



SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS EM UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Márcia Filipa Gonçalves Palha

*Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico do Porto para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde*

Orientada pela Professora Doutora Ana Paula Macedo

Vila Nova de Gaia, novembro, 2013.



SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS EM UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Márcia Filipa Gonçalves Palha

Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Macedo

Vila Nova de Gaia, novembro, 2013

Resumo

A Satisfação no trabalho, definida como reações individuais, cognitivas, afetivas e avaliativas perante o trabalho (Locke, 1983), tem sido amplamente estudada no âmbito das organizações. A sua medição na área da saúde contribui para incrementar um bom ambiente na prática e bem-estar dos profissionais e para aumentar a qualidade dos cuidados. Em 2006 surge um novo contexto de trabalho através da criação da RNCCI, que pretende fazer face ao crescente aumento de população em situação de dependência ou incapacidade, mas também aliviar a sobrecarga e custos associados aos cuidados hospitalares. A reorganização do trabalho nas unidades de cuidados continuados acenta nos princípios da interdisciplinariedade e cooperação entre a equipa, requerendo mudança e adaptação à prática. Sendo os enfermeiros a classe profissional com maior tempo de contacto nos cuidados, importa verificar se estão satisfeitos com a mudança induzida. Assim, este estudo de natureza quantitativa pretende medir e analisar a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham no serviço de longa duração e manutenção nas unidades de cuidados continuados do distrito de Braga, e verificar se esta variável é influenciada por fatores sociodemográficos e laborais. Para a recolha de dados utiliza-se a *Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros - EASPE*[®] ($\alpha=0,814$) e um questionário sociodemográfico e profissional. A análise dos dados é efetuada com recurso à estatística descritiva e inferencial com utilização dos testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis. Os resultados obtidos evidenciam que os enfermeiros apresentam um nível de satisfação global no trabalho positivo, mas negativo nas dimensões satisfação com benefícios e recompensas e satisfação com promoção. Conclui-se, ainda, que a satisfação com promoção é influenciada pelas habilitações literárias, que a satisfação com a comunicação é influenciada pela remuneração, que a satisfação com benefícios e recompensas é influenciada pelo horário semanal e que a unidade de cuidados é determinante na satisfação global no trabalho.

Palavras-chave: Satisfação no trabalho, Enfermeiros, Cuidados Continuados Integrados

Abstract

Work satisfaction, defined as individual reactions, cognitive, affective and evaluative towards work (Locke, 1983), has been widely studied in the context of organizations. Its measurement in healthcare helps to increase good environmental practice and welfare of professionals and increase the quality of care. In 2006, a new work context arises through the creation of the National Network for Integrated Continuous Care, which aims to address the increasing number of population in a situation of dependency or disability, but also reduce the burden and costs associated with hospital care. The reorganization of work in the units of continuing care settles the principles of interdisciplinary and cooperation between members of a team, requiring adaptation to change and practice. Nurses are professionals with higher contact time in care, matters if they are satisfied with the induced change. This study, quantitative in nature, aims to measure and analyze the nurse's satisfaction, which work in long-term maintenance and continuing care units in the district of Braga services, and check if this variable is influenced by sociodemographic and professional factors. Data collection is performed using the *Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros - EASPE*® ($\alpha=0,814$) and a sociodemographic and occupational questionnaire. The data analysis is performed by using descriptive and inferential statistics through Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. The results shown that nurses have a level of positive satisfaction in work, but negative in satisfaction with benefits and rewards and satisfaction with promotion dimensions. It is concluded, also, that satisfaction with promotion is influenced by educational attainment; that satisfaction with communication is influenced by remuneration, that satisfaction with benefits and rewards is influenced by the weekly schedule and the unit of care is critical in meeting overall job satisfaction.

Keywords: Job satisfaction, Nurses, Long-term care

Resumen

La satisfacción del trabajo, definida como reacciones individuales, cognitivas, afectivas y evaluativas ante el trabajo (Locke, 1983) viene siendo estudiada en el ámbito de las organizaciones. Su medición en el área de la salud contribuye a incrementar un buen ambiente en la práctica y bienestar de los profesionales y para aumentar la calidad de los cuidados. En 2006 ha aparecido un nuevo contexto de trabajo a través de la creación de la *Rede Nacional De Cuidados Integrados*, que pretende hacer frente al creciente aumento de población en situación de dependencia o incapacidad, pero también aliviar la sobrecarga y costos asociados a los cuidados hospitalarios. La reorganización del trabajo en las unidades de cuidados continuados se centra en los principios de interdisciplinariedad y cooperación entre el equipo, requiriendo mudanza inducida. Así, este estudio, de carácter cuantitativo, pretende medir y analizar la satisfacción profesional de enfermeros que trabajan en servicios de larga duración y mantenimiento en las unidades de cuidados continuados del distrito de Braga, y comprobar si esta variable es influenciada por factores socio demográficos y laborales. El recogido de datos ha sido hecho a través de la *Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros - EASPE*[®] ($\alpha=0,814$) y de un cuestionario socio demográfico y profesional. El análisis de datos ha sido hecho con recurso a la estadística descriptiva e inferencial con utilización de las pruebas de Mann-Whitney y de Kruskal-Wallis. Los resultados evidencian que los enfermeros presentan un nivel de satisfacción global positiva en el trabajo, pero negativo en las dimensiones satisfacción con promoción y recompensa y satisfacción con promoción. Se ha concluido aun que la satisfacción con promoción es influenciada por las habilitaciones literarias, que la satisfacción con la comunicación es influenciada por la remuneración, que la satisfacción con los beneficios y recompensas es influenciada por el horario semanal y que la unidad de cuidados es determinante en la satisfacción global en el trabajo.

Parabras clave: Satisfacción en el Trabajo, Enfermeros, Instituciones de cuidados intermedios

Ao meu avô,
que agora descansa em paz!

Agradecimentos

Aos meus pais, pela formação da pessoa que sou, pelo apoio incansável, pela paciência e pelo tempo que não lhes dediquei.

Às minhas irmãs, pelo companheirismo e ajuda demonstrados.

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Paula Macedo, pela dedicação, motivação e ajuda.

Às professoras Analisa Candeias e Rafaela Rosário e à já amiga Catarina Samorinha pela ajuda técnica.

À enfermeira chefe Conceição Antunes e aos meus colegas de trabalho, pelo espírito de equipa e entreaajuda.

Ao Frei José Neves, pela confiança que depositou em mim.

Aos meus amigos e familiares, especialmente à Tânia e ao Néilson pela força e motivação.

A ti, tu sabes, pela compreensão, amizade e apoio incondicional.

A todos aqueles que de alguma forma participaram no meu processo educativo e particularmente nesta fase académica.

Abreviaturas e Acrónimos

Cf. – Conforme

Dp – Desvio padrão

EASPE® - Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros

IPSS – Organização Particular de Solidariedade Social

KMO – Kaiser Meyer Olkin

LDM – Longa Duração e Manutenção

MDR – Média Duração e Reabilitação

Mp – Média ponderada

n.º - Número

N/A – Não aplicável

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde

p. – Página

PIB – Produto Interno Bruto

Q – Quartil

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SBR – Satisfação com Benefícios e Recompensas

SCh – Satisfação no relacionamento com o Chefe

SCM – Santa Casa da Misericórdia

SCom – Satisfação com a Comunicação

SCT – Satisfação com o Contexto de Trabalho

SE – Satisfação no relacionamento com a Equipa

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SP – Satisfação com Promoção

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados

UMCCI – Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados

X – Média

% - Por cento

Índice

Introdução	1
Capítulo I - Abordagem à Satisfação no Trabalho	5
1.1 Conceito de Satisfação no Trabalho	6
1.2 Determinantes da Satisfação no Trabalho	7
1.2.1 Determinantes individuais	8
1.2.2 Determinantes organizacionais	8
1.2.3 Determinantes ambientais	9
1.3 Consequências da Satisfação no Trabalho	10
1.4 Modelos Teóricos na Abordagem à Satisfação no Trabalho	12
1.4.1 Teoria da motivação ou teoria da hierarquia das necessidades de Maslow	13
1.4.1.1 Necessidades fisiológicas	14
1.4.1.2 Necessidades de segurança	14
1.4.1.3 Necessidades de pertença e necessidades de amor	14
1.4.1.4 Necessidades de estima	15
1.4.1.5 Necessidades de autorealização	15
1.4.2 Teoria dos dois fatores de Herzberg	17
1.5 A satisfação no Trabalho no Campo da Saúde – O Caso da Enfermagem	19
1.6 Satisfação no Trabalho e Legislação Nacional	23
Capítulo II - Unidades de Cuidados Continuados Integrados: Modelos de Gestão, Custos e Caracterização	26
2.1 Unidades de Cuidados Continuados Integrados	27
2.1.1 Modelos e tipos de gestão das unidades de cuidados continuados integrados	29
2.1.2 Custos associados aos cuidados continuados integrados	31
2.2 Caracterização das Unidades de Cuidados Continuados Integrados	33
Capítulo III - Fase Metodológica	37
3.1 Desenho de Investigação	38
3.1.1 População e amostra	38
3.1.2 Definição das variáveis	39

3.1.2.1 Variável dependente	39
3.1.2.2 Variáveis independentes	39
3.1.3 Instrumentos de colheita de dados	40
3.1.3.1 Escala de avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros - EASPE®	40
3.1.3.2 Questionário sociodemográfico e profissional	42
3.1.4 Métodos de análise de dados	42
3.1.5 Considerações éticas	43
Capítulo IV - Apresentação e Discussão dos Resultados	44
4.1 Caracterização da Amostra	45
4.2 Satisfação Geral e Dimensões da Satisfação no Trabalho	50
4.3 A Satisfação no Trabalho e as Variáveis Sociodemográficas	55
4.4 A Satisfação no Trabalho e as Variáveis Profissionais	64
Conclusões	74
Referências Bibliográficas	81
Apêndices	90
Apêndice I - Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros - EASPE®	91
Apêndice II - Questionário Sociodemográfico e Profissional	94
Apêndice III - Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte	97
Apêndice IV - Requerimento para Autorização do Estudo nas Unidades de Cuidados Continuados	99
Apêndice V - Pedido de Colaboração na Investigação Entregue aos Enfermeiros	101
Apêndice VI - Autorização para Utilização da EASPE®	103

Lista de Figuras

Figura 1 - Modelo de turnover como função da satisfação profissional e taxa de desemprego desenvolvido por Spector.....	11
Figura 2 - Hierarquia das necessidades de Maslow.....	13
Figura 3 - Fatores de motivação e de higiene identificados na teoria dos dois fatores de Herzberg....	18
Figura 4 - Mapa concetual do enquadramento teórico da investigação.....	36
Figura 5 - Distribuição da amostra segundo a variável sexo do indivíduo.....	46
Figura 6 - Distribuição da amostra segundo as variáveis idade e habilitações literárias pelo tipo de gestão das unidades em estudo (N=48).....	48
Figura 7 - Distribuição da dimensão Satisfação no relacionamento com o Chefe pela variável idade (N=48).....	58
Figura 8 - Distribuição das dimensões Satisfação com o Contexto de Trabalho e Satisfação com a Comunicação segundo a variável sexo do indivíduo (N=47).....	59
Figura 9 - Distribuição da dimensão Satisfação com Promoção segundo a variável Habilitações literárias (N=48).....	63
Figura 10 - Distribuição da Satisfação global no trabalho segundo a variável vínculo de trabalho (N=48).....	66
Figura 11 - Distribuição da dimensão Satisfação com Benefícios e Recompensas segundo a variável Horário semanal (N=48).....	68
Figura 12 - Distribuição da dimensão Satisfação com a Comunicação segundo a variável Remuneração (N=48).....	70
Figura 13 - Distribuição da Satisfação global no trabalho segundo a variável local de trabalho (N=48).....	72

Lista de Tabelas

<i>Tabela 1 - Caracterização das Unidades de Cuidados Continuados Integrados que integram o estudo</i>	34
<i>Tabela 2 - Dimensões da Escala de Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros - EASPE© e Itens Correspondentes</i>	41
<i>Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros segundo as características sociodemográficas (N=48)</i>	45
<i>Tabela 4 - Distribuição dos enfermeiros pelas variáveis profissionais, segundo o tipo de gestão (N=48)</i>	49
<i>Tabela 5 - Valores mínimos, máximos e médias teóricas que servem de apoio à interpretação dos resultados obtidos</i>	52
<i>Tabela 6 - Comparação da satisfação global no trabalho segundo a variável idade e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)</i>	56
<i>Tabela 7 - Comparação da Satisfação no relacionamento com o Chefe pela variável idade e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)</i>	57
<i>Tabela 8 - Comparação da Satisfação global no trabalho pela variável sexo do indivíduo e resultado do teste de Mann-Whitney (N=47)</i>	58
<i>Tabela 9 - Comparação das dimensões Satisfação com o Contexto de Trabalho e Satisfação com a Comunicação segundo a variável sexo do indivíduo e resultado do teste de Mann-Whitney (N=47)</i>	59
<i>Tabela 10 - Comparação da Satisfação global no trabalho pela variável estado civil e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)</i>	61
<i>Tabela 11 - Comparação da Satisfação global no trabalho pela variável habilitações literárias e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)</i>	61
<i>Tabela 12 - Comparação da Satisfação com Promoção pela variável habilitações literárias e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)</i>	62
<i>Tabela 13 - Comparação da Satisfação global no trabalho segundo as variáveis profissionais e resultados do teste de Mann-Whitney (N=48)</i>	65
<i>Tabela 14 - Comparação da Satisfação com Benefícios e Recompensas pela variável horário semanal e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)</i>	68
<i>Tabela 15 - Comparação da Satisfação com a Comunicação pela variável remuneração e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)</i>	69
<i>Tabela 16 - Teste de Kruskal-Wallis relacionando a Satisfação global no trabalho com a variável local de trabalho e distribuição (N=48)</i>	71

Introdução

A satisfação no trabalho tem sido amplamente estudada no seio organizacional uma vez que a sua influência é reconhecida no comportamento da organização (George & Jones, 1996) e bem-estar do trabalhador (Spector, 1997). Também as alterações económico-financeiras que atualmente muitos países europeus estão a sofrer repercutem-se na vida laboral dos funcionários, exigindo por vezes adaptação a novas situações de trabalho.

O conceito de satisfação no trabalho foi definido por vários autores, sendo dada ênfase a diversos níveis. Uma das mais citadas definições é a de Locke (1983), que define a satisfação no trabalho como “um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação de um trabalho ou das experiências de trabalho” (p. 1300). Assenta num processo avaliativo e relaciona-se com o contexto e conteúdo do trabalho, podendo ser determinada por fatores individuais, organizacionais e ambientais. Os primeiros são inerentes ao próprio indivíduo e por essa razão difíceis de modificar. Já os fatores organizacionais e ambientais são externos ao trabalhador e podem ser alterados de forma a modificar os níveis de satisfação profissional. A medição da satisfação no trabalho torna-se fundamental para incrementar as consequências positivas que dela advêm, nomeadamente o empenhamento organizacional e a saúde mental e geral do trabalhador, mas também para prevenir consequências negativas, como a desmotivação, o absentismo, o *stress* e o *turnover* (rotatividade), associados à insatisfação no trabalho.

A compreensão do fenómeno *satisfação no trabalho* pressupõe a análise de modelos teóricos subjacentes. A teoria da motivação de Maslow e a teoria dos dois fatores de Herzberg são duas das correntes mais abordadas para a explicação da satisfação no trabalho. Maslow (1991) desenvolveu uma pirâmide de necessidades, agrupadas em patamares que vão sendo satisfeitos, evoluindo para necessidades superiores. O autor defende que o ser humano progride para novas motivações à medida que vai satisfazendo outras, de nível inferior, caminhando no sentido da autorealização. Relativamente à Teoria dos dois fatores de Herzberg (1974), que aborda a situação de motivação e satisfação das pessoas, a realização, a progressão na carreira, o reconhecimento e a responsabilidade são mais frequentemente relatados como fontes de satisfação, daí serem chamados de fatores de motivação. Para esta teoria, os incidentes que envolvem a supervisão, as relações interpessoais, as condições de trabalho, as políticas organizacionais e o salário são mais frequentemente mencionadas como causas de insatisfação, pelo que são apelidados de fatores de higiene ou ambientais.

Na área da saúde, o trabalho em equipa toma especial destaque, pelo que as relações profissionais revestem-se de importância acrescida. Segundo a Comissão do Observatório Regional da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros para os Cuidados de Saúde Primários (2011), a natureza dos serviços prestados pelas organizações de saúde obriga a uma

atenção acrescida com vista à satisfação dos profissionais e dos *clientes*. Também a especificidade e complexidade de determinados serviços, com necessidade de formação acrescida é um fator a ter em atenção na área da saúde. É neste sentido que o investimento em qualificação por parte dos enfermeiros os torna, muitas vezes, como foco de atenção em estudos sobre satisfação profissional uma vez que as expectativas e o reconhecimento desejado, a nível de benefícios e *status* na organização, poderão não corresponder ao verificado. Assim, a satisfação no trabalho dos profissionais de saúde torna-se prioritária para fomentar um bom ambiente na prática clínica e garantir a qualidade e continuidade dos cuidados prestados.

O crescente aumento da esperança média de vida acarreta consequências como o aumento de situações de cronicidade e incapacidade que afetam as dinâmicas familiares, exigindo uma mudança dos padrões tradicionais de prestação de cuidados (Lopes et al., 2010). É neste contexto que surge a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), aprovada pelo Dec. Lei n.º 101/06 de 6 de junho, como nível intermédio entre os cuidados de vertente comunitária e os cuidados hospitalares. A rede enfatiza o apoio social e na área da saúde tendo como foco a população idosa e preconiza a distribuição territorial de forma equitativa.

Os cuidados continuados pretendem contribuir para a redução da despesa em saúde, através da potencialização dos recursos existentes e do alívio da sobrecarga de cuidados a nível hospitalar. A filosofia da RNCCI pressupõe que os profissionais trabalhem em equipa e de forma interdisciplinar, de forma a prestar cuidados integrados que melhor respondam às necessidades de saúde e sociais da pessoa que necessita de cuidados. Este modelo de cuidados, aliado à metodologia de trabalho preconizada, coloca os profissionais como ponto-chave da prestação de cuidados e pode ser determinante para a motivação e satisfação profissional, motivo pelo qual é pretendido abordar o tema em organizações de cuidados continuados integrados. É então fundamental saber se os enfermeiros, como agentes ativos desta nova filosofia de trabalho estão satisfeitos com a mudança.

Tal como refere Fortin (1999), o problema de investigação nasce a partir do interesse ou preocupação do investigador em relação a um assunto e “pode resultar de uma observação, da literatura, de uma irritação em relação a um domínio particular, ou ainda de um conceito” (p. 39). O interesse pelos cuidados de saúde apoia-se na formação de base da investigadora no âmbito da Enfermagem e pela diversidade de atuação dos seus profissionais. Os enfermeiros constituem elementos fulcrais nas equipas de saúde, quer pela formação que detêm e cuidados que prestam, quer pela permanência junto da pessoa que necessita de cuidados, família e comunidade. Sendo a maior classe de profissionais da área da saúde, importa medir e analisar o seu grau de satisfação no trabalho num contexto de grandes alterações económico-financeiras das organizações e do próprio país. O projeto profissional delineado pelo enfermeiro, associado às suas aspirações de carreira, pode estar comprometido com a atual situação de excesso de oferta de profissionais e contribuir, desta forma, para gerar sentimentos de insatisfação. Também a reforma que ocorreu no setor da saúde com a

introdução da RNCCI acentuou a importância da avaliação da satisfação dos enfermeiros pois exigiu e continua a exigir adaptação dos profissionais a novas metodologias de trabalho. Neste sentido, a motivação para esta dissertação relaciona-se com a importância atribuída à satisfação no trabalho para uma melhor *efetividade*, *eficiência* e *qualidade* nas organizações de saúde e pela inquietação sentida na própria prática. Salienta-se, ainda, a escassez de estudos publicados relativos à satisfação no trabalho na área dos cuidados continuados, que têm vindo a crescer relativamente a outros contextos, excetuando-se alguns relatórios de cariz nacional levados a cabo pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI) e relatórios das próprias instituições, que na maioria das vezes não são revelados. Desta forma, a avaliação da satisfação no trabalho dos enfermeiros apresenta-se como ponto fundamental para as organizações, por forma a procurarem estratégias para manter ou aumentar a motivação dos profissionais e a qualidade dos cuidados prestados.

As unidades da RNCCI diferem muito nos critérios de admissão da pessoa que necessita de cuidados (e por conseguinte no grau de autonomia e dependência dos mesmos) e no tipo de cuidados prestados, pelo que o grau de satisfação pode variar consoante a tipologia em que os enfermeiros trabalham. Este pressuposto é defendido por Tovey e Adams (1999) ao defenderem que os indivíduos do mesmo grupo profissional podem experienciar diferentes fontes de satisfação e insatisfação consoante a secção ou ambiente de trabalho onde estão inseridos. A escolha dos enfermeiros que exercem funções na tipologia de Longa Duração e Manutenção (LDM) justifica-se pelo maior número destas unidades no distrito em que decorreu o estudo.

Este estudo, de carácter exploratório, apresenta como objetivo geral conhecer os níveis de satisfação profissional em enfermeiros que exercem funções no serviço de LDM nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) do distrito de Braga, analisando se esta variável varia em função de características sociodemográficas e profissionais. Para a prossecução da investigação foram delineadas as seguintes questões de investigação:

- Qual o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros que exercem funções no serviço de LDM das UCCI do distrito de Braga?
- Em que dimensões da satisfação no trabalho os enfermeiros apresentam maiores ou menores níveis de satisfação?
- Que variáveis sociodemográficas influenciam os níveis de satisfação no trabalho e as suas dimensões?
- Que variáveis profissionais influenciam os níveis de satisfação no trabalho e as suas dimensões?

A avaliação dos níveis de satisfação profissional dos enfermeiros que exercem funções no serviço de LDM das UCCI do distrito de Braga será efetuada com recurso à estatística descritiva e inferencial,

utilizando teste estatísticos não paramétricos. A amostra é representativa da população-alvo, sendo esta última constituída pelos enfermeiros que trabalham no serviço de LDM das seguintes unidades: unidade Nespereira, unidade Cinque Sensi, unidade Divino Salvador, unidade Poverello, unidade Dr. Queirós de Faria, unidade Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, unidade Santa Casa da Misericórdia Póvoa de Lanhoso, unidade Santa Casa da Misericórdia de Riba D'Ave, unidade João da Torre, unidade António Francisco Guimarães e unidade Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde. A recolha de dados é efetuada através da Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros - EASPE® (Ferreira & Loureiro, 2012) e de um questionário sociodemográfico e profissional. Para a análise dos dados recorre-se ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

A nível estrutural, a dissertação está seccionada da seguinte forma: primariamente é feita uma introdução com a exploração do tema, a justificação da problemática, o objetivo e questões de investigação e uma breve descrição da metodologia. No capítulo I é abordado o conceito de satisfação no trabalho, as suas determinantes e consequências, os modelos teóricos subjacentes, a aplicação na área da saúde, assim como o enquadramento legal. O segundo capítulo explora as UCCI, nomeadamente a contextualização da sua necessidade, os tipos de gestão dominantes, os custos associados e a caracterização das unidades envolvidas no estudo. No capítulo III faz-se uma abordagem ao desenho de investigação. Inicia-se com a definição da metodologia implementada, o método de amostragem e a definição das variáveis a estudar. Segue-se a exploração dos instrumentos de colheita de dados e por fim são tecidas algumas considerações éticas a ter em conta. O quarto capítulo é composto pela apresentação e discussão dos resultados e por fim, na última parte da dissertação é feita uma síntese das conclusões e limitações, assim como expostas sugestões e expectativas para trabalhos futuros.

Capítulo I
Abordagem à Satisfação no Trabalho

1.1 Conceito de Satisfação no Trabalho

A satisfação no trabalho tem sido considerada, ao longo dos anos, como uma variável determinante no contexto organizacional, motivo pelo qual é largamente estudada pela disciplina de comportamento organizacional (Cunha, Rego, Cunha & Cabral-Cardoso, 2006; Spector, 1997). Por um lado, uma grande parte do nosso dia é ocupada em situações de trabalho (Greenberg & Baron, 1993), aspeto este com tendência a aumentar devido a alterações da situação económica (Westover, 2012), não só portuguesa mas a nível mundial. Por outro lado, a satisfação no trabalho contribui para o bom funcionamento do trabalhador e da organização, que se repercute na qualidade de vida laboral (Buitrago & Martinez, 2011). Este pressuposto é corroborado num estudo desenvolvido por Drobnič, Beham e Präg (2010), em nove países da União Europeia, demonstrando que a qualidade e satisfação no trabalho se relacionam com a qualidade de vida.

No geral, as pessoas desejam ser tratadas de forma justa e respeitosa, aspetos que são refletidos na satisfação profissional e esta por sua vez se repercute no funcionamento da organização (Spector, 1997). Assim, a avaliação da satisfação no trabalho é encarada como um importante vetor para o bem-estar dos trabalhadores.

Neste capítulo será feita uma abordagem ao conceito de satisfação no trabalho, assim como das suas determinantes e consequências. Posteriormente serão analisados os principais modelos teóricos que estão na base da satisfação profissional, segue-se a análise da variável remetida para a área da saúde e por último é realizado um breve enquadramento legal.

Antes de abordar o conceito de satisfação no trabalho, importa definir o termo *satisfação*. No dicionário da língua portuguesa da Texto Editora (2002), este termo associa-se ao ato de satisfazer, que engloba os termos contentar, saciar, proporcionar contentamento, pagar, cumprir, etc. Já o termo *satisfeito* refere-se a algo ou alguém repleto, realizado, contente, indemnizado, etc. Se se transpuser esta definição para o contexto de trabalho, pode-se afirmar que uma pessoa satisfeita com a sua atividade tende a sentir-se realizada, contente e recompensada monetariamente.

Locke (1983) sugere que a satisfação é uma resposta emocional e por isso o seu significado “só pode ser descoberto e aprendido através de um processo de introspeção” (p. 1300). Já Maslow (1991) defende que o ser humano “raramente alcança um estado de completa satisfação, exceto em breves períodos de tempo” (p. 9). Desta forma, o indivíduo pode estar satisfeito com um determinado aspeto do trabalho e posteriormente ficar insatisfeito, não podendo a satisfação ser encarada como algo imutável.

O conceito de satisfação no trabalho foi definido por vários autores, sendo dada ênfase a diversos níveis. Uma das mais citadas definições é a de Locke (1983), que define a satisfação no trabalho como “um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação de um trabalho ou das

experiências de trabalho” (p. 1300). Weiss e Cropanzano (1996) defendem que a satisfação com o trabalho é um julgamento avaliativo que, parcialmente resulta de uma experiência emocional e de crenças abstratas sobre o trabalho. Já Spector (1997) caracteriza a satisfação no trabalho como uma variável atitudinal, podendo ser avaliada segundo o grau em que a pessoa gosta (satisfação) ou não gosta (insatisfação) do seu trabalho e de diferentes aspetos relacionados com este. Outros autores, Greenberg e Baron (1993), consideram que a satisfação no trabalho resulta de várias atitudes perante o mesmo, definição partilhada por Vecchio (2000) que acrescenta que o nível de satisfação no trabalho é influenciado pelas experiências, especialmente as *stressantes*. Para Robbins e Judge (2007), a satisfação no trabalho é uma atitude associada a sentimentos positivos sobre um trabalho, resultantes da avaliação das suas características. Mullins (1993) considera a satisfação no trabalho mais do que uma atitude, um estado interno que pode ser associado a sentimentos de realização, tanto quantitativa como qualitativa. Outros autores associam a satisfação no trabalho a um processo de avaliação. A este propósito, Graça (2010) afirma que “essa avaliação, que cada um de nós faz do conteúdo, organização e demais condições do seu trabalho (...) é sempre mental e emocionalmente complexa, embora feita instantânea e empiricamente (...)” (p. 4).

Como é possível se observar pelas definições, apesar de associados, os conceitos *atitude* e *satisfação* não são sinónimos, uma vez que o primeiro influencia o segundo. Pimenta, Pereira, Costa e Vieira (2010), baseados em Auzmendi (1992), definem atitudes como sendo “aspectos que não são observáveis directamente, compostos tanto por crenças e sentimentos, assim como por predisposições comportamentais face ao objecto a que se destinam” (p. 41). Santos, Spagnoli, Ramalho, Passos e Caetano (2010) defendem que “uma pessoa com um nível mais elevado de satisfação terá atitudes mais positivas face ao seu trabalho, enquanto que uma pessoa mais insatisfeita com o seu trabalho terá uma atitude mais negativa face ao seu trabalho” (p. 2076). Desta forma, pode-se afirmar que a satisfação no trabalho engloba componentes afetivas e cognitivas (Cunha et al., 2006) e que tem por base a avaliação de atitudes perante o trabalho¹.

1.2 Determinantes da Satisfação no Trabalho

A satisfação no trabalho é encarada de forma diferente de pessoa para pessoa, ou pela mesma pessoa em momentos diversos. Desta forma, é possível afirmar que existem determinadas características que influenciam a forma como a pessoa se sente ou se comporta no seu local de trabalho. Curiosamente, são vários os autores que se debruçaram sobre os fatores que influenciam a satisfação no trabalho, tendo chegado a conclusões semelhantes. Para alguns destes autores, a satisfação no trabalho é determinada através de variáveis individuais, organizacionais e ambientais, ou seja, resultantes da interação indivíduo/trabalho (Cunha et al., 2006). Para outros, as fontes de

¹ Atitude no trabalho – “Coleção de sentimentos, crenças e pensamentos sobre como se comportar no trabalho e na organização” (George & Jones, 1996, p. 66).

satisfação podem ser consideradas intrínsecas ou extrínsecas (Vecchio, 2000). Apesar de apresentarem diferentes terminologias, os autores convergem na ideia de existirem causas inerentes ao próprio indivíduo e causas externas a este (organização e ambiente que o rodeia).

1.2.1 Determinantes individuais

No que se refere às características individuais, George (1992) e Furnham (1992) destacam a personalidade como determinante no nível de satisfação no trabalho, na medida em que a satisfação é influenciada, em parte, por algo inerente à pessoa. Este último autor refere, ainda, que a robustez e a abrangência são dimensões da personalidade determinantes para a satisfação no trabalho. Spector (1997) reforça a existência de fatores individuais que a pessoa transporta para o trabalho, como é o caso da personalidade e das experiências prévias, que podem influenciar a satisfação profissional. Já Robbins e Judge (2007) argumentam que pessoas com personalidade negativa (por exemplo aborrecidas ou críticas) tendem a ser menos satisfeitas no seu trabalho. A personalidade é, em parte, definida por fatores genéticos, o que poderá ajudar a determinar a satisfação no trabalho. De acordo com o estudo de George e Jones (1996), cerca de 30% da diferença nos níveis de satisfação no trabalho tem influências genéticas, e por conseguinte difíceis de alterar.

De uma forma geral, o nível de satisfação é influenciado pela educação, inteligência e habilidades, idade (Mullins, 1993), autonomia para escolher o seu local de trabalho, expectativas (Vecchio, 2000), autoestima, motivação para o sucesso (Cunha et al., 2006), *status* e antiguidade e pela satisfação geral com a vida (Greenberg & Baron, 1993).

1.2.2 Determinantes organizacionais

A satisfação no trabalho pode ser influenciada pelas políticas e procedimentos organizacionais, condições de trabalho, relações com os colegas, supervisores ou subordinados, remuneração e pelas próprias características do trabalho (George & Jones, 1996; Greenberg & Baron, 1993; Mullins, 1993). Spector (1997) defende que o próprio ambiente de trabalho e os fatores a ele associados, como a natureza das tarefas, as relações de trabalho e as recompensas são importantes influências na satisfação no trabalho.

Cunha et al. (2006) enfatizam o clima organizacional, as características do trabalho e a informação social como as variáveis mais representativas da satisfação. Desta forma, as atitudes, crenças, valores e motivações das pessoas que trabalham na organização, as atividades desenvolvidas e o contexto social envolvente são variáveis que influenciam a satisfação no trabalho.

A remuneração e o sistema de recompensas também parecem estar associados ao nível de satisfação, uma vez que um trabalhador que considera ter um salário adequado e suficiente, tende a

ser mais satisfeito (Greenberg & Baron, 1993). Neste ponto de vista, o salário e as recompensas podem funcionar como sinal de reconhecimento pelo esforço do trabalhador, induzindo à motivação e à melhoria do desempenho (Cunha et al., 2006), com conseqüente elevação do nível de satisfação.

As características da atividade que se exerce são também determinantes para a satisfação, sendo preferível um trabalho estimulante e desafiante ao invés de um preditivo e rotineiro (Robbins & Judge, 2007). Num estudo desenvolvido por Gerhart (1987), citado por George (1992), conclui-se que a complexidade do trabalho é um forte preditor da satisfação profissional. Isto é, as condições em que a atividade é desenvolvida (ruído, cheiro, temperatura, lotações) também influenciam a satisfação (George & Jones, 1996; Greenberg & Baron, 1993).

Uma outra ideia que é salientada a partir do trabalho de Vroom (1995) é o trabalho como uma atividade social e que requer interação com outras pessoas. O resultado desta interação constitui um importante fator de motivação na decisão de trabalhar e conseqüentemente na satisfação no trabalho. Esta opinião é corroborada no estudo de Bond, Punnett, Pyle, Cazeca e Cooperman (2004), no qual o suporte social se encontra fortemente relacionado com a satisfação profissional em todos os participantes. Conclusão semelhante pode ser observada num estudo desenvolvido por Cortese, Colombo e Ghislieri (2010) aplicado a enfermeiros num hospital italiano, que evidencia a relação entre as relações de trabalho e a satisfação profissional. Contrariamente a estas opiniões, o estudo de Roelen, Koopmans e Groothoff (2008) revela que a satisfação com os colegas é um determinante de menor importância para a satisfação no trabalho.

Greenberg e Baron (1993) salientam a qualidade da supervisão como outro determinante para a satisfação no trabalho, na medida em que os trabalhadores tendem a sentir-se mais satisfeitos quanto maior a percepção de competência, dignidade e respeito do supervisor perante eles. Outro aspeto importante consiste no facto da satisfação com o supervisor trazer implicações para a eficácia da organização (Scarpello & Vandenberg, 1987). Apesar destes estudos mostrarem existir relação entre satisfação e supervisão, Roelen et al. (2008) no seu estudo com trabalhadores no ativo na Holanda, mostraram não existir relação entre estas duas variáveis.

1.2.3 Determinantes ambientais

Existem algumas variáveis externas, tanto ao indivíduo, como à própria organização, que podem interferir com a satisfação no trabalho, nomeadamente as influências económicas, sociais, técnicas e governamentais (Mullins, 1993). Spector (1997) refere ainda que apesar da tendência em estudar o trabalho apenas no local de trabalho, os trabalhadores são influenciados por eventos e situações que ocorrem fora desse local, pelo que a satisfação no trabalho, segundo o autor está relacionada com a satisfação com a vida em geral.

1.3 Consequências da Satisfação no Trabalho

Tal como foi referido anteriormente, a satisfação no trabalho tem vindo a merecer destaque no âmbito do comportamento organizacional. Esta importância é fundamentada pela ideia de que um trabalhador satisfeito traz consequências para os outros trabalhadores, para os gestores e para a organização na sua globalidade (George & Jones, 1996).

Pensar numa associação positiva entre satisfação no trabalho e produtividade parece tentador. No entanto, vários estudos têm vindo a duvidar da sua ligação (Cunha et al., 2006; George & Jones, 1996; Greenberg & Baron, 1993; Robbins & Judge, 2007; Vecchio, 2000). A verdade é que o desempenho profissional pode ser impulsionado por outras variáveis, como as regras, os procedimentos, as recompensas, as punições ou as situações de pressão (George & Jones, 1996), não significando que o trabalhador está mais ou menos satisfeito.

A satisfação no trabalho pode contribuir para a adoção de comportamentos de cidadania organizacional (Cunha et al., 2006; Spector, 1997). Greenberg e Baron (1993) referem que estes comportamentos enriquecem as relações sociais e de cooperação dentro da organização e são demonstrados através de atitudes como a oferta de ajuda, cuidado, proteção dos recursos da organização, entre outros.

A forma como o trabalhador se sente dentro da organização pode influenciar a sua maneira de agir diante dos “clientes”. Alguns estudos demonstram que a satisfação do trabalhador se encontra associada de forma positiva com a satisfação do *cliente*, na medida em que tende a empenhar-se mais no seu trabalho, conquistando mais facilmente a sua confiança e lealdade (Robbins & Judge, 2007; Ugboro & Obeng, 2000). Outros autores defendem que a satisfação do trabalhador, além de contribuir para o seu bem-estar, repercute-se na perceção de qualidade do serviço e na divulgação da imagem da organização para o exterior (Cunha et al., 2006).

Um aspeto a ter em conta na abordagem à satisfação no trabalho são as repercussões negativas que podem advir de um trabalhador insatisfeito. Uma dessas consequências reporta-se ao absentismo, quando se trata de um ato voluntário e não por motivos familiares ou de saúde (Vecchio, 2000). Atendendo à existência de diversos fatores e situações que podem contribuir para o absentismo, não é surpresa que a relação entre satisfação e absentismo seja relativamente fraca (George & Jones, 1996). Desta forma, ao analisar a relação satisfação-absentismo, é fundamental ter em conta os fatores que conduziram à necessidade de se ausentar do emprego. As variáveis que influenciam o absentismo voluntário, nomeadamente a motivação para o trabalho e as políticas organizacionais, constituem importantes vetores de análise, uma vez que um trabalhador motivado e que se sente protegido pelas políticas implementadas tende a sentir-se mais satisfeito no seu trabalho e por conseguinte a faltar menos (Robbins & Judge, 2007). Esta premissa é corroborada num estudo conduzido por Scott e Taylor (1985), no qual se concluíram que a satisfação está mais associada à

frequência do absentismo do que à sua duração. Na prática, o estabelecimento de altos níveis de satisfação nos trabalhadores permite aumentar o envolvimento com o trabalho, contribuindo para a diminuição do absentismo (Wegge, Schmidt, Parkes & Dick, 2007). Relativamente a este tópico, Ferreira (2006) defende que a criação de dinâmicas organizacionais que favoreçam atitudes positivas como a integração, a satisfação e a motivação, poderão contribuir para a redução do absentismo.

Tal como sucede com o absentismo, o *turnover* (rotatividade), também pode ser considerado como uma consequência da satisfação no trabalho (Cunha et al., 2006). Mobley (1977) desenvolveu um modelo no qual defende que a satisfação no trabalho desencadeia todo o processo de rotatividade. No mesmo sentido, existem estudos que apontam para uma relação negativa entre satisfação no trabalho e a intenção de rotatividade (Griffeth, Hom & Gaertner, 2000; Yücel, 2012). No entanto, a maioria refere que, apesar da satisfação ser um preditivo para a intenção de rotatividade, não é possível fazer uma ligação direta, uma vez que há diversos fatores (individuais, económicos, sociais e laborais) que também contribuem para a sua efetivação (Carsten & Spector, 1987; Cunha et al., 2006; Spencer & Steers, 1980). Desta forma, a intenção de rotatividade pode ser determinada por fatores pessoais e não necessariamente por aspetos organizacionais (Babajide, 2010). Spector (1997) partilha estas opiniões e desenvolveu um modelo explicativo do processo de *turnover* que combina as características individuais com as características do trabalho (Figura 1). O autor argumenta que, se os níveis de satisfação são suficientemente baixos, a pessoa irá desenvolver um comportamento intencional para abandonar o trabalho. No entanto, este comportamento é mediado pelo conhecimento de outras alternativas de trabalho.

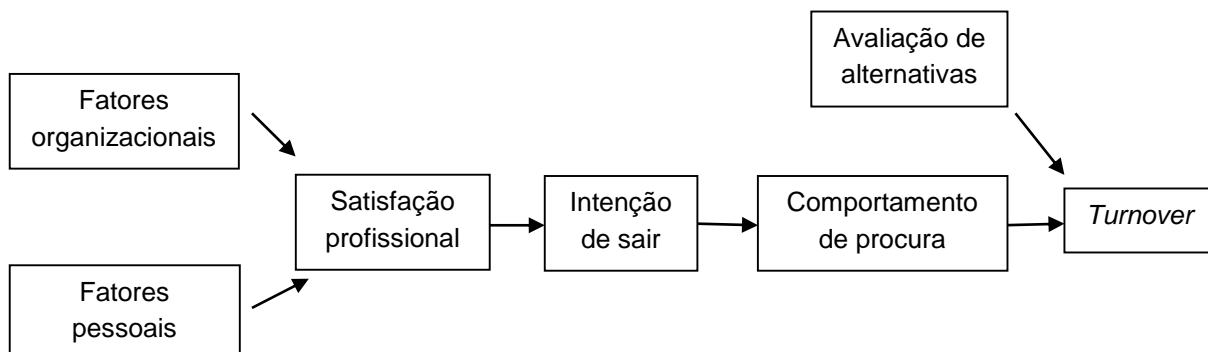


Figura 1 - Modelo de *turnover* como função da satisfação profissional e taxa de desemprego desenvolvido por Spector. Adaptado de “*Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*” de P. E. Spector, 1997, p. 64.

Sendo a satisfação considerada uma atitude no trabalho, pode-se considerar os efeitos apontados por Herzberg, Mausner e Snyderman (1959)—performance, *turnover*, saúde mental, relações interpessoais e atitudes (individuais, profissionais, organizacionais)—como consequências da satisfação no trabalho. Além das consequências apontadas, a satisfação ou mais propriamente a insatisfação no trabalho

pode conduzir a outros comportamentos, como é o caso da sindicalização, abuso de substâncias, furtos no local de trabalho e atrasos (Robbins & Judge, 2007).

Em suma, a satisfação no trabalho é um preditivo de bem-estar individual e coletivo que pode interferir com as práticas laborais, motivo pelo qual não deve ser menosprezada pelos gestores.

1.4 Modelos Teóricos na Abordagem à Satisfação no Trabalho

As teorias e modelos explicativos da satisfação no trabalho surgem com o intuito de ajudar a compreender alguns aspetos relacionados com a temática. Francès (1984) efetuou uma síntese das três correntes de pensamento–Escolas–defendidas por Locke (1983) que são capazes de identificar os principais fatores conducentes à satisfação dos trabalhadores no emprego:

- A Escola psico-económica remonta a 1912, sob a tutela de Taylor, que enfatiza a organização física e condições de trabalho, assim como a remuneração. Esta organização conduziria ao aumento da produtividade e por consequência aos lucros da empresa, que seriam divididos entre patrões e trabalhadores (Francès, 1984).
- A Escola das relações humanas começou em 1930 com os trabalhos de Mayo, que veio valorizar o papel da supervisão, a coesão entre os grupos e as relações entre empregados e gestores. Segundo Francès (1984), Mayo começou a debruçar-se sobre a fadiga dos trabalhadores de uma empresa têxtil em Hawthorne, em 1933, mas rapidamente notou que este não era um problema isolado. As relações dentro da organização e as ambivalências do grupo contribuíam, a par das pausas e do salário, para a adoção de atitudes negativas por parte dos trabalhadores. Como referem Tovey e Adams (1999), o seu trabalho decretou o início de uma nova abordagem na literatura sobre satisfação profissional, seguindo-se vários estudos sobre liderança e formas de chefia, dimensões ainda hoje avaliadas na maioria das escalas sobre satisfação no trabalho.
- A Escola do desenvolvimento surgiu em 1959 com o estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman, no qual são valorizadas características individuais como as habilidades, a eficácia e a responsabilidade, capazes de gerar satisfação. Isto é, a satisfação também depende da personalidade do trabalhador e da representação que este faz acerca do seu trabalho e das possibilidades de desenvolvimento (Francès, 1984).

Note-se que nenhuma corrente de pensamento está ultrapassada, pois o foco de cada uma contribui para a visão global do que hoje em dia é considerado importante na avaliação da satisfação no trabalho. No seguimento das correntes de pensamento, vários autores formularam teorias suscetíveis de analisar o fenómeno de satisfação no trabalho e tal como referem George e Jones (1996), cada uma dessas teorias ou modelos foca pelo menos um determinante da satisfação no trabalho:

personalidade, valores, situação de trabalho e influência social. Dada a multiplicidade de teorias, no próximo tópico optou-se pela escolha das duas maiores correntes teóricas acerca da satisfação no trabalho: a teoria da motivação de Maslow e a teoria dos dois fatores de Herzberg.

1.4.1 Teoria da motivação ou teoria da hierarquia das necessidades de Maslow

A teoria das necessidades de Maslow integra as teorias humanistas, nas quais se pressupõe que a motivação para o comportamento vem das tendências inatas e aprendidas da pessoa para evoluir rumo à realização do próprio potencial e que “o esforço para a auto-satisfação é uma força construtiva e orientadora que move cada pessoa para comportamentos geralmente positivos e para a aprimoração do *self* [autoconceito]” (Gerrig & Zimbardo, 2005, p. 500).

Locke (1983) defende que “o conceito de necessidade refere-se a condições que são requeridas para manter a vida e o bem-estar de um ser vivo” (p. 1303) e distingue apenas duas categorias de necessidades: físicas e psicológicas. Enquanto as primeiras dizem respeito a necessidades para o funcionamento normal do corpo (ar, comida, água), as segundas tomam um sentido de consciência (estimulação sensorial, auto-estima, prazer). Maslow (1991) apresenta uma visão diferente e começa por distinguir os tipos de necessidades, agrupando-as segundo uma hierarquia, numa pirâmide com cinco patamares (Figura 2):

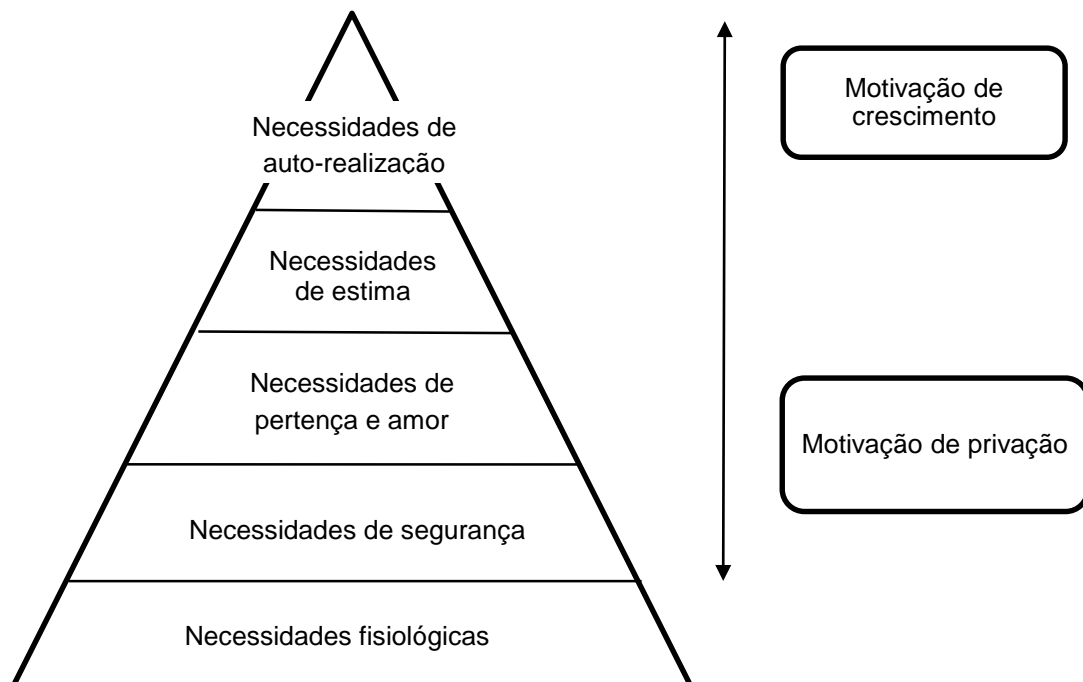


Figura 2 - Hierarquia das necessidades de Maslow.
Adaptado de “Teorias da Personalidade” (4ª ed.) de C. S. Hall, G. Lindzey & J. B. Campbell, 2000, p. 358.

1.4.1.1 Necessidades fisiológicas

No patamar mais baixo surgem as necessidades fisiológicas, assim chamadas por corresponderem a impulsos fisiológicos para obter a homeostase² ou carências corporais. Englobam a fome, a sede, o sono, a atividade sexual, entre outras. São necessidades relativamente isoladas e localizadas somaticamente, sendo consideradas dominantes na hierarquia pela importância atribuída pelo indivíduo. Usando o exemplo de Maslow (1991), se o indivíduo apresenta fome, as suas capacidades fluirão no sentido de satisfazer essa necessidade e todas as capacidades que não servem para colmatar a fome permanecem latentes. O impulso humano orienta-se no sentido de satisfazer uma necessidade não satisfeita, e quando essa necessidade é satisfeita deixa de ser prioritária na ação do indivíduo.

1.4.1.2 Necessidades de segurança

Quando as necessidades fisiológicas são satisfeitas, surgem as necessidades de segurança, que englobam a estabilidade, a dependência, a proteção, a ausência de medo, necessidade de ordem e Lei, etc. Estas necessidades são maioritariamente expressas em casos extremos, como em situações de crise económica ou social, revoluções, guerras ou mesmo em indivíduos com distúrbios mentais, mas também em situações de busca de estabilidade laboral, desejo de poupança para a velhice, incapacidade, desemprego, cuidados médicos, entre outros. Maslow defende que em situações de ameaça à integridade física ou psicológica do indivíduo, há uma regressão das necessidades superiores face às necessidades de segurança, que se tornam preponderantes.

1.4.1.3 Necessidades de pertença e necessidades de amor

Após a satisfação das necessidades anteriormente descritas, surgem as necessidades de pertença e de amor que englobam o afeto (dar e receber), o carinho, a intimidade, o sentido de pertença, necessidade de amigos e família, etc. Maslow menciona o papel da industrialização na frustração destas necessidades e defende que quando insatisfeitas são consideradas como a base da inadaptação. Por exemplo, se o indivíduo não sente afeto dos colegas de profissão ou se sente rejeitado, tende a não adaptar-se no trabalho.

² Homeostase: refere-se “aos esforços automáticos do corpo para manter um estado normal e constante da corrente se sangue” (Maslow, 1991, p. 21). Diz respeito à necessidade de obtenção de minerais, vitaminas, hormonas, etc.

1.4.1.4 Necessidades de estima

Maslow (1991) defende que todos os indivíduos, salvo algumas exceções, “têm necessidade ou desejo de uma valorização geralmente alta de si mesmos, com uma base firme e estável; têm necessidade de autorespeito e de autoestima, e da estima dos outros” (p. 30). O autor classifica estas necessidades em dois conjuntos: o primeiro abrange o desejo de força, realização, competência, independência, etc. e o segundo abrange o desejo de reputação, prestígio, reconhecimento, dignidade, apreço, fama, etc. A satisfação destas necessidades “conduz a sentimentos de autoconfiança, valia, força, capacidade e suficiência, de ser útil e necessário no mundo”. Pelo contrário, a sua frustração “produz sentimentos de inferioridade, de debilidade e de desamparo” (Maslow, 1991, p. 31).

1.4.1.5 Necessidades de autorealização

Quando todas as necessidades inferiores estão parcialmente satisfeitas, frequentemente surge a necessidade de autorealização³, definida por Maslow (1991) como “desejo da pessoa pela autosatisfação, nomeadamente, a sua tendência para tornar em realidade o que ela é potencialmente” (p. 32), ou seja tornar-se tudo aquilo que seja capaz de ser. Hall, Lindzey e Campbell (2000) descrevem a autorealização como o princípio pelo qual o indivíduo “se torna mais desenvolvido e mais completo” (p. 353) e ressaltam que as necessidades dos níveis inferiores são acionadas por um mecanismo de privação ou falta e por isso são conduzidas por uma motivação de privação. Por outro lado, as necessidades dos níveis superiores são impulsionadas pela busca de crescimento pessoal e cumprimento de metas e são movidas por uma motivação de crescimento (Figura 2).

Maslow (1991) desmistifica a ideia falaciosa de que uma necessidade tem que ser satisfeita na sua totalidade para que apareça a necessidade seguinte ao afirmar que a maioria dos indivíduos “estão parcialmente satisfeitos e parcialmente insatisfeitos em todas as necessidades básicas” (p. 41). Acrescenta, ainda, que a percentagem de satisfação decresce à medida que se sobe na pirâmide das necessidades e que o aparecimento destas ocorre de forma gradual. Não obstante a este facto, quando o indivíduo sente insatisfação num determinado patamar das necessidades, age com todas as suas capacidades para suprir essa necessidade. Isto é, o seu foco é a satisfação da necessidade carente, todas as outras necessidades são irrelevantes.

Maslow (1991) postulou alguns pressupostos acerca da sua teoria da motivação, entre os quais: (a) as necessidades básicas vão perdendo força à medida que se sobe na hierarquia, ou seja, quanto mais superior é a necessidade, menos forte ela é; (b) quanto mais superior é a necessidade, mais especificamente é humana; (c) as necessidades superiores são desenvolvidas posteriormente e não

³ Autorealização: “Conceito da psicologia da personalidade que se refere à busca constante de realização do próprio potencial e de desenvolvimento de talentos e capacidades inerentes” (Gerrig & Zimbardo, 2005, p. 500).

no momento do nascimento como acontece com algumas necessidades fisiológicas; (d) quanto mais superior é a necessidade, menos imperiosa se torna para a sobrevivência do indivíduo, mais tempo pode levar para a sua satisfação, são necessárias mais condições prévias e torna-se mais fácil o seu desaparecimento definitivo; (e) as necessidades superiores potenciam a eficiência biológica, a longevidade, a saúde e tendem a afastar-se da doença; (f) as necessidades superiores são subjetivamente menos urgentes e menos perceptíveis; (g) a satisfação das necessidades superiores produz resultados mais desejáveis, nomeadamente mais felicidade, serenidade e riqueza interior, significando um valor de crescimento; (h) as necessidades superiores requerem melhores condições externas (familiares, económicas, políticas, etc.), mas significam mais socialização e identificação com o amor; (i) aquando da satisfação de duas necessidades, o indivíduo valoriza mais a necessidade superior e suporta melhor a privação da necessidade inferior; (j) a busca das necessidades superiores acarreta consequências positivas para a sociedade na medida em que quanto mais superior é a necessidade, menos egocêntrica é; (k) a procura e satisfação das necessidades superiores conduzem a um maior individualismo, mais verdadeiro e mais forte; e (l) as necessidades inferiores são mais localizadas, tangíveis e limitadas que as necessidades superiores (Cf. Maslow, 1991, pp. 88-92).

Dado a teoria de Maslow não ter sido testada, vários estudos foram realizados com o intuito de o fazer, não sendo congruentes entre si. Alguns rejeitam o número de categorias propostas, outros a fixação da hierarquia e independência das categorias e ainda outros discordam de algumas premissas (Porat, 1977; Wahba & Bridwell, 1976).

O facto de Maslow se ter baseado em pessoas que ocupavam cargos importantes nos Estados Unidos da América na formulação da sua teoria, e ao mesmo tempo ao seleccionar esta amostra para o seu estudo, limitou a sua representatividade e generalização (Hansenne, 2004). Este autor refere, ainda, a não universalidade do conceito de autorealização e a dificuldade em traduzir os conceitos teóricos em medidas objetivas. Gerrig e Zimbardo (2005) consideram que os conceitos podem ser confusos e difíceis de explorar na pesquisa e que ao centrar-se no *self* (ou autoconceito), as variáveis ambientais são negligenciadas. Locke (1983) argumenta que é difícil de provar que as necessidades apresentadas na pirâmide de Maslow são, de facto, necessidades, e que o agrupamento de fatores distintos na mesma categoria pode ser confuso, verificando-se que alguns termos são suscetíveis de criar ambiguidade.

Por fim, Ferreira (2006) considera que esta teoria é geradora de insatisfação uma vez que a satisfação das necessidades exige recompensas cada vez maiores para manter o mesmo nível de satisfação.

Maslow não desenvolveu uma teoria acerca da motivação no trabalho mas as suas implicações nesta área são notórias (Locke, 1983) uma vez que a busca da autorealização engloba também os aspetos laborais. Apesar das críticas apontadas, a teoria continua a ser amplamente utilizada em contexto profissional como base explicativa dos fenómenos motivacionais para o trabalho.

1.4.2 Teoria dos dois fatores de Herzberg

A teoria dos dois fatores de Herzberg, também denominada de teoria da motivação-higiene, foi primariamente aplicada a um grupo de engenheiros e contabilistas, sendo-lhes pedido para descrever momentos em que se sentiam satisfeitos e momentos em que se sentiam insatisfeitos no seu trabalho (Herzberg et al., 1959). Esta metodologia foi posteriormente desenvolvida e aplicada a populações distintas. Os estudos sugerem que a satisfação e a insatisfação no trabalho derivam de diferentes fatores (Herzberg, 1987; Herzberg et al., 1959). Herzberg (1974) refere que enquanto a satisfação está diretamente relacionada com o conteúdo do trabalho (especificidade, reconhecimento, interesse, responsabilidade, crescimento, etc.), a insatisfação relaciona-se com o contexto de trabalho (prática e política administrativas, supervisão, relações interpessoais, condições de trabalho, salário, etc.).

Os fatores de satisfação são denominados de fatores motivacionais, pois a sua presença na organização contribui para criar atitudes positivas que conduzem à satisfação no trabalho. Por outro lado, os fatores de insatisfação são chamados de fatores de higiene, uma vez que a sua forma negativa contribui para a insatisfação no trabalho e expressam componentes ambientais preveníveis (Herzberg, 1974).

A Figura 3 ilustra os fatores motivacionais e os fatores de higiene identificados por Herzberg no seu estudo. Myers (1964) refere que a satisfação no trabalho e a produtividade estão associadas aos fatores de motivação e as deceções e a ineficácia aos fatores de insatisfação (Figura 3).

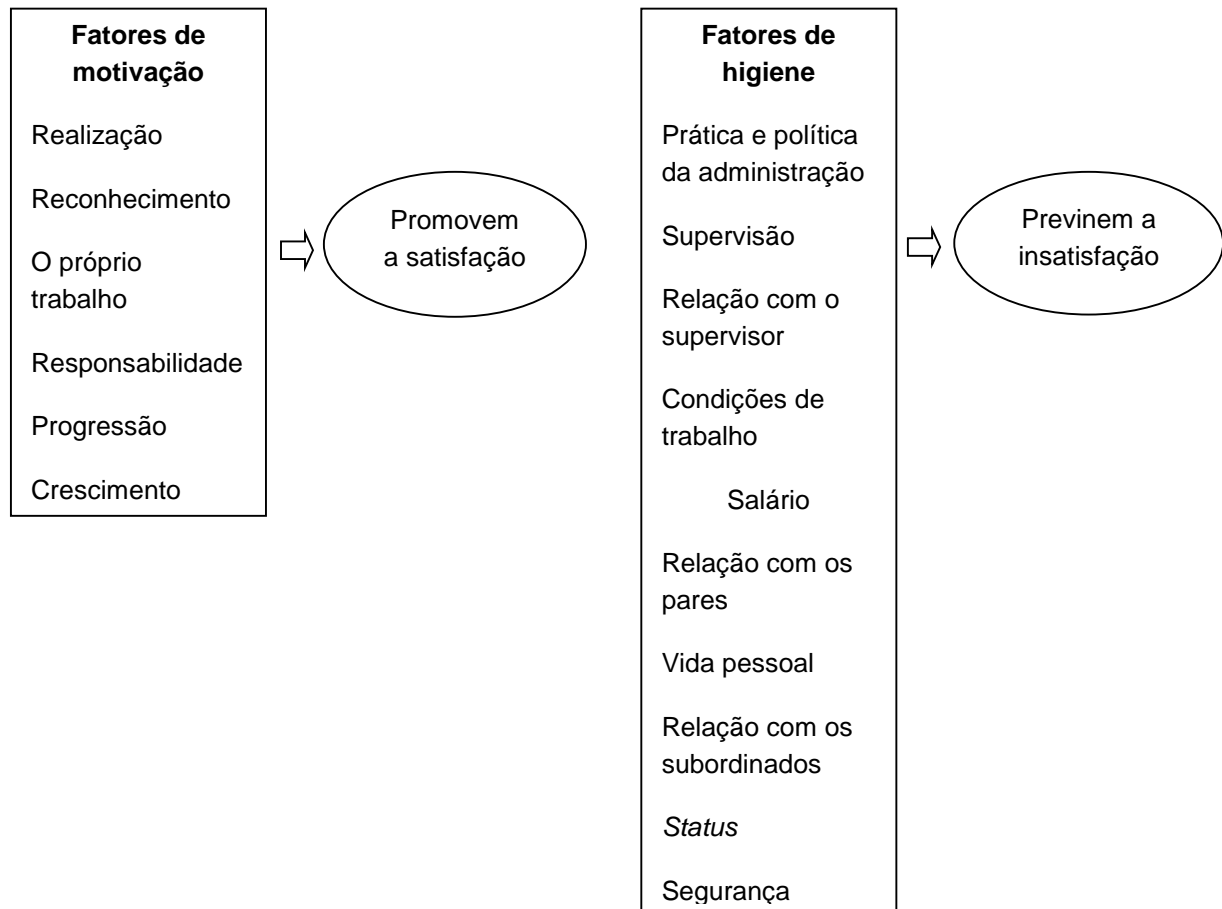


Figura 3 - Fatores de motivação e de higiene identificados na teoria dos dois fatores de Herzberg. Adaptado de "One More Time: How Do You Motivate Employees?" de F. Herzberg, 1987, *Harvard Business Review*, setembro-outubro, p. 112; e de "Behaviour in Organizations: Understanding and Managing the Human Side of Work" (4ª ed.) de J. Greenberg & R. A. Baron, 1993, p. 167.

É indiscutível a aplicação da teoria de Herzberg em contexto laboral mas alguns autores apontaram críticas à sua utilização indiscriminada. Furnham (1992) aponta o facto desta teoria ter sido testada em engenheiros e contabilistas, o que dificilmente representa a população na sua generalidade. Acrescenta, ainda, que a variação na metodologia determina diferenças nos resultados, e a ideia de que os fatores motivacionais só causarem satisfação e os fatores de higiene só causarem insatisfação pode ser falaciosa. Ferreira (2006) partilha a mesma opinião ao considerar que a independência entre os fatores higiênicos e motivacionais é uma limitação da teoria e acrescenta que as diferenças individuais são negligenciadas. Locke (1983) argumenta que a visão de Herzberg apresenta uma dicotomia entre a mente e o corpo injustificada e que a classificação dos termos pode suscitar dúvidas.

Os fatores identificados por Herzberg na sua teoria estão intimamente relacionados com as necessidades de crescimento especificadas na teoria da motivação de Maslow. Herzberg sugere que a satisfação com o trabalho deriva da satisfação das necessidades de alto nível e que a insatisfação

está relacionada com as condições que falham para satisfazer as necessidades de baixo nível (Greenberg & Baron, 1993). Na mesma corrente de pensamento, Herzberg et al. (1959) defendem que os fatores que conduzem a atitudes positivas no trabalho vão de encontro às necessidades individuais de autorealização. Em suma, Myers (1964) argumenta que uma efetiva performance laboral depende tanto da motivação como da manutenção das necessidades.

1.5 A satisfação no Trabalho no Campo da Saúde – O Caso da Enfermagem

É indiscutível a importância que a satisfação profissional, enquanto atitude que influencia ações dentro da organização tem merecido ao longo dos anos. Neste sentido, a determinação dos níveis de satisfação no trabalho dos profissionais de saúde vai ganhando destaque no seio da investigação, quer pela sua importância ao nível dos resultados da prática clínica, quer pelo seu contributo na qualidade de vida em geral dos profissionais. Segundo Baumann (2007), num documento elaborado para o Conselho Internacional de Enfermeiros, a maioria dos cuidados de saúde são prestados por enfermeiros, podendo atingir os 80% em alguns países. A autora defende a ideia de que os ambientes favoráveis à prática demonstram um compromisso de segurança conducente à satisfação global no trabalho.

No contexto da saúde, Graça (1999) refere que

a satisfação no trabalho resulta da avaliação periódica que cada um de nós faz, instantânea e empiricamente, do grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais; ou seja, é uma pessoa perceber ou sentir que aquilo que recebe (por ex., dinheiro, segurança no emprego, condições de trabalho, conforto, bem-estar, amizade dos colegas, apreço dos utentes, autonomia no trabalho, oportunidades de formação contínua, desenvolvimento e reconhecimento de um projecto profissional) é justo ou está de acordo com aquilo que esperava obter (para. 4).

Donabedian (1980), citado por Batista, Santos, Santos e Duarte (2010), refere que a satisfação profissional é “um factor que interfere positivamente no atendimento do utente e no relacionamento na equipa da saúde” (p. 58), sendo por isso um importante elemento de avaliação periódica.

A atual situação económica, não só de Portugal mas a nível europeu, desencadeou inúmeras alterações laborais, como a redefinição das carreiras, aumento dos níveis de desemprego, aumento de situações de trabalho precário, diminuição dos salários, entre outros. Os trabalhadores deixaram de poder escolher a organização, o serviço ou até mesmo a cidade onde vão trabalhar. De uma forma geral deixou, também, de ser critério de qualidade o mérito académico do recém-profissional. Todos estes fatores podem interferir na satisfação no trabalho, na medida em que ficou suprimida a liberdade de escolha do trabalhador. Baumann (2007) refere que a crise da força de trabalho na Enfermagem se

caracteriza pela escassez cada vez mais marcada de enfermeiros, e que este fenómeno varia consoante a área geográfica, o nível de cuidados, o setor ou serviço na organização.

Existem inúmeros estudos sobre satisfação profissional em profissionais de saúde, nomeadamente em enfermeiros (Adams & Bond, 2000; Batista et al., 2010; Castro et al., 2011; Lorber & Savič, 2012). A maioria dos estudos reporta-se a profissionais que trabalham em hospitais, verificando-se um número mais reduzido de estudos com profissionais que trabalham em cuidados de saúde primários e são praticamente inexistentes os estudos sobre satisfação profissional em unidades de cuidados continuados. O enfoque das investigações varia de acordo com o objetivo pretendido, sendo que serão abordados os aspetos que mais podem interferir com a satisfação profissional dos enfermeiros (rotatividade ou *turnover*, relações de trabalho e condições laborais). Tal como refere Salomé (1999), citada por Batista et al. (2010), a satisfação profissional em Enfermagem torna-se fulcral quando analisada do ponto de vista das suas consequências, nomeadamente: absentismo, elevada rotação de emprego, escassez de profissionais, baixa produtividade, diminuída eficiência e qualidade de serviços assim como custos acrescidos de substituição.

Neste sentido, um aspeto importante a refletir é a rotatividade dos profissionais de saúde. Além de todo o processo de integração e adaptação ao novo serviço ou organização, salienta-se que a substituição de médicos e enfermeiros numa organização de saúde continua a ser um problema crescente e muito dispendioso no contexto atual de crise económica (Nowak, Holmes & Murrow, 2010). Num estudo desenvolvido por Tsai e Wu (2010) em enfermeiros, conclui-se que a satisfação no trabalho está positivamente relacionada com os comportamentos de cidadania organizacional e negativamente com a intenção de rotatividade. Nowak et al. (2010) defendem que determinadas características laborais (variedade e autonomia, suporte do supervisor, relações e coesão entre enfermeiros e médicos e oportunidades de promoção adequadas), são responsáveis pelo aumento da satisfação no trabalho e contribuem, também, para a intenção de ficar na organização. Assim, Baumann (2007) argumenta que é importante os empregadores apostarem em mudanças positivas no ambiente de trabalho e reterem os seus funcionários, pois a sua manutenção na organização conduz a melhor trabalho em equipa, continuidade dos cuidados e melhores resultados para a pessoa que necessita de cuidados.

Na área da saúde, os profissionais precisam frequentemente de trabalhar em equipa, assim como contribuir para o percurso formativo de estudantes ou outros colegas, pelo que as relações profissionais tomam relevante importância. Também “a complexidade das organizações de saúde, a especificidade que os serviços oferecem, e as dificuldades dos recursos, entre outros fatores, conduzem a uma interação específica da organização com os enfermeiros” (Macedo, Ferreira & Brás, 2012, p. 19). Hayes, Bonner e Pryor (2010) fizeram uma revisão da literatura entre 2004 e 2009 sobre satisfação profissional em enfermeiros que trabalham em hospitais de agudos e chegaram à conclusão que a colaboração entre enfermeiros, os seus gestores e outros profissionais é crucial para

incrementar os níveis de satisfação no trabalho. Esta opinião é corroborada no estudo de Zeytinoglu et al. (2007a), onde o suporte social no trabalho surge como um dos principais fatores de satisfação profissional dos enfermeiros. O mesmo sucede na investigação de Adams e Bond (2000), no qual se conclui que os enfermeiros salientam as relações sociais e profissionais, ou seja, os principais contribuidores para a satisfação profissional dos enfermeiros são a coesão entre a equipa de Enfermagem, a colaboração com a equipa médica e a relação com os restantes funcionários da organização. Ferreira (2005) defende que “as relações de apoio por parte do grupo são importantes não só pelo poder motivacional que determinam para o desempenho das funções que lhe estão cometidas, mas também pelo próprio espírito de equipa que geram” (p. 244). No seu estudo, a autora refere que estas dimensões condicionam a satisfação no trabalho, que é um preditivo de empenhamento organizacional. Desta forma, é de salientar a importância da qualidade das relações de trabalho entre os profissionais de saúde no incremento da satisfação no trabalho (Adams & Bond, 2000), tornando-se prioritária para fomentar um bom ambiente da prática clínica e para garantir a qualidade dos cuidados prestados.

As condições de trabalho, nomeadamente a remuneração, a carga de trabalho, o tipo de contrato e as condições físicas são fatores que também influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros. Ubaque, Lizarazo e López (2011) referem que

é importante que as instituições prestadoras de serviços de saúde e os enfermeiros reconheçam e trabalhem ativamente na busca de garantias para as suas condições de trabalho pois estas têm repercussões para os pacientes—falha nos cuidados às pessoas e na assistência médica, para os trabalhadores—insatisfação, *stress* e múltiplas afeções mentais e físicas, e para a organização—absentismo, diminuição da produtividade e da qualidade dos cuidados (p. 332).

Num estudo desenvolvido por Pillay (2009) salienta-se a importância do contexto de trabalho (segurança, recursos disponíveis, horário de trabalho, gestão, remuneração e autonomia) na determinação dos níveis de satisfação. Relativamente ao salário, Spector (1997) defende que este fator contribui mais para a satisfação com a remuneração, enquanto sub-escala da satisfação no trabalho, do que propriamente com a satisfação no trabalho em geral. No entanto, afirma que a perceção de remuneração justa pode ter um forte contributo na satisfação no trabalho, uma vez que os trabalhadores dão importância aos salários adequados e justos. Pillay (2009) concluiu que a remuneração e a carga de trabalho são importantes fontes de insatisfação entre os enfermeiros, tanto do setor público como do setor privado. Lorber e Savič (2012), num estudo aplicado a enfermeiros que trabalham em hospitais na Eslovénia, concluíram que a remuneração é o segundo fator mais importante para a satisfação profissional. Zeytinoglu et al. (2007a), acrescentam que a carga de trabalho “pesada” e a insegurança no emprego são fortes indicadores de *stress*, e que estes aspetos contribuem para o decréscimo da satisfação no trabalho. Spector (1997) afirma que a carga de

trabalho pode ser mental ou física, sendo a primeira de ordem qualitativa e a segunda quantitativa, e que ambas se encontram associadas à insatisfação no trabalho. O autor defende, ainda, que o horário de trabalho, nomeadamente as suas características (horário flexível, horário alongado, horário noturno ou horário em *part-time*) pode influenciar a satisfação no trabalho.

Um aspeto importante a ter em conta na situação de crise económica que se vive, com programas radicais de cortes na despesa, é a suspensão das atualizações salariais e em alguns casos a própria redução de salários, assim como o congelamento de incentivos e prémios de desempenho, aspetos que contribuem para a motivação dos trabalhadores (Cesário, Gestoso & Peregrín, 2012) e que podem afetar a satisfação no trabalho.

A vinculação à organização pode, também, ser determinante na avaliação da satisfação no trabalho, uma vez que a estabilidade oferecida pelo tipo de contrato difere. Herrera-Amaya e Manrique-Abril (2008) concluíram que os enfermeiros contratados por tempo indeterminado apresentam maiores níveis de satisfação do que os enfermeiros contratados a termo certo. A mesma situação é corroborada no estudo de Castro et al. (2011), no qual se observa que a precariedade associada à situação laboral surge como um importante fator de insatisfação no trabalho.

As condições físicas do local de trabalho, nomeadamente os recursos disponíveis, as infraestruturas e as condições ambientais (ruído, temperatura, etc.) são variáveis que podem interferir nos níveis de satisfação dos profissionais. Esta afirmação é justificada por Tourangeau, Cummings, Cranley, Ferron e Harvey (2009) ao defenderem que os enfermeiros consideram o ambiente físico motivador para o trabalho e conseqüentemente para se sentirem mais satisfeitos. No estudo desenvolvido por Castro et al. (2011), as condições de trabalho e saúde surgiram em segundo lugar como fonte de insatisfação dos profissionais, mostrando a importância desta variável nos níveis de satisfação global.

Por fim, é de salientar que a satisfação dos enfermeiros também é afetada por pressões externas e fatores gerais como o apoio do governo, o suporte de infra-estruturas físicas e o compromisso do empregador para os cuidados de Enfermagem (Baumann, 2007). Num estudo desenvolvido por Zeytinoglu et al. (2007b), aplicado a enfermeiros que trabalham no setor hospitalar no Canadá, conclui-se que a perceção das políticas de cortes orçamentais externos ao hospital afeta a qualidade dos serviços prestados, a limitação de recursos e a supressão das necessidades da pessoa que necessita de cuidados, contribuindo estes aspetos para o sentimento generalizado de carga de trabalho “pesada” com conseqüente diminuição dos níveis de satisfação profissional.

A satisfação profissional dos enfermeiros necessita de ser encarada como aspeto importante no desempenho das suas funções uma vez que são atores fulcrais na prestação de cuidados de saúde à população e não podem continuar a ser vistos como meros itens de custo orçamental neste mercado de trabalho volátil, sem possibilidade de fazer planos de vida a longo prazo (Zeytinoglu et al., 2007b).

1.6 Satisfação no Trabalho e Legislação Nacional

Tal como foi referido anteriormente, a satisfação no trabalho pode ser influenciada, em algumas dimensões, por determinantes organizacionais. Desta forma, os trabalhadores têm direitos e deveres, expressos legalmente, que podem contribuir para a sua satisfação no trabalho, nomeadamente as condições laborais, a remuneração, o sistema de recompensas e progressão na carreira, a proteção da saúde, entre outros.

Em 2005 foi aprovada a sétima revisão constitucional, com a Lei Constitucional n.º 1/05 de 12 de agosto. Salienta-se o artigo 59º, que aborda os direitos dos trabalhadores e que foi completado desde a Constituição da República Portuguesa em 2 de abril de 1976 (antigo artigo 53º). Refere que todos os trabalhadores, sem qualquer distinção, têm direito:

- a) À retribuição do trabalho, segundo a quantidade, natureza e qualidade, observando-se o princípio de que para trabalho igual salário igual, de forma a garantir uma existência condigna; b) À organização do trabalho em condições socialmente dignificantes, de forma a facultar a realização pessoal e a permitir a conciliação da actividade profissional com a vida familiar; c) A prestação do trabalho em condições de higiene, segurança e saúde; d) Ao repouso e aos lazeres, a um limite máximo de jornada de trabalho, ao descanso semanal e a férias periódicas pagas; e) À assistência material, quando involuntariamente se encontrem em situação de desemprego; f) A assistência e justa reparação, quando vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional (p. 4651).

O estabelecimento de direitos dos trabalhadores, suportados com cariz legal, permite consolidar as relações trabalhador-empregador, assegurando condições de trabalho que contribuem para a satisfação profissional.

A legislação referente tanto ao setor público como ao setor privado não aborda a satisfação no trabalho de forma direta, mas enuncia cláusulas que contribuem para a sua avaliação pelo trabalhador. De acordo com a Lei n.º 59/08 de 11 de setembro, que aprova o regime de contrato de trabalho em funções públicas, surgem como deveres da entidade empregadora:

- a) respeitar e tratar com urbanidade e probidade o trabalhador; b) pagar pontualmente a remuneração, que deve ser justa e adequada ao trabalhador; c) proporcionar boas condições de trabalho, tanto do ponto de vista físico como moral; d) contribuir para a elevação do nível de produtividade do trabalhador (...); e) respeitar a autonomia técnica do trabalhador (...); f) possibilitar o exercício de cargos em organizações representativas dos trabalhadores; g) prevenir riscos e doenças profissionais, tendo em conta a proteção da segurança e saúde do trabalhador (...) (p. 6538).

É também assumido o princípio geral de que ambas as partes devem “colaborar na obtenção da maior qualidade de serviço e produtividade, bem como na promoção humana, profissional e social do trabalhador” (Lei n.º 59/08, p. 6538), e é garantido o direito ao desenvolvimento da carreira profissional. Nesta sequência surgem como proibições do empregador público:

- a) Opor-se, por qualquer forma, a que o trabalhador exerça os seus direitos, bem como despedi-lo, aplicar-lhe outras sanções ou tratá-lo desfavoravelmente por causa desse exercício;
- b) Obstar, injustificadamente, à prestação efectiva do trabalho;
- c) Exercer pressão sobre o trabalhador para que actue no sentido de influir desfavoravelmente nas condições de trabalho dele ou dos companheiros;
- d) Diminuir a remuneração, salvo nos casos previstos na lei;
- e) Baixar a categoria do trabalhador, salvo nos casos previstos na lei;
- f) Sujeitar o trabalhador a mobilidade geral ou especial, salvo nos casos previstos na lei;
- g) Ceder trabalhadores do mapa de pessoal próprio para utilização de terceiros (...), salvo nos casos especialmente previstos;
- h) Obrigar o trabalhador a adquirir bens ou a utilizar serviços fornecidos pela entidade empregadora pública ou por pessoa por ela indicada;
- i) Explorar, com fins lucrativos, quaisquer cantinas, refeitórios, economatos ou outros estabelecimentos directamente relacionados com o trabalho, para fornecimento de bens ou prestação de serviços aos trabalhadores;
- j) Fazer cessar o contrato e readmitir o trabalhador, mesmo com o seu acordo, havendo o propósito de o prejudicar em direitos ou garantias decorrentes da antiguidade (Lei n.º 59/08, p. 6538)

No que concerne ao setor privado, a Lei n.º 7/09 de 12 de fevereiro, que aprova a revisão do Código do Trabalho, alterada pela Lei n.º 47/12 de 29 de agosto, acrescenta aos deveres enunciados para o setor público, o dever de atenuar o trabalho monótono ou cadenciado em função da atividade e reforça o dever de proporcionar condições de trabalho que favoreçam a conciliação da vida laboral com a vida pessoal e familiar.

Uma vez que a satisfação no trabalho poderá ser influenciada pelas próprias condições de trabalho, importa consultar o Dec. Lei n.º 133/99 de 21 de abril, que contém os princípios que visam promover a segurança, higiene e saúde no trabalho, aplicado, salvo algumas exceções, a todos os ramos de atividade do setor público e aos trabalhadores que exercem funções públicas, e que foi inicialmente legislado pelo Dec. Lei n.º 441/91 de 14 de novembro. Segundo este último documento, as condições de segurança, higiene e saúde contribuem para a qualidade de vida no trabalho e conseqüentemente para o desenvolvimento da realização pessoal e profissional. É ainda salientado que “todos os trabalhadores têm direito à prestação de trabalho em condições de segurança, higiene e de protecção da saúde” (Dec. Lei n.º 441/91, p. 5827), sendo esta uma obrigatoriedade do empregador, mas tendo o trabalhador um papel ativo, nomeadamente no que se refere ao cumprimento de prescrições,

utilização segura de infraestruturas e equipamentos, cooperação na melhoria do sistema implementado e comunicação de anomalias ou defeitos detetados.

Para o setor privado ou cooperativo e social, trabalhadores por conta de outrem e trabalhadores independentes é aplicada a Lei n.º 102/09 de 10 de setembro, que regulamenta o regime jurídico da promoção e prevenção da segurança e da saúde no trabalho. Os direitos e deveres, tanto do empregador como do trabalhador, coincidem com os aplicados ao setor público.

A necessidade de avaliação permanente da satisfação dos profissionais de saúde é referida na Lei n.º 48/90 de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/02 de 8 de novembro, que sugere, a par de outros parâmetros, a importância de colher informação sobre o nível de satisfação dos profissionais de saúde.

Sendo a satisfação no trabalho influenciada por diversos fatores, alguns dos quais protegidos a nível legislativo, cabe ao trabalhador zelar pelos seus direitos, mas também cumprir os seus deveres de forma a desfrutar das melhores condições de trabalho e assegurar altos níveis de satisfação profissional.

Após abordar o termo e os conceitos relacionados com a satisfação no trabalho, analisar as correntes teóricas mais proeminentes e integração da temática na área da saúde e a nível legal, o próximo capítulo retrata a natureza e atuação dos Cuidados Continuados Integrados, que surgem como um novo contexto de trabalho nos cuidados de saúde.

Capítulo II

Unidades de Cuidados Continuados Integrados: Modelos de Gestão, Custos e Caracterização

“Os sistemas de saúde têm a responsabilidade não apenas de promover a saúde dos indivíduos, mas de protegê-los contra os custos financeiros da doença (...)”

Organização Mundial de Saúde (2000, p. 8)

2.1 Unidades de Cuidados Continuados Integrados

As alterações demográficas decorrentes do progressivo envelhecimento da população a que se tem assistido, principalmente no mundo industrializado têm conduzido, por um lado, ao aumento da prevalência de fatores de incapacidade na população e, por outro, às alterações na capacidade do suporte social (família e comunidade) para dar resposta a essas necessidades. Desta forma, o desenvolvimento de políticas direcionadas para os cuidados continuados é um desafio premente para a sociedade (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2002, 2003).

Em Portugal, entre os anos 1991 e 2009, a esperança de vida à nascença aumentou 5,8 anos nos homens e 4,8 anos nas mulheres, situando-se nos 76,3 anos e 82,4 anos, respetivamente. Os maiores ganhos em esperança de vida ocorreram no norte do país, no mesmo período, com um aumento de 6,7 anos para os homens e 5,7 anos para as mulheres. Relativamente à população idosa (com idade igual ou superior a 65 anos), aumentou de 16,5% em 2001 para 17,9% em 2009. Dentro desta parcela, o maior aumento evidencia-se na população com 75 ou mais anos que subiu de 6,9% para 8,4% no mesmo período (Carrilho & Patrício, 2010). Assim, entre 2001 e 2050 espera-se um aumento da população idosa em 66% (Costa, 2010).

As alterações demográficas exigem mudanças progressivas nos padrões de cuidados de saúde, ocupando a população idosa um dos principais focos de atenção. Nesta perspetiva, em 2006 foi criada a Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados com o objetivo de coordenar, acompanhar e garantir a sustentabilidade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Segundo Guerreiro (2011), coordenadora nacional da UMCCI, a rede visa assegurar cuidados de saúde e de apoio social num nível intermédio entre os cuidados comunitários e os cuidados hospitalares.

Os cuidados continuados vêm ao encontro das políticas de saúde e de segurança social que visam desenvolver acções mais próximas dos cidadãos idosos e das pessoas em situação de dependência, promover de forma adequada e com equidade a sua distribuição territorial e fomentar a possibilidade de uma vida mais autónoma e de maior qualidade, potenciando os recursos existentes (...) (Resolução do Conselho de Ministros n.º 168/06, p. 8471).

A RNCCI surgiu como uma parceria

no âmbito dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social, como resposta às novas necessidades sociais e de saúde decorrentes do aumento crescente da esperança de vida e o conseqüente aumento do envelhecimento da população, à prevalência continuada de situações de cronicidade múltipla, de incapacidade, de pessoas com doença incurável em estado avançado e em fase

final de vida e às alterações na organização e dinâmicas familiares com o isolamento dos idosos (Lopes et al., 2010, p. 5).

A RNCCI pressupõe a prestação de cuidados a pessoas que se encontrem em situação de dependência e apresenta como objetivos (Dec. Lei n.º 101/06):

a melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e ou de apoio social; a manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de a perder, no domicílio, sempre que mediante o apoio domiciliário possam ser garantidos os cuidados terapêuticos e o apoio social necessários à provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida; o apoio, o acompanhamento e o internamento tecnicamente adequados à respectiva situação; a melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social; o apoio aos familiares ou prestadores informais, na respectiva qualificação e na prestação dos cuidados; a articulação e coordenação em rede dos cuidados em diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação; a prevenção de lacunas em serviços e equipamentos, pela progressiva cobertura a nível nacional, das necessidades das pessoas em situação de dependência em matéria de cuidados continuados integrados e cuidados paliativos (p. 3858).

A prestação de cuidados continuados integrados é assegurada através de unidades de internamento, unidades de ambulatório, equipas hospitalares e equipas domiciliárias. As unidades de internamento são constituídas por unidades de convalescença, unidades de Média Duração e Reabilitação (MDR), unidades de Longa Duração e Manutenção (LDM) e unidades de Cuidados Paliativos (CP) (Dec. Lei n.º 101/06). O tipo de cuidados prestados, os objetivos e o período de internamento, entre outros aspetos, difere dentro das várias tipologias. Desta forma, será feita uma abordagem apenas ao serviço de LDM visto ser o objeto de estudo da investigação.

Segundo o artigo 17º do Dec. Lei n.º 101/06 de 6 de junho, a unidade de LDM caracteriza-se por ser uma unidade de internamento, de carácter temporário ou permanente, com espaço físico próprio, para prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência, e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio. (...) Tem por finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida (...) (p. 3860).

Esta tipologia pressupõe um período de internamento superior a noventa dias consecutivos (excetuando-se as situações de dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do

principal cuidador) e os serviços prestados abrangem, entre outros, cuidados de enfermagem diários. Dado o caráter permanente desta unidade, muitos utentes são internados ao longo de vários meses, por vezes até anos, o que por um lado garante alguma estabilidade no tipo de cuidados prestados, mas por outro lado cria uma sensação de rotina que pode ser monótona para os profissionais de saúde. Este aspeto é salientado no estudo de Fussel, McInerney e Patterson (2009), no qual os enfermeiros da área geriátrica referem consumir muito tempo no seu trabalho em tarefas como preparação de medicação e cuidados de higiene, contribuindo esta monotonia e rotina para o decréscimo dos níveis de satisfação.

Este novo modelo de cuidados atribui aos profissionais de saúde elementos chave como o trabalho em equipa e a interdisciplinariedade para assegurar a articulação e continuidade dos cuidados na RNCCI. Neste sentido, as relações interpessoais e o contexto de trabalho ganham especial destaque no quotidiano dos profissionais e tal como foi referido anteriormente, estes aspetos podem interferir na satisfação no trabalho. A criação de novos contextos de prestação de cuidados exige adoção de uma filosofia de trabalho diversa e requer adaptação por parte dos profissionais. Estes aspetos são reforçados pela OMS (2008), ao afirmar que “o ritmo e a natureza do trabalho estão a mudar, causando pressões na saúde mental e no bem-estar das pessoas” (p. 6), motivo pelo qual é importante verificar se os trabalhadores estão satisfeitos com a mudança.

2.1.1 Modelos e tipos de gestão das unidades de cuidados continuados integrados

A atual situação económica, não só em Portugal mas em todo o mundo, tem impulsionado as organizações e, por conseguinte, os seus funcionários a incrementarem mudanças organizacionais, concretamente a manutenção financeira, sem descurar a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos *clientes* e profissionais. Segundo o Observatório Português dos Sistemas de Saúde [OPSS] (2011), não existem sistemas de saúde preparados para fazer face a uma crise económica, financeira e social desta índole, havendo “a necessidade de um processo rápido de aprendizagem, necessariamente difícil e exigente, sobre como responder aos efeitos desta crise no domínio da saúde” (p. 51).

De acordo com Barros (2013), é exigido às organizações de saúde que aumentem a eficiência no seu funcionamento, sendo previsível a necessidade de experienciar novos modelos de gestão. Acrescenta ainda que

a definição de um modelo adequado de gestão de unidades de saúde tem que hoje em dia reconhecer as diferentes valências dos vários profissionais de saúde e a sua evolução, em termos de capacitação técnica e complementaridades entre profissões de saúde (p. 51).

Segundo Junqueira (s. d.), o modelo de gestão respeita à forma de organizar os recursos, quer sejam humanos, materiais ou financeiros, para prestar ou produzir serviços, tendo como foco os objetivos, as metas e os interesses pessoais, partidários ou ideológicos, não existindo um modelo ideal. Assim, de forma a evitar algum grau de comparação com o setor hospitalar, optou-se por adotar o termo *tipo de gestão* na abordagem às UCCI. Posto isto, importa explorar o estatuto e tipos de gestão em vigor nas unidades abrangidas pelo presente estudo, uma vez que este pode influenciar os níveis de satisfação no trabalho dos profissionais.

Em Portugal, segundo dados do relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da RNCCI do primeiro semestre de 2012 (UMCCI, 2012), até ao dia 30 de junho de 2012 existiam 270 UCCI em funcionamento, sendo que a celebração de acordos com a rede foi realizada de acordo com a seguinte distribuição:

- Serviço Nacional de Saúde (SNS): 31 acordos celebrados;
- Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS): subdividem-se em Santa Casa da Misericórdia (SCM), com 140 acordos e outras instituições com 49 acordos celebrados;
- Entidade privada com fins lucrativos: 50 acordos celebrados.

A nível percentual pode-se concluir que os acordos com o SNS representam 11,0% do total de acordos celebrados, com as IPSS representam 70,0%, sendo que 52,0% corresponde ao total de acordos com a SCM, e com as entidades privadas com fins lucrativos representam 19,0% do total de acordos celebrados. Estes dados correspondem a um aumento de 5,0% no número de acordos celebrados desde o final de 2011 para o primeiro semestre de 2012, sendo o maior crescimento atribuído às IPSS (UMCCI, 2012).

As UCCI incluídas no presente estudo são geridas segundo o estatuto de gestão das IPSS, e pertencem tanto à SCM como a outras entidades, pelo que será feita uma breve abordagem a esta tipologia.

De acordo com o Dec. Lei n.º 119/83 de 25 de fevereiro, que aprova o estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, estas são organizações:

(...) sem finalidade lucrativa, por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos e desde que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico, para prosseguir, entre outros, os seguintes objectivos, mediante a concessão de bens e a prestação de serviços: (...); b) Apoio à família; (...) d) Protecção dos cidadãos na velhice e invalidez, e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho; e)

Promoção e protecção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação; (...) (p. 644).

As IPSS possuem personalidade jurídica e autonomia de ação no âmbito da área de atividade e na organização interna, com respeito pela legislação aplicável e podem abarcar as fundações de solidariedade social, as irmandades da misericórdia, as associações de solidariedade social, entre outros. O Estado apoia estas organizações através da realização de acordos de cooperação (Dec. Lei n.º 119/83), como são exemplo as UCCI referidas neste estudo de investigação.

As unidades do estudo são geridas segundo os mesmos princípios, uma vez que todas são IPSS. Os corpos gerentes são constituídos por um órgão de administração, um órgão de fiscalização e as organizações de forma associativa possuem ainda uma assembleia geral de associados. Ao órgão administrativo compete gerir e representar a organização, nomeadamente “organizar o quadro do pessoal e contratar e gerir o pessoal da organização” (Dec. Lei n.º 119/83, p. 646). Já o órgão de fiscalização tem como principal função vigiar o cumprimento da Lei e dos Estatutos. As organizações religiosas que se proponham a desenvolver a sua atividade no âmbito social e da saúde, ficam sujeitas ao mesmo Estatuto (Dec. Lei n.º 119/83).

Apesar das características de gestão adotadas pela organização terem uma potencial influência nos níveis de satisfação profissional, tal como refere Batista et al. (2010), independentemente do tipo de gestão, “importa reflectir e avaliar o grau de satisfação dos enfermeiros a trabalhar nestas instituições, identificar factores que a influenciam, discutir os resultados e propor estratégias para a melhoria das organizações e bem-estar dos seus profissionais” (p. 58).

2.1.2 Custos associados aos cuidados continuados integrados

A recessão económica que se verifica resultou num aumento acentuado nos défices governamentais de muitos países desde 2008, exigindo-se a sua redução. A extensão da redução dos gastos do governo e/ou o aumento de impostos necessários, irá depender da intensidade da recuperação económica e do valor da dívida acumulada. Neste contexto, será crescente a pressão dos Ministérios da Saúde e dos prestadores de cuidados de saúde para demonstrar eficiência na forma como os recursos são alocados e gastos (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2011).

Segundo dados da OCDE (2011), os gastos *per capita* com a saúde aumentaram mais que o dobro comparados com o crescimento económico no período de 2000 (1,6%) para 2009 (4,0%), na maioria dos países da OCDE, exigindo um aumento da participação da economia dedicada à saúde.

Por outro lado, Coyte, Goodwin e Laporte (2008), num estudo publicado pela OMS, verificaram que o rácio de dependência dos idosos nos 25 países da União Europeia (previamente a 1 de janeiro de 2007) aumentou de 22,7% para 25,3% na última década e espera-se que continue em ascensão. Acoplada a esta tendência verifica-se o aumento exponencial dos custos associados aos cuidados de longa duração⁴.

As alterações económicas, aliadas às mudanças demográficas verificadas, exigem alterações tanto nas metodologias de prestação de cuidados vigente na maioria dos países da Europa e do resto do mundo, como nos modelos adotados para garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Segundo dados da OCDE (2011), em Portugal, as despesas com os cuidados de longa duração (leia-se cuidados continuados) representam apenas 1,0% do total de despesas com a saúde, muito abaixo da média da OCDE, que se situa nos 12,0%, e ainda mais de países como a Noruega (27,0%), a Dinamarca (25,0%) ou a Holanda (23,0%). Estes valores são justificados pela forte prestação de cuidados de índole informal (familiares e amigos) em Portugal, contrariamente aos restantes países que apresentam redes formais bem estabelecidas para prestação de cuidados aos idosos e pessoas com incapacidade (OCDE, 2011, p. 153). Em Portugal, em 2009, a despesa pública com a saúde representou 10,1% do Produto Interno Bruto (PIB), sendo que os cuidados de longa duração (cuidados continuados) representaram 0,09% do PIB, correspondendo a um aumento de 2,9% nesta tipologia de cuidados desde o ano 2000 (OCDE, 2011).

Sendo a RNCCI uma das principais entidades prestadoras de cuidados de longa duração em Portugal, é importante conhecer os custos associados e determinar a sua relevância para o SNS. Lemos (2011), presidente da União de Misericórdias de Portugal, refere que o aumento dos custos em todos os hospitais de agudos, justificado não só pelos avanços tecnológicos mas também pela complexidade das patologias, incrementou a procura de soluções que acarretassem menores custos e garantissem a prestação de cuidados necessários. Brodsky, Habib e Mizrahi (2000), defendem que sendo os custos associados ao internamento nos hospitais de agudos uma parcela importante nas despesas totais em saúde, a sua substituição por cuidados de longa duração (cuidados continuados) é uma das melhores formas de contenção de custos. Segundo dados do relatório de monitorização do piloto da RNCCI, referentes ao primeiro trimestre de 2009, o custo médio diário de uma cama de internamento na rede é de oitenta e dois euros (RNCCI, 2009). Já no que se refere aos valores a nível hospitalar, em 2006, o custo médio de um dia de internamento ascende os quatrocentos euros (Administração Central do Sistema de Saúde, 2007). Desta forma e tal como refere Guerreiro (2010),

⁴ Saliente-se que o termo *cuidados de longa duração* abordado em documentação internacional como *long-term care* difere do termo adotado em Portugal como designação de uma tipologia específica da RNCCI. Em contexto internacional, o termo pode englobar todos os cuidados prestados a longo prazo e que difiram do contexto hospitalar (lares, centros de apoio ao idoso, Unidades de Cuidados Continuados, cuidados informais, cuidados domiciliários, entre outros) (Comissão Europeia, 2008; Nogueira, 2009; OCDE, 2005). No caso de Portugal, ao ser mencionado em literatura internacional, o termo *long-term care* refere-se à totalidade de tipologias da RNCCI. Para a OMS (2002), por exemplo, o termo *long-term care* não inclui prevenção, tratamento de doença crónica ou reabilitação. Desta forma, a leitura de dados a nível internacional não pode ser linear.

“os benefícios imediatos são a adequação dos cuidados, a redução da permanência de doentes crónicos no hospital, com o consequente aumento de camas disponíveis para internamento de doentes agudos, uma maior eficiência e a diminuição de custos totais” (para. 8).

Os encargos financeiros da RNCCI são repartidos pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade e Segurança Social, dependendo da tipologia dos cuidados prestados. O preço máximo dos cuidados de saúde e de apoio social a pagar às unidades de LDM, por dia de internamento e por utente, definido na Portaria n.º 41/13 de 1 de fevereiro foi tabelado em sessenta euros e dezanove cêntimos, valor abaixo do estimado pela RNCCI. As unidades de LDM são ainda comparticipadas pelo próprio utente, tendo em conta o seu rendimento ou do agregado familiar (Dec. Lei n.º 101/06), obedecendo “ao princípio da diversificação das fontes de financiamento e da adequação selectiva” (UMCCI, 2009a, p. 14).

Relativamente à sustentabilidade da RNCCI, a coordenadora nacional da mesma refere que o facto de dispor de um modelo próprio e definido de financiamento é um elemento crucial para a sustentabilidade e consolidação da rede e adianta que “a comparticipação e co-responsabilização no desenvolvimento do modelo entre os Ministérios da Saúde e da Solidariedade e Segurança Social e utentes são um ponto-chave” (Guerreiro, 2011, p. 5).

É também fundamental apostar numa correta referenciação dentro da rede e fazer uma gestão precoce de altas quer para o domicílio, quer para outro tipo de respostas comunitárias, de forma a garantir a eficiência da rede. No entanto, Brodsky et al. (2000) referem que por vezes a falta de alternativas a nível comunitário, condiciona a escolha dos utentes/famílias optarem pelo domicílio como alternativa aos cuidados institucionais, sendo necessário apostar na formação de cuidadores informais e alargar a rede de serviços na comunidade.

O financiamento da RNCCI através de co-pagamentos tem os seus prós e contras. Brodsky et al. (2000) argumentam que por um lado significa contenção de custos e mediação da utilização, mas por outro pode suprimir a requisição de cuidados por parte de pessoas que realmente necessitam.

Desta forma, o direcionamento das políticas e reformas de saúde para os idosos terão, cada vez mais, de ser tidos em conta, sendo fundamental apostar na eficiência e eficácia das organizações prestadoras de cuidados a esta população. Tal como é defendido pelo OPSS (2012), “a crise económica afeta particularmente os mais idosos” (p. 48) pelo que a saúde desta população deve “(...) constituir uma preocupação muito especial da saúde pública portuguesa” (p. 48).

2.2 Caracterização das Unidades de Cuidados Continuados Integrados

No distrito de Braga, até 2 de agosto de 2012 estavam em funcionamento 15 UCCI. Das 15 unidades, 11 integram a tipologia de longa duração e manutenção (RNCCI, 2012) e destas, apenas 5 aceitaram

participar na investigação. Todas unidades abrangidas no estudo são Instituições Particulares de Solidariedade Social, embora algumas adquiram a forma de fundação de solidariedade social, outras de associação de solidariedade social e outras de Santa Casa da Misericórdia⁵. A caracterização das UCCI envolvidas na investigação obedece ao princípio da confidencialidade, pelo que a sua descrição exaustiva, nomeadamente a resenha histórica, a localização, a área de abrangência e os princípios/valores da organização, poderia comprometer este tópico. Assim, optou-se por fazer uma súmula dos aspetos mais relevantes para a investigação, que podem ser observados na Tabela 1. Nesta tabela, a UCCI é codificada através de uma letra e para cada uma é especificado o tipo de gestão, a tipologia de cuidados que integram e o número de camas atribuído ao serviço de LDM. É ainda abordado o número de enfermeiros que exerce funções na unidade e caso esta seja constituída por mais do que um serviço, é referido se existe rotatividade dos enfermeiros entre estes. Finalmente, é especificado o número de enfermeiros por unidade que participou no estudo e a sua representatividade na amostra.

Tabela 1

Caracterização das Unidades de Cuidados Continuados Integrados que integram o estudo

Designação da unidade	Tipo de gestão	Tipologias	Camas LDM	N.º de enfermeiros	Rotatividade enfermeiros/unidade	Amostra	
						n	%
A	SCM	LDM	20	8	N/A	4	8,30
B	IPSS	LDM	30	14	N/A	6	12,50
C	IPSS	LDM	30	15	N/A	10	20,80
D	IPSS	LDM, MDR e CP	24	21	Sim	17	35,40
E	SCM	LDM e MDR	32	13	Não	11	22,90
Total			263	71		48	100,00

Nota. Embora as cinco unidades que participam no estudo sejam Instituições Particulares de Solidariedade Social, são diferenciadas as unidades pertencentes à SCM das restantes IPSS como forma de simplificar a leitura dos dados. IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social; SCM – Santa Casa da Misericórdia; LDM – Longa Duração e Manutenção; MDR – Média Duração e Reabilitação; CP – Cuidados Paliativos; N/A – Não Aplicável.

De acordo com a Diretiva Técnica n.º 1/08 de 7 de janeiro (UMCCI, 2008), os cuidados prestados nas unidades de LDM destinam-se a pessoas com processos crónicos que apresentam diversos níveis de

⁵ Embora as cinco unidades que participam no estudo sejam Instituições Particulares de Solidariedade Social, no presente estudo são diferenciadas as unidades pertencentes à SCM das restantes IPSS como forma de simplificar a leitura dos dados.

dependência e graus de complexidade e que não podem ser prestados no domicílio. São enumerados como critérios de referenciação específicos para admissão na unidade de LDM as situações de dependência que apresentem alguma das condições que se seguem:

- a) doente que requeira cuidados médicos e de enfermagem; b) doente que, por patologia aguda e/ou crónica estabilizada, necessite de cuidados de saúde e apresente défice de autonomia nas actividades da vida diária; c) doente com patologia crónica de evolução lenta, com previsão de escassa melhoria clínica e funcional; d) doente sem potencial de recuperação a curto e médio prazo; e) doente com algum dos seguintes síndromes: depressão, confusão, desnutrição/problemas de deglutição, deterioração sensorial ou compromisso da eficiência e/ou segurança da locomoção (UMCCI, 2008, p. 4).

Após o enquadramento dos cuidados continuados integrados na realidade portuguesa, tipos de gestão vigentes, custos associados e caracterização, é apresentado o mapa concetual que visa integrar este capítulo com o capítulo precedente, de forma a fazer a sua ligação à satisfação no trabalho e salientar os aspetos mais importantes (Figura 4). No próximo capítulo são apresentadas algumas considerações metodológicas de investigação de modo a esclarecer as opções da investigadora.

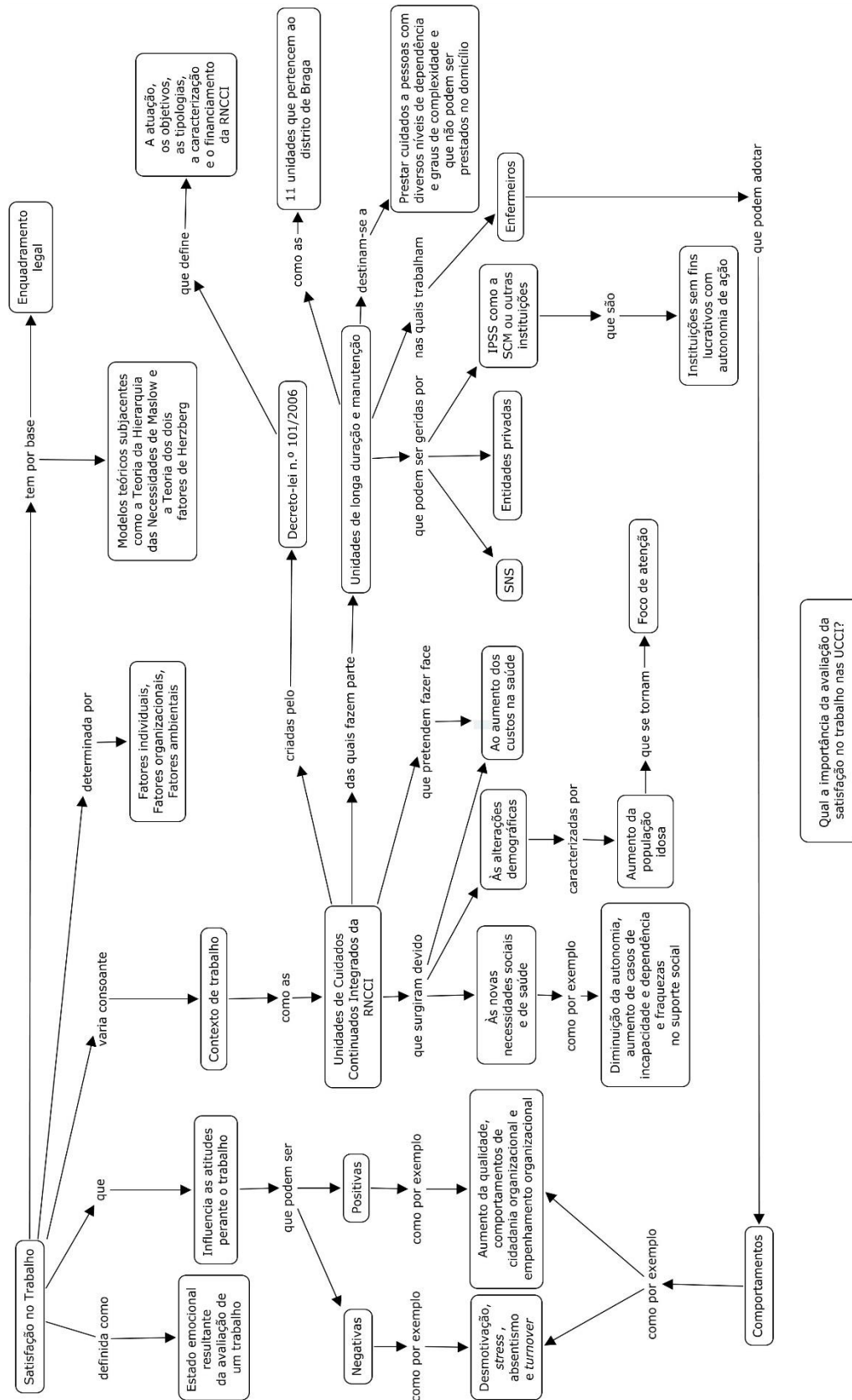


Figura 4 - Mapa conceitual do enquadramento teórico da investigação

Capítulo III
Fase Metodológica

3.1 Desenho de Investigação

O desenho de investigação especifica o tipo de investigação a ser utilizado e representa o plano elaborado pelo investigador para dar resposta às questões de investigação (Fortin, 1999). Neste capítulo, inicialmente são descritos os objetivos e as questões da investigação, segue-se uma abordagem à amostra e às variáveis do estudo e posteriormente é feita a caracterização dos instrumentos de recolha de dados. Por fim são abordadas as considerações éticas a ter em conta.

O presente estudo tem por base o paradigma quantitativo da investigação científica e assenta num método não experimental. Quanto à sua orientação cronológica é de carácter transversal, ou seja, a colheita de dados é realizada num único momento através da aplicação dos questionários escolhidos pelo investigador (Fortin, 1999). Apresenta como objetivo geral conhecer os níveis de satisfação profissional dos enfermeiros que exercem funções no serviço de Longa Duração e Manutenção das Unidades de Cuidados Continuados Integrados do distrito de Braga, analisando se esta variável varia em função de características sociodemográficas e laborais. Foram formulados os seguintes objetivos específicos: (a) verificar se as variáveis sociodemográficas influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham nas unidades de LDM do distrito de Braga; e (b) verificar se as variáveis profissionais influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham nas unidades de LDM do distrito de Braga.

Os resultados serão analisados e apresentados através do recurso à estatística descritiva e à estatística analítica (testes de hipóteses).

3.1.1 População e amostra

Enquadrando-se esta investigação no âmbito dos cuidados continuados, a população-alvo a estudar engloba os enfermeiros que exercem funções nas unidades de longa duração e manutenção das UCCI do distrito de Braga, sendo os inquiridos enfermeiros das seguintes unidades⁶: unidade Nespereira, unidade Cinque Sensi, unidade Divino Salvador, unidade Poverello, unidade Dr. Queirós de Faria, unidade Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, unidade Santa Casa da Misericórdia Póvoa de Lanhoso, unidade Santa Casa da Misericórdia de Riba D'Ave, unidade João da Torre, unidade António Francisco Guimarães e unidade Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde.

Constituem critérios de elegibilidade possuir a Licenciatura em Enfermagem e trabalhar em alguma das unidades em estudo. Será critério de exclusão o exercício da prática de Enfermagem em situação de mobilidade internacional.

⁶ Todas as UCCI referidas foram interpeladas para a participação no estudo, mas só se obteve autorização de cinco unidades.

No presente estudo a amostra é representativa de uma mesma população, apesar de obtida de uma parte da amostra completa (amostra planeada inicialmente).

As autoras Hill e Hill (2009) defendem que nas situações em que a amostra obtida é uma parte da amostra completa, se atribui o termo *amostra reduzida* e que deve ser representativa da população. O mesmo se passa na maioria das situações em que se aplica um questionário: “o número de respostas obtidas não coincide com o número de casos da amostra – há sempre um conjunto de casos (pessoas ou instituições) que não respondem ao questionário ou não dão a informação solicitada” (p. 51).

Desta forma, a amostra final corresponde aos enfermeiros que responderam aos questionários no período compreendido entre julho e outubro de 2013, tendo em conta os critérios de elegibilidade/exclusão, assim como a sua representatividade.

3.1.2 Definição das variáveis

As variáveis em estudo são conceitos abordados no enquadramento teórico. No entanto, é necessário operacionalizar as variáveis de forma a tornarem-se observáveis e mensuráveis (Fortin, 1999).

3.1.2.1 Variável dependente

A variável dependente é aquela que se pretende ver a resposta ou o efeito (Ferreira, 2005). No presente estudo, a variável dependente é a satisfação no trabalho e representa uma *variável latente* que “não pode ser observada nem medida directamente mas que pode ser definida a partir de um conjunto de outras variáveis (...)” (Hill & Hill, 2009, p. 135). É considerada uma atitude individual, multidimensional, verbalizada através de opiniões e percepções e só pode ser inferida (Graça, 2010).

A satisfação no trabalho é medida através da Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros - EASPE® (Ferreira & Loureiro, 2012), uma escala tipo *Likert* que, segundo Marôco (2010), é uma escala ordinal muito utilizada em ciências sociais. A operacionalização da variável é efetuada através das seis dimensões da escala: Satisfação no relacionamento com o Chefe (SCh), Satisfação com Benefícios e Recompensas (SBR), Satisfação com Promoção (SP), Satisfação com o Contexto de Trabalho (SCT), Satisfação com a Comunicação (SCom) e Satisfação no relacionamento com a Equipa (SE).

3.1.2.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes do presente estudo estão agrupadas em variáveis sociodemográficas (idade, sexo do indivíduo, estado civil, habilitações literárias) e variáveis profissionais (situação

laboral, remuneração, horário semanal, experiência profissional, cargo de chefia/coordenação, rotatividade de horário, duplo emprego, tipo de gestão e local de trabalho).

3.1.3 Instrumentos de colheita de dados

Dada a natureza da problemática, optou-se pela utilização de instrumentos de fácil aplicação. Segundo Fortin (1999), o questionário é vantajoso na medida em que é menos dispendioso, de fácil aplicação e tem uma natureza impessoal. No entanto, dada a impossibilidade de controlar as condições de preenchimento, a autora refere como principais desvantagens a fraca taxa de resposta e o elevado número de dados em falta.

Os instrumentos de colheita de dados utilizados consistem na EASPE[®], desenvolvida por Ferreira e Loureiro (2012) (apêndice I) e num questionário de caracterização sociodemográfica e profissional da autoria da investigadora (apêndice II). Os dados colhidos através destes instrumentos serão introduzidos e processados no programa SPSS, versão 20.0, para o Windows. O *score* total e o *score* parcial obtidos em cada dimensão da escala serão cruzados com os respetivos dados recolhidos através do questionário sociodemográfico e profissional.

3.1.3.1 Escala de avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros - EASPE[®]

A EASPE[®] foi desenvolvida em Portugal e validada para a população portuguesa de enfermeiros, num estudo que envolveu a participação de 722 profissionais. Relativamente às propriedades psicométricas, Ferreira e Loureiro (2012) referem que para o estudo da validade de construto se procedeu à análise fatorial em componentes principais, com rotação ortogonal varimax. Salientam que a medida de Kaiser Meyer Olkin (KMO) foi de 0,803 e o valor do teste de esfericidade de Bartlett foi de $\chi^2=4853,408$; $p=0,000$, o que permitiu prosseguir com a análise fatorial. Da análise foram encontrados 6 fatores que explicam 55,7% da variância, sendo as seis dimensões propostas pelos autores: Satisfação no relacionamento com o Chefe (SCh), Satisfação com Benefícios e Recompensas (SBR), Satisfação com Promoção (SP), Satisfação com o Contexto de Trabalho (SCT), Satisfação com a Comunicação (SCom) e Satisfação no relacionamento com a Equipa (SE).

A fiabilidade interna foi avaliada através do α de Cronback, que varia consoante a dimensão, sendo os valores obtidos: $\alpha=0,80$ na dimensão SCh, $\alpha=0,73$ na dimensão SBR, $\alpha=0,72$ na dimensão SP, $\alpha=0,68$ na dimensão SCT, $\alpha=0,55$ na dimensão SCom e $\alpha=0,70$ na dimensão SE. Relativamente ao valor mais baixo obtido, os autores argumentam que é “aceitável face à natureza da dimensão, conteúdo e número de itens” (Ferreira & Loureiro, 2012, p. 12). No presente estudo, obteve-se um valor de $\alpha=0,815$, pelo que a correlação é considerada boa (Marôco, 2010).

A Tabela que se segue (Tabela 2) ilustra os itens que correspondem a cada dimensão da EASPE®.

Tabela 2

Dimensões da Escala de Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros - EASPE® e Itens Correspondentes

Dimensão	Itens
Satisfação no relacionamento com o Chefe (SCh)	2. Gosto do meu chefe 4. O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados 16. O meu chefe é injusto comigo 23. O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho
Satisfação com Benefícios e Recompensas (SBR)	1. Tenho muito que fazer no meu trabalho 3. Os aumentos salariais são poucos e distantes 9. Sinto várias vezes que não sei o que se passa dentro desta organização 11. Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter 21. Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser
Satisfação com Promoção (SP)	8. As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais 15. Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos 18. A comunicação parece boa dentro desta organização 19. Sinto-me satisfeito com as possibilidades de promoção que me são dadas 20. Nesta organização o pacote de benefícios que nós temos é equitativo 22. Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço 24. Quando faço um bom trabalho sou reconhecido por isso
Satisfação com o Contexto de Trabalho (SCT)	5. O meu trabalho é agradável 7. Gosto de fazer o que faço no meu trabalho 14. Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho
Satisfação com a Comunicação (SCom)	10. Os objetivos desta organização não são claros para mim 12. Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado 13. Muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do trabalho 25. Nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados
Satisfação no relacionamento com a Equipa (SE)	6. Gosto das pessoas com quem trabalho 17. Gosto dos meus colegas de trabalho

Nota. Adaptado de "EASPE – Uma escala para avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros" de M. Ferreira e L. Loureiro, 2012, *Revista de Investigação em Enfermagem*, 2ª Série(1), p. 9-20.

A EASPE® é então constituída por 25 itens avaliados numa escala tipo *Likert* que varia de 1 (*disconcordo totalmente*) a 5 (*concordo totalmente*). 10 itens estão apresentados sob a forma negativa, necessitando de reconversão posterior e 15 sob a forma positiva. O *score* total pode variar entre 25 e 125 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior se revela a satisfação no trabalho (Ferreira & Loureiro, 2012).

Na prossecução do presente estudo, a escala foi previamente submetida a um estudo preliminar sendo aplicada a um grupo de enfermeiros do universo a estudar para verificar se as perguntas e as escalas de resposta eram adequadas (Hill & Hill, 2009). Desta etapa resultou uma dúvida relativamente aos itens 6 (*gosto das pessoas com quem trabalho*) e 17 (*gosto dos meus colegas de trabalho*). Foram contactados os autores da EASPE® que esclareceram que o termo *pessoas* se refere a todos os indivíduos com quem os enfermeiros trabalham (de várias profissões) e o termo *colegas* se refere apenas aos enfermeiros (da mesma profissão). Assim, os termos foram explicitados no questionário.

3.1.3.2 Questionário sociodemográfico e profissional

Conjuntamente com a escala acima mencionada, foi aplicado um questionário sociodemográfico e profissional desenvolvido pela investigadora. É constituído por doze questões e permitiu caracterizar a amostra no que concerne aos fatores sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, habilitações literárias) e situação laboral (vínculo laboral, remuneração, tipo de horário, etc.). O questionário foi previamente aplicado a um conjunto de enfermeiros que revelaram algumas dúvidas nas questões relativas à remuneração, horário semanal e experiência profissional, pelo que houve necessidade de especificar estes campos.

3.1.4 Métodos de análise de dados

Nesta secção é feita uma descrição dos testes de análise estatística utilizados para o tratamento dos dados (Fortin, 1999), assim como os pressupostos necessários para a sua realização.

Dado o tamanho da amostra em estudo, optou-se por dicotomizar as variáveis sociodemográficas e profissionais. A variável *idade* foi dicotomizada nos grupos com idade igual ou inferior a 28 anos e idade superior a 28 anos. Esta escolha justifica-se pela aproximação à necessidade de independência dos jovens trabalhadores, com aspiração a criar a sua própria família e a terem mais estabilidade na vida pessoal. A variável *estado civil* foi dicotomizada nos grupos solteiro/divorciado/separado/viúvo e casado/união de facto, devido às semelhanças que os grupos eventualmente possuam. A *situação laboral* foi dicotomizada segundo o critério de estabilidade gerada pelo vínculo laboral, estável ou instável. Relativamente à *remuneração* optou-se por fazer a divisão entre os grupos que têm um

ordenado líquido mensal até aos 999€ e os que recebem um valor superior. A variável *horário semanal* foi dicotomizada em *part-time* e *horário completo* e a variável *experiência profissional* foi dicotomizada pelos grupos com experiência até 5 anos, inclusivé, e superior a 5 anos.

Para verificar se a média da satisfação profissional é igual nos grupos apurados, recorreu-se ao teste U de Mann-Whitney uma vez que pelo menos um dos grupos era constituído por menos de trinta elementos, havendo violação dos pressupostos para realização de testes paramétricos ($n < 30$) (Marôco, 2010). Para a variável *local de trabalho*, a existência de cinco grupos determina a utilização do teste de Kruskal-Wallis. Os resultados são apresentados recorrendo a tabelas e gráficos e tendo em consideração um nível de significação $\alpha = 0,05$.

3.1.5 Considerações éticas

A realização deste estudo pressupôs a autorização da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, cujo parecer se encontra no apêndice III. Posteriormente foi formalizada a autorização em cada UCCI para divulgação do estudo (apêndice IV). Os participantes que abrangeram os critérios de elegibilidade foram interpelados para a participação no estudo, sendo-lhes dada a oportunidade de aceitar ou declinar o convite (apêndice V). De forma a proteger a confidencialidade dos dados, a escala e o questionário são anónimos e foram depositados numa caixa colocada nas respetivas unidades. Procedeu-se, ainda, ao pedido de autorização para a utilização da EASPE® aos seus autores (apêndice VI).

Capítulo IV
Apresentação e Discussão dos Resultados

4.1 Caracterização da Amostra

Participaram no estudo cinco unidades UCCI do distrito de Braga, nas quais exercem funções um total de 71 enfermeiros. Todas as unidades constituem Instituições Particulares de Solidariedade Social, sendo que duas pertencem à Santa Casa da Misericórdia (SCM) e três a outras instituições. Participaram nos inquéritos 56 indivíduos, mas como alguns não responderam à totalidade dos itens da escala, optou-se por eliminá-los. A Tabela 3 resume as características sociodemográficas da amostra⁷.

Tabela 3

Distribuição dos enfermeiros segundo as características sociodemográficas (N=48)

Variáveis sociodemográficas	Frequências	
	n	%
Sexo do indivíduo		
Feminino	39	81,25
Masculino	8	16,67
Sem resposta	1	2,08
Idade		
Até 28 anos	31	64,58
29-38 anos	16	33,33
39-50 anos	1	2,08
Estado civil		
Solteiro	29	60,42
Casado/união de facto	18	37,50
Divorciado/separado	1	2,08

A amostra final é constituída por 48 sujeitos dos quais 39 são do sexo feminino (81,25%), 8 são do sexo masculino (16,67%) e 1 não respondeu à questão (2,08%). Da análise dos dados recolhidos é possível observar que a amostra é maioritariamente constituída pelo sexo feminino (Figura 5), aspeto que não é de surpreender dada a natureza da profissão ser constituída maioritariamente por mulheres (Ferreira & Loureiro, 2012). Este dado é também corroborado num estudo desenvolvido pela Ordem dos Enfermeiros (2011), no qual a percentagem de enfermeiros do sexo feminino ascende os 80%.

⁷ De forma a permitir uma melhor caracterização da amostra, neste subcapítulo nem sempre se optou por utilizar a dicotomização das variáveis, como mencionado no ponto 3.1.4.

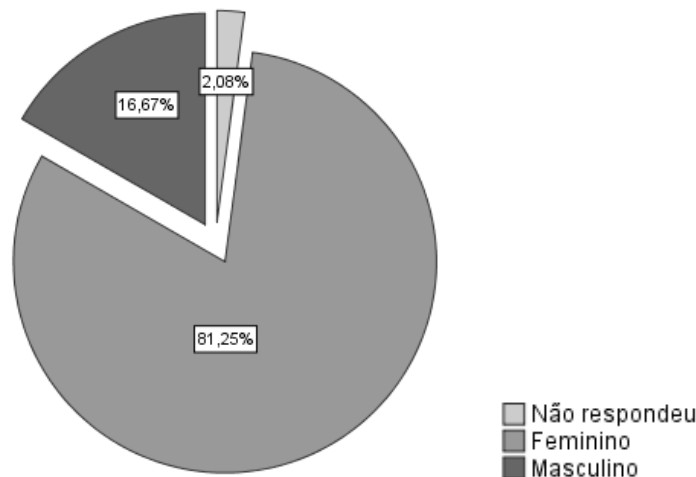


Figura 5 - Distribuição da amostra segundo a variável *sexo do indivíduo*

Relativamente à idade da amostra, a grande maioria insere-se no grupo até aos 28 anos, inclusivé (31 indivíduos que correspondem a 64,58%), 16 encontram-se entre os 29 e os 38 anos (33,33%) e apenas 1 tem mais de 39 anos (2,08%), sendo a média de idades de $X(dp)=27,98(3,93)$ anos, o mínimo 22 e o máximo 43 anos. Constata-se que a amostra é bastante jovem, o que poderá indiciar que este é o primeiro emprego para muitos enfermeiros. No que concerne ao estado civil, 29 indivíduos são solteiros (60,42%), 18 são casados ou vivem em união de facto (37,50%) e 1 é divorciado/separado (2,08%).

Na questão relativa às habilitações literárias, 30 indivíduos afirmam possuir Licenciatura como grau académico, o que perfaz 62,50% da amostra final, 15 indivíduos acumulam uma pós-graduação ou especialidade (31,25%) e apenas 3 possuem Mestrado ou Doutoramento (6,25%). A idade poderá surgir como justificação do facto de não existir um número mais elevado de enfermeiros com habilitações literárias superiores. Este grupo profissional tende a investir muito na sua formação, não apenas para enriquecimento pessoal mas também para salvaguardar a abrangência de conhecimentos cada vez mais necessária. No entanto, Rognstad e Aasland (2007) sugerem que para muitos enfermeiros, o declínio de empregos disponíveis cria um sentimento de incerteza face à formação futura (como as especialidades de enfermagem), motivo pelo qual alguns enfermeiros optam por não investir mais na sua formação. Também as dificuldades económicas e incertezas face à vinculação ao emprego no futuro podem contribuir para este fator.

Relativamente à caracterização profissional, 33 enfermeiros trabalham numa IPSS (68,75%) e 15 trabalham numa SCM (31,25%). Quanto à questão do vínculo de trabalho, 4 indivíduos pertencem ao quadro da organização (8,33%), sendo que todos exercem funções na SCM. 21 sujeitos possuem um contrato de trabalho a termo certo (43,75%), em que a grande maioria trabalha numa IPSS (80,95%). 10 enfermeiros referem ter um contrato de trabalho sem termo ou por tempo indeterminado (20,83%), estando distribuídos de forma mais ou menos equitativa pelos dois tipos de gestão. 12 encontram-se em regime de prestação de serviços (25,00%), sendo que todos exercem funções numa IPSS e destes, apenas 3 trabalham em regime de *part-time*, tendo os restantes enfermeiros horários semanais completos. Apenas 1 sujeito não respondeu à questão do vínculo laboral (2,08%).

Relativamente à experiência profissional, 39 enfermeiros têm até 5 anos de experiência na atual unidade ou noutras, perfazendo uma percentagem de 81,25%. 8 enfermeiros têm entre 6 e 10 anos de experiência (16,67%) e apenas 1 tem entre 11 e 20 anos de experiência profissional (2,08%).

A caracterização em relação ao cargo de chefia ou de coordenação revela que 43 enfermeiros responderam negativamente à questão (89,58%) e apenas 5 possuem um cargo desta índole (10,42%). Já no que se refere à duplicação de emprego verifica-se que 18 enfermeiros afirmam ter outro emprego (37,50%) e 30 exercem funções apenas numa organização (62,50%). Mais uma vez, estes dados seguem a mesma tendência dos resultados obtidos no estudo da Ordem dos Enfermeiros (2011), no qual a maioria dos jovens enfermeiros exerce a sua atividade apenas num local (82,16%).

Na abordagem ao horário semanal é possível observar que 6 sujeitos se encontram em regime de *part-time* (12,50%), 14 fazem 35 horas semanais (29,17%), 15 fazem 40 horas semanais (31,25%) e 13 enfermeiros fazem mais de 40 horas semanais (27,08%). Os resultados coadunam-se à distribuição obtida pela Ordem dos Enfermeiros (2011), na qual 63,60% dos enfermeiros exerce um horário semanal de 35 ou 40 horas. Quanto à rotatividade de horário, a totalidade da amostra afirma exercer turnos rotativos.

Na questão relativa à remuneração, a esmagadora maioria dos enfermeiros tem um ordenado líquido mensal entre os 500 e os 999 euros (40 indivíduos que perfazem um total de 83,33% da amostra). 7 enfermeiros afirmam ter um ordenado entre os 1000 e os 1499 euros (14,58%), sendo que destes, 3 encontram-se em regime de prestação de serviços com um horário semanal superior às 40 horas e pelo facto de estarem isentos de algumas taxas durante o primeiro ano de atividade pode ser um justificativo para este valor. Dos 7 elementos que recebem este valor mensal, 2 assumem possuir um cargo de chefia ou coordenação. Apenas 1 indivíduo recebe um ordenado inferior a 500 euros (2,08%), mas encontra-se em regime de *part-time*.

Se a análise destes dados tiver em consideração o tipo de gestão da organização tem-se que: o nível de qualificação é superior nos enfermeiros que trabalham numa IPSS, sendo que 39,39% dos enfermeiros possui estudos superiores à Licenciatura, contra os 33,33% dos enfermeiros numa SCM.

Se se atender à idade, curiosamente os enfermeiros que trabalham numa IPSS são mais jovens (66,67%) do que os que trabalham numa SCM (60,00%). A Figura 6 evidencia o cruzamento das variáveis *idade* e *habilitações literárias* com o tipo de gestão da UCCI.

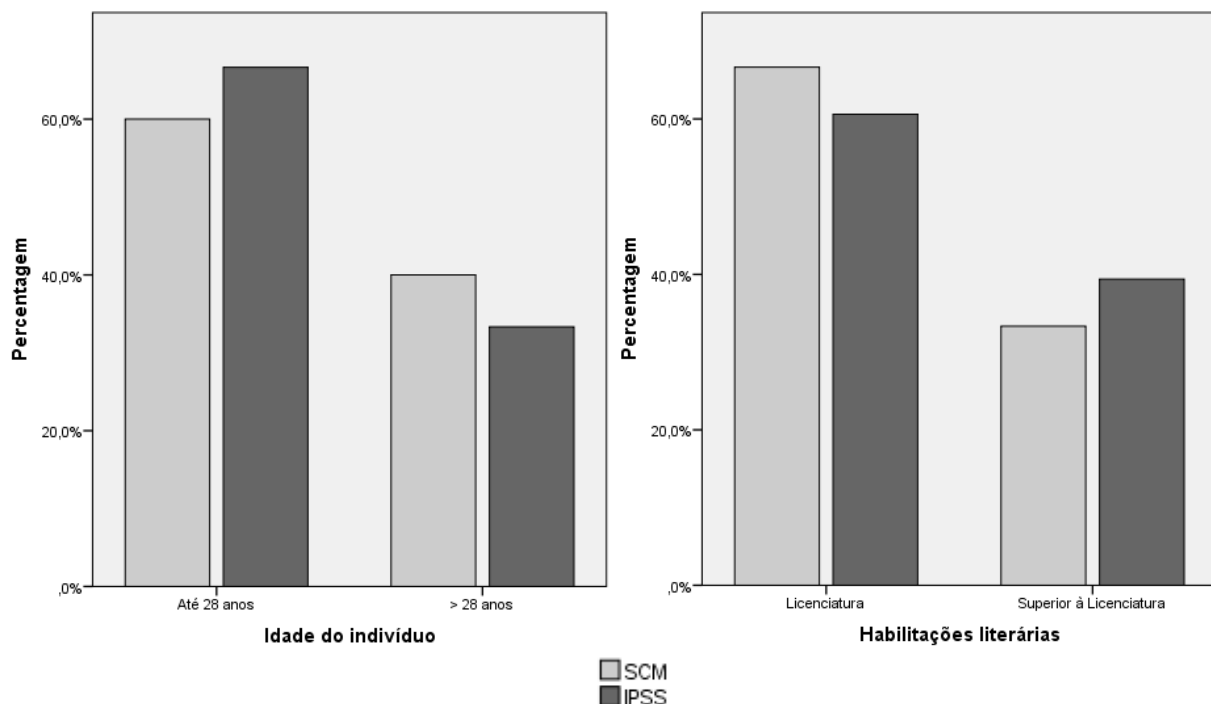


Figura 6 - Distribuição da amostra segundo as variáveis *idade* e *habilitações literárias* pelo tipo de gestão das unidades em estudo (N=48)

Os horários semanais também diferem entre as IPSS e a SCM, uma vez que a maioria dos enfermeiros que exercem funções na primeira tem um horário de 40 horas semanais (39,39%) ou mais (36,36%), enquanto que a maioria dos enfermeiros que trabalha na segunda tipologia tem um horário de 35 horas semanais (60,00%). Desta forma pode-se concluir que a existência de um horário mais reduzido não interfere na decisão de estudar mais ou menos. Esta decisão poderá estar relacionada com pressões por parte da entidade empregadora (maior ou menor exigência na qualificação dos seus profissionais) ou com a própria aspiração do enfermeiro, sendo estas ilações meramente especulativas pois o presente estudo não permite verificar essas ligações. Na Tabela 4 é possível observar a distribuição dos enfermeiros pelas variáveis de cariz profissional, segundo a tipologia de gestão das unidades em estudo.

Tabela 4

Distribuição dos enfermeiros pelas variáveis profissionais, segundo o tipo de gestão (N=48)

Variáveis profissionais	Tipo de Gestão				Total	
	IPSS		SCM		n	%
	n	%	n	%		
Situação laboral						
Trabalhador do quadro	0	0,00	4	28,57	4	8,33
Contrato de trabalho a termo	17	51,52	4	28,57	21	43,75
Contrato de trabalho sem termo	4	12,12	6	42,86	10	20,83
Prestação de serviços	12	36,36	0	0,00	12	25,50
Nulo					1	2,08
Remuneração						
< 500€	1	3,03	0	0,00	1	2,08
500-999€	26	78,79	14	93,33	40	83,33
1000-1499€	6	18,18	1	6,67	7	14,58
Horário semanal						
<i>Part-time</i>	3	20,00	3	9,09	6	12,50
35 horas	5	15,15	9	60,00	14	29,17
40 horas	13	39,39	2	13,33	15	31,25
> 40 horas	12	36,36	1	6,67	13	27,08
Experiência profissional						
Até 5 anos	27	81,82	12	80,00	39	81,25
6-10 anos	5	15,15	3	20,00	8	16,67
11-20 anos	1	3,03	0	0,00	1	2,08
Cargo de chefia/coordenação						
Sim	4	12,12	1	6,67	5	10,42
Não	29	87,88	14	93,33	43	89,58
Rotatividade de horário						
Sim	33	100,00	15	100,00	48	100,00
Duplo emprego						
Sim	10	30,30	8	53,33	18	37,50
Não	23	69,70	7	46,67	30	62,50

Nota. IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social; SCM – Santa Casa da Misericórdia.

Pela análise das variáveis profissionais, os dados revelam que a maioria dos enfermeiros possui um contrato de trabalho a termo certo (43,75%). Segundo a Lei n.º 7/09 de 12 de fevereiro, que aprova a revisão do código do trabalho, este tipo de contrato “só pode ser celebrado para satisfação de necessidade temporária da empresa e pelo período estritamente necessário à satisfação dessa necessidade” (p. 955). Não parece ser este o propósito da contratação de enfermeiros para estas unidades, mas algumas exceções definidas na mesma Lei poderão explicar esta tendência, nomeadamente o início de laboração de uma organização e a contratação de trabalhadores à procura de primeiro emprego ou em situação de desemprego de longa duração. A segunda modalidade de contrato de trabalho dominante é a prestação de serviços (25,50%). Curiosamente, dos 12 enfermeiros neste regime, apenas 3 referem ter um horário semanal de *part-time* e 4 afirmam mesmo ter um horário superior a 40 horas semanais. Este aspeto remete-nos para a precariedade da profissão com o abuso das situações de prestação de serviços, os vulgos “falsos recibos verdes”. No blog *recibosverdes.org* (2009) pode ler-se que é atribuída esta denominação se: (a) o trabalhador obedece a uma hierarquia dentro da organização, (b) cumpre um horário de trabalho estabelecido por esta, (c) exerce a sua atividade nas instalações da organização ou em local designado por esta, (d) as suas ferramentas de trabalho são fornecidas pela organização e (e) recebe sempre o mesmo salário. Ora, estas premissas parecem, à partida, serem cumpridas pelos enfermeiros do estudo que se encontram nesta situação, mas só um estudo mais aprofundado nesta matéria poderia confirmar estes dados. Os resultados obtidos confirmam, mais uma vez, os dados lançados pela Ordem dos Enfermeiros (2009, 2011), ao referir que o vínculo à organização é predominantemente instável, aspeto com tendência crescente ao longo dos anos.

4.2 Satisfação Geral e Dimensões da Satisfação no Trabalho

Pela revisão da literatura, observa-se que a satisfação no trabalho é exaustivamente estudada na área da saúde mas apresenta uma aplicação limitada dos seus domínios em contexto de cuidados continuados (Nancarrow, 2005).

Da análise da média do *score* total (que pode variar entre 25 e 125 pontos), é possível verificar que os enfermeiros apresentam um nível de satisfação no trabalho positivo ($x=83,35$), conclusão também observada no estudo de Maia (2012), aplicado a enfermeiros do setor hospitalar, no qual obteve uma média de 78,34 pontos. Já no estudo de Ferreira e Loureiro (2012) a média foi de 71,93 pontos, sendo um valor negativo de satisfação no trabalho. Nancarrow (2005), num estudo que envolveu profissionais de cuidados intermédios, concluiu que os altos níveis de satisfação obtidos estavam relacionados com a filosofia subjacente aos cuidados, a autonomia profissional e o trabalho em equipa. No entanto, salienta a perceção dos profissionais envolvidos em sentirem que os outros consideram este trabalho menos prestigiante que o trabalho em contexto hospitalar. Este aspeto pode contribuir para os resultados obtidos por Carr e Kazanowski (1994), num estudo aplicado a

enfermeiros que trabalham em cuidados de longa duração e a enfermeiros noutros contextos, verificando que o primeiro grupo apresenta níveis inferiores de satisfação no trabalho. As autoras agruparam os fatores que contribuíam para a insatisfação destes profissionais, chegando à conclusão que os mais evidentes eram a excessiva carga de trabalho e menos expressivo, mas também importante a inadequabilidade do salário. Ao analisar os resultados obtidos no presente estudo colocando em relevo os itens “tenho muito que fazer no meu trabalho” e “julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço”, verificamos que a totalidade da amostra respondeu *concordo totalmente* ou *concordo bastante* na primeira questão e 77,08% da amostra respondeu *discordo totalmente* ou *discordo bastante* na segunda questão. Desta forma, os níveis de satisfação obtidos podem estar “camuflados” pela generalidade dos itens do questionário, sendo também interessante a sua interpretação de forma individualizada.

Num estudo desenvolvido pela UMCCI (2009b) a nível nacional, com a colaboração do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, e que envolveu profissionais de UCCI, também se chegou à conclusão que os enfermeiros apresentam níveis positivos de satisfação ($x=4,28$, numa escala de 0 a 6 pontos), validando os resultados obtidos nesta investigação a nível distrital.

Relativamente aos valores médios observados para cada dimensão da escala e a comparação com as médias teóricas, ressalta que os enfermeiros apresentam valores de satisfação negativos nas dimensões Satisfação com Benefícios e Recompensas e Satisfação com Promoção. Relativamente às restantes dimensões, os enfermeiros mostram, em geral, uma satisfação positiva. A Tabela 5 evidencia os valores mínimos e máximos de cada dimensão e para a totalidade da EASPE®, assim como a média teórica que serve de apoio à interpretação dos resultados obtidos.

Tabela 5

Valores mínimos, máximos e médias teóricas que servem de apoio à interpretação dos resultados obtidos

Dimensão	Mínimo teórico	Máximo teórico	Média teórica	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Média ponderada
SCh	4	20	12	8	20	16,27	2,81	4,07
SBR	5	25	15	9	20	14,52	2,90	2,90
SP	7	35	21	7	28	18,38	5,36	2,63
SCT	3	15	9	8	15	12,69	1,79	4,23
SCom	4	20	12	4	18	12,96	2,91	3,24
SE	2	10	6	6	10	8,54	1,16	4,27
Score total	25	125	75	44	106	83,35	13,45	3,33

Nota. SCh – Satisfação no relacionamento com o Chefe; SBR – Satisfação com Benefícios e Recompensas; SP – Satisfação com Promoção; SCT – Satisfação com o Contexto de Trabalho; SCom – Satisfação com a Comunicação; SE – Satisfação no relacionamento com a Equipa.

A média teórica é calculada com base num valor de referência (3) que corresponde a *indiferente*, multiplicado pelo número de itens da escala ou subescala, que neste caso corresponde ao mínimo teórico. Valores acima da média teórica indicam satisfação positiva (Marôco, 2010).

No estudo original, Ferreira e Loureiro (2012) obtiveram conclusões semelhantes. No entanto, enquanto a dimensão SCom obteve um valor negativo ($x=11,22$), no presente estudo verifica-se um valor positivo ($x=12,96$), ainda que ligeiramente, podendo demonstrar alguma fragilidade nesta dimensão. Já a UMCCI (2009b) concluiu que a razão mais expressiva para a insatisfação dos profissionais da RNCCI se encontrava relacionada com a comunicação interna e a organização. Assim, os enfermeiros consideram que os aspetos relacionados com a comunicação necessitam de algumas melhorias, tal como referem Scott-Cawiezell et al. (2004) no seu estudo. Após leitura de outro estudo com utilização da EASPE[®], aplicado a enfermeiros do setor público e privado, verifica-se que a autora chegou a conclusões idênticas (Maia, 2012).

Ainda em relação às dimensões da EASPE[®], o estudo de Ferreira e Loureiro (2012) conclui que a SCT e a SE são as dimensões que apresentam níveis superiores de satisfação, enquanto que a SBR e a SP são as dimensões responsáveis por menores níveis de satisfação. Da observação das médias ponderadas (mp)⁸ no presente estudo, pode chegar-se à mesma conclusão; de facto, os enfermeiros encontram-se mais satisfeitos com a SCT e com a SE e mais insatisfeitos com a SBR e SP. Tal como refere Longo (2009), as relações interpessoais são importantes indicadores do ambiente de trabalho e podem ter um potencial impacto na satisfação no trabalho. Num estudo desenvolvido por McNeese-Smith (1999), os enfermeiros desabafam que as relações com os colegas são importantes componentes da satisfação no trabalho, tendo salientado quatro aspetos: amizade e harmonia,

⁸ A média ponderada é calculada através divisão do valor da média pelo número de itens da escala ou subescala.

interdependência, cooperação e apreciação por parte da equipa médica. Cortese et al. (2010) concluíram que a satisfação profissional pode ser aumentada não apenas pelas relações com os colegas mas também pelo suporte da equipa de gestão.

Os resultados positivos obtidos no presente estudo mostram concordância com estudos precedentes e revelam o espírito de equipa e entreajuda nas unidades em estudo. No entanto, salienta-se que a dimensão SE é composta apenas por dois itens que, devido à sua vasta abrangência, podem não avaliar a totalidade das situações da prática, aconselhando-se prudência na interpretação dos dados.

Hackman, Oldham, Janson e Purdy (1975), relativamente ao contexto de trabalho acreditam que as pessoas que consideram o seu trabalho agradável e significativo, tendem a gostar do que fazem e a estar motivadas nas suas tarefas. Os autores defendem, ainda, que existem determinadas características do trabalho, nomeadamente a autonomia e o *feedback* que, associadas ao estado psicológico do trabalhador em relação às habilidades, identidade e significância atribuídas às tarefas que desempenha podem contribuir para a satisfação no trabalho. Timmreck (2001) considera que o trabalho em si, constitui uma importante componente da satisfação no trabalho e argumenta que a própria natureza dos cuidados de saúde, aliada ao facto dos trabalhadores serem altamente treinados tecnicamente, leva-os a raramente considerarem o trabalho muito difícil ou a quererem sair do emprego. Este pressuposto pode justificar os elevados níveis de satisfação dos enfermeiros associados ao contexto de trabalho nos vários estudos. Observa-se também que os enfermeiros continuam a gostar daquilo que fazem, mesmo que por vezes não sejam reconhecidos ou valorizados por isso.

No que concerne à média ponderada na dimensão SCh, esta apresenta um valor bastante próximo das dimensões SCT e SE, o que significa que esta componente também é uma das mais valorizadas pelos enfermeiros em estudo. Esta conclusão afasta-se do estudo de Ferreira e Loureiro (2012), mas está mais próxima dos resultados obtidos por Maia (2012). Scott-Cawiezell et al. (2004) reforçam a ideia de que no ramo da saúde os líderes devem ser capazes de facilitar as condutas necessárias ao elevado grau de interdependência profissional. De facto, Timmreck (2001) salienta a importância dos gestores intermédios (neste caso os chefes), na possibilidade e responsabilidade em permitir o crescimento pessoal e profissional dos trabalhadores. Acrescenta, ainda, que na situação atual de cortes orçamentais, limitações no financiamento e pressões para prestar contas, a motivação aplicada por parte dos elementos de chefia pode constituir a chave para a eficácia, produtividade e qualidade dos cuidados prestados. No presente estudo, os níveis elevados de satisfação na dimensão SCh demonstram a relação saudável entre o chefe e os trabalhadores, o que propicia uma ambiente agradável no local de trabalho e um sentimento de participação ativa do chefe na vida laboral dos enfermeiros.

Por fim, a interpretação dos níveis de SBR e da SP requer adaptação à atual conjuntura económica, onde a suspensão de incentivos, a manutenção dos salários ou o aumento do número de horas semanais de trabalho sem aumentos salariais são uma imposição de organizações internacionais para fazer face ao défice do próprio país. Spector (1997) refere que as pessoas não se preocupam com o que os outros ganham nos outros empregos, mas sim com o que as pessoas do mesmo emprego recebem. Ou seja, no mesmo grupo profissional, as pessoas tendem a sentir insatisfação quando têm conhecimento que outras pessoas recebem um salário superior pelo mesmo trabalho, emergindo o conceito de justiça salarial. No estudo de Herzberg et al. (1959) foram extraídos alguns fatores que definem as atitudes no trabalho, entre os quais reconhecimento, possibilidade de crescimento, progressão e salário, aspetos diretamente relacionados com as dimensões SBR e SP e que podem interferir na satisfação geral no trabalho. Também Locke (1983) considera o salário, as promoções, o reconhecimento e os benefícios, entre outros, como dimensões básicas da satisfação no trabalho. No entanto, o autor adverte que o valor atribuído à remuneração “é influenciado pela situação financeira individual (por exemplo, despesas) e pela sua própria aspiração económica. Este valor é também afetado pelo montante da remuneração que recebia previamente (...)” (p. 1322). Esta situação remete-nos para os resultados do presente estudo. À luz desta explicação, os níveis de insatisfação sentidos pelos enfermeiros podem justificar-se pela impossibilidade de estabilização financeira face a projetos futuros, pela diminuição dos salários ou pela inexistência de possibilidade de crescimento/promoção dentro da organização.

Conclui-se que os enfermeiros do estudo apresentam níveis de satisfação no trabalho superiores aos observados noutros estudos com a utilização da mesma escala. Esta situação verifica-se quando os aspetos positivos no trabalho superam os negativos. Os enfermeiros que trabalham no contexto de cuidados continuados valorizam mais o conteúdo do trabalho e as relações profissionais, tal como sucede noutros estudos em diferentes contextos (Adams & Bond, 2000; Curtis, 2007; Lorber & Savič, 2012), aspetos de extrema importância dada a filosofia de trabalho preconizada pela RNCCI. Os enfermeiros que participaram no estudo são bastante jovens e por conseguinte encontram-se no início da carreira profissional. Assim, os níveis de satisfação profissional obtidos podem ser justificados pela capacidade de ajustamento dos recém-formados para trabalharem de forma mais eficaz (Murrells, Robinson & Griffiths, 2008). As componentes em que se sentem insatisfeitos estão direcionadas para a vertente remuneratória e promoção na empresa que, segundo Locke (1983) se relacionam com o desejo de crescimento (maior responsabilidade), desejo de justiça, desejo de um vencimento superior e desejo por *status*⁹ social.

⁹ O *status* social relaciona-se com o que a pessoa acha que os outros pensam dela (Locke, 1983) ou, neste caso da sua condição de trabalho. Tem que ver, também, com a visibilidade da profissão para as outras pessoas.

4.3 A Satisfação no Trabalho e as Variáveis Sociodemográficas

Pela revisão da literatura parece não haver consenso quanto à influência das variáveis sociodemográficas na satisfação no trabalho (Batista et al., 2010), embora os estudos existentes refiram uma influência de baixo nível mas estável (Adams & Bond, 2000). Os resultados obtidos na presente investigação sugerem não haver influência das variáveis sociodemográficas na satisfação global no trabalho dos enfermeiros. No entanto, evidenciam a sua influência em algumas dimensões da EASPE®, sendo que seguidamente é feita uma análise mais pormenorizada.

Para verificar se existem diferenças na distribuição da satisfação global no trabalho entre os grupos formados pelas variáveis sociodemográficas dicotomizadas, procedeu-se à realização do teste de Mann-Whitney para cada variável.

Relativamente à variável *idade*, observa-se que o grupo de enfermeiros mais jovens possui um nível de satisfação global no trabalho inferior do que o grupo dos enfermeiros mais velhos. Este resultado vai de encontro ao obtido por Maia (2012), com utilização da mesma escala, ao concluir que a satisfação global no trabalho aumenta com o aumento da idade. Spector (1997) revela que os trabalhadores mais velhos tendem a sentir-se mais satisfeitos porque têm menos expectativas ou são mais realistas face ao trabalho.

Apesar das diferenças encontradas, a realização do teste de Mann-Whitney evidencia que, para um nível de significância de 0,05, não existem evidências estatísticas suficientes para afirmar que as distribuições da variável *satisfação global no trabalho* no grupo de enfermeiros até aos 28 anos e no grupo com mais de 28 anos não são idênticas (mediana (Q25-Q75), 82,00 (74,00-89,00) vs mediana (Q25-Q75), 85,00 (77,00-89,50), $p=0,223$)¹⁰, tal como é evidenciado na Tabela 6. Ou seja, no presente estudo, a variável *idade* não influencia a satisfação global no trabalho, conclusão também obtida por Martins (2003) num estudo aplicado a enfermeiros de Centros de Saúde e Hospitais. Já Batista et al. (2010), encontraram uma influência parcial desta variável na satisfação no trabalho.

¹⁰ A utilização da mediana e intervalo interquartilico a partir deste subcapítulo justifica-se pelo recurso a testes não paramétricos na análise dos dados.

Tabela 6

Comparação da satisfação global no trabalho segundo a variável idade e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)

Variável	n	Mediana (Q25-Q75)	Mann-Whitney U	Z	p*
Idade			207,000	-1,219	0,223
Até 28 anos	31	82,00 (74,00-89,00)			
> 28 anos	17	85,00 (77,00-89,50)			

Nota. * valor prova. (Q25-Q75) – Distância interquartilica.

Fussel et al. (2009) levaram a cabo um estudo para explorar a experiência de enfermeiros recém licenciados a trabalhar na área da geriatria. Chegaram à conclusão que a maioria destes enfermeiros não escolheu trabalhar neste contexto e que a preferência por outros contextos se associava à baixa oportunidade de desenvolver competências apreendidas durante a fase de ensino. Estes resultados podem espelhar a realidade observada no presente estudo. Os enfermeiros mais jovens poderiam ter outras expectativas que não trabalhar em UCCI e por isso apresentarem níveis inferiores de satisfação. Desta forma, os enfermeiros realçam a maturidade e experiência de vida como características importantes para trabalhar em geriatria, sendo que as expectativas e objetivos traçados para o percurso profissional dos mais jovens não são correspondidos neste contexto (Fussel et al., 2009).

Räikkönen, Perälä e Kahänpää (2007) desenvolveram um estudo em organizações de longa duração, chegando à conclusão que a idade e a formação profissional se relacionavam com a auto-avaliação de competências profissionais, ou seja, quanto mais velho o entrevistado, menor era a probabilidade de uma avaliação acima da média das suas competências profissionais, diminuindo essa probabilidade cerca de 3,0% por ano de idade. Desta forma, a percepção de elevadas habilidades profissionais por parte dos enfermeiros mais jovens pode conduzir a sentimentos de insatisfação quando o contexto de trabalho não permite a sua plena exploração.

Ao analisar a distribuição da variável *idade* segundo as dimensões da escala, evidenciamos que existem diferenças estatisticamente significativas, para um nível de significância de 0,05 na dimensão Satisfação no relacionamento com o Chefe, ou seja, a idade é preditora da SCh. Pela observação da Tabela 7, retira-se que os enfermeiros com mais de 28 anos estão mais satisfeitos com esta dimensão do que os enfermeiros mais jovens (18,00 (17,00-19,00) vs 16,00 (13,00-18,00), $p=0,042$).

Tabela 7

Comparação da Satisfação no relacionamento com o Chefe pela variável idade e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)

Variável	n	Mediana (Q25-Q75)	Mann-Whitney U	Z	p*
Idade			170,000	-2,034	0,042
Até 28 anos	31	16,00 (13,00-18,00)			
> 28 anos	17	18,00 (17,00-19,00)			

Nota. * valor prova. (Q25-Q75) – Distância interquartilica.

Ferreira e Loureiro (2012) chegaram a conclusões opostas ao verificar que os enfermeiros com mais experiência (e por conseguinte mais velhos) são os que apresentam valores mais baixos na dimensão SCh, obtendo evidências estatisticamente significativas ($p=0,002$).

Apesar da existência de algumas fontes, a pesquisa bibliográfica é pobre em estudos na área da saúde que suportem o resultado obtido na presente investigação. Desta forma, a interpretação tem em conta outros contextos de prática dos cuidados e considera as observações feitas pela investigadora durante a visita às UCCI, recorrendo a uma análise crítica.

Spector (1997) revela que os trabalhadores mais velhos apresentam maior poder de aceitação de autoridade pelo que os valores obtidos neste estudo poderão apoiar-se nesta premissa. Os enfermeiros responsáveis das unidades em estudo, têm, maioritariamente, entre os 30 e os 45 anos, aproximando-se, logicamente, do grupo de enfermeiros inseridos no grupo com mais de 28 anos. Assim, as diferenças encontradas poderão explicar-se pela proximidade de idades e afinição, maior sentido de responsabilidade e maturidade nesta faixa etária ou pelo maior sentimento de compreensão por parte do chefe. Os enfermeiros mais velhos poderão ter mais responsabilidades familiares que exijam cumulativamente mais flexibilidade no trabalho e por essa razão se sintam mais apoiados pelo chefe. A Figura 7 ilustra a distribuição da dimensão SCh segundo a variável idade.

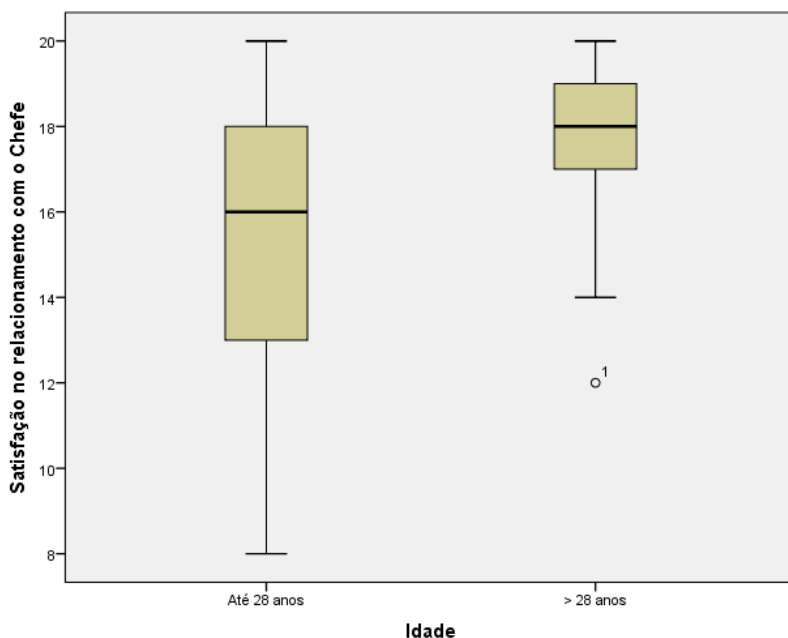


Figura 7 - Distribuição da dimensão *Satisfação no relacionamento com o Chefe* pela variável *idade* (N=48)

Quanto à variável *sexo*, verifica-se que os enfermeiros do sexo feminino apresentam níveis superiores de satisfação face aos enfermeiros do sexo masculino (84,00 (76,00-95,50) vs 78,00 (68,50-87,00), $p=0,153$). Este resultado segue a tendência encontrada em vários estudos (Bond et al., 2004; Maia, 2012; Soares, 2007), mas Martins (2003) verifica uma tendência oposta. Nesta amostra, a utilização do teste de Mann-Whitney sugere, então, que as diferenças não são estatisticamente significativas, para um nível de significância de 0,05 (Tabela 8). Já Batista et al. (2010) assumem a existência de uma influência parcial.

Tabela 8

Comparação da *Satisfação global no trabalho* pela variável *sexo do indivíduo* e resultado do teste de Mann-Whitney (N=47)

Variável	n	Mediana (Q25-Q75)	Mann-Whitney U	Z	p^*
Sexo			105,500	-1,431	0,153
Feminino	39	84,00 (76,00-95,50)			
Masculino	8	78,00 (68,50-87,00)			

Nota. * valor prova. (Q25-Q75) – Distância interquartilica.

Segundo a análise por dimensões da EASPE[®], verifica-se que, para um nível de significância de 0,05, o género influencia as dimensões SCT ($p=0,027$) e SCom ($p=0,016$), como é possível observar na Tabela 9.

Tabela 9

Comparação das dimensões Satisfação com o Contexto de Trabalho e Satisfação com a Comunicação segundo a variável sexo do indivíduo e resultado do teste de Mann-Whitney (N=47)

Dimensão	Variável	n	Mediana (Q25-Q75)	Mann-Whitney U	Z	p*
SCT	Sexo			79,000	-2,216	0,027
	Feminino	39	13,00 (12,00-14,00)			
	Masculino	8	12,00 (11,00-12,50)			
SCom	Sexo			72,000	-2,405	0,016
	Feminino	39	14,00 (12,00-15,00)			
	Masculino	8	11,00 (9,00-13,00)			

Nota. * valor prova. (Q25-Q75) – Distância interquartilica; SCT – Satisfação com o Contexto de Trabalho; SCom – Satisfação com a Comunicação.

Os dados evidenciam que são as mulheres as que apresentam maiores níveis de satisfação nas dimensões *Satisfação com o Contexto de Trabalho* (13,00 (12,00-14,00)) e *Satisfação com a Comunicação* (14,00 (12,00-15,00)), sendo que os homens apresentam menores valores (12,00 (11,00-12,50) e 11,00 (9,00-13,00), respetivamente), como se pode verificar na Figura 8.

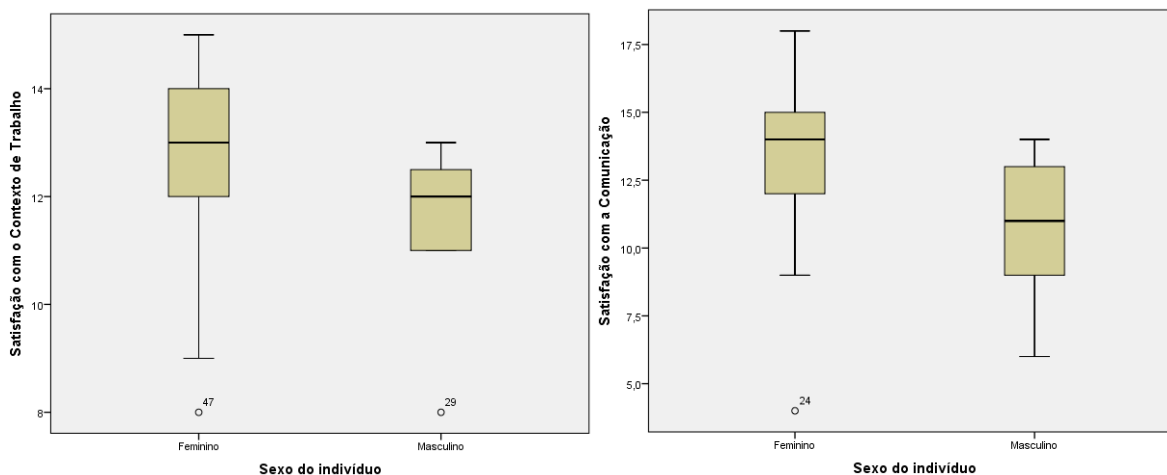


Figura 8 - Distribuição das dimensões Satisfação com o Contexto de Trabalho e Satisfação com a Comunicação segundo a variável sexo do indivíduo (N=47)

Tal como refere Spector (1997), “as relações entre o género e a satisfação no trabalho têm sido extremamente inconsistentes ao longo dos estudos” (p. 28). Anteriormente foi mencionado que o trabalho em contexto de geriatria (e neste caso em cuidados continuados) foi descrito por muitos enfermeiros como monótono e rotineiro. Se se tiver em conta os itens da escala que correspondem à dimensão SCT (“o meu trabalho é agradável”, “gosto de fazer o que faço no meu trabalho”, “tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho”), observa-se que estão diretamente relacionados com o conteúdo do trabalho. Assim, as tarefas realizadas podem constituir o vetor para a obtenção destes resultados. As características pessoais que definem o próprio género podem ser fundamentais para a adaptação às condições de trabalho e desta forma mediar os níveis de satisfação no mesmo. As mulheres têm, em geral, uma maior capacidade de resignação às situações da vida (na qual se insere o trabalho) e como tal podem assumir a rotina como um aspeto normal do trabalho.

A dimensão SCom é composta pelos itens: “os objetivos desta organização não são claros para mim”, “não sinto que o trabalho que faço seja apreciado”, “muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do trabalho” e “nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados”. O seu conteúdo remete para questões mais direcionadas com a organização do que com a prestação de cuidados propriamente dita e o género masculino pode “saturar-se” mais facilmente com determinadas situações, conduzindo ao decréscimo dos níveis de satisfação. Spector (1997) acredita que as experiências de trabalho entre os dois sexos podem ser diferentes e que pelo facto das mulheres atribuírem menos importância ao trabalho do que os homens, os conflitos afetam mais estes últimos. Ainda debruçando-se sobre as características do género, já em 1983, Warr e Payne encontraram diferenças nas respostas afetivas no trabalho entre trabalhadores britânicos de ambos os sexos. Concluíram que 15% dos trabalhadores do sexo masculino experimentaram algum grau de tensão emocional desagradável atribuído ao trabalho, enquanto que para o sexo feminino a percentagem desceu para os 10%, evidenciando-se assim as diferenças de género. Este aspeto pode gerar vontade em deixar o trabalho, situação estudada por Babajide (2010) no seu estudo e no qual concluiu que os homens apresentam maior tendência em abandonar o trabalho (maior rotatividade) do que as mulheres.

Assim, os valores obtidos na satisfação entre o género podem justificar-se pela importância atribuída a diferentes aspetos do trabalho, diferenças nas expectativas individuais perante este, utilização de diferentes grupos na comparação do emprego e diferenças no grau de socialização no mesmo (Hodson, 1989).

Relativamente à variável *estado civil*, observa-se que o grupo de enfermeiros solteiros ou separados apresenta níveis de satisfação no trabalho superiores quando comparado com o grupo dos casados ou em união de facto (85,50 (73,00-95,00) vs 82,50 (77,00-95,00), respetivamente). No entanto, observa-se uma maior ambiguidade dentro deste grupo (maior intervalo interquartilico). Os resultados não se coadunam aos obtidos na maioria dos estudos, nomeadamente por Maia (2012) e Soares

(2007). Segundo a interpretação da investigadora, o facto de os enfermeiros casados terem, potencialmente mais responsabilidades e encargos financeiros, poderão justificar estes resultados. Gazioglu e Tansel (2006) sugerem que os indivíduos casados são, em geral, mais felizes e por esse motivo tendem a apresentar níveis superiores de satisfação no trabalho, apesar de terem verificado o oposto no seu estudo. Tal como acontece com as variáveis anteriormente mencionadas, o teste Mann-Whitney não sugere diferenças estatisticamente significativas ($p=0,856$), para um nível de significância de 0,05, na distribuição da satisfação global no trabalho pelos grupos definidos (Tabela 10). De igual forma não se verifica a influência desta variável nas seis dimensões da escala.

Tabela 10

Comparação da Satisfação global no trabalho pela variável estado civil e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)

Variável	n	Mediana (Q25-Q75)	Mann-Whitney U	Z	p*
Estado civil			261,500	-0,181	0,856
Solteiro/separado	30	85,50 (73,00-95,00)			
Casado/união facto	18	82,50 (77,00-95,00)			

Nota. * valor prova. (Q25-Q75) – Distância interquartilica.

Neste estudo, para $\alpha=0,05$, a variável *habilitações literárias* não apresenta influência no grau de satisfação global no trabalho dos enfermeiros ($p=0,096$), resultado que pode ser observado na Tabela 11. Adams e Bond (2000) chegaram a conclusões semelhantes não encontrando diferenças entre o score das escalas de satisfação no trabalho para as variáveis *idade* e *habilitações literárias*. Também Batista et al. (2010), num estudo aplicado a enfermeiros que trabalham em hospitais com diferentes modelos de gestão concluíram que o grau de ensino não exerce qualquer influência no grau de satisfação no trabalho.

Tabela 11

Comparação da Satisfação global no trabalho pela variável habilitações literárias e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)

Variável	n	Mediana (Q25-Q75)	Mann-Whitney U	Z	p*
Habilitações			192,000	-1,662	0,096
Licenciatura	30	85,50 (78,00-96,00)			
> Licenciatura	18	77,00 (71,00-88,00)			

Nota. * valor prova. (Q25-Q75) – Distância interquartilica.

Apesar da inexistência de evidências estatísticas suficientes, para um nível de significância de 0,05, os enfermeiros apenas com Licenciatura estão mais satisfeitos do que os enfermeiros com estudos superiores (85,50 (78,00-96,00) vs 77,00 (71,00-88,00), $p=0,096$). Rääkkönen et al. (2007) revelam que os profissionais com um nível de qualificação superior têm uma maior probabilidade de sobrevalorizar as suas competências profissionais. Assim, quando o trabalho não permite a adequação dessas competências, o grupo de enfermeiros com mais qualificações tende a sentir-se menos satisfeito no trabalho.

Observam-se evidências estatísticas significativas, para um nível de significância de 0,05, para afirmar que as distribuições da variável *Satisfação com Promoção* no grupo de enfermeiros apenas com Licenciatura e no grupo com estudos superiores à Licenciatura não são idênticas ($p=0,006$). Isto é, a variável *habilitações literárias* é preditora da SP (Tabela 12).

Tabela 12

Comparação da Satisfação com Promoção pela variável habilitações literárias e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)

Variável	n	Mediana (Q25-Q75)	Mann-Whitney U	Z	p*
Habilitações			142,000	-2,732	0,006
Licenciatura	30	85,50 (78,00-96,00)			
> Licenciatura	18	77,00 (71,00-88,00)			

Nota. * valor prova. (Q25-Q75) – Distância interquartilica.

O grupo constituído pelos enfermeiros apenas com Licenciatura apresenta níveis superiores de satisfação nesta dimensão, face ao grupo de enfermeiros com estudos superiores (85,50 (78,00-96,00) vs 77,00 (71,00-88,00)), dados estes que se podem observar na Figura 9.

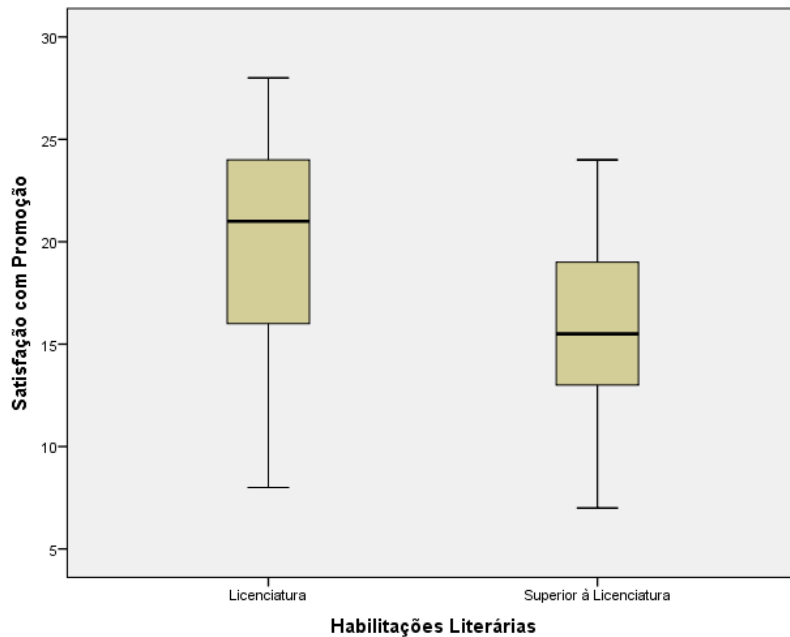


Figura 9 - Distribuição da dimensão *Satisfação com Promoção* segundo a variável *Habilitações literárias* (N=48)

A insatisfação sentida por parte dos enfermeiros nesta dimensão pode, de uma forma geral, dever-se ao facto de no antigo regime legal da carreira de Enfermagem a aquisição de graus académicos conduzir à atribuição de bonificação (Dec. Lei n.º 437/91), ao passo que o novo regime não menciona qualquer gratificação (Dec. Lei n.º 247/09).

Rognstad e Aasland (2007) realizaram um estudo em enfermeiros, para perceber se as escolhas de carreira e os valores atribuídos ao trabalho sofreram alterações desde a fase académica até à experimentação da profissão. Verificaram que a experiência e os conhecimentos adquiridos durante os primeiros anos de prática profissional são determinantes no fortalecimento ou enfraquecimento dos planos para prosseguir as suas aspirações profissionais.

Locke (1983) defende que o valor atribuído à promoção depende das ambições pessoais e das aspirações de carreira que o indivíduo idealiza. O facto dos enfermeiros apenas com Licenciatura apresentarem maiores níveis de satisfação pode estar associado às expectativas menos elevadas que têm face ao trabalho ou pela oportunidade de, simplesmente, estarem a trabalhar. Esta opinião é partilhada por Lopes (2012), ao afirmar que

as expectativas que os trabalhadores têm relativamente ao seu trabalho têm um forte impacto na sua satisfação: quando as expectativas são muito elevadas, os trabalhadores tendem a declarar-se insatisfeitos, mesmo que as suas condições de trabalho sejam relativamente boas. Pelo contrário, os trabalhadores que têm fracas expectativas tendem a declarar-se satisfeitos seja quais forem as suas condições

de trabalho. A maioria dos trabalhadores ajusta as suas expectativas ao que eles consideram ser as oportunidades concretas de trabalho que lhes é possível alcançar. Alguns ficam satisfeitos só por estarem a trabalhar (p. 12).

O investimento em formação por parte dos enfermeiros associa-se, não apenas ao enriquecimento pessoal e profissional que o ensino propicia, mas também às possibilidades de acréscimo de responsabilidades e de promoção na organização. Um aspeto interessante seria verificar em que áreas os enfermeiros se especializaram: se na área geriátrica ou noutras áreas, uma vez que, tal como refere Fussel et al. (2009), o tipo de trabalho exercido pelos enfermeiros em geriatria pode não corresponder às oportunidades de experienciar a variedade de doenças e questões relacionadas com a pessoa que necessita de cuidados.

O enfermeiros também podem sentir algum grau de frustração ao verificarem que, apesar do elevado grau de formação, o conteúdo de trabalho mantém-se igual (os mesmos utentes e/ou as mesmas patologias), sentindo que o contexto dos cuidados continuados suprime as suas oportunidades de desenvolvimento profissional e progressão na organização (Fussel et al., 2009).

4.4 A Satisfação no Trabalho e as Variáveis Profissionais

Para verificar se existem diferenças na distribuição da satisfação global no trabalho em cada grupo dentro das variáveis profissionais, procedeu-se à realização de testes de Mann-Whitney para cada variável dicotomizada. A Tabela 13 evidencia os resultados obtidos pela realização do teste, assim como a mediana e intervalo interquartilico para cada grupo formado em cada variável. Apesar dos resultados expostos, foram encontradas algumas diferenças nas distribuições das dimensões da EASPE® segundo as variáveis profissionais.

Tabela 13

Comparação da Satisfação global no trabalho segundo as variáveis profissionais e resultados do teste de Mann-Whitney (N=48)

Variável	n	Mediana (Q25-Q75)	Mann-Whitney U	Z	p*
Tipo de gestão			237,000	-0,234	0,815
IPSS	33	82,00 (74,00-96,00)			
SCM	15	85,00 (77,00-89,00)			
Vínculo laboral			221,000	-0,233	0,816
Estável	14	80,50 (74,00-95,00)			
Instável	33	84,00 (75,00-95,00)			
Experiência			112,000	-1,679	0,093
Até 5 anos	39	81,50 (74,00-95,00)			
> 5 anos	9	93,00 (83,00-101,00)			
Cargo chefia			95,500	-0,405	0,685
Sim	5	85,00 (83,00-95,00)			
Não	43	82,00 (74,00-95,00)			
Duplo emprego			243,000	-0,575	0,565
Sim	18	85,00 (71,00-96,00)			
Não	30	81,50 (77,00-95,00)			
Horário semanal			74,500	-1,607	0,108
Part-time	6	96,00 (81,00-101,00)			
Full-time	42	82,50 (74,00-95,00)			
Remuneração			103,000	-1,184	0,236
Até 999€	41	82,00 (74,00-95,00)			
> 999€	7	95,50 (75,00-101,00)			

Nota. * valor prova. (Q25-Q75) – Distância interquartilica; IPSS – Istituição Particular de Solidariedade Social; SCM – Santa Casa da Misericórdia

Pela observação dos resultados, conclui-se que os enfermeiros que exercem funções numa SCM apresentam níveis de satisfação global no trabalho superiores face aos enfermeiros cuja organização é um IPSS (85,00 (77,00-89,00) vs 82,00 (74,00-96,00), $p=0,815$), não havendo evidências estatísticas suficientes, para $\alpha=0,05$, para afirmar que as distribuições são diferentes.

No que se refere à tipologia do vínculo de trabalho, os valores obtidos pela mediana concluem que os enfermeiros com um vínculo instável são mais satisfeitos que o grupo com vínculo estável (84,00 (75,00-95,00) vs 80,50 (74,00-95,00), $p=0,816$), não sendo estas diferenças estatisticamente significativas, como se observa na Tabela 13. No entanto, a análise gráfica (Figura 10) permite concluir que os enfermeiros com um vínculo laboral considerado mais estável apresentam níveis superiores de satisfação global no trabalho face aos enfermeiros com vínculo menos estável. Na Figura 10, a distribuição da satisfação global no trabalho no grupo de enfermeiros com um vínculo de trabalho mais estável, não apresenta uma amplitude tão grande como no grupo com um vínculo instável. Também pela análise da média se pode concluir que a estabilidade associada ao vínculo laboral permite obter maior satisfação ($x=83,64$ para os enfermeiros com vínculo estável e $x=83,09$ para os enfermeiros com vínculo instável), apesar de esta diferença não ser significativa.

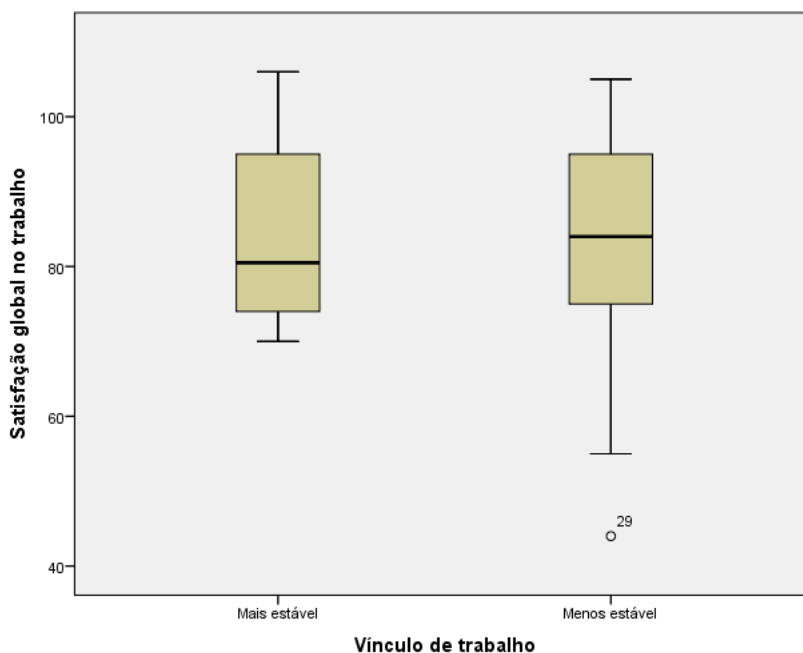


Figura 10 - Distribuição da Satisfação global no trabalho segundo a variável vínculo de trabalho (N=47)

Este resultado segue a tendência de outros estudos como o de Batista et al. (2010) e de Buitrago e Martinez (2011). A estabilidade no emprego é um importante vetor de estabilidade na vida em geral, criando oportunidades para os indivíduos se desagregarem da família e construírem a sua própria, tornando-se independentes. Este aspeto é salientado no estudo de Rognstad e Aasland (2007) com enfermeiros, no qual se verifica uma mudança nos valores atribuídos ao trabalho entre os anos 2001 e 2003, havendo uma diminuição da importância associada ao contacto humano e um aumento da importância atribuída ao salário e segurança no trabalho. No entanto, a proximidade entre os níveis de satisfação obtidos no presente estudo nos dois grupos, demonstra o descrédito dos enfermeiros face às

vantagens que um vínculo mais estável oferece, fruto não apenas das especulações geradas em torno da profissão mas ampliadas à generalidade dos trabalhadores portugueses.

Relativamente à variável *experiência profissional*, os enfermeiros mais satisfeitos a nível global no trabalho são os que possuem experiência superior a 5 anos, em detrimento dos enfermeiros com experiência até 5 anos (93,00 (83,00-101,00) vs 81,50 (74,00-95,00), $p=0,093$), não sendo esta diferença considerada estatisticamente significativa (Tabela 13). Maia (2012) também verificou uma relação positiva entre estas duas variáveis mas Bowles e Candela (2005) chegaram a conclusões opostas, ou seja, os enfermeiros com mais experiência revelaram-se menos satisfeitos no trabalho.

A análise dos resultados obtidos deverá ter em conta a variável *idade* uma vez que os enfermeiros com mais experiência são, por defeito, os mais velhos. Assim, recomenda-se leitura da interpretação realizada para essa variável.

Os enfermeiros com cargo de chefia ou coordenação apresentam níveis de satisfação global no trabalho superiores aos dos enfermeiros sem este tipo de cargo (85,00 (83,00-95,00) vs 82,00 (74,00-95,00), $p=0,685$). No entanto, esta diferença não é considerada estatisticamente significativa, tal como é visível na tabela 13. Maia (2012) chegou a resultados semelhantes, mas obteve significado estatístico. Já Soares (2007) obteve resultados divergentes, sendo que os enfermeiros com cargos de chefia apresentavam níveis inferiores de satisfação. Também Adams e Bond (2000) verificaram existir uma correlação entre a satisfação no trabalho e o grau hierárquico. A proximidade dos resultados obtidos no presente estudo podem espelhar as falhas nas expectativas criadas para a assunção do cargo, à semelhança do que acontece com os enfermeiros com mais formação. Adams e Bond (2000) advertem que os gerentes intermédios apresentam frequentemente insatisfação porque se sentem sob pressão para assumir papéis de trabalho adicionais para si próprios e para os seus subordinados que englobam as responsabilidades de gestão e os cuidados em geral.

Relativamente à variável *duplo emprego*, observa-se que os enfermeiros que responderam afirmativamente a esta questão são mais satisfeitos globalmente no trabalho (85,00 (71,00-96,00)) do que os enfermeiros sem duplo emprego (81,50 (77,00-95,00)), resultado corroborado na investigação de Maia (2012). Este resultado pode dever-se à maior diversidade de situações que os enfermeiros enfrentam ao possuírem dois empregos, contribuindo para uma maior diversidade de funções, relações e experiências, gerando mais satisfação. Um aspeto que também não deve ser descurado é a vertente remuneratória. A duplicação de emprego é geradora de um maior vencimento, aspeto salientado por muitos trabalhadores como fortalecedor da satisfação geral no trabalho. Por outro lado, Maia (2012) refere que o desejo de trabalhar em mais do que uma organização pode dever-se à insatisfação sentida num local e conseqüentemente o enfermeiro procura satisfação noutra.

Relativamente ao horário semanal, apesar das diferenças não serem estatisticamente significativas (para $\alpha=0,05$), os enfermeiros em regime de *part-time* encontram-se mais satisfeitos globalmente no

trabalho do que os enfermeiros com um horário semanal completo (96,00 (81,00-101,00) vs 82,50 (74,00-95,00), $p=0,108$). No entanto, na tabela 14 verifica-se que existem evidências estatísticas suficientes, para um nível de significância de 0,05, para afirmar que as distribuições da dimensão *Satisfação com Benefícios e Recompensas* não são idênticas no grupo de enfermeiros com um horário semanal em regime de *part-time* e no grupo com um horário semanal completo ($p=0,008$).

Tabela 14

Comparação da Satisfação com Benefícios e Recompensas pela variável horário semanal e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)

Variável	n	Mediana (Q25-Q75)	Mann-Whitney U	Z	p*
Horário semanal			41,000	-2,663	0,008
<i>Part-time</i>	6	17,50 (16,00-18,00)			
<i>Full-time</i>	42	14,00 (12,00-16,00)			

Nota. * valor prova. (Q25-Q75) – Distância interquartilica.

Os enfermeiros em regime de *part-time* apresentam níveis superiores de satisfação na dimensão SBR face aos enfermeiros com horário completo (17,50 (16,00-18,00) vs 14,00 (12,00-16,00), $p=0,008$), como é possível observar na Figura 11.

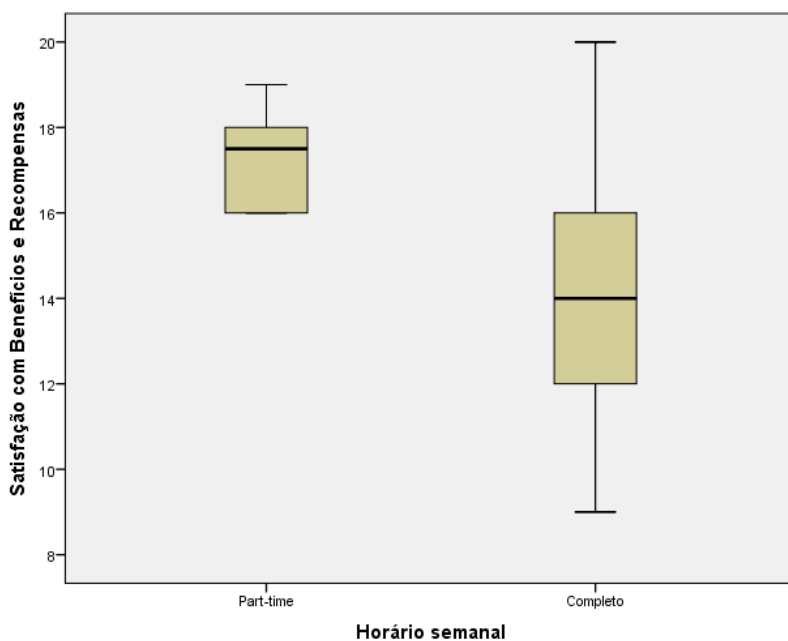


Figura 11 - Distribuição da dimensão *Satisfação com Benefícios e Recompensas* segundo a variável *Horário semanal* (N=48)

Algumas organizações optam por contratar colaboradores em regime de *part-time* motivadas pela desresponsabilização em oferecer determinados benefícios aos seus colaboradores. Desta forma, seria de esperar que estes trabalhadores apresentassem níveis inferiores de satisfação no trabalho mas curiosamente nem sempre acontece (Spector, 1997), tal como é evidente neste estudo.

As causas subjacentes a esta discrepância não são muito exploradas na literatura mas parecem associar-se ao facto de a maioria dos enfermeiros em *part-time* estarem em regime de prestação de serviços e como tal terem isenção de algumas taxas durante o primeiro ano de atividade. Desta forma, estes enfermeiros acabam por auferir um montante superior uma vez que os descontos para o Estado (Segurança Social e Finanças) ficam a cargo do trabalhador, podendo cair na ideia falaciosa de um maior ordenado.

Nos aspetos relacionados com a remuneração, os valores globais de satisfação no trabalho são superiores no grupo de enfermeiros com um rendimento mensal líquido superior aos 999€ e inferiores no grupo com rendimento até 999€, não sendo as diferenças estatisticamente significativas, para $\alpha=0,05$ (95,50 (75,00-101,00) vs 82,00 (74,00-95,00), $p=0,236$). Este resultado coaduna-se ao obtido por Maia (2012), referindo que os enfermeiros cujo ordenado é maior apresentam níveis de satisfação superiores. Esta conclusão não é de surpreender, uma vez que a remuneração surge como incentivo pelo trabalho realizado e quanto maior for, maior será a satisfação no trabalho. Locke (1983) considera que a antiguidade na empresa, a educação e a experiência, entre outros, são fatores que podem determinar o nível de equidade na remuneração sentida pelos trabalhadores.

Pela análise segundo as dimensões da EASPE[®], verifica-se que, para um nível de significância de 0,05, a variável *remuneração* influencia a Satisfação com a Comunicação ($p=0,042$), resultado visível na Tabela 15.

Tabela 15

Comparação da Satisfação com a Comunicação pela variável remuneração e resultado do teste de Mann-Whitney (N=48)

Variável	n	Mediana (Q25-Q75)	Mann-Whitney U	Z	p*
Remuneração			75,500	-2,038	0,042
Até 999€	41	13,00 (11,00-14,00)			
> 999 €	7	16,00 (14,00-17,00)			

Nota. * valor prova. (Q25-Q75) – Distância interquartilica.

Os resultados obtidos na amostra evidenciam que o grupo de enfermeiros com um rendimento líquido mensal até 999€ apresenta níveis inferiores na dimensão SCom (13,00 (11,00-14,00)) em detrimento

dos enfermeiros que auferem um ordenado superior a 999€ (16,00 (14,00-17,00)), como se observa na Figura 12.

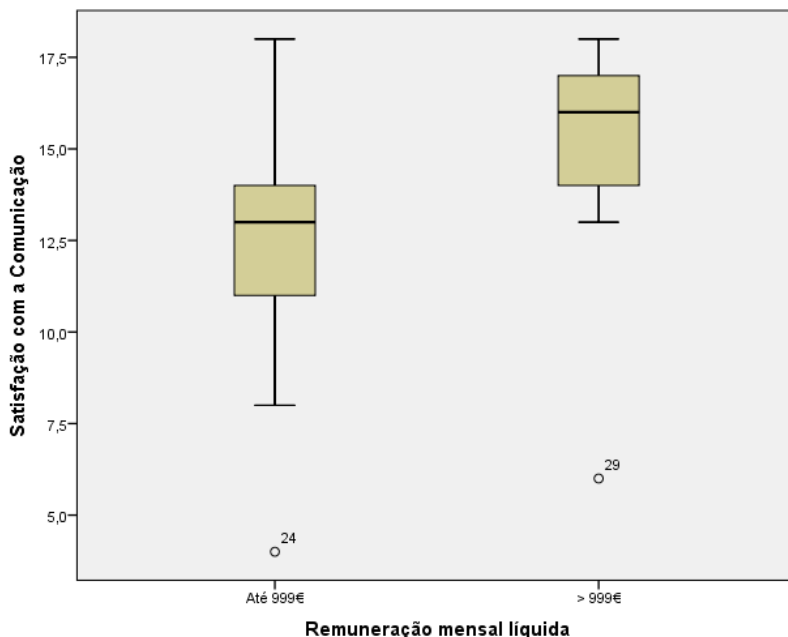


Figura 12 - Distribuição da dimensão *Satisfação com a Comunicação* segundo a variável *Remuneração* (N=48)

No subcapítulo relativo à caracterização da amostra foi demonstrado que uma grande parte dos enfermeiros com rendimento superior aos 999€ trabalha em regime de prestação de serviços. A dimensão SCom aborda os aspetos mais relacionados com a organização em si e pelo facto destes trabalhadores apresentarem um vínculo de trabalho precário tendem a ter um contacto mais distante com os setores administrativos e de gestão da organização. Desta forma, a identidade com a organização é menor e os constrangimentos sentidos pelos restantes trabalhadores podem não se espelhar nos enfermeiros com este tipo de contrato, daí apresentarem níveis superiores de satisfação nesta dimensão.

A análise da variável *local de trabalho* requer a utilização do teste de Kruskal-Wallis uma vez que é constituída por 5 grupos (Marôco, 2010). Como é possível observar na Tabela 16, conclui-se que existem evidências estatísticas, ao nível de significância de 0,05, para afirmar que pelo menos uma das distribuições da satisfação global no trabalho nos cinco grupos é diferente ($p=0,004$). Ou seja, a UCCI onde os enfermeiros exercem funções é preditora da satisfação no trabalho. Além do resultado obtido pela realização do teste de Kruskal-Wallis, a Tabela 16 evidencia a mediana e intervalo interquartil do score total da EASPE® para cada unidade de cuidados.

Tabela 16

Teste de Kruskal-Wallis relacionando a Satisfação global no trabalho com a variável local de trabalho e distribuição da mediana por unidade (N=48)

Variável	n	Mediana (Q25-Q75)	Chi-square	p*
UCCI			15,252	0,042
A	4	79,50 (74,00-91,00)		
B	6	95,50 (95,00-98,00)		
C	10	94,50 (77,00-101,00)		
D	17	77,00 (69,00-82,00)		
E	11	86,00 (81,00-88,50)		

Nota. p – valor prova. (Q25-75) – Intervalo interquartilico; UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados.

São inúmeros os autores que salientam a importância das características organizacionais na determinação dos níveis de satisfação dos trabalhadores (Cunha et al., 2006; George & Jones, 1996; Greenberg & Baron, 1993; Mullins, 1993; Spector, 1997). Desta forma, e tal como sugerem os resultados, a satisfação dos enfermeiros está associada às oportunidades oferecidas pela organização (Kovner, Brewer, Wu, Cheng & Suzuki, 2006). A satisfação no trabalho pode, também, relacionar-se com a cultura organizacional que, segundo Monteiro e Valente (2007), centra-se “em torno de aspetos ligados ao sentido de Visão, Missão e Valores partilhados e interiorizados pelas Pessoas” (p. 30). Este conceito de cultura organizacional é operacionalizado no modo como as pessoas trabalham, na forma como comunicam e no modo como gerem as relações, entre outros (Hofstede, 1991 citado por Monteiro & Valente, 2007).

Verifica-se que as UCCI onde a satisfação global no trabalho é superior são as unidades B e C (95,50 (95,00-98,00) e 94,50 (77,00-101,00), respetivamente) e a UCCI com valores inferiores é a unidade D (77,00 (69,00-82,00)), apresentando mesmo um valor negativo ($x=73,94$). A Figura 13 representa a satisfação global no trabalho por unidade.

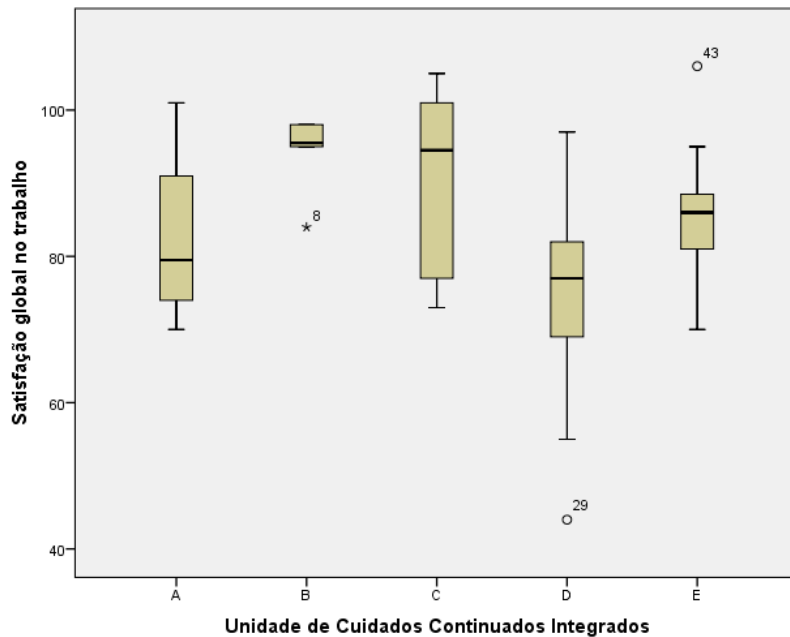


Figura 13 - Distribuição da Satisfação global no trabalho segundo a variável *local de trabalho* (N=48)

Tanto as unidades com níveis superiores de satisfação como a que apresenta menores valores são IPSS, sendo que o tipo de gestão, tal como referido previamente, não influencia a satisfação global no trabalho ($p=0,815$). Assim, “as características organizacionais como o pagamento atempado, a autonomia, a variedade, a justiça distributiva, o suporte por parte dos supervisores, as oportunidades de promoção e os constrangimentos organizacionais são fatores sobre os quais as organizações têm um grande poder de controlo” (Kovner et al., 2006, p. 78), e que podem contribuir para as diferenças encontradas nos níveis de satisfação profissional.

São muitas as razões que podem conduzir à insatisfação no trabalho verificada na unidade D. Apesar deste estudo não predizer essas razões, algumas especulações podem ser tecidas. Baumann, Blythe, Cleverly, Grinspun e Tompkins (2006) citados por Baumann (2007) referem que os enfermeiros, de uma forma geral, preferem ficar na região onde receberam a formação académica. Esta última autora, acrescenta ainda que as falhas organizacionais em termos de recursos materiais e humanos conduzem à progressiva deterioração dos serviços de saúde e criam insatisfação profissional. A propósito dos recursos humanos, num estudo desenvolvido por Moyle, Skinner, Rowe e Gork (2003), aplicado a profissionais que trabalham na área dos cuidados de longa duração na Austrália, verifica-se que os baixos rácios criam sentimentos de frustração e impotência face à prestação de cuidados a idosos. Assim, a constituição de profissionais de saúde numa organização é influenciada, entre outros fatores, pelos “incentivos profissionais e financeiros que orientam as decisões dos trabalhadores (...); o ambiente de trabalho, como por exemplo a remuneração, as condições físicas e organizacionais, como a gestão participativa, o acesso à informação, o espírito de equipa (...)” (Dussault & Fronteira, 2010, p. 8), fatores diretamente relacionados com a satisfação no trabalho.

Também a segurança em relação ao futuro profissional pode interferir nos níveis de satisfação, uma vez que os sentimentos de pertença e ligação à organização podem estar comprometidos (Ferreira, 2005).

Kovner et al. (2006) revelam que apesar dos enfermeiros se sentirem apoiados pelos pares e pela gestão intermédia, as percepções sobre a satisfação face aos níveis de gestão superiores (como o setor administrativo) são negativos. Os autores concluem, ainda, que esta ambiguidade no clima organizacional é mais evidente quando os enfermeiros são encorajados a continuar a sua formação mas menos de metade recebe incentivos financeiros para isso. Esta situação pode verificar-se na unidade D pois 41,18% da amostra possui qualificações superiores à Licenciatura, sendo já um valor simbólico. No entanto, esta investigação não permite apurar as causas para o sentimento de insatisfação sentido.

No capítulo I foram abordadas algumas consequências da satisfação no trabalho, tendo-se verificado que a insatisfação pode conduzir a situações de absentismo e *turnover*. Kovner et al. (2006) concluíram que alguns aspetos influenciadores da satisfação no trabalho, como a segurança da pessoa que necessita de cuidados, as condições gerais de trabalho e o ambiente de trabalho foram definidos pelos enfermeiros como condições prioritárias que os levam a pensar abandonar o local de trabalho.

É importante criar medidas que incentivem os profissionais a gostar *do* que fazem, *como* o fazem e do local *onde* o fazem, de forma a surgirem comportamentos positivos associados à satisfação profissional como são exemplos os comportamentos de cidadania organizacional e o empenhamento organizacional. Ferreira (2005) sugere que os profissionais de saúde com um melhor acompanhamento, no que respeita à perceção de suporte organizacional, são capazes de se empenharem mais fortemente na organização. Este sentimento de apoio percebido é fundamental para enaltecer os níveis de satisfação no trabalho dos enfermeiros.

Spetz e Herrera (2010) desenvolveram um estudo aplicado a enfermeiros em contexto hospitalar na Califórnia, para verificarem se ocorreu melhoria dos níveis de satisfação destes profissionais entre o ano 2000 e o ano 2008. As autoras concluíram que o aumento de satisfação verificado se associava, com grande probabilidade, à melhoria dos aspetos relacionados com a cultura organizacional, nomeadamente o envolvimento nas decisões de gestão, as relações com a organização e com os outros enfermeiros e o apoio de outros profissionais. Assim, estes aspetos devem ser tidos em consideração de forma a aumentar os níveis de satisfação no trabalho dos enfermeiros insatisfeitos e manter ou aumentar a satisfação geral sentida pelos restantes grupos.

Conclusões

O presente estudo pretendeu abordar a temática da satisfação profissional de enfermeiros que exercem funções na vertente dos cuidados continuados integrados, analisando se esta é afetada por determinadas variáveis sociodemográficas e profissionais. Verificou-se que existe uma multiplicidade de estudos a explorar a problemática da satisfação no trabalho na área da saúde, sendo dada ênfase a diversos aspetos: evolução ao longo do tempo; contexto de cuidados; fatores sociodemográficos, profissionais ou organizacionais; influências endógenas e exógenas; contributo e resultados para as organizações; efeitos no próprio indivíduo e nos que o rodeiam, entre outros. A revisão da literatura permitiu, assim, alargar o leque de conhecimentos na tentativa de obter algumas respostas para as questões de partida da investigação. De uma forma geral, observa-se que os enfermeiros são um grupo profissional que se mostra satisfeito no seu trabalho e que essa satisfação é influenciada de forma inconstante pelas características sociodemográficas e profissionais.

Nesta investigação, no primeiro capítulo foram abordados os aspetos centrais envolvidos ao conceito de satisfação no trabalho. O termo sugere significados diferentes consoante o autor que o define mas convergem no mesmo sentido, ou seja, que é um processo avaliativo do trabalho, de cariz pessoal, e abrange as facetas afetiva, social e contextual do trabalho. Assim, existem determinantes pessoais, organizacionais e ambientais capazes de influenciar a satisfação. A diversidade de definições e de estudos, reforça o carácter multifatorial, complexo e altamente subjetivo da satisfação no trabalho (Hayes, Bonner & Pryor, 2010). A sua influência, não apenas nos aspetos relacionados com o mesmo, mas também com a vida em geral, constitui um fator determinante para a sua medição e avaliação. Parvin e Kabir (2011) reforçam que a satisfação dos recursos humanos se encontra altamente associada à motivação e que esta gera comportamentos de lealdade e compromisso organizacional resultando em maior produtividade e menor intenção de rotatividade.

Alguns teóricos debruçaram-se sobre a temática da satisfação no trabalho e da motivação e desenvolveram teorias que servem de base à interpretação destes fenómenos nas organizações. Destacam-se Abraham Maslow, autor da Teoria da motivação ou Teoria da hierarquia das necessidades e Frederick Herzberg, criador da Teoria dos dois fatores. Maslow (1991) desenvolveu uma pirâmida com cinco patamares, hierarquizados segundo o tipo de necessidades: necessidades fisiológicas, necessidades de segurança, necessidades de pertença e amor, necessidades de estima e necessidades de autorealização. O autor defende que a satisfação de uma necessidade conduz à necessidade seguinte e assim sucessivamente. Se se aplicar os conhecimentos desenvolvidos por Maslow no contexto de trabalho, verifica-se que à exceção do nível mais baixo, todos os patamares se associam à satisfação no trabalho. Segundo este ponto de vista, pode-se concluir que: (a) as necessidades de segurança podem englobar a estabilidade no trabalho e ganham destaque para o indivíduo em épocas de crise económica como a que se verifica na atualidade; (b) as necessidades de

pertença e amor associam-se às relações interpessoais e pertença ao grupo de trabalho; (c) as necessidades de estima direcionam-se para os sentimentos de confiança e conquista no trabalho, assim como o respeito dos/pelos indivíduos dentro da organização; e (d) as necessidades de autorealização referem-se à expressividade do potencial individual de cada trabalhador, abrangendo a sua criatividade, espontaneidade, aceitação e capacidade de resolução de problemas. O expoente máximo dos indivíduos é, então, o alcance do patamar superior (autorealização) de forma a sentirem-se satisfeitos em relação a si próprios e àquilo que os rodeia, neste caso o trabalho.

Herzberg (1974) aplicou a sua Teoria dos dois fatores ou Teoria da motivação-higiene a um grupo profissional específico. Agrupou os aspetos associados à satisfação e à insatisfação no trabalho, chegando à conclusão que provêm de fontes distintas. Esta teoria foi posteriormente testada noutros grupos profissionais, apresentando uma aceitação controversa, mas da qual se retiram aspetos relevantes. Herzberg defende que a satisfação se associa ao conteúdo do trabalho (interesse, responsabilidade, reconhecimento, etc.) ao passo que a insatisfação se relaciona com o contexto do mesmo (política e condições de trabalho, supervisão, relações, salário, etc.). O autor defende que a presença de fatores motivacionais gera atitudes positivas no trabalho (e como tal promovem a satisfação) e a ausência ou a forma negativa dos fatores de higiene causam insatisfação, que pode ser prevenida. Assim, pode dizer-se que: (a) as tarefas desempenhadas e o seu grau de complexidade, a autonomia e responsabilidade, o crescimento e reconhecimento profissional, a vontade e o gosto pelo trabalho, etc., são fatores de motivação que geram satisfação no trabalho; e (b) as regras e procedimentos, a relação com o chefe e colegas de trabalho, as condições gerais e salariais, etc., são fatores de higiene que previnem a insatisfação no trabalho.

A importância da satisfação no trabalho é reconhecida a nível público e privado e a sua operacionalização é visível no destaque dado em diversos documentos de cariz legal, nomeadamente a Constituição da República Portuguesa, o Código do Trabalho e outra legislação referente à função pública, ao regime hospitalar e à segurança, higiene e saúde no trabalho.

Relativamente à avaliação da satisfação no trabalho, Graça (2010) revela que

há um certo consenso sobre a importância da avaliação regular, e participada, da satisfação profissional, já que é um importante indicador do *clima organizacional* e, mais do que isso, um elemento determinante da *avaliação da qualidade* das empresas e demais organizações, a par da satisfação dos clientes (p. 4)

Assim, a medição dos níveis de satisfação profissional dos enfermeiros torna-se fundamental, de modo a incutir atitudes e comportamentos positivos nos trabalhadores e diminuir ou eliminar as consequências negativas que podem advir de um profissional insatisfeito. Mais ainda, importa analisar e interpretar os dados tendo em conta o atual contexto de depressão económica que Portugal atravessa. Lopes (2012) refere que muitos trabalhadores se declaram satisfeitos “simplesmente

porque, nas circunstâncias vigentes, sabem que têm pouca probabilidade de encontrar empregos melhores” (p. 12). No entanto, a autora reforça o caráter de utilidade que o conhecimento da satisfação no trabalho representa, “tanto para os responsáveis das organizações como para os responsáveis públicos, sobretudo se for tida em consideração a sua evolução” (p. 14).

Entrando especificamente no campo da Enfermagem, a avaliação da satisfação profissional merece especial destaque dado o seu contributo ao nível da qualidade dos cuidados prestados e da qualidade de vida em geral dos enfermeiros. Na literatura, os aspetos mais relacionados com a satisfação no trabalho, quer seja na sua vertente positiva, quer na vertente negativa, associam-se às relações dentro da organização, às condições de trabalho e ao seu conteúdo. O nível de satisfação sentido pelos enfermeiros medeia a sua conduta profissional e atitude dentro da organização, podendo gerar comportamentos enriquecedores para ambas as partes (empenho, pontualidade e assiduidade, ajuda, motivação, produtividade, etc.). No entanto, são de salientar as repercussões negativas que a insatisfação produz - absentismo, turnover, diminuída eficiência e qualidade - com aumento dos custos associados. Também a atual situação do país, com as frequentes alterações aos estatutos laborais e carreiras, pode ser um forte indutor de insatisfação. Neste sentido, alguns autores advertem para o facto de que em determinadas situações externas à própria organização, os aspetos que são considerados mais compensadores pelos enfermeiros são os que mais frequentemente são sacrificados, sentindo-se frustrados por não poderem providenciar os cuidados para os quais foram educados ao longo do percurso escolar (Morgan & Lynn, 2009).

A atuação profissional dos enfermeiros é caracterizada pela ampla abrangência dos cuidados prestados, que são transversais a todas as fases do ciclo vital do indivíduo. Desta forma, os enfermeiros adquirem capacidades e competências que lhes permitem adequar a sua atuação ao tipo de população. As alterações demográficas que se têm verificado, com o aumento exponencial de população idosa e conseqüentemente, aumento de pessoas com elevados graus de dependência e incapacidade, exigem que os sistemas de saúde alterem os padrões de cuidados de forma a combater as novas necessidades em saúde. Em 2006, surgiu em Portugal um novo contexto de cuidados com a criação da RNCCI (Dec. Lei n.º 101/06), assente numa filosofia diferente da preconizada nos cuidados diferenciados e nos cuidados de saúde primários. Frederico-Ferreira & Silva (2012) salientam que as reformas podem ter repercussões ao nível das organizações de saúde e dos profissionais uma vez que é alterado o ambiente de trabalho, o seu estatuto, os quadros de referência políticos e as práticas de cuidados.

Tal como foi referido ao longo do capítulo II, a rede surgiu como forma de colmatar algumas lacunas a nível de apoio social e de saúde na população idosa e contribuir para a diminuição dos custos associados a estes serviços, não sobrecarregando a rede hospitalar. Já no Dec. Lei n.º 101/06 é salientado o princípio da “eficiência e qualidade na prestação dos cuidados” (p. 3858).

Os cuidados continuados integrados inserem-se no Serviço Nacional de Saúde e no sistema de segurança social e assentam nos conceitos de recuperação global e manutenção, por um período prolongado face às necessidades de tratamento da fase aguda da doença ou da intervenção preventiva. Englobam a reabilitação, a readaptação, a reinserção social e a provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida mesmo em situações irrecuperáveis (Dec. Lei n.º 101/06). A filosofia dos cuidados preconizada pela RNCCI coloca os profissionais em destaque, dado o elevado carácter multi e interdisciplinar necessário na prestação de cuidados. A rede oferece uma diversa gama de cuidados que são abrangidos pelas unidades de internamento e de ambulatório e pelas equipas hospitalares e domiciliárias. Dentro das unidades de internamento salienta-se a tipologia de Longa Duração e Manutenção que foi objeto de estudo na investigação. À semelhança de outros serviços, os enfermeiros são a classe profissional mais expressiva na tipologia de LDM, e o seu carácter de permanência durante 24 horas por dia, 7 dias por semana, torna-os agentes ativos no que respeita a relações pessoais e organizacionais. Neste sentido, a importância desta investigação prendeu-se com a necessidade de avaliar o nível de satisfação dos enfermeiros perante um novo contexto de prática dos cuidados e metodologia de trabalho.

Ao longo do terceiro capítulo foram abordadas as opções metodológicas, com o intuito de responder às questões de investigação previamente delineadas. Assim, o objetivo traçado para a investigação pretendeu medir os níveis de satisfação profissional dos enfermeiros que exercem funções no serviço de Longa Duração e Manutenção das UCCI do distrito de Braga, analisando se esta variável era influenciada por características sociodemográficas e profissionais. Esta inquietação surgiu pela observação da prática clínica da própria investigadora mas também pela observação de escassos estudos sobre este tema aplicados aos cuidados continuados.

Após a colheita de dados através da EASPE® e a realização de testes estatísticos com recurso ao SPSS, os resultados obtidos no capítulo IV permitem responder aos objetivos definidos. Desta forma, como constatações mais significativas do presente estudo destacam-se as seguintes:

- Os enfermeiros apresentam um nível de satisfação global no trabalho positivo ($x=83,35$ pontos, que varia entre 5 e 125 pontos);
- Os enfermeiros apresentam valores negativos de satisfação nas dimensões: Satisfação com Benefícios e Recompensas ($x=14,52$ pontos, que varia entre 5 e 25 pontos) e Satisfação com Promoção ($x=18,38$ pontos, que varia entre 7 e 35 pontos);
- Os enfermeiros apresentam um nível positivo de satisfação nas dimensões: Satisfação no relacionamento com o Chefe ($x=16,27$ pontos, que varia entre 4 e 20 pontos), Satisfação com o Contexto de Trabalho ($x=12,69$ pontos, que varia entre 3 e 15 pontos), Satisfação com a Comunicação ($x=12,96$ pontos, que varia entre 4 e 20 pontos) e Satisfação no relacionamento com a Equipa ($x=8,54$ pontos, que varia entre 2 e 10 pontos);

- As dimensões que os enfermeiros valorizam mais são a Satisfação com o Contexto de Trabalho (mp=4,23) e Satisfação no relacionamento com a Equipa (mp=4,27);
- As dimensões que os enfermeiros atribuem menor valorização são a Satisfação com Benefícios e Recompensas (mp=2,90) e Satisfação com Promoção (mp=2,63);
- A idade é preditora da dimensão Satisfação no relacionamento com o Chefe, sendo o grupo de enfermeiros com mais de 28 anos o que apresenta valores superiores de satisfação face ao grupo até aos 28 anos (18,00 (17,00-19,00) vs 16,00 (13,00-18,00), $p=0,042$).
- O sexo do indivíduo influencia as dimensões Satisfação com o Contexto de Trabalho (13,00 (12,00-14,00) vs 12,00 (11,00-12,50), $p=0,027$) e Satisfação com a Comunicação (14,00 (12,00-15,00) vs 11,00 (9,00-13,00), $p=0,016$), sendo o género feminino o mais satisfeito;
- As habilitações literárias afetam a dimensão Satisfação com Promoção, sendo que os enfermeiros apenas com Licenciatura mostram-se mais satisfeitos do que o grupo de enfermeiros com qualificações superiores (85,50 (78,00-96,00) vs 77,00 (71,00-88,00), $p=0,006$);
- A remuneração é preditora da dimensão Satisfação com a Comunicação, sendo que o grupo de enfermeiros com um ordenado mensal líquido superior a 999€ está mais satisfeito do que o grupo com um ordenado até aos 999€ (16,00 (14,00-17,00) vs 13,00 (11,00-14,00), $p=0,042$);
- O horário semanal dos enfermeiros tem influência sobre a dimensão Satisfação com Benefícios e Recompensas, em que os enfermeiros em regime de *part-time* apresentam níveis superiores de satisfação face aos enfermeiros em *full-time* (17,50 (16,00-18,00) vs 14,00 (12,00-16,00), $p=0,008$);
- A unidade/local de trabalho é preditora da satisfação global no trabalho ($p=0,042$), sendo os enfermeiros mais satisfeitos pertencentes às unidades B e C (95,50 (95,00-98,00) e 94,50 (77,00-101,00), respetivamente) e os mais insatisfeitos exercem funções na unidade D (77,00 (69,00-82,00)).

Os resultados vão de encontro à literatura, uma vez que Hollinger-Smith e Ortigara (2004 citado por Tourangeau, Cranley, Laschinger & Pachis, 2010), concluíram que 79% dos enfermeiros em organizações de cuidados de longa duração apresentam níveis de satisfação excelente ou acima da média. Também Moyle et al. (2003) referem que apesar das expetativas associadas ao desempenho das funções, os enfermeiros mostram-se muito satisfeitos nesta área dos cuidados. Assim, torna-se importante fomentar as relações de trabalho, uma vez que um serviço de saúde ideal depende do trabalho em equipa e da comunicação entre profissionais (Pillay, 2009), aspeto realçado ao longo deste trabalho como forte contributo para a satisfação dos enfermeiros.

Já no que se refere às dimensões da satisfação no trabalho que apresentam valores negativos, observa-se que seguem a mesma tendência quer dos estudos com utilização da mesma escala (Ferreira & Loureiro, 2012), quer de outros com utilização de instrumentos diferentes (Adams & Bond,

2000; Curtis, 2007; Lorber & Savič, 2012). Neste sentido, Moyle et al. (2003) argumentam que “os gestores de cuidados precisam colocar em prática estratégias para a construção de uma maior satisfação profissional e incentivos no local de trabalho para encorajar os licenciados a considerarem as oportunidades dos cuidados de longa duração” (p. 168).

Para além das constatações enumeradas, acrescenta-se como remate final desta dissertação algumas ilações equacionadas em diferentes momentos da investigação:

- O carácter pessoal e multifatorial da satisfação no trabalho justifica a diversidade de resultados no que se refere à influência de fatores sociodemográficos, profissionais e organizacionais na satisfação dos enfermeiros;
- O grau de satisfação profissional dos enfermeiros neste estudo é superior ao verificado noutros estudos com utilização do mesmo instrumento de colheita de dados, a EASPE[®], mas aplicados a nível hospitalar. Os fatores que conduzem a estas diferenças ficam por explorar mas talvez as recentes reformas induzidas pelo novo regime jurídico da gestão hospitalar (Lei n.º 27/02), associadas a características individuais como a idade possam estar na base destas diferenças;
- As dimensões da satisfação no trabalho mais valorizadas pelos enfermeiros coincidem com os resultados obtidos noutros estudos, o que mostra a coesão da força de trabalho dos enfermeiros.

Segundo a visão da investigadora, o contexto de cuidados continuados é uma necessidade real da população portuguesa, mas há ainda um caminho a percorrer, quer no que se refere ao número de organizações prestadoras de cuidados e à sua distribuição territorial, quer ao nível dos critérios de referenciação para as unidades. Salienta-se também a necessidade de investir nos recursos humanos pois a carga de trabalho excessiva, associada à falta de incentivos, pode conduzir a situações de *stress*, fadiga, desmotivação, diminuição da qualidade dos cuidados prestados e por fim, insatisfação no trabalho. A este respeito, McConnell, Lekan e Corazzini (2010) afirmam que

o primeiro incentivo requerido para alocar pessoal de Enfermagem necessário para o campo dos cuidados de longa duração é reconhecer a complexidade e procura de trabalho neste contexto, contratando um número adequado de diversos profissionais a quem são pagos salários competitivos. (...) A adequação dos níveis de profissionais em cuidados de longa duração requer atenção tanto quanto ao número de profissionais como ao seu nível de preparação (p. 154).

Esta investigação deixa em aberto um percurso investigativo por explorar, nomeadamente no que se refere às causas subjacentes à insatisfação dos enfermeiros em cuidados continuados integrados verificada em algumas dimensões da EASPE[®]. Um estudo, por exemplo, que teria sido interessante concretizar, seria a análise das sugestões dos próprios profissionais de Enfermagem, para

incrementar os níveis de satisfação no trabalho. Outros ainda, como sejam a comparação da satisfação profissional entre os diversos contextos de prestação de cuidados, ou mesmo entre as tipologias da RNCCI.

O presente trabalho pretende abrir portas para estudos futuros pela investigadora, assim como dar visibilidade aos cuidados continuados integrados e reforçar a importância da avaliação da satisfação dos enfermeiros neste contexto, uma vez que estes profissionais constituem um pilar essencial dos cuidados de saúde prestados. Tal como refere Graça (2010), “(...) a avaliação da satisfação profissional pode e deve ser também um indicador do desempenho dos nossos gestores, públicos e privados” (p. 6), pelo que se reforça a importância da sua avaliação periódica e análise evolutiva dentro e entre organizações.

Na realidade portuguesa, são escassos os estudos referentes à temática da satisfação no trabalho aplicada aos cuidados continuados. A investigação internacional mostra já uma vantagem avançada e que contribuiu para o enriquecimento deste trabalho. A baixa taxa de colaboração das UCCI denuncia alguma fragilidade na relação entre o percurso formativo e o percurso profissional dos enfermeiros. No entanto, os resultados obtidos poderão criar expectativas quanto à sua replicação a nível nacional, incrementando assim a participação de um maior número de unidades e profissionais. Esta realidade remete para a “(...) necessidade de criação de uma cultura assente na comunicação e partilha de conhecimento e informação, com envolvimento dos colaboradores” (Ferreira, 2005, p. 241).

Para terminar este trabalho, resta dizer que a ligação afetiva e profissional a este tipo de organização, por ser o local de trabalho da investigadora, deixa o desejo de apostar no reconhecimento dos enfermeiros que, todos os dias, se esforçam no sentido de contribuir para uma prestação de cuidados de qualidade. Assim, o crescimento pessoal e profissional destes agentes depende, não apenas do contexto e das oportunidades para explorarem o seu potencial, mas também da satisfação que sentem pela realização do seu trabalho.

Referências Bibliográficas

- Adams, A. & Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 536-543.
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2007). *Contabilidade analítica 2006: Hospitais do SNS*. Acedido em http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/DownloadsPublicacoes/SNS/Info_gestao/Contab_Analitica_2006_Hospitais_SNS.pdf
- Babajide, E. O. (2010). The influence of personal factors on worker's turnover intention in work organizations in south-west Nigeria. *Journal of Diversity Management*, 5(4), 1-10.
- Barros, P. P. (2013, junho). *Modelos de gestão na saúde. Qual o caminho?* Documento apresentado no Sétimo Encontro Ibérico de Enfermagem, Leiria, Portugal. Resumo acedido em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/centro/Livros/VIIencontroSpread/index.html#62-63>.
- Batista, V. L. D.; Santos, R. M. F.; Santos, P. M. F. & Duarte, J. C. (2010). Satisfação dos enfermeiros: Estudo comparativo em dois modelos de gestão hospitalar. *Revista Referência, II Série*(12), 57-69.
- Baumann, A. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições de trabalho = cuidados de qualidade*. Genebra, Suíça: Conselho Internacional de Enfermeiros.
- Bond, M. A.; Punnett, L.; Pyle, J. L.; Cazeca, D. & Cooperman, M. (2004). Gendered work conditions, health, and work outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(1), 28-45.
- Bowles, C. & Candela, L. (2005). First job experiences of recent RN graduates: Improving the work environment. *Journal of Nursing Administration*, 35(3), 130-137.
- Brodsky, J.; Habib, J. & Mizrahi, I. (2000). *Long-term care laws in five developed countries: A review*. Geneva, Suíça: World Health Organization.
- Buitrago, S. C. C. & Martinez, G. G. (2011). Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina*, 11(2), 114-126.
- Carr, K. K. & Kazanowski, M. K. (1994). Factors affecting job satisfaction of nurses who work in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 878-883.
- Carrilho, M. J. & Patrício, L. (2010). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 48, 101-146.
- Carsten, J. M. & Spector, P. E. (1987). Unemployment, job satisfaction, and employee turnover: A meta-analytic test of the Muchinsky model. *Journal of Applied Psychology*, 72(3), 374-381.
- Castro, J.; Lago, H.; Fornelos, M. C.; Novo, P.; Saleiro, R. M. & Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários: O caso do centro de saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 157-172.

- Cesário, F. S.; Gestoso, C. G. & Peregrín, F. M. M. (2012). Contrato de trabajo, compromiso y satisfacción: Moderación de la empleabilidad. *Revista de Administração de Empresas*, 52(3), 345-359.
- Comissão do Observatório Regional da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros para os Cuidados de Saúde Primários. (2011). *A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em centros de saúde da Região Autónoma dos Açores*. Acedido em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoes/informacao/Documents/estudo%20CROOECSP.pdf>.
- Comissão Europeia. (2008). *Long-term care in the European Union*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.
- Cortese, C. G.; Colombo, L. & Ghislieri, C. (2010). Determinants of nurses' job satisfaction: The role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. *Journal of Nursing Management*, 18, 35-43.
- Costa, A. (coord.). (2010, abril). *Três anos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Resumo executivo acedido em http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/3_anos_RNCCI.pdf.
- Coyte, P. C.; Goodwin, N. & Laporte, A. (2008). *How can the settings used to provide care to older people be balanced?* Copenhaga, Dinamarca: Organização Mundial de Saúde.
- Cunha, M. P.; Rego, A.; Cunha, R. C. & Cabral-Cardoso, C. (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (5ª ed.). Lisboa, Portugal: Editora RH.
- Curtis, E. A. (2007). Job satisfaction: A survey of nurses in the Republic of Ireland. *International Nursing Review*, 54, 92-99.
- Decreto Lei n.º 101/06 de 6 de junho. *Diário da República n.º 109/06 – I Série A*. Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Lisboa
- Decreto Lei n.º 119/83 de 25 de fevereiro. *Diário da República n.º 46/83 – I Série*. Ministério dos Assuntos Sociais. Lisboa.
- Decreto Lei n.º 133/99 de 21 de abril. *Diário da República n.º 93/99 – I Série A*. Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Lisboa.
- Decreto Lei n.º 247/09 de 22 de setembro. *Diário da República n.º 184/09 – I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Decreto Lei n.º 437/91 de 8 de novembro. *Diário da República n.º 257/91 – I Série A*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Decreto Lei n.º 441/91 de 14 de novembro. *Diário da República n.º 262/91 – I Série A*. Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Lisboa.
- Drobnič, S.; Beham, B. & Präg, P. (2010). Good job, good life? Working conditions and quality of life in Europe. *Social Indicators Research*, 99(2), 205-225.
- Dussault, G. & Fronteira, I. (2010). *Recursos humanos para a saúde (RHS): Plano integrado no plano nacional de saúde 2011-2016 (Portugal)*. Acedido em http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RHS-PT_2.pdf.

- Ferreira, M. & Loureiro, L. (2012). EASPE – Uma escala para avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 2ª Série(1), 9-20.
- Ferreira, M. F. & Silva, C. F. R. (2012). Reformas da gestão na saúde – Desafios que se colocam aos enfermeiros. *Referência*, 3ª Série(8), 85-93.
- Ferreira, M. M. F. (2005). *Empenhamento organizacional de profissionais de saúde em hospitais com diferentes modelos de gestão*. (Dissertação de Doutoramento, Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho, Braga, Portugal). Acedido em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4383/1/tese.pdf>.
- Ferreira, M. M. F. (2006). *Organizações, trabalho e carreira*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures, Portugal: Lusociências.
- Francès, R. (1984). *Satisfação no trabalho e no emprego*. Porto, Portugal: Rês.
- Furnham, A. (1992). *Personality at Work: The role of individual differences in the workplace*. Londres, Inglaterra: Routledge.
- Fussel, B.; McInerney, F. & Patterson, E. (2009). Experiences on graduate registered nurses in aged care: A case study. *Contemporary Nurse*, 33(2), 210-223.
- George, J. M. & Jones, G. R. (1996). *Understanding and managing organizational behavior*. Boston, MA: Addison-Wesley.
- George, J. M. (1992). The role of personality in organizational life: Issues and evidence. *Journal of Management*, 18(2), 185-213.
- Gerrig, R. J. & Zimbardo, P. G. (2005). *A Psicologia e a vida*. São Paulo, Brasil: Artmed.
- Graça, L. (1999). *Satisfação profissional: O melhor do SNS somos nós*. Acedido em <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos26.html>.
- Graça, L. (2010). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: Um imperativo também para a gestão [Editorial]. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 3-6. Acedido em <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/resumos/vol-1-2010/00-2010.pdf>.
- Greenberg, J. & Baron, R. A. (1993). *Behavior in organizations: Understanding and managing the human side of work* (4ª ed.). Estados Unidos da América: Allyn and Bacon.
- Griffeth, R. W.; Hom, P. W. & Gaertner, S. (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of Management*, 26(3), 463-488.
- Guerreiro, I. (2010, maio). *Mensagem da coordenadora nacional da RNCCI*. Acedido em <http://www.umcci.min-saude.pt/umcci/Paginas/MensagemdaCoordenadora.aspx>.
- Guerreiro, I. (2011). Crescer com qualidade. *A Rede*, 2, 5-7.
- Hackman, J. R.; Oldham, G.; Janson, R. & Purdy, K. (1975). A new strategy for job enrichment. *California Management Review*, 17(4), 57-71.

- Hall, C. S.; Lindzey, G. & Campbell, J. B. (2000). *Teorias da Personalidade* (4ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas Sul.
- Hansenne, M. (2004). *Psicologia da personalidade*. Lisboa, Portugal: Climepsi.
- Hayes, B.; Bonner, A. & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18, 804–814.
- Herrera-Amaya, G. & Manrique-Abril, F. G. (2008). Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. *Aquichan*, 8(2), 243-256.
- Herzberg, F. (1974). Motivation-hygiene profiles: Pinpointing what ails the organization. *Organizational Dynamics*, 3(2), 18-29.
- Herzberg, F. (1987). One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review*, setembro-outubro, 109-120.
- Herzberg, F.; Mausner, B. & Snyderman, B. B. (1959). *The Motivation to Work* (2ª ed.). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Hill, M. M. & Hill, A. (2009). *Investigação por questionário* (2ª ed. rev.). Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.
- Hodson, R. (1989). Gender differences in job satisfaction: Why aren't women more dissatisfied?. *The Sociological Quarterly*, 30(3), 385-399.
- Junqueira, L. A. P. (s. d.). Modelos de gestão na saúde. Acedido em <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/arq6548.pdf>.
- Kovner, C.; Brewer, C.; Wu, Y.-W.; Cheng, Y. & Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 71-79.
- Lei Constitucional n.º 1/05 de 12 de agosto. *Diário da República n.º 155/05 – I Série A*. Assembleia da República. Lisboa.
- Lei n.º 102/09 de 10 de setembro. *Diário da República n.º 176/09 – I Série*. Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Lisboa.
- Lei n.º 27/02 de 8 de novembro. *Diário da República n.º 258/02 – I Série A*. Assembleia da República. Lisboa.
- Lei n.º 47/12 de 29 de agosto. *Diário da República n.º 167/12 – I Série*. Assembleia da República. Lisboa.
- Lei n.º 48/90 de 24 de agosto. *Diário da República n.º 195/90 – I Série*. Assembleia da República. Lisboa.
- Lei n.º 59/08 de 11 de setembro. *Diário da República n.º 176/08 – I Série*. Ministério das Finanças. Lisboa.
- Lei n.º 7/09 de 12 de fevereiro. *Diário da República n.º 30/09 – I Série*. Assembleia da República. Lisboa.
- Lemos, M. (2011). Os custos da não RNCCI. *A Rede*, 2, 22-24.
- Locke, E. A. (1983). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1349). New York, NY: John Wiley & Sons.

- Longo, J. (2009). The relationships between manager na peer care to registered nurses' job satisfaction na intent to stay. *International Journal for Human Caring*, 13(2), 27-34.
- Lopes, M. (coord.). (2010). *Plano nacional de saúde 2011-2016: Cuidados continuados integrados em Portugal – analisando o presente, perspectivando o futuro*. Acedido em <http://pns.dgs.pt/files/2010/08/CSC1.pdf>.
- Lopes, M. H. L. (2012). A satisfação no trabalho, fonte de informação ou de ilusão?. *Dirigir*, 17, 12-14.
- Lorber, M. & Savič, B. S. (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal*, 53, 263-270.
- Macedo, A. P.; Ferreira, M. F. & Brás, M. A. (2012, novembro). *Compromisso organizacional de los profesionales de enfermería y apoyo organizacional percibido*. Documento apresentado no XVI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados, Murcia, Espanha. Resumo acedido em http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-redes-centros-investigacion2/fd-centros-unidades2/fd-investen-isciii-2/docus/2012_XVI_encuentro_Investen_Murcia.pdf.
- Maia, M. D. O. (2012). Satisfação em Enfermagem: Comparação entre setor público e privado. (Dissertação de Mestrado, Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro, Portugal). Acedido em <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/8792/1/6153.pdf>.
- Marôco, J. (2010). *Análise estatística com o PASW statistics (ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro, Portugal: ReportNumber
- Martins, S. S. F. L. M. (2003). A satisfação profissional dos enfermeiros: Estudo exploratório em enfermeiros de centros de saúde e hospitais. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal). Acedido em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53606/2/71049.pdf>.
- Maslow, A. (1991). *Motivacion y personalidad* (3ª ed). Madrid, Espanha: Díaz de Santos.
- McConnell, E. S.; Lekan, D. & Corazzini, K. N. (2010). Assuring the adequacy of staffing of long-term care, strengthening the caregiving workforce, and making long-term care a career destination of choice: From mission impossible to mission critical?. *North Carolina Medical Journal*, 71(2), 153-157.
- McNeese-Smith, D. K. (1999). A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1332-1341.
- Mobley, W. H. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 62(2), 237-240.
- Monteiro, L. e Valente, R. (2007). Cultura organizacional e estilo de gestão. *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*, 2, 30-37
- Morgan, J. C. & Lynn, M. R. (2009). Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management*, 17, 401–410.
- Moyle, W. Skinner, J.; Rowe, G. & Gork, C. (2003). Views of job satisfaction and dissatisfaction in australian long-term care. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 168-176.
- Mullins, L. J. (1993). *Management and organizational behaviour* (3ª ed.). Londres, Inglaterra: Pitman.

- Murrells, T.; Robinson, S. & Griffiths, P. (2008). Is satisfaction a direct predictor of nursing turnover? Modelling the relationship between satisfaction, expressed intention and behaviour in a longitudinal cohort study. *Human Resources for Health*, 6(22). Acedido em <http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-6-22.pdf>.
- Myers, M. S. (1964). Who are your motivated workers? *Harvard Business Review*, 64110, 117-132.
- Nancarrow, S. (2005). The impact of intermediate care services on job satisfaction, skills and career development opportunities. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1222-1229.
- Nogueira, J. M. A. (2009). *Cuidados continuados: Desafios*. Portugal: Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados.
- Nowak, P.; Holmes, G. & Murrow, J. (2010). A model for reducing health care employee turnover. *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*, 20, 14-25.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2011). Relatório de Primavera 2011: Da depressão da crise para a governação prospectiva da saúde. Acedido em http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2011_OPSS_1.pdf.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2012). *Relatório de primavera 2012: Crise & saúde, um país em sofrimento*. Acedido em http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2012_OPSS_3.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Estudo sobre situação profissional dos jovens enfermeiros em Portugal*. Acedido em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/estudo_employabilidade_jovens_enf.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Situação profissional dos jovens enfermeiros em Portugal*. Acedido em <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SituacaoProfissionalJovensEnfermeiros2011.pdf>.
- Organização Mundial de Saúde. (2000). *The world health report 2000: Health systems – improving performance*. Acedido em http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf.
- Organização Mundial de Saúde. (2002). *Lessons for long-term care policy*. Acedido em http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH7CCL_02.1.pdf.
- Organização Mundial de Saúde. (2003). *Key policy issues in long-term care*. Acedido em http://www.who.int/chp/knowledge/publications/policy_issues_ltc.pdf.
- Organização Mundial de Saúde. (2008, junho). *Pacto europeu para a saúde mental e bem-estar*. Documento apresentado na Conferência Europeia de Alto Nível “Juntos pela Saúde Mental e Bem-estar”, Bruxelas, Bélgica. Acedido em <http://saudemental.pt/wp-content/uploads/2011/02/pactoeuropeu-saudemental.pdf>.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2005). *Long-term care for older people*. Acedido em http://www.euro.centre.org/data/1216815268_61772.pdf.

- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2011). *Health at a glance 2011: OECD indicators*. Acedido em <http://www.oecd.org/els/health-systems/49105858.pdf>.
- Parvin, M. M. & Kabir, M. M. N. (2011). Factors affecting employee job satisfaction of pharmaceutical sector. *Australian Journal of Business and Management Research*, 1(9), 113-123.
- Pillay, R. (2009). Work satisfaction of professional nurses in South Africa: A comparative analysis of the public and private sectors. *Human Resources for Health*, 7(15), 1-10. Acedido em <http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-7-15.pdf>.
- Pimenta, R., Pereira, I., Costa, E., & Vieira, M. (2010, junho/julho). *Atitudes face à estatística em diferentes grupos de profissionais de saúde em formação*. Documento apresentado na Novena Conferencia Iberoamericana en Sistemas, Cibernética e Informática. In 7º Simposium Iberoamericano en Educación, Cibernética e Informática. Orlando, Florida.
- Porat, A. B. (1977). Guttman scale test for Maslow need hierarchy. *The Journal of Psychology*, 97, 85-92.
- Portaria n.º 41/13 de 1 de fevereiro. *Diário da República n.º 23/13 – I Série*. Ministérios das Finanças, Ministério da Saúde e Ministério da Solidariedade e Segurança Social. Lisboa.
- Räikkönen, O.; Perälä, M.-L. & Kahänpää, A. (2007). Staffing adequacy, supervisory support and quality of care in long-term care settings: staff perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 60(6), 615-626.
- Recibosverdes.org. (2009, fevereiro, 12). *Verdadeiro/Falso* [mensagem de blog]. Acedido em <http://www.recibosverdes.org/verdadeirofalso>.
- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. (2009). *Relatório de monitorização do piloto da rede nacional de cuidados continuados integrados: Orçamentação por programas*. Acedido em <http://www.umcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/RelatorioOPPilotoRNCCI1Trimestre.pdf>.
- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. (2012, agosto, 2). *Onde estamos*. Acedido em <http://www.rncci.min-saude.pt/rncci/onde/paginas/braga.aspx>.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 168/06 de 18 de Dezembro. *Diário da República n.º 241/06 – I Série*. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa.
- Robbins, S. P. & Judge, T. A. (2007). *Organizational behavior* (12ª ed.). New Jersey, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Roelen, C. A. M.; Koopmans, P. C. & Groothoff, J. W. (2008). Which work factors determine job satisfaction? *Work*, 30(4), 433-439.
- Rognstad, M.-K. & Aasland, O. (2007). Change in career aspirations and job values from study time to working life. *Journal of Nursing Management*, 15, 424-432.
- Santos, S. C.; Spagnoli, P.; Ramalho, N.; Passos, A. & Caetano, A. (2010, fevereiro). Aspectos da satisfação geral do trabalho: Existirá uma mudança de padrão ao longo do tempo? In VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Simpósio conduzido pela Universidade do Minho, Braga, Portugal.

- Scarpello, V. & Vandenberg, R. J. (1987). The satisfaction with my supervisor scale: Its utility for research and practical applications. *Journal of Management*, 13(3), 447-466.
- Scott, K. D. & Taylor, G. S. (1985). An examination of conflicting findings on the relationship between job satisfaction and absenteeism: A meta-analysis. *Academy of Management Journal*, 28(3), 599-612.
- Scott-Cawiezell, J.; Schenkman, M.; Moore, L.; Vojir, C.; Connolly, R. P.; Pratt, M.; Palmer, L. (2004). Exploring nursing home staff's perceptions of communication and leadership to facilitate quality improvement. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(3), 242-252.
- Soares, J. M. A. R. (2007). *Satisfação geral no trabalho dos enfermeiros: Clima organizacional e características pessoais*. (Dissertação de Mestrado, Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas da Universidade de Aveiro, Portugal). Acedido em <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3356/1/2008001179.pdf>.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Spencer, D. G. & Steers, R. M. (1980). The influence of personal factors and perceived work experiences on employee turnover and absenteeism. *Academy of Management Journal*, 23(3), 567-572.
- Spetz, J. & Herrera, C. (2010). Changes in nurse satisfaction in California, 2004 to 2008. *Journal of Nursing Management*, 18, 564-572.
- Texto Editora. (2002). *Dicionário de língua portuguesa* (8ª ed.). Lisboa, Portugal: Texto Editora.
- Timmreck, T. C. (2001). Managing motivation and developing job satisfaction in the health care work environment. *Health Care Manager*, 20(1), 42-58.
- Tourangeau, A. E.; Cummings, G.; Cranley, L. A.; Ferron, E. M. & Harvey, S. (2009). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: Broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 22-32.
- Tourangeau, A.; Cranley, L.; Laschinger, H. K. S. & Pachis, J. (2010). Relationships among leadership practices, work environments, staff communication and outcomes in long-term care. *Journal of Nursing Management*, 18, 1060-1072.
- Tovey, E. J. & Adams, A. E. (1999). The changing nature of nurses' job satisfaction: An exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *Journal of Advanced Nursing*, 30(1), 150-158.
- Tsai, Y. & Wu, S. W. (2010). The relationships between organisational citizenship behaviour, job satisfaction and turnover intention. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3564-3574.
- Ubaque, J. C. G.; Lizarazo, A. H. B. & López, M. L. D. (2011). Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. *Avances en Enfermería*, 29(2), 331-341.
- Ugboro, I. O. & Obeng, K. (2000). Top management leadership, employee empowerment, job satisfaction, and customer satisfaction in TQM organizations: An empirical study. *Journal of Quality Management*, 5, 247-272.

- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. (2008). *Directiva técnica n.º 1: Critérios gerais de referência de doentes para unidades de internamento, de ambulatório e equipas da RNCCI*. Acedido em <http://www.umcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/d1.pdf>.
- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. (2009a). *Guia da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)*. Acedido em http://www.umcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/Guia_RNCCI.pdf.
- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. (2009b). *R.N.C.C.I.: Onde estamos, para onde vamos*. Acedido em <http://www.umcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/RNCCIOndeEstamosParaOndeVamosOut2009.pdf>.
- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. (2012). *Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI): 1º Semestre de 2012*. Acedido em http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/rev_relatorio_1_semestre_2012.pdf.
- Vecchio, R. P. (2000). *Organizational behavior: Core concepts* (4ª ed.). Fort Worth, TX : The Dryden Press.
- Vroom, V. H. (1995). *Work and motivation* (5ª ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Wahba, M. A. & Bridwell, L. G. (1976). Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 15, 212-240.
- Warr, P. B. & Payne, R. (1983). Affective outcomes of paid employment in a random sample of british workers. *Journal of Occupational Behaviour*. Acedido em http://www.researchgate.net/publication/232602606_Affective_outcomes_of_paid_employment_in_a_random_sample_of_British_workers.
- Wegge, J.; Schmidt, K. H.; Parkes, C. & Dick, R. (2007). 'Taking a sickie': Job satisfaction and job involvement as interactive predictors of absenteeism in a public organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 80, 77-89.
- Weiss, H. M. & Cropanzano, R. (1996). Affective events theory: A theoretical discussion of the structure, causes and consequences of affective experiences at work. In B. M. Staw & L. L. Cummings (Series Eds.), *An annual series of analytical essays and critical reviews: Vol. 18. Research in organizational behavior* (pp. 1-74). Greenwich, CT: JAI Press.
- Westover, J. H. (2012). Comparative international differences in intrinsic and extrinsic job quality characteristics and worker satisfaction, 1989-2005. *International Journal of Business and Social Science*, 3(7), 1-15.
- Yücel, İ. (2012). Examining the relationships among job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention: An empirical study. *International Journal of Business and Management*, 7(20), 44-58.
- Zeytinoglu, I. U.; Denton, M.; Davies, S.; Baumann, A.; Blythe, J. & Boos, L. (2007a). Associations between work intensification, stress and job satisfaction: The case of nurses in Ontario. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 62(2), 201-225.

Zeytinoglu, I. U.; Denton, M.; Davies, S.; Baumann, A.; Blythe, J. & Boos, L. (2007b). Deteriorated external work environment, heavy workload and nurses' job satisfaction and turnover intention [Número especial]. *Canadian Public Policy – Analyse de Politiques*, 33, 31-47.

Apêndices

Apêndice I
Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho - EASPE[®]

Escala de Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros (EASPE®) Ferreira & Loureiro (2012)

Este questionário realiza-se no âmbito da dissertação de Mestrado em Gestão das Organizações, ramo de Gestão de Unidades de Saúde a decorrer na Associação dos Institutos Superiores Politécnicos da Região Norte (APNOR). A informação fornecida será utilizada para avaliar a satisfação no trabalho dos enfermeiros.

As suas respostas são confidenciais e só serão utilizadas neste estudo.

Desde já agradeço a sua disponibilidade.

Enf.^a Márcia Palha

Leia com atenção cada pergunta e responda o mais honestamente possível.

	Concordo Totalmente	Concordo Bastante	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo Bastante	Discordo Totalmente
1. Tenho muito que fazer no meu trabalho					
2. Gosto do meu chefe					
3. Os aumentos salariais são poucos e distantes					
4. O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados					
5. O meu trabalho é agradável					
6. Gosto das pessoas com quem trabalho (todas as profissões)					
7. Gosto de fazer o que faço no meu trabalho					
8. As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais					
9. Sinto várias vezes que não sei o que se passa dentro desta organização					
10. Os objetivos desta organização não são claros para mim					
11. Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter					
12. Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado					
13. Muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do trabalho					

	Concordo Totalmente	Concordo Bastante	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo Bastante	Discordo Totalmente
14. Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho					
15. Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos					
16. O meu chefe é injusto comigo					
17. Gosto dos meus colegas de trabalho (só de Enfermagem)					
18. A comunicação parece boa dentro desta organização					
19. Sinto-me satisfeito com as possibilidades de promoção que me são dadas					
20. Nesta organização o pacote de benefícios que nós temos é equitativo					
21. Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser					
22. Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço					
23. O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho					
24. Quando faço um bom trabalho sou reconhecido por isso					
25. Nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados					

Caso deseje, pode deixar o seu comentário.

Obrigada pela sua colaboração.

Apêndice II
Questionário Sociodemográfico e Profissional

Questionário Sociodemográfico e Profissional

Este questionário realiza-se no âmbito da dissertação de Mestrado em Gestão das Organizações, ramo de Gestão de Unidades de Saúde a decorrer na Associação dos Institutos Superiores Politécnicos da Região Norte (APNOR). A informação fornecida será utilizada para avaliar a satisfação no trabalho dos enfermeiros.

As suas respostas são confidenciais e só serão utilizadas neste estudo.

Desde já agradeço a sua disponibilidade.

Enf.^a Márcia Palha

Assinale com uma **X (cruz)** a resposta que for adequada ao seu caso ou complete-a, se for o caso.

1 - Idade: ____ anos

2 - Sexo:

Feminino Masculino

3 - Estado civil:

Solteiro(a)

Casado(a)/união de facto

Divorciado(a)/Separado(a)

Viúvo(a)

4 - Habilitações literárias (assinale todas as hipóteses que se aplicam):

Bacharelato

Licenciatura

Pós-graduação ou Especialidade

Mestrado ou Doutoramento

5 - Situação laboral:

Trabalhador do quadro

Contrato de trabalho a termo

Contrato de trabalho sem termo/tempo indeterminado

Prestação de serviços

Outro Especifique _____

6 - Remuneração (Considere o valor líquido mensal. Caso sofra muitas flutuações, considere a média mensal do presente ano):

< 500€

500-999€

1000-1499€

1500-1999€

≥ 2000€

7 – Horário semanal (Caso sofra muitas flutuações, considere a média semanal do presente ano):

Regime de *part-time*

35 horas

40 horas

> 40 horas

8 – Experiência profissional (No atual serviço/unidade ou outros):

≤ 5 anos

6-10 anos

11-20 anos

≥ 21 anos

9 – Cargo de chefia/coordenação:

Sim

Não

11 – Rotatividade de horário:

Sim

Não

12 – Duplo emprego:

Sim

Não

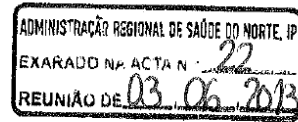
Caso tenha ficado com alguma dúvida, coloque-a neste espaço

Apêndice III
Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Administração
Regional de Saúde do Norte



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



COMUNICAÇÃO INFORMAÇÃO PARECER Nº 45 DATA: 28 Mai13

DE: Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte

PARA: Conselho Diretivo da ARS Norte

ASSUNTO: Parecer.Nº 37/2013

DELIBERADO AUTORIZAR

3 16 1013

Dr. Castanheira Nunes
Presidente C. D.

Rui Cernadas
Vice-Presidente do C.D.

Levo ao conhecimento desse Conselho Diretivo o Parecer nº 37/2013 (sobre o estudo: “Satisfação profissional dos enfermeiros: estudo em Unidades de Cuidados Continuados Integrados no distrito de Braga”), aprovado na reunião do dia 28 de Maio de 2013, por unanimidade.

José Carlos Pedro
Vogal C. D.

À Consideração Superior

Deolinda Neves
Assessora CES/UIC

Apêndice IV
Requerimento para Autorização do Estudo nas Unidades de
Cuidados Continuados

Exmo(a). Senhor(a) Presidente
Da Unidade de Cuidados Continuados X
Dr(a). Y

Eu, Márcia Filipa Gonçalves Palha, a frequentar o Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde, pela Associação dos Institutos Superiores Politécnicos da Região Norte, no âmbito da dissertação para obtenção do grau de mestre, vem por este meio solicitar a colaboração da Unidade de Cuidados Continuados Integrados X, para a realização de um Estudo de Investigação intitulado: “SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS EM UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS”. Apresenta como objetivo conhecer os níveis de satisfação profissional em enfermeiros que exercem funções no serviço de Longa Duração e Manutenção nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados do distrito de Braga, verificando ainda se esta variável varia em função de características sociodemográficas e profissionais. Neste sentido, pretende-se aplicar um questionário, que segue em anexo, aos enfermeiros, decorrendo o período de colheita de dados entre julho e outubro de 2013. Importa referir que do estudo a realizar não resultarão quaisquer encargos financeiros ou outros, sendo a participação dos enfermeiros voluntária e salvaguardado o seu anonimato, assim como o da sua instituição. Os resultados da investigação serão posteriormente disponibilizados se esse for o interesse da administração. Disponho-me desde já a prestar qualquer esclarecimento que para o efeito seja necessário.

Contactos: marciapalha88@gmail.com
919181835

Agradeço a atenção dispensada e apresento a V. Exa. os meus sinceros e respeitosos cumprimentos,

Márcia Filipa Gonçalves Palha

Apêndice V
Pedido de Colaboração na Investigação Entregue aos Enfermeiros

Exmo(a). Senhor(a) Enfermeiro(a)

Eu, Márcia Filipa Gonçalves Palha, a frequentar o Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde, pela Associação dos Institutos Superiores Politécnicos da Região Norte (APNOR), no âmbito da dissertação para obtenção do grau de mestre, vem por este meio solicitar a sua participação na realização de um Estudo de Investigação intitulado: “SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS EM UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS”. Apresenta como objectivo conhecer os níveis de satisfação profissional em enfermeiros que exercem funções no serviço de Longa Duração e Manutenção nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados do distrito de Braga, verificando ainda se esta variável varia em função de características sociodemográficas e profissionais. Neste sentido, pretende-se aplicar um questionário, que segue em anexo, aos enfermeiros, decorrendo o período de colheita de dados entre julho e outubro de 2013. Importa referir que do estudo a realizar não resultarão quaisquer encargos financeiros ou outros, sendo a participação dos enfermeiros voluntária e salvaguardado o seu anonimato, assim como o da sua instituição. Os resultados da investigação serão posteriormente disponibilizados se esse for o interesse dos participantes ou da organização. Disponho-me desde já a prestar qualquer esclarecimento que para o efeito seja necessário.

Contactos: marciapalha88@gmail.com

919181835

Agradeço a atenção dispensada e apresento a V. Exa. os meus sinceros e respeitosos cumprimentos,

Márcia Filipa Gonçalves Palha

Apêndice VI
Autorização para Utilização da EASPE®

Escala de "satisfação profissional dos enfermeiros"

Solicitação de envio da escala, para utilização

Nome MÁRCIA FILIPA GONÇALVES PALHA

Finalidade da utilização da escala

APLICAÇÃO NUMA INVESTIGAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE DA INVESTIGADORA.

População/Amostra ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NO SERVIÇO DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS UCCT DO DISTRITO DE BRAGA.

Se se trata de uma formação académica, especifique

Curso de _____

Mestrado em GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES, RAMO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

Doutoramento em _____

Título do trabalho/ dissertação/tese SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS:

TRABALHO EM UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DO DISTRITO DE BRAGA

Escola/Universidade ASSOCIAÇÃO DOS INSTITUTOS SUPERIORES

POLITÉCNICOS DA REGIÃO NORTE (APNOR) - INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

Compromisso

- Citar (Ferreira, M. & Loureiro, L. "EASPE - Uma escala de avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros", Revista de Investigação em Enfermagem 2ª Série, nº 1, 2012, p. 9 - 20).
- Colocar © na designação da escala.
- Enviar referência da produção científica realizada.

Data

06/02/2013

Assinatura

Márcia Filipa Gonçalves Palha

Profrto de Escala - Satisfação profissional dos enfermeiros
Manuela Frederico-Ferreira, PhD
Luis Loureiro, PhD

mfederico@esenfc.pt

*Concordo com a utilização
envio escala por e-mail
infec*