

ANDRESSA MARIA CARTAXO PEREIRA

**ADAPTAÇÃO AO CURSO, PERSPETIVAS DE DESENVOLVIMENTO DE
CARREIRA DURANTE O CURSO E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL
ATUAL**



fevereiro de 2016

ANDRESSA MARIA CARTAXO PEREIRA

**ADAPTAÇÃO AO CURSO, PERSPETIVAS DE DESENVOLVIMENTO
DE CARREIRA DURANTE O CURSO E SATISFAÇÃO
PROFISSIONAL ATUAL**

Um estudo com enfermeiros da cidade de Maceió, Alagoas

Dissertação

Mestrado em Educação para a Saúde

Orientação: Professor Doutor Daniel Marques da Silva

fevereiro de 2016



AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela graça de ter vindo ao mundo, ao dom do aprendizado, pelo caminho iluminado percorrido e pelas pessoas certas e escolhidas colocadas no meu percurso e por permitir que conquistasse mais esta vitória.

Aos meus amados pais, pela paciência, por tudo que fizeram e fazem por mim, pela educação, ensinamento e vida digna que me auxiliaram e ainda auxiliam em minha jornada.

As minhas irmãs, ao meu noivo João Paulo pelo carinho, companheirismo, paciência e compreensão nos momentos de vitórias e angústias que envolveram este desafio, familiares e amigos, sempre presentes.

Ao corpo docente, por transferir seus conhecimentos, ao Doutor Amauri Aluísio pela disponibilidade e apoio concedido, à Verônica Aluísio pelo incentivo e força. Ao meu orientador Professor Doutor Daniel Marques da Silva por ter acreditado no trabalho, pelo apoio e pela colaboração em todo processo.

Às pessoas que se disponibilizaram em ser sujeitos da pesquisa e em responder ao questionário.

E a todos os que colaboraram para concretização deste trabalho.

A todos o meu sincero Obrigada!

RESUMO

Enquadramento: É expectável que estudantes satisfeitos com o curso venham a ter gosto e uma boa aceitação da profissão. Durante o curso de enfermagem, alguns estudantes já têm uma percepção do que é ser enfermeiro. Esta percepção é construída e influenciada por diversos factores, quer na teoria quer nos estágios em contato com a realidade profissional onde tomam consciência dos diferentes papeis que o enfermeiro desenvolve. A realidade no exercício da profissão pode não corresponder ao esperado e mais cedo ou mais tarde influenciar a (in)satisfação com a profissão.

Objetivos: Avaliar a influência da satisfação com o curso, da adaptação ao curso e das perspectivas profissionais durante o curso de enfermagem, na satisfação actual com a profissão; identificar algumas variáveis sociodemográficas e profissionais que a influenciam a satisfação profissional atual dos enfermeiros.

Material e métodos: Estudo transversal, exploratório descritivo e correlacional, com uma abordagem quantitativa. Aplicamos um questionário numa amostra de 62 enfermeiros de Maceió, Alagoas, Brasil.

Resultados: A maioria são género feminino, com média de 38,39 anos, trabalha em hospitais, têm mais de um emprego e 71% trabalham mais de 42h/semana. A maioria dos enfermeiros ficou satisfeito com o curso (98,4%) e tiveram uma boa adaptação (71%) e referiram ter uma boa perspectiva de realização profissional durante o curso (98,4%). Encontramos 74,2% de enfermeiros satisfeitos com a profissão e 25,8% estão insatisfeitos por questões relacionadas com o salário (98,4%), sobrecarga de trabalho (67,7%) e não valorização e progressão na carreira (64,5%). Globalmente são as mulheres, o grupo etário de ≥ 42 anos, os que têm mais tempo de exercício profissional e maior carga horária semanal que apresentam valores de menor satisfação. Os que apresentaram melhor adaptação ao curso e os que manifestaram melhor satisfação com o curso são os que se encontram mais satisfeitos com a profissão. Verificamos contudo que a relação entre a satisfação profissional global atual e as variáveis adaptação ao curso e a variável satisfação com o curso não são estatisticamente significativas.

Conclusões: Os enfermeiros tiveram uma boa adaptação e ficaram satisfeitos com o curso e tinham boas perspectivas de realização profissional. A maioria está satisfeita com a profissão. A satisfação com o curso e a adaptação ao curso influenciam a satisfação profissional mas de forma não estatisticamente significativa. As dimensões de maior satisfação foram a natureza do trabalho, a responsabilidade e o relacionamento com os colegas e chefia.

Palavras chave: Estudantes; adaptação ao curso; enfermeiros; satisfação profissional.

ABSTRACT

Framework: It is expected that students satisfied with the course will be happy and have a good acceptance of the profession. During the course of nursing, some students already have a perception of what it is to be a nurse. This perception is built and influenced by many factors, both in theory and in internships in contact with the professional reality where they become aware of the different roles that the nurse develops. The reality in the profession practice may not correspond to the expectation and sooner or later influence the (dis) satisfaction with the profession.

Aims: Evaluate the influence of satisfaction with the course, adaptation to the course and professional perspectives during the course of nursing on the current satisfaction with the profession; identify certain social demographic and professional variables that influence the current job satisfaction of nurses

Methods: cross-sectional study, descriptive exploratory and co relational in a quantitative approach. It was applied a questionnaire in a sample of 62 nurses in Maceio, Alagoas, Brazil.

Results: The majority is female, aged 38.39 years average, work in hospitals, have more than one job and 71% work more than 42h / week. Most nurses were satisfied with the course (98.4%) and had had a good adaptation (71%) and reported having a good perspective of professional achievement during the course (98.4%). We found 74.2% of nurses satisfied with the profession and 25.8% are dissatisfied because of issues related to salary (98.4%), overwork (67.7%) and no appreciation and career development (64, 5%). Globally are the women, age group ≥ 42 years, those with the greatest professional practice time and longer weekly working hours that show lower satisfaction values. Those with better adaptation to the course and those who expressed better satisfaction with the course are those who are more satisfied with the profession. However we found that the relation between the current global professional satisfaction and variable adaptation to the course and the variable satisfaction with the course are not statistically significant.

Conclusion: The nurses had a good adaptation and were satisfied with the course and had good perspective of career achievement. Most are satisfied with the profession. Satisfaction with the course and adaptation to the course influence job satisfaction but it is not statistically significant. The dimensions of greatest satisfaction were the nature of work, responsibility and relationship with colleagues and superiors.

KEYWORDS: Students; Course adaptation; Nurse; Professional satisfaction.

SUMÁRIO

Pág

LISTA DE SIGLAS

ÍNDICE DE TABELAS

ÍNDICE DE FIGURAS

INTRODUÇÃO 11

1.ª PARTE - REVISÃO DE LITERATURA

1 – VIVÊNCIAS ACADÉMICAS 17

1.1 – MATURIDADE NA ESCOLHA DA PROFISSÃO 17

1.2 – SATISFAÇÃO COM A EXPERIÊNCIA ACADÊMICA 19

2 – O ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL 25

2.1 – A FORMAÇÃO TEÓRICA 27

2.2 – A FORMAÇÃO PRÁTICA/ESTÁGIOS 28

3 – O SISTEMA UNIVERSAL DE SAÚDE NO BRASIL 31

3.1 – A ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE 31

3.2 – A CARREIRA DE ENFERMAGEM 35

4 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL 37

4.1 – ALGUMAS TEORIAS DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL 39

4.2 – ALGUNS FATORES QUE INFLUENCIAM A SATISFAÇÃO/INSATISFAÇÃO 43

2.ª PARTE - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

1 - METODOLOGIA 53

1.1- QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS 53

1.2 - TIPO DE ESTUDO 54

1.3 – VARIÁVEIS 55

1.4 - POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	56
1.5 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	56
1.6 – PROCEDIMENTOS.....	60
1.7 – TRATAMENTO ESTATÍSTICO	60
2 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	63
2.1 - CARACTERIZAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA.....	63
2.2 – CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL	64
2.3 – ADAPTAÇÃO AO CURSO	67
2.4 – PERSPETIVA DE REALIZAÇÃO PROFISSIONAL/DESENVOLVIMENTO DE CARREIRA	69
2.5 – SATISFAÇÃO COM O CURSO	72
2.6 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	72
3 - DISCUSSÃO.....	79
3.1 – DISCUSSÃO METODOLÓGICA.....	79
3.2 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	79
4 - CONCLUSÕES	85
5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89

ANEXOS

Questionário

Autorizações

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centros de Apoio Psico Social
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
ESF	Estratégia Saúde da Família
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPLI	Instituição de Longa Permanência ao Idoso
MEC	Ministério da Educação
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSF	Programa de Saúde da Família
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão den Curso
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

INDICE DE TABELAS

	Pág
Tabela 1 - Estatísticas relativas à idade em função do género	63
Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros por grupos etários, grau de instrução e contato com doentes	64
Tabela 3 - Variáveis de caracterização profissional	65
Tabela 4 - Estatísticas relativas ao tempo de experiência profissional em anos	65
Tabela 5 – Tempo de experiência profissional por género.....	66
Tabela 6 - Estatísticas relativas à carga horária semanal de trabalho por género.....	66
Tabela 7 – Horário semanal por grupos e em função do género	67
Tabela 8 - Consistência interna da escala de adaptação ao curso.....	68
Tabela 9 – Estatísticas relacionadas com a adaptação ao curso	68
Tabela 10 - Adaptação ao curso em função do género e grupo etário.....	69
Tabela 11 – Consistência interna da escala de perspectiva de realização profissional	70
Tabela 12 - Estatísticas relacionadas com a perspectiva de realização profissional	71
Tabela 13 - Perspetivas de realização profissional durante o curso em função do género e grupo etário	71
Tabela 14 - Satisfação com o curso em função do género	72
Tabela 15 - Consistência interna da escala de satisfação profissional	74
Tabela 16 - A Satisfação profissional nas várias dimensões da escala.....	76
Tabela 17 - Relação entre as dimensões da satisfação profissional e o género.....	77
Tabela 18 - Relação entre a satisfação profissional global e as variáveis sociodemográficas e profissionais	78
Tabela 19 - Adaptação e satisfação com o curso e Satisfação profissional actual	78

INTRODUÇÃO

Os jovens ao frequentarem um curso/formação têm a perspectiva de vir a desenvolver um trabalho e procuram adquirir conhecimento e desenvolver competências para o desempenho de um futuro trabalho que lhe dê prazer realizar e que se ajuste à sua vocação.

A formação profissional e as profissões evoluem inseridas nos contextos socioculturais, económicos, políticos e tecnológicos e com elas evoluem também os valores que implícitas ou explicitamente essas profissões transmitem. Na realidade o trabalho é visto como algo inerente à vida de cada pessoa e somos levados a crer que os valores ligados ao mundo do trabalho adquirem um papel relevante no modo como os jovens encaram a transição para a vida profissional e constroem os seus projectos vocacionais

A satisfação académica está entre as variáveis analisadas não apenas na vertente da influência que a satisfação possa ter nos resultados académicos mas também porque a satisfação com o curso leva a que o estudante possa adquirir gosto pela profissão que procura. As medidas de satisfação abrangem o nível de satisfação do estudante com toda a experiência de formação e também aspectos mais específicos ligados à qualidade do ensino, aos currícula, relacionamento com os professores e colegas, a administração, as instalações e recursos da universidade, além da percepção do estudante sobre o desenvolvimento de uma futura carreira: realização profissional, o dinheiro, a promoção como meio de ascensão social.

Nos estudantes satisfeitos com o curso é expectável que venham a ter um gosto pela profissão e uma boa aceitação da mesma. Consideramos que o grau de satisfação está inerente à motivação e à expectativa, que precede a escolha, de um determinado curso /profissão. Partindo do princípio que, ao escolherem o curso de enfermagem, alguns estudantes já têm uma percepção do que é ser enfermeiro, esta percepção é construída e influenciada pelas diversas interações sociais dos sujeitos nomeadamente durante o curso, quer na vertente teórica quer na prática clínica em contato com a

realidade profissional tomando consciência gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro desenvolve.

Simões (2008, p.144) num estudo realizado em estudantes de enfermagem, verificou que a satisfação com o curso passa por diversas variáveis, nomeadamente o progredir na carreira, o fazer aquilo de que se gosta e sentir-se realizado, o trabalhar em equipa multidisciplinar, a importância e a responsabilidade no desempenho da profissão, mas, refere o autor, que para essa satisfação não se pode “descorar a influencia que, quer os profissionais das práticas, quer os serviço e as respetivas organizações dos mesmos, exercem sobre os futuros profissionais”.

Os valores ligados ao mundo do trabalho adquirem um papel relevante no modo como os jovens encaram a transição para a vida profissional e constroem os seus projectos vocacionais buscando o sucesso e a realização profissional e o curso/formação é entendido como o modo de preparar convenientemente um técnico especializado para o mundo do trabalho.

Como todos sabemos, as expetativas criadas ou fundamentadas durante o curso, após o contato com a realidade nem sempre correspondem ao esperado e mais cedo ou mais tarde surge alguma insatisfação com a profissão. As razões poderão ser variadas desde as políticas de saúde, as não perspectivas de progressão na carreira, a não realização profissional, a sobrecarga de trabalho, os relacionamentos na equipa e com os superiores, a remuneração, a falta de autonomia, etc.

A par destes dados diretamente relacionados com o desempenho da profissão, a sociedade atual vive uma época conturbada quer política, quer económica e social, com influência em todas as atividades profissionais e na qual se inclui também a enfermagem. A insatisfação profissional nos locais de trabalho vai influenciar o sucesso das organizações como seja a nível do desempenho, da produtividade e do absentismo e que se faz sentir de um modo especial nas que são prestadoras de cuidados de saúde pelas consequências humanas que acarreta. Estas instituições precisam de profissionais comprometidos com o seu trabalho, e empenhados nos objetivos da organização, o que nem sempre acontece.

A ideia de realizar esta investigação, surgiu a partir de relatos de enfermeiros(as) a respeito da visão atual de sua profissão como não sendo o que esperavam durante a

graduação e que por esse motivo alguns buscam hoje outras formas para se realizarem profissionalmente nomeadamente frequentando outro curso no vestibular ou buscando outras áreas mais distantes da atuação de enfermagem. Estes relatos levaram ao desejo de querer investigar o grau de satisfação atual com a profissão e investigar se existe associação com algumas variáveis socioprofissionais e de um modo especial saber se a (in)satisfação atual se relaciona com a satisfação com o curso nomeadamente com a adaptação ao curso de enfermagem e as expectativas que existiam durante o processo de graduação

A satisfação académica pode ser definida como uma variável cognitivo-afetiva que reflecte a avaliação subjetiva dos alunos relativamente à qualidade da sua experiência académica. A satisfação profissional é um atributo afetivo relativo ao grau de contentamento do trabalhador frente ao seu trabalho, sendo uma variável atitudinal tem sido considerada uma variável importante porque, implícita ou explicitamente, é associada simultaneamente à produtividade e à realização pessoal dos indivíduos.

Neste contexto, a nossa investigação procura responder à seguinte questão: **Será que a adaptação ao curso, as perspetivas de realização profissional/desenvolvimento de carreira durante o curso e a satisfação com curso de enfermagem influenciaram a satisfação profissional atual ?**

Para isso definimos um conjunto de objetivos que procuram responder a algumas das questões que esta problemática levanta. Como objetivo geral pretendemos:

- Avaliar a influência da adaptação ao curso de enfermagem e das perspetivas profissionais durante o curso na satisfação atual com a profissão

Como objetivos específicos pretendemos

- Avaliar como foi a adaptação ao curso de enfermagem nos enfermeiros de Maceió;

- Avaliar que perspectiva de realização profissional tinham os enfermeiros quando tiraram o curso;

- Avaliar satisfação com o curso de enfermagem

- Avaliar a satisfação profissional atual dos enfermeiros de Maceió;

- Identificar as variáveis sociodemográfico e profissionais que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros de Maceió (sexo, idade, grau instrução,

categoria profissional, serviço, tempo experiência profissional, horário de trabalho, nº de empregos, carga horária semanal)

Em termos metodológicos realizamos um estudo transversal, exploratório descritivo e correlacional, com uma abordagem quantitativa onde a variável dependente foi a satisfação profissional dos enfermeiros. Aplicamos um questionário aos enfermeiros de Maceió, Alagoas, Brasil.

Este trabalho está apresentado em duas partes sendo que a primeira apresenta uma revisão da literatura e foi constituída por quatro capítulos. O primeiro capítulo aborda as vivências acadêmicas, o segundo apresenta o ensino de enfermagem no Brasil, no terceiro capítulo abordamos o sistema universal de saúde (SUS) no Brasil e, por último no quarto capítulo centramo-nos na compreensão do conceito de satisfação profissional e na sua relação com a enfermagem.

A segunda parte do trabalho respeita ao processo de investigação empírica. Apresentamos a metodologia de investigação no primeiro capítulo, onde se definem as questões de investigação, tipo de estudo, variáveis, os participantes, o instrumento de recolha de dados e os procedimentos efetuados. No segundo capítulo da investigação empírica apresentamos a análise e discussão dos resultados e terminamos no terceiro capítulo com as principais conclusões e sugestões.

1.ª PARTE - REVISÃO DE LITERATURA

1 - VIVÊNCIAS ACADÉMICAS

Estudos comprovam que os estudantes ao entrarem na faculdade, o primeiro ano letivo para além do optimismo próprio de terem entrado no ensino superior é considerado o mais difícil e que muitos deles não retornam para o segundo ano de estudo. A acrescentar a tudo isto por vezes o estudante não entra no curso que quer mas no que foi possível entrar.

Santos (2013, p.14) cita Inkelas & Soldner, e refere que “instituições de ensino superior têm discutido sobre a questão de como lidar com as necessidades dos estudantes universitários do primeiro ano, que pode ter origens, experiências e competências muito diversas”. A socialização académica e a integração ao curso e à instituição, sua organização e dinâmicas é de primordial importância para os estudantes terem sucesso. Todos os agentes de ensino devem atender às características individuais dos estudantes e criar condições para que seja possível a promoção e o desenvolvimento dos alunos com vista a atingirem os seus objectivos, os seus projetos e interesses e ajudá-los nas estratégias de confronto com as situações, quer teóricas quer práticas.

1.1 - MATURIDADE NA ESCOLHA DA PROFISSÃO

Estudos mostram, que são muitos os desafios e variedades de experiências vividas pelos universitários, no início da vida académica, onde precisaram passar por adaptações de novas vivências no ensino superior. E obter sucesso nessa adaptação no primeiro ano do curso, período crítico de ajustamento académico, determinará a vitória do aluno ao longo da sua jornada, um real proveito das novas oportunidades e uma melhor evolução psicossocial.

Para Bohoslavsky citado por Bordão-Alves & Melo-Silva (2008, p.23)

“O processo de escolha da profissão tem início na adolescência, ainda que esta etapa seja conhecida como uma fase turbulenta e da própria identidade ainda indefinida. Assim, quando toda a situação é de indecisão, cobra-se do adolescente a escolha profissional apesar de ser um peso, a princípio, para toda a vida”.

A adolescência é um período de transição de conturbadas escolhas, é a entrada na vida adulta e perda de sua identidade infantil. As mudanças corporais e nas relações pessoais bem como a entrada numa vivência de crises e de reestruturação de ideias origina a modificações constantes, tanto externas como internas. Aberastury & Knobel citado por Bordão-Alves & Melo-Silva (2008, p.24) referem que

“nesse momento, o adolescente vive uma crise de identidade, um conflito entre a necessidade de abandonar sua identidade infantil e a de constituir uma nova, que lhe venha restituir seu senso de existência e continuidade histórica”.

Quando se encaram de frente as dificuldades sem fugir delas, enfrentando-as sem negação, auxiliará na chegada à fase de resolução que é o momento da decisão. Logo quando se melhor enfrentarem as dificuldades presentes, melhor serão vivenciadas as lutas futuras. Ensino advindo do equilíbrio conquistado na infância, da base familiar. A identificação com a profissão está relacionada com a vivência pessoal, logo o autoconhecimento é fundamental para a escolha. Conciliar seus próprios interesses, anseios, valores e religião, pleiteiam para uma possível escolha satisfatória.

A noção de maturidade para se realizar a escolha profissional corresponde a um conjunto de atitudes e conhecimentos que o indivíduo acumula e que o preparam para a tomada de decisão segura e consciente, consistindo num conjunto de comportamentos que o indivíduo deve empreender buscando inserir-se no mundo profissional. No que se refere a construção da maturidade para a escolha profissional, (Hogan e Roberts citado por Bordão-Alves & Melo-Silva 2008, p. 26).

Cutrona, Fisher, Pereira citados por Almeida (1998, p.114) salientam que:

“Vários desafios são pertinentes na vida acadêmica, como a adaptação ao campus e ao curso, a grade curricular, as relações com os professores e com os colegas, as condições de moradia, o tipo de alimentação, a administração do tempo, o afastamento de amigos anteriores e da família, as possibilidades de carreira em face do curso em que se entrou (nem sempre a primeira escolha para muitos jovens), os níveis de autonomia proporcionados na aprendizagem, as exigências cognitivas e de estudo, são alguns dos exemplos, que marcam a transição da adolescência para a vida adulta nos estudantes do Ensino Superior”.

Em contrapartida, segundo Backer, Ciarrochi, Deane, & Anderson, citado por Ribeiro & Silva (2010, p.205), “diversas pesquisas constataam que vivências acadêmicas, quando não garantem ao universitário uma boa qualidade de vida, tornam-se experiências estressantes, podendo tanto induzir no rendimento acadêmico como favorecer o aparecimento de quadros depressivos”.

O ambiente acadêmico tem sido visto como importante para o desenvolvimento do estudante ao oferecer, por um lado, o ensejo de partilha de idéias e experiências e encontro com pessoas. Por outro lado, destaca-se o papel central dos próprios estudantes, já que essa mudança ocorrerá na medida da extensão do seu envolvimento com essas oportunidades (Schleich, 2006).

Almeida (1998, p.114) citando Chickering, Sanford, Pascarella & Terenzini refere que “a Universidade, como um sistema aberto de aprendizagens e de relações interpessoais, constitui-se num contexto por excelencia para a construção e consolidação da autonomia, da identidade e do sentido de vida do jovem-adulto”

1.2 - SATISFAÇÃO COM A EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Estar na universidade para o estudante é motivo de orgulho, de sucesso alcançado com seus estudos por ser aprovado em um vestibular concorrido após tantos esforços. É uma fase de entusiasmo de estar no ambiente ideal que foi escolhido para transforma-lo em um profissional e causar mudanças positivas em sua vida e satisfazer seus objetivos. Santos, (2013, p. 13) cita Rodrigues quando este se refere “a esse momento como o encontro com a virtualidade, pois ainda falta ao estudante um conhecimento mais sólido sobre a carreira escolhida, o curso em que ingressou e sobre o que significa estar na universidade”.

De acordo com o estudo sobre os motivos de evasão na faculdade, Maia (1984) é citado por Santos (2013, p.13) que afirma que o estudante tem uma “visão romântica” da universidade com uma euforia de início que se perde perante as mudanças, dificuldades, o medo de não conseguir um emprego no futuro, novos horizontes, o estar longe de casa, exigências curriculares entre outras.

Além de todo otimismo de principiantes no ensino superior, estudos comprovam que o primeiro ano de faculdade é considerado o mais difícil e que muitos deles não retornam para o segundo ano de estudo. Fato este que ocorria muito nos anos 80 e que foi observado melhora nos tempo atuais. Santos (2013, p.14) cita Inkelas & Soldner, e refere que “instituições de ensino superior têm discutido sobre a questão de como lidar com as necessidades dos estudantes universitários do primeiro ano, que pode ter origens, experiências e competências muito diversas”.

Em resumo ao entrar no ensino superior os novos universitários, passam por momentos de transição educacional importante, enfrentando questões no setor pessoal, social, acadêmico e vocacional (Almeida, Soares & Ferreira, 1999 citados em Santos, 2013, p.15).

Para Santos (2013, p.73-74) a satisfação é multidimensional e cita Astin que refere:

“As medidas de satisfação abrangem o nível de motivação do estudante com toda a experiência de formação e também aspectos mais precisos ligados à qualidade do ensino, ao currículo, relacionamento com os professores e colegas, com a administração, as instalações e recursos da universidade, além da percepção do estudante sobre o ambiente acadêmico e intelectual da instituição”.

Logo, a percepção de bem-estar físico e psicológico, autoconfiança e a percepção pessoal de competências cognitivas estão relacionadas positivamente com o rendimento acadêmico (Santos, 2000 e Rego, 1998, citado por Cunha & Carrilho 2005).

Literaturas apontam que o processo ensino-aprendizagem está intimamente ligado ao duo professor e aluno. Esse processo respeita uma hierarquia e estabelece métodos de ensino definidos pela instituição. A relação professor-aluno deve ser considerada como uma troca de experiências, conteúdo vivenciais, cotidianos, visto que o professor quando passa conhecimento recebe da mesma forma (Merino, Higarashi, Carvalho & Pelloso, 2006).

Nesta perspectiva, o processo de avaliação aparece, não como forma de classificar ou rotular o aluno, mas como parte essencial de um processo mais amplo de ensino-aprendizagem, constituindo-se em fio condutor das estratégias destinadas à sua efetivação. Assim, é preciso que deixemos para trás a velha concepção de avaliação entendida como mero ato de aplicar provas, testes, exercícios ou trabalhos, para a consolidação de uma nova e ampliada compreensão deste processo, entendendo-o enquanto instrumento para análise do fenômeno da aprendizagem aplicado de forma contínua e sistematizada, o qual implica em

responsabilidade tanto do professor quanto do aluno. (Merino, Higarashi, Carvalho & Pelloso, 2006, p. 147).

O aluno participa mais, está inserido no processo, é estimulado a reflexões no mundo que está inserido, beneficiando sua formação como indivíduo crítico e participante na elaboração de verdades criadas e recriadas. Merino, Higarashi, Carvalho, & Pelloso (2006, p. 148) referem que “não se deve pensar avaliação como algo que atenda somente às necessidades burocráticas da instituição de ensino, mas como um instrumento capaz de proporcionar a tomada de decisões, de direcionar questionamentos e de prover uma melhoria nos programas de ensino”.

Para que o processo se torne eficaz, se faz necessário tomar como base o que é aprendido pelo aluno, por todas as dificuldades enfrentadas, pela participação, é uma avaliação individual, diante disso, concluir a situação percebendo quais as necessidades e se necessário montar estratégias de ensino para promover uma qualidade de ensino.

Uma boa previsão para o planejamento da carreira do estudante é a autoeficácia, pois as habilidades pessoais agem positivamente nas escolhas do aluno para o futuro, gerando satisfação no que está fazendo, o sucesso pessoal é adquirido pelas experiências vividas. A autoeficácia está ligada a autovalorização. Para Alves (2014, p.8) “de fato, o que está a ser avaliado é a percepção das próprias capacidades, pelo que a Autoeficácia se refere ao julgamento que o sujeito tem de si e não com as suas habilidades”.

Logo, alunos com baixa auto-estima que se julgam incapazes, tendem ao desinteresse e pouco comprometimento do que deseja alcançar no futuro profissional.

Como falar de satisfação e não comentar sobre bem-estar, muitos estudos sobre felicidade afirmam que tudo começa com a experiência interna das pessoas. O bem-estar é definido como subjetivo e é íntimo com a satisfação, tanta da vida, afetos positivos e qualidade de vida. “Representa uma experiência pessoal e privada, uma avaliação global e particular em relação a domínios como a saúde física, cognitiva, relações sociais, relações familiares e espiritualidade, pelo que inclui algumas medidas cognitivas, como a Satisfação com a Vida” (Alves, 2014, p.12).

É visível o aumento do número de estudantes com características motivacionais, pessoais e acadêmicos diferentes, heterogêneos, cada um com sua particularidade, isso mostra que o grau de satisfação está ligada ao grau de motivação, e ele um fator intrínseco do estudante.

O insucesso escolar com conseqüente insatisfação na sua formação, o faz procurar outros meios de satisfazê-lo abandonando o curso. É importante ter conhecimento do que leva o estudante a fazer sua escolha vocacional, se é seguir a tradição em casa dos pais, vocação ou mercado de trabalho. Monteiro & Gonçalves (2011, p. 16) citando Pais (2003) referem que “uma particularidade dos jovens contemporâneos é viverem num tempo de instabilidade e de incertezas, de tensão entre o presente e o futuro, de laços persistentes de dependência e de anseios insistentes de independência”.

As aspirações cada vez mais frequentes em obter um certificado de nível superior decorrentes ou do modismo social capitalista, do temor ao desemprego, o anseio de se conseguir algo melhor que supra seu sustento ou até mesmo como estratégia para se está engajado na sociedade. Porém não basta ter um diploma de nível superior, tem que ter qualificação, para se diferenciar, se destacar, pois como dizem Monteiro & Gonçalves (2011, 16-17):

“As instituições do ensino superior deverão centrar a formação, numa lógica de subserviência a uma economia de mercado consumista, circunscrevendo-a à mera transmissão de informação e de treino de competências instrumentais e profissionais, designadas demagógicamente de empreendedorismos, ou deverão assumir a fundante missão da *universitas sapientiae* proporcionando aos seus atores oportunidades de desenvolvimento pessoal (nomeadamente ao nível do *saber ser*, do *saber estar* e do *saber ler*) e posicionamento crítico face às realidades histórica, social e política, transformando-os em aprendentes ao longo da vida e cidadãos participantes na construção de uma *polis*, onde se reflete, produzindo saber e arte? Tais questões constituem-se como as nossas preocupações principais e estão na origem deste trabalho de investigação”.

Fixando o que já foi mencionado anteriormente neste trabalho, para se estar feliz na escolha profissional é necessário o auto-conhecimento, só assim reconhecerá seus interesses, competências e vocações. Levando ao bem-estar, logo a satisfação na escolha do curso universitário e futuramente sua profissão.

Consideremos o estudante como “freguês” da universidade, a sua satisfação é considerável para a instituição, pois as mesmas tem que oferecer um produto e deixar a clientela satisfeita, só assim o cliente retorna a instituição e trás consigo novos fregueses.

Segundo o que foi dito por Campos e Coimbra (1991) como citado em Monteiro & Gonçalves (2011) o desenvolvimento vocacional acontece com o passar dos anos na vida do individuo, através da relação do ser com a realidade que vive, por intermédio de encontros e desencontros, experiências, questionamentos, originando na decomposição de projetos e composição de novos projetos. Ramos (2008) como citado em Monteiro & Gonçalves (2011, p. 17) refere que “grande parte da literatura aponta para as teorias centradas no estudo do desenvolvimento vocacional uma vez que estas, de uma forma geral, conceptualizam a questão da satisfação com a escolha formativa ou profissional”.

Trabalhos na área de satisfação durante a graduação conceitualizam a satisfação diretamente ligada ao estado psicológico, a interação vivida pelo aluno durante o processo de aprendizagem, suas notas mostram o desempenho acadêmico, assim como sua satisfação com a vida. Essas variáveis tem relações positivas para a instituição, e é utilizada como indicador de satisfação.

2 - O ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

Trazem raízes históricas na concepção profissional de enfermagem, tanto na prática como no ensino a dicotomia teoria-prática, o cuidado direcionado no saber-fazer, a exigência do mercado de trabalho, a subjugação da categoria e em consequência sua falta de autonomia.

O avanço notadamente da enfermagem, que vem procurando estabelecer-se como possuidor do saber científico, sem esquecer o lado humano da profissão, que deu início com Florence Nightingale, O trabalho da enfermagem vem se especializando cada vez mais, dando espaço a vários estudos em diversas especialidades do cuidado, além de auxiliar de médico, puericultura e higiene.

Desde a colonização no Brasil, a ocorrência de epidemias cresceram nos centros urbanos e os recursos para a saúde sempre foram precários, quem atuava como médicos para as sangrias, eram barbeiros, cirurgiões barbeiros e físicos, qualquer viajante ou estrangeiros eram tidos como médicos. “Se no caso da Medicina a situação era dramática, o que se poderia dizer então, dos serviços de atendimento e cuidados aos doentes. Esses, em sua maioria, ficavam ao encargo das próprias famílias, na figura da “mãe”; ou de iniciativas caritativas, como as Santas Casas de Misericórdia e as ordens religiosas, seguindo o modelo português” (Kletemberg & Siqueira , 2005, p.62). Com a vinda da corte Portuguesa em 1808, chegam os primeiros profissionais de saúde estrangeiros.

Com a constante frequência de doenças epidêmicas como febre amarela com vários surtos, varíola com um número alto de óbitos, a malária, o cólera e o tifo, também estiveram presentes, chamadas como “doenças tropicais”. Foi necessárias tomar medidas para o controle das mesmas nos portos, pois dificultava as negociações estrangeiras com produtos para exportação. Esse problema se arrastou ate meados do início do século XX, foi quando o sanitarista Oswaldo Cruz foi convidado pelo governo a combater as epidemias (Germano, 1983 como citado em Kletemberg & Siqueira 2005).

Com o decreto federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospital Nacional dos Alienados no Rio de Janeiro, depois chamado de

Escola de enfermagem Alfredo Pinto, que seguia mais o regime Francês que o regime Nightingale. Com o rompimento entre estado e igreja os médicos assumem as Santas Casas de Misericórdias as irmãs de caridade abandonam o serviço. Com a conseqüente falta de mão de obra para os trabalhos, enfermeiras Francesas são convidadas para suprir as deficiências de recursos humanos na assistência, por isso regime francês.

Medeiros, Tipple e Munari (2008, p.2) citam Carvalho (1972) e referem que

O Sistema Nightingale espalhou-se rapidamente pelo mundo inteiro, levando principalmente pelas inglesas e norte-americanas. Em 1892 foi instalado em São Paulo o “Hospital Evangélico”, para estrangeiros, hoje Hospital Samaritano, com um corpo de enfermeiras inglesas oriundas de escolas orientadas por Florence Nightingale. O curso de Enfermagem iniciado neste Hospital por volta de 1901-02 trazia todas as características do sistema inglês sendo, inclusive, ministrado no idioma, para estudantes recrutadas nas famílias estrangeiras do sul do país, tendo como objetivo precípua preparar pessoal para a Instituição. Essa escola nunca chegou a ser reconhecida por tratar-se de iniciativa privada que visava unicamente preparar pessoal para o próprio Hospital.

Para se ter o controle das endemias, o estado implementa a reforma Carlos Chagas com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) nos moldes das escolas americanas com Sistema Nightingale.

Em 1923, é criada a Escola de Enfermagem Ana Neri, a então escola de enfermeiras do DNSP, é a primeira a ser considerada a escola de Enfermagem do Brasil, por ser orientada e organizada por enfermeiras, diferente da escola de enfermeiros e enfermeiras que era composta por supervisores e docentes médicos.

Assim, através do decreto 17268/1926, é institucionalizado o ensino de enfermagem no Brasil e, em 1931, pelo decreto 20109 da Presidência da República, a Escola Ana Neri foi considerada oficial, um padrão para todo o país. Em 1937, é considerada instituição complementar da Universidade do Brasil e em 1946, é definitivamente incorporada a esta Universidade(Brasil, 1974 como citado em Medeiros, Tipple e Munari (2008, p. 3)

Nas décadas de 30, 40 e 50 há um crescimento do ensino de enfermagem e no número de escolas no país, a partir da industrialização, crescendo a demanda aos serviços de saúde,

com aumento de número de hospitais e conseqüente aumento de mão de obra de profissionais de enfermagem qualificada.

2.1- A FORMAÇÃO TEÓRICA

O curso de enfermagem procura formar enfermeiros generalistas com uma visão crítica e reflexiva da realidade onde está inserido na sociedade, construindo a partir daí seus conhecimentos fundados em princípios éticos e que tenham uma visão comprometida com o SUS e com a profissão (Colegiado do Curso enfermagem da UFAL, 2007).

Segundo o mesmo documento, citando o Plano Político Pedagógico da UFAL de 2003, objetivo do curso é “formar o(a) profissional enfermeiro(a) com conhecimento científico e habilidade técnica para cuidar do ser humano em sua realidade de vida, apto para interferir no processo saúde-doença em uma perspectiva de mudança social”

O curso da UFAL(estado de Maceió) acontecia na série anual, ofertando 40 vagas, com o novo projeto passou a ofertar 60 vagas distribuídas no espaço de quatro anos reservando o quinto anos para estágio curricular final com nova estrutura curricular de forma semestral, dando início de implantação no primeiro semestre no ano de 2006. A nova estrutura curricular compunha de carga horária de disciplinas obrigatórias de 3420 horas, estágios obrigatórios supervisionados com 1000 horas, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com 40 horas e atividades complementares 220 horas, totalizando em 4680 horas.

O novo conteúdo dispõe de:

Uma integração de conteúdos, de forma que fossem respeitados princípios como o da complexidade crescente, o entendimento da pessoa em seu ciclo vital, a associação de conteúdos de várias disciplinas, buscando a interdisciplinaridade, a realização de atividades práticas em campos, desde o primeiro ano e o aprofundamento do estudo do método científico e sua aplicação pela enfermagem, o que, ao longo do tempo, foi sendo trabalhado na perspectiva de visualizá-lo sob a forma de método de trabalho do enfermeiro – a Sistematização da Assistência de Enfermagem (Colegiado do Curso enfermagem da UFAL, 2007, p. 12).

A realidade social é diversificada e requerem responsabilidades e habilidades na profissão, levando a necessidade de entender o processo saúde-doença, atuar com integração e articulação na atenção a saúde, que é um serviço contínuo de prevenção, curativo e de forma individual e coletiva.

Com isso há a necessidade de formar enfermeiros com:

Iniciativa, capacidade para mobilizar conhecimentos e habilidade para tomar decisões na perspectiva do atendimento integral e de qualidade, competências essas necessárias à formação profissional do enfermeiro, compreendendo e incluindo as competências e habilidades gerais de: atenção à saúde, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, bem como as competências e habilidades específicas (Colegiado do Curso enfermagem da UFAL, 2007, p. 20).

Para o enfermeiro, objetivava-se o preparo para o alcance do ápice da profissão de acordo com os princípios do SUS, atuando de forma humana e com ética. Com a nova metodologia o foco é uma aprendizagem significativa. O Estudante é o sujeito co-responsável pela construção de seu conhecimento, o ser crítico dos problemas na vida prática, o compreendedor do complexo processo saúde-doença e seus determinantes. Já o docente age como mediador, facilitador, articulador do processo de construção do conhecimento, estimulando –os a exercitar diante de problemas reais, com respeito, compromisso, e prestar assistência individual e coletiva inserido no contexto social.

2.2 - A FORMAÇÃO PRÁTICA/ESTÁGIOS

Para alunos de enfermagem, além do processo teórico- científico existe o ensino prático ou de campo ou ate mesmo como muitos nomeiam estágio curricular, etapa mais próxima da atuação como profissional, o conhecimento das variadas especialidades e complexidades. Momento de vivenciar oportunidades do cotidiano da profissão, de por em prática do que foi aprendido em sala de aula, e expandir sua responsabilidade. Para Kulczar (1998) como citado em Merino, Higarashi, Carvalho e Pelloso (2006, p. 149). “Considero os estágios supervisionados uma parte importante da relação trabalho-escola, teoria-prática, e eles podem representar, em certa medida, o elo de articulação orgânica com a própria realidade”

Os campos de práticas da UFAL são o Hospital Universitário/UFAL, outros hospitais da rede do SUS e conveniados, como minis pronto socorros, unidades de atenção básica do Programa Saúde da Família (PSF), em alguns municípios do Estado, unidades especializadas, instituição de longa permanência ao idoso (IPLI), Centros de Atenção Psico Social (CAPS) e diversas organizações não governamentais. Os convênios acontecem com contato prévio, entre a UFAL, secretarias municipais de saúde e instituições da rede SUS, com enfermeiros e gestores por meio de ofícios expondo as propostas e objetivos do estágio prático.

Com a nova proposta, as atividades práticas de ensino acontecem do 1º ao 4º ano, e o estágio curricular no 5º ano. "As ações são desenvolvidas predominantemente nos setores de internação e ambulatorial, envolvendo atividades nas áreas de saúde comunitária, saúde da criança, da mulher, saúde do adulto, idoso, saúde mental. Essas práticas são acompanhadas por professores das disciplinas específicas" (Colegiado do Curso enfermagem da UFAL, 2007, p. 16).

Normalmente são divididos em grupos de 7 ou 10 alunos em cada campo com o acompanhamento dos docentes da disciplina correspondente, isso entre o 1º ao 4º ano, no 5º os aluno individualmente ou em duplas vão para cada campo, o estágio é dividido em duas partes é o ano em que o professor é supervisor, o enfermeiro assistencial do serviço é que atua diretamente com o aluno com participação compartilhada, neste momento os alunos elaboram um plano de ação em cima dos problemas observados em cada campo e apresentam aos seus supervisores no final de cada estágio. Na primeira fase do internamento, acontece em Unidades de Saúde de média ou alta complexidades hospitalares, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) lá passam em unidades de obstetrícia, pediatria, clínica médica e cirúrgica já a segunda fase acontece nas Unidades básicas de Saúde para à prática da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos municípios do interior do estado de Alagoas.

Por fim o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), é uma atividade obrigatória, científica que integra o produto do curso de enfermagem, voltado para realidade e nível da graduação.

3-O SISTEMA UNIVERSAL DE SAÚDE NO BRASIL

3.1- A ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde – SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, e regulamentado pelas Leis números 8080/90 (Lei orgânica de Saúde) para ser o sistema de saúde dos mais de 190 milhões de brasileiros. Além de oferecer consultas, exames e internações, o Sistema também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária, como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos ofertando, desta forma, serviços que favorecem a grande demanda de usuários.

Entretanto, para que seja implantado e consolidado de forma positiva, precisamos voltar um pouco na história para conhecermos o porquê da criação deste Sistema, quais seus objetivos e diretrizes que o compõem no sentido de proporcionar uma saúde de qualidade a cada um dos brasileiros.

Antes da criação do SUS, o modelo de atenção à saúde era voltado ao método de intervir na doença, caracterizado-se pelo atendimento de caráter curativo, os recursos financeiros eram destinados a manutenção e construções de novos hospitais, equipamentos e contratações de médicos e outros profissionais que dariam suporte aos mesmos, depois o Ministério da Saúde com o apoio dos estados e municípios, desenvolvia quase que exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Todas essas ações eram desenvolvidas com caráter universal, ou seja, sem nenhum tipo de discriminação com relação à população beneficiária.

A área de assistência à saúde era apenas por meio de alguns poucos hospitais especializados, nas áreas de psiquiatria e tuberculose em algumas regiões específicas, com destaque para o interior do Norte e Nordeste. Essa ação também chamada de assistência médico-hospitalar era prestada à parcela da população definida como indigente, por alguns municípios e estados e, principalmente, por instituições de caráter filantrópico. Essa população não tinha nenhum direito e a assistência que recebia era na condição de um favor, uma caridade.

O modelo assistencial hospitalocêntrico ou medicocêntrico é centrado no hospital, no médico, na doença, em equipamentos e medicamentos. A relação do profissional com o usuário acontece para atendimento clínico individual. A organização da assistência e a relação profissional/ paciente baseia-se no modelo privativo lucrativo, mesmo quando acontece no espaço público.(Rezende, 1998, p.29)

A grande atuação do poder público nessa área se dava através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que depois passou a ser denominado Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social. O INPS foi o resultado da fusão dos institutos de aposentadorias e pensões (os denominados IAPs) de diferentes categorias profissionais organizadas (bancários, comerciários, industriários, dentre outros), que posteriormente foi desdobrado em Instituto de Administração da Previdência Social (IAPAS), Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Este último tinha a responsabilidade de prestar assistência à saúde de seus associados, o que justificava a construção de grandes unidades de atendimento ambulatorial e hospitalar, como também da contratação de serviços privados nos grandes centros urbanos, onde estava a maioria dos seus beneficiários.

A assistência à saúde desenvolvida pelo INAMPS beneficiava apenas os trabalhadores da economia formal, com “carteira assinada”, e seus dependentes, ou seja, não tinha o caráter universal que passa a ser um dos princípios fundamentais do SUS. Desta forma, o INAMPS aplicava nos estados, através de suas Superintendências Regionais, recursos para a assistência à saúde de modo mais ou menos proporcional ao volume de recursos arrecadados e de beneficiários existente. Portanto, quanto mais desenvolvida a economia do estado, com maior presença das relações formais de trabalho, maior o número de beneficiários e, conseqüentemente, maior a necessidade de recursos para garantir a assistência a essa população. Dessa forma, o INAMPS aplicava mais recursos nos estados das Regiões Sul e Sudeste, mais ricos, e nessas e em outras regiões, em maior proporção nas cidades de maior porte. Nessa época, os brasileiros, com relação à assistência à saúde, estavam divididos em três categorias: os que podiam pagar pelos serviços, os que tinham direito a assistência prestada pelo INAMPS, e os que não tinham direito.

Com a crise de financiamento da Previdência, que começa a se manifestar a partir de meados da década de 70, o INAMPS adota várias providências para racionalizar suas

despesas e começa, na década de 80, a “comprar” serviços do setor público (redes de unidades das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde), inicialmente por meio de convênios. A assistência à saúde prestada pela rede pública, apesar do financiamento do INAMPS apenas para os seus beneficiários, preservou o seu caráter de universalidade da clientela. Também, nessa época, o INAMPS passa a dar aos trabalhadores rurais, até então precariamente assistidos por hospitais conveniados com o FUNRURAL, um tratamento equivalente àquele prestado aos trabalhadores urbanos. Mesmo com a crise que já se abatia sobre o INAMPS, essa medida significou uma grande melhoria nas condições de acesso dessa população aos serviços de saúde, particularmente na área hospitalar. No final da década de 80, o INAMPS adotou uma série de medidas que o aproximaram ainda mais de uma cobertura universal de clientela, dentre as quais se destaca o fim da exigência da Carteira de Segurado do INAMPS para o atendimento nos hospitais próprios e conveniados da rede pública. Esse processo culminou com a instituição do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), implementado por meio da celebração de convênios entre o INAMPS e os governos estaduais. Uma estadualização dos serviços.

O evento mais importante do país foi a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em Brasília no ano de 1986, 1que reuniu em torno de cinco mil pessoas entre governos, prestadores de serviços de saúde, trabalhadores de saúde, usuários dos serviços de saúde e observadores. Foi com esta mobilização, e muita organização, que conseguimos assegurar, na Constituição de 1988, um novo conceito de saúde que incorpora noção de saúde como qualidade de vida e que tem como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, e o acesso aos bens e serviços essenciais. Entre os serviços essenciais estão a promoção/prevenção, a proteção/assistência e a recuperação/reabilitação (Rezende, 1998, p. 31).

Assim, podemos verificar que começava a se construir no Brasil um sistema de saúde com tendência à cobertura universal, mesmo antes da aprovação da Lei 8.080 (também conhecida como Lei Orgânica da Saúde), que instituiu o SUS. Isso foi motivado, por um lado, pela crescente crise de financiamento do modelo de assistência médica da Previdência Social e, por outro, à grande mobilização política dos trabalhadores da saúde, de centros universitários e de setores organizados da sociedade, que constituíam o então denominado “Movimento da Reforma Sanitária”, no contexto da democratização do país. “A Constituição

Federal de 1988 aprovou a criação do SUS, reconhecendo a saúde como direito a ser assegurado pelo estado e pautado pelos princípios de universalidade(direito de cidadania de todas as pessoas), equidade(investir mais onde a carência é maior), integralidade(atender a pessoa como um todo, a todas as suas necessidade) e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população” (Rezende, 1998, p. 21).

O SUS é regulamentado e assegurado pelas leis Federais 8.080/90 e 8.142/90 (Leis Orgânicas da Saúde),

Elas definem as atribuições dos diferentes níveis de governo com a saúde; estabelecem responsabilidades nas ares de vigilância sanitária, epidemiológicas e saúde do trabalhador; regulamentam o financiamento e os espaços de participação popular; formalizam o entendimento da saúde como área de “relevância pública” e a relação do poder público com as entidades privadas com base nas normas do direito público; dentre outros vários princípios fundamentais do SUS (Rezende, 1998, p. 25).

Hoje em dia com o passar dos tempos e das inovações, o Sistema Único de Saúde faz parte de diversos institutos e entre eles podemos encontrar os centros e postos de saúdes, juntamente com hospitais, e dentro da categoria hospitais podemos encontrar os hospitais universitários, hemocentros que são os bancos de sangue, laboratórios, Vigilância Epidemiológica, os serviços de Vigilância Sanitária, os serviços de Vigilância Ambiental, além de contar com alguns institutos de pesquisas como a Fundação Oswaldo Cruz e também o Instituto Vital Brazil. Para a alegria nacional o SUS conseguiu evoluir muito, porém, ainda é alvo de algumas críticas que se baseiam na demora de atendimentos e na ausência de possíveis médicos que deveriam atender a qualquer minuto, mais ninguém lembra que a demanda de pessoa é muito grande e que é difícil poder atender a todos, as pessoas criticam tudo o que veem mais não param pra pensar que é difícil poder atender no mesmo minuto esta quantidade imensa de pessoas a todo o momento. Muitas pessoas necessitam do SUS quando não se tem um convênio, embora o atendimento seja um pouco demorado dependendo do caso, é possível afirmar que os atendimentos são eficazes. Algumas pessoas que tem convênios que só funcionam em algumas cidades e se mudam para outras, acabam não podendo usar o convenio e acabam tendo que usar o SUS, aumentando ainda mais a quantidade de pessoas que utilizam este sistema.

O Sistema Único de Saúde tem a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer hipótese. Quando falamos em SUS logo lembramos as enormes filas, do péssimo atendimento, da falta de leitos, de médicos e medicamentos. Mas o SUS não está baseado nisso. Em aproximadamente, dezoito anos, o SUS tem atuado no controle de doenças, algumas transmitidas por vetores como a malária. A tuberculose, hanseníase e raiva humana, além de estar atuando com bastante crescimento, na saúde da mulher e da criança, aumentando o número de partos hospitalares, maior qualidade na assistência do pré-natal, queda da desnutrição infantil, e isso vem causando resultados positivos, a prova disto é a queda da taxa de mortalidade infantil e materna.

Desta forma o SUS é um sistema público, organizado e orientado no sentido do interesse coletivo, e todas as pessoas, independente de raça, crenças, cor, situação de emprego, classe social, local de moradia, a ele têm direito.

3.2 – A CARREIRA DE ENFERMAGEM

Quando se forma em enfermagem, a pessoa se gradua na modalidade de bacharel e o curso dura em média de 4 a 5 anos e são oferecidos em todo o país em Universidades Federais e Faculdades Privadas reconhecidos pelo MEC (Ministério da Educação).

A profissão de enfermagem atua em várias áreas, na prestação e gestão de cuidados desde o tratamento e cuidado à pessoa doente passando por ações para a promoção da saúde e prevenção da doença. O enfermeiro tem hoje em dia novas áreas de atuação como seja no atendimento domiciliar (“Home Care”) e na Gestão Hospitalar.

O Profissional de enfermagem busca constantemente capacitar-se à prestação do cuidado de saúde ao ser humano-paciente-cliente, à realização e aperfeiçoamento de tecnologias e procedimentos que promovam a saúde, previnam doenças e recuperem lesões; na impossibilidade de cura ou recuperação, favorecem uma morte digna e com o menor sofrimento possível. (Baggio,2007, p.410)

Em 2011 o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) faz a resolução de nº 389/2011, na qual atualiza os Conselhos Regionais de Enfermagem o registro de títulos de pós-

graduação Lato e Stricto Senso a enfermeiros e lista as especialidades. Dentre elas estão: Especialidades e residências de enfermagem nas áreas de auditorias, cardiologia, hemodinâmica, centro cirúrgico, central de material e esterilização, recuperação pós-anestésica, dermatologia, estomoterapia, feridas, ostomias, doenças infecciosas e parasitárias, educação em enfermagem, gestão da saúde, gestão em Home Care, administração hospitalar, oncologia, neurologia, nefrologia, terapia intensiva entre muitas outras.

Para exercer a profissão é necessário o registro obrigatório no Conselho Regional de Enfermagem de onde se vai atuar, e eles são distribuídos em cada estado.

O crescimento é um ponto positivo, porém ainda nos encontramos em algumas batalhas com a fixação de um piso salarial e carga horária de 30h. Existem alguns projetos já em câmara dos deputados em Brasília para votação (PL 459/2015), mas ainda não foi dada a devida importância. Enquanto isso existem algumas bases salariais que variam de R\$ 1562,00 até R\$ 9600,00, salários diferenciados por cargos. E carga horárias que vão de 20h a 44h. Dependendo da instituição, normalmente no estado é de 30h, municípios nos ESF são de 40h, ambulatórios de 20h, hospitais de 36h a 44h.

4- – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

As alterações laborais e sociais ao longo dos tempos originam alterações das organizações, das características dos postos de trabalho individuais e das exigências requeridas aos trabalhadores. Por outro lado vivemos numa globalização, com inovação tecnológica que impõe às organizações e respectivos profissionais uma adaptação rápida.

O jovem ao entrar no mercado de trabalho, depara-se com a realidade, com as transformações do mundo, observa-se novas dinâmicas, onde há a predominância da competitividade e o trabalhador sente a necessidade do aperfeiçoamento da qualificação, tornando-o diferencial em sua profissão. Como nos dizem Prisco, Martins & Nunes (2013, p. 112) ”observa-se uma migração do paradigma do desejo, da realização pessoal e da busca de identidade para o paradigma da sobrevivência”.

Este tema é de grande importância pois é reconhecido por todos que a (in)satisfação exerce grande influência no trabalhador e afeta a saúde física e mental, as atitudes e os comportamentos profissionais, familiares e sociais.

O trabalho que deveria ser um espaço de realização e desenvolvimento pessoal nem sempre assim acontece pois por vezes há grande diferença entre o que se espera obter (expectativas) e o que se obtém (resultados ou recompensas) no local de trabalho. Quando surge a insatisfação e a desmotivação pode levar o profissional a evitar desenvolver as tarefas.

Graça (2000) considera que a satisfação no trabalho resulta da avaliação que o trabalhador faz, relativamente ao grau de realização das suas necessidades, preferências e expectativas profissionais ou seja a percepção da pessoa relativamente aquilo que afez (sucesso, dinheiro, segurança, amizade, prestígio, autonomia laboral, oportunidades, reconhecimento, construção de carreira, entre outros) como sendo justo ou estando de acordo com aquilo que esperava obter, comparativamente a outro/s em situação idêntica e em função do investimento efetuado

Para Bandura(1997) como citado por Prisco et al (2013) a crença de autoeficácia refere-se ao julgamento na capacidade pessoal para organizar e executar certas ações necessárias para alcançar certo desempenho, evidencia um dos mais importantes mecanismos pelos quais a pessoa exerce inspirações sobre as suas ações quer seja por processos cognitivos, motivacionais ou afetivos. Mais especificamente, as pessoas tendem a se envolver nas atividades que creem serem capazes de executar e em que preveem resultados positivo.

No contexto profissional a autoeficácia refere-se aos interesses profissionais, expectativas de resultados, traços de personalidade, metas de carreira e com os resultados obtidos no campo da escolha profissional, como nos dizem Lent, Brown, & Hackett, citados por Prisco et al, (2013). Para estes autores o sentimento de incapacidade, gera esperança negativa quanto ao possível ingresso no mundo laboral, e isso pode levar ao não alcance de metas na profissão e por conseguinte um plano de ação da carreira. Como dizem os autores “ expectativas e julgamentos negativos em relação aos próprios esforços podem gerar um ciclo de desmotivação e indecisão profissional “(Teixeira & Gomes(2005) citado por Prisco et al, (2013, p. 112).

A satisfação laboral é entendida como o que é sentido no trabalho, as atitudes, suas preferências em relação ao seu trabalho. Dois estudiosos como Wagner III & Hollenbeck (2009), citados em Brandão, Lima, Cabral, Santos, & Pessoa,(2014) afirmam que contem três elementos a serem considerados para entender satisfação - os valores, sua importância e sua percepção.

Os mesmos autores Wagner III & Hollenbeck (2009)como citados em Brandão, Lima, Cabral, Santos, & Pessoa (2014, p.94) referem:

Os valores estão relacionados ao que alguém deseja alcançar, ou seja, exigências mentais; diferenciando-se da necessidade, cujas exigências são corporais. A importância que é dada aos valores diferencia-se de pessoa para pessoa, e essas distinções afetam o grau de satisfação individual. A percepção refere-se à visão que alguém tem de determinada situação e tem por base os valores individuais, podendo não representar as circunstâncias reais. Satisfazer diversas pessoas com valores distintos não é uma tarefa fácil, entretanto, compreender tanto as necessidades como os valores individuais permite compreender um pouco mais sobre a satisfação das pessoas.

Satisfação, ação ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se. Contentamento, prazer resultante da realização daquilo que se espera ou do que se deseja. Ao escolher a profissão de enfermeiro(a), pensa-se em abnegação, caridade e vocação no ato de cuidar, porém nem todo enfermeiro faz sua escolha de profissão baseado em razões vocacionais.

4.1- ALGUMAS TEORIAS DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Para tentar compreender o fenómeno da satisfação profissional surgiram vários modelos teóricos ao longo dos tempos. Os diversos modelos teóricos desenvolvidos encontram-se relacionados com as teorias da motivação no trabalho (de conteúdo), como sejam a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow, a teoria dos dois fatores de Herzberg e a teoria das necessidades aprendidas de McClelland. Apareceram ainda outros modelos relacionados mais com o processo ou percepção do indivíduo em desempenhar um trabalho para atingir os objectivos: a Teoria das expectativas de Vroom, a teoria da discrepância, a teoria do reforço, a teoria da adaptação ao trabalho e o modelo das características do trabalho.

Não iremos abordar estas teorias/modelos mas tecer algumas considerações de âmbito geral. Segundo Cura e Rodrigues (1999), os primeiros estudos sobre satisfação no trabalho deram início por volta de 1912 com pesquisas de Taylor a qual conceituava que a satisfação estaria ligada a questões de fadiga e salarial, o que interfeririam na produção. Para Locke, Mayo e Cols (1976) citados em Cura e Rodrigues(1999), através de estudos com o “Grupo Hawthorne”. defendiam que a satisfação estava relacionada com as relações sociais mais do que as recompensas salariais.

Martins (1985), citado em Cura e Rodrigues (1999), conceituava a satisfação no trabalho, descrevendo os nove modelos propostos por Wanos & Lawer em 1972. Estes modelos esclarecem tanto uma satisfação geral como uma satisfação relativa a aspectos particulares ao trabalho. Os nove modelos são combinações diferentes de conceitos básicos na construção da satisfação no trabalho, como valores, necessidades e expectativas, que se combinam entre si formando produtos ou disparidades entre dois ou mais deles.

Segundo Locke, citado por Cura e Rodrigues (1999, p.22):

Os Modelos Causais ou Teorias do Processo, classificam-se em: (a) Modelo da Experiência; (b) Modelo das Necessidades de Realização; (c) Influências dos Valores e (d) Equidade e Visão Sistêmica. As Teorias de Conteúdo dividem-se em (a) Teoria da Hierarquia das Necessidades, de Maslow, e (b) Teoria dos Dois Fatores, proposta por Herzberg e colaboradores.

Os mesmos autores relatam que essas teorias receberam críticas por muitos estudiosos, quando em 1985 Martins as descreveu. Elas falam que reações afetivas de indivíduos origina-se da interação entre o ser humano e o meio, porém para Martins a literatura está longe de admitir de quais seriam os processos mentais que ocasionariam as reações afetivas.

Para Martins (1985), citado por Cura e Rodrigues (1999), foi Locke, quem mais constantemente foi em busca do conceito de Satisfação no Trabalho. Para este autor, “Satisfação no Trabalho pode ser definida como um estado emocional agradável ou positivo, que resultou da avaliação de algum trabalho, ou de experiências no trabalho”. O indivíduo passa a considerar sua maturidade e experiência profissional, que se emocionalmente estável trará satisfação, se não, insatisfação.

A Teoria de hierarquia das necessidades de Maslow, também conhecida como a teoria das necessidades humanas era representado por uma pirâmide, onde a base dela apresentava-se as necessidades básicas ou fisiológicas (fome, sede, sono, dor e desejo sexual), depois as de segurança (proteção relativamente ao meio e busca de um ambiente estável e ordenado), indo para o topo às sociais (desejo de associação, participação e aceitação por parte dos outros), às de estima (desejo de realização e de competência, e o estatuto e desejo de reconhecimento) e finalmente as necessidades de autorrealização (realização do potencial de cada um e concretização das capacidades pessoais) (Fernandes, 2012 e Moura, 2012). A necessidade básica é a satisfação que garanta a sobrevivência. A necessidade de segurança está relacionada ao comportamento humano e diretamente ligada a básica, pois uma estando satisfeita a outra estará também. As necessidades sociais são o relacionamento interpessoal, a aceitação dos colegas, trocas de amizade (Chiavenato (2009) como citado em Fernandes, 2012).

Quando as necessidades de sobrevivência e de segurança são satisfatórias, garantem uma autestima e subseqüentemente uma autorrealização no trabalho.

As necessidades de estima são necessidades relacionadas com a autoavaliação e autoestima. Englobam a autoapreciação, autoconfiança, necessidade de aprovação social, reconhecimento social, *status*, prestígio, reputação e consideração. A satisfação dessas necessidades conduz a sentimentos de autoconfiança, valor, força, prestígio, poder, capacidade e utilidade. Ao contrário, a insatisfação leva a sentimentos de inferioridade, fraqueza, dependência e desamparo (Chiavenato citado em Fernandes, 2012, p.7).

O mesmo autor ainda cita Andrade (2009) que afirma que “a satisfação de necessidades em contexto de trabalho, mesmo as de nível mais elevado, pressupõe que a nível organizacional haja um envolvimento de todos os intervenientes (empregados e empregadores).”

A Teoria dos dois fatores de Herzberg, também conhecida como Motivação-Higiene, atentou em observar o que motivava o colaborador no trabalho (causas intrínsecas), que eram a realização no meio, o reconhecimento, o progresso (Krumm citado em Fernandes, 2012). O autor observou que os fatores higiênicos (os chamados fatores desagradáveis) que levam à insatisfação no trabalho, eram os extrínsecas ou ambientais, contidas no ambiente físico do trabalho, segurança, salário, relacionamento com os outros funcionários e com a chefia (Chiavenato citado em Fernandes, 2012).

O mesmo autor (p.9) refere por sua vez que

Os fatores motivacionais ou fatores causadores da satisfação produzem um efeito duradouro na satisfação e no aumento da produtividade e estão relacionados com as condições internas do indivíduo que conduzem a sentimentos de satisfação e autorrealização. A presença destes fatores, segundo o autor, leva à motivação dos trabalhadores, enquanto a ausência não leva à satisfação.

Na Teoria das necessidades de McClelland, existem três necessidades que colaboram na motivação profissional são elas: Necessidade de realização (causa situação de competição, pois para realização pessoal desempenha altas performances, tentam ser bem sucedidas, se destacar); Necessidade de poder (seu alicerce é o poder, tentam controlar e influenciar todos, se valoriza e vangloria-se para um desempenho eficaz); Necessidade de afiliação (motiva o profissional a trabalharem mutuamente em equipe, onde o relacionamento interpessoal assume papel importante) (Silva, 2012).

A Teoria das expectativas de Vroom refere que os profissionais satisfeitos com o trabalho estão igualmente motivados para o realizar melhor se receberem recompensa. Para o autor, existem três elementos que agem na motivação e desempenho do trabalhador, são eles: Valência (é um valor de incentivo ou recompensa pelo trabalho exercido); Expectância (é a expectativa de que o esforço levará a satisfação almejada); Instrumentalidade (é a convicção de que a prática bem exercida levará a recompensa) (Fernandes, 2012). “Se um destes elementos for zero, então a motivação será nula. Se todos os elementos estiverem presentes (expectativa alta, valência alta, instrumentalidade alta), então a motivação é alta”. (Ferreira citado em Fernandes, 2012, p.11). Esta teoria foi importante para compreender a questão da motivação-satisfação e relacionar os conceitos de desempenho e recompensa.

A Teoria da adaptação ao trabalho foi proposta por Davis, England e Lofquist e referem que a pessoa se sentirá motivada, realizada se suas necessidades pessoais se ajustam com o que o ambiente de trabalho lhe oferece, pois nessa situação sentir-se-á satisfeito (Alcobia, 2001).

Esta teoria tem por base a interação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho. A motivação laboral é influenciada pelo grau de correspondência entre as necessidades individuais da pessoa e a possibilidade de satisfação dessas necessidades no contexto do trabalho.

No contexto desta investigação a satisfação profissional está diretamente ligada ao desempenho do trabalhador e esforços despendidos pelo enfermeiro(a) na prática de suas funções, nem sempre é recompensado por sua remuneração. Este fato pode repercutir-se em um baixo padrão nas tarefas realizadas por eles, além de não ter estímulo em participar das atividades ofertadas pela instituição em que trabalha. Fernandes (2012, p. 1) cita Facão et al. e afirma que

A satisfação profissional, bem como a satisfação do paciente na saúde e particularmente na enfermagem, enquanto atividade de prestação de cuidados, constitui um elemento de primordial importância na avaliação da qualidade na assistência ao paciente dos serviços de saúde. Estes dois conceitos, satisfação dos paciente e satisfação profissional estão interligados, influenciando-se mutuamente e afetando todo o funcionamento de um sistema de saúde e conseqüentemente a melhoria contínua dos cuidados de saúde.

4.2 - ALGUNS FATORES QUE INFLUENCIAM A SATISFAÇÃO/INSATISFAÇÃO

Trabalhadores insatisfeitos, desmotivados com suas tarefas laborais adicionados à forma que são supervisionados, à falta de benefícios, afasta o sentimento profissional, originando stress e baixa de rendimento. Com isso o empregador não aprecia um trabalhador com baixa produtividade, altos índices de absentismo e aposentadoria precoce. Por isso, a importância da identificação dos fatores causadores de insatisfação e procurar minimizá-los.

Para Ferreira et al. (1996), são vários os fatores que influenciam a satisfação profissional e a resposta de cada trabalhador é individual. Vários estudos (Graça, 1999; Lino, 2004; Angerami, Gomes e Mendes, 2000; André e Neves, 2001; Martinez, Paraguay e Latorre, 2004; Gonçalves, 2007; Pereira 2010; Sousa 2011; Fernandes 2012; Palha 2013), demonstram existir um vasto número de fatores que influenciam a satisfação, de forma positiva ou negativa no trabalho.

Políticas e procedimentos organizacionais

Para vários autores, os fatores podem ser individuais (intrínsecos) e por causas externa (extrínsecos) que compõem os organizacionais e ambiental.

Fatores individuais, referem-se a individualidade da pessoa, é algo subjetivo, logo o trabalho tornar-se satisfatório se for conveniente ao mesmo. Spector(1997) como citado em Palha (2013, p. 08) “ reforça a existência de fatores individuais que a pessoa transporta para o trabalho, como é o caso da personalidade e das experiências prévias, que podem influenciar a satisfação profissional”.

“A satisfação no trabalho pode ser influenciada pelas políticas e procedimentos organizacionais, condições de trabalho, relações com os colegas, supervisores ou subordinados, remuneração e pelas próprias características do trabalho” .George & Jones, (1996); Greenberg & Baron, (1993); Mullins, (1993) como citado em Palha (2013, p. 08).

A organização do serviço, funções, tarefas exercidas, valorização no trabalho, motivações dadas, e contexto social, são determinantes de satisfação.

Ambiente, natureza e condições de trabalho

Ambiente a natureza e condições de trabalho são fatores que interferem de forma mais determinante com a satisfação no trabalho. Relativamente aos enfermeiros temos de ter presente que o hospital é um ambiente que contem alguns riscos para os que ali trabalham: risco de acidentes, doenças físicas, sofrimento psíquico o que acarreta difíceis condições de qualidade no trabalho e na vida.

As profissionais de enfermagem são expostas a ambientes de trabalho intensamente insalubres, tanto no sentido material quanto subjetivo e, por estarem submetidas a condições de trabalho precarizadas e à baixa qualidade de vida, são expostas a situações nas quais a manutenção da saúde está prejudicada.(Elias & Navarro, 2006, p.519)

O autor mostra, através de relatos, que os riscos de acidentes e doenças presentes no dia a dia de uma forma inconciente, são naturalizados, aceitos normalmente. É um mecanismo que leva a crêr que fazem parte do trabalho, uma alienação como forma de defesa para evitar angústia.

Pode-se observar que na hierarquização de prioridades em suas vidas são, o cuidar do próximo, seja no local de trabalho ou no lar, e sua saúde fica em segunda plano, pois o que resta de tempo é irrelevante e ainda tem pouca compreensão da importância disso.

O trabalho de enfermagem é intenso, desgastante e realizado por mulheres comprometidas com um modelo construído e determinado historicamente que as impelem a um devotamento que em nada as ajudam, a não ser a criar estratégias de defesa contra a dor e que não impedem o adoecimento. Se a saúde está ligada à liberdade, o trabalho no hospital, privando a liberdade, conduz o trabalhador à doença. Restaurar o direito à saúde das profissionais de enfermagem é uma necessidade e o processo pode se iniciar por desnaturalizar o cuidado com o outro, atribuindo-lhe um novo estatuto, nem feminino nem desvalorizado.(Elias & Navarro, 2006, p.524)

As denúncias quem vem acontecendo mundialmente por erros na prática de enfermagem, decorrem das condições de trabalho de estarem assoberbados de tarefas, o dimensionamento de pessoal não condiz com a realidade, causando sobrecarga de trabalho.

Percebemos que as organizações hospitalares, em geral, apresentam um discurso sobre assistência de qualidade, porém o quantitativo de pessoal da enfermagem e quase sempre insuficiente, estando em desacordo com a Resolução do Cofen no 293/2004, que “fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados”. Fernandes(1996) como citado em Freitas &Neumann,(2008, p. 533)

Autonomia

Autonomia, que determina liberdade ao indivíduo em gerenciar sua vida e funções, efetuando racionalmente suas escolhas. Capacidade de se organizar, ser independente. Administrador de suas tarefas em tempo, espaço com eficiência. Característica motivacional. Finn (2001) como citado em Pereira (2010, p.14) “considera a autonomia como o factor mais importante para a satisfação dos enfermeiros”. Uma maior autonomia contribui para melhorar a satisfação no trabalho e os enfermeiros devem possuir autonomia no desempenho das suas funções apesar de terem atividades interdependentes com outros profissionais de saúde.

Remuneração/salário

A remuneração também é um determinante, pois bons salários, influenciam na motivação e na otimização do serviço e é uma recompensa de seu empenho.

Para Graça (1999) a remuneração funciona como uma motivação extrínseca pelas funções ou actividades que se exercem funcionando como um incentivo. O dinheiro permite por um lado satisfazer necessidades do trabalhador e por outro lado dá prestígio e reconhecimento social.

Desde os primórdios a enfermagem está ligada a caridade, devoção, abnegação, fato que marca e perpassa a profissão até os dias de hoje, no qual entra em conflito com a realidade do mercado de trabalho capitalista. Por existir esse paradigma, a enfermagem é subjugada a não precisar ter um salário digno, submetendo-se a certas condições de trabalho para se ter uma faixa sócio econômica que propicie os prazeres de uma vida feliz e poder oferecer a seus filhos uma boa educação.

O interesse pela enfermagem, surge através da crise dos sistemas de atenção a saúde e a busca de alternativas, que foram discutidas em debates sobre saúde em países ricos e pobres no início deste século, surgindo o Programa de Saúde da Família (PSF) modelo de atenção a saúde que tinha a família como foco do cuidado, incluindo o indivíduo, a comunidade e o ambiente.

Com a regionalização dos programas vê-se a necessidade de enfermeiro no mercado e com bons salários daí aumentando o interesse pela profissão. Hoje pode-se dizer que o mercado se encontra saturado de profissionais, com números altos de faculdades de enfermagem, o bom em tudo isso foi a valorização aumentada da profissão, foi vista o quanto é essencial a enfermeira(o), o quanto autônoma eles(as) estão podendo ser com esses programas de saúde básicas e até nos hospitais mesmo. Mas também como insatisfeitos muitos estão, por realizar uma escolha sem dar a devida importância a sua verdadeira vocação.

Estudo em 1998 revelou que estudantes que buscaram a carreira de enfermagem por acaso ou como opção principal, eram alunos provenientes de famílias inseridas num contexto onde os valores, tais como status social e ganhos consideráveis, eram muitas vezes determinantes na escolha da carreira ou profissão. Porém, nem sempre os jovens escolhem a carreira apenas baseados nesses valores, mas pela vontade de “ajudar as pessoas” ou um ideal, dados esses que obtiveram grande frequência (70%) entre estudantes em um trabalho realizado em 1981 por Arcuri, e entre as três respostas mais frequentes obtidas no trabalho de Horta. Nota-se, pois, que entre os jovens prevalece o idealismo e o interesse em ajudar o próximo como fator importante na escolha de uma profissão. (Oguisso, Seki, Araújo, Shibuya, Speciale & Trovó, 2001, p. 272).

Porém também é fato já conhecido que nem todas as pessoas que optaram pela enfermagem tinham interesse ou aptidão. Em um estudo em 1990 a maioria (58%) tinham preferência por outras carreiras e dentre elas a medicina era uma delas com 35% dos alunos, anos depois o número aumentou para o interesse pela enfermagem, fato positivo para classe (Oguisso et al., 2001).

Com o mercado saturado, a procura de emprego é maior que a demanda, trazendo como consequência, salários injustos com os devidos valores reais a todo o processo de trabalho e carga horária e responsabilidade que o enfermeiro tem em lidar com vidas, clientes e familiares.

No estudo de Montanholi et al (2006), verificou-se que 45% dos enfermeiros tinham um segundo vínculo de emprego como forma complementar salarial. Tendo uma dupla jornada de trabalho uma grande realidade nos dias de hoje, que para se viver bem submete-se a isto. Os baixos salários, insuficientes para sustentar suas famílias, leva a procura de outra renda, alterando em sua qualidade de vida, gerando cansaço, desgaste físico, pouco lazer e convívio em casa. Galindo et al como citado em Valeretto e Alves (2013), “verificaram que a percepção dos enfermeiros é de que a baixa remuneração é incompatível com o esforço empregado nas tarefas, levando à percepção de falta de retribuição a sua dedicação”.

“O salário e as recompensas podem funcionar como sinal de reconhecimento pelo esforço do trabalhador, induzindo à motivação e à melhoria do desempenho com conseqüente elevação do nível de satisfação.” (Cunha et al.,2006, citado em , Palha, 2013, p. 09)

Progressão e reconhecimento no trabalho

Ao entrar em uma organização/instituição com a possibilidade de progresso e crescimento pessoal, por si só gera um estímulo em querer executar as funções com eficácia. “As perspectivas de carreira ou promoção dizem respeito à oportunidade de crescimento e sucesso” (Fernandes, 2012, p. 17)

É considerado que o progresso na carreira está muitas vezes ligado a trabalhadores maduros em idade e experiência, normalmente os mais antigos em uma instituição, alcançam posições de destaque, o que contribui a bons resultados e a satisfação profissional. Isso não impede também que jovens trabalhadores alcance posição de destaque no local de trabalho.

O reconhecimento é o status e o prestígio social e profissional resultante do exercício da profissão, da carreira profissional e da instituição onde se trabalha. A progressão na carreira é um fator determinante na satisfação profissional de enfermeiro pois quem progride tem níveis mais elevados de satisfação (Eskildsen, 2004).

Para Ferreira (2011) citado em Fernandes (2012, p. 14) “nos cuidados de saúde primários (...) a satisfação dos enfermeiros depende do tipo de vínculo, do facto de os mesmos desempenharem funções de gestão, do tempo de serviço e da idade.”

Para Padilha e Souza (1999) como citado em Cecagno (2003, p. 9) reforçam a ideia de que quando as relações de trabalho tornam-se mais respeitadas, quando se prestigia o

potencial de cada um, quando ocorre uma relação de confiança no ambiente de trabalho, as possibilidades de sucesso são maiores, e conseqüentemente, a qualidade de vida. A satisfação pessoal e profissional está parcialmente pautada com a significação que cada indivíduo atribui a atividade que exerce.

Relacionamento com os colegas e com a chefia

Segundo Maslow o indivíduo tem necessidade de se relacionar com o outro, de participar e ser aceito pelo grupo e se estas necessidades não estão satisfeitas, pode surgir hostilidade e resistência em relação às pessoas que o rodeiam e que consigo interagem

O reconhecimento positivo dos chefes e as boas relações com os colegas, o respeito as suas habilidades, a igualdade de direitos, favorecem ao desempenho eficaz e ao bom funcionamento da organização. Em complemento disto, o fazer o que gosta, a estabilidade profissional entre outros, também se enquadra como fator de satisfação profissional.

O relacionamento com

as chefias influencia a satisfação dos trabalhadores e é importante que os líderes estejam motivados e tenham competências de liderança.

A relação interpessoal com os colegas no serviço onde ambos exercem a mesma competência, e se tem um convívio agradável, aumenta a possibilidade da satisfação. Um ambiente onde as relações são tranquilas, é gratificante de estar. Em contrapartida, segundo Morrison (2008) como citado em Fernandes (2012, p. 18), “os trabalhadores que mantêm relações interpessoais negativas com os colegas de trabalho estavam significativamente menos satisfeitos e apresentavam menor comprometimento organizacional, tendo por isso maior probabilidade de abandonar o seu emprego.”

Rotina e carga laboral

A enfermagem é uma das profissões com grande grau de estressores. Segundo Rissardo & Gasparino como citado em Valeretto e Alves (2013), A *Health Education Authority* classifica a enfermagem como a quarta profissão mais estressante do setor público. Isso através de suas funções que demanda muita responsabilidade, vigia e razão nas decisões

tomadas. Enfrentam a sobrecarga de trabalho quantitativos e qualitativos, a primeira muitas vezes por ficar responsável por mais de um setor e a segunda pelas relações diretas com o cliente e familiares. O trabalho por turnos realizado por muitos enfermeiros constitui uma preocupação crescente no sentido deste ter um impacto negativo na saúde individual do profissional devido às exigências físicas e psicológicas inerentes à rotatividade dos horários a que os profissionais estão sujeitos (Cruz, 2003;.Fontes,2009).

A sobrecarga laboral excessiva é um factores de stress e um dos motivos por que muitos abandonam a profissão. Por outro lado têm uma multiplicidade de actividades que também interferem com a satisfação pois muitas vezes realizam actividades administrativas, dentre elas, gerencia conflitos, toma decisões importantes, orienta, coordena, supervisiona a equipe de enfermagem, o ambiente e prover materiais.

Profissão que lida com o sofrimento das pessoas, com situações de morte eminente em alguns casos, levando a instabilidade emocional, turno de trabalhos com jornadas noturnas, pois sonos diurnos após plantões no periodo da noite, sofrem perturbações internas e na duração dos mesmos. Lima como citado em Montanholi, Tavares e Oliveira (2006) “afirma que o maior percentual de funcionários que apresenta estado mental comprometido trabalha no período noturno, além disso, a maioria destes sente-se anormalmente irritados com pequenas coisas”. Todos esse fatores podem levar a um quadro estresse ocupacional, Valeretto e Alves (2013)fala, “estresse ocupacional é aquele oriundo do trabalho, ou seja, é um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador incapaz de enfrentar as demandas requeridas pela sua ocupação, podendo afetar sua saúde e seu bem-estar”, abrindo a suscetibilidade a distúrbios relacionados ao seu bem estar, a sua saúde e a sua qualidade de vida. Ocasionando níveis baixos de desempenho no trabalho, havendo baixa otimização no serviço prestado, ficando a clientela prejudicada no seu atendimento.

2ª PARTE – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

1 – METODOLOGIA

Após a realização do enquadramento teórico, esta segunda parte do trabalho diz respeito à investigação empírica e inicia-se com as considerações metodológicas inerentes à investigação. A componente metodológica é um aspecto essencial em qualquer processo de investigação, uma vez que serve de “guia” durante o desenvolvimento da pesquisa. Neste capítulo iremos especificar o tipo de investigação, os objetivos, as variáveis em estudo, a amostra, os instrumentos e os procedimentos relativos à colheita de dados bem como a previsão do tratamento estatístico.

1.1 – QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

Os jovens, num dado momento da sua vida, marcados por influências internas e externas, têm de fazer uma escolha profissional. A profissão de enfermagem, para o seu exercício, implica a realização de um curso que lhe dá a habilitação própria.

Será expectável que estudantes que vão para o curso que pretendem, que estão satisfeitos com o curso, que gostam dos conteúdos e das vivências académicas durante a sua formação, aspirem a uma profissão que lhe de realização pessoal e profissional.

Neste contexto, a nossa investigação procura responder à seguinte questão: **Será que a satisfação com curso de enfermagem (adaptação ao curso e as perspectivas de realização profissional/desenvolvimento de carreira) influenciou a satisfação profissional?**

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

- Como foi a adaptação ao curso de enfermagem?
- Qual a perspectiva de realização profissional que os enfermeiros tinham durante o curso ?
- Qual a satisfação profissional actual dos enfermeiros de Maceió?

- Que variáveis socio demográficas de contexto profissional influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros de Maceió?

De acordo com estas questões definimos um conjunto de objetivos que procuram responder a algumas das questões que esta problemática levanta

- Avaliar a influência da satisfação com o curso, da adaptação ao curso e das perspectivas profissionais durante o curso de enfermagem, na satisfação actual com a profissão.

Como objetivos específicos pretendemos

- Avaliar como foi a adaptação ao curso de enfermagem dos enfermeiros de Maceió;
- Avaliar que perspectiva de realização profissional tinham os enfermeiros quando tiraram o curso
- Avaliar a satisfação profissional atual dos enfermeiros de Maceió;
- Identificar as variáveis sociodemográfico e profissionais que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros de Maceió (sexo, idade, grau instrução, categoria profissional, serviço, tempo experiência profissional, horário de trabalho, nº de empregos, carga horária semanal)

1.2 – TIPO DE ESTUDO

Considerando os pressupostos teóricos e os objetivos pretendidos realizamos um estudo transversal, exploratório descritivo e correlacional, não experimental (não manipulação das variáveis), com o qual procuramos estudar os modos como as variáveis em estudo se associam com a satisfação profissional dos enfermeiros.

A opção metodológica terá uma abordagem quantitativa pois permite colher dados observáveis e quantificáveis sobre os aspetos abordados e presentes no instrumento de colheita de dados, possibilitando a sua classificação, comparação e análise dos dados distribuídos por variáveis quantificáveis. Salientamos ainda que a metodologia quantitativa constitui um processo dedutivo, pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objetivos, no que concerne às variáveis em estudo (Fortin, 2009).

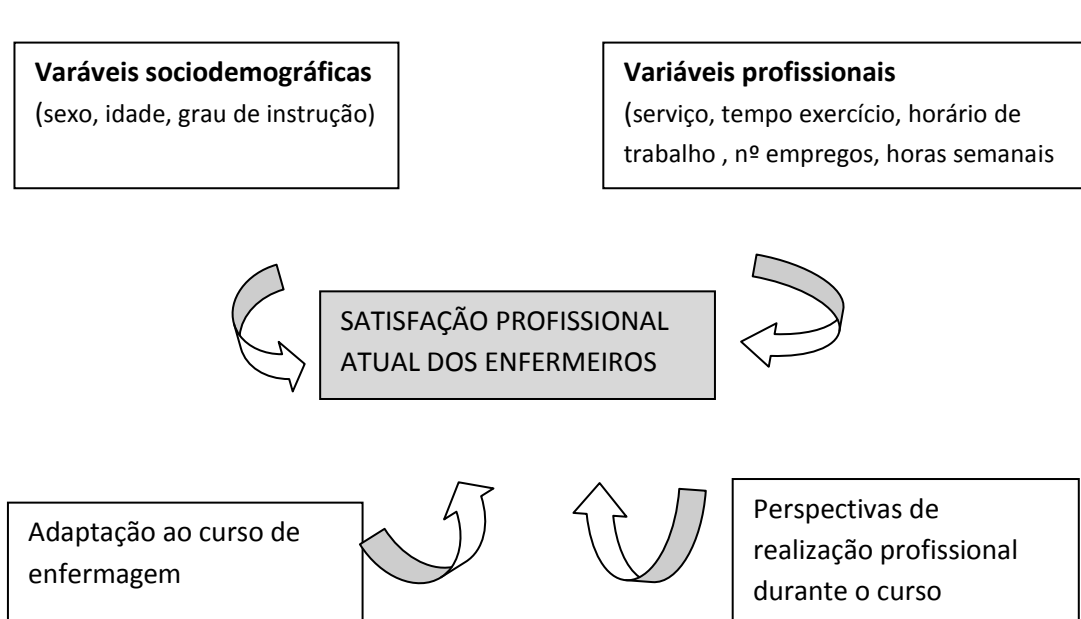
1.3 - VARIÁVEIS

A **variável dependente** na presente investigação é a satisfação profissional dos enfermeiros em Maceió. A satisfação que o trabalhador apresenta com o trabalho é uma medida geral de qualidade do trabalho, que tem sido utilizada em inúmeras investigações. O baixo nível de satisfação no trabalho está associado com o *stress*, o burnout, o absentismo, a falta de desenvolvimento pessoal, saúde precária e baixa produtividade. Relaciona-se com a percepção que o trabalhador tem sobre as condições e organização do trabalho, os relacionamentos com a equipa, os conteúdos do trabalho e a utilização das suas capacidades no seu desempenho.

As **variáveis independentes que pretendemos estudar** são as variáveis de satisfação com o curso (adaptação e perspectiva de desenvolvimento de carreira), as variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros (sexo, idade, grau instrução, categoria profissional, serviço, tempo experiência profissional, horário de trabalho, nº de empregos, carga horária semanal)

Estas variáveis servem para caracterizar a amostra e avaliar a sua interferência na variável dependente. Deste modo concebemos o seguinte esquema conceptual.

Figura 1 – Esquema conceptual



O presente modelo conceptual compreende quatro grandes grupos de variáveis:

- (1) – **As sociodemográficas**, que inclui a idade, o sexo grau de instrução;

(2) **As de caracterização profissional**, que integram o serviço, tempo de exercício, o tipo de horário de trabalho, o número de empregos e carga horário semanal;

(3) **Adaptação ao curso de enfermagem** (gosto e satisfação pelo curso, organização do curso e conteúdos);

(4) **Perspetivas de realização profissional durante o curso** (projetos de vida, desenvolvimento de carreira)

Considerando os aspetos abordados na fundamentação teórica é nosso entendimento que estes quatro domínios se interligam e **influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros.**

1.4 – POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os critérios da seleção dos elementos que integram a investigação impõem uma metodologia criteriosa que inclua quem tem características comuns. A amostra deve ser uma fração dessa população sobre a qual se faz o estudo e deve ser representativa dessa população quanto a essas mesmas características.

A população do nosso estudo foram os enfermeiros da cidade de Maceió (Alagoas, Brasil). A nossa amostra foram 62 enfermeiros que trabalham no hospital dos Usineiros de Maceió.

Optámos por uma amostra não probabilística, acidental ou de conveniência, de enfermeiros a exercerem funções naquela instituições. Vilelas (2009) refere que uma amostra por conveniência, também designada acidental, é aquela que se obtém sem nenhum plano pré concebido, resultando as unidades escolhidas do produto das circunstâncias fortuitas, ou seja, nem todos os elementos da população têm a mesma possibilidade de ser escolhida para integrar a amostra. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiro a exercer a profissão e com um mínimo de 6 meses de exercício profissional.

1.5 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Os instrumentos de recolha de dados são ferramentas que permitem que os investigadores reúnam a informação necessária para a continuidade do seu estudo (Lakatos e

Marconi, 1995). Como metodologia de recolha de dados, visto trata-se de um estudo quantitativo, optou-se pelo questionário de auto preenchimento, anónimo e confidencial. Esta opção permite maior facilidade na recolha de dados ao investigador considerando os recursos temporais, humanos, económicos e matérias e torna-se cómodo para os sujeitos investigados. Assim, os inquiridos, estão mais à vontade e podem refletir quando optam por uma determinada resposta.

De acordo com Fortin (2009) na ausência de instrumentos de recolha de dados, deve criá-los o investigador, para que dessa forma possa responder às questões de investigação desenvolvidas. Considerando a nossa investigação, optámos por construir algumas perguntas com vista à caracterização sociodemográfica e profissional dos sujeitos (SECÇÃO A) e ainda, pela aplicação de escalas construídas por outros investigadores, nomeadamente questionário das vivências académicas (SECÇÃO B1 – adaptação ao curso); B2 – perspectiva de realização profissional e B3 – satisfação com o curso) e escala de satisfação profissional (SECÇÃO C).

Secção A – Caracterização sociodemográfica e profissional

Com esta secção procuramos recolher dados de carácter pessoal, como a idade, sexo, grau de instrução. Na parte profissional recolhemos dados sobre a categoria, o serviço, tempo de experiência profissional, tipo de horário, nº de empregos, carga horária semanal.

Secção B – Vivências académicas

As vivências académicas têm sido estudadas no contexto de transição dos jovens adolescentes para a vida adulta e que em muitos deles se sobrepõe com a entrada no ensino superior. Esta transição envolve uma riqueza de vivências e adaptações que nem sempre são favorecedoras do sucesso académico, de um modo especial no primeiro ano.

Almeida e Ferreira (1997) construíram e validaram uma escala de vivências académicas (QVA) na versão inicial com 17 subescalas relacionadas com dimensões pessoais, interpessoais e contextuais e a sua influência na satisfação e rendimento escolar (Santos & Almeida 2001). Esta versão foi sofrendo alterações vindo os autores a consolidar uma versão reduzida (QVA-r) (Almeida, Soares e Ferreira, 2002).

Das subescalas originais uma delas avalia a adaptação ao curso e outra a perspectiva de desenvolvimento de carreira, as quais se mantiveram em versões posteriores mas enquadradas

noutras dimensões: dimensão de realização ou dimensão vocacional (Santos & Almeida (2001) .

Considerando o nosso estudo vamos utilizar essas sub-escalas, de adaptação ao curso e perspectiva de desenvolvimento de carreira, (identificadas como B1 e B2 no nosso questionário) pois serão aquelas que nos parecem ter uma relação mais direta com o curso e perspectiva de satisfação profissional e vamos analisar a associação com a satisfação profissional atual

B1 – Adaptação ao curso - inclui o gosto e a satisfação pelo curso, a percepção da sua organização e da qualidade das suas disciplinas, a percepção da sua ligação ao mundo profissional (...);

È uma escala constituída por 15 itens, tipo Likert de 5 pontos: 1 - discordo fortemente; 2 - Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – concordo; 5 – Concordo fortemente. São cotados de modo inverso os itens 2, 6, 7, 12 e 14

B2 – Perspetiva de realização profissional/Desenvolvimento de carreira – inclui o investimento no curso e na definição de projectos educativos e/ou profissionais, as perspectivas de realização profissional, e a (in)decisão vocacional (...);

È uma escala constituída por 12 itens, tipo Likert de 5 pontos: 1 - discordo fortemente; 2 - Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – concordo; 5 – Concordo fortemente. No original esta esca tem 13 itens mas retiramos o item “ *O curso em que me encontro foi sobretudo determinado pelas notas de acesso*” pois é uma realidade que não se enquadra da mesmo forma no Brasil como em Portugal. É cotada de modo inverso o item 11 do nosso questionário

B3 - Satisfação com o curso - elaboramos uma questão tipo likert de excelente (5 pontos) a muito fraco 1 ponto), para que o inquirido auto avaliasse a sua satisfação global com o curso.

Secção C – Caraterização da satisfação profissional

Para avaliar os factores de satisfação e insatisfação utilizou-se um questionário escala, pois, tal como refere Graça (2000) as atitudes (por ex .satisfação) são medidas através de questionários, testes ou escalas. Parte-se do princípio que uma atitude forma um *contínuum* podendo ir de um pólo positivo (por ex. satisfeito, etc.) a um pólo negativo (não satisfeito) e,

além disso, com vários graus de intensidade (por ex., muito satisfeito, satisfeito, assim-assim, pouco satisfeito, nada satisfeito). Para além disso, torna-se necessário saber quais são os resultados (ou recompensas) que cada indivíduo mais valoriza ou às quais dá mais importância (por ex., sucesso, *performance*, prestígio, dinheiro, auto-estima, etc.).

A escala utilizada foi adaptada por Pereira (2010) da escala de Job Satisfaction Survey (JSS) desenvolvida por Spector (1995). É constituída por 48 itens em escalas tipo Likert, tendo como opção de resposta: Discordo completamente (1), Discordo (2), Não concordo nem discordo (3), Concordo (4), Concordo Completamente (5)

São cotados pela negativa os seguintes itens: 4, 8, 9, 12, 14, 18, 22, 23, 24, 26, 27, 30, 32, 33, 34, 35, 39, 41, 43, 44 e 46.

A escala avalia 12 dimensões sendo que, cada dimensão contém o mesmo número de questões (4 itens), em média dois itens cotados pela positiva e dois itens pela negativa. As 12 dimensões são as seguintes

1. **Relacionamento com a chefia**- itens 3, 6, 25 e 35
2. **Relacionamento com os colegas** – itens 15, 32, 41 e 47,
3. **Autonomia** - itens 10, 12, 26 e 48,
4. **Salário** – itens 13, 16, 30 e 44
5. **Reconhecimento** – itens 17, 22, 39 e 42,
6. **Rotina** – itens 8, 21, 23 e 29
7. **Equidade** – itens 4, 11, 27 e 45
8. **Progressão** – itens 5, 14, 24 e 31
9. **Natureza do trabalho** – itens 19, 20, 33 e 36
10. **Responsabilidade** - itens 34, 37, 38 e 40
11. **Políticas e Procedimentos da organização** – itens 2, 7, 18, e 43
12. **Excesso de trabalho** – itens 1, 9, 28 e 46,

As médias de resposta > 3 evidenciam que o individuo se mostra satisfeito, ao passo que a média de resposta ≤ 3 demonstra que os indivíduos se encontram insatisfeitos.

1.6 – PROCEDIMENTOS

Com vista a atingir os objectivos do estudo tivemos que desencadear algumas acções, e que vamos agora descrever, ou seja depois de referir nos participantes quem foram, quantos foram e de onde eram, agora vamos referir o como e quando.

Foi efetuado um pedido formal ao responsável da instituição em forma de ofício - Hospital dos Usineiros de Maceió com um projeto contendo o tema a investigar, os objetivos do estudo, a metodologia, os sujeitos a incluir e o período de colheita de dados e a informação a prestar aos participantes no estudo e com um exemplar do questionário e termo de consentimento. Os sujeitos investigados foram informados na folha de rosto do questionário dos objetivos e da garantia do anonimato e confidencialidade dos dados.

Após a aprovação me dirigi à coordenação de enfermagem para falar com a coordenadora que me passou os nomes das supervisoras e os locais de cada setor do hospital. A recolha realizou-se do dia 1 ao dia 31 de agosto de 2015. Iniciei entregando os questionários em cada setor com suas respectivas supervisoras e ficava de pegar na seguinte visita, porém, obtive muita dificuldade no resgate, pois as colegas enfermeiras não se mostravam muito receptivas em responder os questionários alegando estarem ocupadas, mas muitas foram bastantes cooperativas.

Posteriormente o investigador recolheu os questionários junto de cada chefe/coordenador/responsável do setor, numerou cada questionário e foi construída a planilha para fazer o tratamento estatístico e posterior análise e discussão dos resultados.

1.7 – TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Com o tratamento estatístico procuramos transformar os dados recolhidos em informação, ou seja organizar a informação obtida para que possam ser analisados e tratados a fim de fornecerem respostas às questões de investigação previamente colocadas.

Assim, após a colheita de dados, efetuámos uma primeira análise a todos os questionários, no intuito de eliminarmos aqueles que porventura se encontrassem incompletos ou mal preenchidos, tendo-se seguidamente processado a sua codificação de modo a prepararmos o tratamento estatístico.

Os dados foram tratados estatisticamente através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Recorremos à estatística descritiva e à estatística analítica. Em relação à primeira, determinámos frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central ou de localização como médias e medidas de variabilidade ou dispersão como amplitude de variação, coeficiente de variação e desvio padrão, para além de medidas de assimetria e achatamento, de acordo com as características das variáveis em estudo.

No que respeita à **estatística inferencial**, fizemos uso da estatística paramétrica, e para estudo de proporções de estatística não paramétrica para verificar se existem relações ou associações existentes entre as variáveis: Testes *t* de *Student*, *U-Mann-Whitney*, Teste de *Kruskal-Wallis*, Coeficiente de correlação de *Pearson*, Teste de Qui-quadrado (X^2). Relativamente às correlações de *Pearson*, utilizamos os valores de *r* que, por convenção, Pestana e Gageiro (2008,) sugerem (cf. quadro).

Correlação de Pearson (r)	
$r < 0.20$	Associação muito baixa
$0.20 \leq r \leq 0.39$	Associação baixa
$0.40 \leq r \leq 0.69$	Associação moderada
$0.70 \leq r \leq 0.89$	Associação alta
$0.90 \leq r \leq 1.00$	Associação muito alta

Para determinar a significância estatística (*p*) utilizámos os valores de significância preconizados por Maroco (2007) e Pestana & Gageiro (2008) conforme quadro seguinte:

Significância estatística (p)	
$p < 0.05^{**}$	Diferença estatística significativa
$p < 0.01^{***}$	Diferença estatística bastante significativa
$p < 0.001^{****}$	Diferença estatística altamente significativa
$p \geq 0.05$ n.s	Diferença estatística não significativa

2 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Pretendemos com este capítulo apresentar os resultados obtidos pela aplicação dos instrumentos. Vamos procurar analisar os resultados mais oportunos para o estudo que estamos a realizar e assim dar resposta aos objectivos e às questões de investigação.

Organizamos a informação em tabelas efectuando as respectivas análises e seguindo a ordem das variáveis e agrupando em função da questões de investigação.

Por uma questão metodológica, começamos por apresentar a caracterização sociodemográfica e profissional, depois apresentamos dados relacionados com o curso (adaptação, perspectivas de realização profissional e a satisfação com o curso e com a profissão.

2.1 - CARATERIZAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA

O nosso estudo foi realizado com enfermeiros da cidade de Maceió (Alagoas, Brasil). A nossa amostra foram 62 enfermeiros que trabalham no hospital dos Usineiros de Maceió.

A maioria é do género feminino com 90,3%, a média de idades foi de 38,39 anos. A idade mínima foi de 23 anos e a máxima de 60 anos.

Tabela1 – Estatísticas relativas à idade em função do género

Idade Género	N	%	Min	Max	Média	Mediana	Dp
Feminino	56	90,3	23	60	38,02	38,00	9,116
Masculino	6	9,7	36	52	41,83	40,00	6,210
TOTAL	62	100	23	60	38,39	38,0	8,910

A maioria tem mais de 42 anos (35,5%) e a quase totalidade trabalha em contato com doentes (98,4%). Com 50% temos enfermeiros que são especialistas (lato sensu) e 46,8% tem como grau de instrução o nível superior.

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros por grupos etários, grau de instrução e contato com doentes

Variável	Género		MASC		TOTAL	
	FEM		N	%	N	%
Grupo etário						
≤33 anos	20	32,3	-	-	20	32,3
34-41 anos	17	27,4	3	4,8	20	32,3
≥42 anos	19	30,6	3	4,8	22	35,5
TOTAL	56	90,3	6	9,7	62	100
Contata com doentes						
Sim	56	90,3	5	8,1	61	98,4
Não	-	-	1	1,6	1	1,6
TOTAL	56	90,3	6	9,7	62	100
Grau Instrução						
Nível Superior	25	40,3	4	6,5	29	46,8
Especialistas (lato sensu)	30	48,4	1	1,6	31	50,0
Mestrado (strito sensu)	1	1,6	1	1,6	2	3,2
TOTAL	56	90,3	6	9,7	62	100

2.2 - CARATERIZAÇÃO PROFISSIONAL

No total da nossa amostra 79% são enfermeiros assistenciais e 14,5% são enfermeiros supervisores ou coordenadores sectoriais. A maioria trabalha unicamente em meio hospitalar (90,3%), com horário fixo (61,3%) e não estão a frequentar outra formação 83,9%.

A maioria (64,5%) voltaria a realizar o mesmo curso, sendo significativo que 35,5% não o voltaria a fazer. A maioria tem ente um a dois empregos (88,7%) e 11,3% tem mais de 2 locais de trabalho (ver tabela 3).

Tabela 3- Variáveis de caracterização profissional

Variável	Género		MASC		TOTAL	
	FEM		N	%	N	%
Categoria profissional						
Enfermeiro assistencial	43	69,4	6	9,7	49	79,0
Enf superv./coordenador	9	14,5	-	-	9	14,5
Enf Gerente/director	1	1,6	-	-	1	1,6
Com 2 categorias	3	4,8	-	-	3	4,8
TOTAL	56	90,3	6	9,7	62	100
Unidade onde trabalha						
Hospitalar	50	80,6	6	9,7	56	90,3
Em 2 unidades (Hospitalar e outra)	6	9,7	-	-	6	9,7
TOTAL	56	90,3	6	9,7	62	100
Horário de trabalho						
Fixo	35	56,5	3	4,8	38	61,3
Turnos	21	33,9	3	4,8	24	38,7
TOTAL	56	90,3	6	9,7	62	
Frequenta outra formação						
Sim	8	12,9	2	3,2	10	16,1
Não	48	77,4	4	6,5	52	83,9
TOTAL	56	90,3	6	9,7	62	100
Optaria pela mesma profissão						
Sim	37	59,7	3	4,8	40	64,5
Não	19	30,6	3	4,8	22	35,5
TOTAL	56	90,3	6	9,7	62	100
Nº empregos atuais						
1 a 2 empregos	50	80,6	5	8,1	55	88,7
3 a 5 empregos	6	9,7	1	1,6	7	11,3
TOTAL	56	90,3	6	9,7	62	100

A tabela seguinte mostra que a média de tempo na profissão/graduado foi de 11,23 anos com uma mediana de 8 anos, o tempo de instituição em média foi de 9,53 anos. Quanto ao tempo de serviço no setor foi em média de 6,77 anos.

Tabela 4 – Estatísticas relativas ao tempo de experiência profissional em anos

Variável	Idade	N	%	Min	Max	Média	Mediana	Dp
Tempo na Profissão		62	100	1	33	11,23	8,0	8,964
Tempo na Instituição		62	100	0,5	29	9,53	7,0	8,080
Tempo no serviço		62	100	0,5	28	6,77	4,5	6,876

Verificamos que a distribuição do tempo de exercício na profissão /formação, o tempo de exercício na instituição e o tempo de exercício no serviço está equilibrada com cerca de um terço em cada classe estabelecida. Nas mulheres a maior percentagem tem 13 anos ou mais anos de exercício na profissão/formação (32,3%) e nos homens a maioria tem 5 ou menos anos. No tempo de exercício na instituição a maioria das mulheres tem 4 ou menos de anos. O tempo de exercício no serviço/sector no sexo masculino prevalecem os que têm ≤ 2 anos.

Tabela 5 – Tempo de experiência profissional por género

Variável	Género		FEM		MASC		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Exercício na profissão								
≤ 5 anos	17	27,4	3	4,8	20	32,3		
6-12 anos	19	30,6	2	3,2	21	33,9		
≥13 anos	20	32,3	1	1,6	21	33,9		
TOTAL	56	90,3	6	9,7	62	100		
Exercício na instituição								
≤ 4 anos	20	32,3	2	3,2	22	35,5		
5-10 anos	17	27,4	2	3,2	19	30,6		
≥10 anos	19	30,6	2	3,2	21	33,9		
TOTAL	56	90,3	6	9,7	62	100		
Exercício no serviço								
≤ 2 anos	18	29,0	3	4,8	21	33,9		
3-7 anos	19	30,6	2	3,2	21	33,9		
≥8 anos	19	30,6	1	1,6	20	32,3		
TOTAL	56	90,3	6	9,7	62	100		

A média de carga horária para sexo feminino foi de 51,59 horas, e mediana de 44 horas, para o sexo masculino a média foi de 58,33 horas. Os dados demonstram cargas horárias elevadas.

Tabela 6 – Estatísticas relativas à carga horária semanal de trabalho em função do género

Carga horária	N	%	Min	Max	Média	Mediana	Dp
Género							
Feminino	56	90,3	30	95	51,59	44,00	15,012
Masculino	6	9,7	36	80	58,33	59,00	20,334
TOTAL	62	100	30	95	52,24	44,00	15,529

Pela tabela 7 verificamos que a maioria da nossa amostra trabalha 53 ou mais horas semanais (38,7%) e apenas 29% trabalham menos de 42 horas.

Tabela 7 – Horário semanal por grupos e em função do género

Variável	Género		FEM		MASC		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Horário semanal								
≤ 42 horas	16	25,8	2	3,2	18	29,0		
43-52 horas	19	30,6	1	1,6	20	32,3		
≥53 horas	21	33,9	3	4,8	24	38,7		
TOTAL	56	90,3	6	9,7	62	100		

2.3 - ADAPTAÇÃO AO CURSO

No questionário solicitamos aos enfermeiros que recordassem os anos que estiveram na escola a realizar o curso e nos referissem como foi a sua adaptação ao curso ou seja o seu contentamento com sua grade curricular.

Como referimos na metodologia a escala com os dados relativos à adaptação ao curso é constituída por 15 itens, tipo Likert de 5 pontos: 1 - discordo fortemente; 2 - Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – concordo; 5 – Concordo fortemente. São cotados de modo inverso os itens 2, 6, 7, 12 e 14.

Na tabela 8 apresentamos os dados psicométricos da escala de adaptação ao curso onde verificamos as médias e desvios padrão, assim como as correlações obtidas entre cada item e o valor global. Analisando os resultados verificamos que a escala apresenta um Coeficiente de *Alpha Cronbach* global de 0.716 e os valores são variantes entre .676 (item 12) e .733 (item 7), valores que nos informam de consistência interna fraca da escala em análise.

Os coeficientes de correlação item total corrigido revelam que o item 7 é o que apresenta valores mínimos. O valor de correlação máxima foi obtido no item 9 ($r=0.535$). Os valores das médias e respetivos desvios padrão indicam-nos alguma variabilidade entre itens.

Tabela 8 – Consistência interna da escala de adaptação ao curso

	Média	DP	Correlação Item -Total (sem item)	Alfa se item eliminado
1. Quando frequentava o curso, naquela data, mesmo que pudesse não mudava de curso	3.89	1.088	.239	.713
2. As matérias das disciplinas pareciam-me pouco interessantes	3.95	.756	.217	.711
3. Sentia-me envolvido(a) no curso que frequentava	4.15	1.038	.395	.692
4. Ainda me lembro das razões que me levaram a escolher o curso	4.18	.779	.237	.710
5. Escolhi bem o curso que estava frequentando	4.05	.798	.343	.699
6. Não encontrava ligação entre as matérias ensinadas e a prática futura da profissão	3.85	.903	.372	.695
7. Desconhecia os conteúdos das disciplinas que frequentava	3.76	1.066	.078	.733
8. Julgava que o meu curso me permitiria realizar profissionalmente	3.92	.911	.304	.703
9. Existia um ambiente estimulante no curso que frequentava	3.79	.871	.535	.677
10. Julgava haver boa coordenação entre os professores do meu curso	3.77	.818	.389	.695
11. As disciplinas do meu curso estavam bem articuladas entre si	3.89	.630	.239	.709
12. Sentia-me desiludido(a) com o meu curso	4.02	.967	.522	.676
13. Estava no curso com que sempre sonhei	3.56	1.250	.347	.700
14. O curso que frequentei pareceu-me desorganizado	4.05	.777	.311	.703
15. Estava satisfeito(a) com as disciplinas que naquele momento frequentei	3.87	.820	.336	.700
Coefficiente Alpha Cronbach global				.716

Para efeitos de comparação de scores optamos pela sua transformação matemática consignando um valor percentual com uma amplitude de 0 a 100% utilizando a seguinte fórmula $[(\text{valor bruto} - \text{mínimo esperado})/\text{amplitude}]*100$. Assim iremos trabalhar com médias percentuais. Pela tabela 9 verificamos que todos se adaptaram ao curso pois aparecem valores mínimos de 50% e máximos de 91,67%. A média percentual foi de 72,8.

Tabela 9 - Estatísticas relacionadas com a adaptação ao curso

Idade	N	Min	Max	Média %	Mediana	Dp
TOTAL	62	50.00	91.67	72.82	73.33	10.20

Com base no score total foram estabelecidos 3 grupos de corte atendendo aos percentis 25 e 75. Assim o grupo 1 foi constituído pelos menos adaptados, o grupo 2 pelos adaptados e o grupo 3 com os mais adaptados. Desta forma poderemos cruzar estes grupos com as variáveis em estudo.

Na tabela 10 verificamos que a maior percentagem aparece nos que se adaptaram ao curso (43,5%) seguidos dos menos adaptados (29%) e depois os mais adaptados com valores muito próximos (27,4%).

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o género nem entre os grupos etários ($p > 0,05$).

Tabela 10 - Adaptação ao curso em função do género e grupo etário

Adaptação Variável	Menos adaptados		Adaptados		Mais adaptados		Total		X ² (p)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Género									
Fem	14	22,6	26	41,9	16	25,8	56	90,3	.099
Masc	4	6,5	1	1,6	1	1,6	6	9,7	
TOTAL	18	29,0	27	43,5	17	27,4	62	100	
Grupo etário									
≤ 33 anos	6	33,3	9	14,5	5	8,1	20	32,3	.873
34-41 anos	6	33,3	7	11,3	7	11,3	20	32,3	
≥42 anos	6	33,3	11	8,1	5	8,1	22	35,5	
TOTAL	18	29,0	27	43,5	17	27,4	62	100	

2.4 – EXPETATIVAS DE REALIZAÇÃO PROFISSIONAL/DESENVOLVIMENTO DE CARREIRA

No questionário perguntamos aos enfermeiros que nos referissem quais as perspetivas de realização profissional que tinham quando tiraram o curso. Aplicamos uma escala de perspectiva de realização profissional / desenvolvimento de carreira de L. Almeida (1997) constituída por 12 itens, tipo Likert de 5 pontos: 1 - discordo fortemente; 2 - Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – concordo; 5 – Concordo fortemente. É cotado de modo inverso o item 11 da nossa escala.

Na tabela 11 apresentamos os dados psicométricos da escala de perspectiva de realização profissional onde verificamos as médias e desvios padrão, assim como as correlações obtidas entre cada item e o valor global. Analisando os resultados verificamos que a escala apresenta um Coeficiente de *Alpha Cronbach* global de 0.776 e entre os 12 itens de

avaliação, os valores são variantes entre .731 (item 4) e .774 (item 7), valores que nos informam da boa consistência interna da escala em análise.

Os coeficientes de correlação item total corrigido revelam que o item 11 é o que apresenta valores mínimos (.155). O valor de correlação máxima foi obtido no item 4 ($r=0.679$). Os valores das médias e respetivos desvios padrão indicam-nos alguma variabilidade entre itens.

Tabela 11 – Consistência interna da escala de perspectiva de realização profissional

	Média	DP	Correlação Item - Total (sem item)	Alfa se item eliminado
1. Acreditava que podia concretizar os meus valores na carreira que escolhi	4.06	.674	.447	.758
2. Considero que escolhi a melhor área profissional para mim	3.48	1.098	.416	.762
3. Os meus objetivos e metas académicas estavam bem definidos	3.87	.735	.494	.753
4. O meu percurso vocacional correspondia às minhas expectativas	3.82	.859	.679	.731
5. Julgava que meu curso me permitia realizar profissionalmente	4.02	.735	.509	.752
6. Desenvolvi boas competências para a área vocacional que escolhi	4.15	.649	.513	.754
7. Tinha uma ideia clara daquilo que iria fazer profissionalmente	3.94	.903	.290	.774
8. Conseguia justificar porque tinha escolhido um curso superior em vez de entrar no mundo do trabalho	4.10	.783	.291	.772
9. Escolhi o curso que me parecia mais de acordo com as minhas aptidões e capacidades	4.15	.698	.590	.746
10. Procurava actividades extracurriculares relacionadas com o meu curso	4.08	.893	.373	.765
11. Durante o curso receava que quando experimentasse a carreira/profissão que escolhi, não fosse bem-sucedido(a)	3.13	1.138	.155	.797
12. Os meus gostos pessoais foram decisivos na escolha do meu curso	3.74	1.007	.466	.754
Coefficiente Alpha Cronbach global				.776

Para efeitos de comparação de scores optamos pela sua transformação matemática consignando um valor percentual com uma amplitude de 0 a 100% utilizando a seguinte fórmula $[(\text{valor bruto} - \text{mínimo esperado})/\text{amplitude}]*10$.

Assim iremos trabalhar com médias percentuais. Pela tabela ?? verificamos que há enfermeiros que apresentam valores na perspectiva de realização profissional com valores

inferiores a 50%, mais exatamente com valores de 43,75%. De realçar contudo que há enfermeiros com valores de 100% na perspetiva profissional que tinham durante o curso. A média global da amostra foi de 71,942.

Tabela 12 - Estatísticas relacionadas com a perspetiva de realização profissional

Idade	N	Min	Max	Média %	Mediana	Dp
TOTAL	62	43,75	100,00	71,942	72,916	11,576

Com base no score total foram estabelecidos 3 grupos de corte considerando os percentis 25 e 75. Assim o grupo 1 foi constituído por aqueles que tinham menor perspetiva de realização, o grupo 2 pelos que tinham perspetiva de realização e o grupo 3 com os que tinham melhor/maior perspetiva de realização. Desta forma poderemos cruzar estes grupos com as variáveis em estudo.

Na tabela 13 verificamos que a grande maioria dos enfermeiros (98,4%) refere que quando tirou o curso tinham grandes perspetivas de realização profissional.

Não aparecem respostas consideradas com poucas perspetivas de realização profissional quer em relação ao género quer em relação aos grupos etários. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o género nem entre os grupos etários ($p > 0,05$).

Tabela 13 - Perspetivas de realização profissional durante o curso em função do género e grupo etário

Perspetiva realização Variável	Menor perspetiva realização		Perspetiva realização		Maior perspetiva de realização		Total		X ² (p)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Género									
Fem	-	-	1	1,6	55	88,7	56	90,3	.903
Masc	-	-	0	-	6	9,7	6	9,7	
TOTAL	-	-	1	1,6	61	98,4	62	100	
Grupo etário									
≤ 33 anos	-	-	-	-	20	32,3	20	32,3	.344
34-41 anos	-	-	1	1,6	19	31,1	20	32,3	
≥ 42 anos	-	-	-	-	22	36,1	22	35,5	
TOTAL			1	1,6	61	98,4	62	100	

2.5 - SATISFAÇÃO COM O CURSO

Perguntamos aos enfermeiros como consideram a sua satisfação com o curso. Utilizamos uma escala tipo Likert de 5 pontos: 1 – muito fraca; 2 - fraca; 3 – aceitável; 4 – muito boa; 5 – excelente. Consideramos como **não satisfeitos** as respostas assinaladas com valores ≤ 3 e **como satisfeitos** as respostas assinaladas com valores ≥ 4 . Com estes dois grupos procuramos cruzar com o género e verificamos na tabela 14 que a maioria (98,4%) estão satisfeitos com o curso. As diferenças entr o género feminino e masculino não são estatisticamente significativas.

Tabela 14 - Satisfação com o curso em função do género

Satisfação Género	Não satisfeitos		Satisfeitos		Total		X ² (p)
	N	%	N	%	N	%	
Fem	13	21,0	43	69,4	56	90,3	.172
Masc	3	4,8	3	4,8	6	9,7	
TOTAL	16	1,6	61	98,4	62	100	

2.6 - SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Uma das nossas variáveis dependentes era a satisfação profissional actual dos enfermeiros. Utilizámos a escala de satisfação profissional de Pereira (2010) e como referimos na metodologia esta escala apresenta 48 itens numa escala de 1 a 5 pontos. Alguns dos itens são cotados de forma inversa. A escala avalia 12 dimensões: Relacionamento com a chefia; Relacionamento com os colegas; Autonomia; Salário; Reconhecimento; Rotina; Equidade; Progressão; Natureza do trabalho; Responsabilidade; Políticas e Procedimentos da organização; Excesso de trabalho.

As médias de resposta $>$ a 3 evidenciam que o individuo se **mostra satisfeito**, ao passo que a média de resposta \leq a 3 demonstra que os indivíduos **se encontram insatisfeitos**.

Na tabela 15 podemos observar os itens com **menor pontuação média** e com os quais estão menos satisfeitos, e que se relacionam genericamente com as questões salariais, valorização e progressão na carreira, divergências e sobrecarga de trabalho:

16 - Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo - 1.55

13 - Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho - 1.56

- 30 - *Os aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes.* - 1.76
 44 - *O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho.* – 1,89
 22 - *Sinto que o meu trabalho não é suficientemente valorizado* - 2.34
 24 - *As políticas de progressão na organização são injustas* - 2.44
 41 - *Existem muitas discussões e divergências no trabalho* – 2,71
 46 - *Sinto que tenho demasiado trabalho* – 2,89

Os itens com **maior pontuação média** e por isso com os quais se sentem mais satisfeitos, relacionam-se com a essência e as funções do trabalho que desempenham e foram os seguintes:

- 40 - *O meu trabalho é de grande responsabilidade* – 4,47
 21 - *Sinto que o meu trabalho é interessante.* - 4.16
 38 - *São-me conferidas funções de grande responsabilidade.* – 4,16
 19 - *Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho* – 4,23
 20 - *Gosto das funções que desempenho no meu trabalho* – 4,24

Na mesma tabela 15 apresentamos os dados psicométricos da escala satisfação profissional onde verificamos as médias e desvios padrão, assim como as correlações obtidas entre cada item e o valor global. Analisando os resultados verificamos que a escala apresenta um Coeficiente de *Alpha Cronbach* global de 0.922 e entre os 48 itens de avaliação, os valores variam entre .917 (item 17 - *Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho*) e .926 (item 30 - *Os aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes*), valores que nos indicam uma boa consistência interna da escala de satisfação profissional.

Os coeficientes de correlação item total corrigido revelam que os itens 7 e 38 são os que apresentam os valores mais baixos. Os valores de correlação mais elevados foram obtidos nos itens 11 e 17. Os valores das médias e respetivos desvios padrão indicam-nos alguma variabilidade entre os itens.

Tabela 15 – Consistência interna da escala de satisfação profissional

	Média	DP	Correlação Item -Total (sem item)	Alfa se item eliminado
1 - Sinto que a quantidade de trabalho que me é conferido é justa	2.48	.921	.387	.921
2 - Existe uma boa comunicação com a organização.	3.37	.918	.699	.918
3 - O meu chefe é competente nas suas funções.	3.79	.919	.635	.919
4 - Sinto que existem colegas que são beneficiados em relação a outros	2.65	.920	.488	.920
5 - Os que se esforçam em desempenhar bem o trabalho têm maior probabilidade de progredir	3.66	.922	.320	.922
6 - O meu chefe preocupa-se comigo enquanto pessoa.	3.48	.920	.518	.920
7 - Os meus valores vão de encontro aos valores da organização	2.81	.924	.125	.924
8 - Sinto-me cansado das tarefas que me são atribuídas.	3.23	.920	.516	.920
9 - Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho.	2.92	.920	.528	.920
10 - Sinto liberdade para fazer as coisas à minha maneira no trabalho.	3.08	.920	.516	.920
11 - O meu chefe é justo com os seus subordinados.	3.52	.918	.733	.918
12 - Muitas das regras e procedimentos do serviço dificultam a realização de um bom trabalho.	2.76	.920	.532	.920
13 - Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho.	1.56	.925	-.144	.925
14 - Não existem oportunidades de progressão no meu trabalho.	3.03	.921	.366	.921
15 - Os meus colegas empenham-se em desempenhar um bom trabalho	3.68	.922	.245	.922
16 - Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo	1.55	.922	.253	.922
17 - Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho.	3.10	.917	.762	.917
18 - Muitas vezes sinto que não sei o que se passa na organização	3.24	.919	.622	.919
19 - Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho.	4.23	.922	.275	.922
20 - Gosto das funções que desempenho no meu trabalho.	4.24	.922	.350	.922
21 - Sinto que o meu trabalho é interessante.	4.16	.922	.217	.922
22 - Sinto que o meu trabalho não é suficientemente valorizado.	2.34	.922	.365	.922
23 - Sinto menos interesse no meu trabalho que há tempos atrás.	3.29	.920	.497	.920
24 - As políticas de progressão na organização são injustas.	2.44	.922	.279	.922
25 - Confio no meu chefe.	3.76	.919	.670	.919
26 - Não sinto independência para ser quem sou no trabalho.	3.31	.920	.504	.920
27 - Algumas vezes sinto que não são justos para comigo no trabalho.	3.10	.919	.579	.919
28 - Sinto que o tempo é suficiente para desempenhar todas as tarefas que me são incumbidas.	3.11	.922	.298	.922

29 - O meu trabalho é agradável e diversificado	3.53	.922	.296	.922
30 - Os aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes.	1.76	.926	-.102	.926
31 - Estou satisfeito com as oportunidades de progressão.	2.65	.919	.589	.919
32 - Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho.	3.24	.920	.500	.920
33 - Às vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido.	3.97	.921	.447	.921
34 - Sinto que a minha opinião não tem relevância nas tomadas de decisão do serviço.	3.56	.919	.609	.919
35 - Sinto que o meu chefe nem sempre é justo comigo.	3.44	.919	.659	.919
36 - O meu trabalho é agradável.	3.79	.919	.632	.919
37 - Sinto que o meu chefe confia no meu trabalho e nas funções que me destina.	3.90	.920	.543	.920
38 - São-me conferidas funções de grande responsabilidade.	4.16	.923	.074	.923
39 - Não sinto que o meu trabalho seja apreciado	3.45	.919	.679	.919
40 - O meu trabalho é de grande responsabilidade	4.47	.924	-.008	.924
41 - Existem muitas discussões e divergências no trabalho.	2.71	.921	.439	.921
42 - Sinto que o meu trabalho é valorizado.	3.24	.918	.653	.918
43 - Não me sinto envolvido com os objetivos da organização.	3.55	.921	.372	.921
44 - O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho.	1.89	.922	.303	.922
45 - O chefe trata todos os elementos da equipa de igual forma.	3.11	.920	.525	.920
46 - Sinto que tenho demasiado trabalho.	2.89	.921	.456	.921
47 - Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho	4.23	.922	.215	.922
48 - Sinto que me é facultada completa autonomia nas funções que desempenho.	3.44	.922	.295	.922
Coefficiente Alpha Cronbach global				.922

Como já referimos anteriormente, as médias de resposta $>$ a 3 evidenciam que o individuo se **mostra satisfeito**, ao passo que a média de resposta \leq a 3 demonstra que os indivíduos se **encontram insatisfeitos**.

No **global** verificamos que a maioria dos enfermeiros estão actualmente satisfeitos com a profissão (74,2%) e apenas um quarto deles está insatisfeito (25,8%).

Analisando a satisfação em função das várias dimensões da escala podemos observar na tabela 16 que os enfermeiros mostraram-se satisfeitos com os relacionamentos com colegas (72,6%) e chefia (80,6%). Apesar de uma rotina de trabalho pesada, com altas responsabilidades e uma natureza de trabalho, perigosa em algumas especialidades e

estressante, quando se tem vocação para o cuidar e se faz o que se gosta, a satisfação ainda prevalece nomeadamente com a rotina do trabalho (74,2%), com a natureza do trabalho (93,5%) e com a responsabilidade (90,3%).

Verificamos na mesma tabela algumas dimensões onde os enfermeiros não estão satisfeitos com percentagens importantes: a respeito do salário (98,4%) um ponto ainda negativo na profissão pela não fixação de pisos salariais e a não progressão no emprego (64,5%) o que leva ao descontentamento pelo não reconhecimento (51,6%) e pelo excesso de trabalho (67,7%).

Tabela 16 - A satisfação profissional nas várias dimensões da escala

Satisfação	Não satisfeitos		Satisfeitos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Dimensões Satisfação Profissional						
1. Relacionamento com chefia	12	19,4	50	80,6	62	100
2. Relacionamento com colegas	17	27,4	45	72,6	62	100
3. Autonomia	28	45,2	34	54,8	62	100
4. Salário	61	98,4	1	1,6	62	100
5. Reconhecimento	32	51,6	30	48,4	62	100
6. Rotina	16	25,8	46	74,2	62	100
7. Equidade	28	45,2	34	54,8	62	100
8. Progressão	40	64,5	22	35,5	62	100
9. Natureza do trabalho	4	6,5	58	93,5	62	100
10. Responsabilidade	6	9,7	56	90,3	62	100
11. Políticas/Procedimentos organização	19	30,6	43	69,4	62	100
12. Excesso de trabalho	42	67,7	20	32,3	62	100
SATISFAÇÃO GLOBAL	16	25,8	46	74,2	62	100,0

Para verificarmos da existência de relação estatística significativa entre o género e as dimensões da satisfação profissional utilizámos o teste de U-Mann-Whitney.

Pela análise da tabela 17 verificamos que a amostra do género masculino apresenta ordenações médias superiores nas várias dimensões da satisfação profissional exceto nas **políticas e procedimentos da organização** em que as mulheres apresentam mais satisfação. A observação dos níveis de significância revela que existem diferenças estatísticas significativas entre os géneros apenas na dimensão do relacionamento com a chefia ($p=0.04$).

Tabela 17 - Relação entre as dimensões da satisfação profissional e o género

Dimensões Satisfação Profissional	Género	Feminino	Masculino	UMW	p
	Ordenação média	Ordenação média			
1. Relacionamento com chefia	29,97	45,75	82.500	.040	
2. Relacionamento com colegas	30,98	36,33	139,000	.507	
3. Autonomia	31,41	32,33	163.000	.917	
4. Salário	31,47	31,75	166,500	.972	
5. Reconhecimento	30,46	41,17	110,000	.175	
6. Rotina	31,24	33,92	153,000	.736	
7. Equidade	30,99	36,25	139,000	.507	
8. Progressão	31,39	32,50	162,000	.898	
9. Natureza do trabalho	30,54	40,42	114,500	.208	
10. Responsabilidade	30,80	38,00	129,00	.368	
11. Políticas/Procedimentos organização	31,63	30,25	160,500	.862	
12. Excesso de trabalho	31,36	32,83	160,000	.862	
Total	30,91	37,00	135,000	.449	

- **Satisfação profissional global actual e variáveis sociodemográficas e profissionais**

Procedemos à caracterização da dimensão global da satisfação profissional, também em função das variáveis sociodemográficas e profissionais (cf. tabela 18).

Relativamente à variável género constatamos que a amostra feminina revela maior insatisfação. O grupo etário mais insatisfeito são os que têm mais de 42 anos, os que têm mais de 13 anos de exercício profissional e os que têm uma carga horária semanal maior, contudo não se verificaram diferenças estatísticas significativas ($p > 0.05$) permitindo assim inferir a não existência de relação de dependência entre variáveis.

Tabela 18 - Relação entre a satisfação profissional global e as variáveis sociodemográficas e profissionais

Variáveis	Satisfação Profissional Global	Teste	p
	Ordenação média		
Género			
• Feminino	30,91	UMW - 135,000	.449
• Masculino	37,00		
Grupo etário		$X^2 = .430$.806
• ≤ 33 anos	32.90		
• 34-41 anos	32.30		
• ≥ 42 anos	29.50		
Tempo exerc profissão		$X^2 = 3.613$.164
• ≤ 5 anos	37.68		
• 6 - 12 anos	29.64		
• ≥ 13 anos	27.48		
Carga horária semanal		$X^2 = 2.759$.252
• ≤ 42 horas	37.44		
• 43 - 52 anos	29.23		
• ≥ 53 anos	28.94		

• **Adaptação e satisfação com o curso e Satisfação profissional global actual**

A pesquisa mostra que os enfermeiros que atualmente se encontram satisfeitos com a profissão foram os que apresentaram melhor adaptação ao curso (32,3% adaptados e 24,2% mais adaptados) e foram também os que manifestaram melhor satisfação com o curso (54,8%). Os não satisfeitos com a profissão foram os que tiveram mais dificuldade de adaptação ao curso e os que ficaram menos satisfeitos com o curso

Contudo verificamos que a relação não é estatisticamente significativa entre a satisfação profissional global atual e as variáveis adaptação ao curso ($p = .186$) e a variável satisfação com o curso ($p = .606$).

Tabela 19 - Adaptação e satisfação com o curso e Satisfação profissional actual

Satisfação Profissional Variáveis	Não satisfeitos		Satisfeitos		Total		X^2 (p)
	N	%	N	%	N	%	
Adaptação ao curso							.186
• Menos adaptados	7	11,3	11	17,7	17	29,0	
• Adaptados	7	11,3	20	32,3	27	43,5	
• Mais adaptados	2	3,2	15	24,2	15	27,4	
Total	16	25,8	46	74,2	62	100,0	
Satisfação com curso							.606
• Não satisfeitos	4	6,5	12	19,4	16	25,8	
• Satisfeitos	12	19,4	34	54,8	46	74,2	
Total	16	25,8	46	74,2	62	100,0	

3 - DISCUSSÃO

Neste capítulo iremos analisar os principais resultados obtidos com o nosso estudo ligando-os ao problema e às questões de investigação. Vamos procurar evidenciar o que mais se salientou e reflectir ou confrontar, na medida do possível, com estudos de outros investigadores e com modelos ou teorias que serviram de referência à nossa investigação

3.1 – DISCUSSÃO METODOLÓGICA

Começamos por referir algumas limitações e dificuldades sentidas. Tendo em conta a metodologia desenhada para este estudo e os objectivos traçados, definimos uma amostra de enfermeiros a trabalhar na cidade de Maceió. Tivemos muita dificuldade na recolha dos dados por falta de colaboração de muitos enfermeiros, pelo que a nossa amostra não foi suficientemente ampla para que se conseguissem resultados fiáveis. Assim estes resultados respeitam apenas à nossa amostra e não podem ser extrapolados.

O instrumento utilizado sendo apenas um questionário de auto resposta permite-nos um grau de precisão subjectiva e poderia ter sido melhorado com entrevista mas atendendo aos prazos académicos não foi possível. Os resultados permitem dar respostas ao nosso objectivo principal: Avaliar a influência da satisfação com o curso, da adaptação ao curso e das perspectivas profissionais durante o curso de enfermagem, na satisfação actual com a profissão. Como objectivos específicos procuramos:

- Avaliar como foi a adaptação ao curso de enfermagem dos enfermeiros de Maceió;
- Avaliar que perspectiva de realização profissional tinham os enfermeiros quando tiraram o curso
- Avaliar a satisfação profissional actual dos enfermeiros de Maceió;
- Identificar as variáveis sociodemográficas e profissionais que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros de Maceió.

3.2 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo foi realizado numa amostra de 62 enfermeiros a exercerem funções em Maceió, Alagoas, Brasil, com o objectivo geral de avaliar a influência da satisfação com o

curso, da adaptação ao curso e das perspectivas profissionais durante o curso de enfermagem, na satisfação actual com a profissão.

Para atingir este nosso objectivo elaboramos algumas perguntas com vista à caracterização sociodemográfica e profissional dos sujeitos e aplicamos algumas escalas construídas por outros investigadores, nomeadamente de adaptação ao curso, de perspectiva de realização profissional e satisfação com o curso e ainda uma escala de satisfação profissional.

O presente estudo mostra-nos que houve predominância de participantes em sua maioria do género feminino (90,3%). O fato da maioria ser do género feminino não nos surpreendente, levando em conta o fato histórico da hegemonia feminina na profissão de enfermagem. Segundo Medeiros et al. (2008, p.2) para cursar enfermagem “a aluna deveria ser sóbria, honesta, leal, digna de confiança, pontual, calma e ordeira, correta e elegante.”

A faixa etária apesar de podermos considerar a média como adultos jovens (38,39) anos, a maioria está no grupo etário \geq a 42 anos (35,5%) com idade mínima de 23 e máxima de 60 anos. Os enfermeiros eram 50% especialistas (lato sensu) e 46,8% possuíam o nível superior. Atuam diretamente com o cliente no cuidar exercendo a função de enfermeira(o) assistencial 79%, e 14,5% são enfermeiras(os) supervisores ou coordenadores setoriais, atuando na parte administrativa.

A maioria trabalha em hospitais (90,3%), com horários fixos (61,3%) as denominadas diaristas, e em turnos diurnos e noturnos (38,7%) conhecidas como plantonistas. Quanto ao tempo de exercício na profissão verificamos que a maioria tem mais de 6 anos de exercício (67,8%). Quanto ao tempo de exercício na instituição a percentagem mais elevada aparece naqueles que têm menos de 4 anos (35,5%), ou seja os profissionais são relativamente novos na casa, o que demonstra uma grande rotatividade. Quanto ao tempo de exercício no serviço/setor cerca de um terço (33,9%) tem menos de 2 anos e a mesma percentagem aparece nos grupo dos que têm entre 3 e 7 anos. Os profissionais com mais tempo no serviço e como tal com maior experiências com doentes da especialidade desse serviço são 32,3%. Verificamos uma grande rotatividade no serviço o que neste caso poderá significar alguma insatisfação profissional relacionada com o serviço/sector o que poderá originar stress e baixa de rendimento. Vários estudos, como vimos na revisão teórica, referem alguns factores que podem interferir com a satisfação profissional como sejam as políticas e procedimentos organizacionais (Palha, 2013), o ambiente, natureza e condições de trabalho (Elias e Navarro,

2006), relacionamento com colegas e chefia (Fernandes, 2012), a rotina e carga laboral (Valeretto e Alves, 2013, Fontes 2009).

Procuramos também saber se frequentavam outra formação e (83,9%) disseram que não. Ao perguntar se nesta data optariam pela mesma profissão a maioria referiu que voltaria a fazê-lo (64,5%) e um pouco mais de um terço (35,5%) não voltaria a fazer o mesmo curso.

Com relação a quantidade de empregos a maioria tem entre um a dois empregos (88,7%) e 11,3% tem mais de 2 locais de trabalho para complementar sua renda. Os nossos resultados apresentam valores muito superiores aos de Montanholi et al (2006) onde referem que 45% dos enfermeiros tinham um segundo vínculo de emprego como forma de complementar o seu salário.

Associado a esta questão da procura de duplo emprego poderá também estar a dificuldade ou limitações relacionadas com a progressão na carreira que ao não terem essa progressão, não melhora o salário

Já a carga horária foi observado que (38,7%) trabalham com horário \geq a 53 horas semanais, no mínimo atua em 2 instituições. Destacamos anteriormente alguns fatores relacionados com o serviço/sector e que são importantes para a satisfação profissional. Aqui verificamos que a necessidade de duplo emprego está relacionado com a baixa remuneração, pois se a profissão fosse verdadeiramente valorizada, com remuneração digna proporcional não haveria necessidade da procura de outro trabalho, levando à ausência de casa por mais de 24h para proporcionar conforto a família, pois como referem Montanholi et al (2006) a dupla ou tripla jornada altera sua qualidade de vida e bem-estar pessoal e familiar gerando cansaço e desgaste físico.

No estudo de Schmidt & Dantas (2006, p. 58) "Os baixos salários das categorias da enfermagem foram apontados neste estudo como uma das causas de maior insatisfação, apresentando a menor média entre os componentes do índice de satisfação no trabalho, (...) o que reforça a avaliação de que a enfermagem ainda é uma profissão mal remunerada em nosso país". Palha (2013) refere também que o salário é o reconhecimento pelo empenho do trabalhador e que é uma forma de motivar o trabalhador e assim aumentar a satisfação.

No que se refere à **adaptação ao curso** os resultados mostraram que globalmente todos os enfermeiros referiam ter-se adaptado ao curso (valores mínimos de 50% e máximos de 91,67%) sendo que 71% tiveram uma boa ou muito boa adaptação. O item mais pontuado foi o ambiente estimulante vivido durante o curso.

Na **satisfação com o curso**, 98,4% dos enfermeiros referiram estar satisfeitos com o mesmo não se verificando diferenças estatísticas significativas entre os géneros. Para além da entrada no curso que se pretende, outros factores podem estar associado à adaptação e satisfação com o curso como sejam a articulação curricular, a optimização do tempo, as infra estruturas e recursos, apoio educativo, envolvimento dos professores e o próprio interesse dos estudantes.

Na parte de **perspectiva de realização profissional** durante o curso, 98,4% dos enfermeiros referiram ter uma boa perspectiva de realização. Verificamos uma correlação moderada ($r = .679$) no item 4 “O meu percurso vocacional correspondia às minhas expectativas”, no item 5 “julgava que meu curso me permitia realizar profissionalmente” ($r = .509$), no item nº 6 “desenvolvi boas competências para a área vocacional que escolhi” ($r = .513$) e no item nº 9 “ escolhi o curso que me parecia mais de acordo com as minhas aptidões e capacidades” ($r = .590$).

Quanto à **satisfação profissional** actual dos enfermeiros globalmente encontramos 74,2% de enfermeiros satisfeitos profissionalmente e 25,8% não satisfeitos. Estes valores são inferiores aos referentes à satisfação com o curso e com a perspectiva de realização profissional. Os itens com menor pontuação referem-se a questões relacionadas com o salário, valorização e progressão na carreira e sobrecarga de trabalho. Os itens com maior pontuação, ou seja onde se sentem mais satisfeitos estão relacionados com a essência e as funções relacionadas com o trabalho que desempenham.

Globalmente são as mulheres, o grupo etário ≥ 42 anos, os que têm mais tempo de exercício profissional e os que têm maior carga horária semanal que apresentam valores de menor satisfação. Verificamos pois que são os jovens, que estão em início de carreira que estão mais satisfeito, ao contrario dos mais maduros que tem toda e experiência vivida ao longo dos anos e dificuldades percorridas. O nosso estudo apresentou resultados diferentes dos encontrados por Cura e Rodrigues (1999, p. 27), em que “a avaliação da satisfação no trabalho, permitiu perceber, entre outros, que o grupo de enfermeiros mais maduro e experiente na especialidade, apresentando maior índice de satisfação intrínseca no trabalho, enquanto que os enfermeiros mais jovens, inexperientes é que apresentam maior índice de insatisfação nos aspectos intrínsecos do trabalho”.

Considerando as dimensões da satisfação profissional verificamos que os enfermeiros apresentam valores mais elevados de satisfação nos relacionamentos com colegas (72,6%) e chefia (80,6%), na rotina (74,2%) na natureza do trabalho (93,5%) e na responsabilidade

(90,3%). Pelo contrário a não satisfação aparece nas dimensões relacionadas com o salário (94,8%), a progressão (64,5%) o excesso de trabalho (67,7%) e o reconhecimento (51,6%). Probst e Griffiths (2009) citado por Pereira (2010) consideram que quando o trabalhador mantém uma boa relação com o chefe tem maior probabilidade de se sentir satisfeito e Aguiar et al (2005) como citado em Silva de Paula (2010, p. 276) referem que a liderança é algo essencial no processo de trabalho gerencial do enfermeiro.

Um ambiente onde as relações são tranquilas, é gratificante de estar e a relação interpessoal com os colegas no serviço onde ambos exercem a mesma competência, e se tem um convívio agradável, aumenta a possibilidade da satisfação.

Apesar de uma rotina de trabalho pesada, com altas responsabilidades e uma natureza de trabalho estressante, quando se tem vocação para o cuidar e faz o que gosta é possível ultrapassar alguns constrangimentos. O trabalho por turnos também influencia a satisfação com o trabalho e Tavares e Oliveira (2006) afirmam que o maior percentual de funcionários que apresenta estado mental comprometido trabalha no período noturno, além disso, a maioria destes sente-se anormalmente irritados com pequenas coisas.

A progressão na carreira levando o trabalhador a posições de destaque contribui para a satisfação profissional e reconhecimento e prestígio social (Eskildsen, 2004).

A análise dos resultados permitiu avaliar a influência das variáveis relacionadas com o curso (adaptação e satisfação com o curso) que influenciam a satisfação profissional.

Verificamos que os enfermeiros que atualmente se encontram satisfeitos com a profissão foram os que apresentaram melhor adaptação ao curso (32,3% adaptados e 24,2% mais adaptados) e foram também os que manifestaram melhor satisfação com o curso (54,8%). Verificamos contudo que a relação entre a satisfação profissional global atual e as variáveis adaptação ao curso ($p= .186$) e a variável satisfação com o curso ($p= .606$) não é estatisticamente significativa.

4 - CONCLUSÕES

Neste capítulo iremos de forma sintética fazer uma conclusão do estudo de adaptação ao curso, perspectivas de desenvolvimento de carreira durante o curso e satisfação profissional actual dos enfermeiros em Maceió. A satisfação é um fator importante para garantir a motivação dos alunos ao longo da sua formação académica, interferindo no aproveitamento da sua aprendizagem e na competência dos profissionais que serão inseridos no mercado de trabalho. Durante o curso o estudante prepara-se e toma contacto com a realidade profissional que mais tarde irá encontrar nomeadamente pelos estágios ou prática clínica e caso se sintam satisfeitos durante o curso também será de esperar que venham a sentir-se satisfeitos no desempenho profissional.

Sabemos que nem sempre assim acontece e as expectativas que tinham da profissão enquanto estudantes nem sempre correspondem à realidade e os motivos podem ser vários. Pela realidade que conhecemos os enfermeiros em Maceió não estão muito satisfeitos com a profissão e esse fato levou-nos a estudar esta realidade.

Na pesquisa que nos propusemos realizar, os nossos objetivos foram alcançados, pois verificamos a adaptação ao curso, as perspectivas de realização profissional que tinham à data da frequência do curso e a satisfação com o curso de graduação em enfermagem. Procuramos determinar se aquelas variáveis interferiram na satisfação actual com a profissão bem como quais as variáveis sociodemográficas e profissionais que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros.

Os nossos resultados revelaram que os enfermeiros tiveram uma boa adaptação e ficaram satisfeitos com o curso e tinham boas perspectivas de realização profissional. A maioria dos enfermeiros estão actualmente satisfeitos com a profissão (74,2%). A satisfação com o curso e a adaptação ao curso influenciam a satisfação profissional mas de forma não estatisticamente significativa.

As dimensões que mais influenciam de forma positiva a satisfação com o trabalho foram a natureza do trabalho, a responsabilidade e o relacionamento com os colegas e chefia. As dimensões onde os enfermeiros se mostram mais insatisfeitos são as questões relacionadas com o salário, a sobrecarga de trabalho e a não valorização e progressão na carreira. É no

grupo etário de ≥ 42 anos, nos que têm mais tempo de exercício profissional e maior carga horária semanal que apresentam valores de menor satisfação.

A nossa amostra foi maioritariamente feminina, com uma média de idades de 38 anos a trabalhar maioritariamente em hospitais, com mais de 6 anos de exercício profissional, com mais de um emprego e com uma carga horária semanal elevada onde 71% trabalha mais de 42 horas semanais e 38,7% trabalha mais de 53 horas semanais.

Da realidade que conhecemos, estes resultados não nos surpreenderam. Se as variáveis relacionadas com o curso apresentam resultados positivos, nos dados que obtivemos relacionados com a satisfação profissional haverá ainda muito a fazer. Os contextos de trabalho na profissão de enfermagem são exigentes e com uma grande carga de responsabilidade. Se associado ao desempenho não se observa um reconhecimento social e não há um salário compatível ou perspectiva de progressão na carreira, surgem problemas com a satisfação e realização pessoal e profissional levando ao desinteresse e desmotivação.

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

Para além de se proporcionar mudanças importantes na profissão de enfermeiro devem procurar-se caminhos a nível da cultura organizacional das instituições de saúde para elaboração de estratégias para o melhoramento da satisfação pois esta leva a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e a uma maior estabilidade no serviço evitando muma rotatividade alta e a um maior rendimento profissional do trabalhador. Se os efeitos são positivos importa atuar sobre os factores que levam á insatisfação para que as pessoas se sintam satisfeitas: condições de trabalho, melhoria salarial, progressão ou reconhecimento, adequar a carga de horário semanal. Tal como nos diz Graça (2010) avaliação da satisfação dos trabalhadores deveria ser um dos indicadores do desempenho dos gestores das instituições.

Para além dos factores que aqui verificamos e que interferem na satisfação profissional dos enfermeiros mostra-se relevante a realização de outras pesquisas numa amostra mais alargada e com análise de outros factores/variáveis relacionados com a satisfação profissional dos enfermeiros. Espero que com a divulgação destes resultados na instituição onde foi realizado este trabalho possa despertar o interesse por esta problemática e se realizem outros estudos.

De futuro combinar uma metodologia qualitativa com a quantitativa poderá obter dados interessantes e mais esclarecedores. Este trabalho apesar da dificuldade que sentimos na sua realização proporcionou momentos de aprendizagem e um conhecimento mais profundo e objectivo dos determinantes que estão envolvidos na satisfação profissional dos enfermeiros.

Termino com uma palavra de reconhecimento aos enfermeiros que no seu dia a dia realizam uma prestação de cuidados de qualidade, pois como vimos, se por um lado têm motivos de insatisfação na realização do seu trabalho, por outro, a natureza desse mesmo trabalho na relação com o outro numa situação de vulnerabilidade e a responsabilidade/dever de ajudar quem precisa, os motiva e anima a darem o melhor de si.

5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcobia, P., (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. Em Ferreira, J. M. C., Neves, J., & Caetano, A. (Eds.), *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Editora McGraw-Hill.
- Almeida, L.S. (1998). *Questionário de vivências acadêmicas para jovens universitários: estudos de construção e de validação*. Braga: Universidade do Minho. Minho, Portugal, 113-130. Disponível em: http://ruc.udc.es/bitstream/2183/6662/1/RGP_3-8.pdf
- Almeida, L.S.; Soares, L.& Ferreira, J.A (2002). Questionário de vivências acadêmicas (QVA-r): avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. *Avaliação Psicológica*, 1(2): 81-93. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12074/1/Almeida,%20Soares%20%26%20Ferreira,%202002.pdf>
- Alves, C.A.M. (2014). *Autoeficácia e engagement no desenvolvimento da carreira em estudantes do ensino superior militar: implicações no rendimento acadêmico e na satisfação com a vida*. Relatório Científico Final de Trabalho de Investigação Aplicada, Academia Militar, Lisboa, Portugal, 1-88. Disponível em: http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6788/1/Asp%20Cav%20Alves_TIA.pdf
- Alves, M.H., Camargo, T. C., Ortiz, S. M. C., Ribeiro, C. M. & Tonhomelli, P. D. M. (2014). O estresse e sua influência na saúde dos profissionais de enfermagem: o caso dos preceptores de uma clínica escola. *ACC.CIETNA*, Chiclago, Peru, 2(2), 5-17.
- André, O., & Neves, A. (2001). A satisfação profissional dos enfermeiros em serviços de urgência. *Nursing*, 157, 15-19
- Angerami, E., Gomes, D. & Mendes, I. (2000). Estudo da Permanência dos Enfermeiros no Trabalho. *Revista Latino-americana Enfermagem*, 8(5),p. 52-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12367.pdf>
- Baggio, M.A. (2007). Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. *Revista Gaúcha de enfermagem*, Rio Grande do sul, Brasil, 28(3), p. 490-415.
- Bordão-Alves, D.P. & Melo- Silva, L. L. (2008). Maturidade e imaturidade na escolha da carreira: uma abordagem psicodinâmica. *Avaliação Psicológica* 7(1), 23-24. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n1/v7n1a05.pdf>
- Brandão, I.F., Lima, L.C., Cabral, A. C. A., Santos, S. M., Pessoa, M. N. M. (2014, abril). Satisfação no serviço público: um estudo na superintendência regional do trabalho e emprego no Ceará. *Revista Eletrônica de Administração*, Porto Alegre, RS, Brasil, 77(1), 90-113.

- Cecagno, D., Cecagno, S., Gallo, C.M.C. & Siqueira, H. C. H. (2003). *Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro*. Congresso Brasileiro de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 55.
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem (2015). *Cinco projetos de lei propõem piso salarial nacional para enfermagem. Julho* Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cinco-projetos-de-lei-propoe-piso-salarial-nacional-para-enfermagem33071.html>.
- Colegiado do curso de enfermagem da UFAL (2007). *Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em enfermagem*. Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.
- Cunha S.M. & Carrilho D.M. (2005). O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico - adaptação e rendimento acadêmico. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9(2), p. 215-224. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v9n2/v9n2a04.pdf>
- Cunha J.P.P. & Cunha, R.R.E. (1998). Sistema Único de Saúde - SUS: princípios. In: Campos, F.E., Tonon, L. M., Oliveira Junior, M. *Cadernos de saúde. Planejamento e gestão em saúde*. Belo Horizonte: COOPMED, p.11-26, 1998
- Cura, M.L.A.D., & Rodrigues, A.R.F. (1999). Satisfação profissional do enfermeiro. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 7(4), 21-28. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1590%2Fs0104-11691999000400004>
- Cruz, A.G. (2003). *O Trabalho por Turnos - factores preditivos de intolerância*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Elias, M.A. & Navarro, V.L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev. latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 14(4), 517-525.
- Eskildsen, J.K., et al. (2004). Work motivation and job satisfaction in the Nordic countries. *Employee Relations*, 26(1/2), 122-136.
- Fernandes M.G.A. (2012). *Satisfação profissional dos enfermeiros do bloco operatorio da unidade local de saúde de Matosinhos*. Dissertação de Mestrado em Economia e Gestão de Serviços de Saúde, Universidade do Porto, Faculdade Economia. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/66312/2/13454.pdf>
- Ferreira et al. (1996). *Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Editora MacGraw-Hill.
- Fontes, A. (2009). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros... Que Realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina*. Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Dissertação para obtenção do grau de Mestre.
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.

- Gonçalves, E. (2007). *Satisfação Profissional: Uma realidade em Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa - Escola Nacional de Saúde Pública. Tese para obtenção do grau de Mestre.
- Graça, L. (1999). A Satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. In: *Instrumentos para a melhoria da qualidade*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, Sub direcção para a qualidade.
- Graça, L. (1999). *A Satisfação profissional : O melhor do SNS somos nós. Textos sobre saúde e trabalho*. ENSP, Universidade Nova Lisboa. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos26.html>
- Graça, L. (2000). *A Satisfação Profissional dos Médicos de Família no SNS. Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa*. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos36.html> .
- Graça, L. (2010). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: Um imperativo também para a gestão [Editorial]. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 3-6. Acedido em <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/resumos/vol-1-2010/00-2010.pdf>.
- Kletemberg, D.F. & Siqueira, M.A.D.(2005). *A criação do ensino de enfermagem no Brasil*. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/1695>
- Kletemberg D.F, Siqueira M.D, Mantovani M.F. (2006) Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 10(3): p.478-86. Disponível em: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=140
- Lakatos, E.M.; Marconi, M.A. (1995). *Metodologia científica*. 2a. ed. São Paulo.
- Lino, M. (2004). *Qualidade de vida e Satisfação Profissional das Enfermeiras da UTI*. São Paulo: Universidade de São Paulo. Tese de Mestrado. Disponível em : <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=18516&indexSearch=ID>
- Martinez, M.C., Paraguay, A. I. & Latorre, M. R., (2004). Relação entre Satisfação com os aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, 38(1), 55-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452.pdf>
- Medeiros, M., Tipple A.F.V. & Munari D.B. (2008). A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(1). Disponível em: https://www.fe.ufg.br/fen_revista/revista1_1/escolenf.html.
- Merino, M.F.G.L. Higarashi, I.H , Carvalho, M.D.B., & Pelloso, S. M. (2006). Instrumentos e técnicas avaliativas de estudantes de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5(2),p. 147-157. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/264841738_INSTRUMENTOS_E_TECNICAS_AVALIATIVAS_DE_ESTUDANTES_DE_ENFERMAGEM

- Montanholi, L.L., Tavares, D.M.S. & Oliveira, G. R. (2006,). Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *REBEn-Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, Brasil, 59(5), 661-665.
- Monteiro, A.M. & Gonçalves, C. M. (2011). Desenvolvimento vocacional no ensino superior: satisfação com a formação e desempenho acadêmico. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 12(1), 15-27. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v12n1/04.pdf>
- Moura, S.C.M. (2012). *Satisfação dos profissionais de enfermagem*. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8024/1/Sandra_Moura_MGO_2ano_UnidadesdeSaude.pdf
- Neumann, V.N. & Freitas, M.E.A. (2008). Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar. *Revista Min. Enferm.* Belo Horizonte, MG, Brasil, 12(4), 531-537.
- Oguisso, T., Seki, L.K., Araujo, G.L.Spiciale, C. & Trovó, M.M. (2001). Enfermagem: idealismo x realismo, perspectivas de formandos do curso de graduação de enfermagem sobre a profissão de enfermagem. *Rev Esc Enferm.* São Paulo, SP, Brasil, 35(3), 271-281.
- Palha M.F.G. (2013). *Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de cuidados continuados integrados*. Dissertação de Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão, Instituto Politécnico do Porto . Disponível em : http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/4547/1/DM_MarciaPalha_2012.pdf
- Pereira, A., (2010). *Factores de Satisfação Profissional dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica*. Covilhã - Universidade da Beira Interior - Departamento de Gestão e Economia. Tese de Mestrado. Gestão de Unidades de Saúde. Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/443/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ana%20Pereira.pdf>
- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais: complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Prisco, A.P.K., Martins, C. R. & Nunes, M. F. O. (2013). Estudos sobre autoeficácia aplicada ao desenvolvimento de carreira no Brasil: Uma revisão. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, Porto Alegre, RS, Brasil, 14(1), 111-118
- Rezende, C.A.P. (1998). *Planejamento e gestão em saúde: A teoria e a prática na gestão municipal*. Belo Horizonte, MG, Brasil: Coopmed.
- Ribeiro, D.C., & Silva, A. T. B. (2010). Potencialidades e dificuldades interpessoais de universitários: estudo de caracterização. *ACTA Comportamental*, 19(2), 205-224. Disponível em : <http://www.redalyc.org/pdf/2745/274520894005.pdf>
- Santos, L.& Almeida, L.S. (2001). *Vivências acadêmicas e rendimento escolar: estudo com alunos universitários do 1º ano*. *Análise Psicológica*, 2 (XIC):205-217. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v19n2/v19n2a01.pdf>

- Santos, P.V.S. (2013). *Adaptação à universidade dos estudantes cotistas e não cotistas: relação entre vivências acadêmicas e intenção de evasão*. Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil Disponível em: <http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/14513/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Patr%C3%ADcia%20Vaz.pdf>
- Schleich, A.L.R, Polydoro S.A.J. & Santos A.A.A. (2006). *Escala de satisfação com a experiência acadêmica de estudantes do ensino superior*. Aval. psicol. .5(1), p.11-20. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v5n1/v5n1a03.pdf>
- Schmidt, D.R.C. & Dantas, R.A.S. (2006). *Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação*. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(1):54-60
- Silva, M.R.M. (2012). *Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação: Satisfação profissional*. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal.
- Simões, A.J.C. (2008). *Motivações e expectativas profissionais dos estudantes de enfermagem – Estudo numa escola da área de Lisboa*.
- Soares, A.P.C. Vasconcelos, R.M. & Almeida, L.S. (2002). *Adaptação e Satisfação na Universidade: Apresentação e validação do Questionário de Satisfação Acadêmica*. In Pouzada A.S., Almeida L.S. & Vasconcelos R.M. (Orgs), *Contextos e dinâmica da vida académica* (p. 153-65) Braga: Universidade do Minho.
- Sousa, J. M.S. (2011). *Medição da satisfação profissional dos técnicos de Farmácia e farmacêuticos do norte de Portugal*. Dissertação de Mestrado em Aconselhamento e Informação em Farmácia, Instituto politécnico do Porto, Escola Superior de Tecnologia da Saúde .
- Spector, P. (1995). *Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey*. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693-713.
- Valeretto, F. A. & Alves, D. F. (2013). *Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da síndrome de Burnout em enfermeiros*. *Revista Saúde Física e Mental*, Belford Roxo, RJ, Brasil, 3(2), 1-11.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. Edições Silabo

ANEXOS

QUESTIONÁRIO

ADAPTAÇÃO E PERSPECTIVAS DE DESENVOLVIMENTO DE CARREIRA DURANTE O CURSO E A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL

Caro colega

Meu nome é Andressa Cartaxo, sou enfermeira e encontro-me a realizar o Mestrado em Enfermagem de Educação para Saúde, na Escola Superior de Saúde de Viseu, cujo tema de dissertação é **Vivências Académicas no Curso de Enfermagem e Satisfação Profissional Atual**, sob orientação do Professor Doutor Daniel Silva.

A motivação para o curso, a sua organização e qualidade das disciplinas, a articulação e interesse dos conteúdos curriculares para a prática profissional bem como as perspetivas de realização profissional e elaboração de projectos de vida são reconhecidos como de importância relevante para a satisfação profissional.

Com este questionário **pretendemos conhecer a sua opinião acerca das vivências académicas e perspetivas de realização profissional durante o curso e a satisfação profissional actual.**

Solicitamos que responda com máxima sinceridade a todas as questões, expressando a sua opinião pessoal na certeza de que os questionários serão tratados com a devida confidencialidade e respeitando o anonimato pois os dados serão ratados de forma global e não de forma individualizada.

Não há respostas certas ou erradas, apenas existe a sua opinião pessoal.

SECÇÃO A: Caracterização socio demográfica

1 - **Sexo** Feminino Masculino

2 - **Idade** - _____ anos

3 - **No âmbito das tarefas e funções inerentes à sua profissão, usualmente interage ou tem contato direto com doentes** - Sim Não

4 - **Grau de instrução**

- Nível Superior
- Especialista(Lato sensu)
- Mestrado(Stricto sensu)
- Doutorado(Stricto sensu)

5- **Categoria profissional**

- Enfermeiro(a) Assistencial
- Enf. Supervisor(a) setorial/Coord. setorial
- Enfermeiro(a) Gerente/Diretor
- Outros

6 - **Em que serviço/unidade exerce funções?**

- Hospitalar
- ESF
- Ambulatório
- Docente
- Outras Áreas

7 - **Tempo de Experiência profissional (apenas com mais de 6 meses)**

	ANOS	MESES
Tempo total de exercício na profissão		
Tempo total de exercício no hospital ou instituição		
Tempo total de exercício no atual serviço		

8 - **Horário de trabalho** Fixo Turnos

9 - **Frequenta alguma outra formação atualmente?** Sim Não

10 - **Se tivesse oportunidade optaria pela mesma profissão** Sim Não

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

As seguintes perguntas dizem respeito à sua **satisfação profissional ATUAL**.

Para cada uma das questões que se seguem diga qual o seu grau de concordância, colocando um círculo (O) no algarismo que melhor descreve o seu caso. Não há respostas certas ou erradas! **Verifique se respondeu a todas as perguntas. A classificação é a seguinte:**

1 - Discordo completamente; **2** – Discordo; **3** - Não concordo nem discordo; **4** – Concordo; **5** - Concordo completamente

	Discordo completamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Completamente
1 - Sinto que a quantidade de trabalho que me é conferido é justa	1	2	3	4	5
2 - Existe uma boa comunicação com a organização.	1	2	3	4	5
3 - O meu chefe é competente nas suas funções.	1	2	3	4	5
4 - Sinto que existem colegas que são beneficiados em relação a outros	1	2	3	4	5
5 - Os que se esforçam em desempenhar bem o trabalho têm maior probabilidade de progredir	1	2	3	4	5
6 - O meu chefe preocupa-se comigo enquanto pessoa.	1	2	3	4	5
7 - Os meus valores vão de encontro aos valores da organização	1	2	3	4	5
8 - Sinto-me cansado das tarefas que me são atribuídas.	1	2	3	4	5
9 - Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho.	1	2	3	4	5
10 - Sinto liberdade para fazer as coisas à minha maneira no trabalho.	1	2	3	4	5
11 - O meu chefe é justo com os seus subordinados.	1	2	3	4	5
12 - Muitas das regras e procedimentos do serviço dificultam a realização de um bom trabalho.	1	2	3	4	5
13 - Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho.	1	2	3	4	5
14 - Não existem oportunidades de progressão no meu trabalho.	1	2	3	4	5
15 - Os meus colegas empenham-se em desempenhar um bom trabalho	1	2	3	4	5
16 - Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo	1	2	3	4	5
17 - Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho.	1	2	3	4	5
18 - Muitas vezes sinto que não sei o que se passa na organização	1	2	3	4	5
19 - Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho.	1	2	3	4	5

20 - Gosto das funções que desempenho no meu trabalho.	1	2	3	4	5
21 - Sinto que o meu trabalho é interessante.	1	2	3	4	5
22 - Sinto que o meu trabalho não é suficientemente valorizado.	1	2	3	4	5
23 - Sinto menos interesse no meu trabalho que há tempos atrás.	1	2	3	4	5
24 - As políticas de progressão na organização são injustas.	1	2	3	4	5
25 - Confio no meu chefe.	1	2	3	4	5
26 - Não sinto independência para ser quem sou no trabalho.	1	2	3	4	5
27 - Algumas vezes sinto que não são justos para comigo no trabalho.	1	2	3	4	5
28 - Sinto que o tempo é suficiente para desempenhar todas as tarefas que me são incumbidas.	1	2	3	4	5
29 - O meu trabalho é agradável e diversificado	1	2	3	4	5
30 - Os aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes.	1	2	3	4	5
31 - Estou satisfeito com as oportunidades de progressão.	1	2	3	4	5
32 - Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho.	1	2	3	4	5
33 - Às vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido.	1	2	3	4	5
34 - Sinto que a minha opinião não tem relevância nas tomadas de decisão do serviço.	1	2	3	4	5
35 - Sinto que o meu chefe nem sempre é justo comigo.	1	2	3	4	5
36 - O meu trabalho é agradável.	1	2	3	4	5
37 - Sinto que o meu chefe confia no meu trabalho e nas funções que me destina.	1	2	3	4	5
38 - São-me conferidas funções de grande responsabilidade.	1	2	3	4	5
39 - Não sinto que o meu trabalho seja apreciado	1	2	3	4	5
40 - O meu trabalho é de grande responsabilidade	1	2	3	4	5
41 - Existem muitas discussões e divergências no trabalho.	1	2	3	4	5
42 - Sinto que o meu trabalho é valorizado.	1	2	3	4	5
43 - Não me sinto envolvido com os objetivos da organização.	1	2	3	4	5
44 - O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho.	1	2	3	4	5
45 - O chefe trata todos os elementos da equipa de igual forma.	1	2	3	4	5
46 - Sinto que tenho demasiado trabalho.	1	2	3	4	5
47 - Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho	1	2	3	4	5
48 - Sinto que me é facultada completa autonomia nas funções que desempenho.	1	2	3	4	5

[Imprimir](#)[Fechar](#)

De: Leandro Almeida (leandro@ie.uminho.pt)
Enviada: quinta-feira, 30 de julho de 2015 06:52:21
Para: dessacartaxo@hotmail.com

Ola Andressa

Venho responder positivamente à sua solicitação de uso de duas escalas do QVA. Me diga se sua amostra será formada por estudantes portugueses ou de um outro país. Por favor me envie o questionário que vai aplicar para dar uma olhada.
Abraço, Leandro

De: Andressa Cartaxo [mailto:dessacartaxo@hotmail.com]
Enviada: 29 de julho de 2015 21:56
Para: Leandro Almeida <leandro@ie.uminho.pt>
Assunto: RE: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

[Imprimir](#)

[Fechar](#)

De: **Andressa Cartaxo** (dessacartaxo@hotmail.com)

Enviada: quarta-feira, 5 de agosto de 2015 21:07:18

Para: Leandro Almeida (leandro@ie.uminho.pt)

1 anexo

NOVO ATUAL QUESTIONARIO MODIFICADO (2-07-2015).doc (178,0 KB)

Boa tarde!! Minha amostra será com enfermeiras brasileiras da cidade de Maceió estado alagoas. Será analisado a experiência acadêmica delas e satisfação profissional atual.Grata!!

