

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

DEPARTAMENTO DE ECOLOGIA

MESTRADO EM ECOLOGIA HUMANA

*“O contexto da satisfação laboral
nos profissionais de Enfermagem
na Sub-Região de Saúde de Évora”*

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora

Orientador:

Prof. Doutor José Manuel Palma-Oliveira

“Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo Júri”

ÉVORA

Novembro, 2003

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

DEPARTAMENTO DE ECOLOGIA

MESTRADO EM ECOLOGIA HUMANA

*“O contexto da satisfação laboral
nos profissionais de Enfermagem
na Sub-Região de Saúde de Évora”*

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora



143 832
Orientador:

Prof. Doutor José Manuel Palma-Oliveira

“Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo Júri”

ÉVORA

Novembro, 2003

Nada se obtém sem esforço tudo se pode conseguir com ele

Emerson

Agradecimentos

Em primeiro lugar um agradecimento muito especial ao Professor Doutor Palma-Oliveira por ter aceite orientar esta dissertação, pelas oportunas sugestões e extraordinário apoio e estímulo.

Um reconhecimento ao Rui Carvalho pela sua paciência e disponibilidade.

Por fim agradeço a todos os que directamente ou indirectamente nos apoiaram e permitiram a elaboração deste trabalho.

RESUMO

Elaborámos um estudo quase experimental analisando algumas dimensões da satisfação laboral nos enfermeiros da Sub-Região de Saúde – Évora, abrangendo as categorias profissionais.

Efectuámos uma abordagem teórica sobre satisfação laboral, factores psicossociais, dimensões da satisfação finalmente contextualizámos a satisfação laboral na enfermagem e na ecologia humana.

A recolha dos dados foi por questionário. As dimensões analisadas foram “autonomia e poder”, “condições de trabalho e saúde”, “realização pessoal e profissional”, “desempenho organizacional”, “relação enfermeiro/utente”, “relação de trabalho e suporte social”, “segurança no emprego”, “status e prestígio” e “manifestações de stress”.

Efectuámos uma análise descritiva e inferencial dos dados, aplicando o Teste t de Student, Anova e Kruskal-Wallis.

As dimensões onde os enfermeiros manifestaram maior satisfação são classificadas por Herzberg como motivadoras da satisfação, outros autores consideram-nas como aceleradoras da satisfação. As dimensões que apresentam menor satisfação profissional são classificadas por Herzberg de factores higiénicos, outros autores designam por estabilizadoras da satisfação.

SYNOPSIS

We developed an almost experimental study analysing some dimensions of labour satisfaction among nurses of Évora's Sub-Region of Health, comprising professional categories.

We made a theoretical approach about labour satisfaction, psychosocial factors and dimensions of satisfaction, finally contextualising labour satisfaction to nursing and human ecology.

The gathering of data was made through questionnaires. The analysed dimensions were "autonomy and power", "health and working conditions", "personal and professional achievement", "organisational performance", "user/nurse relationship", "work relationship and social support", "security at work", "status and prestige", and "stress manifestations".

We made a descriptive and inferential analysis of the data, applying Test t of student, Anova and Kruskal-Wallis.

The dimensions in which nurses manifested greater satisfaction are classified by Herzberg as satisfaction motivators, other authors consider them as satisfaction accelerators. The dimensions that show less professional satisfaction are classified by Herzberg as hygienic factors; other authors refer to them as satisfaction stabilisers.

INDICE

0 –	INTRODUÇÃO	13
1 –	A SATISFAÇÃO	16
1.1 –	A SATISFAÇÃO LABORAL	18
1.2 –	TEORIAS E MODELOS DE SATISFAÇÃO LABORAL	19
1.3 –	OS FACTORES PSICOSSOCIAIS DE SATISFAÇÃO LABORAL	27
1.4 –	AS DIMENSÕES DE SATISFAÇÃO LABORAL	32
2 –	A ENFERMAGEM E A SATISFAÇÃO LABORAL	36
2.1 –	A ENFERMAGEM E A ECOLOGIA HUMANA	41
3 –	A ÁREA DE INVESTIGAÇÃO	49
3.1 –	O PROBLEMA	50
3.2 –	A METODOLOGIA	50
3.2.1 –	Operacionalização das variáveis	51
3.2.1.1 –	As variáveis dependentes	51
3.2.1.2 –	As variáveis independentes	56
3.2.2 –	Caracterização da população/amostra	59
3.2.3 –	Instrumento de colheita de dados	60
3.2.4 –	Pré-teste	61
3.2.5 –	A colheita de dados	62
4 –	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS	63
4.1 –	ANÁLISE DESCRITIVA	63
4.1.1 –	Consistência interna das dimensões de satisfação laboral	70

4.1.2 –	Correlação das dimensões de satisfação laboral entre si, com o tempo de exercício profissional e a antiguidade	74
4.2 –	ANALISE INFERENCIAL DOS DADOS	76
4.2.1 –	Comparação das dimensões de satisfação laboral entre as diferentes categorias profissionais em cada uma das organizações	84
4.2.2 –	Comparação entre as Organizações nas diferentes categorias profissionais.....	88
5 –	CONCLUSÃO	90
	BIBLIOGRAFIA	96
	ANEXOS	106
	ANEXO I – Pré-teste do questionário	107
	ANEXO II – Questionário definitivo	113
	ANEXO III – Pedido de autorização para aplicar o questionário no Hospital Espírito Santo – Évora	119
	ANEXO IV – Pedido de autorização para aplicar o questionário na Sub-Região de Saúde de Évora	121

LISTA DE QUADROS

Quadro nº 1 –	Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o sexo.....	63
Quadro nº 2 –	Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o grupo etário.....	64
Quadro nº 3 –	Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o tempo de exercício profissional.....	65
Quadro nº 4 –	Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e a antiguidade.....	66
Quadro nº 5 –	Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o tipo de vínculo laboral.....	66
Quadro nº 6 –	Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o facto de terem trabalhado sempre na mesma organização.....	67
Quadro nº 7 –	Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o facto de terem trabalhado sempre no mesmo serviço.	68
Quadro nº 8 –	Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o facto de desenvolverem a mesma actividade noutra local.....	68
Quadro nº 9 –	Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o facto de pensarem sair em breve da Organização onde desempenham funções.....	69
Quadro nº 10 –	Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o nível de formação.....	70

Quadro nº 11 – Resultados do estudo da consistência interna das dimensões de satisfação laboral “autonomia e poder”, “condições de trabalho e saúde”, “realização pessoal e profissional”, “desempenho organizacional” e “relação enfermeiro/utente”	72
Quadro nº 12 – Resultados do estudo da consistência interna das dimensões de satisfação laboral “relação de trabalho e suporte social”, “remuneração”, “segurança no emprego”, “status e prestígio” e “manifestações de stress”	73
Quadro nº 13 – Resultados do estudo da correlação das dimensões de satisfação laboral entre si, com o tempo de exercício profissional e a antiguidade.....	75
Quadro nº 14 – Resultados do estudo descritivo das dimensões de satisfação laboral nas Organizações.....	78
Quadro nº 15 – Resultados do estudo descritivo das dimensões de satisfação laboral perante as várias categorias profissionais.....	84
Quadro nº 16 – Resultados da comparação das diferentes categorias profissionais no Hospital.....	85
Quadro nº 17 – Resultados da comparação das diferentes categorias profissionais nos Centros de Saúde.....	87
Quadro nº 18 – Resultados da comparação das organizações na categoria profissional (enfermeiros especialistas)	88

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico nº1 – Valores médios da dimensão autonomia e poder em função da categoria profissional.....	79
Gráfico nº2 – Valores médios da dimensão relação de trabalho e suporte social em função da categoria profissional.....	81
Gráfico nº3 – Valores médios da dimensão remuneração em função da categoria profissional.....	82
Gráfico nº4 – Valores médios da dimensão segurança no emprego em função da categoria profissional.....	83
Gráfico nº5 – Diagrama caixa de bigodes referente à dimensão relação de trabalho e suporte social em função da categoria profissional (Hospital).....	86
Gráfico nº6 – Diagrama caixa de bigodes referente à dimensão segurança no emprego em função da categoria profissional (Hospital).....	86
Gráfico nº7 – Diagrama caixa de bigodes referente à dimensão autonomia e poder em função da categoria profissional (Centros de Saúde).....	87
Gráfico nº8 – Diagrama caixa de bigodes referente à dimensão desempenho organizacional em função da Organização (enfermeiros especialistas).....	88

LISTA DE FIGURAS

Figura nº 1 –	As etapas do ciclo motivacional.....	17
Figura nº 2 –	Comparação entre as teorias de motivação de Maslow e de Herzberg.....	22

0 – INTRODUÇÃO

No mundo em que vivemos, todos e cada um de nós, somos influenciados por um contexto cada vez mais complexo, que exige de nós uma adaptação contínua e dinâmica às Organizações de Saúde. Consideramos que na era da globalização é essencial atender aos princípios da competitividade sem omitir os valores humanos e éticos. As constantes transformações, evoluções e mudança nas Organizações de Saúde deverão ter subjacente a relação entre os custos e a qualidade dos cuidados de saúde, mas nunca menosprezando o factor humano. Consideramos que as pessoas constituem o elemento básico do sucesso das Organizações. Chiavenato (1999,4) opina que “as organizações dependem directa e irremediavelmente das pessoas para operar, produzir bens e serviços, atender os clientes, competir nos mercados e atingir seus objectivos globais e estratégicos”.

Ao longo do nosso exercício profissional, tivemos oportunidade de desempenhar funções em algumas Unidades de Cuidados e constatámos que existem factores contextuais e psicossociais que contribuem para a satisfação laboral. Na concepção da dissertação definimos como área temática o contexto da satisfação laboral nos profissionais de enfermagem da Sub-Região de Saúde de Évora. Foi a tomada de consciência desta problemática, por nós sentida e vivenciada, bem como o interesse e desejo de a compreender que estiveram na base do trabalho. A carreira de enfermagem nos últimos anos tem sofrido alterações. As exigências crescentes dos utentes e a qualidade dos cuidados são dois vectores que devem estar sempre presentes nos cuidados de saúde prestados. No entanto a carência de profissionais de enfermagem parece ser cada vez maior, condicionando a (in)satisfação laboral quer destes profissionais quer dos utentes.

Embora existam alguns estudos sobre satisfação esta pode ser abordada sob várias perspectivas, apresentando como objecto de estudo, as pessoas e o meio onde estão inseridas, estando implícito que a satisfação das pessoas poderá manifestar-se perante a sociedade, na sua profissão. Os estudos na área da satisfação laboral iniciaram-se no início do século passado, no entanto muitas são as interpretações de (in)satisfação dos colaboradores.

A saúde e o equilíbrio entre o homem e o ambiente envolvente são uma condição indispensável para o seu bem-estar. A ecologia humana ao longo dos anos tem manifestado a sua preocupação com o bem-estar ecológico, no qual está subjacente o bem-estar humano e a preservação da espécie. Estudar e conhecer o meio em que o homem se insere continua a ser uma pesquisa intensa do ser humano, tornando-se indispensável para compreender os fenómenos.

Desta forma e apesar de efectuarmos uma vasta pesquisa bibliográfica decidimos apoiar o nosso estudo nas dimensões de Locke, no entanto incluímos uma dimensão referente às manifestações de stress profissional, parecendo-nos ser um contributo para o trabalho.

Pretendemos assim efectuar um estudo sobre as dimensões da satisfação laboral dos enfermeiros inserido em duas realidades diferentes, os cuidados de saúde diferenciados – Hospital e os cuidados de saúde primários – Centros de Saúde, pois o contexto situacional e os cuidados prestados possuem especificidades próprias. Posteriormente definimos as dimensões que nos ajudam a determinar a satisfação laboral dos profissionais. O local do estudo é a Administração Regional de Saúde do Alentejo, Sub-Região de Saúde de Évora. Fazem parte do nosso estudo os profissionais de enfermagem que desempenham funções nos catorze Centros de Saúde e os que desempenham funções em vinte e uma unidade de cuidados do Hospital Espírito Santo de Évora.

Na primeira parte do trabalho, efectuou-se uma revisão bibliográfica da área temática, analisamos o conceito de satisfação, as teorias e modelos de satisfação, os factores psicossociais e as dimensões da satisfação laboral. Em seguida contextualizamos a área temática na enfermagem e na ecologia humana.

Na segunda parte, abordaremos a metodologia, onde procedemos à identificação das variáveis e das dimensões em estudo da satisfação laboral. Para a elaboração deste trabalho, adoptámos um “design” quantitativo e recorremos ao questionário como instrumento de pesquisa.

Enquadramos o nosso estudo no tipo exploratório, porque procura investigar as dimensões do fenómeno e os factores com que se relaciona.

Em seguida, apresentaremos os dados obtidos com a respectiva análise e interpretação dos dados, finalmente apresentamos a conclusão do trabalho.

1 – A SATISFAÇÃO

As definições e conceitos da palavra satisfação são muito diversificadas. Costa e Melo (1994) consideram que a palavra satisfação provem do termo latim *Satisfactio* e significa acto ou efeito de satisfazer, contentamento, alegria e aprazimento. Para Graça (1999,1), a satisfação é “basicamente uma atitude que pode ser verbalizada e medida através de opiniões e percepções”. Embora pareça relativamente fácil estabelecer a diferença entre uma pessoa satisfeita e outra não satisfeita, torna-se difícil estabelecer essa fronteira porque a satisfação pode ser definida em termos subjectivos. Graça (1999,1) considera que a “satisfação no trabalho resulta da avaliação periódica que cada um de nós faz, instantaneamente e empiricamente, do grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais”.

Ferreira, Neves e Caetano (2001) citando Locke 1976, Crites 1969, Mueller e Mcloskey 1990, Muchinsky 1993; Neuwstron e Davis 1993, opinam que a satisfação constitui um estado emocional ou seja um conjunto de sentimentos ou respostas afectivas, pelo que é essencial distinguir resposta afectiva de resposta emocional. Na resposta afectiva, o termo afecto refere-se a um termo genérico e pouco específico que pode incluir outros fenómenos como preferências e avaliações. As emoções por sua vez focalizam-se em objectos específicos e originam uma série de avaliações e reacções bem determinadas.

Chiavenato (1987) descreve a satisfação como o resultado de um ciclo motivacional tal como ilustramos na Figura nº 1. Este teórico defende que com maior ou menor frequência surgem obstáculos ou barreiras impeditivas da satisfação das necessidades, ocasionando frustrações. Estas situações são consideradas desgastantes para o organismo, na sequência da mobilização de energias que acarretam e das reacções compensatórias. Partilhamos da ideia de Chiavenato ao considerar que se atinge a satisfação com o culminar de uma

necessidade, recuperando-se o equilíbrio interno até que um novo estímulo desencadeia uma nova necessidade e origina um novo ciclo motivacional.

Figura 1 – As etapas do ciclo motivacional



Fonte: Chiavenato, Idalberto – Administração de recursos humanos 1987.

Chiavenato (1987) ao descrever estas etapas, opina que se o ciclo motivacional não se completar devido ao aparecimento de barreiras ou de obstáculos impeditivos da satisfação das necessidades, poderá provocar reacções descompensatórias. A tensão que se acumula pode manifestar-se psicologicamente, através de comportamentos como: descontentamento, apatia, indiferença, agressividade ou mesmo alterações fisiológicas.

Neste contexto podemos questionarmo-nos sobre o que se entende por necessidade Chiavenato (1987,67) define-a como “uma força dinâmica e persistente que provoca o

comportamento. Toda vez que surge uma necessidade, esta rompe o estado de equilíbrio do organismo, causando um estado de tensão, insatisfação, desconforto e desequilíbrio”.

O’Meara et al (1988) consideram que associado às necessidades humanas se encontra a motivação. Para Fachada (2000) a motivação, como sendo um estado interno, que resulta de uma necessidade sentida que gera um impulso para o sujeito alcançar a satisfação. Trigo-Santos (1996) opina que estes pressupostos são influenciados pelas teorias das motivações, que derivam essencialmente do trabalho de Maslow. Este psicólogo é um dos maiores especialistas na área da motivação humana, tendo preconizado a existência de uma hierarquia que influencia o comportamento humano.

1.1 – A SATISFAÇÃO LABORAL

Para Graça (1994), a satisfação laboral surge após a obtenção de resultados esperados e entendidos como recompensa do trabalho desenvolvido. No entanto realça que se existir um grande diferencial entre as expectativas do trabalhador e os resultados alcançados, surge a não satisfação, decorrendo daí a desmotivação para o exercício das actividades. Frances (1984) questiona como poderá o trabalho ser fonte de satisfação, quando a origem etimológica do conceito de trabalho significa incómodo e tortura, estando articulado com o vocábulo “tripalium”, este constituía um dispositivo onde eram amarrados os condenados, foi utilizado na Idade Média e em parte nos tempos modernos. Para Frances (1984,23) a nobreza do trabalho é a do esforço, salientando que a satisfação no trabalho neste sentido é totalmente negativa, defensor da máxima “trabalhar sim, mas porque é preciso”, pelo que considera que o trabalho é aceite e executado como um elemento de obrigação.

Considerando que a satisfação é relativa e que depende de alguns factores, realçando a necessidade da retro-informação, sem a qual a satisfação não existiria.

Graça (2002) opina que o desempenho não existe sem esforço (físico e intelectual) e sem motivação, são assim dois vectores fundamentais para que o indivíduo alcance um adequado padrão de desempenho. Mas a performance no desempenho depende das condições de trabalho e das características do próprio indivíduo e por isso os resultados que daí advém podem propiciar a satisfação ou não, de acordo com as expectativas do próprio indivíduo.

Ao concluirmos este capítulo sobre os princípios teóricos de satisfação, constatamos que o trabalho é aceite e executado como um elemento de obrigação, é visto como um dever que tem como base a motivação e um bom desempenho. Rousselet (1974) corrobora das ideias preconizadas no Congresso Internacional de Psicologia do Trabalho de Montreal em 1974. Nesse evento, salientou-se que a maior parte dos jovens desempregados de hoje, qualificados ou não, ressentem-se da sua situação profissional apenas pelas dificuldades materiais sentidas.

1.2 – TEORIAS E MODELOS DE SATISFAÇÃO LABORAL

Os estudos sobre a satisfação laboral, encontram-se articulados com as teorias clássicas de administração. Frederick Taylor (1912) nos EUA, preconizou que a satisfação dos trabalhadores dependia da remuneração, havendo assim um estímulo externo condicionador. Este teórico defendia que a organização racional do trabalho, baseava-se em postulados como incentivos salariais e prémios de produção, com o objectivo de aumentar a produtividade e a eficiência organizacional. Esta preocupação de Taylor em aumentar a

produção, menosprezando o factor humano despertou alguns teóricos para uma nova maneira de pensar – teoria das relações humanas – Elton Mayo (1880-1949). Este teórico realizou um estudo sobre satisfação, numa fábrica de equipamentos e componentes telefónicos Hawthorne - Chicago e chegou à conclusão que as recompensas económicas tinham um valor relativo na satisfação. Os trabalhadores são ainda motivados pelo reconhecimento, aprovação social e participação. Maslow (1954) propôs um modelo em que a satisfação do indivíduo decorre da resposta que obtém em relação à satisfação das suas necessidades.

Teoria das necessidades – Abraham Maslow (1954)

Maslow hierarquizou as necessidades humanas básicas, procurando dar maior relevo às necessidades fisiológicas e minimizou as necessidades de auto-realização. O autor opina que há medida que o homem consegue satisfazer as necessidades primárias, as necessidades secundárias vão predominando no seu comportamento, no topo da pirâmide situam-se as necessidades de auto-realização – que tem forte ponderação nas relações humanas, nas relações laborais e em toda a carga stressante do nosso dia-a-dia (Chiavenato, 1987).

Nesta teoria, as necessidades fisiológicas e de segurança constituem o grupo das necessidades básicas primárias. As necessidades fisiológicas englobam entre outros: o alimento, o repouso, o abrigo e o sexo. As de segurança e protecção englobam entre outros: o perigo, a doença, a incerteza, o desemprego e o roubo. No nível superior situam-se as necessidades sociais que enfatizam o relacionamento, a aceitação, a compreensão e a consideração. Nas necessidades sociais situam-se as relações intra e inter profissionais. Em seguida encontram-se as necessidades de estima onde sobressai: a reputação, o auto

respeito e a admiração e finalmente as necessidades de auto realização ou seja crescimento e desenvolvimento pleno do potencial de cada indivíduo.

Melgosa (1996) partilha da ideia da maioria dos peritos ao considerar as relações humanas como a principal causa de stress. Melgosa (1996,70) considera que o stress atinge o homem nas suas necessidades humanas e para o demonstrar recorreu à pirâmide das necessidades de Maslow, onde refere que “a auto-realização comporta os objectivos mais elevados e abstractos (por exemplo: justiça, perfeição, bondade, verdade, individualidade...) são cada vez mais frágeis, como o vértice da pirâmide”. No entanto as relações humanas não são apenas causa de stress, poderão ser também causa de satisfação do homem nas suas actividades diárias.

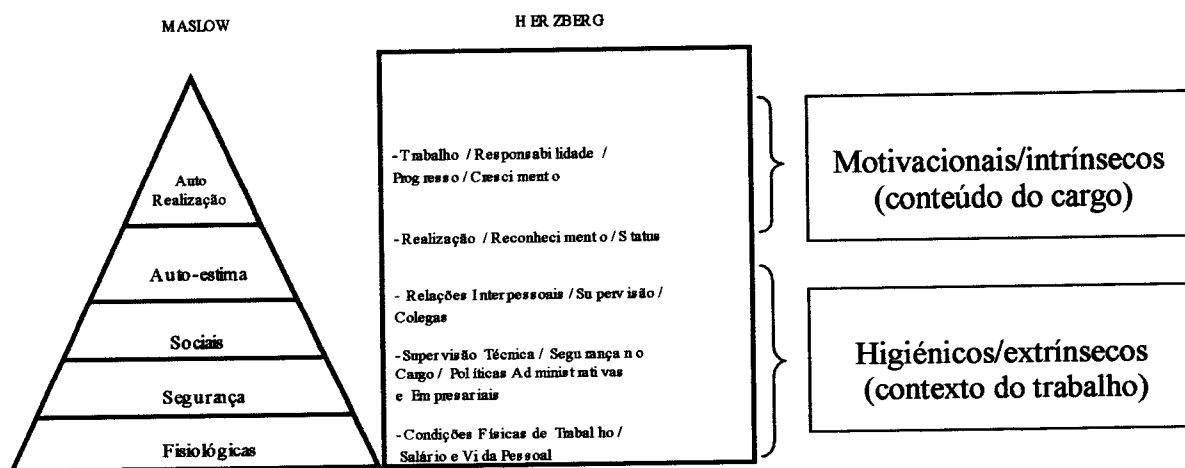
Teoria dos factores motivadores e higiénicos de Herzberg (1959)

A abordagem bifactorial ou também chamada teoria dos dois factores, foi desenvolvida por Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) constituindo a primeira teoria a procurar dar resposta à (in)satisfação profissional.

Herzberg introduziu uma nova perspectiva, opinando que existem factores predisponentes da satisfação laboral. A teoria tem subjacentes dois tipos de factores: os higiénicos/extrínsecos e os motivacionais/intrínsecos. Os factores higiénicos/extrínsecos estão relacionados com o contexto de trabalho, onde se incluem entre outros: a segurança, o estatuto, a supervisão, as condições de trabalho, os salários e os benefícios. Os factores motivacionais/intrínsecos referem-se ao conteúdo do cargo, onde se incluem: a realização, o reconhecimento, o progresso de trabalho e a responsabilidade. Estes factores estão associados a uma elevada satisfação no trabalho.

Se estabelecermos um paralelismo entre a teoria de Maslow e a teoria de Herzberg, constatamos que as necessidades fisiológicas, de segurança e sociais de Maslow correspondem aos factores higiénicos de Herzberg. Complementarmente as necessidades de auto-estima e de auto realização corresponde aos factores motivacionais, tal como se ilustra na Figura 2.

Figura nº 2 – Comparação entre as teorias de motivação de Maslow e de Herzberg



Adaptado de Teixeira, Sebastião – Gestão das organizações. 1998

Podemos afirmar que a satisfação, tem subjacente aspectos psicológicos que constituem a experiência subjectiva de satisfação e estamos no domínio das atitudes e das componentes cognitivas, afectivas e comportamental. A satisfação relaciona-se com a identificação das características associadas ao trabalho que produzem experiências subjectivas de satisfação.

Alcobia (2001, 292) refere que “Herzberg (1966) define a satisfação no trabalho de acordo com um conjunto de variáveis relacionadas com o trabalho, porém não a considerando como parte de um contínuo que vai de muito insatisfeito a muito satisfeito”. O autor considera que “os factores de conteúdo contribuem para a existência ou não de satisfação

no trabalho,..., bem como os factores de contexto produzem insatisfação ou contribuem para que a insatisfação não se manifeste”.

Existem outros autores que desenvolveram teorias que contribuem para explicar os diversos modelos de satisfação no trabalho, os quais iremos descrever em seguida.

Modelo das abordagens situacionais

Esta abordagem efectuada por Salancik e Pfeffer em 1978 considerou os factores situacionais enquanto determinantes da satisfação no trabalho. Os contributos desta abordagem deu origem, há teoria dos eventos situacionais publicada em 1992 por Quartsein, McAfee y Glassman.

Na perspectiva desta teoria tanto a informação que o indivíduo percepção, proveniente do seu ambiente, como o processo de influência social moldam o processo de formação de atitudes e as necessidades individuais. As pessoas procuram adaptar as atitudes e os comportamentos ao seu contexto social e às suas vivências passadas e presentes.

Neste âmbito a satisfação pode considerar-se um processo de influência social e um fenómeno com etiologia no seu contexto social.

Este modelo preconiza que a satisfação no trabalho resulta de dois factores, das características situacionais e dos eventos situacionais. As características situacionais referem-se às dimensões do trabalho, que podem ser analisadas mesmo antes do indivíduo aceitar o desempenho da função e os eventos situacionais observam-se quando o indivíduo já iniciou as suas funções. Deste modo a satisfação resulta das respostas emocionais à situação perante a qual o indivíduo se depara.

Modelo de Hackman e Oldham - 1980

Este modelo considera que a satisfação resulta das características da função que o indivíduo desempenha. Os autores consideram possível uma organização de trabalho de modo a que o indivíduo possa resolver por si problemas relacionados com o seu trabalho, pressupondo que os indivíduos são motivados pela satisfação intrínseca que resulta do desempenho das suas funções.

Segundo Vala et al (1994) o modelo de Hackman e Oldham avalia o conteúdo do trabalho, através do potencial motivador do trabalho e radica na teoria inicialmente desenvolvida por Herzberg em 1959.

Desta forma podemos afirmar que a variedade do trabalho, a identidade e o significado da tarefa influenciam a importância que o indivíduo atribui ao seu trabalho, por outro lado a autonomia contribui para um aumento de responsabilidade e o feedback reforça o conhecimento do trabalho final. Considera-se assim existirem formas ideais de organização de trabalho que na prática poderão levar a um aumento da satisfação.

No âmbito do modelo é preconizado que o Índice Potencial Motivador será tanto mais elevado quanto maior for a motivação e a satisfação do indivíduo.

Vala et al (1994,103) refere que Hackman e Oldham defendem “existir uma variável intra-individual mediadora entre a satisfação e as características da função: as necessidades de desenvolvimento dos sujeitos”. Vala et al considera que a intervenção ao nível das características e conteúdo do trabalho tem tanto mais impacto na satisfação quanto maior for a necessidade de desenvolvimento dessa pessoa, tanto em relação à autonomia como em relação ao reconhecimento profissional.

Teoria da adaptação

Dawis e Lofquist em 1984 desenvolveram uma abordagem baseada no conceito da discrepância. A teoria da adaptação tem por base a interação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho. Nesta perspectiva os indivíduos procuram desenvolver e manter uma certa correspondência com o ambiente de trabalho, de acordo com um processo contínuo e dinâmico ao qual atribuem o nome de adaptação. Obtemos assim uma correspondência entre os atributos individuais e exigências da função, onde se obtinha um resultado satisfatório e uma correspondência entre a consonância do contexto de trabalho e as necessidades e valores individuais.

Alcobia (2001,294) citando os autores considera possível enunciar alguns pressupostos:

- “A adaptação da pessoa ao trabalho resulta dos níveis dos resultados satisfatórios e da satisfação do indivíduo em relação ao trabalho;
- Os resultados satisfatórios dependem da relação entre as competências e capacidades individuais, e as competências e capacidades necessárias para o desempenho da função, implicando uma relação entre o sistema de recompensas e as necessidades individuais;
- A satisfação no trabalho depende da relação entre as necessidades individuais e o sistema de recompensas, implicando a relação entre as competências individuais e as competências requeridas;
- As relações entre os resultados satisfatórios e as competências requeridas pela função são mediadas pela satisfação no trabalho;
- As relações entre a satisfação no trabalho e as necessidades reforçadas são mediadas pelos resultados satisfatórios;

- Os níveis inadequados de satisfação ou de resultados satisfatórios podem contribuir para a saída do indivíduo da organização.”

Podemos afirmar que a satisfação no trabalho, resulta de uma discrepância entre as necessidades e os valores que a pessoa procura através do desempenho da função e o que acontece a esse nível.

Modelo dinâmico da satisfação no trabalho (1995)

Este modelo foi concebido por Bruggemann, Groskurth e Ulich em 1995 e caracteriza-se pela concepção dinâmica da satisfação no trabalho. A satisfação no trabalho é o produto da interacção entre o indivíduo e a sua situação de trabalho, sendo que a satisfação é tanto maior, quanto maior for o poder que a pessoa tem para controlar a sua situação de trabalho. Alcobia (2001,298) citando Bruggemann et al, refere que foram introduzidos dois conceitos basilares sobre os quais assenta o modelo “O primeiro é designado valor real das características de trabalho, o segundo intitula-se valor nominal das características de trabalho”.

O modelo dinâmico da satisfação no trabalho desenvolve-se sob três variáveis:

- A congruência ou discrepância entre o valor real da situação de trabalho do indivíduo;
- As alterações do nível de aspiração da pessoa;
- Os comportamentos adoptados pelos indivíduos para lidar com as situações.

Deste modo as diferentes formas de satisfação no trabalho resultam da congruência ou discrepância verificada entre as necessidades, expectativas e motivos do indivíduo com a situação de trabalho, de acordo com os níveis de aspiração do indivíduo e com as estratégias comportamentais para lidar com os problemas.

Alcobia (2001) considera que Bruggemann et al identificaram ainda seis formas de satisfação no trabalho:

- Satisfação no trabalho progressiva, verifica-se quando o indivíduo está satisfeito com o seu trabalho e procura aumentar o seu nível de aspiração e conseqüentemente o seu nível de satisfação;
- Satisfação no trabalho estabilizada, o indivíduo está satisfeito e procura manter a sua aspiração;
- Satisfação no trabalho resignada, perante uma insatisfação, o indivíduo procura reduzir a sua aspiração adaptando-se às condições de trabalho;
- Insatisfação no trabalho construtiva, apesar de estar insatisfeito o indivíduo tem uma capacidade de tolerância e procura manter a sua aspiração e opta por soluções que permitem fazer face às situações;
- Insatisfação no trabalho, o indivíduo encontra-se insatisfeito, mantém o seu nível de aspirações porém não procura soluções que lhe permitam resolver os problemas;
- Pseudo-satisfação no trabalho o indivíduo encontra-se frustrado, insatisfeito, não identifica soluções para a situação porém mantém o nível de aspiração. O indivíduo distorce a sua própria percepção da realidade.

Após a descrição de alguns modelos de satisfação, consideramos crucial descrever as dimensões de satisfação laboral, as quais iremos abordar no capítulo seguinte.

1.3 – FACTORES PSICOSSOCIAIS DE SATISFAÇÃO LABORAL

Frasquilho (1989) considera que existem duas taxonomias de factores: os psicossociais e os intrínsecos ao trabalhador.

Os factores psicossociais, que podem influenciar a saúde e a “performance laboral”, de forma positiva ou negativa são:

- Meio físico do trabalho poderá ter influência na satisfação laboral dos enfermeiros, neste incluímos o ambiente interior e o exterior, uma vez que ambos podem influenciar a satisfação.
- Carga de trabalho (overload, underload, tarefas de vigilância e controlo, tarefas de alto risco). A carga de trabalho relaciona-se com o número de horas por turno e por semana, o facto de trabalhar ou não noutra Organização, poderá também ter influência na satisfação dos profissionais.
- Trabalho por turnos e em acumulação de funções (ritmos biológicos, eficiência, motivação). O trabalho por turnos tem implicações a nível pessoal, familiar e organizacional, o que implica abdicar de grande parte da nossa vida social mas principalmente familiar.
- Papel da organização (conflito de papéis, falta de clareza na definição de tarefas). O conflito de papéis pode ser intra e inter-profissional (com os colegas de trabalho, com os superiores hierárquicos, com a equipa multidisciplinar). A ausência/excesso de regras e normas na unidade de cuidados pode igualmente interferir na satisfação dos profissionais.
- Desenvolvimento da carreira (falta de segurança, nível de estabilidade no emprego). O planeamento e desenvolvimento da carreira é algo que deixa muitos profissionais apreensivos, desempenhar funções durante anos em regime de contratos de trabalho, deixa os profissionais inseguros. O tipo de vínculo à Organização condiciona a satisfação dos profissionais.
- Clima social (deficiente suporte social e interpessoal). O facto dos enfermeiros trabalharem por turnos, deixa-os com um espaço social limitado, porque nem sempre têm

disponibilidade para conviver com os amigos e familiares, aspecto essencial para um bem-estar físico e psicológico, de forma a manter uma harmonia pessoal e ecologicamente saudável.

- Mudanças tecnológicas a evolução e as constantes mudanças tecnológicas podem constituir um dos motivos de satisfação profissional. Os enfermeiros que exercem funções nos Centros de Saúde, podem não acompanhar o evoluir da tecnologia em relação aos colegas do Hospital, uma vez que o Centro de Saúde está mais vocacionado para os cuidados de saúde primários e o Hospital para cuidados de saúde diferenciados.

Na taxonomia relativa aos factores intrínsecos do trabalhador e que determinam o grau de vulnerabilidade, de resistência e de satisfação, encontra-se:

- Condição física (pode ser protectora ou predisponente) a condição física do enfermeiro tem grande importância na sua satisfação profissional, uma vez que o bem-estar físico e psicológico reflecte-se no seu desempenho.

- Grau de instrução poderá ter influência numa perspectiva de motivação profissional, de formação profissional uma vez que a actualização de conhecimentos é fundamental para o seu crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional e da profissão.

- Hábitos e estilo de vida numa perspectiva ecologicamente saudável terão que ser adaptados a toda a sua vivência profissional. O facto da profissão se desenvolver por turnos, toda a vivência da pessoa se desencadeia em função dos restantes tempos livres que se tornam bastante móveis, logo os seus hábitos não poderão ser fixos, interferindo nos ciclos circadianos pessoais.

- Idade poderá ser um factor de satisfação, se for visto numa perspectiva de motivação profissional, os jovens estão motivados para iniciar o trabalho para promover a sua

independência económica, mas por outro lado os contratos de trabalho deixa-os inseguros, o que por vezes é gerador de conflitos pessoais e inter/intra/profissionais.

Graça e Reis (1994,13) identificaram os factores psicossociais de não satisfação e provocadores de stress:

- A sobrecarga de trabalho quantitativa e qualitativa.
- A subcarga de trabalho e a falta de autonomia e de controlo em postos de trabalho repetitivo em cadeia ou não.
- O trabalho nocturno e por turnos, que alteram a cronobiologia do indivíduo.
- A inovação tecnológica e as mudanças organizacionais, sob uma perspectiva tecnocêntrica e não antropocêntrica.
- O modelo de gestão e o clima organizacional, estão associados ao conflito e à ambiguidade de papéis, situação clássica em enfermagem.

Após a descrição dos factores que nos podem afectar no local de trabalho, consideramos crucial abordar as consequências da acção desses factores sobre o nosso organismo. A WHO (1985,14) constatou “um aumento significativo das doenças de etiologia multifactorial entre a população trabalhadora nomeadamente: hipertensão arterial, cardiopatias isquémicas, afecções do aparelho músculo-esquelético, afecções respiratórias crónicas, úlceras gastrointestinais, perturbações psicossomáticas e do comportamento, sendo mais frequentes do que as doenças ocupacionais propriamente ditas”.

Graça e Reis (1994,16) classificam os distúrbios decorrentes do stress em:

- Psicossomáticos (sono paradoxal, reacções cardiovasculares como risco de hipertensão arterial e de enfarte).
- Psicológicos (esgotamento, tensão, irritação, tédio, depressão, angústia, medo e ansiedade).

- Comportamentais (aumento do consumo de álcool, de cigarros e ansiolíticos, absentismo, “turnover”, quebra de desempenho ou da “performance”).

Stora (1990,57) elaborou uma análise retrospectiva sobre os estudos de stress efectuados no sector da enfermagem e constatou que existe alguma dificuldade em abordar o problema, devido à heterogeneidade das situações que desencadeiam o stress e entre elas salienta:

- “O clima organizacional onde predomina a tristeza provoca crises de ansiedade pois há um contacto permanente com a morte;
- A natureza das tarefas pois as enfermeiras contactam directamente com o corpo dos utentes e produtos excretados;
- A incerteza das situações a enfrentar e a responsabilidade pelos utentes;
- A insuficiência de equipamentos e de recursos humanos, bem como a sobrecarga de trabalho;
- A rotação por turnos; fraca remuneração; a relação com os utentes e seus familiares, colegas e superiores;
- O estatuto profissional e social do profissional de enfermagem”.

Consideramos que não podemos compartimentar a vida em termos de dentro e fora do local de trabalho, tudo faz parte de um todo, sendo necessário estratégias de adaptação.

Dudley (1986,33) consideram que “quanto mais se trabalha em enfermagem, mais nos apercebemos que a adaptação é um conceito fundamental que está na prática da enfermagem”. Essa adaptação deve ter subjacente princípios éticos e que devem influenciar o nosso comportamento, bem como a qualidade dos cuidados prestados.

Para Dudley (1986) a qualidade é avaliada pelo tipo de cuidado que é prestado ao paciente, onde se inclui a análise das suas necessidades, o ensino e a orientação que recebe, a prevenção de defeitos e sequelas, o nível de recuperação, o grau de satisfação do paciente,

família, mas além da qualidade dos cuidados prestados e complementarmente é essencial avaliar a satisfação do profissional.

1.4 - AS DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO LABORAL

A satisfação laboral decorre da conformidade entre um conjunto de várias dimensões. No entanto não há unanimidade entre os vários autores relativamente ao número e às dimensões.

Locke (1976) identifica nove dimensões sobre a satisfação no trabalho, as quais passamos a descrever sumariamente:

- Satisfação com o trabalho – engloba o interesse intrínseco do trabalho, a variedade deste mesmo trabalho, as oportunidades de aprendizagem, a variedade e quantidade de trabalho, a possibilidade de êxito e ainda o controlo sobre os métodos.
- Satisfação com o salário – destaca-se a equidade e quantidade de remuneração.
- Satisfação com as promoções – contempla as oportunidades de formação bem como outros aspectos que dão suporte à promoção/progressão na carreira.
- Satisfação com o reconhecimento do trabalho – abrange as críticas construtivas ou destrutivas ao trabalho efectuado, as recompensas por um bom desempenho.
- Satisfação com os benefícios – engloba a satisfação com as pensões, os seguros e as férias.
- Satisfação com a chefia – relaciona-se com o estilo de liderança, as capacidades técnicas e administrativas, o relacionamento interpessoal e que devem ser valorizados na satisfação profissional.

Estas seis primeiras dimensões são classificadas como condições e traduzem-se segundo Peiró e Prieto (1996) em cinco factores: o carácter intrínseco do trabalho; a remuneração; a promoção; a segurança no trabalho e as condições de trabalho. Os autores consideram como agentes de satisfação: a própria pessoa, as chefias, os colegas de trabalho, os subordinados e as características da organização.

As restantes três dimensões de Locke (1976) são:

- Satisfação com os colegas de trabalho, destacam-se as relações existentes entre colegas de trabalho, a cooperação e o apoio.
- Satisfação com as condições de trabalho, salientam-se os aspectos ergonómicos, a satisfação com o espaço e o local de trabalho, os períodos de descanso e o horário de trabalho.
- A satisfação com a organização e com a direcção, onde se incluem as políticas de gestão e de benefício.

A satisfação laboral para Peiró e Prieto (1996) pode ser observada como uma atitude global ou como um estado emocional ou afectivo, no entanto podemos constatar uma abordagem unidimensional ou uma abordagem multidimensional em que a satisfação deriva de um conjunto de factores associados ao trabalho. A relação com os superiores hierárquicos é uma dimensão considerada por vários autores de grande importância na satisfação laboral. Os colegas são outro pilar da satisfação laboral, pois não vivemos isolados e a relação com os colegas de trabalho torna-se importante na assistência global do utente.

As condições de trabalho, são uma dimensão importante dado que o funcionário sente-se mais motivado e trabalha com prazer.

A progressão na carreira é um estímulo positivo sendo sinónimo de satisfação, reconhecimento e geralmente aumento da remuneração.

A estabilidade do emprego, é um factor de grande importância pessoal e familiar, se o vínculo for definitivo, o profissional sente maior segurança profissional o que poderá ter influência no seu desempenho profissional.

A quantidade de trabalho, é outro factor relevante porque se a quantidade de trabalho for excessiva os profissionais sentem-se desmotivados para o seu desempenho profissional.

Ao efectuarmos uma comparação verificamos que as nove dimensões expostas por Locke (1976) estão em conformidade com as descritas por Peiró e Prieto (1996) e por Spector (1997).

A satisfação no trabalho tem sido ao longo dos anos objecto de estudo de vários autores e verificamos que dividem a orientação conceptual da satisfação em dois grandes grupos ou seja “a satisfação como estado emocional, sentimentos ou respostas afectivas em relação ao trabalho e a satisfação como uma atitude generalizada em relação ao trabalho”, citando Alcobia (2001,290). Este grupo integra autores como Smith, Kendall e Hullin (1969) em que analisaram a satisfação como sentimentos ou respostas afectivas relativamente a aspectos específicos da situação laboral. Crites (1969) analisou a satisfação como um estado afectivo, no sentido do gostar ou não, em termos gerais, de uma determinada situação relacionada com o seu trabalho. Locke (1976) estudou a satisfação como um estado emocional positivo que resulta da percepção subjectiva das experiências no trabalho por parte do empregado. Price e Mueller (1986) por sua vez estudaram a satisfação como uma orientação afectiva positiva para o emprego. Muchinsky (1993) analisa a satisfação no trabalho como uma resposta emocional ou afectiva em relação ao trabalho e finalmente Newstrom e Davis (1993) efectuam a sua análise como um conjunto de sentimentos e emoções favoráveis ou desfavoráveis, que resulta da forma como os empregados consideram o seu trabalho.

No segundo grupo das respostas afectivas em relação ao trabalho e da satisfação como uma atitude generalizada em relação ao trabalho, posicionam-se autores como: Beer (1964), Salancik e Pfeffer (1977), Harpaz (1983), Peiró e Prieto (1986), Griffin e Bateman (1986) e Arnold Robertson e Cooper (1991).

Após esta abordagem das dimensões da satisfação profissional, verificamos que esta é reconhecida como um indicador da cultura e do clima organizacional, constituindo um elemento crucial na avaliação da qualidade das organizações e interferindo directa e indirectamente na satisfação dos utentes. Graça (2002) considera que a relação entre a satisfação e os resultados do desempenho individual e organizacional não é linear, embora muitos estudos apontem para uma associação entre a satisfação e certas variáveis sócio-demográficas (profissão, antiguidade, cargo ou função desempenhada...), ou para a associação entre satisfação e certos comportamentos (desempenho, trabalho por turnos, stress, absentismo,...).

2 – A ENFERMAGEM E A SATISFAÇÃO LABORAL

Ao iniciarmos este capítulo consideramos essencial definir alguns termos, nomeadamente: Enfermagem; Enfermeiro; Enfermeiro Especialista, Cuidados de Enfermagem, Intervenções Interdependentes e Autónomas. Após o que realizamos um breve resenha histórica para contextualizar o aparecimento e desenvolvimento da profissão de Enfermagem.

Tendo subjacente o Dec. Lei nº 161/ 96 de 4 de Setembro, Art.º 4 Enfermagem “é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo ritual e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”.

O documento legislativo define que enfermeiro é “o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária”. Por enfermeiro especialista considera-se o profissional que está “habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade”.

Os cuidados de enfermagem são descritos com “as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais”.

Por intervenções interdependente entende-se as acções que os enfermeiros desempenham em cooperação com outros elementos da equipa de saúde. As intervenções autónomas constituem acções que os enfermeiros realizam segundo a sua prescrição, decidindo o que é necessário realizar, executando-as ou delegando-as noutro(s) elemento(s) da equipa.

Consideramos que os cuidados de enfermagem englobam actividades interdependentes e autónomas. No entanto qualquer cuidado deve ser individualizado e ter subjacente a essência da profissão que é o cuidar, citando Collière (1989,235) “cuidar, prestar cuidados, tomar conta é primeiro que tudo um acto de VIDA, no sentido de que representa uma variedade infinita de actividades que visam manter, sustentar a VIDA e permitir-lhe continuar e reproduzir-se ... cuidar é um acto individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia mas é, igualmente um acto de reciprocidade que somos levados a toda a pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais”.

A essência da enfermagem é o cuidar, ou seja tomar conta como sinónimo de “um conjunto de actos que têm por fim e função, manter a vida dos seres vivos” Collière (1989,29). As práticas de saúde desenvolveram-se no decorrer dos períodos históricos, as primeiras formas de assistência foram instintivas. No início da civilização, estas acções garantiam ao homem a manutenção da sua sobrevivência, estando na sua origem, associadas ao trabalho feminino, caracterizado pela prática do cuidar nos grupos nómadas primitivos, apresentando como fundo as concepções evolucionistas e teológicas. Mas como o domínio dos meios de cura passaram a significar poder, o homem fortaleceu tal poder e apoderou-se dele. Nesta época a enfermagem estava relacionada essencialmente com as práticas domiciliares de partos. Posteriormente desenvolveram-se escolas específicas para o ensino da arte de curar. Nestas escolas pré-hipócritas existiam muitas concepções acerca do

funcionamento do corpo humano. O ensino era vinculado à orientação da filosofia e das artes. No início da era cristã a prática da saúde passa a ser baseada na experiência, no conhecimento da natureza e no raciocínio lógico. Esta prática volta-se para o homem e suas relações com a natureza. Hipócrates propôs uma nova concepção de saúde, utiliza o método indutivo, a inspecção e a observação. Não existe uma caracterização nítida de enfermagem nesta época. No início do séc. XIV a retoma da ciência, o progresso social e intelectual do período Renascentista não foram suficientes para rejuvenescer a enfermagem, os doentes continuavam amontoados em hospitais bastante negligenciados. Apenas no séc. XVI com a Revolução Industrial, a enfermagem passa a ser uma actividade institucionalizada e culmina com o aparecimento da Enfermagem moderna no séc. XIX, em Inglaterra.

Nesta fase o avanço da medicina favorece a reorganização dos hospitais e consequentemente o ressurgir da enfermagem, nesta época as doenças existentes eram predominantemente infecto-contagiosas e as pessoas não estavam preparadas para cuidar desses doentes. Nesta fase Florence Nightingale foi convidada pelo ministro da guerra para trabalhar junto dos soldados feridos em combate durante a guerra. Ao decidir pela profissão de enfermeira passou a estudar nas Irmandades Católicas. No início da guerra da Criméia (1854) os soldados necessitavam de alguém que cuidasse deles e Florence Nightingale com 38 voluntárias assume esse papel. No seu desempenho aplicou os princípios de prevenção da infecção, com esta medida permitiu descer a taxa de mortalidade nos soldados de 40% para 2%. Os soldados fizeram com que ela ficasse imortalizada como “a dama da lâmpada”. Posteriormente contraiu tifo e ficou inválida, no entanto dedicou-se a trabalhos intelectuais e recebeu um prémio do Governo Inglês com o qual fundou uma Escola de Enfermagem. Assim a Enfermagem surge não como uma actividade empírica, uma vez que

os médicos eram as pessoas qualificadas para ensinar, mas como uma ocupação assalariada que procura satisfazer as necessidades dos hospitais.

Em Portugal o processo foi idêntico, vivia-se numa época de transformação, desde 1851 que as ordens religiosas estavam nos hospitais. Ao desenvolverem-se os hospitais de Lisboa, Coimbra e Porto como locais ótimos para formar médicos, seriam também os locais ideais para formar os seus ajudantes – os enfermeiros. No final do século os médicos impulsionaram o ensino dos seus ajudantes, constituindo a base da profissionalização da enfermagem. Nesta sequência um médico dos Hospitais da Universidade de Coimbra tentou criar a primeira escola de Enfermagem do País. Mas será no início do séc. XIX que surgem as primeiras escolas com cursos de enfermagem para homens e mulheres. A carreira contemplava os chefes, sub-chefes, enfermeiro de 1ª classe e enfermeiros de 2ª classe. Em 1947 ocorre a reforma do ensino de enfermagem (Dec-Lei 36:219) em que foram criados dois níveis: os auxiliares de enfermagem (possuíam a 4ª classe e um ano de curso) e os enfermeiros (possuíam o 1º ciclo do liceu e dois anos de curso ou após três anos de auxiliar poderiam efectuar dois anos de curso e ficar com habilitação de enfermeiro).

Com a 1ª Grande Guerra Mundial e decorrente das limitações físicas e sequelas permanentes que acarretou, iniciou-se a formação de enfermeiros especialistas em reabilitação.

Em 1967 pelo Dec-Lei 48:166 de 27 de Dezembro, a carreira de enfermagem é subdividida na: área de Saúde Pública, Hospitalar e do Ensino. Esta situação manteve-se até 1972, quando ocorreu a alteração da Lei de Bases do Sistema Educativo. Em 1974 são suspensos os cursos de auxiliar de enfermagem e pelo Dec-Lei nº 305/81 de 12 de Novembro e pelo Dec.-Lei n.º 178/85 de 23 de Maio, a carreira de enfermagem é reestruturada contemplando 5 graus:

- Grau I – Enfermeiro
- Grau II – Enfermeiro Graduado e Enfermeiro Monitor
- Grau III – Enfermeiro Especialista, Enfermeiro Chefe e Enfermeiro Assistente
- Grau IV – Enfermeiro Supervisor e Enfermeiro Professor
- Grau V – Técnico de Enfermagem

Em 1983 são criadas três escolas Pós-Básicas para ministrar cursos de Especialização, em Lisboa, Coimbra e Porto. Os enfermeiros da Docência em 1990 são integrados na carreira dos Professores do Ensino Superior. A carreira de enfermagem é reestruturada pelos Dec-Lei nº 437/91 de 8 de Novembro e pelo Dec-Lei nº 412/98 de 30 de Dezembro, que contemplam as seguintes áreas de actuação:

- Prestação de cuidados englobando as categorias de Enfermeiro; Enfermeiro Graduado e Enfermeiro Especialista;
- Gestão que engloba as categorias de Enfermeiro Chefe e Enfermeiro Supervisor e o Cargo de Enfermeiro Director;
- Assessoria técnica que engloba as categorias de Assessor Técnico Regional de Enfermagem e Assessor Técnico de Enfermagem, que pode ser ocupado por um enfermeiro especialista; um enfermeiro chefe ou enfermeiro supervisor por um período de três anos.

Na sequência da reestruturação da carreira surgem um conjunto de normas reguladoras e orientadoras da profissão onde se incluem: o Regulamento da Avaliação de Desempenho (1993); o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (1996); o Código Deontológico dos Enfermeiros e a criação da Ordem dos Enfermeiros (1998). Em 1998 inicia-se o curso de enfermagem como Licenciatura de base com quatro anos e as Especialidades em Enfermagem como Pós-graduação.

Como constatamos a enfermagem ao longo dos tempos foi adquirindo competências na área do saber-saber, do saber-ser e saber-estar e saber-fazer, tendo subjacente a essência da profissão que é o cuidar numa perspectiva holística. Collière (1989,289) refere que “o campo de competência da enfermagem situa-se na junção de tudo o que mobiliza as capacidades da pessoa ... bem como sobre as possibilidades e recursos dos que a cercam ... com vista a compensar as limitações ocasionadas pela doença e suplementá-las, se essas capacidades forem insuficientes. A competência da enfermagem baseia-se na compreensão de tudo o que torna indispensável para manter e estimular a vida de alguém, procurando os meios adequados para o conseguir”. Assim a área de actuação é uma encruzilhada que tem subjacente o impacto da doença sobre a pessoa, as suas limitações e tudo o que diz respeito ao meio envolvente. O meio está sempre presente nos cuidados de saúde uma vez que cada doente é único e todos requerem cuidados personalizados. Collière (1989) opina que a necessidade de assegurar cuidados de enfermagem não pode ser determinada unicamente pela gravidade da doença ou pela limitação. É essencial estabelecer um paralelismo e inter-relação entre as possibilidades, capacidades e recursos da pessoa e o meio.

2.1 - A ENFERMAGEM E A ECOLOGIA HUMANA

Para que exista satisfação laboral é essencial conhecer os seres humanos e compreender as relações com o meio envolvente. O que é necessário para certas formas de vida mais simples, é muito mais urgente para os seres humanos, porque estes possuem uma estrutura anatomo-fisiológica muito mais complexa.

Segundo Fischer (1994,15) a natureza da relação estabelecida entre o homem e o seu ambiente revela que “o ambiente actua sobre o ser humano que, por sua vez age sobre os

factores espaciais que o determinam”, constituindo os alicerces da natureza da relação que permitem explicar o valor do espaço e a orientação da conduta, Watson (2002,81) refere que “o que é essencial na existência humana, é que o ser humano transcendeu a natureza – contudo permanece parte dela. O ser humano pode prosseguir pelo uso da mente, para vários níveis elevados de conhecimento através do encontrar sentido e harmonia na existência”. A concepção da vida para Watson não está limitada ao espaço, no entanto faz parte integrante da vida do ser humano e a relação do homem com o espaço é intrinsecamente social, uma vez que todas as sociedades produzem e desenvolvem um espaço próprio fabricado e modelado pelo homem. Desta forma as intervenções de enfermagem constituem uma situação antropobiológica, considerando o homem inserido no seu meio, contemplando um conjunto de laços simbólicos ou seja “o processo antropobiológico é uma abordagem global, que situa as pessoas no seu contexto de vida, tentando compreendê-lo em relação aos costumes, hábitos de vida, crenças, valores que veicula, bem como situar o impacto da doença e das limitações que lhe são inerentes em relação a esse contexto” Collière (1989,296). É esta análise que permite uma clarificação da situação e que requer uma atitude de reflexão para que toda a informação recolhida se torne significativa. Desta forma é importante manter o campo de competência da enfermeira em três pólos distintos mas que se interligam, o que diz respeito à pessoa tratada, o que diz respeito ao seu ambiente e aos que o cercam e o que diz respeito à doença. Citando Collière (1989,251) ”Não há vida sem inserção no espaço: a noção de território, de territorialidade; o espaço dimensional; o espaço relacional com as pessoas, com os objectos, a apreensão do espaço em função das culturas ... “

A pessoa doente tem necessidade de ter o seu espaço próprio, para o organizar como sendo um território seu. Neste contexto Fischer (1994,20) opina que “num plano psicossocial o

problema do espaço é definido como um sistema de influência com valor de matriz social para as actividades humanas”.

Foi a partir de estudos feitos sobre o comportamento animal que o conceito de território entrou nas análises psicossociais. O território corresponde geralmente a um espaço físico delimitado e designa o uso que fazemos dos lugares, segundo os significados psicológicos e culturais que lhe conferem quadros sociais.

O território é pois um lugar socializado, uma vez que as características e aspectos culturais que lhe são atribuídas se combinam num único sistema. Fischer citando Altman (1975) define três tipos de territórios: primário, secundário e público. O território primário é ocupado de maneira estável e identificado, sendo controlado pelos seus ocupantes. O secundário não é completamente privado nem totalmente público, nesta tipologia encontram-se os lugares sociais que permitem a reunião de pessoas, por exemplo uma sala de aulas, os serviços de um hospital que podem ser ocupados por determinadas pessoas. Finalmente temos o território público que é ocupado temporariamente por uma pessoa ou por um grupo.

Sentimos que estas noções são importantes para o nosso estudo, uma vez que pretendemos estudar as dimensões da satisfação laboral dos enfermeiros que desempenham funções no território secundário (Centros de Saúde e Hospital). Nesta perspectiva o nosso território secundário não é privado nem é público, sendo partilhado por utentes e profissionais que ali permanecem durante um período temporal. É deste conjunto de interações, que surge a satisfação ou insatisfação dos profissionais que ali desempenham as suas funções. É esse espaço que pode desencadear stress nos profissionais e pode interferir na satisfação laboral e influenciar o desempenho e a “performance” organizacional e interferir na qualidade dos cuidados prestados.

É hoje aceite que os sistemas são abertos e dinâmicos, constituídos por partes interrelacionadas, interactuantes e interdependentes. Deste modo homem – trabalho – sociedade, condicionam-se mutuamente e interagem de modo activo com o meio. Existem deste modo factores económicos, políticos, tecnológicos, demográficos, legais, ecológicos e culturais que interferem directa e indirectamente no meio. Complementarmente Palma-Oliveira (1992) refere que o “modo como as pessoas avaliam o seu meio circundante e como o meio faz, ou não, parte da sua identidade, as crenças que possuem sobre aquele e sobre o projecto e como se comportam no meio são os eixos fundamentais dos descritores... as atitudes, a percepção e o comportamento face ao meio...” Esta conduta face ao meio deve ter subjacente princípios éticos. Podemos então questionarmos como é que a ética pode influenciar a vida e o ambiente. Soromenho-Marques (2001) referenciando Aranguren opina que a ética é uma parte da filosofia, que se ocupa em conhecer o homem, com respeito à moral e costumes; que se trata da sua natureza como ente livre, espiritual;... Os antigos compreendiam nela a parte que trata dos ofícios ou deveres opina ainda que a ética vai ao encontro de um problema básico humano, porque – como salienta Galéot – a satisfação das aspirações morais é um dos principais objectivos das diversas actividades humanas. Verificamos que a ética vive connosco ao longo da vida, ela está presente em tudo o que fazemos. Todos os nossos actos têm uma base ética, que vai sendo adquirida ao longo do nosso percurso de vida, através dos conceitos e dos costumes, uns que recebemos dos nossos antepassados outros que vamos aprofundando ao longo da nossa vivência. Assim ao falarmos de satisfação e a sua relação com a ecologia humana estamos sem duvida a estabelecer uma relação entre a comunicação que é efectuada pelas pessoas, pela sua personalidade e pelo seu comportamento.

No entanto Pinto (1992) considera que comportamento não é idêntico a personalidade. Concordamos porque a personalidade faz referência aos traços característicos de cada pessoa, aos traços de carácter próprio que traduzem originalidade, estilo pessoal e continuidade. Por outro lado o conceito de comportamento é mais limitado e representa a nossa conduta e os nossos modos de interacção com os outros. No entanto é através do comportamento e da personalidade que as pessoas se encontram mais ou menos satisfeitos com o mundo que as rodeia.

O homem através do seu comportamento tem provocado alterações ecológicas significativas, apesar de poder e saber gerir essas mudanças, nem sempre fica satisfeito com as alterações que provoca. Essas mudanças ocorrem essencialmente devido a sua personalidade que procura algo diferente, aspirações de mudança, desejos de auto-estima, de participação, sentimentos que influenciam decisivamente o comportamento humano.

Fischer (1994) pretende dar uma nova compreensão dos ambientes humanos, pois considera que os lugares em que vivemos e trabalhamos moldam as nossas maneiras de ser e os nossos comportamentos. Refere ainda que o meio ambiente exerce uma influência particular sobre o comportamento humano, pois nós moldamos os nossos ambientes e eles por sua vez, moldam-nos a nós.

Soromenho-Marques (2001) referenciando Emerson salienta que cada homem tem a sua própria lei. Tem que haver uma regra de conduta, uma norma à qual pelo menos muitos se submetem. Porém a norma/lei que os homens devem respeitar quer como cidadãos, quer como profissionais tem que ser aquela que melhor assegure as possibilidades de vida em comum. Nesta perspectiva podemos referir que, o homem se relaciona com o meio ambiente/natureza, com a finalidade de o “usar”, de o “transformar”, mas com o intuito de o melhorar e não de o destruir. Este conceito deve fazer parte integrante da sua psicologia

ambiental. Soromenho-Marques (2001) citando Stuar Mill considera que o destino dos homens não é imitar, mas melhorar a natureza. Podemos afirmar que só é possível haver uma conduta moral, quando haja um ideal que sirva de ponto de partida à conduta humana. Este ideal terá que se basear na essência da própria natureza humana. Considera ainda que a natureza ocupa o primeiro lugar em cada coisa. No entanto o homem permanece no seio da Natureza e tem que aprender a viver eticamente bem com o seu meio. Na verdade o homem que se afasta sistematicamente do plano ético, aquele que ignora ou procura desconhecer a lei moral, perde a sua humanidade. Tem que existir uma consciência recta e uma perfeita integração na moral para haver uma verdadeira humanidade. O homem quando não comanda o seu comportamento, não tem unidade de consciência podendo-se observar um processo desintegrador de desumanização.

Soromenho-Marques (2001) citando Emerson refere “que na Natureza o homem está condenado a reencontrar-se nos diversos modos da sua essência”. Este postulado é por vezes esquecido pelo homem. O seu destino é melhorar a natureza, é utilizar os seus recursos não esquecendo que eles se podem esgotar, pois como sabemos todos os recursos são limitados. Este facto implica a sua gestão de forma eficaz e eficiente, face às necessidades dos seres humanos que são ilimitadas.

Por vezes o homem esquece-se que todos os recursos são fontes e, que essas fontes têm que ser sustentabilizadas, não se podem destruir ou mesmo ignorar. Pelo que o homem ao longo do tempo teve que apreender a modificar os seus comportamentos de forma a sustentabilizar/rentabilizar os recursos que existem.

Antes de um determinado comportamento, terá de haver uma definição de objectivos e o estabelecimento de prioridades de modo a proporcionar uma tomada de decisão ética. Em suma implica de todos nós uma reflexão consciente e contínua sobre o que somos como

seres humanos e a metodologia de implementar decisões devidamente fundamentadas e responsáveis.

Tal como na natureza, também nos espaços onde cada um de nós desempenha as suas funções, o homem tem que possuir metodologias de trabalho, tem que existir organização quer ao nível de unidade de cuidados quer ao nível de Organizacional.

O ambiente social pode ser compreendido como um prolongamento e um reflexo da imagem de uma determinada sociedade. Podemos então afirmar que o espaço, põe em evidência a natureza das interacções entre o homem e o seu meio.

No mundo em que vivemos, todos e cada um de nós, somos influenciados por um contexto cada vez mais complexo, como tal necessitamos de moldar o nosso ambiente.

A saúde e o bem-estar dos homens dependem do jogo de interacções complexas que estabelece com o ambiente, no local de trabalho e fora dele.

Embora a nossa personalidade não se altere, o nosso comportamento pode ser alterado dependendo no entanto da maneira como as pessoas se manifestam; da forma como lidamos com as pessoas; dos sentimentos que influenciam decisivamente o comportamento; da nossa percepção dos outros; da pressão do grupo e do clima organizacional; julgamos assim que um bom entendimento entre as pessoas e um ambiente permissivo permite desenvolver uma efectiva colaboração em grupo e conseguir bons resultados no trabalho, bem como uma satisfação laboral.

Soromenho-Marques (2001) refere que para existirem condições de habitabilidade sem grandes faltas de recursos de sustentabilidade são necessárias algumas medidas correctivas a nível populacional. Pretende-se então uma “educação mais humanista e holística”, esta educação pretende ser académica e permanente e que envolva todos os membros da comunidade.

Consideramos que para construir um mundo tal como idealizamos devemos ter a ética como Auto-Construção da Identidade Individual. É necessário sentirmo-nos bem com nós próprios, estarmos satisfeitos profissionalmente e satisfeitos com o mundo que nos rodeia.

3 – A ÁREA DE INVESTIGAÇÃO

Para que a nossa pesquisa se concretize, optámos pela implementação de um processo de reflexão, em que todo o percurso contribui para a compreensão do problema formulado.

No desenvolvimento da nossa pesquisa optámos pela metodologia científica porque tem por base o rigor racional para comprovar ou generalizar conhecimentos. Para Polit e Hungler (1996,13) a metodologia científica consiste num “conjunto genérico de procedimentos ordenados e disciplinados, utilizados para a aquisição de informações seguras e organizadas” de modo a contribuir para o desenvolvimento de conhecimentos gerais sobre o fenómeno em estudo.

A forma como concebemos o nosso trabalho de pesquisa, torna-o num estudo quase experimental. Polit e Hungler (1996,114) consideram que este tipo de estudo “envolve a manipulação de uma variável independente”. Neste tipo de pesquisa existe uma carência de distribuição aleatória, que tentámos minorar ao efectuar uma distribuição dos questionários em todas as unidades de cuidados e por todas as categorias profissionais.

Segundo Gil (1995,45), nestas pesquisas são “incluídas aquelas que têm por objectivo estudar as características de um grupo, o nível de atendimento de uma comunidade, levantar as opiniões atitudes e crenças de uma população, assim como aquelas que visam descobrir a existência de associação entre variáveis”. Consideramos o nosso estudo exploratório porque queremos efectuar uma análise das dimensões, que caracterizam a satisfação laboral dos profissionais de enfermagem nas diferentes categorias profissionais da Sub - Região de Saúde de Évora.

A metodologia seguida teve em conta o problema em estudo, os objectivos definidos, a população/amostra, os recursos disponíveis, a pesquisa bibliográfica e ainda o tempo

disponível, uma vez que este trabalho sobrepõe-se com as funções profissionais que desempenhamos na Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus.

A população escolhida foram os enfermeiros que desempenham funções na Sub-Região de Saúde de Évora. Optamos por uma amostragem por quotas distribuída pelos Centros de Saúde e por todas as unidades de cuidados do Hospital Espírito Santo de Évora, procurando igualmente abranger todas as categorias profissionais.

O design do trabalho baseou-se nas quatro categorias profissionais, em catorze Centros de Saúde da Sub-Região de Évora e vinte e uma unidades de cuidados do Hospital do Espírito Santo - Évora.

A colheita de dados foi feita através de questionário, construímos 10 dimensões, cada uma possui várias afirmações que têm por objectivo determinar a satisfação laboral dos profissionais em estudo.

3. 1 – O PROBLEMA

Na concepção do trabalho e após pesquisa bibliográfica, decidimos estudar a satisfação laboral. O problema a investigar baseou-se nas dimensões escolhidas para o estudo, existindo no entanto outras que não se compaginavam com este trabalho.

Deste modo definimos como problema determinar se as dimensões de satisfação laboral variam ou não consoante a categoria e o local de trabalho.

3. 2 – A METODOLOGIA

A metodologia adoptada para dar resposta ao problema foi essencialmente quantitativa. No entanto optámos por uma investigação exploratória. Para dar continuidade ao estudo,

operacionalizámos as variáveis, definimos as dimensões e a população/amostra e por fim elaboramos o instrumento de colheita de dados - questionário.

3.2.1 - Operacionalização das variáveis

Para Polit e Hungler (1996,39) a definição operacional de um conceito “é a especificação dos procedimentos exigidos para a realização das mensurações”. Gil (1995,81) salienta que as variáveis podem ser classificadas em duas ou mais categorias “a sua operacionalidade pode ser definida como o processo que sofre uma variável a fim de se encontrar os correlatos empíricos que possibilitem a sua mensuração ou classificação”.

Polit e Hungler (1996,26) definem como variável “toda a qualidade de uma pessoa, grupo ou situação que varia ou assume um valor diferente”, entende-se por variável dependente “aquela que o pesquisador tem interesse em compreender, explicar ou prever”, deste modo “o efeito presumível é a variável dependente, a causa presumível é a variável independente”.

3.2.1.1 - As variáveis dependentes

As variáveis dependentes do nosso estudo são algumas dimensões de satisfação laboral.

O conceito de satisfação adoptado na concepção deste trabalho foi definido por Graça (1999,1) ao opinar que a “satisfação no trabalho resulta da avaliação periódica que cada um de nós faz, instantaneamente e empiricamente, do grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais”.

As variáveis são qualitativas e para as operacionalizar foram transformadas em variáveis quantitativas. Na concepção utilizámos uma escala tipo Likert, com 57 itens os quais englobam afirmações das dimensões em estudo, as restantes 12 questões foram de resposta rápida. Aos 57 itens foi associada uma escala de resposta, em que geralmente um é o valor mínimo e cinco o valor máximo:

Concordo totalmente.....	5 pontos
Concordo parcialmente.....	4 pontos
Não concordo nem discordo.....	3 pontos
Discordo parcialmente.....	2 pontos
Discordo totalmente.....	1 ponto

As afirmações que visam caracterizar as dimensões de satisfação laboral dos profissionais de saúde serão quantificadas, consoante o valor atribuído a cada afirmação.

Considera-se portanto a existência de satisfação laboral, em determinada dimensão quando assinalados os parâmetros de avaliação (4 e 5), a existência de uma indiferença quando as respostas incidem no parâmetro intermédio (3) e finalmente quando assinalados os parâmetros de avaliação (1 e 2) consideramos não satisfação laboral.

Dimensões da satisfação laboral

A satisfação laboral é um tema muito amplo e com muitas vertentes que poderiam ser alvo de estudo. Na concepção deste trabalho determinámos estudar algumas dimensões em que os profissionais podem manifestar a sua (in)satisfação:

Na “autonomia e poder” em enfermagem, onde se inclui: a capacidade de planeamento, organização, direcção e controlo das actividades, autonomia nas intervenções aos utentes, tomada de decisão e resolução de problemas, supervisão do desempenho.

Tendo subjacente o Dec-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro no artº 9, refere que as intervenções de enfermagem são autónomas e interdependentes. As autónomas são as acções realizadas pelos enfermeiros sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais. As intervenções interdependentes são as acções realizadas pelos profissionais de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos para atingir um objectivo comum. Deste modo podemos afirmar que o enfermeiro possui autonomia relativa na unidade de cuidados, mas depende funcionalmente do enfermeiro chefe. Esta estrutura hierárquica-funcional encontra-se regulamentada no Dec-Lei nº 437/91 de 8 de Novembro e no Dec-Lei nº 412/98 de 30 de Dezembro que regulamentam a carreira de enfermagem.

As “condições de trabalho e saúde” têm influência no nível do desempenho dos profissionais de enfermagem, onde se inclui o ambiente interno e externo, o espaço físico, o equipamento disponível, o nível de higienização da unidade de cuidados, o trabalho por turnos, que podem condicionar a (in)satisfação dos profissionais de saúde. É importante também referir que pode existir (in)satisfação com as condições de trabalho a nível psicológico.

A “realização pessoal e profissional” é uma dimensão que começou a ter impacto na 2ª metade do século XX quando começaram a existir modificações nas competências profissionais, quer ao nível da formação académica como profissional. A formação dos enfermeiros foi integrada no ensino superior e permitiu o acesso aos diferentes graus académicos. Nesta dimensão inclui-se: o nível de conhecimentos e competências ~~de~~ adquiridas

em contexto de trabalho, a formação contínua proporcionada, o desenvolvimento pessoal e profissional, o espírito de grupo/equipa.

O “desempenho organizacional” e satisfação laboral devem ser complementares. O enfermeiro ao desempenhar funções tem que ter subjacente aos padrões de qualidade da Organização, as normas de actuação da Organização e da Unidade de Cuidados e os objectivos operacionais da Unidade. O desempenho profissional está relacionado ainda com aspectos psicossociais do contexto de trabalho e do próprio profissional. Nesta dimensão inclui-se: a “performance” do desempenho individual, o reconhecimento pelos superiores hierárquicos, o ambiente de cooperação e amizade, o espírito criativo e de mudança e os recursos humanos e materiais.

Na “relação enfermeiro/utente” houve alterações na perspectiva dos cuidados nos últimos anos, o enfermeiro deixou de ter apenas a função de “ajudante” do médico. O enfermeiro passou a ter um papel de cuidar o utente numa perspectiva holística. Hoje em dia o enfermeiro tem um papel relevante na vigilância de saúde, nas acções de educação para a saúde, no cuidar o utente ao nível da prevenção, do tratamento e da reabilitação e reinserção social. Nesta dimensão incluem-se: diagnóstico das necessidades do utente, os cuidados prestados ao utente, o respeito e confiança dos utentes para com o profissional, a continuidade na prestação de cuidados.

Na “relação de trabalho e suporte social” inclui-se: a cooperação, o apoio intra e inter-profissional, o espírito de equipa, relações com os superiores hierárquicos.

A “remuneração” é outra dimensão da satisfação laboral, constatamos que em algumas profissões com habilitações académicas semelhantes às dos profissionais de enfermagem a remuneração é diferente, constituindo um factor de descontentamento dos enfermeiros.

Esta situação condiciona uma série de fenómenos bem conhecidos tais como desmoralização, abandono da profissão, absentismo, etc...

A “segurança no emprego” inclui-se: a estabilidade profissional; a progressão e desenvolvimento da carreira pessoal; a protecção e segurança de riscos e de penosidade, a relação entre o conteúdo funcional e o bem-estar.

O “status e prestígio” profissional, tiveram ao longo dos anos uma evolução na sociedade portuguesa. A contribuir para esse estatuto social estão as expectativas dos utentes e dos próprios profissionais em ter o acesso a padrões de cuidados de enfermagem da mais elevada qualificação técnica, científica e ética para satisfazer níveis de saúde cada vez mais exigentes. Todo este processo enfatizou o status e prestígio aos enfermeiros, estes adoptaram mecanismos conducentes à regulamentação e controlo do exercício profissional, como o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem e com a criação da Ordem dos Enfermeiros. Nesta dimensão inclui-se: o respeito, o reconhecimento, o orgulho e auto estima e a imagem da Organização.

As “manifestações de stress” a enfermagem é uma profissão considerada stressante Thelan e al (1994,81) refere que já se efectuaram inúmeros estudos, onde se demonstra que a enfermagem é uma profissão na qual o stress já foi identificado. Thelan e al afirma mesmo “que embora o objectivo dos trabalhadores de saúde seja a de cuidar da saúde dos outros, a sua própria saúde pode estar em risco”.

Os enfermeiros apresentam manifestações de stress, tais como perturbações psicossomáticas e do comportamento, interferindo na satisfação laboral dos profissionais.

Segundo Graça (1990,60) o facto de se “ter responsabilidades por pessoas, é sem dúvida, causa de grande stress”. Estamos conscientes que entre outros grupos profissionais, os

enfermeiros são sujeitos a inúmeras situações de stress quando, desempenham funções na área da gestão de cuidados, supervisão de cuidados e prestação de cuidados.

A escassez de recursos disponíveis, o aumento do nível de solicitações dos familiares dos utentes e ainda, o nível de exigências dos profissionais, poderão proporcionar situações que desencadeiam o stress. Dudley (1986,50) refere que “quanto mais se trabalha em enfermagem, mais nos apercebemos que o stress e a adaptação são conceitos fundamentais que estão na prática da enfermagem”. No entanto, é de referir que em determinados contextos situacionais, o stress pode ter efeitos positivos, podendo constituir um mecanismo de defesa útil, se a sua gestão for a adequada face à situação em causa.

Stora (1990,16) identificou como modeladores no desenvolvimento de doenças de etiologia múltipla “o ambiente de trabalho e a carga combinada de outros factores de risco, como o estilo de vida, susceptibilidade individual, hábitos, enquadramento sócio - económico, tipo de personalidade e necessidades individuais”.

3.2.1.2 - As variáveis independentes

No nosso estudo consideramos como variáveis independentes:

- O sexo consideramos ser uma variável sócio-demográfica importante para contextualizar o estudo.

- A idade pois a maturação pessoal pode influenciar a satisfação laboral dos enfermeiros.

Todos passamos por um processo de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional, com valores e percursos de vida diferentes.

- O local de exercício profissional (Centro de Saúde / Hospital) poderá ter influência na satisfação, uma vez que a prestação de cuidados ocorre a diferentes níveis de prevenção – primário e secundário.

Entende-se por Centro de Saúde “uma unidade integrada, polivalente e dinâmica, prestadora de cuidados primários, que visa a promoção e a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, dirigindo-se, globalmente, a sua acção ao indivíduo, à família e comunidade. O Centro de Saúde deve privilegiar, de modo especial, a personalização da relação entre os profissionais de saúde e os utentes”. Frederico e Leitão (1999,58) citando o Departamento de Estudos e Planeamento em Saúde definem hospital como um “estabelecimento de saúde com serviços diferenciados, dotado de capacidade de internamento, de ambulatório (consulta e urgência) e de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica, com o objectivo de prestar à população assistência médica curativa e de reabilitação, competindo-lhe também colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica”.

- O tempo de exercício profissional, é considerado uma das fontes do conhecimento em enfermagem. Esta experiência será tanto maior quantos mais anos o profissional exercer a sua profissão. Atkinson e Murray (1989,32) opinam que “os conhecimentos e a experiência adquiridas ao longo dos anos fazem com que o indivíduo se sinta capaz e eficiente naquilo que faz”. Após a conclusão do Curso Superior de Enfermagem (ou equivalente) é atribuído ao indivíduo a categoria de Enfermeiro.

- O tipo de vínculo à Organização, porque este pode transmitir ao profissional segurança no emprego, deixando-o como é perceptível satisfeito, no entanto existem cada vez mais enfermeiros contratados a prazo.

- As habilitações académicas e profissionais ao longo dos anos têm sofrido diversas alterações. Hoje o Curso de Licenciatura em Enfermagem contempla quatro anos de formação, após dois anos de exercício profissional podem concorrer a um curso de Pós licenciatura numa área específica. Ao estudarmos esta variável pensamos que as dimensões da satisfação laboral poderão ser maiores ou menores consoante for o nível de formação do indivíduo, deste modo elaborámos a seguinte categorização: Curso de Enfermagem Geral, Curso Superior de Enfermagem (Bacharelato), Curso de Licenciatura em Enfermagem, Curso de Especialização em Enfermagem/Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem, outro Curso Superior e Mestrado.

- A categoria profissional vem descrita no Dec-Lei nº 437/91 de 8 Novembro com as alterações introduzidas pelo Dec-Lei nº 412/98 de 30 de Dezembro que regulamenta a carreira de enfermagem, estipulando que esta se encontra estruturada em categorias, agrupadas em níveis, as quais implicam um nível de formação, a que correspondem funções diferenciadas pela sua natureza, âmbito e nível remunerário.

A Carreira de Enfermagem apresenta os seguintes níveis e categorias:

Nível 1, integra as categorias de Enfermeiro e Enfermeiro Graduado.

Nível 2, integra as categorias de Enfermeiro Especialista e Enfermeiro Chefe.

Nível 3, integra as categorias de Enfermeiro Supervisor.

Na Sub-Região de Saúde de Évora, no nível 3 existem dois enfermeiros, um deles encontrava-se de atestado prolongado e o outro desempenha as funções de Enfermeiro Director do Hospital Espírito Santo - Évora, por isso foram excluídos do nosso estudo. No nível 2 temos as categorias de Enfermeiro Especialista e Enfermeiro Chefe e no nível 1 temos as categorias de Enfermeiro e Enfermeiro Graduado,

O número de elementos de enfermagem em cada organização também é variável no entanto o número de lugares do quadro vai diminuindo à medida que a categoria aumenta.

3.2.2 – Caracterização da população/amostra

Na impossibilidade de estudarmos toda a população, uma vez que o nosso estudo abrange um universo de elementos bastante vasto, efectuámos uma amostragem por quotas. Polit e Hungler (1996,146) opinam que através deste tipo de amostragem “o pesquisador identifica os estratos da população e especifica as proporções dos elementos que são necessários a partir dos vários segmentos populacionais”.

Desta forma a nossa pesquisa pretende estudar algumas dimensões que caracterizam a satisfação laboral nos profissionais de enfermagem que desempenham funções na Sub-Região de Saúde de Évora. Foram distribuídos questionários nos catorze Centros de Saúde e nas vinte e uma Unidades de Cuidados do Hospital Espírito Santo de Évora, de modo a abranger todas as categorias profissionais. Na impossibilidade de englobar todos os profissionais no nosso estudo, seleccionados aleatoriamente os enfermeiros, num total de cento e sessenta enfermeiros. Como nem todas as unidades têm Enfermeiro Chefe e/ou Enfermeiro Especialista decidimos alargar o número de Enfermeiros Graduados e de Enfermeiros.

Nas unidades de cuidados em que existe Enfermeiro Chefe incluímo-lo no estudo e quando havia mais do que um Enfermeiro Especialista, procuramos que todos respondessem.

3.2.3 – Instrumento de colheita de dados

A construção de um questionário estruturado, constitui um trabalho que requer tempo atenção e detalhe. Quivy e Campenhoudt (1992,190) consideram que “o inquérito por questionário distingue-se da simples sondagem de opinião pelo facto de visar a verificação de hipóteses teóricas e a análise das correlações que essas hipóteses sugerem”. O autor opina que o questionário “possibilita quantificar uma multiplicidade de dados e de proceder, a numerosas análises de correlação; a exigência da representatividade do conjunto dos entrevistados poder ser facilmente satisfeita através deste método”. Quivy e Campenhoudt (1992,190) no entanto alerta para alguns limites e problemas como por exemplo “custo geralmente elevado; a superficialidade das respostas; os resultados apresentam-se muitas vezes como simples descrições; a individualização dos entrevistados, que são considerados independentemente das suas redes de relações sociais; o carácter relativamente frágil da credibilidade do dispositivo”.

Concebemos o questionário com capa, nota introdutória na qual referimos quem somos e a Organização a que pertencemos. Apresenta cinquenta e sete itens de resposta múltipla e que visam identificar as dimensões em que os profissionais se apresentam laboralmente satisfeitos, existe uma parte final com doze questões de resposta rápida, que se destina a caracterizar a população. As afirmações foram elaboradas em escala tipo Likert com cinco níveis de resposta. Perante cada afirmação o inquirido respondeu se concorda totalmente, concorda parcialmente, não concorda nem discorda, discorda parcialmente, discorda totalmente, a cada item foi atribuído um parâmetro de avaliação a que corresponde respectivamente 5, 4, 3, 2, 1.

As dimensões em estudo definidas encontram-se no questionário e correspondem a:

Autonomia e poder – questões nº – 1,7, 13, 26, 44, 47.

Condições de trabalho e saúde – questões nº – 8, 17,31, 38, 54, 55, 56.

Realização pessoal e profissional – questões nº – 16, 20, 29, 36, 50,51.

Desempenho organizacional – questões nº – 3, 25, 42, 52, 53,57.

Relação enfermeiro / utente – questões nº – 21, 27, 33, 49.

Relação de trabalho e suporte social – questões nº – 11, 18, 23, 43, 45.

Remuneração – questões nº – 4,12, 14, 22, 35.

Segurança no emprego – questões nº – 10, 19, 34, 39, 41,46,48.

Status e prestígio – questões nº – 2,6, 28, 32.

Manifestações de stress – questões nº – 5, 9, 15, 24, 30, 37, 40.

3.2.4 – Pré-teste

Ghiglione e Matalon (1993,119) referem que “a construção e a formulação das questões constituem, uma fase crucial do desenvolvimento de um inquérito”. Estes autores consideram que é “necessário distinguir duas fases no pré-teste de um questionário. A primeira refere-se a cada questão considerada por si só, a segunda ao questionário na sua totalidade e às condições da sua aplicação”. O questionário precisa de ser testado antes da sua utilização. O seu pré-teste indica-nos “como as questões e as respostas são compreendidas, permite-nos evitar erros de vocabulário e de formulação e salientar recusas, incompreensões e equívocos” Ghiglione e Matalon (1993,173).

Após a elaboração do questionário efectuamos o pré-teste no período de 24 a 28 de Fevereiro de 2003, a uma amostra de cinco enfermeiros de um Centro de Saúde e cinco

enfermeiros do Hospital, tendo subjacente que estes enfermeiros possuíam características idênticas aos da amostra escolhida para aplicação do questionário definitivo (Anexo I).

Foi solicitada a colaboração dos enfermeiros durante o preenchimento do questionário e anotassem qualquer dificuldade. Verificámos que não foi necessário efectuar alterações estruturais ou de linguagem no questionário, pelo que procedemos à elaboração definitiva do questionário (Anexo II).

3.2.5 – A colheita de dados

A realização de qualquer trabalho de pesquisa, tem subjacente uma recolha de dados, sendo para tal fundamental planear as acções a desenvolver para a sua consecução. Para que a colheita de dados se concretizasse, foi necessário solicitar uma autorização formal, ao Conselho de Administração do Hospital Espírito de Santo de Évora (anexo III) e à Sub-Região de Saúde de Évora (anexo IV). De referir que houve alguma demora na resposta por parte do Enfermeiro Director do Hospital Espírito Santo - Évora, o que de certa forma condicionou a celeridade do estudo.

A colheita de dados, foi elaborada com base nas dimensões do estudo. Estas são importantes na medida que nos permitiram determinar a satisfação laboral dos profissionais consoante a categoria profissional e a Organização.

Foram distribuídos cento e sessenta questionários no período de 12 a 31 de Março de 2003.

4 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

O tratamento estatístico dos dados, foi elaborado informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico Statistica. Foram organizados numa base de dados sendo utilizado o programa informático Microsoft Excel para Windows XP, para o tratamento estatístico. Os dados foram apresentados através de quadros e gráficos de forma a elucidar a leitura efectuada.

4.1 – ANÁLISE DESCRITIVA

Colaboraram no estudo 160 enfermeiros, sendo que 87 desenvolviam a sua actividade profissional no Hospital e os restantes nos Centros de Saúde.

Em ambas as Organizações os enfermeiros eram maioritariamente do sexo feminino, com percentagens de 78.2% no Hospital e de 87.7% nos Centros de Saúde. Em termos globais, verificamos que 82.5% dos enfermeiros eram do sexo feminino (Quadro nº 1).

Quadro nº 1 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o sexo

Organização	Hospital		Centros de Saúde		Global	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	19	21.8	9	12.3	28	17.5
Feminino	68	78.2	64	87.7	132	82.5
Total	87	100.0	73	100.0	160	100.0

Os enfermeiros do Hospital apresentavam idades compreendidas entre 22 e 58 anos, sendo a idade média de 37.10 anos. O grupo etário mais representado foi o de 30 a 40 anos, com uma percentagem de casos igual a 35.6%. Nos Centros de Saúde, os enfermeiros

apresentavam idades entre 23 e 59 anos, sendo a idade média de 40.04 anos. Também nesta Organização o grupo etário mais representado foi o de 30 a 40 anos, sendo a percentagem de casos de 37.0%. Em termos globais, os enfermeiros apresentavam idades entre 22 e 59 anos, tendo uma idade média de 38.44 anos (Quadro nº 2). Os valores encontrados poderão estar relacionados com o facto de que nos anos 80, os estudantes direccionaram a sua formação para a área da saúde. Para efectuarem a candidatura era necessário apenas o 11º ano de escolaridade e porque existiam escolas de enfermagem em todas as capitais de distrito.

Quadro nº 2 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o grupo etário

Organização	Hospital		Centros de Saúde		Global	
	N	%	N	%	N	%
20 – 30	22	25.3	8	11.0	30	18.8
30 – 40	31	35.6	27	37.0	58	36.2
40 – 50	24	27.6	20	27.4	44	27.5
50 – 60	10	11.5	18	24.6	28	17.5
Total	87	100.0	73	100.0	160	100.0
Médias	37.10		40.04		38.44	

Relativamente ao tempo de exercício profissional observámos valores entre 1 e 35 anos para os enfermeiros do Hospital e entre 2 e 37 anos para os enfermeiros dos Centros de Saúde. Os valores médios dos tempos de exercício profissional situaram-se em 14.46 anos, para os enfermeiros do Hospital, e 16.53 anos, para os enfermeiros dos Centros de Saúde, sendo os desvios padrão de 9.64 e 9.92 anos, respectivamente. Em ambas as Organizações a maioria dos enfermeiros apresentavam tempos de exercício profissional inferiores a 15 anos. Globalmente o tempo médio de exercício profissional foi de 15.41 anos. A diferença entre os valores das médias nas duas instituições não é significativa (Quadro nº 3).

Quadro nº 3 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o tempo de exercício profissional

Organização	Hospital		Centros de Saúde		Global	
	N	%	N	%	N	%
Tempo de exercício profissional (anos)						
< 5	15	17.2	6	8.2	21	13.1
5 – 10	15	17.2	13	17.8	28	17.5
10 – 15	15	17.2	20	27.4	35	21.9
15 – 20	20	23.0	12	16.4	32	20.0
20 – 25	6	6.9	7	9.6	13	8.1
25 – 30	5	5.8	13	17.8	18	11.3
30 – 35	10	11.5	-	0.0	10	6.2
≥ 35	1	1.2	2	2.8	3	1.9
Total	87	100.0	73	100.0	160	100.0
Médias	14.46		16.53		15.41	
Desvios-padrão	9.64		9.92		9.79	

Quanto à antiguidade na Organização verificamos que os enfermeiros do Hospital apresentavam valores entre 1 e 35 anos, sendo o valor médio de 13.41 anos com desvio padrão de 9.43 anos. Para os enfermeiros dos Centros de Saúde os valores observados variaram entre 1 e 35 anos, sendo o valor médio de 12.05 anos com desvio padrão de 9.38 anos. A maioria dos enfermeiros, apresentava antiguidade inferior a 15 anos. Globalmente, a antiguidade dos enfermeiros situava-se entre 1 e 35 anos, sendo o valor médio de 12.79 anos com desvio padrão de 9.40 anos. A diferença observada entre os enfermeiros das várias Organizações, em termos de antiguidade, não pode ser considerada significativa (Quadro nº 4).

Este facto pode estar relacionado porque nos anos 90 as Escolas de Enfermagem passaram a leccionar dois cursos por ano, aumentando o número de vagas, o que implica a existência de profissionais jovens com tempo de exercício inferior a 15 anos.

Quadro nº 4 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e a antiguidade

Organização	Hospital		Centros de Saúde		Global	
	N	%	N	%	N	%
Antiguidade (anos)						
< 5	16	18.8	18	25.0	34	21.6
5 – 10	20	23.5	17	23.6	37	23.6
10 – 15	11	13.0	14	19.4	25	15.9
15 – 20	20	23.5	6	8.3	26	16.6
20 – 25	4	4.7	4	5.6	8	5.1
25 – 30	5	5.9	8	11.1	13	8.3
30 – 35	8	9.4	5	7.0	13	8.3
≥ 35	1	1.2	-	0.0	1	0.6
Total	85	100.0	72	100.0	157	100.0
Médias	13.41		12.05		12.79	
Desvios-padrão	9.43		9.38		9.40	

Relativamente ao tipo de vínculo laboral à Organização, verificamos que em ambas as Organizações os enfermeiros integram maioritariamente os Quadros da função pública, possuem Nomeação Definitiva, sendo as percentagens de 73.2% para o Hospital e 87.0% para os Centros de Saúde. Em termos globais as percentagens de enfermeiros com nomeação definitiva situou-se em 79.4%. A distribuição de frequências nas Organizações é significativamente diferente, ou seja, as amostras não podem ser consideradas equivalentes em termos de vínculo laboral dos seus elementos (Quadro nº 5).

Este facto pode estar relacionado com a carência de enfermeiros e as Organizações procurarem recrutar os profissionais e posteriormente admiti-los nos seus quadros.

Quadro nº 5 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o tipo de vínculo laboral

Organização	Hospital		Centros de Saúde		Global	
	N	%	N	%	N	%
Tipo de vínculo laboral						
Nomeação definitiva	63	73.2	60	87.0	123	79.4
Contrato administrativo de provimento	12	14.0	8	11.6	20	12.9
Contrato a termo certo	11	12.8	1	1.4	12	7.7
Total	86	100.0	69	100.0	155	100.0

Quanto ao facto dos enfermeiros terem trabalhado sempre na mesma Organização verificamos que no Hospital a maioria (65.5%) respondeu afirmativamente enquanto que nos Centros de Saúde a maioria (63.0%) dos inquiridos respondeu o contrário. Em termos globais verificamos que a maioria dos enfermeiros (52.5%) trabalhou sempre na mesma Organização. As duas amostras também não podem ser consideradas equivalentes quanto a esta característica laboral dos seus elementos, dado que as distribuições de frequências apresentam diferença altamente significativa (Quadro nº 6).

Este facto pode estar relacionado porque os enfermeiros no geral após conclusão do curso de enfermagem iniciam funções nos cuidados de saúde diferenciados (Hospital), posteriormente optam pelos cuidados de saúde primários (Centros de Saúde) predominantemente pelo tipo de horário praticado.

Quadro nº 6 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o facto de terem trabalhado sempre na mesma organização

Organização	Hospital		Centros de Saúde		Global	
	N	%	N	%	N	%
Trabalhou sempre na mesma organização						
Sim	57	65.5	27	37.0	84	52.5
Não	30	34.5	46	63.0	76	47.5
Total	87	100.0	73	100.0	160	100.0

Relativamente ao facto dos enfermeiros terem trabalhado sempre no mesmo serviço, verificamos que no Hospital a maioria (57.5%) respondeu negativamente enquanto que nos Centros de Saúde a situação foi oposta, ou seja, a maioria dos enfermeiros (75.0%) responderam afirmativamente. Em termos globais, constatamos que 57.2% dos enfermeiros trabalharam sempre no mesmo serviço. Atendendo a este facto somos levados a afirmar

que as duas amostras não são equivalentes nesta característica profissional dos enfermeiros (Quadro nº 7).

Este facto pode estar relacionado porque os Hospitais possuem diferentes unidades de cuidados sendo facilitador da mobilidade dos enfermeiros facto que não se verifica nos Centros de Saúde.

Quadro nº 7 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o facto de terem trabalhado sempre no mesmo serviço

Organização	Hospital		Centros de Saúde		Global	
	N	%	N	%	N	%
Trabalhou sempre no mesmo serviço						
Sim	37	42.5	54	75.0	91	57.2
Não	50	57.5	18	25.0	68	42.8
Total	87	100.0	72	100.0	159	100.0

Como podemos constatar observando os dados apresentados no Quadro nº 8, a maioria dos enfermeiros do Hospital (77.6%) dos Centros de Saúde (84.7%) e conseqüentemente a maioria (80.9%) dos enfermeiros na globalidade não desempenhavam a mesma actividade noutros locais. As distribuições de frequências não apresentam diferenças significativas.

Este facto pode estar relacionado com o número reduzido de clínicas e Hospitais públicos e privados existentes na Sub-Região de Saúde de Évora.

Quadro nº 8 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o facto de desenvolverem a mesma actividade noutro local

Organização	Hospital		Centros de Saúde		Global	
	N	%	N	%	N	%
Desenvolve a mesma actividade noutro local						
Não	66	77.6	61	84.7	127	80.9
Sim	19	22.4	11	15.3	30	19.1
Total	85	100.0	72	100.0	157	100.0

Questionados relativamente à intenção de pensarem sair da Organização, a maioria dos enfermeiros, quer do Hospital (90.6%) quer dos Centros de Saúde (82.2%) e também na globalidade (86.7%) respondeu que não tinham essa intenção. Este facto pode estar relacionado com o nível de satisfação dos profissionais e com todo o processo de mudança que ocorre presentemente na área da saúde. A distribuição de frequências nas duas organizações não apresenta diferença significativa (Quadro nº 9).

Quadro nº 9 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o facto de pensarem sair em breve da Organização onde desempenham funções

Organização	Hospital		Centros de Saúde		Global	
Pensa sair em breve da Organização	N	%	N	%	N	%
Não	77	90.6	60	82.2	137	86.7
Sim	8	9.4	13	17.8	21	13.3
Total	85	100.0	73	100.0	158	100.0

Relativamente ao nível de formação dos enfermeiros verificamos que no Hospital 34.5% possuíam o Curso de Especialização em Enfermagem/Curso de Estudos Superiores Especializados de Enfermagem, seguidos de 31.0% que possuíam o Curso Superior de Enfermagem. Nos Centros de Saúde, 43.8% dos enfermeiros tinham o Curso Superior de Enfermagem, seguidos de 24.7% que possuíam o Curso de Especialização em Enfermagem. Globalmente predominam os enfermeiros com o Curso Superior de Enfermagem (36.9%) seguidos dos enfermeiros com o Curso de Especialização em Enfermagem/Curso de Estudos Superiores Especializados de Enfermagem (30.0%). As duas amostras podem ser consideradas equivalentes em termos do nível de formação dos elementos que as constituíam (Quadro nº 10).

Quadro nº 10 – Distribuição dos Enfermeiros segundo a Organização e o nível de formação

Organização	Hospital		Centros de Saúde		Global	
	N	%	N	%	N	%
Nível de formação						
Curso de Enfermagem Geral	9	10.3	14	19.2	23	14.4
Curso Superior de Enfermagem (Bacharelato)	27	31.0	32	43.8	59	36.9
Curso de Licenciatura em Enfermagem	20	23.0	9	12.3	29	18.1
Curso de Especialização em Enfermagem/ Curso Estudos Superiores Especializados de Enfermagem	30	34.5	18	24.7	48	30.0
Outro Curso Superior	1	1.1	-	0.0	1	0.6
Mestrado	-	0.0	-	0.0	-	0.0
Total	87	100.0	73	100.0	160	100.0

4. 1. 1 – Consistência interna das dimensões de satisfação laboral

Para avaliar a consistência interna das dimensões da satisfação laboral procedemos ao cálculo do coeficiente alfa de Cronbach e ao estudo da correlação inter-item. O estudo foi realizado para cada uma das dimensões separadamente. Como resultado verificámos a necessidade de retirar alguns itens para aumentar a sua confiança e validade. Procedemos também a uma análise factorial dos componentes principais, para avaliar quais os itens que constituíam cada uma das dimensões criadas.

O coeficiente alfa de Cronbach apresentou valores entre 0.55 na dimensão “manifestações de stress” e 0.82 na dimensão “ remuneração”. Na maioria das dimensões o valor do coeficiente apresentou valores iguais ou superiores a 0.70. Atendendo a estes resultados podemos afirmar que as escalas que constituem as diversas dimensões da satisfação laboral apresentam boa consistência interna.

Da dimensão “autonomia e poder” foram retirados os itens 13 (a independência e a autonomia são indispensáveis no exercício das minhas funções) e 47 (a supervisão do meu trabalho é adequada e flexível). Na dimensão “condições de trabalho e saúde” foram

retirados os itens 17 (agrada-me o regime de trabalho - flexibilidade / trabalho por turnos), 31 (o ambiente externo do meu local de trabalho por vezes deixa-me irritado) e 38 (o ambiente externo do meu local de trabalho proporciona-me bem-estar). Na dimensão “desempenho organizacional” retirámos os itens 3 (dou um contributo importante à Organização onde trabalho) e 25 (a qualidade do meu trabalho pode afectar muito os utentes). Na dimensão “relação enfermeiro/utente” excluímos os itens 27 (conheço e satisfaço as necessidades de saúde dos meus utentes) e 49 (tenho oportunidade de prestar aos meus utentes, cuidados continuados). Na dimensão “relação de trabalho e suporte social” retirámos o item 45 (nas horas difíceis sinto-me só). Na dimensão “remuneração” excluímos o item 12 (dedico-me ao meu trabalho e sinto-me recompensado). Na dimensão “segurança no emprego” retirámos os itens 46 (sinto-me protegido contra riscos profissionais no meu local de trabalho) e 48 (o meu desempenho apresenta um vasto conteúdo mas não põe em causa a minha saúde e o meu bem-estar). Finalmente na dimensão “manifestações de stress” foram retirados os itens 5 (na verdade só confio em mim. Tenho medo de perder o poder ou o controlo de uma situação), 24 (posso descrever a minha forma de comportamento como sendo de competição), 30 (quando me comparo com as outras pessoas sinto que sou mais responsável, consciencioso e competitivo do que elas), 37 (Existe prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho, por ex: conflitos com os utentes e colegas, sobrecarga de trabalho) e 40 (nunca ou só raramente delego responsabilidades nos outros. Após ter eliminado os itens atrás mencionados, as dimensões ficaram constituídas por 39 itens com base nos quais procedemos a uma análise factorial dos componentes principais. Os resultados comprovam que os 39 itens do questionário se categorizam em dez dimensões, que apresentamos no Quadro nº11 e no Quadro nº 12.

Quadro nº 11 – Resultados do estudo da consistência interna das dimensões de satisfação laboral “autonomia e poder”, “condições de trabalho e saúde”, “realização pessoal e profissional”, “desempenho organizacional” e “relação enfermeiro/utente” (n = 160)

Autonomia e poder Itens	Correlação item-total corrigida	α se o item fosse eliminado
01-Posso decidir como organizo as minhas actividades	0.52	0.69
07-Posso planear, organizar, executar e avaliar o meu trabalho	0.53	0.68
26-Participo na tomada de decisão e resolução de problemas do meu local de trabalho	0.54	0.68
44-Posso participar na concepção, planeamento, implementação e avaliação dos programas na minha unidade de cuidados	0.55	0.68
Valor do coeficiente α para o global	0.74	
Condições de trabalho e saúde Itens	Correlação item-total corrigida	α se o item fosse eliminado
08-Os meus utentes têm uma ambiente agradável enquanto esperam pelo atendimento	0.34	0.64
54-O meu local de trabalho apresenta espaço disponível para trabalhar	0.48	0.55
55-Sinto confiança nos equipamentos que utilizo na prestação de cuidados	0.44	0.57
56-O meu local de trabalho apresenta uma boa higiene	0.48	0.55
Valor do coeficiente α para o global	0.65	
Realização pessoal e profissional Itens	Correlação item-total corrigida	α se o item fosse eliminado
16-Posso desenvolver os meus conhecimentos e competências no local de trabalho	0.52	0.69
20-Na minha unidade de cuidados tenho grande oportunidade de efectuar formação contínua	0.41	0.72
29-Tenho oportunidade de desenvolver um projecto profissional mais estimulante na minha unidade de cuidados que noutros locais de trabalho	0.50	0.70
36-Sinto orgulho por integrar uma equipa de saúde como a minha	0.56	0.68
50-Tenho oportunidade de participar em programas e actividades de saúde	0.46	0.71
51-Sinto-me satisfeito por trabalhar e viver no concelho	0.43	0.72
Valor do coeficiente α para o global	0.74	
Desempenho organizacional Itens	Correlação item-total corrigida	α se o item fosse eliminado
42-Sinto reconhecimento do meu chefe pelo meu desempenho	0.30	0.73
52-Existem recursos humanos, de forma a poder desempenhar bem as minhas actividades	0.50	0.62
53-Na minha unidade de cuidados existe mudança e confiança na capacidade criativa dos profissionais	0.60	0.56
57-Existem recursos materiais, de forma a poder desempenhar bem as minhas actividades	0.54	0.59
Valor do coeficiente α para o global	0.70	
Relação enfermeiro/utente Itens	Correlação item-total corrigida	α se o item fosse eliminado
21-Os utentes manifestam respeito e confiança pelo meu desempenho	0.46	0.40
33-O utente tem a garantia de qualidade dos cuidados que lhe são prestados por mim	0.36	0.48
Valor do coeficiente α para o global	0.60	

Quadro nº 12 - Resultados do estudo da consistência interna das dimensões da satisfação laboral “relação de trabalho e suporte social”, “remuneração”, “segurança no emprego”, “status e prestígio” e “manifestações de stress” (n = 160)

Relação de trabalho e suporte social Itens	Correlação item-total corrigida	α se o item fosse eliminado
11-Posso contar com a colaboração dos meus colegas de trabalho nos momentos difíceis	0.59	0.64
18-No meu local de trabalho existe um elevado espírito de equipa entre os profissionais	0.48	0.69
23-Tenho o apoio do meu chefe/responsável nos momentos difíceis	0.45	0.74
43-Sinto o apoio da minha equipa	0.65	0.62
Valor do coeficiente α para o global	0.74	
Remuneração Itens	Correlação item-total corrigida	α se o item fosse eliminado
04-Estou bem remunerado tendo em conta o meu desempenho profissional	0.70	0.76
14-O vencimento dos enfermeiros é comparável ao de profissões com idênticas exigências académicas	0.53	0.83
22-Estou bem pago perante o regime de trabalho pelo qual optei	0.68	0.77
35-Estou bem pago em comparação com outros profissionais	0.71	0.75
Valor do coeficiente α para o global	0.82	
Segurança no emprego Itens	Correlação item-total corrigida	α se o item fosse eliminado
10-Por trabalhar nesta Organização sinto estabilidade profissional	0.59	0.70
19-Na minha Organização posso progredir na carreira	0.44	0.75
34-Sinto segurança no vínculo que tenho com a Organização	0.58	0.70
39-Sinto confiança em relação ao futuro da minha carreira	0.42	0.76
41-A minha Organização dá-me protecção e segurança	0.64	0.68
Valor do coeficiente α para o global	0.76	
Status e prestígio Itens	Correlação item-total corrigida	α se o item fosse eliminado
02-Sinto-me respeitado por ser enfermeiro	0.43	0.60
06-Sinto uma elevada auto-estima, devido às actividades que desempenho	0.33	0.65
28-Sinto orgulho por trabalhar numa Organização com uma boa imagem pública	0.50	0.54
32-As minhas competências são devidamente reconhecidas pelos profissionais da minha unidade de cuidados	0.51	0.54
Valor do coeficiente α para o global	0.66	
Manifestações de stress Itens	Correlação item-total corrigida	α se o item fosse eliminado
09-Por vezes sinto incapacidade de adormecer ou dormir	0.40	0.09
15-Por vezes sinto uma sensação de injustificável cansaço e esgotamento	0.29	0.33
40-Nunca (ou só raramente) delego responsabilidades nos outros	0.34	0.54
Valor do coeficiente α para o global	0.55	

4. 1. 2 – Correlação das dimensões de satisfação laboral entre si, com o tempo de exercício profissional e a antiguidade

Ao efectuarmos a análise da correlação das escalas entre si (Quadro nº13) constatamos que existe uma relação positiva significativa entre as dimensões “relação enfermeiro/utente” e “realização pessoal e profissional”; “segurança no emprego” e “desempenho organizacional” e finalmente entre “segurança no emprego” e “condições de trabalho e saúde”. Existe uma correlação positiva muito significativa entre a dimensão “relação enfermeiro/ utente” e “condições de trabalho e saúde”.

Constatamos que existe uma correlação positiva altamente significativa entre as dimensões “remuneração”, “segurança no emprego” e o tempo de exercício profissional e a antiguidade. Também existe uma correlação positiva altamente significativa entre as dimensões “autonomia e poder” e “condições de trabalho e saúde”; “autonomia e poder” e “realização pessoal e profissional”; “autonomia e poder” e “desempenho organizacional”; “autonomia e poder” e “relação de trabalho e suporte social” e ainda entre “autonomia e poder” e “status e prestígio”. Observamos que existe ainda uma correlação positiva altamente significativa entre as dimensões “condições de trabalho” e “realização pessoal e profissional”; “condições de trabalho e saúde” e “desempenho organizacional”; “condições de trabalho e saúde” e “relação de trabalho e suporte social” e ainda entre as “condições de trabalho e saúde” e “status e prestígio”. Verifica-se igualmente esta correlação positiva altamente significativa entre “desempenho organizacional” e a “relação enfermeiro/utente”; o “desempenho organizacional” e a “relação de trabalho e suporte social” e ainda entre o “desempenho organizacional” e a dimensão “status e prestígio social”. Constata-se também que a dimensão “relação enfermeiro/utente” apresenta uma correlação positiva altamente significativa com a dimensão “relação de trabalho e suporte social” bem como com as

dimensões “segurança no emprego” e “status e prestígio social”. A dimensão da “remuneração” apresenta uma correlação positiva altamente significativa com a dimensão “segurança no emprego” bem como entre a dimensão da “segurança no emprego” e “status e prestígio social”.

Quadro nº 13 - Resultados do estudo da correlação das dimensões da escala de satisfação laboral entre si e com o tempo de exercício profissional e a antiguidade

Variável	tempo_ex	antiguid	autonom	cond_tra	realiz_p	desemp	rel_e_u	rel_sup	remuner	segur	stat_pre	stress
tempo_ex	(—)	0.84 N=157 p=,000	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	0.30 N=160 p=,000	0.30 N=160 p=,000	n. s.	-0.18 N=160 p=,027
antiguid		(—)	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	0.25 N=157 p=,001	0.26 N=157 p=,001	n. s.	-0.18 N=157 p=,023
autonom			(—)	0.36 N=160 p=,000	0.62 N=160 p=,000	0.50 N=160 p=,000	0.29 N=160 p=,000	0.49 N=160 p=,000	n. s.	0.18 N=160 p=,022	0.44 N=160 p=,000	n. s.
cond_tra				(—)	0.49 N=160 p=,000	0.68 N=160 p=,000	0.25 N=160 p=,001	0.31 N=160 p=,000	n. s.	0.23 N=160 p=,003	0.32 N=160 p=,000	n. s.
realiz_p					(—)	0.66 N=160 p=,000	0.24 N=160 p=,002	0.52 N=160 p=,000	0.17 N=160 p=,036	0.32 N=160 p=,000	0.52 N=160 p=,000	n. s.
desemp						(—)	0.28 N=160 p=,000	0.59 N=160 p=,000	0.16 N=160 p=,048	0.24 N=160 p=,002	0.52 N=160 p=,000	n. s.
rel_e_u							(—)	0.31 N=160 p=,000	n. s.	0.31 N=160 p=,000	0.40 N=160 p=,000	n. s.
rel_sup Social								(—)	n. s.	0.21 N=160 p=,011	0.50 N=160 p=,000	n. s.
remuner									(—)	0.33 N=160 p=,000	0.17 N=160 p=,036	n. s.
Segur										(—)	0.42 N=160 p=,000	n. s.
stat_pre											(—)	n. s.
Stress												(—)

4. 2 – ANALISE INFERENCIAL DOS DADOS

No presente estudo colaboraram 160 enfermeiros das quatro categorias profissionais e das organizações: Hospital Espírito Santo de Évora (87 enfermeiros) e dos Centros de Saúde da Sub-Região de Saúde de Évora (73 enfermeiros).

Ao observarmos o Quadro nº14, perante a amostra total verificamos que existe uma satisfação que podemos referir de indiferença na dimensão “segurança no emprego”. No entanto verificamos que os enfermeiros que desempenham funções no Hospital sentem menos segurança que os enfermeiros que desempenham funções nos Centros de Saúde. No entanto em relação ao desempenho organizacional os enfermeiros do Hospital sentem-se mais satisfeitos.

A dimensão em que os enfermeiros sentem maior satisfação é na “relação enfermeiro/utente”, verificamos que os enfermeiros dos Centros de Saúde manifestam um valor maior de satisfação que os enfermeiros do Hospital. Ao analisarmos a dimensão “remuneração” constatamos que é onde os enfermeiros se sentem mais insatisfeitos. No entanto os enfermeiros do Hospital estão mais insatisfeitos do que os enfermeiros dos Centros de Saúde.

A dimensão “autonomia e poder” apresenta maior satisfação nos enfermeiros do Hospital do que nos enfermeiros dos Centros de Saúde. Poderá estar relacionado com o número de profissionais e com o nível da supervisão. Em relação à dimensão “realização pessoal e profissional” e “condições de trabalho e saúde” constatamos valores idênticos nas Organizações em estudo. Este dado não está em conformidade, uma vez que os Centros de Saúde se debatem com alguns problemas a nível dos recursos físicos, humanos e materiais. No entanto existem benefícios em termos de contabilização do tempo de exercício

profissional para os enfermeiros que exercem funções nos cuidados de saúde primários (Centros de Saúde). Na dimensão “relação de trabalho e suporte social” os enfermeiros dos Centros de Saúde estão mais satisfeitos que os enfermeiros do Hospital, este dado poderá estar relacionado com o número de enfermeiros, porque nos Centros de Saúde, o número é mais diminuto o que implica uma maior proximidade entre os profissionais de saúde.

Na dimensão “status e prestígio” os enfermeiros manifestam satisfação idêntica em ambas as Organizações. Teoricamente o facto de desempenhar funções numa unidade mais diferenciada – Hospital proporciona status e prestígio profissional, no entanto nos Centros de Saúde esta dimensão apresenta valores idênticos facto que poderá estar relacionado com uma maior cooperação entre os profissionais e uma maior proximidade com os utentes.

Na dimensão “ manifestação de stress” ambos os grupos profissionais se encontram numa situação mediana de stress (apesar da nossa escala não avaliar a totalidade do stress profissional refere-se apenas a algumas questões). Estudos efectuados na área do stress profissional na saúde consideram que é necessário existir um nível mediano de stress para um bom desempenho profissional, o resultado que obtivemos vem de encontro ao preconizado teoricamente.

Quadro nº 14 - Resultados do estudo descritivo das dimensões da satisfação laboral nas Organizações

Organização	Hospital (n = 87)			Centros de Saúde (n = 73)			Total (n = 160)			Diferenças entre as duas organizações (Teste t de Student) p
	Dimensões	\bar{x}	Med	s	\bar{x}	Med	S	\bar{x}	Med	
Autonomia e poder	3.87	4.0	0.74	3.72	4.0	0.78	3.80	4.0	0.76	0.196
Condições de trabalho e saúde	3.56	3.5	0.67	3.29	3.2	0.88	3.44	3.5	0.78	0.031
Realização pessoal e profissional	3.77	3.8	0.62	3.50	3.7	0.79	3.65	3.6	0.71	0.019
Desempenho organizacional	3.46	3.5	0.77	3.22	3.2	0.87	3.35	3.5	0.82	0.061
Relação Enfermeiro/Útente	4.14	4.0	0.73	4.32	4.5	0.57	4.22	4.5	0.67	0.106
Relação de trabalho e suporte social	3.70	4.0	0.75	3.75	4.0	0.89	3.73	4.0	0.82	0.719
Remuneração	1.82	1.7	0.76	2.15	2.0	0.93	1.97	1.8	0.85	0.015
Segurança no emprego	3.05	3.2	0.93	3.38	3.6	0.69	3.20	3.3	0.84	0.013
Status e prestígio	3.59	3.5	0.61	3.60	3.5	0.74	3.59	3.5	0.67	0.942
Manifestações de Stress	2.98s	3.0	1.19	2.90	3.0	1.15	2.94	3.0	1.17	0.673

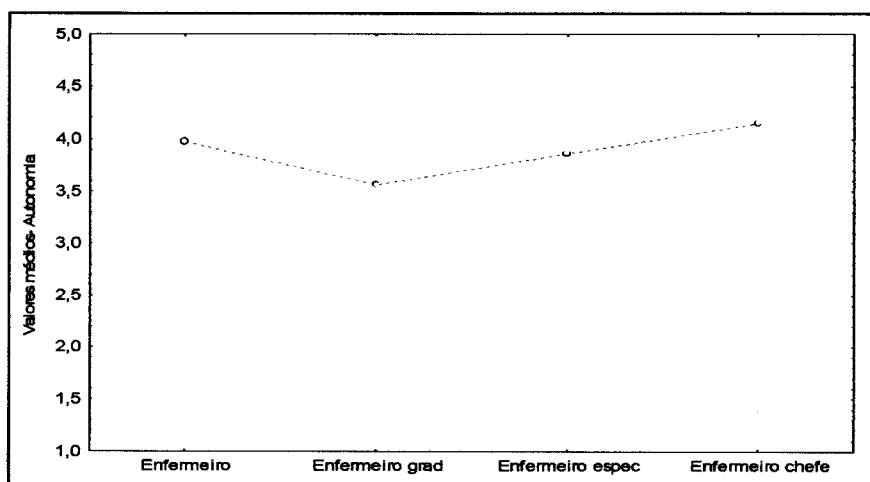
Seguidamente apresentamos os resultados do estudo da relação entre as dimensões da satisfação laboral dos enfermeiros e algumas das suas características pessoais e profissionais. Considerando que estamos a desenvolver um estudo comparativo, estas relações foram estudadas para as duas amostras separadamente.

Atendendo ao volume de dados envolvido optámos por apresentar apenas os casos em que foram encontradas relações/diferenças significativas.

Em relação à “autonomia e poder” é de referir que na categoria de enfermeiro apresenta um valor de N de quinze elementos pelo que a interpretação e generalização dos resultados

para esta categoria está bastante constrangida. Os enfermeiros graduados foram os que evidenciaram menor satisfação ($\bar{x} = 3.56$; Med = 3.75 ; s = 0.84), os enfermeiros chefes são os mais satisfeitos ($\bar{x} = 4.14$; Med = 4.2 ; s = 0.73). Aplicando o teste ANOVA pudemos constatar que existem diferenças muito significativas ($p = 0.002$). Fazendo comparação múltipla entre as várias categorias profissionais verificámos que a diferença significativa ocorre entre os enfermeiros graduados e os enfermeiros chefes ($p = 0.018$). O valor médio para os enfermeiros chefes é significativamente superior ao dos enfermeiros graduados.

Gráfico nº 1 – Valores médios da dimensão autonomia e poder em função da categoria profissional



Na dimensão “condições de trabalho e saúde”, constatou-se que os enfermeiros especialistas apresentam um valor de satisfação maior que os enfermeiros chefes o que poderá significar uma acomodação profissional por parte dos enfermeiros especialistas, o mesmo não se verificando em relação aos chefes.

Globalmente os profissionais de enfermagem sentem-se realizados profissionalmente, no entanto verificamos uma diminuição nos enfermeiros graduados, o que poderá estar relacionado com o facto de não existirem cursos de estudos superiores especializados desde

1997, o que os impede de aprofundar conhecimentos, a progressão na carreira e a realização profissional.

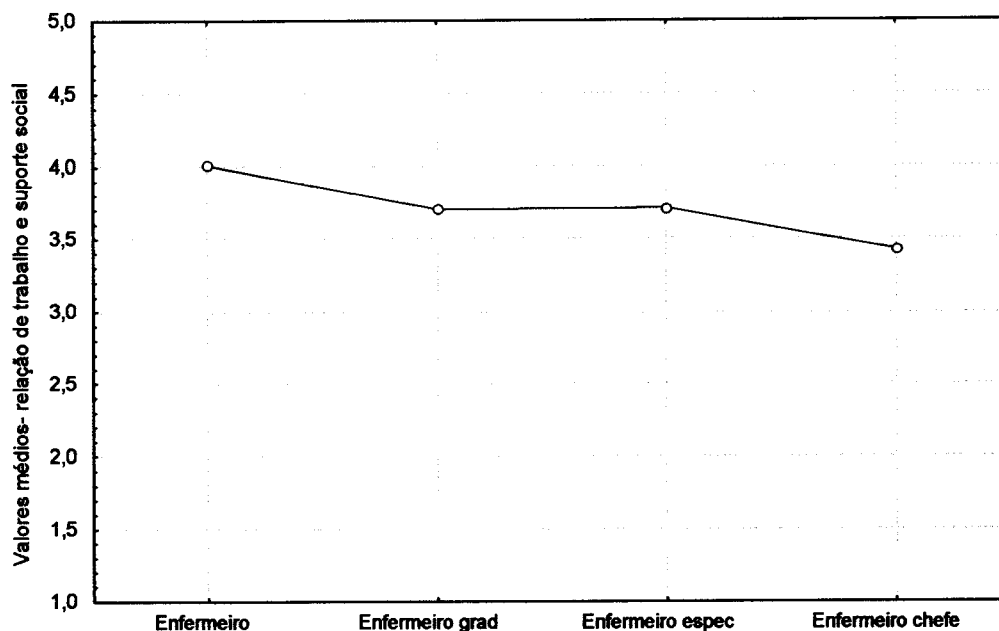
Em relação à dimensão “desempenho organizacional” são os enfermeiros quem se encontra mais satisfeito nesta dimensão, os menos satisfeitos são os enfermeiros chefes.

A dimensão “relação enfermeiro/utente” é a única em que as quatro categorias se encontram satisfeitas. Numa época em que a enfermagem valoriza o cuidar, a pessoa e a humanização dos cuidados, é um facto bastante positivo os resultados alcançados. Tendo em conta que a maior parte dos Hospitais e dos Centros de Saúde estabelecem como padrões de qualidade a humanização de cuidados.

Na dimensão “relação de trabalho e suporte social” o valor mais baixo é referente aos enfermeiros chefes ($\bar{x} = 3.42$; Med = 3.2 ; s = 0.67), o que poderá significar que a sua relação com os restantes elementos do grupo de enfermagem manifesta-se insatisfatória, poderá ser com os seus pares (enfermeiros chefes), com os do nível superior (enfermeiros supervisores ou directores) ou com os do nível inferior (enfermeiros, enfermeiros graduados e especialistas). Este facto poderá estar relacionado com as orientações/articulações estratégicas, táticas e operacionais.

O teste ANOVA evidenciou a existência de diferenças significativas ($p = 0.038$). Fazendo comparação múltipla entre as várias categorias profissionais verificámos que a diferença significativa ocorre entre os enfermeiros e os enfermeiros chefes ($p = 0.037$). Podemos afirmar que o valor médio para os enfermeiros é significativamente superior ao dos enfermeiros chefes, como se pode constatar no Gráfico nº 2.

Gráfico nº 2 – Valores médios da dimensão relação de trabalho e suporte social em função da categoria profissional

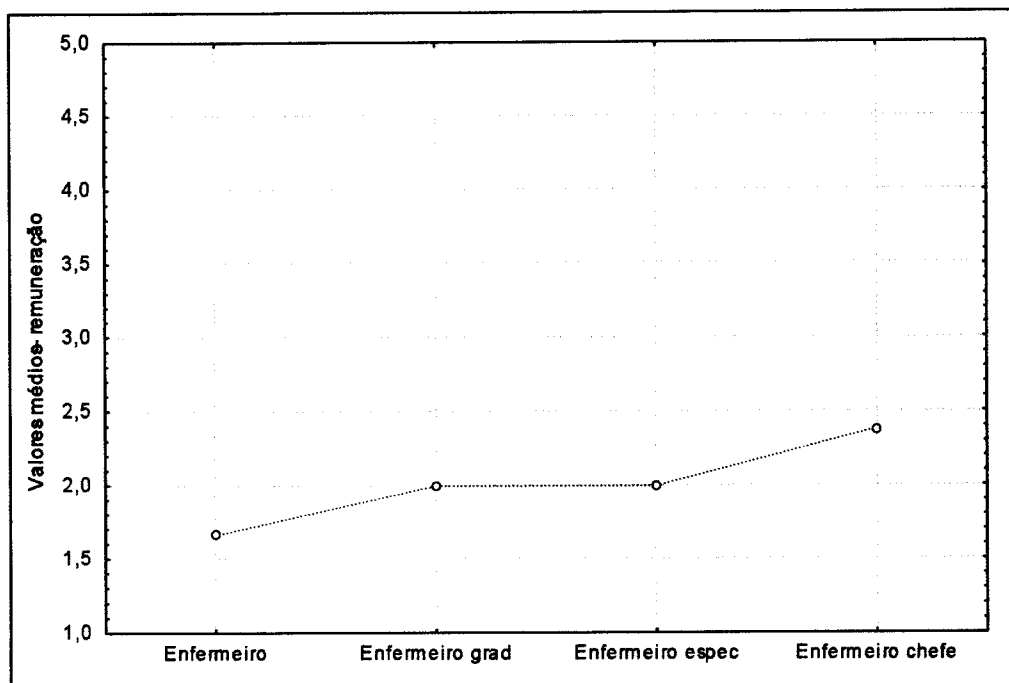


Em relação à “remuneração” constata-se que todas as categorias estão insatisfeitas no entanto a categoria dos enfermeiros é a mais insatisfeita ($\bar{x} = 1.65$; Med = 1.5 ; s = 0.67). Este facto pode estar relacionado com a remuneração, pois o vencimento dos enfermeiros licenciados é mais baixo que o de outros profissionais licenciados.

Aplicando o teste ANOVA pudemos constatar que existem diferenças muito significativas ($p = 0.009$). Fazendo comparação múltipla entre as várias categorias profissionais verificámos que a diferença significativa ocorre entre os enfermeiros e os enfermeiros chefes ($p = 0.008$).

Constatamos pelo Gráfico nº3 que o valor médio para os enfermeiros chefes é significativamente superior ao dos enfermeiros.

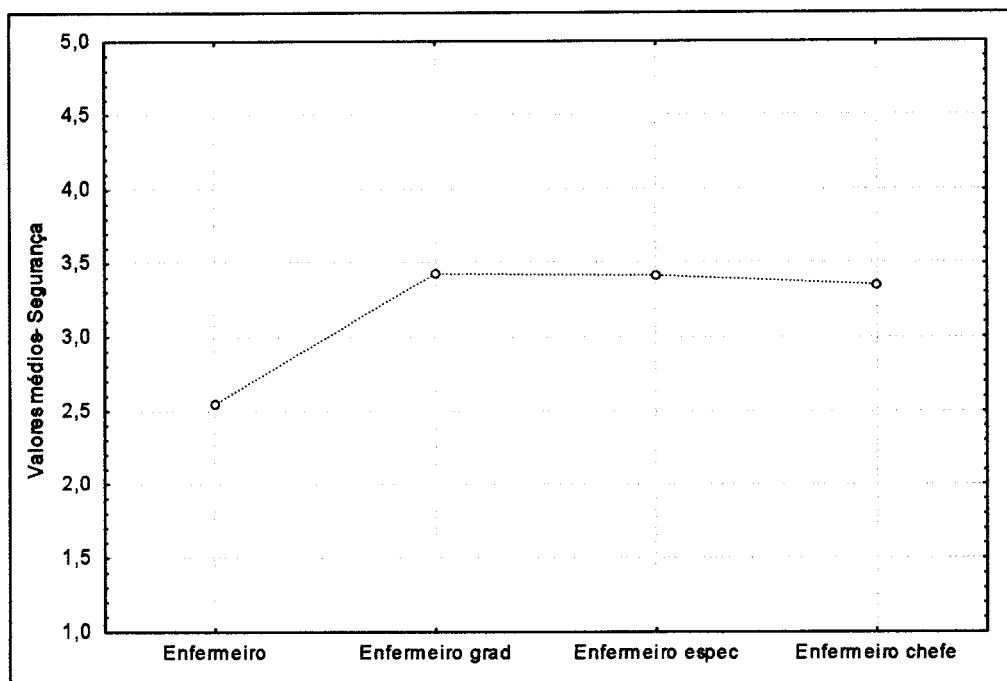
Gráfico nº 3 – Valores médios da dimensão remuneração em função da categoria profissional



Na dimensão “segurança no emprego” quem demonstra insatisfação são os enfermeiros (\bar{x} = 2.54 ; Med = 2.6 ; s = 0.94), principalmente porque a sua admissão para os quadros das Organizações constitui um processo demorado, devido ao numero escasso de lugares nos quadros, sendo difícil estabilizar a sua situação pessoal e profissional.

O teste ANOVA evidenciou que existem diferenças altamente significativas ($p < 0.001$). Fazendo comparação múltipla entre as várias categorias profissionais verificámos que a diferença significativa ocorre entre os enfermeiros e os enfermeiros graduados ($p < 0.001$), os enfermeiros especialistas ($p < 0.001$) e os enfermeiros chefes ($p < 0.001$). Verificamos que o valor médio para os enfermeiros é significativamente inferior ao de todas as outras categorias.

Gráfico nº 4 – Valores médios da dimensão segurança no emprego em função da categoria profissional



O “status e prestígio” constitui uma dimensão que apresenta maior satisfação na categoria profissional dos enfermeiros especialistas. A categoria profissional que apresenta menor satisfação é a dos enfermeiros graduados, que poderá estar relacionado com o facto dessa categoria ser adquirida automaticamente ao fim de seis anos de serviço. Outra variável que deve ser ponderada é que nos últimos anos não tem sido possível a progressão na vertical, porque os cursos de estudos superiores especializados foram suspensos e os cursos de pós licenciatura só se iniciaram em 2003, o que impede a abertura de concursos para enfermeiros especialistas, por conseguinte a progressão é feita na horizontal.

Em relação à dimensão “manifestações de stress”, encontramos todas as categorias com valores muito idênticos à excepção da categoria profissional dos enfermeiros que apresentam um valor de stress mais elevado, o que pode ser justificado pelo contacto com

utentes em estado crítico, com a morte e devido à falta de experiência profissional. Os resultados apresentados anteriormente encontram-se reunidos no Quadro nº 15.

Quadro nº 15 - Resultados do estudo descritivo das dimensões da satisfação laboral perante as várias categorias profissionais (n = 160)

Categoria Profissional	Enfermeiros (n = 38)			Enfermeiros Graduados (n = 69)			Enfermeiros Especialistas (n = 26)			Enfermeiros Chefes (n = 27)			Teste ANOVA p
	\bar{x}	Med	s	\bar{x}	Med	S	\bar{x}	Med	s	\bar{x}	Med	s	
Dimensões													
Autonomia e poder	3.97	4.0	0.48	3.56	3.8	0.84	3.86	4.0	0.71	4.14	4.2	0.73	0.002
Condições de trabalho e saúde	3.47	3.6	0.80	3.44	3.5	0.80	3.52	3.6	0.76	3.30	3,2	0.74	0.756
Realização pessoal e profissional	3.71	3.8	0.66	3.55	3.6	0.73	3.73	3.8	0.68	3.74	3.8	0.78	0.508
Desempenho organizacional	3.58	3.7	0.81	3.31	3.5	0.85	3.36	3.4	0.83	3.12	3.2	0.72	0.154
Relação enfermeiro/utente	4.30	4.5	0.44	4.19	4.0	0.74	4.30	4.5	0.76	4.12	4.0	0.67	0.670
Relações de trabalho e suporte social	4.01	4.2	0.69	3.70	4.0	0.92	3.71	4.0	0.74	3.42	3.2	0.67	0.038
Remuneração	1.65	1.5	0.67	1.99	2.0	0.86	1.99	1.8	0.88	2.37	2.2	0.91	0.009
Segurança no emprego	2.54	2.6	0.94	3.42	3.6	0.66	3.41	3.6	0.69	3.34	3.4	0.83	0.000
Status e prestígio	3.65	3.5	0.70	3.51	3.5	0.71	3.73	3.8	0.61	3.60	3.8	0.60	0.539
Manifestações de Stress	3.17	3.5	1.18	2.92	3.0	1.20	2.92	2.5	1.00	2.70	2.5	1.20	0.463

4. 2. 1 – Comparação das dimensões de satisfação laboral entre as diferentes categorias profissionais em cada uma das organizações

Procedemos também à comparação da satisfação entre as diferentes categorias profissionais nas Organizações. O estudo foi feito aplicando o teste Kruskal-Wallis, por não se verificarem os parâmetros exigidos na realização de uma ANOVA e optámos por apresentar apenas as situações em que foram encontradas diferenças significativas.

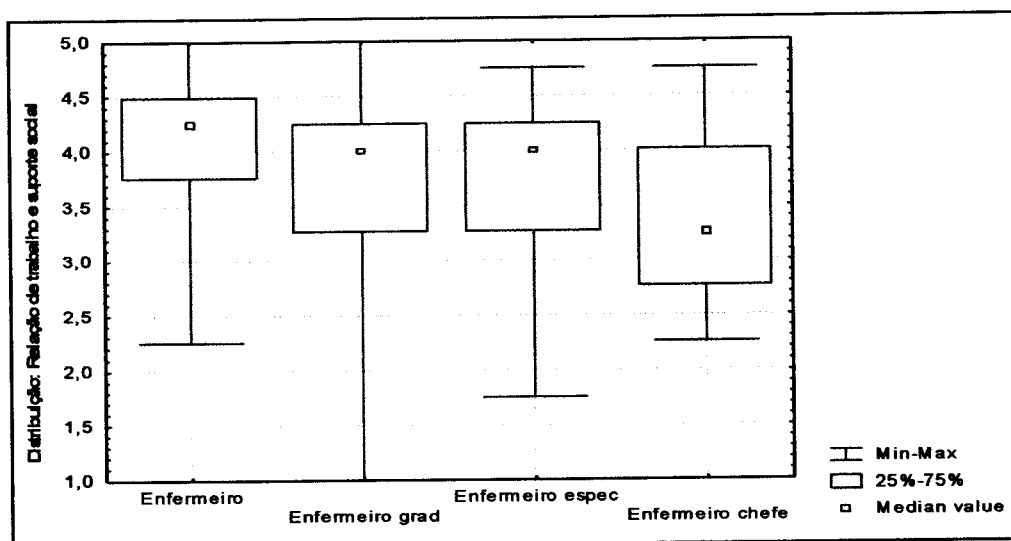
Para os enfermeiros do Hospital encontrámos diferenças significativas nas dimensões “relação de trabalho e suporte social” ($p = 0.022$) e diferenças muito significativas na dimensão “segurança no emprego” ($p = 0.002$) como se pode constatar no Quadro nº16.

Quadro nº 16 - Resultados da comparação das diferentes categorias profissionais no Hospital (n = 87)

Categoria Profissional	Enfermeiros (n = 25)			Enfermeiros Graduados (n = 28)			Enfermeiros Especialistas (n = 16)			Enfermeiros Chefes (n = 18)			Teste Kruskal-Wallis p
	fo	fe	fo-fe	fo	fe	fo-fe	fo	Fe	fo-fe	fo	fe	fo-fe	
<u>Relação Trabalho</u>													0.022
≤ Med	11	16.4	-5.4	19	18.3	+0.7	11	10.5	+0.5	16	11.8	+4.2	
> Med	14	8.6	+5.4	9	9.7	-0.7	5	5.5	-0.5	2	6.2	-4.2	
<u>Segurança no emprego</u>													0.002
≤ Med	22	14.1	+7.9	12	15.8	-3.8	6	9.0	-3.0	9	10.1	-1.1	
> Med	3	10.9	-7.9	16	12.2	+3.8	10	7.0	+3.0	9	7.9	+1.1	

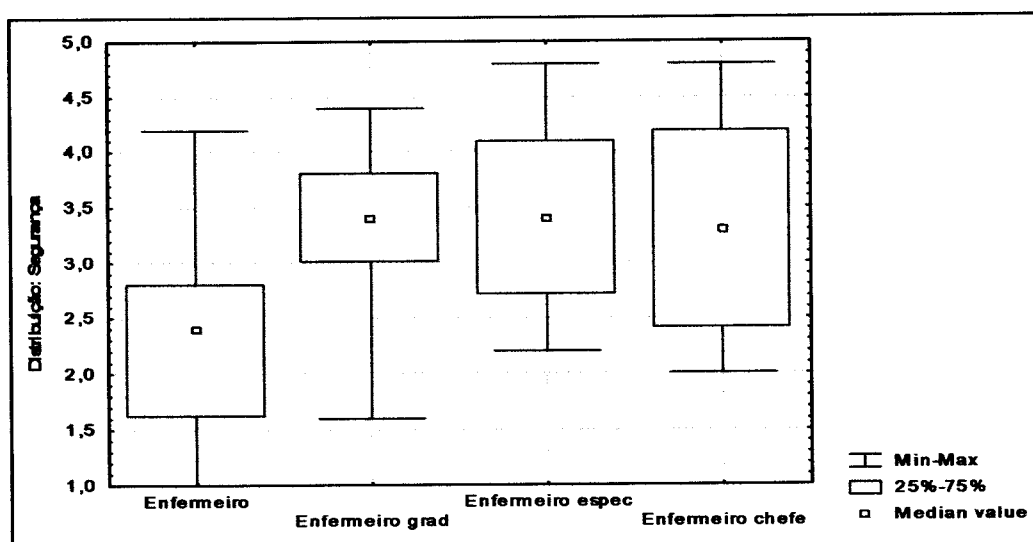
Na dimensão “relação de trabalho e suporte social”, os enfermeiros apresentaram maior diferença positiva (+5.4) entre as frequências observadas e esperadas para valores superiores à mediana e os enfermeiros chefes foram os que apresentaram a maior diferença positiva (+4.2) entre as frequências observadas e esperadas para valores inferiores à mediana. Observamos estes resultados também no Gráfico nº 5.

Gráfico nº 5 – Diagrama caixa de bigodes referente à dimensão “relação de trabalho e suporte social” em função da categoria profissional (Hospital)



Na dimensão “segurança no emprego” (Quadro nº 16), os enfermeiros apresentaram a maior diferença positiva (+7.9) entre as frequências observadas e esperadas para valores inferiores à mediana e os enfermeiros graduados foram os que apresentaram a maior diferença positiva (+3.8) entre as frequências observadas e esperadas para valores superiores à mediana, podemos observar estes resultados também no Gráfico nº 6.

Gráfico nº 6 – Diagrama caixa de bigodes referente à dimensão “segurança no emprego” em função da categoria profissional (Hospital)

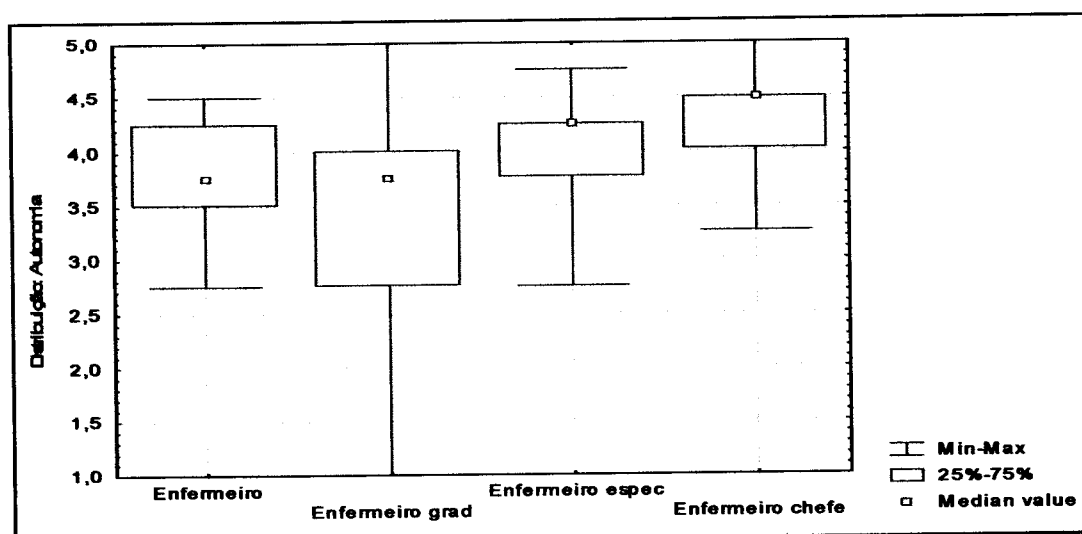


Nos Centros de Saúde tal como constatamos no Quadro nº 17 verificamos a existência de diferenças significativas apenas na dimensão “autonomia” ($p = 0.019$). Os enfermeiros graduados foram os que apresentaram maior diferença positiva (+5.0) entre as frequências observadas e esperadas para valores inferiores à mediana e os enfermeiros chefes foram os que apresentaram a maior diferença positiva (+2.9) entre as frequências observadas e esperadas para valores superiores à mediana, ilustramos estes valores também com o Gráfico nº7.

Quadro nº 17 - Resultados da comparação das categorias profissionais nos Centros de Saúde (n = 73)

Categoria Profissional	Enfermeiro (n = 13)			Enfermeiros Graduados (n = 41)			Enfermeiros Especialistas (n = 10)			Enfermeiros Chefes (n = 9)			Teste Kruskal-Wallis P
	fo	fe	fo-fe	fo	fe	fo-fe	fo	Fe	fo-fe	fo	fe	fo-fe	
Autonomia													
≤ Med	9	8.5	+0.5	32	27.0	+5.0	4	6.6	-2.6	3	5.9	-2.9	0.019
> Med	4	4.5	-0.5	9	14.0	-5.0	6	3.4	+2.6	6	3.1	+2.9	

Gráfico nº 7 – Diagrama caixa de bigodes referente à dimensão autonomia e poder em função da categoria profissional (Centros de Saúde)



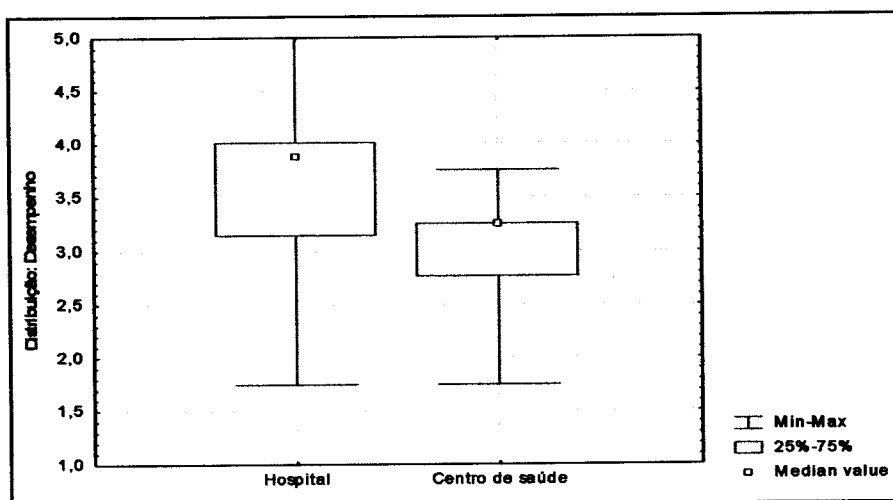
4. 2. 2 – Comparação entre as Organizações nas diferentes categorias profissionais

A comparação entre as Organizações em função da categoria profissional revelou a existência de diferenças significativas na categoria profissional dos enfermeiros especialistas, apenas na dimensão “desempenho organizacional” ($p = 0.016$) tal como observamos no Quadro nº 18. Analisando a distribuição de frequências verificamos que no Hospital a maior diferença positiva (+3.0) entre as frequências observadas e esperadas ocorre para valores superiores à mediana e que nos Centros de Saúde a mesma diferença ocorreu para valores inferiores à mediana, para uma maior evidência apresentamos o Gráfico nº8.

Quadro nº 18 - Resultados da comparação das Organizações na categoria profissional (enfermeiros especialistas $n = 26$)

Organização	Hospital (n = 16)			Centros de saúde (n = 10)			Teste Kruskal- -Wallis p
	fo	fe	fo-fe	fo	Fe	fo-fe	
<u>Desempenho</u>							
≤ Med	5	8.0	-3.0	8	5.0	+3.0	0.016
> Med	11	8.0	+3.0	2	5.0	-3.0	

Gráfico nº 8 – Diagrama caixa de bigodes referente à dimensão “desempenho organizacional” em função da organização (enfermeiros especialistas)



Após esta análise e reflexão dos resultados obtidos quer a nível das Organizações quer a nível das diferentes categorias profissionais, iremos efectuar a conclusão final do trabalho.

5 – CONCLUSÃO

A relação do homem com o ambiente tem sofrido alterações constantes, desde a pré-história que o homem utiliza os recursos do seu habitat para se alimentar e se proteger. Só há alguns anos é que o homem se tem preocupado com os recursos que o ambiente lhe proporciona e tem tomado consciência de que esses recursos se podem esgotar, o que altera de forma significativa a sua qualidade de vida.

Esta temática tem provocado, embora progressivamente mudanças de comportamento no contexto das profissões e da sociedade em geral.

Em enfermagem essas mudanças comportamentais também se têm verificado, é exemplo disso os ambientes amenos que se verificam nas unidades hospitalares, o acolhimento que é feito ao utente, a relação estabelecida entre enfermeiro/utente/família, são alguns exemplos de como promover a qualidade da existência humana.

Com base neste pressuposto e sabendo que a enfermagem sofreu nas últimas décadas alterações significativas quer em termos de carreira, nível de conhecimentos técnico-científicos e reconhecimento social. Decidimos por isso estudar uma amostra significativa da população de modo a identificar o contexto da satisfação laboral nos profissionais de Enfermagem. Procurámos saber em várias dimensões da satisfação laboral e no seu contexto de trabalho como se sentem profissionalmente.

Assim efectuámos um resumo dos resultados obtidos e procurámos desta forma começar por analisar os itens que caracterizam os profissionais de Saúde. Posteriormente efectuamos a análise dos resultados obtidos sobre as várias dimensões que procuram caracterizar a satisfação laboral dos profissionais de enfermagem da Sub-Região de Saúde de Évora.

Dos 160 profissionais envolvidos no estudo 73 pertencem aos Centros de Saúde da Sub-Região de Évora e 87 profissionais pertencem ao Hospital Espírito Santo de Évora. Os profissionais de enfermagem são maioritariamente (82,5%) do sexo feminino, este resultado está em conformidade com o descrito teoricamente pois é uma profissão maioritariamente desempenhada por elementos do sexo feminino.

Em ambas as Organizações o grupo etário mais representado situa-se entre 30-40 anos. O valor médio do tempo de exercício profissional nos profissionais do Hospital é 14 anos enquanto nos Centros de Saúde é de 16 anos. Verificamos que em termos de exercício profissional o grupo é formado por enfermeiros essencialmente jovens. A antiguidade na Organização apresenta um valor médio para os enfermeiros do Hospital de 13 anos e os enfermeiros dos Centros de Saúde de 12 anos. Relativamente ao tipo de vínculo verificamos que em ambas as Organizações os enfermeiros integram maioritariamente os quadros da função pública. Verificamos que 65,5% dos enfermeiros do Hospital referem ter trabalhado sempre na mesma Organização, nos Centros de Saúde o valor é de 37%. Em termos de mobilidade de pessoal dentro da Organização os resultados são inversos enquanto no Hospital 50% refere que desempenhou funções em diversas unidades de cuidados, nos Centros de Saúde 18% refere que desempenha funções sempre no mesmo local de trabalho. Em relação ao desempenho profissional noutra local de trabalho os valores são de 22% no Hospital e 15% nos Centros de Saúde, este número poderá contradizer os resultados por vezes idealizados nos média e nas revistas de enfermagem, mas a realidade é que a oferta de emprego é reduzida nesta Sub-Região de Saúde.

Em relação à formação profissional verificamos que em ambas as Organizações o número de enfermeiros com o Bacharelato é praticamente idêntico, no entanto no Hospital grande parte dos enfermeiros possui a Licenciatura. Este facto pode ser atribuído ao número de

enfermeiros que existem no Hospital com o Curso de Especialização/Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem, pois este confere o grau de Licenciatura desde que o enfermeiro possua formação académica e ainda porque muitos enfermeiros já efectuarem o curso de Complemento de Formação em Enfermagem, que lhe confere o grau de licenciados.

Quanto à especialização em enfermagem, o Hospital apresenta um maior número de especialistas que os Centros de Saúde respectivamente 35,5% e 24%. No entanto não podemos esquecer que a maior parte dos Enfermeiros Chefes possuem uma especialização mas não desempenham essas funções. Podemos concluir que os enfermeiros especialistas são um número muito reduzido.

Relativamente às dimensões seleccionadas para determinar o contexto da satisfação laboral dos profissionais de enfermagem na Sub-Região de Saúde de Évora efectuámos a análise de correlação das escalas entre si e obtivemos quatro resultados distintos.

Entre algumas escalas não houve relação significativa pelo que esses resultados não estão mencionados.

Verificámos existir uma relação positiva significativa entre as dimensões “relação enfermeiro/utente” e “realização pessoal e profissional”, “segurança no emprego” e “desempenho organizacional” e entre “segurança no emprego” e “condições de trabalho e saúde”.

Constatámos que existe correlação positiva muito significativa entre as dimensões “relação enfermeiro/utente” e “condições de trabalho e saúde”. As condições de trabalho e saúde estão directamente ligadas ao meio envolvente do enfermeiro, a relação enfermeiro/utente por seu lado está ligada à relação com o seu semelhante, perante estas duas dimensões existe uma correlação positiva muito significativa.

Também podemos constatar através da análise que existe uma correlação positiva altamente significativa entre as dimensões “remuneração”, “segurança no emprego”, o tempo de exercício profissional e a antiguidade. Nestas dimensões encontra-se a estabilidade do homem no seu meio pois estas dimensões entrelaçam-se de forma a proporcionar bem-estar ao homem.

Constatamos ainda que existe uma correlação positiva altamente significativa entre a dimensão “autonomia e poder” e as dimensões “condições de trabalho e saúde”, “realização pessoal e profissional”, “desempenho organizacional”, “relação de trabalho e suporte social” e “status e prestígio”. Nestas dimensões também está subjacente o bem-estar físico e psicológico do homem estando implícito o ambiente que nos rodeia.

Verificamos também que existe essa correlação positiva altamente significativa entre a dimensão “condições de trabalho e saúde” com as dimensões “realização pessoal e profissional”, “desempenho organizacional”, “relação de trabalho e suporte social” e “status e prestígio”. As condições de trabalho são uma dimensão do meio envolvente e que se manifestam no comportamento da própria pessoa.

Evidenciamos igualmente esta correlação positiva altamente significativa entre a dimensão “desempenho organizacional” com as dimensões “relação enfermeiro/utente”, “relação de trabalho e suporte social”. Esta correlação verifica-se ainda entre a dimensão “segurança no emprego”, “status e prestígio” e “remuneração”.

Um dos objectivos deste estudo foi identificar as dimensões da satisfação laboral nas diversas categorias profissionais e em Organizações com contextos de intervenção diferentes.

Ao mesmo tempo procuramos relacionar os resultados obtidos com a teoria de Herzberg.

No resultado final do estudo a dimensão que apresenta um valor de satisfação mais elevado

é a dimensão da “relação enfermeiro/utente” principalmente nos enfermeiros que desempenham funções nos Centros de Saúde.

A dimensão onde os enfermeiros se manifestam mais insatisfeitos é a “remuneração”, podemos verificar ainda que os enfermeiros do Hospital estão mais insatisfeitos que os dos Centros de Saúde.

Nas dimensões “realização pessoal e profissional”, “condições de trabalho e saúde” e “status e prestígio” verificamos valores idênticos de satisfação nos profissionais nas diversas Organizações.

Quanto à dimensão “relação de trabalho e suporte social” os enfermeiros dos Centros de Saúde manifestam-se mais satisfeitos do que os enfermeiros do Hospital.

Em relação à dimensão “autonomia e poder” esta é mais evidenciada pelos enfermeiros do Hospital. A dimensão “status e prestígio” manifesta satisfação idêntica em ambos os profissionais de enfermagem.

Em relação à dimensão “manifestações de stress” ambas as partes se encontravam numa situação mediana de stress.

Verificamos nas dimensões “desempenho organizacional” “segurança no emprego” que as respostas são quase neutras face à satisfação, no entanto os enfermeiros do Hospital sentem menos segurança do que os enfermeiros que desempenham funções nos Centros de Saúde.

Das várias dimensões verificamos que de acordo com a teoria de Herzberg existem dimensões que são consideradas motivadoras e que mantêm os enfermeiros satisfeitos, essas dimensões são a “relação enfermeiro/utente”, “autonomia e poder”, “realização pessoal e profissional” e “relação de trabalho e suporte social”. São dimensões consideradas aceleradoras da satisfação profissional porque predis põem à satisfação profissional.

Relativamente às dimensões em estudo para cada categoria profissional pudemos concluir que os enfermeiros graduados são os que manifestam menor satisfação relativamente à dimensão “autonomia e poder”.

Na dimensão “condições de trabalho e saúde” os enfermeiros especialistas apresentam-se mais satisfeitos. No “desempenho organizacional” são os enfermeiros e os enfermeiros especialistas que se encontram mais satisfeitos.

Na dimensão “relação de trabalho e suporte social” o resultado de menor satisfação é referente aos enfermeiros chefes e o de maior satisfação pertence aos enfermeiros.

Em relação à dimensão “remuneração” constatou-se que estão todos insatisfeitos no entanto a categoria mais insatisfeita são os enfermeiros. Também na dimensão “segurança no emprego” quem demonstrou mais insatisfação foram os enfermeiros com diferenças altamente significativas. A dimensão “status e prestígio” encontra maior satisfação na categoria dos enfermeiros especialistas. Na dimensão “manifestações de stress” a categoria em que se manifestou valores mais elevados foram os enfermeiros.

Ao efectuarmos uma análise ainda mais pormenorizada nas Organizações estudadas constatamos que na dimensão “relação de trabalho e suporte social” os enfermeiros do Hospital foram os que apresentaram maior diferença positiva relativamente à mediana, os enfermeiros chefes do Hospital foram os que apresentaram a maior diferença positiva para valores inferiores à mediana. Na dimensão “segurança no emprego” os enfermeiros apresentam a maior diferença positiva para valores inferiores à mediana enquanto que os enfermeiros graduados apresentam a maior diferença positiva para valores superiores à mediana.

Nos Centros de Saúde ressalta a existência de diferenças significativas na dimensão “autonomia e poder”. Nesta dimensão os enfermeiros graduados foram os que

apresentaram maior diferença positiva para valores inferiores à mediana e os enfermeiros chefes foram os que apresentaram maior diferença positiva para valores superiores à mediana.

Finalmente comparando as duas Organizações em função das categorias profissionais verificou-se a existência de diferenças significativas apenas na dimensão “desempenho organizacional”. Observou-se que no Hospital a maior diferença positiva ocorre para valores superiores à mediana enquanto que nos Centros de Saúde a mesma diferença ocorreu para valores inferiores à mediana.

Após efectuarmos uma pesquisa alargada chegamos facilmente à conclusão que a satisfação laboral tem inúmeras facetas e não é possível estabelecer comparações com outros estudos podendo apenas deixar como sugestão no final desta análise conclusiva que outras perspectivas de estudo se levantam e se equacionam podendo mais tarde o trabalho ter continuidade. No entanto opinamos com Graça 2002 ao referir que a “satisfação no trabalho resulta da avaliação periódica que cada um de nós faz, instantaneamente e empiricamente, do grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais”.

BIBLIOGRAFIA

- ALCOBIA, Paulo – Atitudes e satisfação no trabalho. In: FERREIRA, J.; NEVES, José; CAETANO, António - Manual de Psicossociologia das Organizações. 1ªed.. Amadora: Editora McGRAW-HILL de Portugal Lda., 2001. ISBN 972-773-105-8. 658 p..

- Apontamentos das aulas de Psicologia do Ambiente, proferidas pelo Professor Doutor Soromenho-Marques, ao Curso de Mestrado de 2000-2001, da Universidade de Évora.

- ATKINSON, Leslie; MURRAY, Mary - Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A..1989. p. 573 – 597.

- BARTOLOMÉ, F. - El stress: sus causas y formas de enfrentarse com el. Barcelona. INSEAD, CIFAG. Outubro 1980. 35 p..

- BOOTH, Katie - O stress e a enfermagem. Nursing. Lisboa. ISSN 0871- 6196. Nº 11 (1) Dezembro 1988. p. 7-11.

- BREAKWELL, Glynis - Prevenção do stress no trabalho. Enfermagem em foco. Lisboa. ISSN 0871-8008. Nº 2 (1) Fev.- Abr. 1991. p. 58-60.

- BUGARD - Stress, fatigue, depression. Paris. Ed: Doim, 1974.

- CASSMEYER, Virginia -Reacção neuroendócrina a agentes causadores de “Stress”. In: PHIPPS, Wilma; LONG, Barbara; WOODS, Nancy - Enfermagem Médico - Cirúrgica: conceitos e prática clínica. 2ª ed.. Lisboa: Lusodidacta, 1995. ISBN 972-96610-0-6.p 181-207.

- CHIAVENATO, Idalberto - Teoria geral da administração: abordagens prescritivas e normativas da administração. 3ª ed.. São Paulo : McGraw-Hill, 1987. 2 vols.

- CHIAVENATO, Idalberto – Administração de empresas – uma abordagem contingencial. 2.ª ed.. São Paulo: Interamericana Mcgraw-Hill, 1987.

- CHIAVENATO, Idalberto - Administração de recursos humanos. 2ª ed.. São Paulo : Atlas, 1987. 3 vols,

- CHIAVENATO, Idalberto – Gestão de pessoas – O novo papel dos recursos humanos nas organizações. 6.ª ed..Rio de Janeiro: Campus, 1999. ISBN 85-352-0427-x.457 p.

- CLANCY, John; MCVICAR, Andrew - A subjectividade do stress. Nursing. Lisboa. ISSN 0871- 6196. Nº 83 (7) Dezembro 1994. p 22-32.

- COLLIÈRE, Marie-Françoise - Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Damaia: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. 1989. ISBN 972-95420-0-7. 385 p..

- COLLIÈRE, Marie-Francoise - Cuidar : A primeira arte da vida. 2ª. ed. Loures, 2003. VIII, 440 p. ISBN 972-8383-53-3.
- COSTA, J.; MELO, A. - Dicionário de Língua Portuguesa. 7ª ed. Porto: Porto Editora. 1994. ISBN 972-0-05001-2.
- DAVIS, Keith; NEWSTROM, John - Comportamiento humano en el trabajo. 8ª ed. México: Editora McGrawhill. Ano 1992. ISBN 968-422-854-6 p. 557-587.
- DECRETO-LEI nº 437/91. Diário da República I Série - A. 257 (91-11-08). pg. 5723 - 5741
- DECRETO-LEI nº 161/96. Diário da República I Série - A. 205 (96-09-04). pg. 2958 - 2962.
- DECRETO-LEI nº 412/98. Diário da República I Série - A. 300 (98-12-30). pg. 7256 - 7264.
- DESPACHO NORMATIVO nº 97/83. Diário da República I Série - A. 93 (83-04-22). pg. 1439 - 1452.
- DUDLEY, D. L. - The need to adapt to stress. In SORENSEN, Karen; LUCKMANN - Basic Nursing: a psychophyologic approach. 2 ed.. Philadelphia: W. B. Saunders, 1986. ISBN 0-7216-8499-8. p. 25-51.

- FACHADA, Odete – Psicologia das relações interpessoais.1ºvol.3ªed.Lisboa: Edições Rumo.Lda.2000.256 p.
- FACHADA, Odete – Psicologia das relações interpessoais.2.ºvol.3ªed.Lisboa:Edições Rumo.Lda.2000.256 p.
- FERREIRA, J.; NEVES, José; CAETANO, António – Manual de psicossociologia das organizações. 1ªed.. Amadora: Editora McGRAW-HILL de Portugal Lda., 2001. ISBN 972-773-105-8. 658 p..
- FISHER, Gustavo – Psicologia social do ambiente. Lisboa: Instituto Piaget. 1994.
- FRANCES, Robert – Satisfação no trabalho e no emprego.1ª série. Porto: Rés-Editora, Lda.1984.187p..
- FRASQUILHO, Maria - O stress ocupacional - O Médico. Lisboa. Nº 1954 (40) Nov.1989. p. 395-400.
- FREDERICO, Manuela; LEITÃO, Maria – Princípios de administração para enfermeiros. 1ª ed. Coimbra: Formasau. 1999. ISBN 972-8485-09-3. 193 p..
- GEOVANINI, Telma (et al) – História da enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter. 1995.

- GHIGLIONE, Rodolphe e MATALON, Benjamin - O inquérito. Teoria e Prática. 2ª ed. Oeiras: Celta editora. 1993. ISBN 972-8027-13-3. 371 p..
- GIL, António Carlos – Métodos e técnicas de pesquisa social. 2ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.A. 1995. ISBN 85-224-1041-0. p. 206.
- GRAÇA, Luís – Ser chefe pode ser “stressante” mas não tem de ser ... “distressante”. Dirigir. Lisboa. ISSN 0871-7354. Nº 15 (Nov. /Dez. 1990). p 59-64.
- GRAÇA, Luís; REIS, Maria - Os factores psicossociais no trabalho e os seus efeitos na Saúde. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa - Escola Nacional de Saúde Pública. 1994. 23 p.
- GRAÇA, Luís – Satisfação profissional: O melhor do SNS somos nós (1999) <http://www.terravista.pt/meco/5531/textos26.html> 17-06-2002
- GRAÇA, Luís – A Satisfação profissional dos médicos de família no SNS. Parte IV (2000) <http://www.terravista.pt/meco/5531/textos26.html> 17-06-2002
- JESUÍNO, Jorge - Liderança e stress: efeitos de atenuação. Psiquiatria clínica. Coimbra. Nº 9 (4). 1988. p. 219-229.
- KENDLER, Howard - Introdução à psicologia. 3ªed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1976.



- KOMPIER, Michiel; LEVI, Lennard - O stress no trabalho: causas, efeitos e prevenção. Fundação Europeia para a melhoria das condições de vida e do trabalho. 1995. ISBN 92-826-8598-5. 74 p..
- LA ROSA (et al) - Stress e Gestores: um modelo sociológico. Organizações e Trabalho. N.º 9/10 (1993). p 167-175.
- LOCKE, E. A. - The nature and causes of job satisfaction – New York. 1976. ed Dunnette.
- MATTHEWS, Simon - O homem e o stress. Nursing. Lisboa. ISSN 0871- 6196. N.º 13 (2) Fevereiro 1989. p 35-37.
- MCINTYRE, Teresa - Stress e os profissionais de saúde: Os que tratam também sofrem. Análise Psicológica. Lisboa. ISSN 0870-823. N.º 2-3 (XII) 1994. p 193-200.
- MELGOSA, Julián - Sem stress !. Sacavém: Publicadora Atlântico, S.A., 1996. 190 p.. ISBN 972-96341-6-5.
- MIELNICK, Isaac - Higiene mental do trabalho. São Paulo: Artes Gráficas. 1976. p.186.
- MITCHELL, Robert - O custo emocional da enfermagem. Nursing. Lisboa. ISSN 0871-6196. N.º 11 (1) Dezembro 1988. p 2-6.

- MITCHELL, Pamela - " Stress " e sua Superação. In: PHIPPS, Wilma; LONG, Barbara; WOODS, Nancy - Enfermagem Médico - Cirúrgica: conceitos e prática clínica. 2ª ed.. Lisboa: Lusodidacta, 1995.ISBN 972-96610-0-6. p 189-197.

- ODUM, Eugene – Fundamentos de ecologia - 6ª série. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 2001. ISBN 972-31-0158-X. p. 927.

- PALMA – OLIVEIRA, J. M. - Stress ambiental: Um selectivo ponto da situação e modelo explicativo. Revista da Sociedade Portuguesa da Psicologia. 1992. p.13-77.

- PALMA – OLIVEIRA, J. M. - Percepção dos portugueses em relação à situação dos resíduos industriais perigosos. In Palma-Oliveira, J., Schatkin, J., Saraiva, C., Impactes resultantes da actual gestão de resíduos industriais perigosos em Portugal – Análise de risco comparativa dos potenciais efeitos para a saúde pública e o ambiente. Lisboa. Ecosaúde, MA.

- POLIT, Denise e HUNGLER, Bernardette - Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul LTDA, 1996. p.391.

- PEIRÓ E PRIETO – Tratado de psicologia del trabajo. Editorial Síntesis. Madrid Vol.1: La Actividad Laboral en su Contexto. 1996.

- QUIVY, Raymond e CAMPENHOUDT, Luc - Manual de investigação em ciências sociais. 1ª ed. Lisboa: Gradiva. 1992. 275p. ISBN 972- 662-275-1.

- RAMOS, Marcos – Desafiar o desafio – Prevenção do stresse no trabalho. 1ª ed. Lisboa: Editora R.H. 2001. 379 p. ISBN 972- 96897-7-6.
- RICHARDSON, Roberto – Pesquisa social: métodos e técnicas. 2ª ed. S. Paulo: Atlas, 1989. ISBN 85-224-0450-X.
- SOROMENHO-MARQUES, Viriato – Regressar à terra. Consciência Ecológica e Política de Ambiente. Fim de Século. 1994. p 151.
- SOROMENHO-MARQUES, Viriato – O futuro frágil. Os desafios da crise global do ambiente, Publicações Europa-América. 1998. p 226.
- SPECTOR, P. E.– Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Sage Publications. Califórnia 1997.
- SPECTOR, P. E.– Job Satisfaction: Advancing, Topics in organizational behavior. Sage Publications. London. 1997.
- STORA, Jean - O stress. Porto: RÉS-Editora, Lda., 1990. 157p.
- TEIXEIRA, Sebastião – Gestão das organizações.1.ª ed. Lisboa: McGraw-Hill, 1998.XVIII, 237p.ISBN 972-773-001-9.

- THELAN, Lynne (et al) - O stress e os enfermeiros de cuidados intensivos .In Enfermagem em cuidados intensivos - Diagnóstico e Intervenção. 2ªed. Lisboa: Lusodidacta, 1994. ISBN 972- 96610-2-2. p. 81-90.

- TURKIEWICZ, Maria. História da Enfermagem. Paraná, ETECLA, 1995.

- VALA, Jorge (et al) – Psicologia social das organizações – Estudos em empresas portuguesas -.ª ed. Oeiras: Celta Editora Lda.1994.1999 p.ISBN 972-8027-19-2.

- WATSON, Jean - Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem. Loures : Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, 2002. 182 p.. ISBN 972-8383-33-9

- WHO - Identification and control of work-related disease: report of WHO expert committee (Technical Report Series, 714), Copenhagen: WHO, 1985.

ANEXOS

ANEXO I – Pré-teste do questionário

Universidade de Évora
Mestrado em Ecologia Humana

Pré-teste do Questionário

**O Contexto da Satisfação Laboral
Nos Profissionais de Enfermagem
Na zona de Évora**

**Mestranda:
Maria Antónia F. C. Chora**

Évora, 2002

O presente questionário pretende dar desenvolvimento ao projecto de Mestrado em Ecologia Humana, da Universidade de Évora.

As suas respostas serão tratadas confidencialmente.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Para qualquer esclarecimento de dúvidas, por favor contacte

e-mail: antoniachora@oninet.pt

Com base na escala seguinte coloque uma cruz, no número do quadrado, em frente de cada afirmação que melhor se adapta à sua situação.

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

Nº	Afirmações	1	2	3	4	5
1	Posso decidir como organizo as minhas funções.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sinto-me respeitado por ser enfermeiro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Dou um contributo importante à organização onde trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Estou bem remunerado tendo em conta o meu desempenho profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Na verdade só confio em mim. Tenho medo de perder o poder ou o controlo de uma situação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sinto uma elevada auto-estima, devido às funções que desempenho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Posso planear, organizar, executar e avaliar o meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Os meus utentes têm um ambiente agradável enquanto esperam pelo atendimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Por vezes sinto incapacidade de adormecer ou dormir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Por trabalhar nesta organização sinto estabilidade profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Posso contar com a colaboração dos meus colegas de trabalho nos momentos difíceis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Dedico-me ao meu trabalho e sinto-me recompensado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	A independência e a autonomia são indispensáveis no exercício das minhas funções.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	O vencimento dos enfermeiros é comparável ao de profissões com idênticas exigências Académicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Por vezes sinto uma sensação de injustificável cansaço ou esgotamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Posso desenvolver os meus conhecimentos e competências no local de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- 17 Agrada-me o regime de trabalho (flexibilidade / trabalho por turnos) 1 2 3 4 5
- 18 No meu local de trabalho existe um elevado espírito de equipa entre os profissionais. 1 2 3 4 5
- 19 O meu local de trabalho permite-me progredir na carreira. 1 2 3 4 5
- 20 Na minha unidade de cuidados tenho grande oportunidade de efectuar formação continua. 1 2 3 4 5
- 21 Os utentes manifestam respeito e confiança pelo meu desempenho. 1 2 3 4 5
- 22 Estou bem pago perante o regime de trabalho por que optei. 1 2 3 4 5
- 23 Tenho o apoio do meu chefe nos momentos difíceis. 1 2 3 4 5
- 24 Posso descrever a minha forma de comportamento como sendo de competição. 1 2 3 4 5
- 25 A qualidade do meu trabalho pode afectar muito os utentes. 1 2 3 4 5
- 26 Participo na tomada de decisão e resolução de problemas do meu local de trabalho. 1 2 3 4 5
- 27 Conheço e satisfaço as necessidades de saúde dos meus utentes. 1 2 3 4 5
- 28 Sinto orgulho por trabalhar numa Organização com uma boa imagem pública. 1 2 3 4 5
- 29 Tenho oportunidade de desenvolver um projecto profissional mais estimulante que noutros locais de trabalho. 1 2 3 4 5
- 30 Quando me comparo com outras pessoas sinto que sou mais responsável, consciencioso e competitivo do que elas. 1 2 3 4 5
- 31 O ambiente externo do meu local de trabalho por vezes deixa-me irritado. 1 2 3 4 5
- 32 As minhas competências são devidamente reconhecidas pelos profissionais da minha unidade de cuidados. 1 2 3 4 5
- 33 O utente tem a garantia de qualidade dos cuidados que lhe são prestados por mim. 1 2 3 4 5
- 34 Sinto-me seguro no quadro de pessoal da organização. 1 2 3 4 5
- 35 Estou bem pago em comparação com outros profissionais. 1 2 3 4 5
- 36 Sinto orgulho por integrar uma equipa de saúde como a minha. 1 2 3 4 5
- 37 Existe prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho (por ex: conflitos com os utentes e colegas, sobrecarga de trabalho). 1 2 3 4 5
- 38 O ambiente externo do meu local de trabalho proporciona-me bem-estar. 1 2 3 4 5
- 39 Sinto confiança em relação ao futuro da minha carreira. 1 2 3 4 5

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente				
	1	2	3	4	5				
41	A minha organização dá-me protecção e segurança.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Sinto reconhecimento do meu chefe pelo meu desempenho.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Sinto o apoio da minha equipa.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Posso participar na concepção, planeamento, implementação e avaliação dos programas na minha unidade de cuidados.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Nas horas difíceis sinto-me só.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Sinto-me protegido contra riscos profissionais no meu local de trabalho.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	A supervisão do meu trabalho é adequada e flexível.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	O meu desempenho apresenta um vasto conteúdo mas não põe em causa a minha saúde e o meu bem-estar.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Tenho oportunidade de prestar aos meus utentes, cuidados continuados.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Tenho oportunidade de participar em programas e actividades de saúde.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Estou bem pago, tendo em conta a minha opção por trabalhar e viver no concelho.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Tenho verdadeiros amigos e não apenas colegas no meu local de trabalho.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Na minha unidade de cuidados existe mudança e confiança na capacidade criativa dos profissionais.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	O meu local de trabalho apresenta espaço disponível para trabalhar.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Sinto confiança nos equipamentos que utilizo na prestação de cuidados.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	O meu local de trabalho apresenta uma boa higiene.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Existem recursos humanos e técnicos, de forma a poder desempenhar bem as minhas funções.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58 – Sexo: Masculino Feminino

59 – Idade _____ anos

60 – Hospital / Centro de Saúde onde exerce a sua actividade _____

61 – Serviço / Unidade onde exerce a sua actividade _____

62 – Qual o seu vinculo de trabalho com a instituição? _____

63 – Assinale com um X as suas opções relativamente à formação

Formação		Ano de conclusão	Área de Formação
Curso de Enfermagem Geral	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Curso Superior de Enfermagem (bacharelato)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Curso de Licenciatura em Enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Curso de Especialização em Enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Curso Estudos Superiores Especializados Enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outro Curso Superior (a frequentar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mestrado em Enfermagem (a frequentar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mestrado noutra área (a frequentar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

64 – Qual é a sua categoria profissional?

- Enfermeiro
- Enfermeiro Graduado
- Enfermeiro Especialista
- Enfermeiro Chefe
- Enfermeiro Supervisor

65 – Tempo de exercício na profissão. _____ anos _____ meses

66 – Antiguidade no Hospital / Centro de Saúde _____ anos _____ meses

67 – Qual o seu vínculo laboral com a organização? _____

68 – Trabalhou sempre na mesma organização? Sim Não

Especifique onde trabalhou _____

69 – Dentro da actual organização trabalhou sempre no mesmo serviço? Sim Não

Especifique qual o ultimo local de trabalho _____

Refira dois motivos de transferência _____

70 – Desenvolve a mesma actividade profissional noutra local? Não Sim

Especifique onde trabalha _____

Refira dois motivos que o(a) levam a desenvolver essa mesma actividade _____

71 – Pensa sair em breve da organização onde desempenha funções actualmente? Não Sim

Refira dois motivos que o(a) levam a deixar a organização _____

ANEXO II – Questionário definitivo

Universidade de Évora

Mestrado em Ecologia Humana

Questionário

O Contexto da Satisfação Laboral
nos Profissionais de Enfermagem
na Zona de Évora

Mestranda:
Maria Antónia F. C. Chora

Évora 2003

O presente questionário pretende dar desenvolvimento ao projecto de Mestrado em Ecologia Humana, da Universidade de Évora.

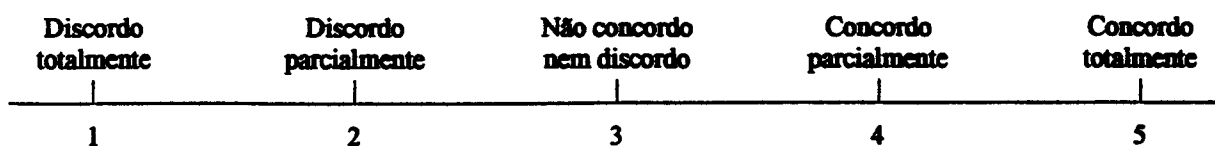
As suas respostas serão tratadas confidencialmente.

Para qualquer esclarecimento de dúvidas, por favor contacte

e-mail: antoniachora@oninet.pt

Agradeço desde já a sua colaboração

Com base na escala seguinte coloque uma cruz, no número do quadrado, em frente de cada afirmação que melhor se adapta à sua situação.



Nº	Afirmações					
1	Posso decidir como organizo as minhas actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sinto-me respeitado por ser enfermeiro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Dou um contributo importante à Organização onde trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Estou bem remunerado tendo em conta o meu desempenho profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Na verdade só confio em mim. Tenho medo de perder o poder ou o controlo de uma situação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sinto uma elevada auto-estima, devido às actividades que desempenho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Posso planear, organizar, executar e avaliar o meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Os meus utentes têm um ambiente agradável enquanto esperam pelo atendimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Por vezes sinto incapacidade de adormecer ou dormir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Por trabalhar nesta Organização sinto estabilidade profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Posso contar com a colaboração dos meus colegas de trabalho nos momentos difíceis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Dedico-me ao meu trabalho e sinto-me recompensado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	A independência e a autonomia são indispensáveis no exercício das minhas funções.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	O vencimento dos enfermeiros é comparável ao de profissões com idênticas exigências académicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Por vezes sinto uma sensação de injustificável cansaço ou esgotamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Posso desenvolver os meus conhecimentos e competências no local de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Agrada-me o regime de trabalho (flexibilidade / trabalho por turnos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- 18 No meu local de trabalho existe um elevado espírito de equipa entre os profissionais. 1 2 3 4 5
- 19 Na minha Organização posso progredir na carreira. 1 2 3 4 5
- 20 Na minha unidade de cuidados tenho grande oportunidade de efectuar formação continua. 1 2 3 4 5
- 21 Os utentes manifestam respeito e confiança pelo meu desempenho. 1 2 3 4 5
- 22 Estou bem pago perante o regime de trabalho pelo qual optei. 1 2 3 4 5
- 23 Tenho o apoio do meu chefe/responsável nos momentos difíceis. 1 2 3 4 5
- 24 Posso descrever a minha forma de comportamento como sendo de competição. 1 2 3 4 5
- 25 A qualidade do meu trabalho pode afectar muito os utentes. 1 2 3 4 5
- 26 Participo na tomada de decisão e resolução de problemas do meu local de trabalho. 1 2 3 4 5
- 27 Conheço e satisfaço as necessidades de saúde dos meus utentes. 1 2 3 4 5
- 28 Sinto orgulho por trabalhar numa Organização com uma boa imagem pública. 1 2 3 4 5
- 29 Tenho oportunidade de desenvolver um projecto profissional mais estimulante na minha unidade de cuidados que noutros locais de trabalho. 1 2 3 4 5
- 30 Quando me comparo com outras pessoas sinto que sou mais responsável, consciencioso e competitivo do que elas. 1 2 3 4 5
- 31 O ambiente externo do meu local de trabalho por vezes deixa-me irritado. 1 2 3 4 5
- 32 As minhas competências são devidamente reconhecidas pelos profissionais da minha unidade de cuidados. 1 2 3 4 5
- 33 O utente tem a garantia de qualidade dos cuidados que lhe são prestados por mim. 1 2 3 4 5
- 34 Sinto segurança no vínculo que tenho com a Organização. 1 2 3 4 5
- 35 Estou bem pago em comparação com outros profissionais. 1 2 3 4 5
- 36 Sinto orgulho por integrar uma equipa de saúde como a minha. 1 2 3 4 5
- 37 Existe prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho (por ex: conflitos com os utentes e colegas, sobrecarga de trabalho). 1 2 3 4 5
- 38 O ambiente externo do meu local de trabalho proporciona-me bem-estar. 1 2 3 4 5
- 39 Sinto confiança em relação ao futuro da minha carreira. 1 2 3 4 5
- 40 Nunca (ou só raramente) delego responsabilidades nos outros. 1 2 3 4 5

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente				
	1	2	3	4	5				
41	A minha Organização dá-me protecção e segurança.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Sinto reconhecimento do meu chefe pelo meu desempenho.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Sinto o apoio da minha equipa.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Posso participar na concepção, planeamento, implementação e avaliação dos programas na minha unidade de cuidados.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Nas horas difíceis sinto-me só.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Sinto-me protegido contra riscos profissionais no meu local de trabalho.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	A supervisão do meu trabalho é adequada e flexível.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	O meu desempenho apresenta um vasto conteúdo mas não põe em causa a minha saúde e o meu bem-estar.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Tenho oportunidade de prestar aos meus utentes, cuidados continuados.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Tenho oportunidade de participar em programas e actividades de saúde.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Sinto-me satisfeito por trabalhar e viver no concelho.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Existem recursos humanos, de forma a poder desempenhar bem as minhas actividades				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Na minha unidade de cuidados existe mudança e confiança na capacidade criativa dos profissionais.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	O meu local de trabalho apresenta espaço disponível para trabalhar.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Sinto confiança nos equipamentos que utilizo na prestação de cuidados.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	O meu local de trabalho apresenta uma boa higiene.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Existem recursos materiais, de forma a poder desempenhar bem as minhas actividades.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58 – Sexo: Masculino Feminino

59 – Idade _____ anos

60 – Exerce a sua actividade profissional no Hospital Centro de Saúde

61 – Tempo de exercício na profissão. _____ anos

62 – Antiguidade no Hospital / Centro de Saúde _____ anos

63 – Qual o seu vinculo laboral com a Organização? _____

64 – Trabalhou sempre na mesma Organização? Sim Não Se não:

64.1 – Especifique onde trabalhou nos últimos cinco anos. _____

65– Dentro da actual organização trabalhou sempre no mesmo serviço? Sim Não Se não:

65.1 – Especifique quais os dois últimos locais de trabalho _____

65.2 – Refira dois motivos de transferência _____

66 – Desenvolve a mesma actividade profissional noutra local? Não Sim Se sim:

66.1 – Refira dois motivos que o(a) levam a desenvolver essa mesma actividade _____

67 – Pensa sair em breve da organização onde desempenha funções actualmente? Não Sim Se sim:

67.1 – Refira dois motivos que o(a) levam a deixar a organização _____

68 – Assinale com um X o seu nível de formação:

		Ano de conclusão	Área de Formação
Curso de Enfermagem Geral	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Curso Superior de Enfermagem (bacharelato)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Curso de Licenciatura em Enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Curso de Especialização em Enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Curso Estudos Superiores Especializados Enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outro Curso Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

69 – Qual é a sua categoria profissional?

- Enfermeiro
- Enfermeiro Graduado
- Enfermeiro Especialista
- Enfermeiro Chefe

Obrigado pela colaboração

**ANEXO III – Pedido de autorização para aplicar o questionário no Hospital do Espírito
Santo - Évora**

Dir. Enfermagem

Autorizada
a aplicar do
questionário
03.03.02
O DIRECTOR
[Signature]
(José Eduardo Correia)

Ao Conselho de Administração do
Hospital Espírito Santo de Évora

Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora, a desempenhar funções de Assistente de primeiro triénio, na Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus de Évora, encontrando-se a frequentar o Curso de Mestrado na Universidade de Évora, em Ecologia Humana no âmbito do qual está a desenvolver uma tese subordinada ao tema "O contexto da satisfação laboral, nos profissionais de Enfermagem, na zona de Évora".
Pela importância que o mesmo representa, pretendo realizar uma colheita de dados nas Instituições de Saúde da Sub-região de Évora, assim venho por este meio, solicitar a V.Ex. a autorização para aplicar um questionário a uma amostra de Enfermeiros que desempenham funções no Hospital Espírito Santo.

Grata pela atenção dispensada

Pede deferimento

Évora, 23 de Dezembro de 2002

Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora

o trabalho apresentado no âmbito da investigação a realizar, é de grande importância e a mesma

Respeitosamente Ms
a glalr

23/12/02
4122

do representante do RA
INFORMAÇÃO

- 1 - A representante deverá indicar qual o universo dos sujeitos onde pretende a amostra para preenchimento do questionário.*
- 2 - Deverá acompanhar este pedido um exemplar do questionário.*

[Signature]
11.01.03

**ANEXO IV – Pedido de autorização para aplicar o questionário na Sub-Região de Saúde
de Évora**

02-12-20 18922

*Autorizada Desembocadura
em S. João de Deus
20/12/2002*

Ex.ma. Sra. Coordenadora

Da Sub-Região de Saúde de Évora

Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora, a desempenhar funções de Assistente de primeiro triénio, na Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus de Évora, encontrando-se a frequentar o Curso de Mestrado na Universidade de Évora, em Ecologia Humana no âmbito do qual está a desenvolver uma tese subordinada ao tema "O contexto da satisfação laboral, nos profissionais de Enfermagem, na zona de Évora". Pela importância que o mesmo representa, pretendo realizar uma colheita de dados nas Instituições de Saúde da Sub-região de Évora, assim venho por este meio, solicitar a V.Ex. a autorização para aplicar um questionário aos Enfermeiros que desempenham funções nas referidas Instituições da Sub-Região.

Grata pela atenção dispensada

Pede deferimento

Évora, 20 de Dezembro de 2002

Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora