

**UNIVERSIDADE ATLÂNTICA**

**ESCOLA SUPERIOR de SAÚDE ATLÂNTICA**

**VI CURSO DE COMPLEMENTO EM ENFERMAGEM**

***SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM SERVIÇO  
DE GINECOLOGIA***

**TERESA MARIA LOPES VAZ DE OLIVEIRA**

**Professor Orientador:** Mestre Carmo Baltar

BARCARENA  
2008

**UNIVERSIDADE ATLÂNTICA**  
**ESCOLA SUPERIOR de SAÚDE ATLÂNTICA**  
VI CURSO DE COMPLEMENTO EM ENFERMAGEM

***SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM SERVIÇO  
DE GINECOLOGIA***

**TERESA MARIA LOPES VAZ DE OLIVEIRA**

Aluna número 200791604

**Finalidade desta Monografia:** Obtenção do Grau de Licenciatura em  
Enfermagem

**Professor Orientador:** Mestre Carmo Baltar

BARCARENA  
2008

*Este desafio só foi possível graças ao apoio incondicional do meu marido, João Paulo e à paciência imensurável da minha orientadora Mestre Carmo Baltar. A vocês o meu obrigado pessoal por terem permitido esta caminhada!*

**Palavras – Chave:** Enfermeiros, satisfação, motivação, gestão em enfermagem.

## RESUMO

O presente estudo teve como finalidade responder à questão de investigação: **“Qual a satisfação dos enfermeiros do serviço de Ginecologia de um Centro Hospitalar?”**, para o que foram estabelecidos os objectivos **“Conhecer a satisfação profissional dos enfermeiros que exercem funções no serviço de Ginecologia de um Centro Hospitalar”** e **“Identificar os factores que influenciam positiva e negativamente a satisfação dos enfermeiros do serviço em que se realizou o estudo”**.

Em termos metodológicos, utilizou-se o paradigma quantitativo, tendo-se efectuado um estudo descritivo simples, de nível I. O estudo foi realizado num Centro Hospitalar de Lisboa, tendo a amostra incluído os vinte e cinco (25) Enfermeiros que exercem funções na área da prestação de cuidados do serviço de Ginecologia.

Como instrumento de colheita de dados foi utilizado o questionário, que foi previamente submetido a pré-teste.

Foram tidos em conta, todos os aspectos éticos previstos para a realização de um estudo de investigação.

Os resultados obtidos foram tratados estatisticamente, tendo as questões abertas sido submetidas a análise de conteúdo.

Em síntese geral conclui-se que, os Enfermeiros que exercem funções no serviço de Ginecologia em causa, são uma equipa de profissionais experientes porque exercem a profissão em média há 21,6 anos, com estabilidade profissional, uma vez que 96% (24) destes profissionais pertencem ao quadro da Instituição e 56% (14) desempenham funções neste serviço por opção pessoal.

No que respeita às dimensões que permitiram estudar a satisfação dos enfermeiros, concluiu-se que os resultados mais relevantes foram os seguintes:

- **Relacionamento no Trabalho:** 88% (22) dos Enfermeiros referiram que se sentem satisfeitos quanto à “Colaboração dos seus colegas de serviço”;
- **Status/Prestígio:** 72% (18) dos Enfermeiros deste serviço afirmaram que estão satisfeitos quanto à “Consideração que o seu Enfermeiro-Chefe manifesta por si” e 8% (2) afirmaram mesmo que estavam muito satisfeitos;
- **Condições de Trabalho e Saúde:** 52% (13) dos Enfermeiros deste serviço referiram que estavam pouco satisfeitos com os indicadores “Conforto e bem-estar existentes no

serviço” e “Medidas de protecção face ao risco a que estes profissionais estão expostos no serviço” e 20% (5) deste grupo profissional afirmou mesmo estar insatisfeito. Verificou-se ainda que 40% (10) dos Enfermeiros deste serviço, afirmaram que estavam pouco satisfeitos com a “Política efectiva de protecção de saúde e segurança que lhe é proporcionada no serviço/organização” e 28% (7) disseram mesmo que estavam insatisfeitos;

- **Avaliação do Desempenho:** Quanto à “Orientação que lhe é fornecida no âmbito do processo de avaliação de desempenho” 44% (11) dos Enfermeiros referiram que estavam pouco satisfeitos e 12% (3) afirmaram mesmo que estavam insatisfeitos.

Dentro dos aspectos positivos que os Enfermeiros consideram que contribuem positivamente para a sua satisfação, destacaram-se os seguintes: “Clima de Trabalho” que obteve 9 unidades de enumeração, “Trabalhar numa área preferencial” obteve 8 unidades de enumeração e o “Reconhecimento” que obteve 7 unidades de enumeração.

No que respeita aos aspectos que contribuem negativamente para a satisfação destes profissionais, destacaram-se: as deficientes “Condições de trabalho” enumeradas 10 vezes, as deficientes “Relações Interpessoais” e a constatação da falta de “Recursos Humanos” ambas enumeradas 8 vezes, foram os aspectos que estes profissionais consideraram que contribuem negativamente para a sua satisfação profissional.

Em relação ao **score total da satisfação** dos Enfermeiros verificou-se que 48 % (12) das respostas corresponderam a uma satisfação pouco elevada e 8% (2) a baixa satisfação. Constatou-se que apenas 44% (11) das respostas corresponderam ao nível de satisfação elevada, resultados que devem ser reflectidos, para que se introduzam estratégias que contribuam para melhorar a satisfação destes profissionais.

**Key – words:** Nurses, satisfaction, motivation, management in nursing.

## ABSTRACT

Did the present study the finality to answer the following question of investigation: "**Which is the satisfaction of the nurses who work in a service of Gynecology?**"

In one hand, the objectives were established "**To know the professional satisfaction of the nurses who practise functions in the service of Gynecology of a Hospital Centre**". On the other hand, "**To identify the factors what they influence it makes positive and negatively the satisfaction of the nurses of the service in which the study happened**".

As far as methodologists terms are concerned, the quantitative paradigm was used, when a descriptive simple study of level I took place. The study was carried out in a Hospital Centre in Lisbon, where twenty-five (25) nurses were included and practise functions in the area of the instalment of cares of the service of Gynecology.

This questionnaire was used to gather information and was previous submit as pre-examination. They were taken into account, all the aspects ethics predicted for the realization of a study of investigation.

The obtained result was treating statistically, having the open questions when the analysis of content was subjected.

In general, synthesis it is ended that, the Nurses who practise functions in the service of Gynecology in question are a team of experienced professionals, because they practise the profession on average to 21, 6 years. As a professional stability, as soon as 96 % (24) of these professionals belongs to the picture of the Institution and 56 % (14) they fulfilled functions in this service for personal option.

In what it respects to the dimensions that allowed studying the satisfaction of the nurses the next thing is ended:

- **Relationships at Work:** 88% (22) of Nurses said that they feel satisfied about the "Working with your co-operation";
- **Status / Prestige:** 72% (18) of Nurses said that this service is happy about the "Consideration that its Chief Nurse expresses for himself" and 8% (2) stated that they were very satisfied;
- **Working Conditions and Health:** 52% (13) of this service Nurses reported being somewhat satisfied with the indicators "Comfort and well-being held in service" and "Measures to protect against the risk that these professionals are exposed in service", and

“ Measures of protection face to the risk what these professionals are exposed in the service ” and 20 % (5) of this professional group affirmed even to be dissatisfied. One checked still that 40 % (10) of the Nurses of this service, they affirmed that they were not much satisfied with the “effective Politics of protection of health and security that is provided in the service / organization ” and 28 % (7) they said even that they were dissatisfied;

- **Evaluation of the Performance:** As for the “ Direction that is supplied with him in the context of the process of evaluation of performance ” 44 % (11) of the Nurses they told what were not much satisfied and 12 % (3) affirmed even that they were dissatisfied.

Inside the positive aspects that the Nurses think that they contribute positively to his satisfaction, they detached that the next ones: " Climate of Work" that obtained 9 unities of enumerated, “To work in a main area” it obtained 8 unities of enumeration and the "Recognition" what 7 unities obtained.

In what it respects to the aspects that contribute negatively for the satisfaction of this professional, they stood out: the defective “ Conditions of work ” when 10 times enumerated, the defective “ Interpersonal Relations ” and the observation of the lack of “ Human Resources ” both enumerated 8 times, were the aspects that these professionals thought that they contribute negatively to his professional satisfaction.

Regarding the **total score of the satisfaction** of the Nurses one checked that 48 % (12) of the answers corresponded to a not much elevated satisfaction and 8 % (2) to low satisfaction. It contacted that you punish 44 % (11) of the answers there corresponded to the level of elevated satisfaction, results that must be reflected, so that there are introduced strategies that contribute to improve the satisfaction of these professionals.

## ÍNDICE GERAL

<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>X</b>
<b>ÍNDICE DE QUADROS.....</b>	<b>XI</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS.....</b>	<b>XII</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>XIII</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1 O Hospital.....	7
2.2 Qualidade nos Cuidados de Saúde.....	9
2.3 Satisfação e Motivação.....	10
2.3.1 Satisfação.....	10
2.3.2 Motivação.....	13
2.3.2.1 Teoria das necessidades humanas básicas de Maslow.....	13
2.3.2.2 Teoria dos dois factores de Frederick Herzberg.....	16
2.4 Enfermagem como Profissão.....	17
2.4.1 Métodos de organização dos cuidados de enfermagem.....	19
2.4.2 Avaliação de desempenho dos enfermeiros.....	22
<b>3 DECISÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>24</b>
3.1 O Meio.....	24
3.2 Tipo de Estudo.....	25
3.3 População/Amostra.....	26
3.4 Variáveis.....	27
3.5 Instrumento de Colheita de Dados.....	29
3.6 Recolha de Dados.....	32
3.7 Considerações Éticas.....	33
3.8 Tratamento Estatístico e Análise de Conteúdo.....	35

<b>4 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.</b>	<b>37</b>
4.1 Caracterização da População.....	37
4.1.1 <i>Género, Idade e Estado Civil</i> .....	37
4.1.2 <i>Tempo de Exercício Profissional</i> .....	40
4.1.3 <i>Tipo de Vínculo à Instituição, Antiguidade no Hospital e Tempo de Exercício Profissional num Serviço de Ginecologia</i> .....	40
4.1.4 <i>Escolha Pessoal do Serviço</i> .....	42
4.1.5 <i>Regime de Horário de Trabalho, Acumulação de Funções em Outro local de Trabalho e Número Total de Horas de Trabalho por Semana</i> .....	43
4.2 Satisfação dos Enfermeiros de um Serviço de Ginecologia.....	45
4.2.1 <i>Organização dos Cuidados de Enfermagem</i> .....	45
4.2.2 <i>Formação em Serviço</i> .....	46
4.2.3 <i>Condições de Trabalho e Saúde</i> .....	48
4.2.4 <i>Avaliação do Desempenho</i> .....	50
4.2.5 <i>Relacionamento no Trabalho</i> .....	51
4.2.6 <i>Status/Prestígio</i> .....	53
4.3 Factores Que os Enfermeiros Consideram Que Contribuem Positivamente Para a Sua Satisfação Profissional.....	55
4.4 Factores Que os Enfermeiros Consideram Que Contribuem Negativamente Para a Sua Satisfação Profissional.....	58
4.5 Score Total da Satisfação dos Enfermeiros de Um Serviço de Ginecologia .....	59
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>62</b>
<b>6 LIMITAÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM</b> .....	<b>67</b>
<b>7 SUGESTÕES</b> .....	<b>69</b>
<b>8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>71</b>
<b>9 ANEXOS</b> .....	<b>74</b>
ANEXO I – Cronograma .....	75
ANEXO II – Carta de Apresentação do Questionário aos Participantes e Questionário...	77
ANEXO III – Carta de Pedido de Aplicação do Instrumento de Colheita de Dados às Sr.ªs Enfermeiras Chefes do serviço de Ginecologia de um Centro Hospitalar	84

ANEXO IV – Pedidos de Autorização para a realização do Estudo à Sr. <sup>a</sup> Enfermeira Directora e à Comissão de Investigação de um Centro Hospitalar Autorização da Sr. <sup>a</sup> Enfermeira Directora com o parecer da Comissão para a Investigação em Enfermagem .....	86
ANEXO V – Matrizes de Dados .....	90

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Género .....	38
<b>Gráfico 2</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Estado Civil.....	39
<b>Gráfico 3</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Tipo de Vínculo à Instituição.....	41
<b>Gráfico 4</b> – Distribuição dos Enfermeiros segundo a Opção Pessoal do Serviço de Ginecologia.....	43
<b>Gráfico 5</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Regime de Horário de Trabalho que Praticam.....	43
<b>Gráfico 6</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Possibilidade de Praticarem Regime de Acumulação de Funções em outro Local de Trabalho.....	44
<b>Gráfico 7</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Dimensão Organização dos Cuidados de Enfermagem.....	46
<b>Gráfico 8</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Dimensão Formação em Serviço.....	48
<b>Gráfico 9</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Dimensão Condições de Trabalho e Saúde.....	50
<b>Gráfico 10</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Dimensão Avaliação de Desempenho.....	51
<b>Gráfico 11</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Dimensão Relacionamento no Trabalho.....	53
<b>Gráfico 12</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Dimensão Status/Prestígio.....	54
<b>Gráfico 13</b> – Score Total da Satisfação dos Enfermeiros.....	61

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Dimensões e indicadores para medir a variável de estudo.....	28
<b>Quadro 2</b> – Dimensões, indicadores e questões para medir a variável de estudo.....	31
<b>Quadro 3</b> – Factores que os Enfermeiros Consideram que Contribuem Positivamente para a sua Satisfação Profissional.....	55
<b>Quadro 4</b> – Factores que os Enfermeiros Consideram que Contribuem Negativamente para a sua Satisfação Profissional.....	58
<b>Quadro 5</b> – Intervalos, Item da Satisfação do Instrumento de Colheita de Dados (ICD) e a respectiva Escala da Satisfação.....	60

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição dos Enfermeiros pela Idade.....	38
<b>Tabela 2</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Tempo de Exercício Profissional.....	40
<b>Tabela 3</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Antiguidade no Hospital....	41
<b>Tabela 4</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Tempo de Exercício Profissional no Serviço.....	42
<b>Tabela 5</b> – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Número Total de Horas de Trabalho que Efectuam por Semana.....	44
<b>Tabela 6</b> – Score Total da Satisfação dos Enfermeiros.....	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Pirâmide da Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas.....	14
--	----

## 1 INTRODUÇÃO

A presente Monografia foi realizada no âmbito do VI Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, tendo a sua elaboração constituído um verdadeiro desafio. Após análise reflexiva sobre a área que seria mais pertinente e gratificante estudar, sem colidir com opiniões hierarquicamente superiores, optou-se pela vertente da satisfação.

Assim, verifica-se que, nos dias de hoje, várias são as vezes em que se ouve falar de satisfação, mas afinal, o que se entende por satisfação? Quais são os factores que a determinam?

Durante os 18 anos de exercício de funções na área da prestação de cuidados e paralelamente, embora em menor escala temporal, no âmbito da gestão e orientação de alunos, foi possível perceber o quanto o domínio da destreza técnica e do conhecimento, em simultâneo com as relações interpessoais no trabalho e a satisfação dos profissionais, são de extrema importância para garantir a qualidade dos cuidados que se prestam.

Constata-se, deste modo, que à medida que desenvolvemos diferentes actividades, vamos enriquecendo experiências e percebendo o quanto o ser humano é complexo, uma vez que a singularidade e as diversas características que envolvem cada pessoa num universo rico de alternativas, as transformam em seres únicos, com uma visão singular construída com base nas suas vivências, princípios, valores e crenças, o que pode ser determinante na sua forma de ser e agir no colectivo.

Por seu lado, verifica-se que o contexto hospitalar, é um local cheio de ambiguidades onde podemos perceber, por um lado, a satisfação de ter proporcionado alívio do sofrimento ao utente e atendido às suas necessidades, percebendo tal acto, como algo que nos oferece realização e prazer dando sentido à vida, por outro lado, é um espaço sentido algumas vezes como indesejado, pela insatisfação, falta de condições para garantir qualidade no atendimento prestado aos utentes, aspectos que contribuem para o esgotamento físico, mental e baixa auto-estima dos profissionais que prestam estes cuidados.

Deste modo, ao olharmos para o quotidiano hospitalar com os seus inúmeros e variados acontecimentos, faz-nos reflectir sobre as acções desenvolvidas pelos diversos

profissionais, em especial pelos enfermeiros, o que nos leva a constatar formas diferentes de atendimento ao utente.

Assim, vemos diariamente profissionais de enfermagem muito atenciosos e disponíveis, que desenvolvem a sua actividade com rapidez e eficiência, preocupando-se em atender, solucionar ou encaminhar as diferentes situações, no âmbito das funções que lhes estão atribuídas. Outros porém, mostram-se irritados, com perda de interesse, sem vontade de trabalhar, com mau humor e até com atitudes indelicadas.

Perante esta ambiguidade de atitudes face ao desempenho, pensamos no quanto pode ser insatisfatório e impróprio um trabalho realizado nas condições anteriormente referidas, o que nos levou a questionar as consequências de tal atitude para todos os envolvidos e ao mesmo tempo, sobre o que os levará a agir desta forma.

Posto isto, pode afirmar-se que, o interesse em estudar a temática – satisfação – surgiu pelos aspectos anteriormente referidos, acrescido do facto de, no momento presente, a organização onde se realizou o estudo estar a viver um clima de mudança, quer a nível organizacional, quer a nível dos próprios serviços, na medida em que passou a estar integrada em Centro Hospitalar, reflectindo-se as estratégias que estão a ser implementadas, directa ou indirectamente, no desempenho diário dos profissionais.

Neste contexto, verificou-se que no serviço de Ginecologia, no qual se realizou o estudo e que é constituído pela Consulta, Internamento e Bloco Operatório, houve em 2007, mudança de Enfermeiro-Chefe e de Responsável Clínico do Bloco Operatório, o que contribuiu para introduzir alterações na dinâmica de trabalho, nomeadamente na rotatividade dos enfermeiros, bem como na constituição e distribuição das equipas médicas.

Assim, é a implementação da dinâmica acima descrita, que reforça a curiosidade e o interesse em saber que implicação é que o processo de mudança está a ter, na satisfação da equipa de enfermagem do serviço de Ginecologia que está inserido no Centro Hospitalar anteriormente referido.

Face ao exposto, importa referir que a satisfação que se estudou está relacionada com o termo *trabalho*, o qual é de origem latina e apresenta diferentes definições, sendo uma das mais clássicas a definida por Karl Marx (citado em Marx, 1983), que nos diz o seguinte:

Um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com a sua própria acção o impulsiona, regula e controla o seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma das suas forças. Põe em movimento as forças do seu corpo, braços, pernas, cabeça e mãos, afim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Actuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo que modifica a sua própria natureza (p.149).

Conclui-se assim, que é através do trabalho que o homem transforma a natureza e também se transforma, percebendo-se o quanto é fundamental o trabalho na vida do ser humano, pois para além de colmatar as necessidades materiais, sociais, culturais e de lazer, oferece-lhe conhecimento e experiência, transformado-o não apenas física, mas também psicologicamente, seja por situações vividas, experiência profissional adquirida ou formação teórica obtida.

Verifica-se deste modo, que os estudos sobre satisfação profissional remontam ao início do séc. XX, tendo sido um dos seus precursores Frederick W. Taylor, fundador da Escola de Administração Científica, o qual preconiza na sua Teoria como ideias principais: ciência em vez de empirismo, harmonia em vez de discórdia, cooperação em vez de individualismo, rendimento máximo em vez de produção reduzida e desenvolvimento do trabalhador no sentido de alcançar maior eficiência e prosperidade.

Neste âmbito, constatou-se em estudos anteriores, que o aprofundamento da temática anteriormente apontada revela múltiplos factores, os quais influenciam os indivíduos de formas diferentes.

Por seu lado, a prática da enfermagem implica, além do conhecimento de uma série de técnicas e habilidades, a apreensão das necessidades psicológicas da pessoa saudável ou doente, passando a sua satisfação por uma multiplicidade de actividades polivalentes, o que provoca uma sensação de ambivalência nos enfermeiros por não estarem a realizar aquilo que lhes compete, devido à enorme quantidade de solicitações que lhes são exigidas quotidianamente em tempo útil, desenvolvendo sentimentos de frustração que se podem traduzir em diferentes problemas: desmotivação, insatisfação profissional, absentismo e procura de outros locais de trabalho.

Deste modo, não nos podemos esquecer que o enfermeiro também é uma pessoa, como tal, as organizações devem preconizar e orientar o trabalho dos seus funcionários tendo em vista a satisfação do utente, mas também a dos funcionários, na medida em que os profissionais quando estão motivados, trabalham mais arduamente, conseguindo ter um comportamento auto-dirigido para as metas da organização, o que é seguramente uma mais-valia para a mesma, para o utente e para o próprio profissional que passa a ter prazer e satisfação em relação à profissão que exerce.

Esta problemática, conduziu-nos a diversos factores que interferem na satisfação para com o trabalho por parte dos profissionais, podendo o conhecimento dos mesmos levá-los

a agir de um modo mais adequado, visando o aumento da sua satisfação e a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Assim, no decorrer da pesquisa bibliográfica no âmbito da satisfação profissional, foram explorados dois estudos, um de 2006, onde se estudou o “Grau de Satisfação dos Enfermeiros dos Blocos Operatórios do Centro Hospitalar de Lisboa” e outro de 2007 sobre a “Satisfação Profissional dos Enfermeiros que Exercem Funções nos Blocos Operatórios do Centro Hospitalar de Setúbal”, tendo-se verificado que ambos os estudos foram realizados em hospitais que tinham passado a estar integrados recentemente em Centros Hospitalares, condição que é paralela com a do serviço em que se realizou o presente estudo.

Nesta sequência, Palitos e Gonçalves (2006), concluiu que 61% dos enfermeiros que integraram a amostra do seu estudo, previligiavam as Condições de Trabalho, Saúde, e Segurança no Emprego, por seu lado 65,9% valorizavam a Relação de Trabalho e Suporte Social. Ainda neste contexto, Palitos & Gonçalves (2006) concluíram que os factores “Condições de Trabalho e Saúde” e “Realização Pessoal e Profissional” foram os que mais influenciaram positivamente os Enfermeiros que integraram a amostra do estudo, os quais obtiveram respectivamente 21 e 18 Unidades de Registo.

Por seu lado, Batista (2007), concluiu que 56,7% dos Enfermeiros que integraram a amostra do seu estudo preveligiavam as Condições de Trabalho e Saúde, Relacionamento no Trabalho e Suporte Social e a Realização Pessoal de onde se destaca a Formação Contínua.

No contexto referenciado, os resultados obtidos permitiram sugerir orientações estratégicas, visando a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, nomeadamente, na organização dos cuidados de enfermagem, vertente que é apontada nos enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem preconizados pela Ordem dos Enfermeiros.

Nesta sequência, considerou-se pertinente desenvolver o presente estudo, na medida em que se acredita que os resultados poderão contribuir para que se implantem intervenções que permitam melhorar o nível de satisfação dos profissionais beneficiando o utente, o serviço, o grupo profissional e consequentemente a instituição de saúde, para o que se delineou a seguinte questão de investigação:

➤ **Qual a satisfação dos enfermeiros do serviço de Ginecologia de um Centro Hospitalar?**

Partindo desta questão de investigação, pretendeu-se atingir os objectivos seguintes:

⇒ **Conhecer a satisfação profissional dos enfermeiros que exercem funções no serviço de Ginecologia de um Centro Hospitalar.**

⇒ **Identificar os factores que influenciam positiva e negativamente a satisfação dos enfermeiros do serviço em que se realizou o estudo.**

Face ao exposto, realizou-se um estudo de paradigma quantitativo, descritivo simples, transversal e de nível I, tendo a sua elaboração ocorrido nos momentos previstos no cronograma que foi elaborado para o efeito. (Anexo I)

Quantitativo, porque se pretendeu, através de um processo sistemático de colheita de dados, obter dados observáveis e quantificáveis, descritivo simples, porque teve como finalidade descrever e documentar a – satisfação – com o objectivo de atribuir um significado aos resultados científicos. Transversal, porque os dados foram recolhidos junto da população num determinado período temporal e de nível I, na medida em que apesar de existirem estudos relativos ao grau de satisfação, não se encontrou nenhum que se referisse especificamente à satisfação dos enfermeiros do local em que este foi realizado.

Assim, a estrutura do presente estudo inclui o enquadramento teórico, no qual se abordou: o hospital, a qualidade nos cuidados de saúde, a satisfação e a motivação onde se exploraram as teorias de Maslow e de Herzberg e um último capítulo dedicado à profissão de Enfermagem onde se abordaram, os métodos de organização dos cuidados e por fim a avaliação do desempenho dos enfermeiros.

Seguem-se as decisões de ordem metodológica que foram utilizadas para a sua realização e que incluem o meio, o tipo de estudo, a população/amostra, as variáveis, o método e instrumento de recolha de dados, a sua validação através de um pré-teste, a forma como se procedeu à recolha de dados, bem como as considerações de ordem ética que foram tidas em consideração na realização do presente estudo e por fim, o tratamento estatístico e o método de análise de conteúdo utilizado para as perguntas abertas.

Posteriormente, temos o capítulo da apresentação, interpretação e comentário dos resultados obtidos, o qual foi efectuado à luz do enquadramento teórico.

No final, apresentam-se as conclusões, as limitações do estudo, as suas implicações para o exercício da enfermagem e sugestões para a elaboração de futuros estudos.

No que respeita às orientações para a elaboração de trabalhos escritos, foram seguidas as que são preconizadas por Azevedo (2006).

Face ao exposto, passa a apresentar-se o enquadramento teórico.

## 2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O enquadramento teórico é uma das etapas da fase conceptual de um estudo de investigação, devendo-se a sua importância, ao facto de ser necessário explorar o que já existe sobre o domínio em estudo.

Deste modo, para este estudo as vertentes aprofundadas foram o Hospital enquanto organização, a Qualidade nos cuidados de saúde enquanto instrumento imprescindível de trabalho, a Satisfação profissional e a Motivação enquanto factores impulsionadores de boa prática, em que foram exploradas as Teorias de Maslow e de Herzberg, seguindo-se a reflexão sobre os Métodos de organização dos cuidados de enfermagem e a Avaliação de desempenho dos enfermeiros, aspectos que têm implicações na qualidade do desempenho deste grupo profissional.

### 2.1 O Hospital

Hoje sabe-se que o trabalho absorve um terço, ou mais, das horas do dia do ser humano que está envolvido nalgum tipo de actividade profissional, adquirindo uma importância elevada na sua vida, para além de lhe proporcionar a oportunidade de estar em grupo, aspecto que é considerado indispensável ao ser humano.

Assim, verifica-se que a actividade das organizações é assegurada por profissionais, o que implica que a sua sobrevivência e desenvolvimento dependa, em grande parte, da capacidade dos profissionais que garantem o fornecimento dos serviços e consequentemente a satisfação das necessidades dos clientes.

Por seu lado, as organizações diferem de outras colectividades, como a família, congregações religiosas ou mesmo clubes de futebol, na medida em que possuem características próprias tais como: trabalho, impessoalidade, hierarquia, dimensão, objectivos, eficiência/eficácia, fronteiras e controlo.

Constata-se então, que as empresas modernas se preocupam em trabalhar com os clientes internos (funcionários), ouvindo as suas sugestões, permitindo-lhes que participem nas tomadas de decisão e que desenvolvam um nível de satisfação cada vez maior com o trabalho que realizam, estratégia com a qual as organizações visam aumentar o bem-estar

do funcionário, com vista a motivá-los para que obtenham níveis mais elevados de produtividade e para que o efeito directo desta satisfação se projecte nos clientes externos (utentes), aspecto que é reforçado por Brum (citado em Fernandes, 2001), ao afirmar o seguinte:

Vivemos o fim da revolução e a era da reinvenção, da mudança pacífica. Isso significa que somente num clima favorável é possível gerar novas ideias, fomentando novas descobertas, estruturas e dimensões sociais. Os cenários de mudança são muitos e, por entender que o que quebra uma empresa não é propriamente a mudança, mas a incapacidade das pessoas em se adequar a ela, muitos empresários estão preocupados em estabelecer um clima organizacional favorável, em que os funcionários os ajudem a fazer o que precisa ser feito para se adaptar e sobreviver (p. 4).

Neste âmbito, têm-se verificado que em Portugal, as alterações demográficas da população, o aumento da esperança de vida e a diminuição da população activa, têm contribuído para a crescente necessidade de reduzir despesas ao Estado, questionando-se o modelo em que assentava a prestação dos cuidados de saúde, exigindo-se na actualidade uma maior racionalidade na gestão do sistema, garantindo-se assim uma prestação de cuidados de qualidade.

Por seu lado, verifica-se que o hospital é uma organização complexa, no qual exercem funções, profissionais de áreas diferentes, observando-se com alguma frequência a existência de interesses divergentes, o que contribui para que sejam estruturas muito burocratizadas, com uma organização muito diferenciada vertical e horizontalmente, em que o poder se situa no centro operacional, parte mais importante da organização (Henri Mintzberg, citado em Monteiro, 1999).

Deste modo, constata-se que o vértice estratégico, confere poder e autonomia aos profissionais porque a complexidade e urgência do trabalho, bem como, a necessidade de uma abordagem casuística dificultam o controlo por um superior hierárquico (não profissional) ou a standarização por analistas.

Por seu lado, a progressão na carreira, obedece a critérios profissionais, associados à capacidade de resolver problemas de crescente complexidade onde o poder assenta na competência profissional, o que leva o profissional a identificar-se mais com a sua profissão, do que com a organização onde exerce a sua actividade profissional.

Assim, mais recentemente, a temática das organizações baseadas no conhecimento foi retomada, tendo-se observado que à medida que as qualificações vão aumentando, o conhecimento e o trabalho nele baseado passaram a desempenhar um papel cada vez mais

relevante nas teorias do desenvolvimento das sociedades industriais (Blacker, Reed e Whitaker, citado em Monteiro, 1999).

Nesta sequência, conclui-se que os serviços de saúde e os hospitais em particular, são organizações com aspectos bastante particulares, que têm como função responder às necessidades dos utentes que procuram e necessitam de cuidados de saúde. Por seu lado, são dotados de sistemas técnicos organizacionais muito próprios e proporcionam, com frequência, aos seus trabalhadores, sejam estes técnicos de saúde ou não, condições de trabalho precárias, que na maior parte das vezes são piores do que as verificadas na grande maioria dos restantes sectores de actividade.

Porém, verifica-se que apesar das organizações hospitalares serem sistemas complexos, não deixam de questionar a qualidade dos serviços que prestam, apesar de as condições de trabalho, a motivação e o bem-estar dos profissionais de saúde serem factores, que foram relegados para segundo plano, ou mesmo, completamente descurados, não obstante serem relevantes para a qualidade dos cuidados, vertente que passa a abordar-se.

## **2.2 Qualidade nos Cuidados de Saúde**

A missão de qualquer organização prestadora de cuidados de saúde é fornecer serviços com qualidade que satisfaçam as necessidades dos utentes, afirmando-se que um produto ou serviço tem qualidade, quando atende as necessidades e expectativas dos seus utilizadores (Frederico & Leitão citado em Cruz, 2003).

Por seu lado, a saúde é um sector onde têm sido frequentes as preocupações com a qualidade, as quais se têm manifestado, antes de mais, pela adopção das cartas de qualidade, passando pela implementação de modelos de excelência e finalmente pela acreditação.

Deste modo, também a existência de um padrão de qualidade do serviço de enfermagem, é um bem que evidencia o estadió da profissão e atesta o empenhamento e o nível de participação dos enfermeiros com vista à Garantia da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

Assim, para a maioria da população a garantia da qualidade depende do profissionalismo e responsabilidade dos intervenientes do processo (funcionários e técnicos de saúde), da fiscalização e da regulamentação existente, sendo variável a confiança que o cidadão deposita neste modelo.

Verifica-se assim, que existem algumas razões que levaram ao desenvolvimento da qualidade na saúde, nomeadamente as de ordem social, tecnológica, económica e financeira.

Nesta sequência, é frequente observar-se que os cidadãos e os profissionais são cada vez mais exigentes, tanto na qualidade de consumo como na produção tecnológica, devido à constante inovação que os obriga a actualizar procedimentos para melhorarem o seu desempenho de acordo com as novas tecnologias, mas por outro lado a diminuir custos, razão pela qual há que fazer bem à primeira vez, evitando o supérfluo, a negligência e a omissão (Imperatori, citado em Cruz, 2003).

Neste contexto, verifica-se que os enfermeiros e os restantes membros das equipas de saúde precisam de aderir a padrões de boas práticas, constatando-se que a existência de Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem contribuem para favorecer a qualidade dos cuidados.

Assim, a defesa pelo direito aos cuidados de enfermagem por parte dos cidadãos, é uma mais-valia para os próprios, necessidade que contribui para que os enfermeiros honrem o papel social que os cidadãos esperam deles, mantendo e incorporando em cada momento o rigor e a ética no desempenho profissional.

Posto isto, conclui-se que os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, com o aprofundamento verificado em conceituação e operacionalização, favorecido pelas medições periódicas de processo, resultados e estrutura, acompanhamento contínuo dos projectos profissionais e desempenhos, são um instrumento imprescindível de trabalho, fortemente contributivo para a eficiência obtida.

Assim, dada a interligação que existe entre a qualidade dos cuidados e a satisfação, constata-se que esta é de tal forma relevante, que consta dos enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, reconhecendo-se que, tal como a motivação, são factores impulsionadores de boas práticas, razão que levou a abordar-se estas vertentes no capítulo seguinte.

## **2.3 Satisfação e Motivação**

### **2.3.1 Satisfação**

A satisfação no trabalho é, de entre inúmeras variáveis atitudinais relacionadas com o

trabalho, aquela que na actualidade tem maior relevância, na medida em que, é um elemento determinante da avaliação do desempenho das organizações em geral.

Assim, pode-se definir a satisfação como uma «atitude que pode ser verbalizada e medida através de opiniões e percepções e 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» (Graça, 1999, p.4).

Neste âmbito, Graça (1999), seleccionou oito dimensões da satisfação profissional, não surgindo as mesmas por ordem hierárquica de importância motivacional, o que permite que cada profissional as organize de acordo com a sua hierarquia de valores, pessoais e profissionais, as quais se passam a referir:

Autonomia e poder, onde o profissional de saúde vê a margem de poder e de liberdade que tem no exercício das suas funções, dentro dos constrangimentos impostos pela especificidade da prestação dos cuidados de saúde, da organização e do sistema de saúde onde está inserido. Inclui a oportunidade de participação na organização e funcionamento dos serviços.

Condições de trabalho e saúde, que inclui o ambiente físico e psicossocial de trabalho com implicações na saúde, segurança e bem estar físico, mental e social dos trabalhadores, a existência de serviços, programas e actividades orientadas para a prevenção dos riscos profissionais, vigilância e promoção da saúde.

Realização pessoal e profissional/Desempenho organizacional, nesta dimensão o profissional de saúde avalia as possibilidades de concretização de desenvolvimento pessoal e profissional através das oportunidades e desafios colocados pela organização onde trabalha.

Relação profissional/utente, inclui as interacções humanas positivas que se estabelecem entre os profissionais, utentes e sua família.

Relações de trabalho e suporte social, enfoca o conjunto das relações de trabalho (hierárquicas, funcionais e cooperativas) que os profissionais de saúde estabelecem uns com os outros, inclui o suporte social que é dado pela direcção ou pelos próprios pares.

Remuneração, encontram-se nesta dimensão as motivações extrínsecas com expressão pecuniária, que o profissional recebe pelas funções que exerce.

Segurança no emprego, esta dimensão inclui, a garantia de estabilidade em relação não só à função que o profissional desempenha actualmente, como em relação ao futuro da sua carreira profissional e do seu vínculo à organização.

Status e prestígio, esta dimensão dá-nos o prestígio sócio-profissional que decorre da profissão, da carreira e da organização onde o profissional trabalha, incluindo a auto-estima (Graça, 1999).

Neste âmbito, pode afirmar-se que a satisfação no trabalho é a atitude geral da pessoa face ao seu trabalho e envolve normalmente as actividades desempenhadas, a interacção entre colegas e superiores hierárquicos, o cumprimento de determinadas regras, normas e políticas organizacionais, o alcance de objectivos e as condições de trabalho.

Assim, pode dizer-se que as causas de satisfação profissional podem ser de ordem organizacional, onde a supervisão com aspectos como o tipo de liderança e a possibilidade de permitir que o profissional participe na tomada de decisão, a realização de um trabalho mentalmente desafiante, a clareza da função, o próprio conteúdo do trabalho, as recompensas equitativas, as boas condições de trabalho e o bom relacionamento entre colegas, a par com causas de natureza pessoal como o tipo de personalidade do profissional e a sua atitude perante a própria vida, são causas determinantes para proporcionarem satisfação ao profissional (Chiavenato, 1998).

No que respeita aos factores que representam a insatisfação, os autores consultados apontam: o trabalho repetitivo, não finalizado ou sem solução, o dia-a-dia cansativo e pouco produtivo.

Por seu lado, se olharmos para o ambiente de trabalho do nosso quotidiano, verificamos que reúne um considerável número de pessoas, desde profissionais a utentes, com pontos de vista diferentes, sendo admissível que surjam opiniões divergentes sobre necessidades e qual a melhor conduta a ser adoptada, tanto no que se refere ao aspecto da prestação directa de cuidados como do convívio entre os profissionais, na medida em que, cada um tem determinada percepção da realidade, podendo no entanto ser semelhante em alguns aspectos.

Nesta perspectiva, a motivação revela-se de extrema importância e nos contextos de trabalho faz sentido identificar e compreender as diferentes dimensões que envolvem as inter-relações entre os componentes das necessidades no sentido de se encontrarem

estratégias que contribuam para aumentar a motivação dos profissionais, vertente que passa a abordar-se.

### **2.3.2 Motivação**

A motivação envolve desejos, necessidades, tensões e pode ser definida como «tudo aquilo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma ou pelo menos, que dá origem a uma propensão a um comportamento específico» (Chiavenato, 1987, p.79).

Assim, verifica-se que existe um estado de equilíbrio orgânico, contudo quando uma necessidade gera uma ruptura no estado de equilíbrio, causa um estado de tensão e desequilíbrio. Caso o comportamento seja assertivo e eficaz, surge a satisfação da necessidade e desta forma, a libertação da tensão inicialmente provocada por ela, ou podemos falar em frustração quando se encontra uma barreira ou obstáculo impeditivo de satisfazer a necessidade. Quando isto acontece, a tensão não se liberta e o organismo procura um meio indirecto de saída, como por exemplo a agressividade, descontentamento, tensão emocional, apatia, indiferença, insónia ou outras

Há várias teorias sobre motivação, às quais se recorre frequentemente para a explicar, no entanto os dois grupos que são utilizados com maior frequência são as teorias de conteúdo e as teorias de processo.

As primeiras procuram identificar o que se passa numa pessoa ou no seu ambiente de trabalho, as segundas tentam explicar e descrever como o comportamento ganha energia, como é orientado, sustentado e detido, sendo neste estudo abordadas apenas duas teorias do primeiro grupo, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow e a Teoria dos Dois Factores de Herzberg, uma vez que explicitam de forma clara os pontos que se pretende abordar.

#### *2.3.2.1 Teoria das necessidades humanas básicas de Maslow*

Abraham Maslow apresentou uma teoria para explicar as razões da motivação, a qual apresenta as necessidades humanas organizadas em níveis, numa hierarquia de preponderância e influência. O seu modelo teórico é apresentado com base numa pirâmide, concebendo as necessidades humanas divididas em cinco categorias básicas hierarquizadas: fisiológicas, de segurança, sociais, de auto-estima e auto-realização. Na base, podem

visualizar-se as necessidades primárias e à medida que se vai subindo, surgem as necessidades secundárias, aspecto que pode ser verificado na figura 1.

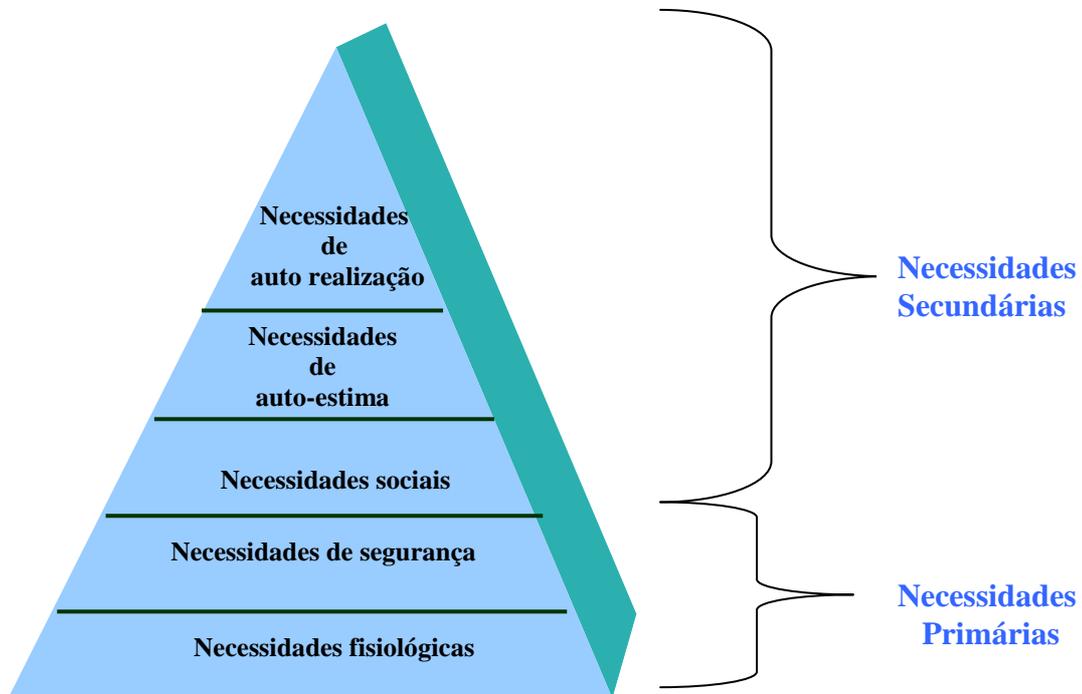


Figura 1 – Pirâmide da Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas  
Fonte: Chiavenato (2000)

Cada uma das necessidades assume os significados seguintes:

1. Necessidades fisiológicas: constituem o nível mais baixo de todas as necessidades humanas, mas são de vital importância. Neste nível estão as necessidades de alimentação, de repouso, de abrigo, de sexo, etc.

As necessidades fisiológicas estão relacionadas com a sobrevivência do indivíduo e com a preservação da espécie. São necessidades instintivas, que já nascem com o indivíduo. São as mais prementes de todas as necessidades humanas, quando alguma destas necessidades não está satisfeita, ela determina fortemente a estrutura comportamental do homem.

2. Necessidades de segurança: constituem o segundo nível das necessidades humanas. São as necessidades de segurança ou de estabilidade, que estão na base da necessidade de busca de protecção contra a ameaça, privação e fuga ao perigo.

Surgem no comportamento quando as necessidades fisiológicas estão relativamente satisfeitas. A partir do momento em que o indivíduo é dominado por necessidades de segurança, o seu organismo orienta-se fortemente para a procura da satisfação dessa necessidade, alterando as suas prioridades. A satisfação da necessidade de segurança tem grande influência no comportamento humano.

3. Necessidades sociais: surgem no comportamento quando, as necessidades inferiores (fisiológicas e de segurança) se encontram relativamente satisfeitas. Entre outras, as necessidades sociais estão relacionadas com as necessidades de associação, de participação, de aceitação por parte dos companheiros, da troca de amizade, afecto e amor.

4. Necessidades de auto-estima: são as necessidades que estão relacionadas com a maneira com que o indivíduo se vê e se avalia. Envolvem a auto-apreciação, a auto-confiança, a necessidade de aprovação social e de respeito, de status, consideração, de confiança perante o mundo, independência e autonomia.

A satisfação destas necessidades conduz a sentimentos de autoconfiança, de valor, prestígio, poder, capacidade e utilidade. A sua frustração pode produzir sentimentos de inferioridade, fraqueza, dependência e desamparo que, por sua vez, podem levar ao desânimo ou a actividades compensatórias que, em casos extremos, podem provocar destruição.

5. Necessidades de auto-realização: são as necessidades humanas de nível mais elevado e que estão no topo da hierarquia. São as que permitem a cada pessoa identificar o seu próprio potencial e desenvolver-se continuamente (Chiavenato, 2000).

Esta tendência expressa-se geralmente através do impulso para que a pessoa se torne sempre mais do que aquilo que é e de vir a ser tudo o que pode ser.

Assim, estas necessidades tomam formas e expressões que variam de pessoa para pessoa e a sua intensidade e manifestação também são extremamente variadas, obedecendo às diferenças individuais entre as pessoas.

Nesta sequência, o trabalho que Abraham Maslow desenvolveu, influenciou muitos pesquisadores, nomeadamente Frederick Herzberg, que é autor da Teoria dos Dois Factores que passa a abordar-se.

### *2.3.2.2 Teoria dos dois factores de Frederick Herzberg*

Esta teoria foi desenvolvida por Frederick Herzberg, o qual alicerça a sua teoria no ambiente externo e no trabalho do indivíduo, defendendo que a satisfação tal como a sua ausência têm na sua base dois factores distintos: factores de motivação e factores higiénicos, os quais são antagónicos, defendendo que o oposto de satisfação no trabalho não é insatisfação no trabalho, mas sim a ausência de satisfação e que da mesma forma, o oposto de insatisfação no trabalho não é satisfação no trabalho, mas é sim ausência de satisfação.

Assim, sempre que as organizações tentam motivar os seus empregados têm, não só, de garantir que as políticas da organização são aceitáveis, mas sobretudo, oferecer oportunidades para promover o crescimento e a realização pessoal dos profissionais.

De salientar que se os factores higiénicos tiverem condições excelentes, apenas evitam a insatisfação, isto porque a sua influência sobre o comportamento não permite aumentar de forma prolongada a satisfação.

Neste contexto, Herzberg sugere que uma das estratégias a utilizar para provocar a satisfação dos empregados é a mudança do próprio trabalho e o enriquecimento de tarefas, conduzindo a um enriquecimento vertical ou ainda, aumentando o grau de dificuldade do trabalho a desenvolver, considerando-se aqui o enriquecimento como horizontal, onde é atribuído um diversificado número de papéis ao mesmo empregado.

Assim, ainda que relacionadas, se a motivação enquanto entidade cognitiva é a primeira causa da satisfação, entidade emocional, então uma gestão eficaz da motivação das pessoas, induzirá com maior probabilidade, níveis adequados de satisfação e de produtividade.

Ao tentar-se de alguma forma, comparar as teorias anteriormente explicitadas, pode afirmar-se que são concordantes em alguns aspectos relativos à motivação do

comportamento humano, apresentando no entanto algumas diferenças. Maslow refere sentimentos de satisfação e insatisfação, enquanto que para Herzberg só existe ausência de insatisfação e satisfação.

Maslow refere que, qualquer necessidade insatisfeita pode funcionar como motivadora do comportamento, enquanto que para Herzberg é o resultado apenas das necessidades mais elevadas. Pode-se acrescentar que aos factores higiénicos de Herzberg correspondem as necessidades fisiológicas, de segurança e sociais de Maslow e aos factores motivacionais equivalem as necessidades de auto-estima e de auto-realização.

Depois de explorada a satisfação e a motivação, aspectos que são fundamentais para a temática da satisfação, vai reflectir-se a vertente da Enfermagem enquanto profissão.

## **2.4 Enfermagem como Profissão**

A enfermagem enquanto arte e ciência em simultâneo, exige uma permanente actualização de conhecimentos impulsionada pela motivação pessoal e profissional, com o objectivo de responder às necessidades básicas da pessoa humana no seu todo como ser holístico.

Assim, nem sempre é fácil descrever as características da enfermagem, porque enquanto prestadores de cuidados, os enfermeiros praticam o cuidar com toda a sua complexidade, o que torna a compreensão e a avaliação da qualidade da prática profissional centrada no cuidar de difícil explicação.

Neste contexto, pretende-se que os enfermeiros como prestadores de cuidados, dispensem à pessoa a atenção e os cuidados de que esta necessita, revelando-se fundamental o enriquecimento que é proporcionado pela experiência e pela procura constante de conhecimentos.

Reconhece-se ainda, que é primordial que se estimule o gosto pela curiosidade intelectual que, a pouco e pouco, irá alimentar um saber estruturado, baseado no encontro e acompanhamento da pessoa detentora de uma existência singular, complexa e rica em ensinamentos (Hesbeen, 2000).

Nesta sequência, é indiscutível a importância que a formação tem tido para o desenvolvimento da enfermagem, pelos contributos que tem fornecido para o seu reconhecimento e valorização enquanto profissão.

Assim, nas duas últimas décadas, a profissão de enfermagem e a formação específica nesta área do saber, têm atravessado rápidas e profundas mudanças que têm suscitado a introdução de sucessivas reestruturações nos planos de formação.

Neste contexto, a formação profissional deve ser entendida como um *continuum* que começa na formação de base e que se prolonga na formação que é feita ao longo da vida.

Assim, as constantes alterações que têm ocorrido no mundo do trabalho levam rapidamente à necessidade de adquirir saberes e competências, reconhecendo-se actualmente que a capacidade da pessoa se formar ao longo da sua existência, contribui fortemente para a sua motivação e mesmo a sua sobrevivência. Por seu lado, o hospital para poder sobreviver num mundo, que é cada vez mais exigente e concorrente, é forçado a privilegiar a gestão destes mesmos saberes e competências, o que passa inevitavelmente pela promoção da formação ou admissão de profissionais que demonstrem ter níveis de competências mais elevados.

Com efeito, se hoje é dado como certo que o êxito de qualquer empresa, nomeadamente do hospital, depende da sua capacidade para gerir as mudanças das tecnologias, dos produtos, dos mercados, dos profissionais, não restam dúvidas de que esta capacidade depende da existência de recursos humanos qualificados com bons conhecimentos nos domínios da técnica e da gestão, considerando-se a formação como uma função tão importante e vital como a própria tecnologia de produção, que será uma fonte de vantagens competitivas se for bem utilizada pelos recursos humanos.

Nesta sequência, é certo que a formação está directamente relacionada com a qualidade dos cuidados de enfermagem, tornando-se necessário consolidar a prática profissional com actividades formativas que permitam a reflexão e a avaliação dos cuidados prestados, o crescimento do enfermeiro como elemento de uma equipa multidisciplinar e o máximo bem estar do utente e da população.

Deste modo, estar capacitado para um bom desempenho implica uma actualização permanente ao longo da vida profissional pois a formação inicial, não confere ao indivíduo saberes suficientes e estáveis para o resto da vida de trabalho, estando a formação contínua assente em três pressupostos, o processo global, desenvolvimento profissional, quer implique reconversão, reciclagem e/ou aperfeiçoamento (Sousa, 2003).

Constata-se neste âmbito, que a profissão de enfermagem tem tido a preocupação de consolidar o seu poder através de uma correcta actuação dos seus profissionais, sendo neste contexto que surgiu legislação que contempla a formação, tal como vem consagrado

no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e no Código Deontológico do Enfermeiro, os quais referem a importância de se manter a actualização contínua de conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada das ciências humanas.

Neste contexto, surge a formação em serviço, como modalidade privilegiada da formação contínua, cujo Decreto-Lei nº 437/91, o qual regulamenta a carreira de enfermagem, onde se afirma que, a formação em serviço deve visar a satisfação das necessidades de formação do pessoal de enfermagem, para além de que, o trabalho desenvolvido no âmbito da formação em serviço em cada unidade deve ser planeado, programado e avaliado de forma coordenada com a estrutura de formação do respectivo estabelecimento prestador de cuidados de saúde (artigo 64º).

Nesta sequência, também a Ordem dos Enfermeiros preconiza nos enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem que se promova uma política de formação contínua, a qual é considerada essencial para garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Em suma, pode dizer-se que a formação contribui para o «reconhecimento das competências pelos pares e pelos superiores hierárquicos, promovendo este reconhecimento nos enfermeiros a valorização da sua imagem, associada a um sentimento de confiança, criando conseqüentemente condições para uma maior realização profissional» (Sousa, 2003, p.33).

Neste contexto, os profissionais de enfermagem procuram dar passos na perspectiva de uma adequada resposta às necessidades sentidas pelos utentes, caminhando sempre para a prestação de cuidados de qualidade, o que implica também, a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem adequadas, vertente que se passa a reflectir.

#### ***2.4.1 Métodos de organização dos cuidados de enfermagem***

A organização dos cuidados de enfermagem pode ter implicações significativas na qualidade dos mesmos, sendo fortemente influenciada pelas novas tendências da gestão, as quais estão fundamentadas em pressupostos económicos e financeiros.

Assim, revela-se imprescindível que os profissionais de enfermagem, sejam capazes de adaptar modelos de organização dos cuidados de enfermagem que conduzam à

concretização de “Boas Práticas” e em simultâneo não promovam o desperdício, fazendo com que todos os recursos sejam utilizados de forma adequada e em tempo próprio.

A organização da prática de enfermagem, não pode estar assente exclusivamente na lógica de uma classe profissional isolada, com princípios rígidos que não permitem personalizar os cuidados de enfermagem, organizando-os de forma a centrar os procedimentos no utente e família, sem perder de vista a interactividade com os outros membros da equipa (Cunha, 2008).

Nesta sequência, as metodologias de trabalho revestem-se de grande importância, na medida em que, devem permitir a individualização e personalização dos cuidados de enfermagem prestados, para além de que devem ter como finalidade a qualidade dos mesmos.

Face ao exposto, conclui-se que a escolha do método de distribuição de trabalho se revela essencial para o planeamento do trabalho do enfermeiro, podendo estes ser classificados como:

Método funcional, também designado por método por tarefa, basea-se na divisão de tarefas pelos enfermeiros disponíveis. Neste método o enfermeiro não adequa os cuidados de enfermagem às características individuais do utente, uma vez que o seu único objectivo é a realização da tarefa proposta.

Este método prende-se muito mais com actividades técnicas, do que relacionamentos interpessoais tendo a vantagem de permitir a rentabilização de um enfermeiro para um elevado número de utentes e dos recursos materiais pela especialização da tarefa.

Por outro lado, tem a desvantagem dos cuidados serem prestados de forma despersonalizada e fragmentados, sem responsabilidade atribuível, com uma fraca relação entre o enfermeiro e o utente.

Método individual, com este método é atribuído a cada enfermeiro um determinado número de utentes, assumindo este a total responsabilidade pelos cuidados que presta em cada período de trabalho, este método permite que o enfermeiro tenha uma visão global dos utentes, preveligiando os relacionamentos inter-profissionais.

Este método tem a desvantagem de exigir um maior número de enfermeiros e de recursos materiais, pode interferir com os relacionamentos entre os elementos da equipa.

Método de equipa, este método é caracterizado pela existência de um grupo de enfermeiros com um nível diferenciado de conhecimentos, que prestam cuidados a um grupo de utentes. Necessita de um chefe de equipa que, planeia, organiza, supervisiona e avalia os cuidados prestados, ou seja, detém a responsabilidade da prestação de todos os cuidados, procurando adequar os conhecimentos e competência de cada enfermeiro às necessidades dos utentes.

Este método preveligia os relacionamentos interpessoais, promove autonomia para a equipa de enfermagem e a consequente satisfação e motivação profissional. A desvantagem deste método prende-se com a necessidade de haver um maior número de enfermeiros, associado ao facto de que quando o enfermeiro-chefe delega funções no enfermeiro responsável, podem surgir conflitos de liderança e perda da figura de referência dentro da unidade de cuidados.

Método de enfermeiro responsável, consiste na atribuição de um número limitado de utentes a cada enfermeiro, o qual passa a ser responsável pelo planeamento, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem a prestar a esse grupo de utentes durante todo o internamento.

Este método tem a vantagem de contribuir para o expoente máximo do relacionamento entre o enfermeiro e o utente, integrando a família no processo de cuidar. Os cuidados são individualizados e a continuidade dos mesmos é assegurada com facilidade, fruto da comunicação e trabalho realizado entre o enfermeiro responsável e o utente.

A vantagem deste método é que, permite ao enfermeiro uma grande autonomia pelos cuidados que presta, estimulando uma constante actualização dos conhecimentos técnicos, científicos e relacionais, residindo a desvantagem no facto de ser apenas viável a utilização de enfermeiros com capacidades reais de tomada de decisão (Cunha, 2008, p.18).

Neste contexto, pensa-se que só se poderá verdadeiramente cuidar quando os objectivos das instituições forem também o de cuidar, em que haja uma liderança atenta, mais centrada nas pessoas e que seja capaz de promover a sua motivação, para o que a avaliação do desempenho poderá ter um contributo de extrema relevância, aspecto que passa a abordar-se.

#### 2.4.2 Avaliação de desempenho dos enfermeiros

A avaliação do desempenho é um dos instrumentos mais importantes para promover o desenvolvimento e a motivação dos profissionais, podendo ser entendida como «uma apreciação sistemática do desempenho dos trabalhadores nos respectivos cargos e áreas de actuação e do seu potencial de desenvolvimento» (Chiavenato, 1999, p.86).

Como todo o ser humano é diferente, o acto de avaliar pressupõe entender as diferenças individuais de cada um relativamente aos outros e uma vez que o capital humano é o principal instrumento de crescimento, mudança e desenvolvimento de uma organização, o processo de avaliação do desempenho deverá ser encarado sobretudo, como uma relação de ajuda, pois é através da avaliação de desempenho que é possível detectar problemas de integração do trabalhador na organização ou no cargo e ainda detectar dissonâncias de desaproveitamento relativamente ao posto de trabalho que ocupa.

Assim, a avaliação do desempenho tem como objectivos promover o desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro e consequentemente contribuir para melhorar a prestação dos cuidados de enfermagem, pelo que deve ser entendida não como um fim, mas um meio para atingir níveis mais elevados de desempenho, traduzindo-se na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no serviço e/ou organização, razão pela qual é reconhecida como uma ferramenta crucial no conjunto de ferramentas da gestão de recursos humanos, decorrendo daí consequências importantes para a retenção, motivação e desenvolvimento pessoal dos avaliados (Moreira, 2000).

A metodologia a utilizar na avaliação dos profissionais de enfermagem engloba a observação, as entrevistas de orientação inicial e periódica, o relatório crítico de actividades, o projecto profissional e a entrevista para atribuição da menção qualitativa.

Nesta sequência, os diferentes momentos da avaliação preconizam ajudar o enfermeiro a seleccionar estratégias e meios que visem otimizar as suas capacidades, promover o desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação, a autonomia, participação no trabalho em equipa e facilitar o desenvolvimento do projecto profissional do enfermeiro avaliado e a sua harmonização com os objectivos, projectos e funcionamento do respectivo serviço.

Deste modo, a atribuição da menção qualitativa «comporta aspectos evolutivos do desempenho em que o enfermeiro revelou dificuldades passíveis de serem corrigidas, eliminadas ou aperfeiçoadas e os aspectos evolutivos do desempenho em que se revelou positivamente, isto é, aqueles que merecem reconhecimento e devem manter-se» (Moreira,

2000, p. 61), em suma, a avaliação do profissional de enfermagem deve ser entendida como o corolário de todo um processo dinâmico que engloba o saber estar, o saber fazer, quando, como e porquê.

Abordadas as vertentes do enquadramento teórico e de forma a ser dada resposta à questão de investigação, serão apresentadas a seguir as decisões metodológicas tomadas no decurso deste estudo.

### 3 DECISÕES METODOLÓGICAS

Neste capítulo, descrevem-se os métodos que foram utilizados no decorrer da presente investigação, de forma a obter resposta à questão de investigação inicialmente colocada, o que passou pela escolha de «um desenho apropriado segundo o que se trata de explorar, de descrever um fenómeno, de examinar associações e diferenças onde verificar hipóteses» (Fortin, 2003, p. 40).

Assim, após a fase da pesquisa bibliográfica houve que elaborar o enquadramento teórico, o qual está directamente relacionado com a problemática levantada e que serviu de base a todo o trabalho realizado.

A metodologia a utilizar num estudo de investigação está relacionada com a questão de investigação e os objectivos que se pretende atingir com a realização do mesmo. Nesta sequência, vai descrever-se, o meio onde o estudo foi realizado, o tipo de estudo, a população/amostra, as variáveis, o instrumento de colheita de dados que foi utilizado, o modo como decorreu a recolha de dados, o tratamento de dados que foi efectuado e ainda os aspectos de ordem ética que fazem parte da realização de qualquer investigação e que foram salvaguardados durante todo o percurso da elaboração do presente estudo.

#### 3.1 O Meio

Para melhor se compreenderem as razões que levaram a optar pela temática em estudo, considerou-se pertinente descrever sucintamente o serviço onde o mesmo foi desenvolvido e as alterações que se verificaram na dinâmica de trabalho e que motivaram o delineamento da questão de investigação.

O serviço de Ginecologia onde se realizou o estudo é constituído por quatro pisos, um de Internamento, com vinte e quatro camas, Recobro Cirúrgico com quatro camas e Bloco Operatório com três salas cirúrgicas, destinando-se, os outros três pisos respectivamente, à Consulta, Técnicas de Reprodução Humana e Esterilidade.

É um serviço que recebe utentes do foro da Ginecologia Médica, Cirúrgica, Mastologia, Colposcopia e Esterilidade.

A admissão das utentes pode ser efectuada pelo serviço de urgência, com diagnóstico médico ou cirúrgico e/ou através da consulta, como é o caso das cirurgias programadas. O Bloco Operatório dá resposta às cirurgias programadas e quando necessário e/ou pontualmente, dá também resposta às situações de urgência.

O serviço de Ginecologia tem na sua equipa vinte e nove (29) enfermeiros, dos quais vinte e cinco (25) estão na área da prestação de cuidados, tendo-se verificado recentemente a mudança de Enfermeiro-Chefe e de Responsável Clínico do Bloco Operatório, o que contribuiu para que fossem introduzidas alterações na constituição e distribuição das equipas médicas, tendo implicado mudanças nos planos operatórios, na Organização dos Cuidados de Enfermagem e consequentemente na relação multidisciplinar. Paralelamente a esta mudança, verificaram-se também alterações da estrutura física, com aquisição de material informático e cirúrgico para o Bloco Operatório e Recobro Cirúrgico.

Face ao exposto, considerou-se pertinente estudar a satisfação dos Enfermeiros do serviço de Ginecologia, para o que se delineou a questão de investigação seguinte:

⇒ **Qual a satisfação dos enfermeiros do serviço de Ginecologia de um Centro Hospitalar?**

Para responder à questão de investigação houve que seleccionar o tipo de estudo, aspecto que será focado no capítulo seguinte.

### **3.2 Tipo de Estudo**

O presente estudo enquadrou-se no âmbito do paradigma da investigação quantitativa, por ser o mais adequado para estudar a temática da satisfação, uma vez que inclui tipos de estudo que permitem reunir informação numérica e analisável estatisticamente, o que implica um «processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador, reflecte um processo complexo, que conduz a resultados que devem conter o menos enviesamento possível» (Fortin, 2003, p.22).

Deste modo, realizou-se um estudo descritivo simples, transversal e de nível I, na medida em que se pretendeu descrever o fenómeno em estudo, isto é, a satisfação dos enfermeiros de um serviço de Ginecologia.

Nesta sequência, verificou-se que o conhecimento sobre este fenómeno no serviço de Ginecologia onde o estudo foi realizado é muito rudimentar, o que levou a orientá-lo no sentido de obter informações objectivas, o que é defendido por Fortin (2003, p.164), quando afirma que num estudo descritivo simples se pretende «descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer características desta população».

Assim, é um estudo de nível I, na medida em que «as questões pivô QUEM, QUE, QUAL ressaltam do nível I na hierarquia dos níveis de conhecimentos e correspondem à exploração de fenómenos, são interrogações simples com respostas descritivas» (Fortin, 2003, p.51), uma vez que, apesar de existir bibliografia e estudos relativos à satisfação dos enfermeiros, não se encontrou nenhum que se referisse especificamente à satisfação dos enfermeiros no serviço em que o mesmo foi realizado.

Nesta sequência, o estudo foi realizado numa determinada população que estava dentro dos requisitos de inclusão, que são apresentados no capítulo seguinte.

### **3.3 População/Amostra**

A escolha da população alvo é um factor muito importante para a realização de um estudo de investigação, definindo-se população como «o conjunto de todos os sujeitos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação» (Fortin, 2003, p. 373).

Nesta sequência, a população alvo foi constituída pelos vinte e cinco (25) enfermeiros da área da prestação de cuidados, que exercem funções no serviço de Ginecologia, tendo-se optado por excluir os quatro (4) enfermeiros que exercem funções na área da gestão, uma vez que foram os promotores da implementação das alterações que ocorreram na dinâmica do serviço.

Considerou-se que, para se poder dar resposta à questão de investigação só faria sentido incluir os enfermeiros da prestação de cuidados uma vez que, se entendeu que a introdução das novas estratégias organizacionais que ocorreram no serviço de Ginecologia, se reflectiram na dinâmica deste grupo de enfermeiros.

No âmbito da dimensão da amostra, a literatura preconiza para o tipo de estudo que se realizou, amostras suficientemente representativas e seleccionadas com a utilização de métodos de amostragem adequados. Assim, uma vez que a população do serviço, onde o

estudo foi realizado, é constituída por um número reduzido de elementos, vinte e cinco enfermeiros e tendo todos eles aceite participar, ficaram todos integrados na amostra, pelo que não houve necessidade de utilizar métodos de amostragem.

Definida a amostra, passa-se a abordar as variáveis que foram definidas para este estudo, as quais foram essenciais para a sua elaboração.

### 3.4 Variáveis

Quando as qualidades, propriedades ou características da população alvo vão ser medidas, denominam-se de variáveis, constituindo um conjunto complexo de factores que actuam e interactivam sobre o fenómeno em estudo.

Assim, pode afirmar-se que variáveis são «qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou situações que são estudados numa investigação» (Fortin, 2003, p.37).

Posto isto, Fortin (2003, p.37), classifica as variáveis do seguinte modo:

- \* Variável **Dependente** é a variável que o investigador tem interesse em conhecer sendo o efeito presumível;
- \* Variável **Independente** é a que é manipulada pelo investigador influenciando a variável dependente, dando-nos a informação sobre a causa presumível;
- \* Variável **Atributo** é a variável que descreve a amostra através das características da mesma;

Nesta sequência, a variável de estudo que corresponde ao comportamento, à resposta ou ao resultado observado, foi a seguinte:

⇒ Satisfação dos Enfermeiros de um Serviço de Ginecologia;

Para medir a variável de estudo, identificaram-se, com base no quadro teórico, as seis dimensões seguintes:

- ⇒ Organização dos Cuidados de Enfermagem
- ⇒ Formação em Serviço
- ⇒ Condições de Trabalho e Saúde
- ⇒ Avaliação de Desempenho
- ⇒ Relacionamento no Trabalho
- ⇒ Status/Prestígio

Assim, também com base no quadro teórico foram encontrados os indicadores que permitiram medir a variável de estudo, os quais foram agrupados por dimensões, tendo-se optado por fazer a sua apresentação no quadro 1, de forma a dar-lhes uma melhor visibilidade.

<b>DIMENSÕES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>Organização dos Cuidados de Enfermagem</b>	• Método de distribuição de trabalho
	• Rotação entre os sectores
	• Rácio Enfermeiro/doente
<b>Formação em Serviço</b>	• Estratégias para o levantamento de necessidades de formação
	• Divulgação de formação
	• Oportunidade de participação na formação em serviço
<b>Condições de Trabalho e Saúde</b>	• Estrutura física e sua conservação
	• Protecção face ao risco
	• Vigilância oferecida pelo serviço de saúde ocupacional
<b>Avaliação de Desempenho</b>	• Orientação fornecida
	• Reconhecimento do desempenho
<b>Relacionamento no Trabalho</b>	• Espírito de equipa
	• Cooperação e colaboração
	• Relações de amizade
<b>Status/Prestígio</b>	• Participação na resolução de problemas
	• Consideração

Quadro 1: Dimensões e indicadores para medir a variável de estudo

No que respeita às variáveis independentes definidas para este estudo identificaram-se as seguintes:

- ⇒ Tempo de exercício profissional;
- ⇒ Tipo de vínculo à Instituição em que o estudo foi realizado;
- ⇒ Antiguidade no Hospital em que o estudo foi realizado;
- ⇒ Tempo de exercício profissional no serviço em que o estudo foi realizado;
- ⇒ Oportunidade de escolher o serviço de Ginecologia para desempenhar funções;
- ⇒ Regime de horário de trabalho no serviço em que o estudo foi realizado;
- ⇒ Acumulação de funções noutra local de trabalho;
- ⇒ Número total de horas de trabalho por semana;

Nesta sequência, para a realização deste estudo foram definidas as seguintes variáveis de atributo:

- ⇒ Género;
- ⇒ Idade;
- ⇒ Estado civil;

A partir da definição das variáveis, dimensões e indicadores para medir a variável de estudo, foi elaborado o instrumento de colheita de dados, aspecto que passa a ser abordado.

### **3.5 Instrumento de Colheita de Dados**

Na selecção do método e do instrumento de colheita de dados o investigador deve procurar utilizar aquele que melhor lhe permita atingir os objectivos delineados para o estudo.

Assim, optou-se por seleccionar como instrumento de colheita de dados um questionário, porque ofereceu a possibilidade de inquirir os vinte e cinco (25) sujeitos quase em simultâneo, tendo permitido economizar tempo ao investigador e proporcionado facilidade no tratamento estatístico dos dados.

Por seu lado, também possibilitou aos participantes mais tempo para responderem às questões e à hora que lhes foi mais favorável, garantindo o anonimato e maior liberdade nas respostas, uma vez que não sofreu a influência do investigador, factores que contribuíram para melhorar a objectividade da resposta e diminuir a tendência, que por vezes existe, de se darem respostas socialmente aceitáveis.

Em suma, escolheu-se o questionário porque é um método simples, de fácil aplicação e que permite recolher os dados necessários.

Na construção do questionário foram tidos em consideração aspectos importantes como a apresentação do mesmo e a formulação das questões.

Assim, as perguntas foram suficientemente compreensíveis para os participantes do estudo, não ambíguas, evitando indiscrições gratuitas e abrangeram todos os pontos a questionar, os quais estavam relacionados com a experiência dos inquiridos, o que lhes confere relevância.

Quanto à apresentação do questionário, teve-se o cuidado de o fazer acompanhar de uma mensagem explicativa, da qual constou a apresentação do tema, do investigador e as instruções para o seu preenchimento.

No sentido de evitar constrangimentos nas respostas, o questionário foi entregue aos participantes acompanhado de um envelope, onde puderam colocar o questionário respondido e entregá-lo ao investigador.

Foi um questionário constituído por questões de escolha fixa ou fechada e também com um conjunto de alternativas para que o inquirido escolhesse a que melhor representava a sua situação, com resposta fechada para facilitar o preenchimento, uniformidade e simplificação na análise das respostas, misto porque as duas últimas questões foram abertas, com limitação no tamanho da resposta tendo as mesmas, sido submetidas a análise de conteúdo.

Neste contexto, a análise de conteúdo implica «um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não), que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens» (Bardin, 1977, p.31). (Anexo II)

Nesta sequência, o questionário foi constituído por duas partes distintas:

**Parte I** – Destinou-se à caracterização sócio-demográfica da população alvo, para o que se definiram 11 perguntas, das quais 5 foram respectivamente fechadas e abertas e 1 uma mista.

**Parte II** - Teve como finalidade conhecer a satisfação dos profissionais de um serviço de Ginecologia, para o que se incluíram 19 questões relativas às seis dimensões e duas questões abertas, para que os participantes pudessem expressar livremente os factores que contribuem para a sua satisfação.

Nesta sequência, conforme se pode verificar no Quadro 2, as dimensões e indicadores anteriormente referidos, deram origem às diferentes questões que permitiram estudar a variável de estudo.

DIMENSÕES	INDICADORES	QUESTÕES
Organização dos Cuidados de Enfermagem	• Método de distribuição de trabalho	1
	• Rotação entre os sectores	2
	• Rácio Enfermeiro/doente	3
Formação em Serviço	• Estratégias para o levantamento de necessidade de formação	4
	• Divulgação de formação	5
	• Oportunidade de participação na formação em serviço	6;7;8
Condições de Trabalho e Saúde	• Estrutura física e sua conservação	9
	• Protecção face ao risco	10
	• Vigilância oferecida pelo serviço de saúde ocupacional	11
Avaliação de Desempenho	• Orientação fornecida	12
	• Reconhecimento do desempenho	13
Relacionamento no Trabalho	• Espírito de equipa	14
	• Cooperação e colaboração	15;16
	• Relações de amizade	17
Status/Prestígio	• Participação na resolução de problemas	18
	• Consideração	19

Quadro 2: Dimensões, indicadores e questões para medir a variável de estudo

Assim, foi necessário aplicar uma escala de medida apropriada a cada questão, para que posteriormente se procedesse ao tratamento de dados.

Neste contexto aplicaram-se as seguintes escalas de medida:

1) Nas variáveis "Género", "Estado Civil", "Tipo de vínculo à instituição", "Escolha pessoal do serviço onde desempenha funções", "Acumulação de funções noutra local de trabalho" foi aplicada uma escala nominal. Na variável "Regime de horário de trabalho", optou-se por aplicar também uma escala nominal, mas foi dada também a possibilidade dos sujeitos responderem em espaço aberto.

2) Nas variáveis "Idade", "Tempo de exercício profissional", "Antiguidade no hospital", "Tempo de exercício profissional no serviço" e "Número total de horas de trabalho por semana" foi colocado um espaço aberto e a resposta foi transformada posteriormente numa escala ordinal.

3) Na parte II, nas questões fechadas sobre a satisfação, foi aplicada uma escala tipo Likert com 4 níveis de categoria, do Insatisfeito (1) até ao Muito Satisfeito (4) e as

questões abertas foram submetidas a “Análise de conteúdo de Bardin”, de acordo com o que referimos anteriormente.

Assim, com o objectivo de validar o instrumento de colheita de dados, realizou-se um pré-teste a cinco (5) enfermeiros da área da prestação de cuidados, mas de outro serviço da mesma instituição, uma vez que o número de participantes do serviço de Ginecologia era reduzido (25) e havia toda a vantagem em assegurar a sua inclusão na amostra.

Durante o preenchimento do pré-teste esteve-se desperto para os seguintes aspectos:

- ⇒ Se as instruções de preenchimento eram claras e suficientes
- ⇒ Se o formato do questionário era atraente e claro
- ⇒ Se as questões colocadas estavam redigidas com clareza
- ⇒ Ao tempo médio gasto no preenchimento do questionário

Após a realização e avaliação da eficácia do pré-teste, concluiu-se que não era necessário fazer alterações, pelo que se deu início ao processo de recolha de dados, aspecto que passa a ser abordado.

### **3.6 Recolha de Dados**

O processo de colheita de dados, consiste em obter a informação de uma forma sistemática junto dos participantes com a ajuda de um instrumento de colheita de dados escolhido para esse fim, que neste caso, como já foi referido, foi utilizado um questionário.

A recolha de dados realizou-se durante duas semanas, de 14 a 29 de Junho e teve lugar no serviço de Ginecologia de um Centro Hospitalar, tendo havido da parte do investigador o cuidado de no final de cada turno, manhã, tarde e entrada de noite, proceder à entrega e recolha dos questionários de forma a evitar que se extraviassem, uma vez que o serviço está distribuído por quatro pisos.

No sentido de se proceder à colheita de dados, informou-se pessoalmente as Senhoras Enfermeiras Chefes dos objectivos delineados para a realização do estudo, tendo sido solicitada a sua permissão para a aplicação dos questionários, que foi concedida verbalmente pelas mesmas após terem analisado o pedido efectuado e o questionário. (Anexo III)

Assim, no momento da entrega dos questionários, foi explicado aos enfermeiros que participaram no estudo, os objectivos e finalidade do mesmo, tendo-lhes sido garantido o anonimato.

A recolha dos dados decorreu sem qualquer dificuldade, tendo sido necessários, em média 15 minutos para o preenchimento do questionário.

Na realização de um estudo de investigação, há que ter em conta os aspectos de ordem ética, os quais se passam a referir.

### 3.7 Considerações Éticas

A ética, no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. Assim, subjacente à conduta humana, desenvolveram-se preceitos, leis e normas para orientarem os comportamentos e as atitudes das pessoas, grupos e da própria sociedade.

Deste modo, «qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas» (Fortin, 2003, p.113), o que nos levou a estabelecer limites de forma a manter o respeito pelos participantes, a sua individualidade e dignidade humana.

Fortin (2003), enumera cinco princípios aplicáveis aos seres humanos e que foram determinados pelos códigos de ética:

- ⇒ O direito à autodeterminação
- ⇒ O direito à intimidade
- ⇒ O direito ao anonimato e à confidencialidade
- ⇒ O direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo
- ⇒ O direito a um tratamento justo e equitativo

Deste modo, «o direito à autodeterminação baseia-se no princípio do respeito pelas pessoas» (Fortin, 2003, p.116). Assim, há que respeitar a decisão das pessoas, as suas escolhas, tendo estas o direito de decidir livremente sobre se querem ou não participar na investigação e não deve ser usado nenhum meio coercivo, técnico ou psicológico que o afaste desse direito, porque isso vai constituir uma forma de violação do direito à autodeterminação.

Neste estudo, para que esse direito fosse exercido eficaz e livremente, cada um dos participantes foi informado da metodologia utilizada, objectivos da investigação e o investigador comprometeu-se a respeitar o que acordou com os participantes.

Em relação ao direito à intimidade, é necessário ter em conta que «qualquer investigação junto de seres humanos é uma intrusão na sua vida pessoal» (Fortin, 2003, p.116). Neste âmbito, o investigador teve o cuidado de manter protegida a intimidade das pessoas, de modo que a investigação fosse o menos invasiva possível.

Para que fosse possível assegurar o anonimato e a confidencialidade, as informações recolhidas não foram partilhadas com terceiros, isto significou que a identidade dos sujeitos não foi associada a respostas individuais.

Ainda nesta sequência, a quebra de confidencialidade destrói a relação de confiança estabelecida entre o sujeito e o investigador, assim como a credibilidade deste último, razão pela qual os instrumentos de colheita de dados foram guardados sigilosamente até serem tratados os dados, tendo sido posteriormente destruídos.

Quanto ao direito à protecção contra o desconforto e prejuízo, as regras indicam que «a pessoa deve ser protegida em relação a todos os inconvenientes susceptíveis de causar mal» (Fortin, 2003, p.118), ou de situações que, de alguma forma, prejudiquem a sua vida, princípio que se baseia na beneficência.

Assim, a aplicação do questionário traduziu-se como um «risco mínimo, de sentir desconforto durante a investigação» (Fortin, 2003, p.118), o que implicou que se desse liberdade aos participantes, caso se sentissem desconfortáveis, de darem como terminada a sua participação no estudo em qualquer momento.

Por último, o direito a um tratamento justo e equitativo relacionou-se com «um tratamento justo e leal durante todo o processo de investigação» (Fortin, 2003, p.119).

A escolha dos sujeitos não foi baseada apenas na conveniência do investigador ou disponibilidade dos sujeitos, mas por serem enfermeiros que estavam directamente ligados ao problema de investigação e interessados pela problemática em estudo.

De modo a garantir o cumprimento destes deveres e de acordo com as exigências de um trabalho de investigação, foi solicitado à Direcção de Enfermagem e à Comissão de Investigação de um Centro Hospitalar um pedido formal de autorização para se proceder à recolha dos dados através da aplicação do questionário, tendo o pedido enviado à Comissão de Investigação de um Centro Hospitalar sido acompanhado do desenho de investigação deste estudo. A autorização foi concedida, por escrito, a 6 de Junho de 2008. (Anexo IV)

Assim, pode afirmar-se que na realização do presente estudo, os direitos dos participantes foram salvaguardados, uma vez que, foi fornecida informação sobre a natureza e o fim e a duração da investigação.

Abordados os princípios éticos que foram respeitados na realização do estudo, passa abordar-se o tratamento estatístico que foi efectuado.

### **3.8. Tratamento Estatístico e Análise de Conteúdo**

Após a aplicação dos questionários, estes foram numerados, tendo sido atribuído um código numérico a cada resposta. Todos os dados foram tratados no programa Microsoft Office Excel. (Anexo V)

Num estudo que comporte valores numéricos, a análise dos dados começa pela utilização da estatística descritiva pois esta «permite descrever as características da amostra na qual os dados foram colhidos e descreve os valores obtidos pela medida das variáveis» (Fortin, 2003, p.277).

Assim, para caracterizar a amostra recorreu-se a medidas de tendência central, como a média ( $\bar{X}$ ), a mediana ( $me$ ) e a moda ( $mo$ ) e à medida de dispersão, amplitude de intervalo de variação (AIV). Uma vez que a amostra tem um número reduzido (25), sendo a média muito sensível aos valores extremos, recorreu-se à mediana, a qual é um índice de tendência central baseado na frequência das respostas dos sujeitos.

As variáveis Género, Estado Civil, Tipo de Vínculo à Instituição, Regime de Horário de Trabalho, Escolha Pessoal do Serviço e Acumulação de Funções em Outro Local de Trabalho foram apresentadas em gráficos onde constam o número de sujeitos (frequência) em cada uma das categorias e a percentagem correspondente (frequência relativa).

Em termos de tratamento dos dados relativos à variável de estudo – a satisfação dos enfermeiros de um serviço de Ginecologia – optou-se por apresentar os indicadores agrupados por dimensões, cujos dados foram apresentados em seis gráficos de colunas, sendo cada coluna do gráfico um rectângulo cuja altura é proporcional ao valor representado, que neste estudo é em percentagem, correspondendo cada coluna a uma questão. Para facilitar a leitura foi colocado em cada coluna o número de sujeitos correspondente à percentagem respectiva.

Para a análise de conteúdo, Bardin (1977) sugere que, a ordenação das respostas seja efectuada segundo Unidades de Contexto, Registo e Enumeração, sendo a Unidade de

Contexto o tema/categoria, dentro do qual se inserem as respostas com o mesmo significado; a Unidade de Registo corresponde, às respostas dadas e a Unidade de Enumeração é o número de vezes que foi dada a mesma resposta ou respostas com significado idêntico.

Neste contexto, as duas últimas questões relativas à satisfação foram tratadas pelo método anteriormente referido, tendo-se assinalado e agrupado as respostas por significado do conteúdo. Em cada grupo de frases escolheu-se a mais representativa, passando a ser a unidade de registo, tendo-se igualmente enumerado o número de sujeitos que deu a mesma resposta, obtendo-se as unidades de enumeração. As unidades de registo foram inseridas nas unidades de contexto.

Face ao exposto, passa a apresentar-se, no capítulo seguinte, a análise e interpretação dos resultados.

## **4 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS**

Após a recolha dos dados procedeu-se ao seu tratamento, apresentação, interpretação e análise.

Assim, os resultados «provêm dos factos observados no decurso da colheita dos dados» (Fortin, 2003, p.330) e a interpretação dos valores obtidos foi comentada com base no enquadramento teórico previamente efectuado.

Para uma melhor visualização dos resultados obtidos em cada uma das variáveis, optou-se pela sua apresentação em gráficos e tabelas

### **4.1 Caracterização da População**

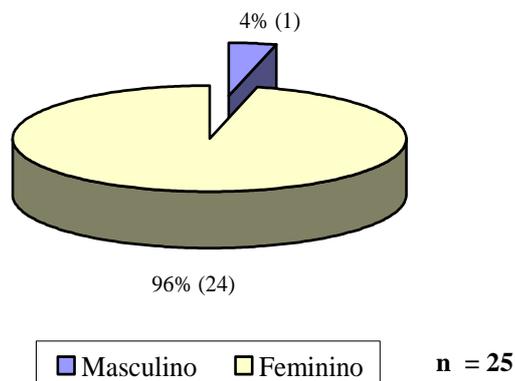
#### ***4.1.1 Género, Idade e Estado Civil***

A representação social dos enfermeiros está associada ao longo do tempo à feminilidade, onde «servir os doentes implica, igualmente servir a instituição e os seus representantes administrativos. O cumprimento desta missão exigia o esquecimento de si própria, para que pudesse dedicar-se àqueles que tratava» (Collière, 1999, p.80), assim, servir foi o vector ideológico da prática de Enfermagem.

Dentro de vários estudos internacionais que confirmam que a profissão de enfermagem é constituída em média por 90% de elementos do sexo feminino em todo o mundo, encontrou-se o de Carapinheiro (1997) no qual a autora refere que se verifica «uma maior representatividade do sexo feminino do que do sexo masculino» (p. 63).

Este aspecto, foi também verificado no presente estudo, o que se pode confirmar pela análise do gráfico 1, onde é visível uma maior representatividade de elementos do sexo feminino 96% (24) contra os 4% (1) do sexo masculino.

**Gráfico 1 - Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Género**



Em relação à **idade** dos Enfermeiros que exercem funções no serviço de Ginecologia, podemos verificar na tabela 1, que a amplitude do intervalo de variação é de 30 anos, a média é de 44,8 anos, a mediana é de 44 anos e a moda é de 56 anos.

De acordo com a amplitude do intervalo de variação, 30 anos, verifica-se que, neste serviço, há uma grande discrepância de idades entre os elementos da equipa de enfermagem, estando 28% (7) dos Enfermeiros prestes a poderem aposentar-se.

**Tabela 1 – Distribuição dos Enfermeiros pela Idade**

Idade	Nº	%
29	2	8%
31	2	8%
32	2	8%
33	1	4%
37	2	8%
41	2	8%
43	1	4%
44	1	4%
50	1	4%
52	2	8%
53	2	8%
56	4	16%
58	1	4%
59	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

$\bar{X}$	44,8
<b>Me</b>	44
<b>Mo</b>	56
<b>A I V</b>	30 Anos

n = 25

As recentes reformas legislativas operadas ao nível do trabalho na Administração Pública vieram revolucionar a relação laboral, bem como o regime de protecção social e aposentação.

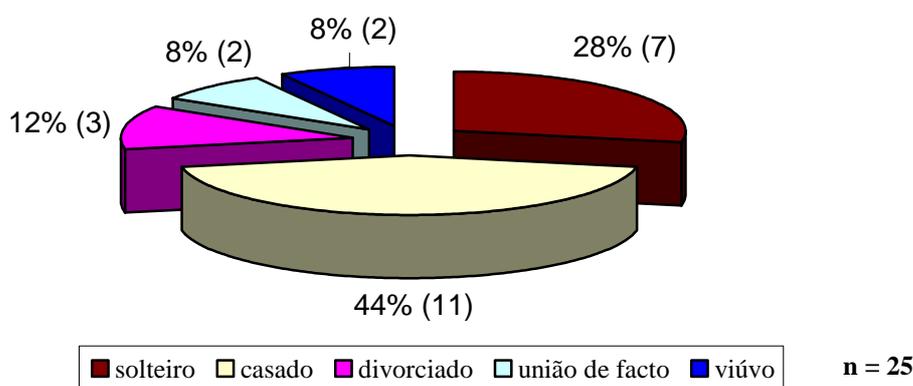
Nesta sequência, através da análise da tabela 1, pode constatar-se que 28% (7) dos Enfermeiros sofreram directamente consequências das recentes reformas legislativas ao verem alargado o número de anos de serviço, para terem direito à aposentação sem penalizações.

Neste contexto, verificou-se que, passaram de um regime que lhes permitia aceder à aposentação com direito à pensão completa quando reuniam 35 anos de serviço e 57 anos de idade, de acordo com o Dec-Lei nº 437/91 de 8 de Novembro, para um regime, que os obriga a perfazer 65 anos de idade e 40 anos de serviço, havendo penalizações quando a aposentação for antecipada.

No que se refere ao **estado civil** e de acordo com o gráfico 2, observa-se que 44% (11) dos Enfermeiros são casados, 28% (7) são solteiros, 12% (3) são divorciados e respectivamente 8% (2) são viúvos ou vivem em união de facto.

Conclui-se assim, que 52% (13) dos Enfermeiros partilham oficialmente a vida pessoal com um companheiro. O facto deste serviço ter valências como a Consulta e o Bloco Operatório em regime de horário fixo, pode contribuir para influenciar a escolha por parte de quem é casado ou vive em união de facto, uma vez que, o trabalho por turnos «conduz a perturbações da vida social e familiar» (Santos, 2008, p.14).

**Gráfico 2 - Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Estado Civil**



#### 4.1.2 Tempo de Exercício Profissional

No que se refere ao **tempo de exercício profissional** destes Enfermeiros, a análise da tabela 2 permite verificar que, este varia desde os 2 anos até aos 36 anos de carreira, o que corresponde a uma amplitude de intervalo de variação de 34 anos, tendo sido encontrada uma média de 21,6 anos, uma mediana de 18 e uma moda de 10 anos. Resultados que permitem concluir que é um serviço em que trabalham Enfermeiros que na sua maioria têm uma longa experiência profissional.

**Tabela 2 – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Tempo de Exercício Profissional**

Anos	Nº	%
2	1	4%
7	1	4%
9	1	4%
10	3	12%
11	1	4%
12	2	8%
13	1	4%
15	1	4%
18	2	8%
26	1	4%
30	2	8%
31	1	4%
33	2	8%
34	2	8%
35	2	8%
36	2	8%
<b>Total</b>	25	100%

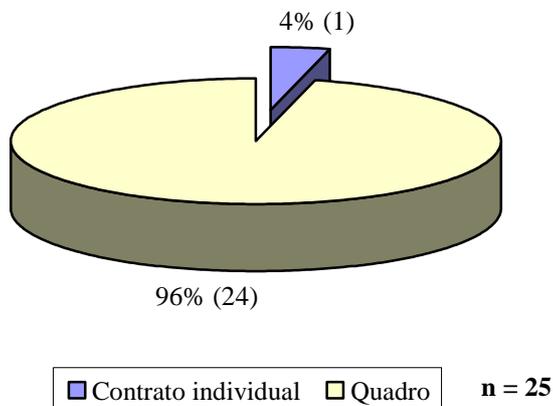
$\bar{X}$	21,6
me	18
mo	10
A I V	34 Anos

n = 25

#### 4.1.3 Tipo de Vínculo à Instituição, Antiguidade no Hospital e Tempo de Exercício Profissional num Serviço de Ginecologia

Da análise do gráfico 3, pode constatar-se no que se refere ao **tipo de vínculo com a Instituição**, que 96% (24) dos Enfermeiros pertencem ao quadro e que somente 4% (1) é que são contratados, o que confere estabilidade a esta equipa de Enfermagem.

**Gráfico 3 - Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Tipo de Vínculo à Instituição**



Nesta sequência, a observação dos dados obtidos na tabela 3, permite constatar que a **antiguidade no hospital** vai desde os 2 aos 36 anos, o que corresponde a uma amplitude de intervalo de variação de 34 anos, com uma média de 19,8, mediana de 17 e moda de 12 anos, de onde se pode concluir que 88% (22) dos profissionais que desempenham funções neste serviço de Ginecologia estão na Instituição há mais de 10 anos, o que à partida revela, que têm conhecimento dos objectivos e das normas de funcionamento da Instituição.

**Tabela 3 – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Antiguidade no Hospital**

Anos	Nº	%
2	1	4%
7	1	4%
9	1	4%
10	3	12%
11	1	4%
12	4	16%
13	1	4%
17	2	8%
25	3	12%
30	1	4%
31	1	4%
33	2	8%
34	2	8%
35	1	4%
36	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

n = 25

$\bar{x}$	19,8
me	17
mo	12
AIV	34 Anos

No que se refere ao **tempo de exercício profissional no serviço de Ginecologia**, verifica-se através da análise da tabela 4, que 8% (2) dos Enfermeiros desempenham funções neste serviço há menos de um ano, havendo 4% (1) que desempenham funções neste serviço há 18 anos. Nesta sequência, conclui-se que apesar de 88% (22) dos Enfermeiros deste serviço desempenharem funções na Instituição há mais de 10 anos, este serviço tem uma equipa em que 76% (19) dos Enfermeiros têm pouca experiência profissional na área da Ginecologia.

**Tabela 4 – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Tempo de Exercício Profissional no Serviço**

Anos	Nº	%
0	2	8%
2	7	28%
3	1	4%
4	4	16%
5	5	20%
6	3	12%
7	1	4%
10	1	4%
18	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

n = 25

$\bar{X}$	4,44
me	4
mo	2
A I V	18 Anos

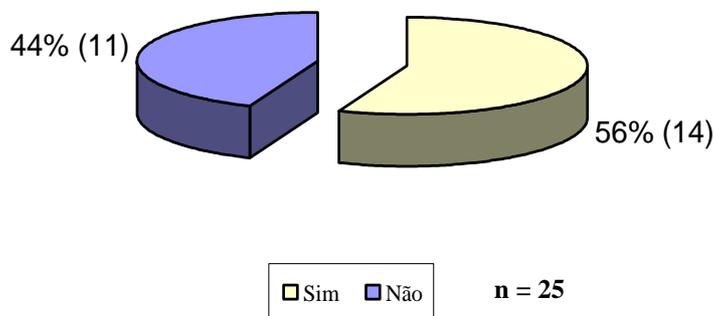
#### 4.1.4 Escolha Pessoal do Serviço

A **escolha pessoal do serviço** é um factor importante para o bem-estar pessoal, reflectindo-se na satisfação e no desempenho de qualquer profissional.

Assim, verifica-se pela análise do Gráfico 4, que 56% (14) dos Enfermeiros optaram por trabalhar neste serviço, o que pode traduzir-se numa maior satisfação por ter sido um serviço de escolha pessoal.

Constata-se porém, que 44% (11) dos Enfermeiros desempenham funções neste serviço não por sua escolha, mas por indicação da Direcção de Enfermagem de forma a colmatar a carência de Enfermeiros no serviço.

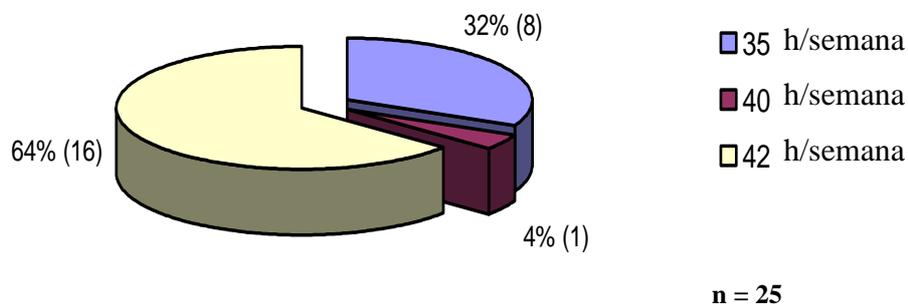
**Gráfico 4 - Distribuição dos Enfermeiros segundo a Opção Pessoal do Serviço de Ginecologia**



**4.1.5 Regime de Horário de Trabalho, Acumulação de Funções em Outro Local de Trabalho e Número Total de Horas de Trabalho por Semana**

Da análise do gráfico 5, pode constatar-se que a maioria dos Enfermeiros que trabalham neste serviço de Ginecologia, 64% (16) trabalham em **regime** de horário acrescido, 42 horas/semana, 32% (8) em regime de tempo completo, 35 horas/semana e que somente 4% (1) dos Enfermeiros trabalham 40 horas/semana.

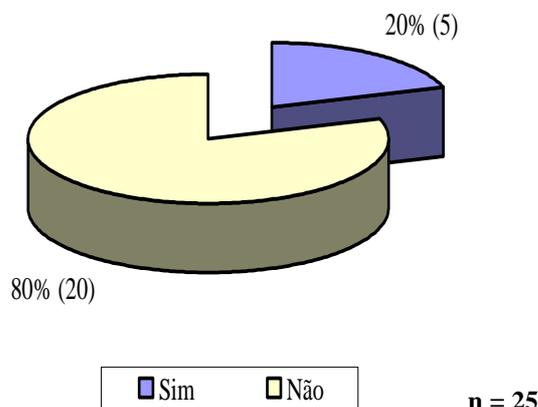
**Gráfico 5 - Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Regime de Horário de Trabalho que Praticam**



Da análise do gráfico 6, pode verificar-se que 80% (20) dos Enfermeiros não acumulam funções com outro local de trabalho, havendo só 20% (5) que acumulam funções em outras instituições. O facto deste serviço dar primazia ao horário

acrescido, 42 horas/semana, pode explicar o facto de 80% (20) dos Enfermeiros não procurarem acumular funções noutro local de trabalho.

**Gráfico 6 - Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Possibilidade de Praticarem Regime de Acumulação de Funções em Outro Local de Trabalho**



No que respeita ao **número total de horas de trabalho que realizam por semana**, podemos constatar pela análise da tabela 5, que varia entre 35 e as 62 horas, o que corresponde a uma amplitude de intervalo de variação de 27 horas, com uma média de 43,48 horas e uma mediana e moda de 42 horas, aspecto que está concordante com o indicador anteriormente referido.

**Tabela 5 – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Número Total de Horas de Trabalho que Efectuam por Semana**

Horas/semana	Nº	%
35	6	24%
40	1	4%
42	13	52%
47	1	4%
60	2	8%
62	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

$\bar{X}$	43,48
me	42
mo	42
<b>A I V</b>	<b>27 Horas</b>

**n = 25**

A análise do gráfico 6 e da tabela 5, permitem concluir que os Enfermeiros deste serviço de Ginecologia são uma equipa estável e que ao darem preferência em não acumular funções noutro local de trabalho, estarão mais disponíveis para responderem às necessidades deste serviço.

## 4.2 Satisfação dos Enfermeiros de um Serviço de Ginecologia

Na segunda parte do questionário, de acordo com o que foi referido anteriormente, foram incluídas dezanove (19) questões relativas às seis dimensões da satisfação que foram seleccionadas, o que permitiu medir a satisfação dos enfermeiros.

Assim, os resultados obtidos aparecem apresentados em gráficos com a respectiva legenda, para facilitar a interpretação dos mesmos. Optou-se por uniformizar as cores em todos os gráficos, tendo sido atribuída ao primeiro indicador de cada dimensão a cor azul petróleo, ao segundo a cor rosa, ao terceiro o amarelo, ao quarto o azul claro e ao quinto a cor laranja. Neste contexto, fez-se a análise e interpretação dos resultados de cada gráfico com base no enquadramento teórico anteriormente apresentado.

### 4.2.1 Organização dos Cuidados de Enfermagem

Sendo a organização dos cuidados de enfermagem fundamental na estrutura de uma instituição de saúde e uma vez que as novas tendências da gestão, são fundamentadas em pressupostos económicos, os profissionais de enfermagem têm que ser capazes de criar modelos de organização dos cuidados de enfermagem que conduzam à concretização de “Boas Práticas” e em simultâneo não promovam o desperdício.

Neste âmbito, o gráfico 7, permite observar que neste serviço de Ginecologia há um número significativo de Enfermeiros que estão satisfeitos com a dimensão “**Organização dos Cuidados de Enfermagem**”, uma vez que, quanto ao **método de distribuição de trabalho** que se utiliza no serviço, que é o método funcional, 76% (19) referiram que estavam satisfeitos e 4% (1) disse que estava muito satisfeito, só 16% (4) é que referiu estar pouco satisfeito e 4% (1) completamente insatisfeito.

Quanto à possibilidade de **prestarem cuidados nos diferentes sectores no serviço**, 48% (12) dos Enfermeiros referiram que estavam satisfeitos com esta possibilidade e 40% (10) afirmou que estavam pouco satisfeitos.

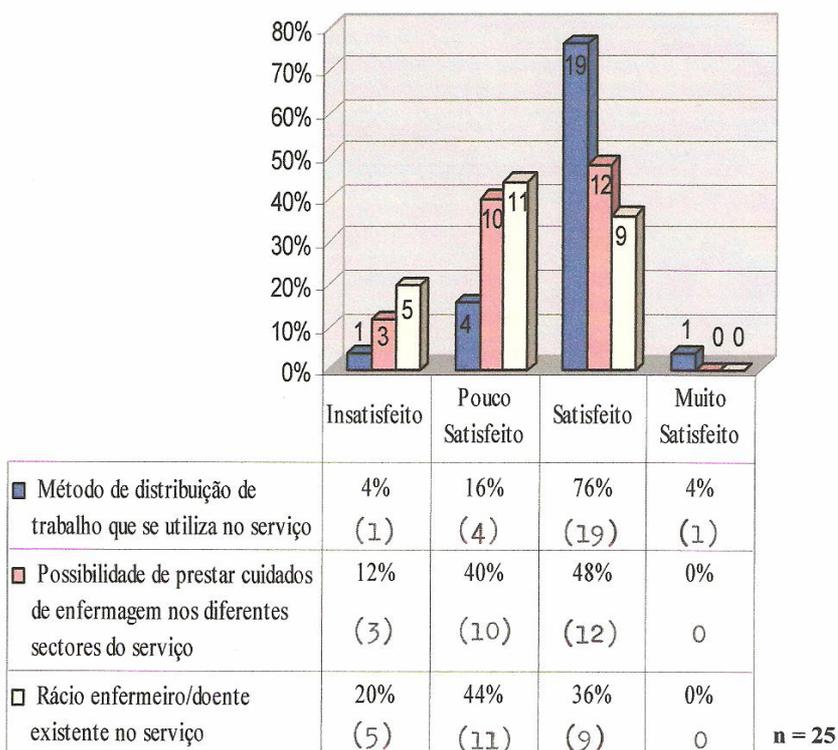
Assim, considera-se que deve merecer uma reflexão cuidada o facto de 40% (10) dos Enfermeiros terem referido que estavam pouco satisfeitos e 12% (3), afirmaram mesmo que estavam completamente insatisfeitos, na medida em que estes valores perfazem um total de 52% (13), o que nos permite concluir que este indicador confere insatisfação a este grupo profissional, uma vez que a rotatividade entre os sectores pode promover a utilização do

método funcional, o qual contribui para a despersonalização e fragmentação dos cuidados prestados, não privilegiando a relação enfermeiro/utente, reduzindo consequentemente a satisfação e a motivação profissional.

Quanto ao **rácio enfermeiro/doente**, 36% (9) dos Enfermeiros referiram estar satisfeitos, 44% (11) afirmou estar pouco satisfeito e 20% (5) insatisfeito, o que perfaz um total de 64% (16) de Enfermeiros descontentes em relação a este indicador.

Uma avaliação global desta dimensão, permite observar que na generalidade os Enfermeiros estão satisfeitos com o método de trabalho utilizado, que é o método individual, medianamente satisfeitos com a possibilidade de poderem rodar pelos diferentes sectores do serviço porque promove o método funcional e pouco satisfeitos com o rácio enfermeiro/doente que é praticado neste serviço.

**Gráfico 7 - Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Dimensão Organização dos Cuidados de Enfermagem**



#### 4.2.2 Formação em Serviço

Sabe-se hoje que o êxito de qualquer empresa, nomeadamente das organizações de saúde, depende da sua capacidade para gerir as mudanças das tecnologias, dos produtos, dos mercados e dos empregos e esta capacidade depende da existência de recursos humanos qualificados, com bons conhecimentos nos domínios da técnica e da gestão.

De acordo com Sousa (2003, p.33), estar capacitado para um bom desempenho implica uma actualização permanente ao longo da vida profissional, sendo o resultado da formação o «reconhecimento das competências pelos pares e pelos superiores hierárquicos, promovendo este reconhecimento nos enfermeiros uma valorização da sua imagem, associada a um sentimento de confiança, criando conseqüentemente condições para uma maior realização profissional».

Assim, a importância da formação no desenvolvimento da enfermagem é indiscutível, quer pelo reconhecimento, quer pela valorização da profissão de enfermagem, resultante da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Neste âmbito e de acordo com o gráfico 8, a dimensão "**Formação em serviço**" foi respondida através de cinco indicadores, podendo-se observar que quanto às **estratégias que são usadas no serviço para levantamento de necessidades de formação**, 60% (15) dos Enfermeiros referiram que estavam pouco satisfeitos, associados a 4% (1) que estão insatisfeitos. Só 36% (9) é que referiram que estavam satisfeitos com este indicador.

Quanto à **informação fornecida no serviço para a divulgação de formação a realizar**, podemos constatar que 44% (11) dos Enfermeiros estão pouco satisfeitos e 16% (4) estão insatisfeitos, referindo mesmo 4% (1) dos Enfermeiros que estão muito satisfeitos.

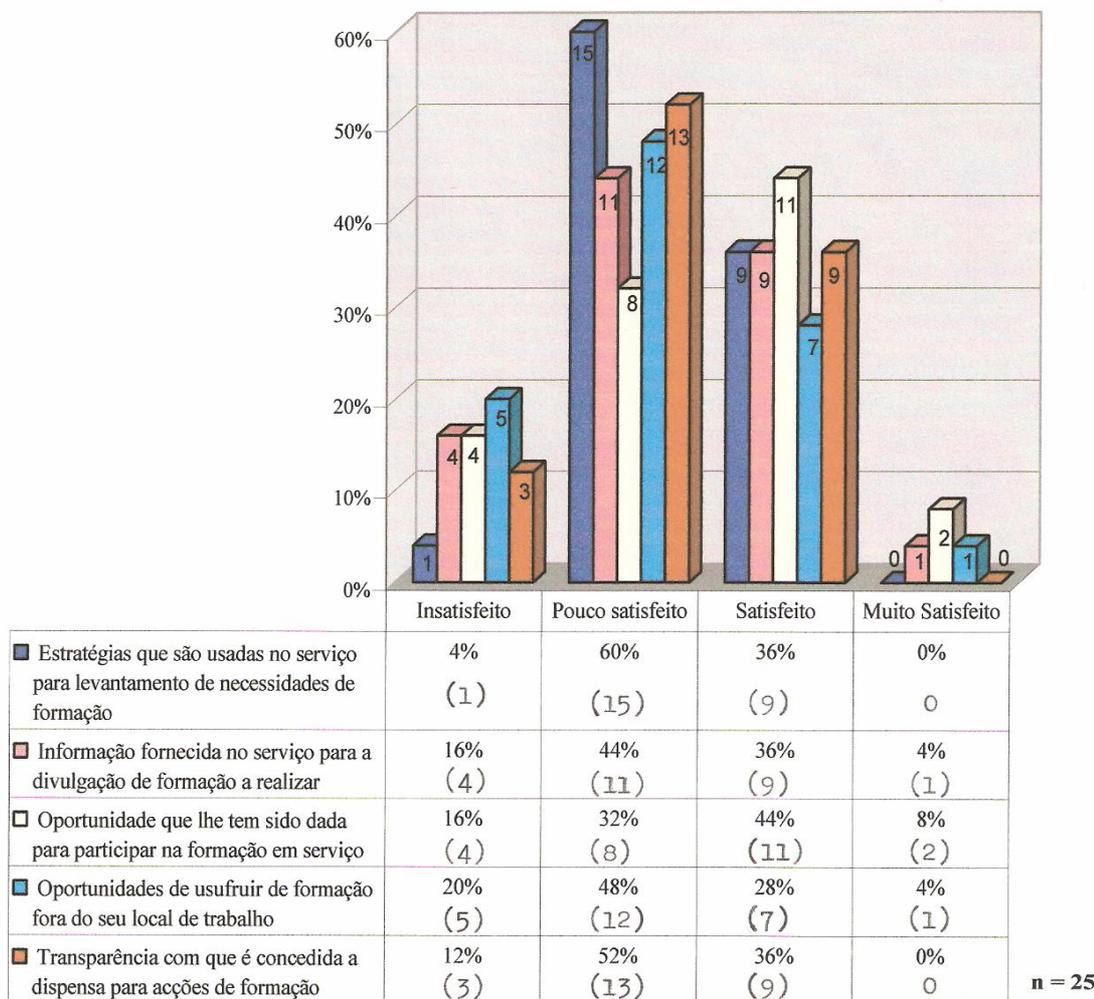
Quanto às **oportunidades que são concedidas para participarem na formação em serviço**, 44% (11) dos Enfermeiros referiram estar satisfeitos e 8% (2) muito satisfeitos contra os 32% (8) que afirmaram estar pouco satisfeitos e 16% (4) insatisfeitos. Em relação às **oportunidades de usufruir de formação fora do serviço**, verificou-se que 48% (12) estão pouco satisfeitos e 20% (5) insatisfeitos, em contrapartida, 28% (7) afirmaram que estavam satisfeitos e 4% (1) disseram mesmo que estavam muito satisfeitos.

Em relação ao último indicador onde se questionou os Enfermeiros sobre a **transparência com que é concedida a dispensa para a participação em acções de formação**, 52% (13) referiram estar pouco satisfeitos e 12% (3) insatisfeitos, contra 36% (9) que afirmaram estar satisfeitos com este indicador.

Analisando as respostas dos cinco indicadores, constata-se que existe insatisfação em relação à possibilidade de os Enfermeiros poderem desenvolver uma actualização permanente e conseqüentemente sentirem-se capacitados para um bom desempenho, o que de acordo com Graça (1999), pode ter implicações na satisfação na medida em que, o autor defende que o profissional de saúde pode sentir-se mais ou menos realizado pessoal e

profissionalmente através das oportunidades e desafios que a organização onde trabalha lhe coloca.

**Gráfico 8 - Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Dimensão Formação em Serviço**



### 4.2.3 Condições de Trabalho e Saúde

De acordo com Graça (1999), as condições de trabalho e saúde, onde se inclui o ambiente físico e psicossocial pode ter implicações na saúde, segurança e bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores, bem como na motivação para o desempenho dos profissionais.

Por seu lado, Maslow, refere também, que a satisfação com as condições de trabalho têm grande influência no comportamento humano.

Neste serviço de Ginecologia, pode-se verificar através da análise do gráfico 9, que os 3 indicadores seleccionados para conhecer a satisfação em relação a esta dimensão, mostram um notório descontentamento com as condições de trabalho.

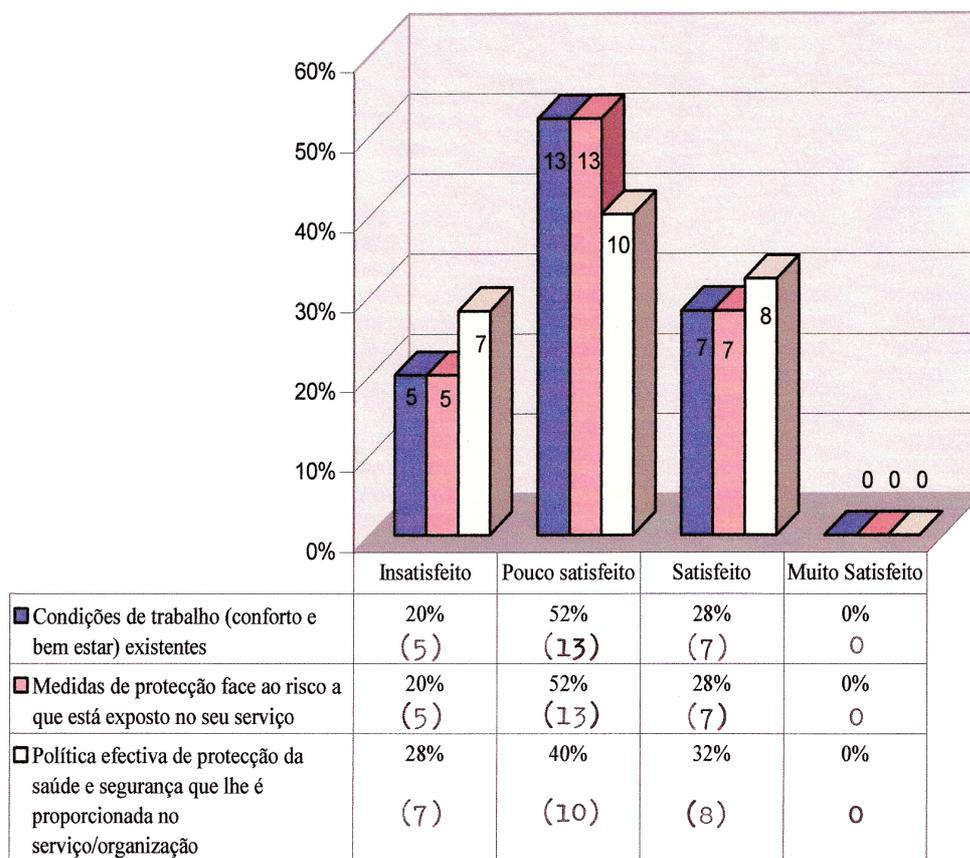
Assim, quanto à dimensão **“Condições de Trabalho e Saúde”**, a nível do **conforto e bem-estar existentes no serviço**, 52% (13) dos Enfermeiros revelaram estar pouco satisfeitos e 20% (5) referiram mesmo que estão insatisfeitos, afirmando apenas 28% (7) dos Enfermeiros que estão satisfeitos.

Quanto às **medidas de protecção face ao risco a que estes profissionais estão expostos no serviço** verificou-se que 52% (13) referiram estar pouco satisfeitos, 20% (5) afirmaram que estão insatisfeitos e apenas 28% (7) dos Enfermeiros revelaram estar satisfeitos com as medidas de protecção face ao risco.

Relativamente ao último indicador, o gráfico 9 permite observar que, quanto à **existência de uma política efectiva de protecção da saúde e segurança que lhe é proporcionada no serviço/organização**, 40% (10) dos Enfermeiros referiram estar pouco satisfeitos, a par com 28% (7) que estão insatisfeitos e 32% (8) que afirmaram que estavam satisfeitos.

Analisando a estrutura física deste serviço de Ginecologia que tem um Bloco Operatório integrado nas suas instalações físicas, adaptadas para tal, conclui-se que crescem os factores de risco, face à presença de gases anestésicos, produtos desinfectantes como o Cidex OPA em sala não arejada, ausência de circuitos de limpos e sujos e da consulta que se divide em três pisos, pelo que será muito importante que os Enfermeiros que desempenham funções neste serviço sentissem que as condições de trabalho iriam ser melhoradas de forma a poderem sentir-se mais seguros e conseqüentemente mais satisfeitos com as condições em que trabalham e que oferecem ao utente, factor que certamente contribuirá para uma maior satisfação destes profissionais.

**Gráfico 9 – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Dimensão Condições de Trabalho e Saúde**



n = 25

#### 4.2.4 Avaliação do Desempenho

A “**Avaliação do Desempenho**” é um dos instrumentos mais importantes para o desenvolvimento e a motivação dos profissionais, sendo de acordo com Moreira (2000), uma ferramenta crucial no conjunto de ferramentas da gestão de recursos humanos, devendo os diferentes momentos da avaliação ajudar o enfermeiro a seleccionar estratégias e meios que visem otimizar as suas capacidades, promover o desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação, autonomia, participação no trabalho em equipa e facilitar o desenvolvimento do seu projecto profissional, contribuindo desta forma para uma melhor prestação dos cuidados de enfermagem e consequente melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no serviço.

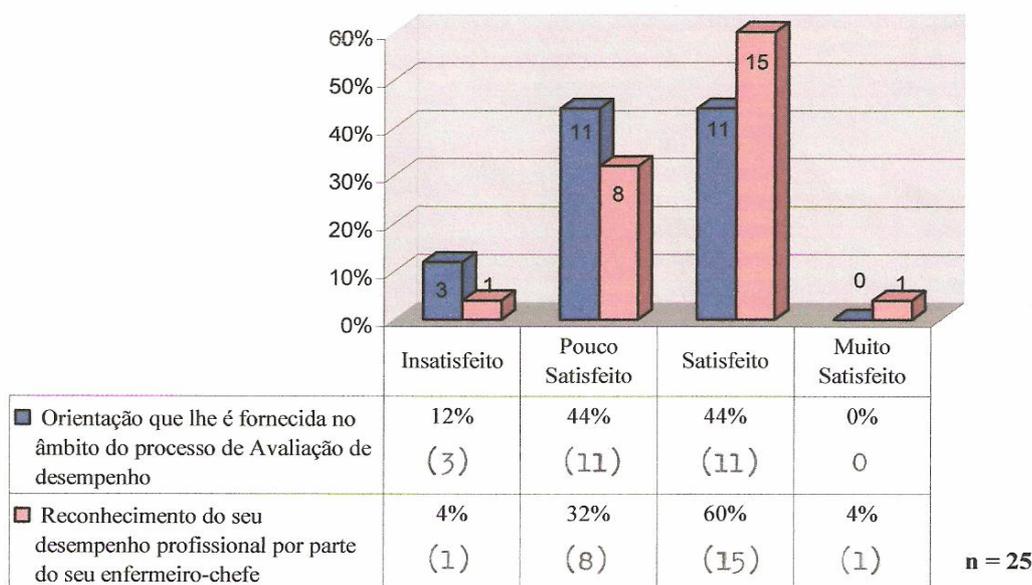
Neste âmbito, através da análise do gráfico 10, podemos observar a satisfação dos Enfermeiros do serviço, em relação **à orientação que foi fornecida no âmbito do processo de Avaliação de Desempenho**, constatando-se que, 44% (11) dos Enfermeiros referiram

respectivamente que estavam satisfeitos e pouco satisfeitos, afirmando 12% (3) que estão insatisfeitos.

Quanto ao reconhecimento do desempenho profissional destes Enfermeiros por parte do seu Enfermeiro-Chefe, verificou-se que 60% (15) referiram que estavam satisfeitos, 4% (1) estão muito satisfeitos, 32% (8) dos Enfermeiros pouco satisfeitos e 4% (1) estão insatisfeitos.

Na generalidade, podemos concluir que os Enfermeiros sentem que o processo de orientação não cumpre com o que está preconizado para a avaliação, no entanto, pode verificar-se que reconhecem que o seu desempenho é valorizado pelo seu Enfermeiro-Chefe, o que vai de encontro ao que Maslow reforça, ao afirmar que as necessidades de consideração e de aprovação uma vez satisfeitas conduzem a sentimentos de autoconfiança e de valor (Chiavenato, 2000).

**Gráfico 10 - Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Dimensão Avaliação de Desempenho**



#### 4.2.5 Relacionamento no Trabalho

A dimensão "Relacionamento no Trabalho" foca o conjunto das relações de trabalho e de acordo com Graça (1999), são as relações que os profissionais de saúde estabelecem uns com os outros, onde se inclui o suporte social que é dado pela direcção ou pelos próprios

pares que funcionam como factores motivadores de sentimentos quer de satisfação como de insatisfação.

Neste âmbito, o gráfico 11, permite verificar que quanto ao **espírito de equipa que há no serviço entre todos os profissionais**, 48% (12) dos Enfermeiros referiram que estavam satisfeitos, 4% (1) afirmam que estavam muito satisfeitos, 40% (10) estão pouco satisfeitos e 8% (2) referiram que estão insatisfeitos.

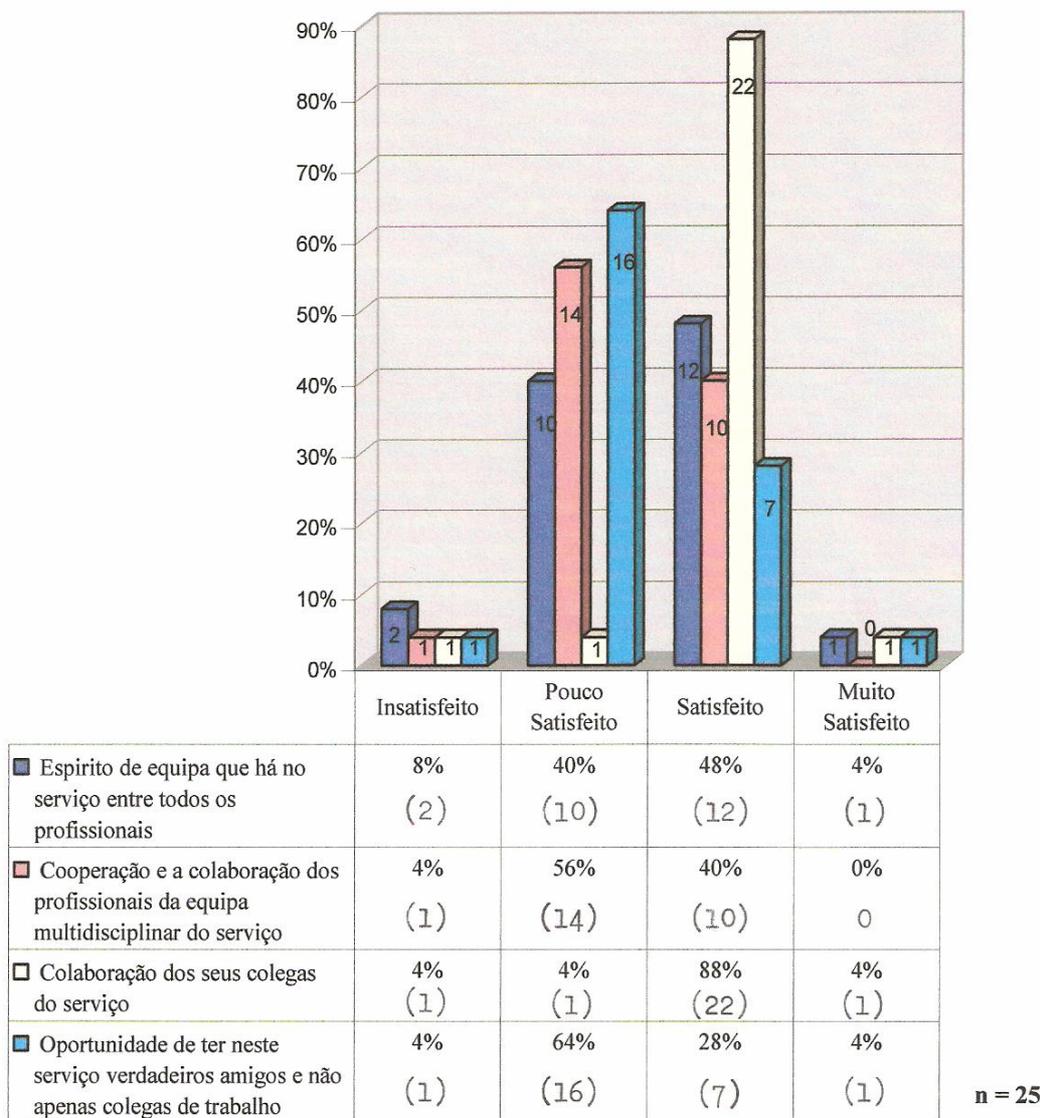
Quanto à **cooperação e colaboração dos profissionais da equipa multidisciplinar do serviço**, 40% (10) disseram que estão satisfeitos, 56% (14) afirmaram que estão pouco satisfeitos e 4% (1) que referiram que se encontravam insatisfeitos.

No que respeita à **colaboração dos seus colegas do serviço**, 88% (22) dos Enfermeiros referiram que se sentem satisfeitos, 4% (1) muito satisfeitos, ao contrário 4% (1) afirmaram respectivamente que estavam pouco satisfeitos e insatisfeitos.

Neste contexto, quanto à **oportunidade de ter verdadeiros amigos e não apenas colegas de trabalho**, a análise do gráfico 11, permite observar que 64% (16) dos Enfermeiros referiram que estão pouco satisfeitos e 4% (1) disseram que estavam insatisfeitos com este indicador. Ao contrário, 28% (7) dos Enfermeiros referiram que estão satisfeitos com a oportunidade de ter verdadeiros amigos, tendo 4% (1) referido que está muito satisfeito com esta possibilidade.

Nesta dimensão é de salientar a importância que os Enfermeiros deram à colaboração dos seus colegas de serviço na sua prática diária, podendo-se considerar que este indicador ao ser referido satisfatoriamente por 88% (22) dos Enfermeiros, é um forte revelador de motivação e conseqüente satisfação destes profissionais no seu desempenho diário.

**Gráfico 11 - Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Dimensão Relacionamento no Trabalho**



#### 4.2.6 Status/Prestígio

Esta dimensão “**Status/Prestígio**” dá-nos de acordo com Graça (1999), o prestígio sócio-profissional que decorre da profissão, da carreira e da organização onde o profissional trabalha, incluindo a auto-estima.

No mesmo âmbito, Maslow na pirâmide da Hierarquia de Necessidades que propõe, refere que as necessidades de auto-estima e as necessidades de auto-realização permitem a cada pessoa, identificar o seu potencial e auto-desenvolver-se continuamente (Chiavenato, 2000).

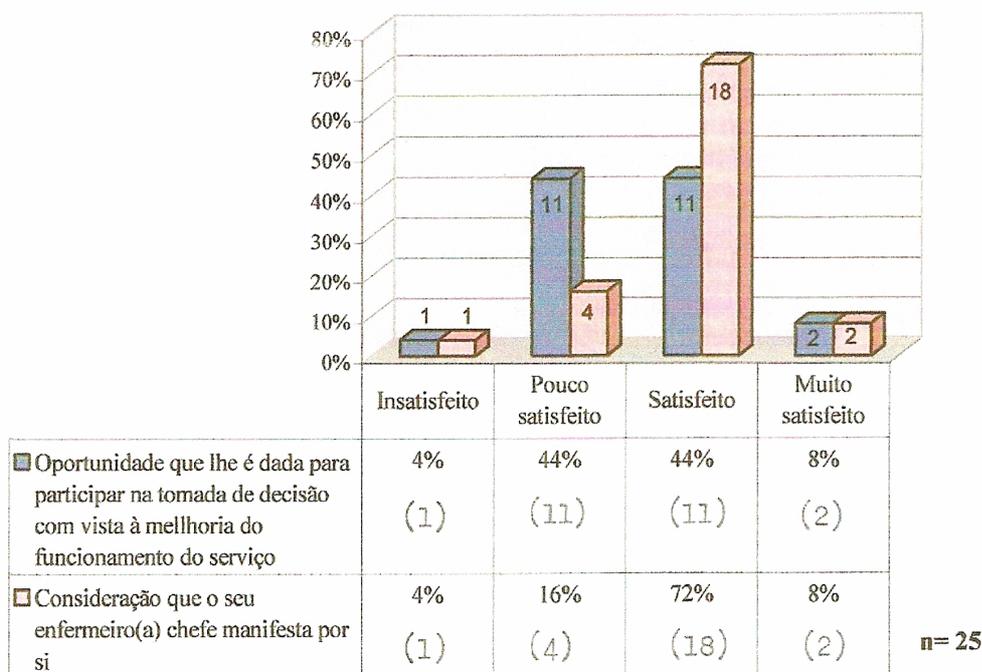
Assim, de acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, no capítulo IV, Artigo 9º nas intervenções dos enfermeiros, afirma-se que estas são autónomas e o que o enfermeiro assume a responsabilidade pelos seus próprios actos, devendo a autonomia reflectir-se em qualquer tomada de decisão.

Nesta sequência, de acordo com o gráfico 12, pode observar-se que a **oportunidade que é dada para participar na tomada de decisão com vista à melhoria do funcionamento do serviço** é sentida satisfatoriamente por 44% (11) dos Enfermeiros e muito satisfatoriamente por 8% (2), enquanto 44% (11) dos Enfermeiros referiram que estão pouco satisfeitos e 4% (1) referiu estar insatisfeito.

Quanto ao indicador que permite saber qual a **consideração que o Enfermeiro Chefe manifesta por cada um dos Enfermeiros do serviço**, verificou-se que 72% (18) dos Enfermeiros referiram que estão satisfeitos, 8% (2) afirmaram mesmo que estavam muito satisfeitos. Só 16% (4) dos Enfermeiros é que afirmou que estão pouco satisfeitos.

De acordo com a Teoria da motivação de Herzberg, este grupo de profissionais sente-se, na sua maioria, motivado e sente reconhecimento pela consideração que o seu superior hierárquico demonstra.

**Gráfico 12 – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com a Dimensão Status/Prestígio**



Nesta sequência, serão apresentados no capítulo seguinte, os factores que os Enfermeiros pensam contribuir para a sua satisfação profissional.

### 4.3 Factores Que os Enfermeiros Consideram Que Contribuem Positivamente Para a Sua Satisfação Profissional

Dada a importância que a opinião pessoal de cada um dos Enfermeiros tem, foi-lhes solicitado que referissem dois factores que contribuem positivamente para a sua satisfação profissional. Responderam a esta questão 18 Enfermeiros, dos quais 5, só enumeraram um factor que contribuiu para a sua satisfação.

Nesta sequência, obtiveram-se trinta e uma (31) Unidades de Enumeração, agrupadas em cinco (5) Unidades de Contexto, conforme se pode constatar pela análise do quadro 3.

**Quadro 3 – Factores que os Enfermeiros Consideram que Contribuem Positivamente para a Sua Satisfação Profissional**

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Clima de Trabalho	"Satisfação com a colaboração e cooperação dos colegas Enfermeiros"	6
	"Bom ambiente de trabalho"	2
	Diálogo com a Enf. Chefe e Enf. Encarregada"	1
<b>Sub-Total</b>		<b>9</b>
Trabalhar numa Área Preferencial	"Estar no serviço que gosto"	6
	"Motivação pessoal"	2
<b>Sub-Total</b>		<b>8</b>
Reconhecimento	"Reconhecimento do meu desempenho profissional por parte do meu chefe"	2
	"Sentir que contribuo para que a qualidade de vida dos doentes melhore"	2
	"Possibilidade de me deixarem orientar o meu serviço/trabalho"	2
	"Reconhecimento da Enfermeira como elemento activo"	1
<b>Sub-Total</b>		<b>7</b>
Formação	"Formação em serviço"	2
	"Novas experiências"	2
<b>Sub-Total</b>		<b>4</b>
Condições de Trabalho	"Condições óptimas de trabalho"	1
	"Boas condições físicas de trabalho"	1
	"Nível atingido na carreira"	1
<b>Sub-Total</b>		<b>3</b>
<b>TOTAL</b>		<b>31</b>

Da análise deste quadro podemos verificar que a unidade de Contexto “Clima de Trabalho” obteve 9 Unidades de Enumeração, na qual a Unidade de Registo “Satisfação

com a colaboração e cooperação dos colegas Enfermeiros” foi a mais enumerada o que coincide com a análise feita anteriormente do gráfico 11, onde 88% (22) dos Enfermeiros do serviço de Ginecologia referiu estar satisfeito e 4% (1) afirmou estar muito satisfeito com o indicador “Colaboração dos seus colegas de serviço”, reforçando a Teoria de Maslow, onde as necessidades sociais são fortemente motivadoras de satisfação ou insatisfação.

A Unidade de Registo “Bom ambiente de trabalho” obteve 2 Unidades de Enumeração, o que reforça a opinião de que as relações de trabalho, entre as quais as cooperativas e as hierárquicas, são uma das causas determinantes para proporcionarem satisfação profissional (Chiavenato, 1998).

No que respeita à Unidade de Contexto “**Trabalhar numa Área Preferencial**”, verifica-se que obteve 8 Unidades de Enumeração, tendo a Unidade de Registo “Estar no serviço que gosto”, obtido 6 Unidades de Enumeração o que reforça o resultado da análise do gráfico 4, onde 56% (14) dos Enfermeiros deste serviço afirmou, ter escolhido o serviço de Ginecologia para desempenharem funções.

A Unidade de Contexto “**Reconhecimento**” com 7 Unidades de Registo, permite concluir o quanto é importante o reconhecimento quer por parte dos superiores hierárquicos, dos pares, de outros grupos profissionais e também dos utentes, na medida em que promove sentimentos de auto-estima elevados e conseqüentemente permite que o profissional desenvolva o seu trabalho mais motivado.

Relativamente à Unidade de Contexto “**Formação**”, constatou-se que obteve 4 Unidades de Enumeração, verificando-se pela análise do gráfico 8, que na generalidade uma percentagem considerável de Enfermeiros referiu que estava pouco satisfeito com a possibilidade de desenvolverem uma actualização permanente, sendo de reforçar a importância que os Enfermeiros deste serviço dão a esta Dimensão, que neste contexto deve ser entendida como um continuum que começa na formação base e que se desenvolve na formação complementar, sendo um factor muito importante no desenvolvimento pessoal e profissional do Enfermeiro, contribuindo para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

A última Unidade de Contexto “**Condições de Trabalho**”, obteve 3 Unidades de Enumeração, o que comparando com a opinião dos Enfermeiros na análise do gráfico 9, foi pouco enumerada uma vez que, 52% (13) dos Enfermeiros deste serviço referiram que se encontravam pouco satisfeitos e 20% (5) insatisfeitos, com as condições de trabalho existentes e com as medidas de protecção face ao risco a que estão expostos, sabendo-se que

as condições de trabalho e saúde têm uma importância motivacional no desempenho dos profissionais, seria de esperar que um maior número de Enfermeiros enumerassem este aspecto como factor que contribui positivamente para a sua satisfação profissional (Graça 1999).

Nesta sequência, é igualmente importante conhecer os factores que contribuem negativamente para a satisfação profissional, vertente que passa a abordar-se.

#### **4.4 Factores Que os Enfermeiros Consideram Que Contribuem Negativamente Para a Sua Satisfação Profissional**

Os factores que contribuem negativamente para a satisfação profissional constituem um contributo relevante para o conhecimento da satisfação dos profissionais.

Assim, responderam a esta questão 21 Enfermeiros, dos quais 6 só enumeraram um factor que contribui negativamente para a sua satisfação, tendo sido obtidas trinta e seis (36) Unidades de Enumeração, agrupadas em seis (6) Unidades de Contexto, conforme se pode verificar no Quadro 4.

#### Quadro 4 – Factores que os Enfermeiros Consideram que Contribuem Negativamente para a sua Satisfação Profissional

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Condições de Trabalho	"Deficientes condições de trabalho"	4
	"Espaço físico deficiente"	4
	"Cansaço constante por excesso de trabalho"	1
	"Não colocação no serviço que desejaria"	1
<b>Sub-Total</b>		<b>10</b>
Relações Interpessoais	"Ausência de colaboração entre a equipa multidisciplinar"	5
	"Maioria das utentes serem implicativas"	2
	"Conflitos"	1
<b>Sub-Total</b>		<b>8</b>
Recursos Humanos	"Falta constante de recursos humanos"	7
	"Inexperiência"	1
<b>Sub-Total</b>		<b>8</b>
Metodologia de Organização do Serviço	"Desorganização"	4
	"Método de distribuição de trabalho que se utiliza no serviço"	1
<b>Sub-Total</b>		<b>5</b>
Formação	"Desmotivação da equipa em relação à formação"	3
<b>Sub-Total</b>		<b>3</b>
Reconhecimento	"Não valorização do enfermeiro como parte integrante da equipa"	1
	"Pouca autonomia"	1
<b>Sub-Total</b>		<b>2</b>
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>

Da análise do quadro 4 verifica-se que a Unidade de Contexto “**Condições de Trabalho**” tem 10 Unidades de Enumeração, tendo as Unidades de Registo “Deficientes condições de trabalho” e “Espaço físico deficiente” igual número de Unidades de Enumeração, 4, o que vai de encontro à análise do gráfico 9, onde os Enfermeiros mostraram claramente a sua insatisfação perante o indicador “Condições de trabalho (conforto e bem estar) existentes”, com 52% (13) a referirem estar pouco satisfeitos e 20% (5) insatisfeitos, o que mostra que os Enfermeiros deste serviço estão descontentes com as condições de trabalho, nomeadamente com o conforto e bem-estar e as medidas de protecção face ao risco a que estão expostos no serviço.

A Unidade de Contexto “**Relações Interpessoais**” obteve 8 Unidades de Enumeração, tendo a Unidade de Registo “Ausência de colaboração entre a equipa multidisciplinar” sido mencionada 5 vezes, o que mostra que há concordância com a análise do gráfico 11, no

indicador “Cooperação e a colaboração dos profissionais da equipa multidisciplinar” onde se verificou que 56% (14) dos Enfermeiros estão pouco satisfeitos e 4% (1) está Insatisfeito com este indicador.

Relativamente à Unidade de Contexto “**Recursos Humanos**” verifica-se que obteve 8 Unidades de Enumeração, tendo a Unidade de Registo “Falta constante de recursos humanos” sido referida 7 vezes, o que evidencia a preocupação dos Enfermeiros com este aspecto, o qual consta dos Enunciados Descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, referindo que a eficácia na organização dos cuidados de enfermagem passa por um número de enfermeiros adequado à necessidade de cuidados de enfermagem, aspecto que está claramente comprometido na opinião dos Enfermeiros deste serviço.

Na Unidade de Contexto “**Metodologia de Organização do Serviço**”, a Unidade de Registo “Desorganização” apareceu com 4 Unidades de Enumeração, associada ao “Método de distribuição de trabalho que se utiliza no serviço” que é referido 1 vez, podendo dever-se à Unidade de Registo anteriormente referida “Falta constante de recursos”, o que contribui para que se utilize com frequência métodos de trabalho funcionais, aspecto que é reforçado por Cunha (2008), ao dizer que a escolha do método de distribuição de trabalho pode não ser o mais adequado, privilegiando o método funcional, que é o único método que tem como vantagem a rentabilização de um enfermeiro para um elevado número de doentes, o que conduz à despersonalização e fragmentação dos cuidados de enfermagem.

A Unidade de Contexto “**Formação**” aparece com 3 Unidades de Enumeração, onde se referiu que existe “Desmotivação da equipa em relação à formação” o que vai de encontro à análise do Gráfico 8, onde se constatou haver insatisfação dos Enfermeiros em relação à possibilidade de desenvolverem uma actualização permanente.

Com efeito, se a formação está directamente relacionada com a qualidade dos cuidados de enfermagem, pode afirmar-se que os Enfermeiros deste serviço têm que ser motivados no que se refere a esta área.

Verificou-se que a Unidade de Contexto “**Reconhecimento**” foi enumerada apenas 2 vezes o que está concordante com a análise do gráfico 12 em que, 72% (18) dos Enfermeiros referiram que se sentiam reconhecidos pelo seu Enfermeiro-Chefe.

#### **4.5 Score Total da Satisfação dos Enfermeiros de Um Serviço de Ginecologia**

A satisfação dos enfermeiros é um factor relevante para garantir a qualidade do exercício profissional, o que nos levou a decidir calcular o score total da satisfação destes enfermeiros.

Assim, para o efeito, calculou-se o **score mínimo** multiplicando o número de questões do questionário (19) por 1 (valor correspondente ao item Insatisfeito) e o **score máximo**, multiplicando o mesmo número de questões por 4 (valor correspondente ao item Muito Satisfeito), ou seja:

- Score Mínimo =  $19 \times 1 = 19$
- Score Máximo =  $19 \times 4 = 76$

Obtidos os scores máximo e mínimo, calculou-se o espaço entre os intervalos, ou seja:

- Intervalo =  $76 - 19 = 57/4 = 14,25$

Obteve-se assim a seguinte escala, representada no quadro 5.

**Quadro 5 – Intervalos, Item da Satisfação do Instrumento de Colheita de Dados (ICD) e a respectiva Escala da Satisfação**

<b>INTERVALOS</b>	<b>ITEM DO ICD</b>	<b>ESCALA DA SATISFAÇÃO</b>
19 - 33,25	Insatisfeito	<b>Baixa</b>
33,26 - 47,51	Pouco Satisfeito	<b>Pouco Elevada</b>
47,52 - 61,77	Satisfeito	<b>Elevada</b>
61,78 - 76	Muito Satisfeito	<b>Muito Elevada</b>

Seguidamente, calculou-se para cada questionário o score total de satisfação. (Anexo V)

Nesta sequência, a análise da tabela 6 e do gráfico 13, permitem verificar que a satisfação dos Enfermeiros do serviço é pouco elevada uma vez que, 48% (12) das respostas corresponderam a uma satisfação pouco elevada e 8% (2) a baixa satisfação, apenas 44% (11) das respostas resultaram em satisfação elevada.

Neste contexto e de acordo com Chiavenato (1998), as causas de satisfação profissional podem ser de ordem organizacional, onde a supervisão com aspectos como o tipo de liderança e a possibilidade de permitir que o profissional participe na tomada de decisão, o próprio conteúdo do trabalho, as boas condições de trabalho e o bom relacionamento entre colegas, são causas determinantes para proporcionarem satisfação ao profissional.

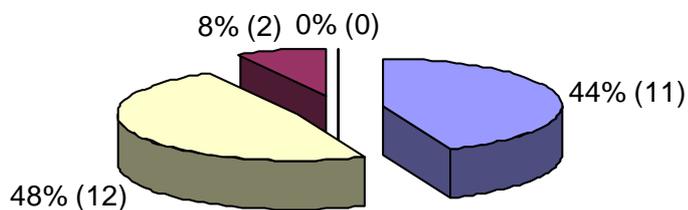
Assim, pela análise feita anteriormente, pode concluir-se que há aspectos que precisam de ser melhorados de forma a promover o aumento da satisfação e consequente motivação destes profissionais.

**Tabela 6 – Score Total da Satisfação dos Enfermeiros**

SATISFAÇÃO	Nº	%
Muito Elevada (61,78 - 76)	0	0
Elevada (47,52 - 61,77)	11	44%
Pouco Elevada (33,26 - 47,51)	12	48%
Baixa (19 - 33,25)	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

n= 25

**Gráfico 13 - Score Total da Satisfação dos Enfermeiros**



■ Muito Elevada (61,78 - 76)	■ Elevada (47,52 - 61,77)
■ Pouco Elevada (33,26 - 47,51)	■ Baixa (19 - 33,25)

n= 25

## 5 CONCLUSÃO

Foi realizado um estudo de paradigma quantitativo, descritivo simples, transversal e de nível I, com o qual se procurou dar resposta à questão de investigação: **“Qual a satisfação dos enfermeiros do serviço de Ginecologia de um Centro Hospitalar?”**

Nesta sequência, pretendeu-se **conhecer a satisfação profissional dos enfermeiros que exercem funções no serviço de Ginecologia de um Centro Hospitalar e identificar os factores que influenciam positiva e negativamente a satisfação dos referidos enfermeiros**, no sentido de contribuir para que se implantem intervenções que contribuam para melhorar o nível de satisfação dos enfermeiros do serviço onde se realizou o estudo.

Deste modo, uma vez que a satisfação não é directamente observável, identificaram-se com base no enquadramento teórico as dimensões e os indicadores que permitiram operacionalizar a variável de estudo, afim de conhecer o grau de satisfação destes profissionais.

Nesta sequência, a recolha de dados foi efectuada junto dos vinte e cinco (25) enfermeiros que exercem funções na área da prestação de cuidados do serviço de Ginecologia em que se realizou o estudo e para o efeito utilizou-se um questionário, tendo sido considerados todos os aspectos éticos que estão preconizados para a realização deste tipo de estudo.

Os dados obtidos foram tratados estatisticamente e pela utilização do método de conteúdo para as questões de resposta descritiva.

Face ao exposto, passam a apresentar-se os resultados mais relevantes.

Assim, em relação à **caracterização** da população observou-se que:

- 96% (24) dos enfermeiros são do **sexo feminino**.
- A média de **idades** dos enfermeiros é de 44,8 anos
- 52% (13) dos enfermeiros são **casados** ou vivem em união de facto
- A média do **tempo de exercício profissional** é de 21, 6 anos
- A média de **antiguidade no hospital** é de 19,8 anos

- A média de **tempo de exercício profissional num serviço de Ginecologia** é de 4,44 anos
- 96% (24) dos enfermeiros pertencem ao **quadro da instituição**
- 64% (16) dos enfermeiros praticam o **regime** de 42 horas/semana
- 56% (14) dos enfermeiros **optaram pessoalmente** por trabalhar no serviço onde desempenham funções
- 80%(20) dos enfermeiros não **acumulam funções** em outro local de trabalho
- A média de horas de **trabalho que realizam por semana** é de 43,48 horas

Nesta sequência, pode-se concluir que se trata de uma equipa de profissionais experientes, em que a maioria desempenham funções num serviço que constitui opção pessoal, factores muito importantes para a estabilidade profissional e consequentemente para a motivação e satisfação profissional.

Em relação à satisfação dos enfermeiros do serviço em relação aos Indicadores de cada Dimensão concluiu-se o seguinte:

### **Organização dos Cuidados de Enfermagem**

- Quanto ao **método de distribuição de trabalho** que se utiliza no serviço, 76% (19) dos Enfermeiros referiram que estão satisfeitos;
- Quanto à possibilidade de **prestarem cuidados de enfermagem nos diferentes sectores do serviço**, 40% (10) dos Enfermeiros afirmaram que estavam pouco satisfeitos e 12% (3) insatisfeitos;
- Quanto ao **rácio enfermeiro/doente** existente no serviço, 44% (11) dos Enfermeiros referiram estar pouco satisfeitos e 20% (5) insatisfeitos.

Uma avaliação global desta dimensão, permite concluir que, um número significativo de enfermeiros deste serviço estão satisfeitos com o método de distribuição de trabalho que se utiliza no serviço, que é o método individual, no entanto não concordam com a rotatividade pelos diferentes sectores, uma vez que favorece o método funcional e sentem também que o rácio enfermeiro/doente não é o mais adequado, o que contribui para a sua insatisfação.

### Formação em Serviço

- Quanto às **estratégias usadas no serviço para efectuar o levantamento de necessidades de formação**, 60% (15) dos Enfermeiros afirmaram que estavam pouco satisfeitos;
- Relativamente à **informação fornecida no serviço para a divulgação de formação a realizar**, 44% (11) dos Enfermeiros referiram estar pouco satisfeitos e 16% (4) consideraram-se insatisfeitos;
- A nível das oportunidades de **usufruir de formação fora do seu local de trabalho**, 48% (12) dos Enfermeiros referiram que estavam pouco satisfeitos e 20% (5) insatisfeitos;
- No que respeita à **transparência com que é concedida a dispensa para acções de formação**, 52% (13) dos Enfermeiros afirmaram que estavam pouco satisfeitos e 12% (3) insatisfeitos.

Esta dimensão permitiu concluir que, os enfermeiros do serviço de Ginecologia não estão satisfeitos com a possibilidade de desenvolverem uma actualização permanente, o que contribui para a sua insatisfação.

### Condições de Trabalho e Saúde

- A nível das **condições de trabalho** (conforto e bem-estar) existentes no serviço, 52% (13) dos Enfermeiros afirmaram que estão pouco satisfeitos e 20% (5) insatisfeitos;
- Com as **medidas de protecção face ao risco a que estão expostos no serviço**, 52% (13) dos Enfermeiros referiram que estão pouco satisfeitos e 20% (5) insatisfeitos;
- A nível da **política efectiva de protecção de saúde e segurança que lhes é proporcionada no serviço/organização**, 40% (10) destes profissionais referiram que estão pouco satisfeitos e 28% (7) insatisfeitos.

Uma avaliação global desta dimensão permitiu concluir que, os enfermeiros deste serviço de Ginecologia estão claramente pouco satisfeitos com as condições de trabalho e saúde a que estão expostos, o que contribui para a sua insatisfação profissional.

### Avaliação do Desempenho

- Quanto à **orientação que lhes é fornecida no âmbito do processo de Avaliação de desempenho**, 44% (11) dos Enfermeiros afirmaram que estão pouco satisfeitos e 12% (3) insatisfeitos;

- Quanto ao **reconhecimento do seu desempenho profissional por parte do seu Enfermeiro-Chefe**, 60 % (15) disseram que estavam satisfeitos.

A avaliação desta dimensão permitiu concluir que, os Enfermeiros deste serviço de Ginecologia apesar de sentirem que há falhas na orientação do processo de Avaliação do desempenho, têm a percepção de que o Enfermeiro-Chefe reconhece o seu desempenho profissional, aspecto que motiva este grupo de Enfermeiros, contribuindo desta forma para a sua satisfação profissional.

### **Relacionamento no Trabalho**

- A nível de **cooperação e colaboração dos profissionais da equipa multidisciplinar do serviço**, 56% (14) dos Enfermeiros afirmaram que estavam pouco satisfeitos;
- Quanto à **colaboração dos seus colegas de serviço**, 88% (22) dos Enfermeiros referiram que estavam satisfeitos.

Conclui-se desta dimensão que, os enfermeiros deste serviço apesar de sentirem que existe pouca cooperação e colaboração entre os profissionais da equipa multidisciplinar do serviço, têm nos seus colegas de serviço um forte apoio, factor que os motiva e contribui para a sua satisfação profissional.

### **Status /Prestígio**

- Quanto à **oportunidade que lhes é dada para participarem na tomada de decisão com vista à melhoria do funcionamento do serviço**, 44% (11) dos Enfermeiros afirmaram que estão satisfeitos e 8% (2) muito satisfeitos;
- Quanto à **consideração que o seu Enfermeiro-chefe manifesta por eles**, 72% (18) dos Enfermeiros referiram que estão satisfeitos e 8% (2) muito satisfeitos.

Esta dimensão permite concluir que os Enfermeiros deste serviço se sentem reconhecidos pelo seu desempenho profissional por parte do seu superior hierárquico, factor que contribui bastante para a sua satisfação.

Numa análise global dos factores que os Enfermeiros deste serviço de Ginecologia consideram que contribuem *positivamente* para a sua satisfação, verificou-se que houve nove (9) Enfermeiros que apontaram o “**Clima de Trabalho**” importante para a sua satisfação, oito (8) Enfermeiros afirmaram que “**Trabalhar numa Área Preferencial**” é

igualmente importante. O “**Reconhecimento**” foi enumerado sete (7) vezes, o que permite concluir que, para estes Enfermeiros trabalharem num serviço que gostam, ter uma boa relação com os seus pares e sentirem-se reconhecidos pelo seu superior hierárquico e utentes, contribui muito para a sua satisfação e motivação profissional. A “**Formação**”, enumerada quatro (4) vezes e as “**Condições de Trabalho**” enumerada três (3) vezes, foram também factores que este grupo de profissionais considerou importantes para a sua satisfação profissional.

Neste contexto, os factores mencionados pelos Enfermeiros deste serviço que contribuem *negativamente* para a sua satisfação profissional, são as deficientes “**Condições de Trabalho**” enumeradas dez (10) vezes, as deficientes “**Relações Interpessoais**”, enumeradas oito (8) vezes, a “**Metodologia de Organização do Serviço**” foi enumerada 5 vezes, a constatação da falta de “**Recursos Humanos**”, enumerada oito (8) vezes. A referência à desmotivação que a equipa mostra em relação à “**Formação**”, enumerada três (3) vezes e o baixo “**Reconhecimento**” do Enfermeiro, enumerado duas (2) vezes, são também factores que os Enfermeiros deste serviço consideram que contribuem para a sua insatisfação profissional.

Nesta sequência, o **score total da satisfação** dos Enfermeiros deste serviço de Ginecologia é pouco elevada, verificando-se que 48% (12) das respostas corresponderam a uma satisfação pouco elevada e 8% (2) a baixa satisfação. Apenas 44% (11) das respostas corresponderam a uma satisfação elevada.

A análise dos dados permitiu identificar as vertentes em que terão de ser implementadas estratégias que visem aumentar a satisfação dos profissionais deste serviço de Ginecologia, tendo-se concluído que os Enfermeiros deste serviço estão pouco satisfeitos.

No entanto, a maioria sentem-se satisfeitos com a colaboração dos colegas de profissão e com o reconhecimento do seu desempenho demonstrado por parte do Enfermeiro-Chefe. Porém é de salientar que os Enfermeiros estão bastante insatisfeitos com a formação em serviço e as condições de trabalho e saúde existentes no serviço.

## 6 LIMITAÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Durante a realização deste trabalho de investigação, foram surgindo dificuldades relacionadas com o percurso habitual que é realizado neste tipo de estudos, tendo sido necessário recorrer a estratégias que permitissem ultrapassar cada obstáculo, transformando cada um desses momentos num novo desafio.

As dificuldades encontradas centraram-se essencialmente no facto de ser a primeira vez que a autora realizou um estudo deste tipo, na sua incipiente experiência como investigadora, no pouco tempo disponível para a sua realização e ainda, a inexperiência ao nível da utilização de software informático para o tratamento estatístico.

Porém, a realização deste estudo revelou-se muito compensador, uma vez que constituiu uma oportunidade para reflectir sobre o quotidiano profissional, nomeadamente na área da gestão em enfermagem, mais concretamente ao nível da satisfação profissional dos enfermeiros do serviço de Ginecologia.

Assim, em termos de implicações para a enfermagem, os resultados apontam para a necessidade de introduzir melhorias nas vertentes seguintes:

- Condições de trabalho e Saúde
- Formação em serviço
- Avaliação do Desempenho

Neste sentido, sugerem-se medidas que poderão ser tomadas, com vista a melhorar a satisfação dos enfermeiros do serviço, tais como:

- Melhorar as condições físicas do serviço;
- Promover a vigilância de saúde periódica, dos enfermeiros ao serviço de Saúde Ocupacional, nomeadamente a do grupo que presta cuidados de enfermagem no Bloco Operatório.

- Promover reuniões periódicas com os responsáveis de cada unidade (Internamento, Bloco Operatório e Consulta) para fazer um levantamento das necessidades de formação e adoptar estratégias que permitam dar-lhes resposta;
- Aumentar a transparência com que é concedida a dispensa para a frequência em acções de formação, nomeadamente através de um plano de formação devidamente negociado com os enfermeiros;
- Afixar em placard a informação relativa à formação que vai ser realizada;
- Considerar as horas dispendidas para a formação em serviço na carga de trabalho diária;
- Promover acções de formação conjunta (com outros grupos profissionais) de forma a favorecer uma adequada complementariedade de cuidados de saúde e a favorecer as relações interdisciplinares;
- Promover a realização das entrevistas de orientação periódica, pelo menos uma, no termo de cada ano do triénio considerado, de acordo com o que está preconizado no sistema de avaliação do desempenho dos enfermeiros, de modo a rentabilizar o potencial desta ferramenta de gestão.
- Permitir uma integração mais sólida de cada Enfermeiro em cada sector, antes de estes iniciarem a rotatividade entre sectores.
- Promover reuniões interdisciplinares com o objectivo de favorecer a comunicação entre os diferentes grupos profissionais e melhorar a qualidade dos Cuidados de Saúde.

## 7 SUGESTÕES

Na actualidade é importante promover a imagem da profissão de enfermagem perante a sociedade em geral, os utentes a quem prestamos cuidados e também aos outros profissionais com que partilhamos o nosso local de trabalho.

A visibilidade que os Enfermeiros pretendem adquirir, passa pela investigação profissional que é «uma atitude de abertura e de interrogação sobre o que se descobre e sobre o que se pode fazer com isso, no âmbito da sua prática. Toda a pessoa que presta cuidados está apta a desenvolver esta atitude e a aprender a servir-se dela» (Collière, 1999, p.208).

Assim, no final deste estudo e tomando como ponto de partida os resultados obtidos, deixam-se algumas sugestões para futuros estudos de modo a explorar algumas áreas em que se verificou que existem deficiências.

Neste contexto, considera-se que é importante que se replique este estudo e que se estabeleça relação entre as variáveis.

Ainda nesta sequência, considera-se que seria pertinente conhecer a satisfação dos Enfermeiros de um serviço de Ginecologia de outros serviços.

Um estudo interessante prende-se com a satisfação dos utentes do serviço de Ginecologia, nomeadamente na áreas da Mastologia e da Infertilidade, que têm consulta de Mama feita por Enfermeiros, a qual permite fazer o acompanhamento mais prolongado das utentes.

Outra sugestão seria realizar-se um estudo sobre a importância que a utente do serviço de Ginecologia em regime programado, dá ao atendimento prestado pelos Enfermeiro desde a admissão, peri-operatório, pós-operatório e acompanhamento para a alta.

É ainda importante que se estude a opinião dos enfermeiros no acompanhamento da utente desde a admissão, peri-operatório, pós-operatório e acompanhamento para a alta.

Um outro estudo que poderia contribuir para dar mais visibilidade ao papel do Enfermeiro peri-operatório, prende-se com a satisfação das utentes do serviço de Ginecologia em relação à visita pré-operatória.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIORÁFICAS

- Azevedo, M. (2006). *Teses ,Relatórios e Trabalhos Escolares* (5.ªed.). Lisboa: Universidade Católica.
- Baltar, C. & Carvalho,L. (2008). *Apontamentos das Aulas de Investigação Aplicada* Lisboa: UATLA.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70
- Batista, J. (2007). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros que Exercem Funções nos Blocos Operatórios do Centro Hospitalar de Setúbal*. Estudo de Investigação inédito. Lisboa: UATLA.
- Belo, M. G. F. & Nicolau, M. R. R. (2006). *Atendimento de Enfermagem no Domicilio: Satisfação dos Clientes*. Monografia do 4º Curso do Complemento de Enfermagem. Lisboa: UATLA.
- Carapineiro, G. (1998). *Saberes e Poderes no Hospital: Uma Sociologia nos Serviços Hospitalares*.( 3.ª ed.). Lisboa: Edições Afrontamento.
- Carapineiro,G. (1997). *Recursos e Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses*: Estudo sociográfico de âmbito nacional. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Chiavenato, I. (1981). *Administração de Recursos Humanos*. Vol.2 (2ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Chiavenato, I. (1987). *Administração de Empresas*: Uma abordagem contingencial. São Paulo: McGraw-Hill.
- Chiavenato, I. (1998). *Desempenho humano nas empresas*: Como desenhar cargos e avaliar o desempenho (4ª ed.). São Paulo. Atlas.
- Chiavenato, I. (1999). *Gestão de Pessoas*: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro. Campus.
- Chiavenato, I. (2000). *ADMINISTRAÇÃO – Teoria, Processo e Prática* (3ª ed.). São Paulo: MAKRON Books.
- Colliére, M. F. (1999). *Promover a Vida – Da Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem*. (1ª. ed.) Lisboa: Lusociência .

- Costa, J. S. (2004). *Métodos de Prestação de Cuidados*. Recuperado em 2008, Janeiro 15 de <<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/default.htm>>.
- Cruz, D. M. (2003). A Qualidade e os Cuidados de Saúde. *Revista Sinais Vitais*, 49, 55-58.
- Cunha, M. L. B. (2008). *Modelos de Organização dos Cuidados de Enfermagem – Articulação e Continuidade dos Cuidados – metodologias de Trabalho*. Lisboa: UATLA.
- Fernandes, M. V., Batista, A. S. & Leite, M. A. (2001). *Endomarketing – Uma Possibilidade nos Serviços de Saúde*. Recuperado em 2008, Março 10 de <http://www.ccs.ucl.br/espacoparasaude/v3n2/doc/endomkt.html>.
- Ferreira, J. C. , et al., (2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Ferreira, M. M. F. (2006). *Organizações, Trabalho e Carreira*. Lisboa: Lusociência.
- Fortin, M. F.(2003). *O processo de Investigação : Da Concepção à Realização*. Lisboa: Lusociência Edições Técnicas e Científicas.
- Graça, L. (1999). *A Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde nos Centros de Saúde. Direcção Geral de Saúde. Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade* (1.ª ed.). Coimbra: gráfica de Coimbra.
- Graça, L. (2000). *História da Saúde e do trabalho (1974-2000)* .Recuperado em 2007, Novembro 27,de <[http://www.ensp.unl.pt/luís.graça/história1\\_legis1974\\_1999.html](http://www.ensp.unl.pt/luís.graça/história1_legis1974_1999.html)>.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital – Enquadrar os cuidados de Enfermagem numa perspectiva de Cuidar*. Loures: Lusociência.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem – Pensamento e acção na perspectiva do Cuidar*. Loures: Lusociência.
- <http://www.ensp.unl.pt/lgraça/textos164.html>. Recuperado em 2008, Março 6.
- Manteigas, C. M. F. C. (2005). Qualidade em Saúde: Que Realidade!. *Enfermagem*, 37,31-32.
- Martins, J. S. (1990). Teorização em Enfermagem – Que Utilidade?. *Nursing*. 33, 47-48.
- Marx, R. & Zilbovicius, M. (1983). *Organização do Trabalho*.São Paulo: Atlas
- Monteiro, I. P. (1999). Hospital, uma Organização de Profissionais. *Análise Psicológica*. Lisboa: ISPA.

- Moreira, V. M. (2000). *A Avaliação do Desempenho no Contexto da Administração Pública*. Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Lisboa: Universidade Católica.
- Nunes, L. & Amaral, M. & Gonçalves, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Nunes, L. (2003). *Um Olhar Sobre o Ombro - Enfermagem Em Portugal (1881-1998)*. Lisboa: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros (2008). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enquadramento Conceptual*. Recuperado em 2008, Maio 10, de <http://www.ordemenfermeiros.pt>.
- Ordem dos Enfermeiros (2008). *REPE*. Recuperado em 2008, Maio 10, de <http://www.ordemenfermeiros.pt>.
- Palitos, H. J. R. & Gonçalves, I. M. L. (2006). *Grau de Satisfação dos Enfermeiros dos Blocos Operatórios do Centro Hospitalar de Lisboa*. Monografia do 4º Curso do Complemento de Enfermagem. Lisboa: UATLA.
- Pedras, C. R. N. & Soares, M. M. A. (2004). Frederick Taylor Continua Entre Nós. *Servir*, 56, 105-108.
- Polit, D. & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (5ª. Ed) São Paulo, Brasil: ARTMED editora.
- Rebelo, J. (2002). Enfermagem: Desenvolvimento Profissional e Formação – Perspectiva Histórica. *Enfermagem Em Foco*, 48, 20-24.
- Santos, R. (Ed.). (2008). Trabalho por Turnos e seus Efeitos na Saúde Mental dos Enfermeiros. *Pensar Enfermagem*, 1, 14-24.
- Sousa, M. F. A. (2003). A Formação Contínua em Enfermagem. *Nursing*, 175, 28-33.
- Teixeira, A. L. M. (2005). A Satisfação Profissional e a Inteligência Emocional. *Revista Sinais Vitais*, 59, 52-54.

## ANEXOS

## ANEXO I

### **Cronograma**

## Cronograma de Actividades

Ano/ Meses Actividades	2008												
	2007	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho				
Elaboração do Projecto de Monografia				26									
Entrega do Projecto de Monografia				26									
Entrega do Pedido do pedido de Autorização do Estudo ao Hospital					15								
Realização do Pré-Teste						15							
Reformulação do Pré-Teste						16							
Entrega dos questionários às Sras. Enfermeiras do serviço							22						
Recolha dos Questionários								30					
Início do Tratamento Estatístico dos Dados									2				
Conclusão do Tratamento Estatístico										20			
Início da Análise Crítica dos dados										22			
Término da Análise Crítica dos Dados											15		
Reavaliação do Enquadramento teórico e Complemento Bibliográfico												16	
Entrega da Monografia													29

## ANEXO II

### **Carta de Apresentação do Questionário aos Participantes** **Questionário**

**Estimado colega:**

Estou a frequentar o VI Curso de Complemento de Formação em Enfermagem na Universidade Atlântica, o qual tem como exigência a realização de um trabalho de Monografia. Neste âmbito, propus-me estudar “A Satisfação dos Enfermeiros do Serviço”, problemática que foi seleccionada na medida em que é uma área do meu agrado e também porque considero que pode ter implicações significativas na qualidade dos cuidados prestados.

Assim, solicito a sua colaboração para o preenchimento do questionário que se anexa, alertando que para o êxito do referido trabalho é importante que responda a todas afirmações formuladas.

Garanto que toda a informação obtida será estritamente confidencial e utilizada unicamente para fins científicos, pelo que agradeço que não identifique o questionário. Caso tenha interesse em conhecer os resultados, deverá contactar a autora do trabalho, que terá todo o gosto em os colocar à sua disposição.

Se surgir alguma dúvida durante o preenchimento do questionário estarei disponível no serviço, piso 3 – extensão 51300, ou através do tlm nº 918686574.

Agradeço desde já o seu precioso contributo.

Barcarena, Junho de 2008

A Enfermeira (aluna)

---

Teresa Maria Lopes Vaz de Oliveira

# Questionário

---

## Parte I

### Caracterização sócio-demográfica

Pondere as suas respostas e responda com sinceridade às questões que se seguem, para o que deverá assinalar com um X nas respectivas quadrículas ou escrever nos espaços em branco.

#### 1 - Género

Masculino

Feminino

#### 2 - Idade \_\_\_\_\_ Anos

#### 3 - Estado Civil

Solteiro

Casado

Divorciado

União de facto

Viúvo

#### 4 – Tempo de exercício profissional \_\_\_\_\_ Anos (completos)

#### 5 – Tipo de vínculo à instituição

Contrato individual de trabalho

Quadro

#### 6 – Antiguidade no hospital \_\_\_\_\_ Anos (completos)

#### 7 – Tempo de exercício profissional no serviço \_\_\_\_\_ Anos (completos)

v.s.f.f.

(continuação)

**8 - O serviço onde desempenha as suas funções foi da sua escolha?**

Sim

Não

**9 - Regime de horário de trabalho que realiza neste serviço**

35 h /s

40 h /s

42 h /s

Outro \_\_\_\_\_

**10 – Acumulação de funções noutra local de trabalho**

Sim

Não

**11 – Número total de horas de trabalho por semana \_\_\_\_\_ horas/sem.**

v.s.f.f.

## Parte II

### Satisfação Profissional

As questões que se seguem vão permitir **conhecer a sua satisfação em relação ao serviço em que está a exercer funções**, pelo que deverá colocar um círculo (O) no número que corresponde ao seu sentimento. O número da esquerda (1) indica o menor grau de satisfação e o número da direita (4) indica o maior grau de satisfação. Se estiver moderadamente insatisfeito deve circular o número (2), se estiver moderadamente satisfeito deve circular o número (3).

Questões	Insatisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com o método de distribuição de trabalho que se utiliza no serviço.	1	2	3	4
2. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com a possibilidade de prestar cuidados de enfermagem nos diferentes sectores do serviço.	1	2	3	4
3. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com o rácio enfermeiro/doente existente no serviço.	1	2	3	4
4. Em que medida está satisfeito/insatisfeito com as estratégias que são utilizadas no serviço, para fazer o levantamento de necessidades de formação.	1	2	3	4
5. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com a informação fornecida no serviço para a divulgação de formação a realizar.	1	2	3	4
6. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com a oportunidade que lhe tem sido dada para participar na formação em serviço.	1	2	3	4
7. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com oportunidades de usufruir de formação fora do seu local de trabalho.	1	2	3	4

v.s.f.f

(continuação)

Questões	Insatisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
8. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com a transparência com que é concedida a dispensa para a frequência de acções de formação.	1	2	3	4
9. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com as condições de trabalho (conforto e bem-estar) existentes.	1	2	3	4
10. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com as medidas de protecção face ao risco (físico/químico e biológico) a que está exposto no seu serviço.	1	2	3	4
11. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com a política efectiva de protecção da saúde e segurança que lhe é proporcionada no serviço/organização.	1	2	3	4
12. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com a orientação que lhe é fornecida no âmbito do processo de Avaliação do Desempenho.	1	2	3	4
13. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com o reconhecimento do seu desempenho profissional por parte do seu enfermeiro- chefe.	1	2	3	4
14. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com o espírito de equipa que há no serviço entre todos os profissionais.	1	2	3	4
15. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com a cooperação e a colaboração dos profissionais da equipa multidisciplinar do serviço.	1	2	3	4

v.s.f.f

(continuação)

Questões	Insatisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com a colaboração e cooperação dos seus colegas (enfermeiros) do serviço .	1	2	3	4
17. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com a oportunidade de ter neste serviço verdadeiros amigos e não apenas colegas de trabalho.	1	2	3	4
18. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com a oportunidade que lhe é dada para participar na tomada de decisão com vista à melhoria do funcionamento do serviço.	1	2	3	4
19. Em que medida está satisfeito/insatisfeito(a) com a consideração que o seu enfermeiro(a) chefe manifesta por si.	1	2	3	4

20 - Refira no máximo 2 factores que contribuem para a sua Satisfação Profissional.

---

---

21 - Refira no máximo 2 factores que contribuem para a sua Insatisfação Profissional.

---

---

**Grata pela sua colaboração!**

ANEXO III

**Carta de Pedido de Aplicação do Instrumento de Colheita de Dados às Sr<sup>as</sup>  
Enfermeiras Chefes do Serviço de Ginecologia de um Centro Hospitalar**

**Exma. Senhora Enfermeira Chefe  
do serviço de Ginecologia  
do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**

Teresa Maria Lopes Vaz de Oliveira, enfermeira graduada deste Centro Hospitalar, a desempenhar funções no Serviço de Ginecologia - piso 3 e presentemente a frequentar o VI Curso de Complemento de Formação em Enfermagem na Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica, que tem como exigência a realização de um trabalho de Monografia, solicita autorização de V. Exa. para a realização do estudo no Serviço em que exerce funções.

Neste âmbito, propôs-se estudar “A Satisfação dos Enfermeiros do Serviço” e os factores que o influenciam, na medida em que considera que os resultados poderão contribuir para a implementação de estratégias que contribuirão para aumentar o grau de satisfação destes profissionais e consequentemente a qualidade do seu desempenho profissional.

A colheita de dados será realizada através da aplicação do questionário em anexo, o qual será aplicado aos enfermeiros que exercem a sua actividade profissional nos diferentes departamentos do Serviço de Ginecologia.

Informa que se compromete a zelar pelo direito à liberdade de escolha dos participantes e a informá-los dos objectivos e metodologia a utilizar na realização do estudo.

Assim, na apresentação dos resultados, será garantido o anonimato dos participantes, salvaguardando o direito à confidencialidade inerente ao ser humano.

Mais informa V. Ex<sup>a</sup>, que, se assim o entender, disponibilizará os resultados obtidos.

Barcarena, 14 de Junho de 2008

A Enfermeira (Aluna)

---

Teresa Maria Lopes Vaz de Oliveira

ANEXO IV

**Pedidos de Autorização para a realização do Estudo à Senhora Enfermeira  
Directora e à Comissão de Investigação de um Centro Hospitalar  
Autorização da Senhora Enfermeira Directora com o parecer da Comissão para a  
Investigação em Enfermagem**

**Exma. Senhora Enfermeira Directora  
do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**

Teresa Maria Lopes Vaz de Oliveira, enfermeira graduada deste Centro Hospitalar, a desempenhar funções no Serviço de Ginecologia - piso 3 e presentemente a frequentar o VI Curso de Complemento de Formação em Enfermagem na Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica, que tem como exigência a realização de um trabalho de Monografia, solicita autorização de V. Exa. para a realização do estudo no Serviço em que exerce funções.

Neste âmbito, propôs-se estudar “A Satisfação dos Enfermeiros do Serviço” e os factores que o influenciam, na medida em que considera que os resultados poderão contribuir para a implementação de estratégias que contribuirão para aumentar o grau de satisfação destes profissionais e consequentemente a qualidade do seu desempenho profissional.

A colheita de dados será realizada através da aplicação do questionário em anexo, o qual será aplicado aos enfermeiros que exercem a sua actividade profissional nos diferentes departamentos do Serviço de Ginecologia.

Informa que se compromete a zelar pelo direito à liberdade de escolha dos participantes e a informá-los dos objectivos e metodologia a utilizar na realização do estudo.

Assim, na apresentação dos resultados, será garantido o anonimato dos participantes, salvaguardando o direito à confidencialidade inerente ao ser humano.

Mais informa V. Ex<sup>a</sup>, que, se assim o entender, disponibilizará os resultados obtidos.

Barcarena, 21 de Maio de 2008

Atenciosamente,

---

Enf./Aluna: Teresa Maria Vaz de Oliveira  
(Tlm nº 918686574)

---

Prof. Orientador: Mestre Carmo Baltar

**À Exm<sup>a</sup> Comissão de Investigação  
do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**

Teresa Maria Lopes Vaz de Oliveira, enfermeira graduada deste Centro Hospitalar, a desempenhar funções no Serviço de Ginecologia - piso 3 e presentemente a frequentar o VI Curso de Complemento de Formação em Enfermagem na Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica, que tem como exigência a realização de um trabalho de Monografia, solicita autorização de V. Exa. para a realização do estudo no Serviço de Ginecologia em que exerce funções.

Neste âmbito, propôs-se estudar a “Satisfação dos Enfermeiros do Serviço” e os factores que o influenciam, na medida em que considera que os resultados poderão contribuir para a implementação de estratégias que contribuirão para aumentar o grau de satisfação destes profissionais e consequentemente a qualidade do seu desempenho profissional.

De modo a transmitir uma informação mais pormenorizada sobre o Desenho de Investigação a adoptar na realização do presente estudo, junta o projecto referente ao mesmo e o Questionário que pretende utilizar para a recolha de dados, a qual será efectuada com a colaboração dos enfermeiros que exercem a sua actividade profissional nos diferentes departamentos do Serviço de Ginecologia e que se disponibilizem para participar.

Informa ainda, que se compromete a informar os participantes sobre os objectivos e a metodologia a utilizar para a realização do estudo, garantindo que na apresentação dos resultados será garantido o anonimato, salvaguardando assim, o direito à confidencialidade.

Assim, na apresentação dos resultados, será garantido o anonimato dos participantes, salvaguardando o direito à confidencialidade inerente ao ser humano.

Mais informo V. Ex<sup>a</sup>, que, se assim o entenderem, disponibilizarei os resultados obtidos.

Barcarena, 21 de Maio de 2008

Atenciosamente,

---

Enf./Aluna: Teresa Maria Vaz de Oliveira

---

Prof. Orientador: Mestre Carmo Baltar

Tlm: 918686574

CENTRO HOSPITALAR  
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE  
SANTAMARIA



Hospital  
PulidoValente

Ex. ma Senhora  
Enf.<sup>a</sup> Teresa Maria Lopes Vaz Oliveira  
Ginecologia

Assunto: *Colheita de Dados no âmbito da Monografia Final do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem com o tema: "A Satisfação dos Enfermeiros do Serviço"*

Vimos por este meio informá-la que o pedido acima mencionado obteve autorização favorável da Sra. Enfermeira Directora de acordo com o parecer da Comissão para a Investigação em Enfermagem.

Transcrevemos o parecer da referida Comissão:

"A Comissão para a Investigação em Enfermagem dá parecer positivo à realização do trabalho".

Com os meus cumprimentos.

HSM, 06 de Junho de 2008

A ENFERMEIRA DIRECTORA

  
Catarina Batúca  
Enfermeira Directora

/MT

DIRECÇÃO DE  
ENFERMAGEM - GFIE

Av. Professor Egas Moniz  
1649-035 LISBOA  
Tel: 217 805 224 – Fax: 217 805 647  
www.chln.pt  
dse.gfie@hsm.min-saude.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117  
1769-001 LISBOA  
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215  
www.chln.pt

## ANEXO V

### **Matrizes de Dados**

### Parte 1

Questionário	Pergunta 1		Pergunta 3					Pergunta 5		Pergunta 8		Pergunta 9			Pergunta 10	
	1.1	1.2	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	5.1	5.2	8.1	8.2	9.1	9.2	9.3	10.1	10.2
1		1		1					1		1			1	1	
2	1					1			1	1				1		1
3		1					1		1	1		1				1
4		1		1					1	1				1		1
5		1	1					1		1			1			1
6		1		1					1		1			1		1
7		1	1						1		1	1			1	
8		1			1				1		1			1		1
9		1	1						1		1			1		1
10		1		1					1	1		1				1
11		1			1				1		1			1		1
12		1	1						1	1				1		1
13		1		1					1	1				1		1
14		1		1					1	1		1			1	
15		1		1					1		1			1		1
16		1	1						1		1			1		1
17		1	1						1	1		1				1
18		1		1					1	1		1				1
19		1				1			1		1			1		1
20		1			1				1	1		1				1
21		1		1					1	1				1		1
22		1					1		1		1			1		1
23		1		1					1	1		1			1	
24		1	1						1	1				1		1
25		1		1					1		1			1	1	
<b>Total</b>	1	24	7	11	3	2	2	1	24	14	11	8	1	16	5	20
<b>%</b>	4%	96%	28%	44%	12%	8%	8%	4%	96%	56%	44%	32%	4%	64%	20%	80%





Matriz do Score Total de Satisfação

Questionário	Pergunta 1	Pergunta 2	Pergunta 3	Pergunta 4	Pergunta 5	Pergunta 6	Pergunta 7	Pergunta 8	Pergunta 9	Pergunta 10	Pergunta 11	Pergunta 12	Pergunta 13	Pergunta 14	Pergunta 15	Pergunta 16	Pergunta 17	Pergunta 18	Pergunta 19
1	3	2	3	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3
2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3
3	3	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3
4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3
5	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3
6	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1
7	2	2	1	3	3	3	1	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3
8	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3
9	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
10	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3
11	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	3
12	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
13	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
14	3	2	3	2	3	2	4	3	2	1	1	3	4	2	2	3	2	2	4
15	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2
16	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
17	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3
18	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3
19	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
20	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3
21	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
22	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4
23	4	3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	3	4	4	3	3
24	3	1	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3
25	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3

Legenda do Score : 1 - Insatisfeito  
 2 - Pouco Satisfeito  
 3 - Satisfeito  
 4 - Muito Satisfeito