	-4,34	0,000
	Roulement	76	57,26		
Satisfação no relacionamento com a equipa	Horário Fixo	65	68,85	-,62	0,533
	Roulement	76	72,84		

Integração nos quadros da Instituição como Enfermeiro Especialista de Reabilitação e Satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação

Quanto á posição que os participantes ocupam na instituição que representam, ou seja, se integram os quadros desta como enfermeiros especialista de reabilitação, recorreu-se ao teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis, dado não se verificar a aderência das referidas distribuições à normalidade (Kolmogorov-Smirnov $p < 0,05$)

.O quadro 23 apresenta, assim, os valores obtidos com o procedimento estatístico, revelando que os enfermeiros que integram os quadros da instituição como Enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação encontram-se mais satisfeitos (*Mean Rank*=82,63) no desempenho do seu trabalho (total da escala) ($z = -2,830$; $p = 0,005$), face aos que não integram os quadros da instituição como Enfermeiros Especialistas em Reabilitação (*Mean Rank*=62,87).

As dimensões que revelaram diferenças estatisticamente significativas estão relacionadas com “Satisfação com as Promoções” ($z = -2,573$; $p = 0,010$); “Satisfação com o contexto de trabalho” ($z = -2,857$; $p = 0,004$). Nestas duas dimensões são,

igualmente, os enfermeiros que integram os quadros da instituição como Especialistas de Reabilitação, que apresentam valores mais altos de satisfação no trabalho (*Mean Rank*=81,55 e *Mean Rank*:82,59, respetivamente), face aos que, não se encontram inseridos nos quadros da instituição como especialistas de reabilitação.

Quadro 25 - Resultados da aplicação do teste *U Mann-Whitney*. VD: Satisfação no trabalho; VI: Integração nos quadros da instituição como Especialista em Enfermagem de Reabilitação

	Quadros inst. Especialista Enfermagem de Reabilitação	N	Mean rank	Z	p
EAST-Enf Total	Sim	58	82,63	-2,830	0,005
	Não	83	62,87		
Satisfação no relacionamento com o chefe	Sim	58	77,96	-1,699	0,089
	Não	83	66,14		
Satisfação com benefícios e recompensas	Sim	58	73,19	-0,539	0,590
	Não	83	69,47		
Satisfação com as Promoções	Sim	58	81,55	-2,573	0,010
	Não	83	63,63		
Satisfação com o contexto de trabalho	Sim	58	82,59	-2,857	0,004
	Não	83	62,90		
Satisfação com a comunicação	Sim	58	77,78	-1,655	0,098
	Não	83	66,27		
Satisfação no relacionamento com a equipa	Sim	58	76,10	-1,335	0,182
	Não	83	67,43		

- De que forma o contexto organizacional influencia a satisfação dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação?

As alterações realizadas na Instituição são benéficas para a Reabilitação do cliente e Satisfação no trabalho dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação

Para aferir se as alterações realizadas na instituição foram benéficas para a reabilitação do cliente recorreu-se ao teste não-paramétrico *U Mann-Whitney*, para amostras independentes, dado não se verificar a aderência das distribuições à normalidade (Kolmogorov-Smirnov $p < 0,05$).

Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas na globalidade (total da escala), relativos á Satisfação no trabalho ($z = -4,56$, $p < 0,001$),, no grupo de enfermeiros que considera as alterações realizadas na instituição como benefício para o cliente (*Mean Rank*: 90,04) face aos que não considera (*Mean Rank*: 58,08)

Este facto toma forma estatisticamente significativa nas dimensões “Satisfação com Benefícios e recompensas” ($z = -5,27$; $p < 0,001$), “Satisfação com Promoções” ($z = -3,82$; $p < 0,001$); “Satisfação com o contexto de trabalho” ($z = -2,92$; $p = 0,003$) e “Satisfação com a comunicação” ($z = -4,40$; $p < 0,001$). Em todas estas dimensões os enfermeiros que consideram que as alterações realizadas na instituição visaram a melhoria no âmbito da reabilitação do cliente apresentam valores mais altos de satisfação de trabalho face aos que não consideram que estas alterações trouxeram melhoria no contexto da reabilitação do cliente.

Quadro 26 - Resultados da aplicação do teste *U Mann-Whitney*. VD: Satisfação no trabalho; VI: Alterações na instituição nos últimos dois anos benéficas para o cliente

	Alterações Instituição	N	Mean rank	Z	p
EAST-Enf Total	Sim	57	90,04	-4,56	0,000
	Não	84	58,08		
Satisfação no relacionamento com o chefe	Sim	57	77,89	-1,66	0,097
	Não	84	66,32		
Satisfação com benefícios e recompensas	Sim	57	92,75	-5,27	0,000
	Não	84	56,24		
Satisfação com as Promoções	Sim	57	86,89	-3,82	0,000
	Não	84	66,22		
Satisfação com o contexto de trabalho	Sim	57	83,03	-2,92	0,003
	Não	84	62,84		
Satisfação com a comunicação	Sim	57	89,30	-4,40	0,000
	Não	84	58,58		
Satisfação no relacionamento com a equipa	Sim	57	67,38	-0,93	0,350
	Não	84	73,46		

Qual a relação entre a satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação, e o Empenho atitudinal dos enfermeiros?

Para explicar a existência de uma relação entre a satisfação profissional global dos Enfermeiros Especialistas em Reabilitação e o empenhamento atitudinal, no desempenho da sua função correlacionou-se a variável dependente, medida através da escala de Ferreira e Loureiro, 2012, Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho dos enfermeiros e a variável independente empenhamento atitudinal, medida através da Escala de Empenhamento Atitudinal - (Attitudinal Commitment Scale), Langford,1979, adaptada por Santos, 2008.

Deste modo recorre-se ao coeficiente de correlação Ró de Spearman — ρ , e seu respetivo teste de significância não paramétrico, dado a distribuição da amostra não tender para a normalidade (Kolmogorov-Smirnov $p < 0,05$)

Assim analisando o quadro 25 podemos afirmar que existe uma relação estaticamente significativa entre o empenhamento atitudinal e a satisfação dos enfermeiros Especialistas em reabilitação ($\rho = 0,434$, $p < 0,001$), e que, globalmente

podemos considerar essa correlação moderada e positiva relativamente a estes dois fatores, ou seja a satisfação tende a ser maior, quanto maior for o empenhamento atitudinal.

Relativamente as dimensões do empenhamento (Interesse; relevância desafio) em todas encontramos relações estatisticamente significativas com a satisfação ($p < 0,001$, $p < 0,001$, $p = 0,006$, respetivamente) e também todas estas dimensões apresentam uma correlação positiva, sendo que as dimensões interesse ($\rho = 0,425$) e relevância ($\rho = 0,498$) apresentam coeficientes de correlação positiva superiores à dimensão desafio ($\rho = 0,231$).

Quando analisamos as dimensões das duas escalas de forma separada podemos considerar que existem resultados estatisticamente significativos na dimensão “ Satisfação no relacionamento com o chefe ($\rho = 0,268$; $p = 0,001$) ou seja quanto maior for o empenhamento maior será a satisfação no relacionamento com o chefe, este resultado ganha relevância significativa nas dimensões Interesse ($\rho = 0,365$; $p < 0,001$) e Relevância ($\rho = 0,199$; $p = 0,018$), não existem valores estatisticamente significativos na dimensão Desafio. Na dimensão “Satisfação com o contexto de trabalho ($\rho = 0,527$; $p < 0,001$), encontram-se igualmente relações estatisticamente significativas em todas as dimensões de empenhamento, Interesse ($\rho = 0,533$; $p < 0,001$), Relevância ($\rho = 0,471$; $p < 0,001$) e Desafio ($\rho = 0,392$; $p < 0,001$);

Na dimensão “Satisfação com a comunicação” ($\rho = 0,339$; $p < 0,001$) onde também encontra resultados estatisticamente significativos em todas as dimensões da escala de empenhamento, Interesse ($\rho = 0,227$; $p = 0,007$), Relevância ($\rho = 0,434$, $p < 0,001$) e Desafio ($\rho = 0,300$; $p < 0,001$).

Na dimensão “Satisfação no relacionamento com a equipa” ($\rho = 0,306$; $p < 0,001$) onde se encontra valores estatisticamente significativos, em todas as dimensões Interesse ($\rho = 0,420$; $p < 0,001$), Relevância ($\rho = 0,272$; $p = 0,001$) e Desafio ($\rho = 0,256$; $p = 0,002$).

De destacar que todas as relações encontradas se enquadram numa perspectiva de correlação positiva, ou seja crescem ambas no mesmo sentido,

Quadro 27 - Matriz de correlação bivariada de Spearman entre a variável satisfação no trabalho e a variável empenhamento atitudinal

		Interesse	Relevância	Desafio	Total Empenhamento
EAST-Enf Total	Correlation Coefficient	0,425**	0,498**	0,231**	0,434**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,006	0,000
	N	141	141	141	141
Satisfação no relacionamento com o chefe	Correlation Coefficient	0,356**	0,199**	0,088	0,268**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,018	0,301	0,001
	N	141	141	141	141
Satisfação com benefícios e recompensas	Correlation Coefficient	0,022	0,299**	0,035	0,120
	Sig. (2-tailed)	0,797	0,000	0,678	0,155
	N	141	141	141	141
Satisfação com as promoções	Correlation Coefficient	0,166	0,206	-0,060	0,124
	Sig. (2-tailed)	0,049	0,014	0,481	0,145
	N	141	141	141	141
Satisfação com o contexto de trabalho	Correlation Coefficient	0,533**	0,471**	0,392***	0,527**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	141	141	141	141
Satisfação com a comunicação	Correlation Coefficient	0,227**	0,434**	0,300**	0,339**
	Sig. (2-tailed)	0,007	0,000	0,000	0,000
	N	141	141	141	141
Satisfação no relacionamento com a equipa	Correlation Coefficient	0,420**	0,272**	0,256**	0,386**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,001	0,002	0,000
	N	141	141	141	141

7. Discussão

Neste capítulo será realizada a discussão dos resultados, com o intuito de comparar com outros resultados de investigação previamente desenvolvidos, bem como a literatura existente relativa ao fenómeno em estudo, à luz das questões propostas. Assim, este capítulo irá traduzir a análise e reflexão crítica dos resultados anteriormente apresentados, relacionando-os com a evidência teórica no âmbito da satisfação profissional dos enfermeiros. Este capítulo visa ainda apresentar e justificar as dificuldades e limitações metodológicas encontradas, no sentido de maximizar a validade dos resultados.

Apesar de Ferreira e Loureiro (2011) ter concluído que a escala EAST- Enf, que avalia a satisfação profissional dos enfermeiros ser “uma medida válida e fidedigna, atestado pelos valores de consistência interna, mesmo em factores com reduzido nº de itens”, fator que levou a que fosse utilizada neste estudo, verificou-se que no caso concreto da amostra em estudo que a escala se encontrou vulnerável no fator SBR (Satisfação com benefícios e recompensas), uma vez que os valores de alfa de Cronbach no fator apresentam uma consistência interna muito baixa (0,591). Já na escala original a sua consistência é de acordo com Pestana e Gageiro (2008) é razoável, alheado à amostra ser mais diminuta, à variabilidade no que respeita às instituições de saúde, pode ter lavado aos valores encontrados, considerando este fato uma limitação no estudo. Contudo nos restantes factores e no valor global obtido na escala revela uma “boa” consistência interna (0,864). O mesmo se verificou na escala de empenhamento atitudinal, que apresenta uma consistência interna global (0,905) “Muito boa”, segundo Pestana e Gageiro (2008), contudo apresenta na componente de “Desafio” uma consistência interna muito baixa (0,579), valor que se pode estar associado aos critérios referidos na escala anterior.

Analisando as variáveis sociodemográficas, verifica-se, que a amostra em estudo é na sua maioria do sexo feminino (58,87%), com idades aproximadamente de 40 anos. Estes valores vão de encontro aos dados estatísticos da OE (2014), que a 31 de Dezembro de 2012, existiam cerca de 1864 enfermeiros do sexo feminino num total de 2683 enfermeiros ativos, especialistas em enfermagem de Reabilitação, o que dá uma taxa aproximadamente de 69%, congruente com a nossa amostra.

De igual modo, quanto à idade a média obtida foi aproximadamente 40 anos, segundo a OE (2013), a idade com maior representatividade dos enfermeiros

especialistas em Enfermagem de Reabilitação é entre 31 e 35 anos com cerca de 441, enfermeiros, dado que não é muito díspar da média das idades obtidas neste estudo.

Quanto ao estado civil a maioria dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação são casados, cerca de 69,50%.

No que se refere às habilitações académicas, a licenciatura é a habilitação base dos participantes, sendo na maioria licenciados (56,03%), o que vai de encontro ao esperado, contudo como foi referenciado para obtenção da categoria profissional é necessário a licenciatura, logo pode-se afirmar que todos os enfermeiros pertencentes a esta amostra são licenciados, uma vez que a restante percentagem (43,97%), equivale a enfermeiros com grau académico de mestrado. Esta formação científica, técnica, humana e cultural, patentes nesta amostra, confere uma prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção (D.L. nº 353/99 de 3 de Setembro, Art.º 5, 1999).

Atualmente e a partir de 1999 a profissão de enfermagem passou a ser assegurada pelo Curso de Licenciatura em Enfermagem (quatro anos), com um acréscimo significativo de competências ao nível da gestão, investigação, docência, formação e acessória, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem (O.E., 2012). Contudo, os enfermeiros que obtiveram a sua formação anteriormente a esta data tiveram a possibilidade de realização do curso de Complemento em Enfermagem para obtenção deste grau por parte dos enfermeiros com bacharelato, daí a obtenção destes dados.

Na vertente das características do contexto profissional, a maioria (75,18%) dos enfermeiros possuem uma experiência profissional superior ou igual a 10 anos, na sua maioria como especialistas em Enfermagem de Reabilitação entre 1 a 5 anos (56,03%) e na prestação direta de cuidados essencialmente no âmbito dos cuidados especializados (64,54%). Esta informação é apoiada pelos dados da OE (2014), que assegura que a área de atuação de cerca de 24 859 dos enfermeiros é na prestação de cuidados. Isto poderá ser pertinente no sentido de perceber se a satisfação e o empenho profissional poderá ficar comprometido face ao contexto atual. Trata-se portanto de uma amostra com maturidade profissional, considerando, de acordo Benner (2001) uma amostra perita pois as suas competências foram-se desenvolvendo ao longo da vida profissional no contexto do trabalho.

Quando questionados sobre o tipo de instituição onde prestam cuidados a maioria dos enfermeiros desempenham as suas funções em hospital central (70,92%)

e hospital distrital (14,18%), dado também apoiado pelos dados estatísticos da OE (2014), que até final do ano transato o setor de atividade de cerca de 33 471 enfermeiros era em meio hospitalar.

No que se refere à tipologia de horário e carga horária, os enfermeiros pertencentes a esta amostra trabalham essencialmente por *Roulement* (53,90%) maioritariamente a 40 horas semanais (78,01%), também esta vai de encontro à conjectura atual, pois a nova alteração contratual realizada pelo Governo que acarreta um aumento do horário de trabalho das 35 para as 40 horas semanais para a maioria dos trabalhadores do Estado.

A maioria dos enfermeiros integra os quadros da instituição como Especialista de Reabilitação (58,87%), embora também exista uma grande percentagem de enfermeiros detentores de especialidade que não integra os quadros, ou seja pode-se discutir que poderá existir trabalho especializado, nos Enfermeiros, que não seja remunerado, como tal, o que pode condicionar a sua satisfação profissional.

Quanto à questão relativa aos acontecimentos do foro organizacional que possam ter ocorrido nos últimos dois anos na instituição onde desempenha funções, verificamos que a maioria dos acontecimentos prende-se com a fusão das instituições (21,28%) de saúde, e por conseguinte, à alteração dos Padrões de documentação/introdução de Tecnologias da informação, Fusão de Instituições, Fusão de Serviços (14,89%). Relativamente ao contexto atual da saúde em Portugal é frequente estas serem as alterações mais frequentes na medida em que o Governo Constitucional, nomeadamente o Ministério da Saúde em 2 de Março de 2011 (Decreto-Lei n.º 30/2011) tem vindo a promover a reestruturação do parque hospitalar numa “lógica de integração e complementaridade, concentração de recursos — financeiros, tecnológicos e humanos — e de compatibilização de desígnios estratégicos” (Decreto-Lei n.º 30/2011, pp.1275). Na sequência dessa política e com base em critérios de homogeneidade demográfica, complementaridade assistencial e de existência de protocolos e circuitos de colaboração, o governo procedeu à fusão das diversas unidades de saúde. As organizações de saúde ao acompanhar os padrões de exigência atuais tendem a desenvolver uma nova cultura organizacional recorrendo aos Sistemas e Tecnologias de Informação.

Os profissionais de enfermagem encontram-se inseridos em organizações de saúde sujeitas a estas mudanças e ao próprio Sistema de Informação em Enfermagem utilizado nos diferentes contextos da prática.

A implementação dos sistemas de informação no âmbito de enfermagem acarreta a profunda redefinição das atividades desenvolvidas durante a prestação de cuidados de enfermagem ao cliente (Pinto, 2009)

Segundo o Ministério da Saúde Português (2007), um adequado sistema de informação é um instrumento indispensável nas tomadas decisões corretas em todos os níveis do sistema de saúde.

Os profissionais consideram que as instituições se centram apenas na reforma estrutural do sistema de saúde, mas olvidam o investimento nos seus profissionais, e sentem que estas transformações não acarretam benefícios na área da Reabilitação do cliente (59,57%), contrariamente ao preconizado pelo Ministério de Saúde que considera que estas alterações visam “melhorar continuamente a prestação de cuidados de saúde” (Decreto-Lei n.º 30/2011, pp.1275). A filosofia organizacional atual das instituições de saúde assenta primeiramente na gestão administrativa e financeira, estando as atenções voltadas para tornar “(...) mais eficiente a gestão hospitalar das unidades de saúde (...)”(Decreto-Lei n.º 30/2011, pp.1275). A capacidade de as organizações explorarem os seus bens intangíveis tornou-se mais decisiva do que a capacidade de investir em áreas nobres (Pinho, 2009).

Mesmo acompanhado deste sentimento os enfermeiros desta amostra evidenciam um gosto e orgulho pelo trabalho que desenvolvem, uma vez que os valores mais elevados de satisfação avaliados neste contexto são “Gosto de fazer o que faço no meu trabalho” (4,25), e “Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho” (4,20). Tal como nos estudos de Carvalho (2010), também a autora encontrou um bom nível de satisfação face à natureza do trabalho o que revela que os enfermeiros demonstram interesse pelas tarefas que desempenham, com a diversidade e sentem-se absorvidos pelo trabalho, o que está sem dúvida relacionado o brio profissional, que a esta categoria lhe é característico. Cunha et al.,2007, Batista et al. (2005) e Angerami (2000),consideram que o gostar do que se faz é uma determinante da satisfação, visto que poderá fazer parte de uma função motivadora.

Este dado leva-nos à congruência do dado obtido com a escala de empenho dos profissionais, no qual se obteve que a dimensão com maior média é do Interesse (22,87). Apoiado em Menezes e Bastos (2011), pode-se considerar nesta perspectiva que o empenhamento destes profissionais, entendido a partir da perspectiva atitudinal, poderá estar intrinsecamente ligado a uma noção de afetividade, que, por sua vez, está associada ainda à ideia de lealdade e ao desejo de contribuir e dar energia para a organização.

Perfil do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação presente na amostra

Está-se perante um enfermeiro do sexo feminino (58,87%), com idade média de 40 anos, casado\união de facto (69,50%), habilitado com licenciatura (56,03%) e com experiência profissional \geq 10 anos (75,18%), com experiência profissional como especialista entre 1 a 5 anos (56,03%). Presta cuidados essencialmente no âmbito dos cuidados especializados (64,54%), e trabalha num hospital central (70,92), a 42 horas semanais (78,01%), num regime de roulement (53,90%), não integrando quadros da instituição como Especialista de Reabilitação (58,87%). Considera a fusão de Instituições (21,28%) como o acontecimento mais frequente ocorrido na instituição onde desempenha funções, não sentindo por parte desta nenhum investimento (47,52%). Considera também que as alterações ocorridas não acarretaram benefícios para o cliente (59,57%). Apesar disto, sente-se relativamente satisfeito no seu trabalho (Média=67,71; dp= 11,43), com um moderado empenho (Média=52,73; dp= 10,35),

No que diz respeito à análise inferencial dos dados, onde se pretendia verificar se existia associação entre algumas das variáveis independentes e a satisfação no trabalho, atendendo aos objetivos e questões inicialmente propostas, precede-se à discussão dos resultados de acordo com a sequência da sua apresentação

Características sociodemográficas na satisfação no trabalho dos enfermeiros especialistas de reabilitação.

Mediante os níveis de satisfação encontrados as mulheres apresentam níveis de regular satisfação mais elevados. Machado e Silva (2014) encontraram nos seus estudos que “os homens têm probabilidade maior de estarem insatisfeitos com a sua ocupação do que as mulheres”. Todavia, neste estudo os enfermeiros de ambos os sexos apresentam níveis semelhantes de maior satisfação profissional.

Assim, a análise da relação entre a satisfação profissional no trabalho e a **idade** revelou diferenças estatísticas significativas. Estes valores vão de encontro aos resultados obtidos Rodrigues (2014) que também determinou a não existência de diferenças médias estatisticamente significativas por grupo etário ($p > 0,05$). Também Moura (2012, p.63) afirma no seu estudo que “a idade não condiciona a Satisfação com o Trabalho”, dado que também se verificou no estudo realizado.

Na procura de identificar se a variável **género**, influenciaria a satisfação profissional (global) dos enfermeiros ou alguma das suas dimensões, verificamos existir diferença estatisticamente significativa entre esta variável e as dimensões Satisfação com as promoções onde as mulheres surgem significativamente mais

satisfeitas do que os homens e na dimensão Satisfação no relacionamento com a equipa onde, ao invés, são os homens os mais satisfeitos. Tal como no estudo de Valente (2013), este também verificou estas diferenças na variável pelo autor caracterizada por género dependência significativa nas dimensões relacionamento com os colegas. É possível inferir que a variável independente género revelou ter valor significado estatístico sobre as dimensões apresentadas, nomeadamente no relacionamento com os colegas de trabalho, esta comumente significante nos dois estudos. Contrariamente a Ferreira e Loureiro (2012), que perante a escala por eles elaborado não encontraram qualquer significado estatístico no que respeita à variável sexo.

Quanto à variável sociodemográfica **estado civil**, verificou-se que a maioria dos enfermeiros no estudo apresenta-se casado/união de fato (76,96%). Este dado é também apoiado por Mártires (2007), Valente (2013) em que a percentagem do estado civil casado é superior ao estado civil solteiro. Na relação entre o estado civil e a satisfação profissional (global) e respetivas dimensões, existem diferenças estatisticamente significativas. Contrariamente aos estudos de Valente (2013), Moura (2012), que apesar de não encontrarem diferenças estatisticamente significativas obtiveram valores médios mais baixos referentes a este estado civil.

Por outro lado Ferreira (2011), no seu estudo sobre satisfação encontrou diferenças estatisticamente significativas, no entanto os resultados vão de encontro a que os solteiros se encontram mais satisfeitos do que os casados/união de fato, dado que difere dos obtidos neste estudo. Apenas na dimensão “Satisfação com benefícios e recompensas” se obteve resultados similares aos de Ferreira (2011) em que os enfermeiros solteiros (86,68) apresentam média superior aos restantes, dado também apoiado por Marques (2012), que verificou na dimensão “benefícios e recompensas”, valores médios mais altos na categoria de “solteiro”. A amostra de profissionais “casados/união de fato” revelou-se mais satisfeita nas dimensões “Satisfação no relacionamento com o chefe”, tais como nos estudos de Almeida (2012) e Marques (2012), que encontraram valores médios mais elevados nesta dimensão nos enfermeiros “Casado com ou sem registo”. Outra dimensão que revelou diferenças estatisticamente significativas foi a “Satisfação com o contexto de trabalho”, “Satisfação com a comunicação” todas estas dimensões com resultados estatisticamente significativos.

No que respeita às **habilitações académicas** na satisfação profissional (global) dos enfermeiros, verificou-se que os licenciados (74,70) se encontram globalmente mais satisfeitos que os detentores de grau mestre, contudo não se verificou diferenças estatisticamente significativas no total global da escala de satisfação. Tal como nos estudos de Fontes (2009), no que concerne à variável em estudo habilitações académicas o autor verificou que os que as diferenças observadas também não eram significativas ($p > 0.05$) nesta variável. Apenas nas dimensões “Satisfação com o contexto de trabalho” e “Satisfação no relacionamento com a equipa” é que se verificou resultados estaticamente significativos, podendo afirmar que os enfermeiros licenciados encontram-se mais satisfeitos com o seu contexto de trabalho e no seu relacionamento com a equipa do que os enfermeiros detentores de mestrado. É de notar, que na mesma linha de pensamento de Fontes (2009), estes resultados não permitem concluir que a satisfação profissional é diferente conforme as habilitações académicas dos enfermeiros, à exceção de apenas duas dimensões da escala.

Características profissionais na satisfação no trabalho dos enfermeiros especialistas de reabilitação.

Procurou-se investigar, ainda no que respeita às características profissionais, se **experiência profissional** do enfermeiro influenciaria a sua satisfação profissional. No que concerne a esta variável foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na escala global da satisfação, tendo os enfermeiros com 1 a 5 anos de serviço atribuído um grau de satisfação significativamente superior do que o dos enfermeiros que têm mais anos de serviço. Os motivos explicativos desta situação parecem estar relacionados com o facto de existirem no início da carreira profissional fatores motivacionais que produzem um efeito duradouro na satisfação estando também relacionados com as condições internas do individuo, que conduzem a sentimentos de satisfação e autorrealização (Chiavenato, 2009). Pode-se aqui realçar a importância atribuída à teoria da expectância de Vroom, referida no enquadramento, que segundo Freire e Freitas (2007) “é importante destacar a interferência da expectativa”, que estudou a perspectiva de jovens nos seus primeiros empregos à luz desta teoria. Também nas dimensões “Satisfação com benefícios e recompensas e “Satisfação com as promoções”, se verificou resultado estatisticamente significativo, em que os enfermeiros com menor experiência profissional consideram-se mais satisfeitos com os benefícios, recompensas e promoções. À luz do referenciado anteriormente também se pode associar este dado ao fato da expectativa inicial destes

enfermeiros face ao seu trabalho, no qual se encontram com a motivação inicial que lhe confere uma maior satisfação. É de referir que estes enfermeiros iniciaram a sua carreira de especialista à relativamente pouco tempo pelo que as razões mencionadas poderão ser os fatores explicativos destes dados. Contudo na dimensão “satisfação com a comunicação”, são os enfermeiros com experiência entre 5 a 10 anos que apresentam valores estatisticamente significativos superiores. O fato de possuírem maior experiência profissional, confere um *background* superior que lhes permitem facilitar a comunicação entre os seus pares.

Os dados encontrados no que se refere à **experiência profissional como especialista em enfermagem de reabilitação** são similares aos anteriormente descritos onde as dimensões que revelaram diferenças estatisticamente significativas são as relacionadas com “satisfação no relacionamento com o chefe” “satisfação com a comunicação” e “satisfação no relacionamento com a equipa”. Dado também apoiado por Valente (2013), que verificou que os enfermeiros com tempo de exercício no serviço inferior ou igual a 7 anos revelaram maior satisfação profissional nas dimensões relacionamento com a chefia, relacionamento com os colegas.

Quanto à **prestação de cuidados no âmbito dos cuidados especializados**, verificou-se no estudo que os que prestam cuidados especializados encontram-se significativamente mais satisfeitos que os que não o fazem. Este dado pode ser apoiado pela teoria de Herzberg no que diz respeito aos fatores Motivacionais que estão relacionados com o conteúdo do próprio trabalho e com os resultados desse trabalho, incluindo a realização profissional, o reconhecimento do desempenho e o reconhecimento profissional, o próprio trabalho, a responsabilidade e o progresso (Krumm, 2005, como citado em Fernandes, 2012). Em todas as dimensões que se revelaram significativas (Satisfação com benefícios e recompensas; Satisfação com as promoções; Satisfação com a comunicação), foram os enfermeiros que desempenham funções de cuidados especializados que apresentam valores mais elevados de satisfação. Apenas na dimensão “satisfação no relacionamento com a equipa”, os que não prestam cuidados especializados apresentaram valores superiores face aos outros. Tal como afirma Fernandes (2012), os fatores positivos que levam à satisfação profissional são o “reconhecimento do desempenho e profissional”, o que leva aos dados encontrados nas outras dimensões, contudo a autora também considera que a “boa equipa e bom ambiente organizacional”, confere também elevados níveis de satisfação o que pode explicar o último dado obtido, ou seja apesar de não desempenharem os cuidados especializados têm uma satisfação no relacionamento com a equipa.

Quanto ao **tipo de instituição** onde desempenha funções esta variável influencia significativamente a satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação. Em todas as dimensões se verificou diferenças estatisticamente significativas à exceção de duas, “satisfação com o contexto de trabalho” e “satisfação no relacionamento com a equipa”. O contexto de trabalho e o seu relacionamento com a equipa onde os participantes desempenham funções não influencia a sua satisfação nesse mesmo trabalho. Em todas as dimensões os enfermeiros que desempenham funções no hospital privado demonstram-se mais satisfeitos. Este dado poderá estar associado à política de gestão dos hospitais privados. Os resultados obtidos neste estudo vão de encontro ao estudo de Maia (2012), sobre a satisfação dos enfermeiros no público e privado, onde se demonstrou que os enfermeiros que recebem incentivos estão mais satisfeitos do que aqueles que não os recebem em todas as dimensões da escala. Contudo é de salientar que na dimensão “satisfação com a comunicação”, são os enfermeiros dos CSP que apresentam níveis de satisfação superior. Congruente com o estudo de Maia (2012) em que os enfermeiros que trabalham em Centro de Saúde/USF encontram-se mais satisfeitos nas dimensões “satisfação com a comunicação”.

A **carga horaria** não revelou ser um fator preditivo na satisfação profissional dos enfermeiros especialista em Enfermagem de Reabilitação. Este dado é também sustentado por estudo de Marques (2012) onde também não existem diferenças significativas entre as dimensões da satisfação profissional em função das horas semanais de trabalho. Neste estudo apenas se verificou diferenças estatisticamente significativas em duas dimensões da escala “satisfação com benefícios e recompensas” e “satisfação com o contexto de trabalho”. É de salientar que os enfermeiros que se apresentam mais satisfeitos são os referentes aos que possuem horário acrescido o que poderá estar relacionado com o acréscimo de vencimento referente a este tipo de contrato. A esta modalidade corresponde um acréscimo remuneratório de 37 % da remuneração base. Este regime confere também direito a um acréscimo de 25 % no tempo de serviço para efeitos de aposentação (Decreto-Lei n.º 437/1991, de 8 de Novembro).

Quanto à **tipologia de horário** realizado esta variável revelou ser influenciadora da satisfação global no trabalho dos enfermeiros, onde os enfermeiros de horário fixo apresentam valores mais elevados de satisfação. As dimensões que se

evidenciaram como estatisticamente significativas na satisfação profissional dos enfermeiros foram “Satisfação no relacionamento com o chefe”; “satisfação com o contexto de trabalho” e “Satisfação com a comunicação”. Tal como refere Geraldês, Anes e Bras (2012), os enfermeiros que apresentam melhores índices de satisfação com o trabalho são os enfermeiros que possuem um horário fixo. Martins (2003, p.8), refere que se trata de um “tipo de horário de trabalho que afecta consideravelmente os técnicos de saúde”.

É possível refletir que todas estas dimensões que se revelaram significativas se podem interligar uma vez que a prestação de cuidados em horário fixo pressupõem que seja no turno de manha, turno este também realizado pelas chefias, onde assim poderá haver uma relação de maior proximidade, com conseqüente melhoria na comunicação. O aumento da satisfação com o contexto trabalho, sendo este poderá estar associado a este tipo de turno ser mais fisiológico, uma vez que não afeta os ritmos circadianos, o ciclo sono-vigília, o sistema termorregulador e o ritmo de excreção de adrenalina, fatores que decorrentes do trabalho por turnos (Martins, 2003).

A **integração nos quadros da instituição** foi outra variável estudada que este estudo demonstrou ser estatisticamente significativa na satisfação no trabalho dos enfermeiros pertencentes a esta amostra.

Os enfermeiros que referiram pertencerem aos quadros da instituição como especialistas atribuíram um grau de satisfação profissional significativamente superior que aos enfermeiros que referiram não pertencerem aos quadros. Esta variável tornou-se mais significativa no que se refere às dimensões satisfação com as promoções e satisfação com o contexto de trabalho.

A remuneração e o reconhecimento destes profissionais podem ser preditivos no aumento da sua satisfação. Tal como afirma Fontes (2009), remuneração tem um impacto positivo na satisfação dos enfermeiros, evidenciando a importância desse fator face à situação em que se encontram. Também Marques (2012) verificou dados muito equivalentes aos deste estudo, onde concluiu que os enfermeiros que referiram não serem remunerados pelo cargo desempenhado atribuíram um grau de insatisfação profissional significativamente superior que os enfermeiros que referiram ser remunerados pelo cargo desempenhado.

A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de reabilitação no contexto atual do Sistema de Saúde Português

Quanto às **alterações realizadas na Instituição** como se pode observar através da análise descritiva, a grande maioria dos enfermeiros participantes não as consideraram benéficas para a Reabilitação do cliente. Contudo quando estas alterações foram estudadas na satisfação destes no trabalho, verificou-se que os enfermeiros que as consideram benéficas para o cliente se encontram significativamente mais satisfeitos. O enfermeiro rege a sua conduta profissional sempre para atingir o bem do cliente, deste modo é óbvio que os enfermeiros que descrevem as alterações como benéficas para a reabilitação do cliente, se sintam mais satisfeitos com isso. Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes (OE,2001), obtendo fruto desta conduta a satisfação no seu trabalho.

A relação entre satisfação profissional dos enfermeiros e o seu empenhamento no contexto de trabalho.

Quando se analisa as atitudes e os sentimentos dos enfermeiros em relação à enfermagem, utilizando a escala de empenhamento atitudinal, verificando a sua relação com a satisfação profissional, verificou-se diferenças estaticamente significativas na relação entre o empenhamento atitudinal e a satisfação dos enfermeiros Especialistas em reabilitação e que, globalmente se podemos considerar que existe uma correlação positiva relativamente a estes dois fatores, ou seja a satisfação tende a ser maior, quanto maior for o empenhamento atitudinal. Tal como Santos (2008) verificou no seu estudo, a enfermagem é sentida pelos enfermeiros como uma profissão muito importante necessária à sua satisfação e realização pessoal e profissional, pela qual sentem muito gosto e prazer, não a renunciando por outra profissão. Tendo em conta o modelo de Meyer e Allen (1991, como citado em Nunes & Gaspar, 2014) pode dizer-se que os enfermeiros estão comprometidos através de relações de carácter emocional que lhes permite a identificação e o envolvimento com a enfermagem promovendo satisfação no seu trabalho. O elevado interesse, relevo e desafio da enfermagem percecionado pelos enfermeiros poderá conduzir a uma maior satisfação no trabalho, conceção também defendida por Santos (2008).

Em todas as dimensões da satisfação foi visível uma relação estatisticamente significativa face á dimensão do Interesse na escala de empenhamento, ou seja quanto maior for o interesse relacionado com a profissão maior será a sua satisfação no trabalho. Contudo é de referir que neste ponto existe uma exceção, ou seja, não

existe diferenças estatisticamente significativas no que respeita aos benefícios e recompensas. É importante salientar este fato uma vez que o interesse destes profissionais relativos à enfermagem não se prende com questões de benefícios e recompensas. A satisfação aumenta quanto maior o “interesse”, que traduz a importância e prazer da profissão de enfermagem para o enfermeiro (Santos, 2008), não se subjugando aos benefícios que pode trazer dela.

Para estes profissionais “Relevância da Enfermagem como profissão”, é estatisticamente significativa em todas as dimensões da escala da satisfação. O aumento apreciação e a pertinência da enfermagem, numa perspectiva pessoal e social (Santos, 2008), implica um aumento da satisfação por parte dos profissionais. . Por último, a componente 3 do empenhamento referente ao “Desafio”, que pretende traduzir o quanto a enfermagem é aliciante e estimulante para o enfermeiro é estatisticamente significativo na satisfação global dos enfermeiros. Este dado torna-se mais evidente nas dimensões satisfação com o trabalho, com a comunicação e com o relacionamento com a equipa. De acordo com Nunes e Gaspar (2014), é importante por parte das organizações de saúde manterem os seus colaboradores afetivamente e normativamente empenhados, de forma a procurar a sua constante satisfação profissional.

8. Conclusão

A satisfação no trabalho, nomeadamente em Enfermagem, surge como um indicador qualidade de cuidados prestados ao indivíduo e comunidade e também como um indicador do desempenho dos profissionais.

Num mundo cada vez mais direcionado para a qualidade é fundamental que esta temática seja monitorizada e cada vez mais valorizada com o intuito de maior procura de satisfação para os profissionais que induza a excelência dos cuidados, uma vez que a qualidade dos cuidados prestados depende grandemente da participação e envolvimento dos profissionais de saúde. Tal como Cura e Rodrigues (1999), afirmam as próprias exigências do tipo de trabalho desenvolvido pelos enfermeiros, a procura da excelência do cuidar, será possivelmente melhor conseguida se este tiver satisfeito com o seu trabalho. A satisfação profissional nos enfermeiros assume um papel fulcral na própria prestação de cuidados, uma vez que quando os enfermeiros se sentem satisfeitos no desempenho das suas funções, o cliente apercebe-se (Almeida, 2012). Daí a grande importância atribuída a este tema, sendo um dos quatro critérios fundamentais para avaliar o Serviço Nacional de Saúde.

A avaliação da satisfação no trabalho permite perceber, as necessidades e limitações que interferem na vida profissional dos enfermeiros e conseqüentemente minimizá-las por forma a promover a produtividade e a qualidade dos cuidados prestados.

Neste sentido, este estudo visou conhecer e compreender a satisfação profissional dos enfermeiros num momento de mudança e profunda transformação da estrutura e orgânica das instituições de saúde e numa fase caracterizada pela incerteza da nova carreira de enfermagem, marcadas pelas reformas do sector da saúde. Estas profundas transformações levam a pensar no empenhamento dos profissionais como uma forma de influenciar a satisfação profissional.

Assim, o desenvolvimento do empenhamento afetivo nos indivíduos poderá ter conseqüências na satisfação que o enfermeiro possui acerca da sua profissão.

Este trabalho pretendeu conhecer a satisfação profissional vivenciada na atualidade pela enfermagem, imbuída de várias condicionantes, especificamente da especialidade de reabilitação, mas está longe de esgotar os estudos sobre o tema.

Como etapa final deste estudo, pretende-se proceder a algumas considerações e reflexões sobre o percurso e trabalho desenvolvido, elaborando uma síntese dos principais resultados obtidos, enumerando algumas sugestões para futuras investigações com vista ao desenvolvimento da prática baseada na evidência científica.

Como em todos os estudos, existem dificuldades e limitações que podem condicionar o seu desenvolvimento, nomeadamente, o tempo e a conjectura atual em que cada vez se denota uma desmotivação na participação no preenchimento de questionários, não permitiu que o número de participantes da amostra fosse maior, o que, dado o carácter não probabilístico desta, implica desde logo, a possibilidade de não se fazerem generalizações.

Uma outra limitação encontrada prendeu-se com o fato, de um dos fatores inerentes a um dos instrumentos utilizados (Escala de avaliação da satisfação no trabalho dos enfermeiros- EAST-Enf) ter já na sua tradução e validação um índice Alpha de Cronbach razoável, o que implicou perante esta amostra um valor ainda mais baixo. Em outro instrumento utilizado como variável independente também se verificou uma consistência interna baixa em um dos fatores, mas já na sua versão de Santos (2008) esse mesmo fator também apresentou a consistência mais baixa.

É possível concluir que os enfermeiros no geral apresentam-se satisfeitos com a sua profissão e que evidenciam um gosto e orgulho pelo trabalho que desenvolvem.

No que concerne à relação entre as diferentes dimensões da satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e as características pessoais e profissionais conclui-se que:

- Os enfermeiros do sexo feminino encontram-se mais satisfeitos com as promoções do que o sexo masculino ($p=0,041$), contudo estes últimos encontram-se mais satisfeitos no relacionamento com a equipa ($p=0,029$), do que do sexo contrário;
- Os enfermeiros casados/união de fato encontram-se globalmente mais satisfeitos ($p=0,016$) do que os solteiros e viúvos/divorciados, mais especificamente no relacionamento com o chefe ($p=0,001$), com o contexto de trabalho ($p=0,000$) e com a comunicação ($p=0,006$). Os solteiros apresentam-se significativamente mais satisfeitos com os benefícios e recompensas ($p=0,000$);
- Os enfermeiros licenciados encontram-se significativamente mais satisfeitos que os enfermeiros mestres no que respeita ao contexto de trabalho ($p=0,000$) e relacionamento com a equipa ($p=0,000$);

- Os enfermeiros com menos experiência profissional encontram-se globalmente mais satisfeitos do que os com maior experiência profissional ($p=0,001$).

Este fato também é verificado na satisfação com os benefícios e recompensas ($p<0,001$) e com as promoções ($p=0,001$). Pode-se concluir que os enfermeiros com maior experiência se sentem mais satisfeitos com a comunicação ($p=0,003$);

- Os enfermeiros detentores de maior experiência profissional encontram-se mais satisfeitos no seu trabalho no que se refere à satisfação com a comunicação ($p=0,048$) e ao relacionamento da equipa ($p=0,039$), contrariamente são os detentores de menor experiência que encontram maior satisfação no relacionamento com o chefe ($p=0,007$);

- Os enfermeiros que prestam cuidados essencialmente especializados apresentam-se globalmente mais satisfeitos do que os que não o fazem ($p=0,004$). Estes enfermeiros sentem-se também mais satisfeitos relativamente aos benefícios e recompensas ($p= <0,001$); às promoções ($p=0,035$) e à comunicação ($p= 0,006$). Contudo no relacionamento com a equipa são os enfermeiros que não prestam cuidados especializados que se apresentam mais satisfeitos ($p=0,001$);

- Os enfermeiros que exercem a sua atividade no setor privado apresentam-se globalmente mais satisfeitos ($p=0,000$), nomeadamente no que respeita ao relacionamento com o chefe ($p=0,015$), aos benefícios e recompensas ($p=0,000$), e às promoções ($p=0,000$). Por outro lado são os enfermeiros dos CSP que se apresentam mais satisfeitos com a comunicação ($p=0,004$);

- Os enfermeiros que exercem a sua atividade profissional em horário acrescido apresentam-se mais satisfeitos com os benefícios e recompensas ($p=0,004$) e com o contexto de trabalho ($p=0,017$).

- Os enfermeiros que trabalham em horário fixo encontram-se mais satisfeitos do que os em regime de *roulement* ($p=0,000$), nomeadamente no relacionamento com o chefe ($p=0,014$), no contexto de trabalho ($p=0,004$) e com a comunicação ($p=0,000$);

- Os enfermeiros que se encontram vinculados aos quadros da instituição encontram-se mais satisfeitos do que os que não os integram ($p=0,005$).

- Os enfermeiros que consideram benéficas as alterações realizadas nas instituições para a reabilitação do cliente encontram-se mais satisfeitos do que as que não consideram ($p=0,000$);

- A relação existente entre a satisfação profissional com o empenhamento atitudinal prende-se com que a satisfação tende a ser maior, quanto maior for o empenhamento atitudinal ($p=0,000$).

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS E SUGESTÕES

Este trabalho, embora existam muitos estudos sobre satisfação profissional, torna-se inovador no que respeita ao estudo da relação entre a satisfação no trabalho e o empenhamento profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação, tendo permitido a identificação dos níveis de satisfação e das variáveis que a influenciam em contexto de trabalho.

Tendo em conta os resultados assentes em bases teóricas e também praticas, as implicações práticas que se podem transmitir são:

- Monitorização da satisfação pelas instituições de saúde, proporcionando uma maior satisfação aos seus enfermeiros, tendo como objetivo a excelência dos cuidados;
- Criação de fóruns de debate que validem ou ajustem as alterações da instituição e onde surjam novas ideias com vista à conseqüente satisfação de todos os profissionais
- Mais estudos sobre satisfação profissional que englobem outros enfermeiros e outras classes profissionais;
- Como proposta para futuros estudos sugerem-se a realização de trabalhos que foquem esta temática numa abordagem qualitativa, dando assim oportunidade aos participantes de expressarem os seus sentimentos de forma mais livre, sem categorias pré-definidas para análise das variáveis.

Como sugestão, seria enriquecedor o estudo de outras variáveis que podem interferir na satisfação profissional dos enfermeiros: a personalidade, a resolução de conflitos, a avaliação do clima organizacional, o estilo de liderança, entre outros fatores referidos pelos autores consultados.

Referências bibliográficas

- Almeida, A. (2012). *Satisfação dos enfermeiros face ao estilo de liderança*. Dissertação de mestrado. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica. Acedido em <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/10917>
- Andrade, L. M. C. (2001). *Satisfação profissional dos enfermeiros de pediatria*. (Tese de doutoramento. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto). Acedido em <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/10058>.
- Batista, A., Vieira, M., Cardoso, N., Carvalho, G. (2005). Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(1), 85-91. Acedido em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100011
- Batista, V., Santos, R., Santos, P. (2009). Contribuição das Teorias de Gestão nas Organizações. *Sinais Vitais*, 87, 25-32.
- Barros, P. (2009). *Economia da Saúde: Conceitos e Comportamentos*. 2ªed. Coimbra: Almedina.
- Bento, A. & Pires, T. (1997). Motivação/Satisfação dos Enfermeiros na UCI. Actas da VIII Semana de Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Vila Real. pp 47-58.
- Bezerra, F., Andrade, M., Andrade, J., Vieira, M. J., & Pimentel, D. (2010). Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Rede de Revistas Científicas de América Latina*,. 33-37.
- Bilhim, J. (1996). *Teoria Organizacional: estruturas e pessoas*. Instituto Superior de Ciências Sociais e políticas. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Cadete, J. (2014, fevereiro 2). Um modelo positivo para os enfermeiros. *Jornal Publico*. Acedido em <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/um-modelo-positivo-para-os-enfermeiros-1622491>

Campos, R. (2005). *Satisfação da equipa de enfermagem do serviço de atendimento móvel às urgências (SAMU) no ambiente de trabalho*. Dissertação Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande Norte. Natal. Brasil.

Chambel, M. & Curral, L. (1995). *Psicossociologia das Organizações*. 1ª ed. Texto editora. Lisboa~

Chiavenato, I. (2005). *Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso das Organizações*. 2ª ed. São Paulo: Editora Campos.

Chiavenato, I. (2009), *Recursos Humanos: o capital humano das organizações*, Rio de Janeiro: Elsevier.

Cardoso, D. (2004). *Empenhamto em contexto de trabalho*.(Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho)

Carvalho, M.C. (2010). *Satisfação profissional dos enfermeiros*. (Dissertação de Mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias).Acedido em <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/1574>

Castro, J.; Lago, H.; Fornelos, M.; Novo, P.; Saleiro, R. & Alves, O. (2011).Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Publica* 29(2), 152-172.

Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Pratica*. Coimbra: Almedina.

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

Cura, M. & Rodrigues, A. (1999). Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 7(4), 21-28. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13485.pdf>

Decreto-Lei n.º 437/91 (1991, Novembro 8). [Portugal].Diário da República, 1 (257), pp. 5723-5740. Acedido em http://www.dgap.gov.pt/upload/Legis/1991_dl_437_08_11.pdf

Decreto-Lei n.º 30/2011 (2011, Março 2). [Portugal].Diário da República, 1 (43),pp.1274-1277. Acedido em http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Decreto-Lei_n.%C2%BA_30/2011_de_2_de_Mar%C3%A7o#Emiss.C3.A3o

Dias, M. (2012). *A motivação dos enfermeiros em tempo de crise*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Porto). Acedido em <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/66278>

Duarte, M.M.R.B. (2004). *O empenhamento organizacional e o empenhamento profissional dos enfermeiros: conflito ou complementaridade?*. (Dissertação de Mestrado, Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho). Acedido em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/927>

Eisinga, R.N.; Teelken, J.C.; Doorewaard, J.A.C.M. (2010) Assessing Cross-national Invariance of the Three-component Model of Organizational Commitment. A Six-country Study of European University Faculty, *Cross-cultural Research*, 44, .341-373. doi: 10.1177/1069397110370932

Ferreira, M. (2005). *Empenhamento Organizacional de Profissionais de Saúde em Hospitais com Diferentes Modelos de Gestão*. (Tese de Doutoramento. Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho). Acedido em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4383>

Ferreira, M. & Loureiro, L.(2012). EAST-Enf: Uma escala de avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros. *Revista Investigação em Enfermagem*, 7(13), 10-15.

Ferreira, M. & Silva, I. (2013). Empenhamento organizacional de enfermeiros e relação com a chefia. *Rev. enferm. UERJ*, 21(2), 156-161. Acedido em <http://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=101629&code=d00e6bdc56660dab2da75f5090abcd501d299aad>.

Ferreira, V. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga*. (Dissertação de Mestrado. Faculdade de Economia da Universidade do Porto). Acedido em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56197/2/DissertaoMestradoVera.pdf>

Fontes, A. I. (2009). *Satisfação profissional dos enfermeiros... Que realidade? Serviço de cuidados intensivos versus serviço de medicina*. (Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto). Acedido em: <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/20175/2/Dissertao%20de%20Mestrado%20CE%20Ana%20Fontes%202009.pdf>

Frederico, M. (2007). Empenhamento Organizacional de Profissionais de Saúde em Hospitais com Diferentes Modelos de Gestão. *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*, 2. pp. 6-13.

Freire, A. % Freitas, L. (2007). A aplicação da teoria da expectância de Vroom na perspectiva de jovens universitários em seus primeiros empregos

Graça, L. (1999). *Satisfação Profissional: O Melhor do SNS Somos Nós*. National Health Service. Acedido em www.ensp.unl.pt/lgraca/textos26.html.

Gurková, E., Soósová, M., Haroková, S., Ziaková, K., Serfelová, R. & Zamboriová M. (2013). Job satisfaction and leaving intentions of Slovak and Czech

nurses. *International Nursing Review* 60, 112–121. doi:10.1111/j.1466-7657.2012.01030.x

Gonçalves, A. (1998). Satisfação Profissional dos enfermeiros Especialistas. *Revista Referência*. (3ª ed.), p. 41-48

Hill, M. (2012). *Investigação por questionário*. 2ª ed. Lisboa: Sílabo.

Lambrou, P., Merkouris, A., Middleton, N., Papastavrou, E. (2014). Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. *Health science journal*, 8(3), 298-317. Acedido em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=fd76b5ce-687a-4ee2-b81d-72257fba36a4%40sessionmgr4005&hid=4112>

Lei nº 59/2008. (2008, setembro 11). Aprova o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas [Portugal]. Direção-geral da Administração e do Emprego Público. Acedido em http://www.dgap.gov.pt/upload/legis/2008_I_59_11_09.pdf

Lei nº 48/90 de 24 de Agosto. Diário da República nº 185/90 - I Série A. Ministério da Saúde. Lisboa. Acedido em http://www.chlc.min-saude.pt/ResourcesUser/CHL/Principios_Bom_Governo/Lei_de_Bases_da_Saude_Lei_48_90.pdf

Lu, H., While, A., Barribal, L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 211–227. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009>

Lisboa, J., Coelho, A., Coelho, F., Almeida, F. (2008). *Introdução à Gestão de Organizações*. 2ªed. Barcelos: Vida Económica.

Martins, J. (1996). A Reforma do Sistema de Saúde Português. *Associação Portuguesa de Economia da Saúde*. Lisboa.

Martins, S. (2003). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros: Estudo exploratório em enfermeiros de Centros de Saúde e de Hospitais*. (Dissertação de Mestrado Faculdade De Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto). Acedido em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53606/2/88320.pdf>

Mártires, M. (2007). A Satisfação e a Motivação dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários. *Pensar Enfermagem*. 11(2),.45-54.

Martinez, M. C. & Paraguay, A. I., (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social*, 6, 59-78, Acedido em <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851/27583>

Matos, V. (2009). *Satisfação dos enfermeiros no trabalho: um estudo com enfermeiros generalistas do C.H.E.D.V. E.P.E.* (Monografia de Licenciatura. Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa). Acedido em <http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1620>

Meeusen, V., van Dam, K., van Zunder, T.A. & Knape, J. (2010) Job satisfaction amongst Dutch nurse anaesthetists: the influence of emotions on events. *International Nursing Review*, 57, 85–91

Menezes, M. H. V. F. (2010). *Novos modelos de gestão hospitalar: Liderança e satisfação profissional em enfermagem*. (Dissertação de Mestrado,. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro).

Menezes, I. Bastos, A. (2011). Comprometimento organizacional atitudinal: um estudo empírico sobre a dimensionalidade do construto. *Estud. psicol. (Campinas) [online].*, 28(4), 463-474.

Meyer, J., Stanley, D., Herscovitch, L. & Topolnytsky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61, 20–52. doi:10.1006/jvbe.2001.1842.

Moreira, F. (2010). *Espaço, Tempo, Controlo Percebido e Empenhamento Afectivo Organizacional*. (Dissertação de Mestrado, Escola de psicologia da Universidade do Minho). Acedido em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10560/1/TESE.pdf>

Moura, S. (2012). *Satisfação dos profissionais de Enfermagem*. (Dissertação de mestrado. Instituto Politécnico de Bragança). Acedido em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/7674>

Nunes, E. & Gaspar, M. (2014). Modelo de Comportamento Organizacional de Meyer e Allen: Estudo com os Enfermeiros. *Pensar Enfermagem*, 18(1), 14-26.

Ordem dos enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual / Enunciados descritivos (Revisto em Agosto de 2012). Acedido em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2004). *As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2005) Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

Pereira, O. (2004). *Fundamentos de Comportamento Organizacional*. 2ª ed. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde (2004) *Plano nacional de saúde 2004-2010*. Lisboa: DGS. Acedido em <http://pns.dgs.pt/planeamento-saude/pn-2004-2010/>

Portugal, Ministério da Saúde (2007). *Sistemas de informação*. Acedido em: <http://www.acss.min-saude.pt>.

Portugal, Ministério da Saúde (2011, Março 2). Decreto-Lei n.º 30/2011 Diário da República, 1.ª série — N.º 43 — 2 de Março de 2011 1275

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde (2013) *Plano nacional de saúde 2012-2016*. Lisboa: DGS. Acedido em <http://pns.dgs.pt/files/2013/05/Versao-resumo.pdf>

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 3ª ed. Lisboa: Gradiva.

Regulamento n.º 125/2011 (2011, fevereiro 18). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, 2 (35), pp.8658-8659. Acedido em <https://dre.pt/application/dir/pdf2sdip/2011/02/035000000/0865808659.pdf>

Regulamento n.º 122/2011.(2011, fevereiro 18) Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista 2 (35), pp.8648-8653. Acedido em http://www.aper.com.pt/index_ficheiros/0864808653.pdf

Robbins, S. (2001). *Organizational Behavior*. Copyright.

Rodrigues, I. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos. (Dissertação de mestrado. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa). Acedido em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10893/1/satisfacao%20profissional%20dos%20enfermeiros%20de%20uma%20unidade%20de%20cuidados%20intensivos.pdf>

Rodrigues, A. (2014). *Satisfação Profissional numa IPSS com Fins de Saúde*. (Dissertação de Mestrado. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra). Acedido em <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/27513>

Regulamento n.º 122/2011. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Acedido em <https://dre.pt/application/dir/pdf2sdip/2011/02/035000000/0864808653.pdf>

Santos, D. (2008). A influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflito. (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa).

Santos, P. (2010) - A perspectiva temporal e as suas implicações no empenhamento organizacional: um estudo exploratório. Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em em Psicologia: Seção de Psicologia de Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Seixas, N. A. S (2009). *Satisfação profissional do enfermeiro do serviço de urgência*. (Monografia de Licenciatura. Universidade Fernando Pessoa) Acedido em http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1182/2/mono_nadiaseixas%5B1%5D.pdf

Teixeira, S. (2005). *Gestão da Organizações*. (2ªed.). Madrid: McGraw-Hill.

Valente, J. (2013). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região Centro*. (Dissertação mestrado. Instituto Politécnico de Viseu). Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2059/1/VALENTE,%20Jo%C3%A3o%20Pedro%20Oliveira%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>

Versa, G. & Matsuda, L. (2014). Satisfação profissional da equipe de enfermagem intensivista de um hospital de ensino. *Rev enferm UERJ*, 22(3), 409-415. Acedido em <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a19.pdf>

;

ANEXO I – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

APENDICE I
INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS



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: José Manuel Lobato Gândara Martinho

Curso: Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Satisfação dos Profissionais Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: Um contexto em mudança

Eu, José Manuel L.G. Martinho, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, estou a desenvolver um estudo referente às “ Satisfação dos Profissionais Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: Um contexto em mudança”, que se integra no termo do referido mestrado. Deste modo, o Objectivos do estudo assenta na avaliação da satisfação do profissional especialista em enfermagem de Reabilitação no contexto socioeconómico e organizacional actual na saúde em Portugal.

O presente questionário destina-se a todos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação da região centro.

A sua participação voluntária neste estudo é muito importante!

As respostas são rigorosamente confidenciais e anónimas.

Assim sendo:

- As questões que compõem este instrumento deverão ser respondidas por si com o máximo de sinceridade e veracidade;
- Não existem respostas certas ou erradas. O importante é que responda de acordo com a sua opinião;
- As suas respostas não serão utilizadas para outro fim que não o da presente investigação;
- Asseguro que neste estudo será mantido o anonimato e que será mantida a confidencialidade dos seus dados, pois o investigador consagra como obrigação e dever o sigilo profissional.

Assim:

- Declaro ter compreendido os objectivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo Investigador que assina este documento;
- Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;
- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer

relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada directamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;

- Declaro ter-me sido garantido que não haverá prejuízo dos meus direitos se não consentir ou

desistir de participar a qualquer momento;

Grato pela sua colaboração e disponibilidade prestada.

*Obrigatório

Assim, depois de devidamente informado (a) autorizo a participação neste estudo: *

Sim

Não

I - Dados Sociodemográficos

Idade (anos)

1.Sexo *

- Masculino
- Feminino

2.Estado Civil *

- Solteiro
- Casado/União de Facto
- Viúvo/Divorciado

II - Dados Profissionais

3. Habilitações Literárias *

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

4. Experiência Profissional (anos) *

- <1 ano
- [1 a 5 anos[
- [5 a 10[
- ≥ a 10 anos

5. Experiência como especialista de Reabilitação (anos) *

- <1 ano
- [1 a 5 anos[
- [5 a 10[
- ≥ a 10 anos
-

6. Presta cuidados essencialmente no âmbito dos cuidados especializados? *

- Sim
- Não

III – Contexto Profissional Actual

7. Tipo de instituição de saúde onde desempenha funções *

- Hospital Central
- Hospital Distrital
- Cuidados de Saúde Primários
- Sector Privado
- Unidades de Cuidados Continuados
- Unidade de Saúde Local

8. Desempenha funções em que tipologia de horário? *

- 35 horas
- 40 horas
- 42 horas

9. Desempenha funções em: *

- Horário Fixo
- Rolement

10. Integra os quadros da Instituição que representa como Enfermeiro Especialista de Reabilitação? *

- Sim
- Não

11. Nos últimos dois anos algum destes acontecimentos ocorreu na sua instituição? *

Escolha as que mais se adequam (uma ou mais)

- Alteração dos Padrões de documentação/introdução de Tecnologias da informação
- Fusão de Instituições
- Fusão de Serviços
- Aumento de Camas
- Diminuição de Camas
- Nenhum dos anteriores

12. Nos últimos dois anos sente um investimento pela instituição especificamente na reabilitação em áreas de *

Escolha as que mais se adequam (uma ou mais)

- Formação
- Introdução de novas técnicas
- Introdução de novas tecnologias
- Desenvolvimento de novos programas de reabilitação
- Desenvolvimento de novos Projectos de Investigação
- Nenhum investimento

Sente que as alterações realizadas na Instituição onde desempenha funções foram benéficas para a Reabilitação do cliente *

- Sim
- Não

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

Leia atentamente cada pergunta e responda o mais honestamente possível. Se não tiver a certeza da resposta a dar, assinale, a que mais se adequa à sua resposta, tendo em conta a seguinte classificação.

- 1 (Discordo totalmente)
- 2 (Discordo bastante)
- 3 (Não concordo, nem discordo)
- 4 (Concordo bastante)
- 5 (Concordo Inteiramente)

1. Tenho muito que fazer no meu trabalho *

- 1 2 3 4 5
-

2. Gosto do meu chefe *

- 1 2 3 4 5
-

3. Os aumentos salariais são poucos e distantes *

- 1 2 3 4 5
-

4. O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados *

- 1 2 3 4 5
-

5. O meu trabalho é agradável *

- 1 2 3 4 5
-

6. Gosto das pessoas com quem trabalho *

- 1 2 3 4 5
-

7. Gosto de fazer o que faço no meu trabalho *

- 1 2 3 4 5
-

8. As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais *

1 2 3 4 5

9. Sinto várias vezes que não sei o que se passa dentro desta organização *

1 2 3 4 5

10. Os objectivos desta organização não são claros para mim *

1 2 3 4 5

11. Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter *

1 2 3 4 5

12. Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado *

1 2 3 4 5

13. Muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do trabalho *

1 2 3 4 5

14. Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho *

1 2 3 4 5

15. Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos *

1 2 3 4 5

16. O meu chefe é injusto comigo *

1 2 3 4 5

17. Gosto dos meus colegas de trabalho

1 2 3 4 5

18. A comunicação parece boa dentro desta organização *

1 2 3 4 5

19. Sinto-me satisfeito(a) com as possibilidades de promoção que me são dadas *

1 2 3 4 5

20. Nesta organização o pacote de benefícios que nós temos é equitativo *

1 2 3 4 5

21. Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser *

1 2 3 4 5

22. Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço *

1 2 3 4 5

23. O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho *

1 2 3 4 5

24. Quando faço um bom trabalho sou reconhecido(a) por isso *

1 2 3 4 5

25. Nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados *

1 2 3 4 5

V - ESCALA DE EMPENHAMENTO ATITUDINAL
(Attitudinal Commitment Scale, Langford,1979, adaptada por Pinho, 2012)

- 1.- Discordo totalmente
- 2.- Discordo
- 3.- Não concordo nem discordo
- 4.- Concordo
- 5.- Concordo totalmente

1. Actualmente não gosto tanto da enfermagem como pensaria

1 2 3 4 5

2. Adoro a enfermagem e não consigo imaginar-me a fazer outra coisa

1 2 3 4 5

3. Estou desencantado/a com a enfermagem

1 2 3 4 5

4. A enfermagem é uma parte importante de mim

1 2 3 4 5

5. Se por algum motivo não pudesse ser enfermeiro(a), acho que “perderia” uma parte de mim próprio

1 2 3 4 5

6. Considero a enfermagem uma profissão importante

1 2 3 4 5

7. Considero a enfermagem uma profissão respeitada

1 2 3 4 5

8. Penso que as obrigações da enfermagem são aborrecidas e desinteressantes

1 2 3 4 5

9. Considero que a enfermagem é uma profissão recompensadora

1 2 3 4 5

10. Penso que em muitos aspectos a enfermagem apresenta poucos ou nenhuns desafios

1 2 3 4 5

11. A enfermagem apresenta imensos desafios

1 2 3 4 5

12. Penso que a enfermagem tem uma fraca imagem profissional

1 2 3 4 5

13. Acho que a enfermagem desempenha um papel pouco relevante no mundo do trabalho

1 2 3 4 5

14. Penso que a enfermagem é uma profissão interessante

1 2 3 4 5

15. A enfermagem desempenha um papel menor na minha vida

1 2 3 4 5

Obrigado

José Martinho