

André Rafael Coutinho Faria

Promoção de Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2021

André Rafael Coutinho Faria

Promoção de Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2021

André Rafael Coutinho Faria

Promoção de Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros

André Rafael Coutinho Faria

Projecto de Graduação apresentado
à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Licenciado em
Enfermagem.



Resumo

É no nosso local de trabalho que compartilhamos informações, opiniões e até mesmo amizades. Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que os trabalhadores e gestores cooperam no processo de melhoria contínua quanto à proteção e promoção de saúde e bem-estar dos trabalhadores, em prol da sustentabilidade do trabalho. Pelo contrário, quando o ambiente de trabalho não é favorável, verifica-se a falta de satisfação dos enfermeiros, o burnout, a exaustão emocional e a intenção de abandonar o local de trabalho/serviço.

O vigente projeto de investigação expõe como objetivo primordial conhecer o Ambiente de Trabalho dos Enfermeiros num Hospital Privado do Norte do país com a finalidade de efetuar o diagnóstico da situação, de forma a contribuir para um ambiente de trabalho saudável.

Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo e transversal, efetuando-se a recolha de dados através do questionário Escala de Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem, validado e adaptado para a população portuguesa. A amostra em estudo não probabilística por conveniência foi constituída por 45 Enfermeiros do hospital em questão.

Os resultados neste projeto de investigação, possibilitaram inferir que dos 45 inquiridos, 87% são enfermeiros do género feminino e apresentam uma média de idades de 26 anos, sendo que a sua maioria, 75,5% dos enfermeiros, é solteiro(a).

O fator correspondente à Gestão e liderança do Enfermeiro-Chefe apresenta-se com um valor médio $\bar{x}=3,248$ e $\sigma=0,5399$, sendo o eixo com melhor apreciação. O eixo que representa resultados menos encorajadores, a Participação dos Enfermeiros nos Assuntos do Hospital patenteia-se com $\bar{x}=2,766$ e $\sigma=0,6704$.

Os enfermeiros têm uma perceção favorável da Gestão e Liderança do Enfermeiro-Chefe e dos Fundamentos de Enfermagem baseados na Qualidade dos Cuidados, e uma perceção mais desfavorável na Participação dos enfermeiros nos assuntos do hospital e os Adequados recursos humanos para assegurar a qualidade dos cuidados.



Em termos de conclusão, todos os domínios neste estudo, apresentam-se com um valor médio superior a 2,5, sendo assim considerado um ambiente de trabalho favorável. Contudo, não deixa de ser necessária a intervenção e avaliação minuciosa de cada dimensão para amplificação de domínios menos favoráveis.

Palavra-chave: Enfermeiros; Ambiente de Trabalho Salutogénico; Promoção da Saúde.



Abstract

It is in our workplace that we share information, opinions, and even friendships. A healthy work environment is one in which workers and managers cooperate in the process of continuous improvement regarding the protection and promotion of workers' health and well-being, for the sake of work sustainability. On the contrary, when the work environment is not favorable, nurses' lack of satisfaction, burnout, emotional exhaustion, and intention to leave the workplace/service are observed.

The main purpose of this research project is to understand the Nurses' Work Environment in a Private Hospital in the North of the country with the purpose of diagnosing the situation, so as to contribute to a healthy work environment.

A quantitative, descriptive and cross-sectional study was conducted. Data were collected using the Nursing Practice Work Environment Scale questionnaire, which was validated and adapted for the Portuguese population. The non-probability convenience study sample was composed of 45 Nurses from the hospital in question.

The results of this research project allowed us to infer that 87% of the 45 respondents are female nurses with an average age of 26 years, and that most of them, 75.5%, are single.

The factor corresponding to the Management and leadership of the Head Nurse had a mean value $\bar{x}=3.248$ and $\sigma=0.5399$, being the axis with the best assessment. The axis that represents less encouraging results, Nurses' Participation in the Hospital's Affairs, is shown with $\bar{x}=2.766$ and $\sigma=0.6704$.

Nurses have a favorable perception of the Chief Nurse Management and Leadership and the Fundamentals of Nursing based on Quality of Care, and a more unfavorable perception of the Nurses' Participation in the affairs of the hospital and the Adequate human resources to ensure the quality of care.



In conclusion, all domains in this study had a mean value above 2.5, thus being considered a favorable work environment. However, a thorough intervention and evaluation of each dimension is necessary in order to amplify the less favorable domains.

Key-words: Nurses; Salutogenic Work Environment; Health Promotion.



Agradecimentos

Um enorme agradecimento à Professora Doutora Margarida Ferreira, pela aceitação de parceria neste último percurso. Um obrigado ao que parece uma conclusão, mas que não se trata mais do que uma iniciação. Um obrigado por toda a instrução ao longo destes maravilhosos quatro anos, por todas as deslumbrantes experiências partilhadas e pela amizade.

Para ti, Joana, um obrigado por seres o meu braço direito, pela presença contínua mesmo em momentos de silêncio, por todo o deslaçar de um caminho incógnito, por toda a luz num caminho encoberto, como é, também, o amor, um fogo que arde sem se ver. Para ti, obrigado!

Para a minha família, pela educação, valores transmitidos, motivação, compreensão e força ao longo destes anos, um desmedido obrigado!



Pensamento

“A insatisfação é a principal motivadora do progresso.”

Thomas Edison



Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos

DGS – Direção-Geral da Saúde

DIT – Organização Internacional do Trabalho

Et al. – Outros autores

ICN – Conselho Internacional do Enfermeiro

LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

n – Número de Inquiridos

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSOC – Programa Nacional de Saúde Ocupacional

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

UFP – Universidade Fernando Pessoa

WHO – World Health Organization

\bar{x} – Média

% – Percentagem



Índice

INTRODUÇÃO.....	16
I. FASE CONCEPTUAL.....	19
1. O problema de investigação.....	19
i. Domínio da investigação	20
ii. Questões pivot e questão de investigação	20
iii. Objetivos da investigação.....	21
2. Revisão da Literatura.....	22
i. Ambiente de trabalho.....	23
ii. Ambiente de trabalho salutogénico nos enfermeiros	26
iii. Promoção de ambientes de trabalho salutogénicos dos enfermeiros	31
II. FASE METODOLÓGICA.....	35
1. Desenho de investigação.....	35
i. Tipo de estudo.....	36
ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem	37
iii. Variáveis em estudo	38
iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste	39
v. Tratamento e apresentação dos dados.....	41
2. Salvaguarda dos princípios éticos	42
III. FASE EMPÍRICA	44
1. Apresentação/Análise e Interpretação dos dados.....	44
i. Caracterização Sociodemográfica da Amostra	44
ii. Caraterização do Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem.....	49
2. Conclusões do estudo.....	64



CONCLUSÃO.....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	74
Anexos I: Pedido de Autorização Relativo ao Questionário	
Anexos II: Parecer da Comissão de Ética para a Realização do Projeto	
Anexos III: Dados colhidos através do Questionário	
APÊNDICES	82
Apêndice I: Instrumento de colheita de dados	



Índice de Gráficos e Figuras

Figura nº1 – Vias de influência para um ambiente de trabalho saudável.....	32
Gráfico nº1 – Distribuição dos Enfermeiros respondentes por Sexo.....	45
Gráfico nº2 – Distribuição dos Enfermeiros respondentes por Grupo Etário.....	45
Gráfico nº3 – Distribuição dos Enfermeiros respondentes por Estado Civil.....	46
Gráfico nº4 – Distribuição dos Enfermeiros respondentes por Nível de Escolaridade....	47
Gráfico nº5 – Distribuição dos Enfermeiros respondentes por Especialidade de Enfermagem.....	47
Gráfico nº6 – Distribuição dos Enfermeiros respondentes por Serviço Onde Trabalha..	48
Gráfico nº7 – Distribuição dos Enfermeiros respondentes por Anos de Serviço.....	49
Gráfico nº8 – Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à dimensão i.....	52
Gráfico nº9 – Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à dimensão ii.....	55
Gráfico nº10 – Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à dimensão iii...57	
Gráfico nº11 – Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à dimensão iv....	60
Gráfico nº12 – Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à dimensão v....	63
Gráfico nº13 – Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação às cinco dimensões.....	63



Índice de Tabelas e Quadros

Quadro nº 1 – Classificação do ambiente utilizando o questionário PES-NWI com a escala de likert com 4 pontos.....	41
Tabela nº1 – Gestão e Liderança do Enfermeiro-chefe.....	50
Tabela nº2 – Apreciação integral fator i.....	50
Tabela nº3 – Estatística Descritiva do fator ii – Adequados Recursos Humanos para Assegurar a Qualidade dos Cuidados.....	53
Tabela nº4 – Apreciação integral fator ii.....	53
Tabela nº5 – Estatística Descritiva o fator iii – Relação Enfermeiro – Médico.....	56
Tabela nº6 – Apreciação integral fator iii.....	56
Tabela nº7 – Estatística Descritiva do fator iv – Participação dos Enfermeiros nos Assuntos do Hospital.....	59
Tabela nº8 – Apreciação integral fator iv.....	59
Tabela nº9 – Estatística Descritiva do fator v – Fundamentos de Enfermagem baseados na Qualidade dos Cuidados.....	61
Tabela nº10 – Apreciação integral fator v.....	61
Tabela nº11 – Resultados descritivos por dimensões.....	64

INTRODUÇÃO

O presente estudo de investigação emerge no âmbito do currículo pedagógico do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa (UFP), no ano letivo 2020/2021, como requisito para obtenção do grau de licenciado em Enfermagem.

A realização de um trabalho de investigação tem sempre presente as motivações pessoais e académicas por parte do investigador. Neste contexto, como motivações académicas evidencia-se a ambição de concluir a Licenciatura em Enfermagem, mas também o crescimento de um variado leque de competências a nível da investigação e do conhecimento científico, em particular na Enfermagem com uma temática pertinente e de interesse público. Relativamente às motivações pessoais, que são, na realidade, muito semelhantes ou, até, complementares às académicas, estas gozaram por proveito de uma sugestão da orientadora, Professora Doutora Margarida Ferreira, que fomentou no aluno a atenção pela área e pela sua utilidade no âmbito de investigação científica, particularmente na população em que foi realizada.

A saúde dos enfermeiros é determinada pelo sistema de saúde onde trabalham, pelos problemas e desafios que estes enfrentam. São vários os fatores que influenciam a saúde dos profissionais, nomeadamente as características e comportamentos dos indivíduos, ambiente económico e social e ambiente físico (Neto, 2015).

Segundo Martiniano, os profissionais de saúde, são, pela natureza do seu trabalho, um grupo de risco. O conjunto de exigências, tensões e diferentes fontes de stresse, torna o profissional de saúde vulnerável, tendo estes de se sentirem bem física e psicologicamente para exercerem o seu trabalho de excelência (Martiniano, 2017).

O impacto destes desafios e determinantes, pode resultar numa deterioração dos comportamentos e da saúde destes profissionais, pelo facto de estes estarem expostos continuamente a fontes de stress, acarretando prejuízos para a sua saúde (Neto, 2015).

A promoção de ambientes de trabalho salutogénico é considerada como uma condição essencial à manutenção da saúde do futuro profissional de saúde, prevenindo consequências adversas na sua saúde e consequentemente no seu rendimento. Para gerar um ambiente de trabalho saudável, a empresa necessita considerar diversos aspetos nomeadamente as vias ou áreas de influência onde as ações possam correr melhor

forma, bem como os processos mais eficientes pelos quais os empregadores e trabalhadores possam delinear ações (WHO, 2010; PNSOC, 2018/2020).

De acordo com o PNSOC (2013-17), a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, para além das condições de trabalho seguras deve também proporcionar aos trabalhadores níveis de conforto de bem-estar físico, social, mental e, oferecer oportunidades para a melhoria da saúde individual e o reforço das práticas e estilos de vida saudáveis.

A promoção da saúde no local de trabalho é um processo que emerge de um esforço contínuo por parte dos empregadores, dos trabalhadores e da comunidade em geral, tendo como objetivo primordial melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no local de trabalho, diminuir os acidentes de serviço, contribuir para o aumento da produtividade e diminuição do absentismo (Amorim, 2016).

Neste contexto, surge a necessidade de investigar a *“Promoção de Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros, num Hospital Privado do Norte do País”*. Como objetivo geral pretendemos *“Conhecer o Ambiente de Trabalho dos Enfermeiros”*, de um Hospital Privado do Norte do país, de forma a estabelecer o diagnóstico epidemiológico, identificando as dimensões onde é necessário intervir.

Para a concretização desta investigação, realizou-se um estudo de abordagem quantitativa, descritiva e transversal. A população em estudo serão todos os Enfermeiros de um hospital privado do Norte do País. Com uma amostra, de conveniência constituída pelos Enfermeiros que se encontrem disponíveis para responder ao questionário. Para a recolha de informação foi utilizada a escala de *“Practice Environment Scale of the Nursing Work Index”* validado e adaptado para a população portuguesa por Ferreira & Amendoeira (2014).

Estruturalmente o trabalho constará 3 partes fundamentais, nomeadamente, a fase conceptual, onde se aborda o problema de investigação, o domínio de investigação, as questões pivô e de investigação, os objetivos do estudo e a fundamentação teórica, realizada através da revisão da literatura relevante no âmbito da problemática em estudo. Na fase metodológica são evidenciados o tipo de estudo, as variáveis em estudo, o instrumento de recolha de dados, a população e amostra, bem como as considerações éticas.



Será, igualmente descrita a fase empírica, na qual, é cumprida a análise, interpretação e discussão dos dados. Para finalizar apresentamos as principais conclusões do estudo, limites e perspetivas de futuras investigações.

I. FASE CONCEPTUAL

Segundo Fortin (2009), a fase conceptual é decomposta em quatro etapas, especificamente a escolha e formulação de um problema de investigação, que demonstre interesse e preocupação, a revisão da literatura, que permite determinar conceitos e o nível atual de conhecimentos relativamente ao problema de investigação, a elaboração de um quadro de referência, que define a perspetiva da investigação e orienta as questões de investigação, as hipóteses e perspetiva do estudo e, por fim, a enunciação do objetivo, das questões de investigação ou das hipóteses que introduzem o porque do estudo.

De acordo com Fortin (2009), conceptualizar remete a um forma metódica de desenvolver ideias, de as justificar, abordando de forma concreta um assunto, com o principal objetivo de obter uma perceção translúcida e organizada do objeto de estudo. A fase concetual centra-se em descrever e esclarecer os componentes de um problema.

A fase concetual é apreciada como uma das fases mais relevantes na investigação científica, atribuindo à investigação uma direção, um objetivo e acima de tudo a um problema de investigação. No transcorrer da fase o investigador implementa conceitos, organiza ideias e recolhe a documentação sobre um tema específico, para poder chegar a um julgamento concreto do problema (Fortin, 2009).

1. O problema de investigação

De acordo com Coutinho (2014), é uma problemática que necessita por resultado de uma melhor compreensão do fenómeno presenciado. Inicia-se com a preocupação e desassossego de chegar a uma conclusão. Este evento leva à formulação de um problema de investigação ao qual se tentará dar solução e adquirir novos conhecimentos.

Em concordância com o autor acima descrito está Fortin (2009), onde afirma ser, a fase conceptual, uma das etapas mais importantes do processo de investigação

Produzir um problema de investigação é fulcral, pois restringe o estudo, isto é, traça objetivos numa direção mais limitada focando-se apenas na questão em estudo e orienta, com mais coerência, para a revisão de literatura (Coutinho, 2014). É ampliar e

consolidar um pensamento, baseando-se numa progressão coerente dos factos, palpáveis em observações e raciocínios pertencentes ao estudo que se deseja analisar (Fortin, 2009).

Neste sentido e face ao exposto, a problemática em estudo aborda: “*Promoção de Ambiente de Trabalho Salutogénico*”.

i. Domínio da investigação

De acordo com Fortin (2009), o domínio da investigação centra-se no aspeto essencial do problema que se quer examinar. O tema de estudo está frequentemente coeso a atitudes, comportamentos e a preocupações clínicas, psicológicas e sociais.

O tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que agrada ao investigador e o estimula a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos. Nomear o tema em estudo é uma das fases cruciais de todo o processo de investigação, pois, conseqüentemente, interfere no desdobrar das etapas subsequentes (Fortin 2009).

Concretamente, nesta fase o investigador elege um tema amplo que vai aperfeiçoando de acordo com a pesquisa bibliográfica efetuada, permitindo assim a elaboração particularizada do problema (Fortin, 2009).

Nesta linha de pensamento, o objeto projectado para o presente estudo centra-se, essencialmente, na “*Promoção de Ambiente de Trabalho Salutogénico, num Hospital Privado do Norte do País*”. A preferência do objeto agarra-se pelo interesse despertado no ambiente de trabalho aquando da realização dos ensinamentos clínicos. Relevante de reforçar a necessidade de investigar os conhecimentos acerca da questão e, logicamente a expansão de competências na realização de um trabalho de investigação.

ii. Questões pivot e questão de investigação

De acordo com Ribeiro (2010), a questão de investigação fundamenta uma componente indispensável do início de uma investigação. Menciona, ainda, que o investigador, previamente à realização da revisão bibliográfica, de forma a compreender o estado

atual dos conhecimentos sobre o tema em estudo, assenta uma questão, partindo das observações e nas suas experiências. O próprio autor discute, com base nesta, que o investigador guia a sua investigação de forma a alcançar os objetivos intencionados.

Deste modo, a pergunta de partida definida para este estudo é: *“Será o Ambiente de Trabalho dos Enfermeiros, num Hospital Privado do Norte do País, Salutogénico?”*

De acordo com Fortin (2009), a questão de investigação é um enunciado muito claro, não inequívoco que demanda dos conceitos a estudar, particulariza a população alvo e aponta uma investigação empírica. Segundo o mesmo autor, todas as questões de investigação advêm do problema de investigação e da sua fundamentação teórica e, abrange todas as outras fases do método de investigação. Portanto, para o presente estudo foram delimitadas as seguintes questões de investigação:

Q1: Qual o perfil sociodemográfico dos Enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do País?

Q2: Como se caracteriza, na perceção dos enfermeiros, o ambiente de trabalho de um Hospital Privado do Norte do País?

Q3: Quais os fatores que contribuem para um Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do País?

iii. Objetivos da investigação

A elaboração dos objetivos de investigação representa o que o investigador se propõe a fazer para responder às questões de investigação (Ribeiro, 2010). Um objetivo de investigação deve expor de forma esclarecedora qual o fim que o investigador deseja. Serão especificadas as variáveis-chave, a população onde serão recolhidos os dados e o verbo de ação que orienta a investigação (Fortin, 2009).

De acordo com a referida autora, o objetivo da investigação é descrever, prever ou esclarecer, de acordo com a situação dos conhecimentos no domínio estudado.

Os objetivos de investigação repartem-se em objetivos gerais e objetivos específicos, com conotações e práticas distintas.

Definiu-se como objetivo geral deste projeto de investigação conhecer o Ambiente de Trabalho dos Enfermeiros, de um Hospital Privado do Norte do país.

Assim sendo, os objetivos específicos delimitados para este estudo:

- Caraterizar os Enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do País, relativamente às varáveis sociodemográficas;
- Descrever o Ambiente de Trabalho dos Enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do país;
- Identificar fatores que contribuem para um Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do País;

A finalidade do presente estudo consiste numa primeira fase em estabelecer o diagnóstico epidemiológico, identificando as dimensões do ambiente de trabalho que necessitam de medidas de melhoria, de forma a contribuir para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

2. Revisão da Literatura

De acordo com Fortin (2009), a revisão da literatura é uma ferramenta imprescindível, não apenas para esclarecer o problema, mas, igualmente, para deter uma ideia do estado atual dos conhecimentos sobre esse tema em particular, das suas lacunas e, uma contribuição da pesquisa para o aperfeiçoamento dos conhecimentos e habilitações.

Uma investigação remete sempre de um ponto de partida que vai ao defronto da problemática e da questão imposta, que exige de uma justificação ou elucidação de determinada ocorrência (Fortin, 2009).

No mesmo raciocínio a autora declara que a revisão bibliográfica é insubstituível em todas as etapas da concetualização da investigação, no sentido em que ela antecede, acompanha ou segue a formulação de questões de investigação.

Para Fortin (2009), a revisão da literatura traduz-se na fusão de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação. A investigação detalhada destas publicações possibilita adquirir informação necessária para a formulação do problema de investigação.

Com isto, para o desenvolvimento de um trabalho de investigação é fundamental executar uma pesquisa estendida a trabalhos previamente produzidos por variados autores, revistas, artigos científicos e livros em que estes se encontrem relacionados com o objecto em estudo.

De forma a abordar o estudo aprofundadamente foi efetuada uma pesquisa para contextualização teórica e específica, tendo sido usadas bases de dados de literatura científica como: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Web of Science, LILACS, na língua portuguesa, utilizando-se as palavras-chave: enfermeiros, estilos de vida, saúde, promoção de saúde, trabalho salutogénico, utilizando variadas combinações. Para além destas bases de dados também se recorreu a livros e trabalhos científicos, nomeadamente, artigos de revisão.

i. Ambiente de trabalho

Cerca de 1/3 do nosso tempo é passado no local de trabalho, sendo de extrema importância que as pessoas se sintam confortáveis, realizadas e sobretudo felizes enquanto se encontram no seu espaço de trabalho. Desta forma, o local de trabalho não deve influenciar de forma negativa a vida dos trabalhadores, pois para se alcançar níveis elevados de qualidade e produtividade, as organizações carecem de pessoas motivadas que participam ativamente nos trabalhos que executam, pelo que, é de elevada relevância a atividade profissional criar condições que permitam a manutenção e a promoção do estado de saúde dos trabalhadores (Costa & Meiriño, 2016).

Segundo a World Health Organization (WHO), a definição de ambiente de trabalho saudável consiste na colaboração entre os trabalhadores e os gestores para a utilização de um processo de melhoria contínua a nível da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho (WHO, 2010).

O Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) (2018/2020), corrobora diretamente com a WHO, definindo ambiente de trabalho saudável aquele em que os trabalhadores, gestores e empregados cooperam, conotativamente, no processo de melhoria contínua quanto à proteção e promoção de saúde e bem-estar dos

trabalhadores garantindo assim, a sua segurança, em prol da sustentabilidade do trabalho.

É no nosso local de trabalho que compartilhamos informações, opiniões e até mesmo amizades, que não queremos que sejam comprometidas por nenhum conflito. Torna-se essencial que os gestores sigam práticas que façam com que os colaboradores sintam que trabalham com qualidade de vida e bem-estar (Mónico et al., 2019).

A fundação de distintos ambientes de trabalho, saudáveis, começa com distintos líderes, que tomam certas atitudes para garantir a qualidade de vida e a satisfação da sua equipe no trabalho. A representação sobre o gestor ideal organiza-se no sentido de o considerar como um chefe compreensivo, respeitador, simpático, líder e competente (Mónico et al., 2019).

O ambiente de trabalho pode contribuir para o desempenho e produtividade dos trabalhadores, bem como para a troca de informações entre colegas de trabalho que, ao interagirem, promovem a criação de conhecimento. Conforme acima citado e de acordo com o mesmo autor, compreende-se que a capacidade de apreender o conhecimento e transformá-lo em um novo conhecimento está diretamente relacionada à interação (Mónico et al., 2019).

Neste contexto, a satisfação com o ambiente de trabalho resulta, conseqüentemente, em um melhor desempenho dos funcionários, que se converte, evidentemente, num fator importante para o sucesso das organizações (Graciola et al., 2016).

A relação entre o ambiente físico nas organizações e as interações pessoais é percebida como uma forma de aumentar o desempenho e as mudanças das organizações. Por esta razão, as empresas passam, progressivamente, a investir na construção de ambientes de trabalho que estimulem a criatividade e a interação entre seus membros (Graciola et al., 2016).

Portanto, a motivação dos colaboradores torna-se um fator determinante para a sobrevivência da organização e é um desafio enfrentado diariamente pelos gestores. Os colaboradores são motivados acima de tudo pelo engrandecimento da qualidade do seu próprio trabalho e pelas relações da equipe que concedem o suporte indispensável (Rosa, 2016).



Em acordo encontra-se Hipólito et al. (2016), onde reproduz a importância de intervenções no ambiente de trabalho a fim de amenizar as dificuldades das atividades laborais e promover a saúde dos indivíduos.

De acordo com a WHO (2009), a promoção da saúde pode ser definida como o processo que capacita as pessoas para aumentar o seu controlo sobre e para melhorar a sua saúde, uma vez que para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar as suas aspirações, satisfazer as suas necessidades e mudar ou lidar com o ambiente envolvente.

Segundo a WHO (2010), muitas empresas/organizações não têm qualquer entendimento sobre as vantagens de ambientes de trabalho saudáveis, ou não têm o conhecimento, as competências ou as ferramentas necessárias para melhorar os ambientes de trabalho. Mais detalhadamente, de acordo com a Lei n.º 3/2014, artigo 73.º-A, o serviço de saúde ocupacional deve procurar o assegurar condições de trabalho que tenham em consideração a segurança e a saúde física e mental dos trabalhadores, desenvolver as condições técnicas que assegurem a aplicação das medidas de prevenção associadas à identificação, planificação, avaliação e eliminação ou redução dos riscos presentes nos locais de trabalho, informar e formar os trabalhadores sobre a segurança e saúde no trabalho, informar e consultar os representantes dos trabalhadores, ou quando na sua falta os próprios trabalhadores, para a segurança e saúde no trabalho (Pereira, 2014).

As principais atividades do serviço de saúde ocupacional estão relacionadas com a prevenção dos riscos profissionais e com a promoção da segurança e da saúde dos trabalhadores, através da avaliação dos riscos e das respetivas medidas de prevenção como a elaboração de relatórios e de planos de prevenção como elaboração de planos de emergência, colaboração na organização do trabalho e na manutenção dos equipamentos de trabalho, supervisionamento do aprovisionamento ao nível da validade e da conservação dos equipamentos e das instalações, realização de exames de vigilância da saúde, formação e promoção da segurança e saúde no trabalho, elaboração das participações em caso de acidente de trabalho, coordenação ou acompanhamento de auditorias e inspeções internas, análise das causas de acidentes e de doenças profissionais (Pereira, 2014).

Na mesma linha de pensamento, reforça ainda que para além da preocupação tradicional com a exposição aos agentes ambientais, quer sejam riscos químicos, físicos ou biológicos que estão diretamente e previsivelmente ligados aos riscos profissionais, deve-se, inclusive, ter uma atenção prioritária às questões relativas à satisfação no trabalho, tendo em vista o impacto direto na qualidade de vida de quem produz e na produção das empresas (Pereira, 2014).

As condições de trabalho são fundamentais para um ambiente seguro e saudável e observa-se, de forma evidente e proporcionalmente, que ambientes saudáveis refletem de forma impactante nos resultados da produção, trazendo consequências extremamente positivas para as empresas (Bentes et al., 2018).

ii. Ambiente de trabalho salutogénico nos enfermeiros

O trabalho é influenciado pela competição que o mercado tem estabelecido entre as diferentes empresas, muitas vezes causando desgaste dos trabalhadores em torno da manutenção da atividade produtiva, com baixos salários, mas com excesso de trabalho. O padrão de vida que a pessoa procura para si ou para sua família em torno do constructo consumista, dá lugar ao surgimento de jornada prolongada, múltiplos empregos e empregos informais, com prejuízo para a sua saúde, bem-estar e qualidade de vida (Palma, 2015).

O ambiente de trabalho é cada vez mais exercitado como um espaço para promoção e prevenção da saúde – não só para evitar doenças e acidentes de trabalho, mas para diagnosticar e melhorar a saúde das pessoas em geral (Ferreira et al., 2020).

Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram para um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde, bem-estar e qualidade de vida dos seus trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho tendo em conta as necessidades previamente determinadas para o desempenho da atividade profissional, nomeadamente as questões de segurança e saúde no ambiente físico, psicossocial de trabalho, incluindo a organização do trabalho e cultura da organização e o envolvimento da instituição na comunidade para contribuir para a melhoria da saúde dos trabalhadores, sua família e comunidade (OMS, 2010).

Para os organismos que conferem certificações de qualidade e outros, o termo ambiente de trabalho refere-se a todas as condições e fatores que influenciam o trabalho (físicos, sociais, psicológicos) e as condições ambientais, tais como fatores ambientais: iluminação, temperatura e ruído, bem como toda a gama de influências ergonómicas (Contreras, 2015).

Para os profissionais de enfermagem, o ambiente de trabalho é conhecido como as características organizacionais de um ambiente de trabalho que facilitam ou limitam a prática profissional, podendo beneficiar as pessoas e a qualidade da assistência. Incluem as práticas de fiscalização, bem como os programas de prémios, incentivos e reconhecimentos relacionados ao trabalho que conseguem atrair cuidadores, retendo-os na organização (Contreras, 2015).

Segundo Bentes et al. (2018), as condições de trabalho são fundamentais para um ambiente seguro e saudável sendo que as condições de trabalho são constituídas pelos elementos estruturais que expressam as condições de trabalho presentes no lócus de produção e caracterizam sua infraestrutura, apoio e práticas administrativas.

Uma visão estratégica em um ambiente corporativo saudável traz de forma indissociável a satisfação do trabalhador como aspecto de alta relevância. Observa-se, de forma evidente, que ambientes saudáveis refletem de forma impactante nos resultados da produção, trazendo consequências extremamente positivas para as organizações (Bentes et al., 2018).

Estudos realizados demonstraram a relação entre o ambiente de trabalho e os resultados observados no utente, com consequências de comorbilidades, quedas, erros de medicação e outros eventos adversos. Há evidência científica convincente de que um ambiente de prática adequado é um bom indicativo de cuidados de qualidade (Ferreira & Amendoeira cit. in Bogaert et al., 2014; Choi & Boyle 2014; Anzai et al., 2014).

Um ambiente de trabalho favorável aumenta a interceptação de erro de medicação intensivos (Ferreira & Amendoeira, 2014). Foi também evidenciada a relação entre um ambiente de trabalho positivo e a satisfação dos enfermeiros e sua retenção bem como com a segurança dos utentes (OMS, 2010). Pelo contrário, quando o ambiente de trabalho não é favorável, verifica-se a falta de satisfação dos enfermeiros, o burnout, a

exaustão emocional e a intenção de abandonar o local de trabalho/serviço (Ferreira & Amendoeira, 2014).

Os profissionais de enfermagem atuam em diferentes contextos de cuidados e, dentro delas, nas áreas assistencial, gerencial, educacional e de pesquisa, sendo o cuidar da pessoa com necessidades a sua principal prioridade, envolvendo-se não só com o utente, mas também com a família e a comunidade, associando tempo, energia e sentimentos (Palma, 2015).

A prestação dos cuidados pelos enfermeiros exige conhecimentos teóricos, experiência prática e saber comprovado. Todavia, a envolvência do ambiente da prática profissional raramente é avaliada naquilo que podem ser os resultados obtidos pela sua existência (Santos, 2017).

No seu local de trabalho, os enfermeiros estão em constante pressão de trabalho, perante a dor, o sofrimento, a desesperança, a morte, o luto, o desamparo e a angústia. Também, a falta de profissionais de enfermagem suficientes para assegurar os cuidados integralmente, faz muitas das vezes com que dobrem sua jornada de trabalho. Isto acarreta muitas vezes danos para a sua saúde, cansaço emocional, desequilíbrio das inter-relações com os colegas, a organização e os utentes, o que culmina numa deterioração da qualidade da assistência ao doente e da sua saúde e qualidade de vida (Palma, 2015).

Os profissionais de enfermagem realizam o seu trabalho em ambiente onde prevalecem os riscos biológicos, contacto com fluidos corporais como sangue, secreções orgânicas com sangue como pus, vómito, urina e oriundas de cavidades estéreis como líquido cefalorraquidiano. Acidentes agudos com material contaminado, contacto com portadores de doenças infecciosas e a falta de elementos de equipamentos de proteção individual são realidades que os afetam no seu dia a dia (Palma, 2015; Bentes et al., 2018).

Também, longos períodos de trabalho, como a continuidade do turno, afetam a sua vida familiar e social, aumentando também o risco de acidentes de viagem com a sonolência e o cansaço (Palma, 2015).

Da mesma forma, a prestação de serviços de enfermagem é parte fundamental da atenção à saúde da população, na qual as condições de trabalho dos profissionais de saúde são essenciais para a prestação segura de serviços de qualidade e para a saúde dos trabalhadores (Contreras, 2015).

As implicações de um ambiente de trabalho adequado resultam não apenas em profissionais satisfeitos, mas também em efeitos positivos para os utentes, famílias e organizações de saúde. No entanto, podemos constatar que a interação do profissional de saúde com o ambiente de trabalho, surge como elemento fundamental para garantir resultados positivos e manter as prerrogativas da qualidade da assistência oferecida e de segurança do utente (Cuduro & Macedo, 2018).

Deve-se, igualmente, demonstrar uma atenção prioritária às questões concernentes da satisfação no trabalho, tendo em panorama o impacto direto na qualidade de vida de quem produz e na produção das empresas (Bentes et al., 2018).

Também o líder desempenha um papel fundamental no processo de satisfação da sua equipe, necessitando de identificar o nível de maturidade de seu liderado e adequar o seu estilo de liderança, devendo contribuir com os colaboradores no que for preciso, seja no apoio às metas, seja no seu treinamento. É crucial que o líder, crie condições para que a equipe se torne autogerida e autogerada em qualquer contexto de trabalho, sobretudo quando o que se espera é a construção de um grupo de alta performance, com autonomia e foco em resultados (Batista et al., 2016).

Simultaneamente, os estilos de liderança podem afetar a eficácia e o desempenho dos trabalhadores nas organizações, promovendo o aumento da satisfação e o bem-estar no trabalho, diminuindo casos de absentismo. No setor da saúde, é defendido por diversos autores que os comportamentos dos diretores dos hospitais têm impacto na produtividade organizacional, na satisfação no trabalho e no compromisso organizacional (Tavares, 2019).

A satisfação profissional encontra-se relacionada com a qualidade do desempenho dos trabalhadores, com os respetivos níveis de motivação e saúde emocional e psicológica dos funcionários. Práticas como o excesso de carga de trabalho, o estilo de liderança adotado, baixos níveis de autonomia, entre outras, podem causar níveis elevados de stress, portanto estas práticas organizacionais devem ser modificadas, com a finalidade

de beneficiar a saúde dos colaboradores. Deste modo, um trabalhador satisfeito é uma mais-valia para o sucesso organizacional, e, conseqüentes, produtividade, por isso, as organizações devem identificar e evitar práticas de trabalho que causam insatisfação. (Tavares, 2019).

Existem características que influenciam positivamente o ambiente da prática de enfermagem, como, maior autonomia do enfermeiro, boa relação entre o enfermeiro e o médico, envolvimento dos enfermeiros na tomada de decisão e nos assuntos do hospital, boa colaboração com o gestor e investimento da organização na formação dos enfermeiros (Santos, 2017).

Algumas Instituições de Saúde procuram oferecer às equipas de enfermagem autonomia, promover a colaboração e o bom relacionamento entre a equipa multidisciplinar, o controlo sobre o ambiente de trabalho, resultando em algo benéfico para os utentes, melhor qualidade nos cuidados prestados e num ambiente seguro e melhor qualidade para os profissionais de saúde. A relação positiva entre profissionais de saúde é essencial para a comunicação precoce de alterações no estado do utente, boas relações promovem melhorias na qualidade de cuidados e menos efeitos adversos no utente (Santos, 2017).

A procura pela qualidade da assistência à saúde é, de facto, um dos focos das instituições de saúde que têm investido na melhoria contínua dos processos de trabalho, na adesão à prática baseada em evidências científicas, na adequação das estruturas físicas e na promoção da formação de recursos humanos (Cuduro & Macedo, 2018).

O desafio atual na área de gestão de pessoas que atuam em organizações de saúde é estabelecer mecanismos de planeamento de recursos humanos, para que possam atender efetivamente às necessidades de saúde e, ao mesmo tempo, proporcionar retenção e estabilidade laboral aos trabalhadores para satisfazer as suas necessidades de saúde e bem-estar (Palma, 2015).

São diversas as organizações internacionais, como o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que de forma constante avaliam a situação em cada país, com o objetivo de tomar decisões que otimizam a gestão de pessoas nos sistemas de saúde (Contreras, 2015).

Também o PNSOC (2018/2020) da Direção-Geral da Saúde (DGS), faz alusão à necessidade de impulsionar a promoção da vigilância da saúde dos trabalhadores e promover a saúde no local de trabalho.

iii. Promoção de ambientes de trabalho salutogénicos dos enfermeiros

A salutogénese como um processo que capacita pessoas a viverem a vida como elas querem viver, que promove a capacidade de superação, de se recuperar das adversidades, estabelecendo como foco principal a promoção da saúde positiva (Marçal et al., cit in. Eriksson e Lindström 2008). A salutogénese está focada no desenvolvimento de competências para que todas as pessoas possam lidar efetivamente com as demandas e desafios do dia a dia (Marçal et al., cit in. Becker et al., 2010; Bonanato et al., 2009).

A salutogénese desvela os recursos positivos para a saúde e as estratégias adotadas para as pessoas se manterem saudáveis, contribuindo para o bem-estar, a qualidade de vida e o empoderamento individual essenciais para a promoção da saúde. A abordagem da salutogénese permite que as pessoas vivam um sentimento de vida produtiva, ativa no controle das adversidades pessoais e sobre seu ambiente (Marçal et al., 2018).

A promoção de ambiente de trabalho salutogénico é considerada como uma condição essencial à manutenção da saúde do futuro profissional de saúde, prevenindo consequências adversas na sua saúde e consequentemente no seu rendimento (Ferreira et al., 2020).

O ambiente de trabalho está a ser cada vez mais utilizado como recurso à promoção de saúde, assim como, para intervenções preventivas de saúde, não só com o intuito de evitar acidentes de trabalho e doenças, mas também de modo a diagnosticar precocemente e melhorar a saúde dos indivíduos em geral (WHO, 2010; PNSOC, 2018/2020).

Para gerar um ambiente de trabalho saudável, a empresa necessita considerar diversos aspetos, nomeadamente, as vias ou áreas de influência onde as ações possam ocorrer da melhor forma, bem como os processos mais eficientes pelos quais os empregadores e trabalhadores possam delinear ações (WHO, 2010; PNSOC, 2018/2020).

A abordagem no setting “local de trabalho” promove uma intervenção precoce nos fatores de risco dos trabalhadores (tabagismo, obesidade, ausência de atividade física, álcool, sono e repouso...), relevante para a prevenção da doença crônica, para o diagnóstico precoce de diversas patologias, para a reabilitação e/ou (re)integração do trabalhador no seu local de trabalho (PNSOC, 2018-20).

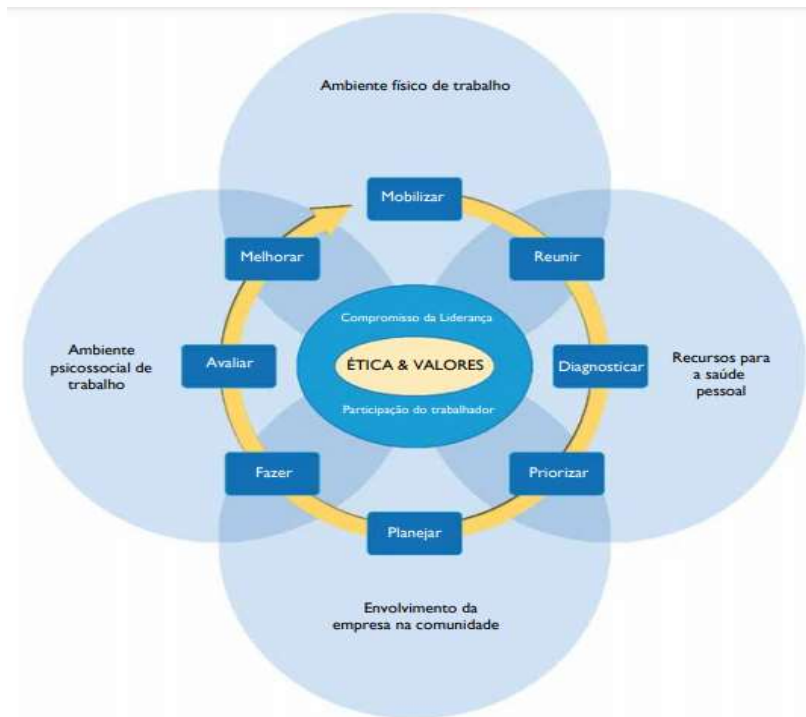


Figura 1 - Vias de influência para um ambiente de trabalho saudável

Fonte: World Health Organization, 2010

Apresentam-se quatro áreas nas quais as ações voltadas para um ambiente de trabalho saudável podem ser melhor adotadas. Essas vias de influência se sobrepõem umas às outras, atuando em conjunto, como demonstram os quatro círculos da figura (WHO, 2010).

Promover um ambiente físico de trabalho, refere-se inevitavelmente à estrutura, ar, produtos, substâncias químicas, materiais e processos de produção no local de trabalho. Estes fatores podem afetar a segurança e saúde física dos trabalhadores, bem como sua saúde mental e o seu bem-estar, normalmente, os perigos devem ser identificados, examinados e controlados (WHO, 2010).



Como controles de engenharia, em serviços de saúde, instalação de sistemas de descarte de agulhas e dispositivos de elevação de pacientes, nos controles administrativos, os empregadores podem garantir a limpeza dos ambientes de trabalho e equipamentos de proteção individual como máscaras e luvas (WHO, 2010).

Proporcionar aos trabalhadores instalações para fazer exercícios, estimular a caminhada durante a realização das atividades de trabalho, adaptando a carga e os processos de trabalho, proporcionar e subsidiar a escolha de alimentos saudáveis nos refeitórios, cantinas e máquinas de venda automática, permitir flexibilidade na hora e duração das pausas de trabalho para permitir a prática de exercícios, proporcionar aos trabalhadores programas de tratamento do tabagismo, ajudando-os a parar de fumar, oferecer serviços, garantindo a confidencialidade, como avaliações de saúde, exames de auxílio diagnóstico e acompanhamento médico WHO (2010), irão certamente contribuir para a promoção da saúde e prevenção da doença, redução do absentismo e aumento da produtividade.

A participação da empresa na comunidade refere-se às atividades nas quais uma empresa pode participar para apoiar o bem-estar físico e social de uma comunidade. Isso inclui especialmente os fatores que afetam a saúde física e mental, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores e suas famílias (WHO, 2010).

O ambiente psicossocial do trabalho inclui a cultura organizacional, bem como atitudes, valores e práticas quotidianas da empresa que afetam o bem-estar mental e físico dos próprios trabalhadores (WHO, 2010).

Desta forma, devemos abordar os perigos psicossociais utilizando-se ferramentas diferentes, no sentido de proporcionar reorganização do trabalho para reduzir a carga, treinar os supervisores em comunicação e liderança, permitir aos trabalhadores a flexibilidade para lidar com situações de conflito no trabalho e vida pessoal, proporcionar, igualmente, apoio dos supervisores e de colegas de trabalho, permitir a flexibilidade quanto ao local de trabalho, proporcionar uma comunicação oportuna e aberta e proteger os trabalhadores por meio da sensibilização e treinamento (WHO, 2010). Tudo isto se enquadra na promoção da saúde dos trabalhadores, dando-lhes mais resiliência e adaptação ao ambiente laboral.

Promover um estilo de vida e ambientes de trabalho saudáveis, está diretamente relacionado com as práticas individuais que contribuem para manter e proteger a saúde dos enfermeiros. Os estilos de vida saudáveis no local de trabalho são considerados como uma condição essencial na manutenção da saúde do trabalhador, emergindo a necessidade de desenvolver intervenções preventivas dirigidas a esta problemática (Ferreira et al., 2020).

Segundo Hipólito et al. (cit. in Biallas 2014), na Alemanha, verificou-se o efeito da promoção da saúde por meio de atividade física no local de trabalho. Evidenciou-se que a promoção do exercício no contexto da promoção da saúde ocupacional teve efeito positivo na qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos funcionários e, portanto, é um benefício tanto para o indivíduo quanto para a empresa.

Elucida-se, igualmente, que programas de promoção da saúde no local de trabalho visam melhorar o estilo de vida e, conseqüentemente, a saúde, aptidão e produtividade no trabalho (Hipólito et al. cit. in Rongen et al., 2013).

Em relação a intervenções com o propósito de promover a saúde dos trabalhadores, de acordo com Costa et al. (2019), foi possível concluir que existiu redução da sensação de stress percebida pelos profissionais de enfermagem que realizavam exercícios de alongamento no trabalho e que, após as oito semanas de intervenção, os exercícios de alongamento no trabalho proporcionaram efeitos positivos no nível de stress ocupacional.

De acordo com Hipólito et al. (2016) em relação às intervenções no local de trabalho relativas ao incentivo a atividades físicas e cuidados com a saúde, constatou-se que a atividade física, exercícios para melhorar a postura corporal, caminhadas, Hatha Yoga, ginástica laboral, programas visando a redução de peso, melhoram a saúde, autoestima, produtividade, proporcionando benefícios para a saúde do trabalhador.

Igualmente, estes exercícios ajudam como meio de melhorar a flexibilidade, ansiedade e desenvolvimento músculo-esquelético do trabalhador (Hipólito et al., 2016).

Intervenções voltadas para a promoção da capacidade do trabalho e prevenção de doenças têm efeitos benéficos para os trabalhadores desde que sejam planejadas, implementadas e avaliadas (Hipólito et al., 2016).

II. FASE METODOLÓGICA

Primeiramente, a investigação científica demonstra-se ser um processo sistemático, que permite ao investigador analisar e avaliar fenómenos mensuráveis, tendo em perspetiva alcançar respostas para as questões necessitadas que carecem de uma investigação (Fortin, 2009).

A fase metodológica está inserida na segunda fase de um trabalho científico onde o investigador define os meios que vai utilizar para obter respostas às questões de investigação levantadas ou às hipóteses formuladas (Fortin, 2009).

De acordo com Freixo (2011), a fase metodológica inclui todos elementos que apoiam a conceder á investigação um rumo ou direção.

Deste modo, desejou-se, de uma forma clara e concisa, a descrever o trajecto a efetuar na realização deste estudo, possibilitando assim uma visão global e objetiva do que será este trabalho, deu-se como corpo a esta investigação a “*Promoção de Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros, num Hospital Privado do Norte do País*”. De outra forma, teve como grande intenção contribuir para uma melhor compreensão do ambiente em que os enfermeiros estão inseridos, permitindo assim aos profissionais de enfermagem entenderem as lacunas existentes no ambiente de trabalho e modifica-las.

No decurso da fase metodológica, a atenção do investigador é subdividida em diversas etapas, principalmente para o desenho da investigação, a escolha da população e da amostra, da elaboração dos métodos ou escalas de medida e da colheita e análise de dados (Fortin, 2009).

1. Desenho de investigação

Os desenhos e os métodos de investigação autorizam, ou não, responder à questão primordial da investigação. Consequentemente, a sua resposta, faculta na recolha de informação necessária, tanto quantitativa, como qualitativa ou mista, que permitem reconhecer e aclamar os aspetos mais indispensáveis da investigação. O desenho de investigação faz parte de qualquer estudo e é composto e subdividido pelo tipo de estudo, a população selecionada, as variáveis o instrumento e método de recolha de dados e tratamento dos mesmos (Ribeiro 2010).

Segundo Freixo (2011), por cada modelo de estudo deve defrontar-se um método, um procedimento ou um desenho adequado aos objetivos ambicionados e à natureza do problema, isto é, deve, evidentemente, especificar as acções que irão permitir a obtenção de respostas às questões de investigação ou às hipóteses.

Assim sendo, de acordo Sampieri (2013), o desenho da investigação reporta-se à estratégia que é empregada para colher toda a instrução que se pretende.

Este estudo de investigação foi realizado em meio hospitalar, tendo sido realizada a colheita dos dados numa instituição hospitalar privada no norte do país.

i. Tipo de estudo

Segundo Fortin (2009), a escolha do tipo de estudo encontra-se no decurso da formulação do problema, quando a questão de investigação se tornou definitiva, visando descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou verificar hipóteses de causalidade.

Para responder à questão inicial formulada e, tendo em conta os objetivos patenteados, trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritiva e transversal.

Segundo Freixo (2011), o método quantitativo concebe um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos e de acontecimentos que existem independentemente do investigador. Tem como grande finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos, assim como, oferecer a possibilidade de generalizar os resultados, de prever e controlar os acontecimentos.

Ainda sobre o método quantitativo, para Lourenço (2010), o método quantitativo caracteriza-se pelo uso de instrumentos estatísticos, tanto na colheita como no tratamento de dados.

Para Freixo (2011), a finalidade do método descritivo é proporcionar uma caracterização exacta das variáveis abrangidas num fenómeno ou acontecimento. O estudo descritivo tem como fim observar, registar e analisar os fenómenos, sem invadir no mérito dos conteúdos.

De acordo com Fortin (2009), o estudo é transversal serve para medir a frequência de um acontecimento ou de um problema numa população em dado momento. Consiste, portanto, em examinar simultaneamente um ou vários cortes da população, num determinado tempo, em relação com um fenómeno presente no momento da investigação (Fortin, 2009).

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

De acordo com Fortin (2009, p.311) uma população define-se como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns. A população, o objeto do estudo, é retratada de “população alvo”, esta é formada por um conjunto de pessoas que satisfazem os critérios de selecção definidos previamente e que permitem fazer generalizações. Em relação ao estudo de investigação, a população-alvo é constituída por todos os Enfermeiros a trabalhar numa instituição hospitalar privada no Norte do País num total de 118.

Já uma amostra consiste num grupo de sujeitos ou objetos selecionados para representar uma população na íntegra de onde derivaram. O mesmo autor afirma que uma amostra é um conjunto de sujeitos (pessoas, documentos, etc.) de quem se recolherá os dados e deve ter as mesmas características dos da população de onde foi separada (Coutinho, 2014, p.89). No mesmo raciocínio, Segundo Freixo (2011, p.182), uma amostra é “constituída por um conjunto de sujeitos retirados de uma população, consistindo em uma amostragem num conjunto de operações que permite escolher um grupo de sujeitos ou qualquer outro elemento representativo da população estudada.”

A amostra selecionada, para este estudo, baseou-se no método não probabilístico de conveniência onde, de acordo com Coutinho (2014), não é possível especificar a probabilidade de um sujeito pertencer a uma determinada população. Uma amostra de conveniência de acordo com Fortin (2009), é um tipo de amostragem não probabilística que é formada por indivíduos de fácil acesso e que estão presentes num determinado momento. Este modelo de amostragem consiste em selecionar unidades de amostragem baseadas em quando o estudo irá ser conduzido.

Desta forma, a amostra deste estudo foi constituída por 45 enfermeiros, que corresponderam aos critérios de inclusão definidos e que se propuseram a fazer parte do

estudo, respondendo ao questionário proposto pelo investigador aceitando participar de livre e espontânea vontade.

Neste estudo os critérios de inclusão tidos em consideração para definir a amostra foram:

- Enfermeiros a trabalhar num Hospital Privado do Norte do país;
- A trabalhar pelo menos há três meses na instituição;
- Que aceitem participar de livre e espontânea vontade.

iii. Variáveis em estudo

De acordo com Freixo (2011) uma variável pode ser definida como qualquer característica da realidade que pode tomar dois ou mais valores reciprocamente particulares. Pode ainda ser entendida como qualquer característica, que numa experiência é manipulada, medida ou controlada.

Uma variável pode ser classificada de diversos termos conforme o tipo de utilização que dela faz uma investigação. No mesmo raciocínio, Ribeiro (2010), expõe que as variáveis de investigação compõem um elemento central, sendo à volta das mesmas que se estrutura uma investigação. De acordo com o referido autor, uma variável consiste numa característica que varia, distribuindo-se por diferentes valores ou qualidades, ou que é de diferentes tipos e é oposto a uma constante.

Fortin (2009), atenta que as variáveis obtêm valores que podem ser mensurados, ou manipulados, podendo-se numa investigação categorizar as variáveis de acordo com o papel que estas desempenham, podendo ser independentes, dependentes, de investigação, de atributos e estranhas.

A variável independente é considerada a causa do efeito produzido na variável dependente (Fortin, 2009).

A referida autora, alude que as variáveis de atributo são características pré-existentes dos participantes num estudo (Fortin, 2009). Assim, neste estudo as variáveis de atributo ou as variáveis sociodemográficas, referem-se ao género, idade, estado civil, nível de

escolaridade, serviço onde trabalha, anos de serviço, peso, altura, doenças crónicas e dependências. Os dados demográficos são estudados no final do estudo para obter um perfil demográfico das características da amostra em estudo.

A variável Principal ou aquilo que o investigador pretende estudar nesta investigação é o “*Ambiente de trabalho*”, que será operacionalizada pela utilização do questionário Practice Environment Scale of the Nursing Work Index na versão traduzida e adaptada para português, por Ferreira & Amendoeira (2014).

iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste

Segundo Coutinho (2014), todo e qualquer plano de investigação implica uma recolha de dados originais por parte do investigador. Um instrumento é algo que permite ao investigador “medir”, isto é, “quantificar” o resultado do impacto de uma variável independente sobre uma variável dependente.

Para Freixo (2011, p.191) “A colheita de dados efetua-se segundo um plano pré-estabelecido. É a colheita sistemática de informações junto dos participantes com ajuda dos instrumentos de medida selecionados.”

De acordo com Fortin (2009), deve caber ao investigador interrogar-se se o instrumento que pondera utilizar para a recolha de dados junto dos inquiridos é o mais proveitoso, tendo em conta o objetivo de estudo, as questões de investigação ou as hipóteses colocadas.

Para proceder à recolha dos dados pode utilizar-se um questionário já existente ou criar-se um novo questionário por parte do investigador (Fortin, 2009, p.380). Nesta investigação, para a recolha dos dados, e com autorização por parte da autora, utilizou-se um questionário já existente, validado para a população portuguesa por Ferreira (2009).

De acordo com a mesma autora, as grandes vantagens do questionário prendem-se por ser menos dispendioso que a entrevista, requerer menos habilidades da parte de quem o pratica, poder ser utilizado simultaneamente junto de um grande número de sujeitos repartidos por uma vasta região, ter uma apresentação uniformizada, a existência de

uma ordem igual das questões para todos os indivíduos, assegurar a fidelidade e facilitar as comparações entre os indivíduos.

Já pelo contrário, o questionário limita o sujeito que o preenche às questões formuladas, sem que lhe seja ofertada a eventualidade de as alterar ou de precisar o seu pensamento, apresenta fracas taxas de respostas e a taxa elevada de dados em falta (Fortin, 2009).

Neste estudo o instrumento selecionado para a recolha de dados foi o questionário de Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, validado e adaptado para a população portuguesa por Ferreira & Amendoeira (2014), Apêndice I. Trata-se de um instrumento de auto preenchimento, composto por 28 itens.

Na parte inicial do questionário, encontra-se uma breve introdução que apresenta o tema em estudo, os objetivos, algumas notas explicativas sobre o preenchimento do questionário, aborda-se igualmente a confidencialidade do estudo, bem como, o anonimato dos participantes na análise dos dados e o sigilo, é também exaltada a importância da colaboração.

O questionário é, efetivamente, composto por duas partes: a primeira é abordada a caracterização sociodemográfica, que visam caracterizar os participantes relativamente ao género, idade, estado civil, nível de escolaridade, serviço onde trabalha, anos de serviço, peso, altura e doenças crónicas. Já a segunda trata-se do questionário de auto preenchimento, todos eles de resposta fechada.

Ainda de acordo com Ferreira & Amendoeira (2014), os itens possuem quatro opções de resposta aos quais o indivíduo deve responder de acordo com o seu grau de concordância para o seu caso (1- Discordo totalmente; 2- Discordo; 3- Concordo; e 4- Concordo totalmente). O questionário, de uma forma geral, divide-se em 5 domínios centrais:

- i** - Gestão e liderança do Enfermeiro-Chefe;
- ii** - Adequados recursos humanos para assegurar a qualidade dos cuidados;
- iii** - Relação enfermeiro-médico;
- iv** - Participação dos enfermeiros nos assuntos do hospital;
- v** - Fundamentos de enfermagem baseados na qualidade de cuidados.

De acordo com Lake & Friese (2006), os ambientes de trabalho hospitalares classificam-se através do número de dimensões que são classificadas positivamente pelos enfermeiros: com uma ou nenhuma dimensão avaliada favoravelmente ($> 2,5$), o ambiente é considerado desfavorável, com duas ou três dimensões classificadas favoravelmente ($> 2,5$), o ambiente é considerado misto e com quatro ou cinco dimensões classificadas favoravelmente ($> 2,5$), o ambiente é classificado como favorável. O ponto de corte da escala é 2,5 (ver quadro 1).

Resultados	Tipo de ambiente
1 ou 0 dimensões $>2,5$	Ambiente Desfavorável
2 ou 3 dimensões $>2,5$	Ambiente Misto
4 ou 5 dimensões $>2,5$	Ambiente Favorável

Quadro 1 – Classificação do ambiente utilizando o questionário PES-NWI com a escala de likert com 4 pontos.

Pré-teste

Pré-teste é executado com o propósito de averiguar a validade, fidedignidade e operacionalidade do instrumento de pesquisa, de feição a testar se é adequada a sua utilização como instrumento de pesquisa.

De acordo com Fortin (2009), o pré-teste é uma prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida (entre 10 a 20 pessoas) da população alvo.

Neste estudo não existiu necessidade de executar nenhum pré-teste pois os questionários utilizados, como instrumentos de recolha de dados, já tinham sido validados em estudos anteriores.

v. Tratamento e apresentação dos dados

A seleção dos instrumentos estatísticos depende especialmente do tipo de investigação efetuada, do tipo de variáveis utilizadas e das questões de investigação que foram formuladas (Fortin, 2009).

Numa investigação os dados reunidos precisam de ser organizados e analisados e, como na maioria das vezes tomam uma forma numérica, procede-se à sua análise estatística (Coutinho, 2014).

O tratamento estatístico é decisivo em todo trabalho de pesquisa, no sentido de permitir atribuir uma significação aos dados obtidos pela aplicação do instrumento da colheita de dados. Segundo Fortin (2009, pág.27), “a análise estatística dos dados e a apresentação dos resultados estatísticos necessitam, evidentemente, de um bom conhecimento dos princípios de base da estatística”.

Para Coutinho (2014), a função da análise estatística serve precisamente para transformar os dados em informação, transforma-los em dados mensuráveis e palpáveis.

Após a aplicação do questionário à amostra em estudo, sobrevém a carência de organizar, analisar e mostrar os dados obtidos através de um tratamento estatístico. Para este efeito foi utilizado o programa Microsoft Excel e o programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0 para Windows, que transforma os dados recolhidos em resultados estatísticos, tendo-se recorrido à estatística descritiva, nomeadamente: frequências - absolutas (n°) e relativas (%); medidas de tendência central - média (\bar{x}); e medidas de dispersão ou variabilidade - desvio padrão (σ).

Os resultados do tratamento dos dados foram apresentados sob a forma de gráficos e tabelas com a respetiva informação e análise associadas no sentido de facilitar a sua leitura e interpretação.

2. Salvaguarda dos princípios éticos

Segundo Fortin (2009, p.180), sejam quais forem os aspetos a indagar, a investigação deve ser orientada no respeito dos direitos da pessoa. As decisões conformes à ética são as que se alicerçam sobre princípios do respeito pela pessoa e pela beneficência humana. A execução deste estudo teve em cálculo todas as etapas e critérios éticos inerentes a qualquer investigação rigorosa e fidedigna.

Para a utilização do questionário, pelo correio eletrónico, foi pedida autorização à autora do questionário “Practice Environment Scale of the Nursing Work Index”, tendo esta apresentado o seu parecer afirmativo para o seu aproveitamento e aplicação

(Anexo I). Foi ainda, instada autorização à comissão de ética da instituição onde o estudo foi realizado (Anexo II).

Ainda de forma a dar cumprimento aos princípios éticos e deontológicos, o questionário possuía uma advertência preliminar na qual foi transmitida a informação acerca do estudo e dos seus objetivos aos participantes, garantindo a confidencialidade dos dados e o seu anonimato, como, igualmente, o caráter voluntário da participação no estudo, o que permitiu que decidissem livremente acerca da sua participação, sendo que a partir do momento em que avançam o questionário, garantem o seu consentimento livre e esclarecido, já que o consentimento é a aceitação dada por uma pessoa para a sua participação num estudo (Fortin, 2009).

Neste estudo tentar-se-á resguardar os cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos, determinados pelo código de ética. Sendo eles:

O **direito à autodeterminação** “baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino” (Fortin, 2009, p.116).

O **direito à intimidade** faz referência à liberdade da pessoa de decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas” (Fortin, 2009).

O **direito ao anonimato e à confidencialidade** é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador. Os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes num estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação (Fortin, 2009).

O **direito à proteção contra o desconforto e prejuízo** corresponde “às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes suscetíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem” (Fortin, 2009, p. 118).

O **direito a um tratamento justo e equitativo** “refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para o qual é solicitado a participação da pessoa, assim como os métodos utilizados no estudo” (Fortin, 2009, p.119).

III. FASE EMPÍRICA

A colheita de dados no terreno, a sua organização e a análise estatística é forçosa nesta fase da investigação. É na fase empírica que o investigador experimenta o plano fabricado na etapa anterior (Fortin, 2009).

Segundo Coutinho (2014), numa investigação os dados reunidos carecem de ser organizados e analisados e, como na maioria das vezes adotam uma forma numérica, procede-se à sua análise estatística.

Após os resultados de investigação se apresentarem expostos, as etapas seguintes constam em interpretá-los reportando-os ao quadro teórico ou concetual e em comunicá-los, sem executar predições nem estabelecer relações de causalidade (Fortin, 2009).

Não é excessivo fortalecer que todos os critérios de inclusão foram atentados e, evidentemente, após a colheita dos dados, e de forma a aprontar o tratamento estatístico, realizou-se uma análise a todos os questionários, com a finalidade de excluir todos os que se encontrassem inteiramente incongruentes, inacabados ou mal preenchidos.

1. Apresentação/Análise e Interpretação dos dados

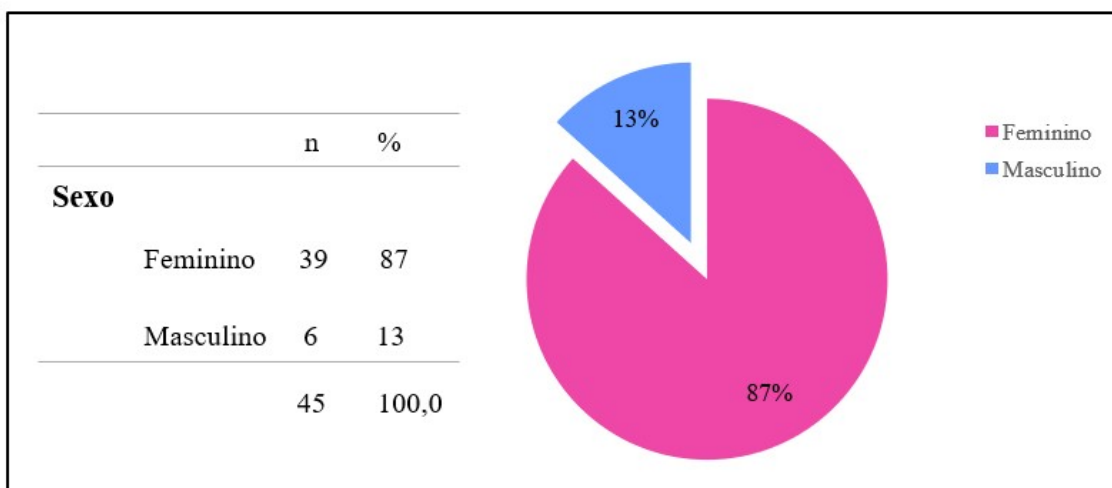
De acordo com Ribeiro (2010), o tratamento e apresentação dos resultados constitui a última fase de uma investigação. Consta de uma etapa fundamental para informar e comunicar, de forma rigorosa, à comunidade científica os resultados conseguidos com o estudo realizado.

Neste capítulo procedemos à análise e apresentação dos resultados obtidos através da aplicação do questionário e das técnicas estatísticas aplicadas. Iniciámos com a apresentação e análise em termos descritivos.

i. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 45 enfermeiros, de um total de 118. Para caracterização da amostra, teve-se em conta as variáveis sociodemográficas como o género, idade, estado civil, nível de escolaridade, especialidade de enfermagem, serviço onde trabalham e os anos de serviço.

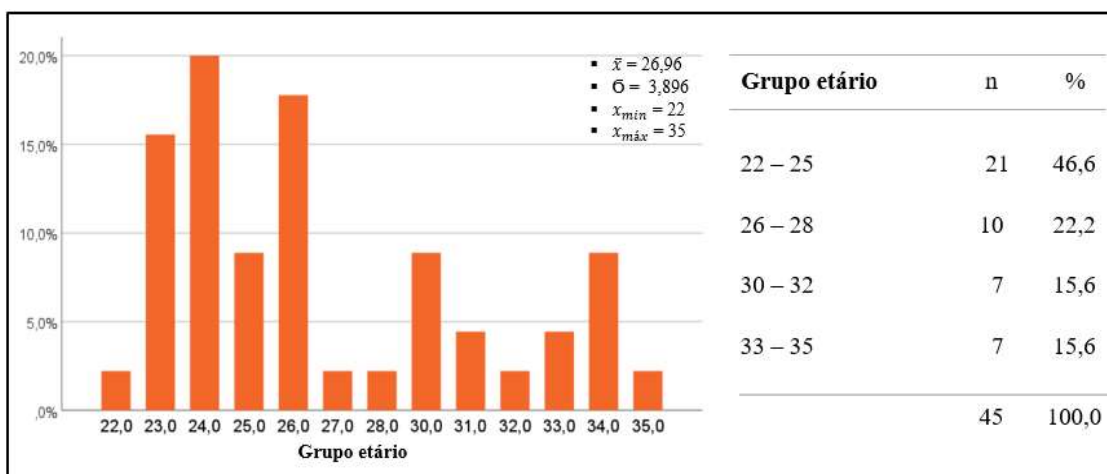
GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS RESPONDENTES POR SEXO



Relativamente ao género, visível no gráfico nº1, existe uma predominância ativa de enfermeiros do sexo feminino com uma percentagem de 87% e apenas 13% do género masculino, correspondendo assim a 39 mulheres e 6 homens respetivamente.

Os resultados acima obtidos vão de encontro aos dados divulgados anualmente pela Ordem dos Enfermeiros (OE) (2018), onde demonstra que a população de enfermeiros é constituída por 82,2% trabalhadores do sexo feminino e 17,8% do sexo masculino.

GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS RESPONDENTES POR GRUPO ETÁRIO

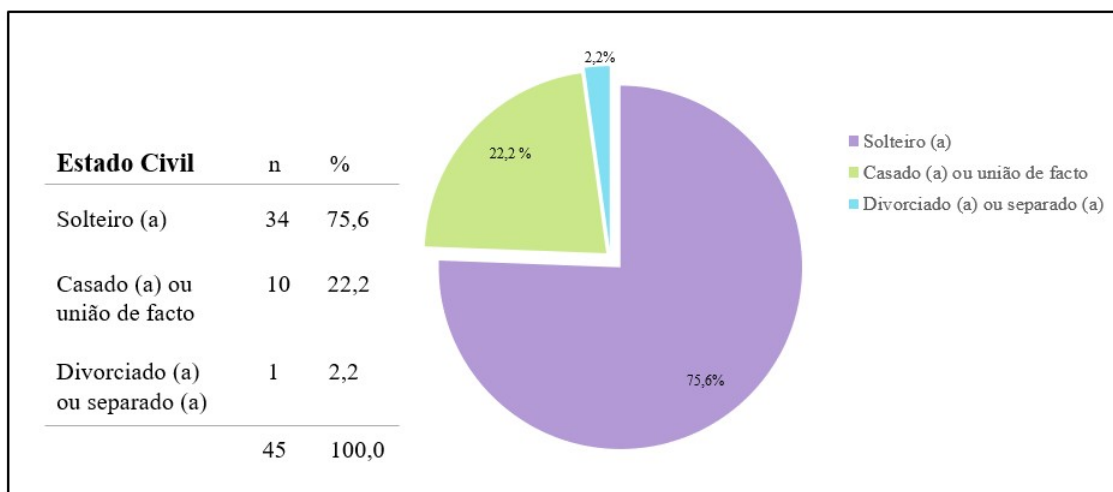


Como se constata no gráfico nº2, relativamente à idade, é possível observar uma ligeira variedade de idades entre os enfermeiros. Os inquiridos apresentavam idades compreendidas entre os 22 e os 35 anos, sendo a média de idade de $26,9 \pm 3,89$ anos,

tendo o mais novo 22 anos e o mais velho 35 anos de idade. É de possível análise também, que a maioria dos participantes encontra-se na casa dos 23 a 26 anos (n=28), o que corresponde a 62,3% da totalidade da amostra.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2018), num universo de 73912 enfermeiros, 14933 apresentavam-se com idades compreendidas entre 31 a 35 anos, e, assim sendo, 20,2%, sendo a idade mais representativa e com mais enfermeiros. De seguida, apresenta-se com maior população de enfermeiros as idades compreendidas entre os 36 a 40 anos, com 11481 enfermeiros e, portanto, 15,5% da população. Assim apresentado, os resultados obtidos são discordantes com os dados divulgados pela Ordem dos Enfermeiros. Esta discordância é possível ser causal de uma adesão mais significativa de enfermeiros jovens à resposta de inquéritos neste estudo, e/ou à ausência de enfermeiros mais velhos na prestação de cuidados onde o questionário foi inquirido.

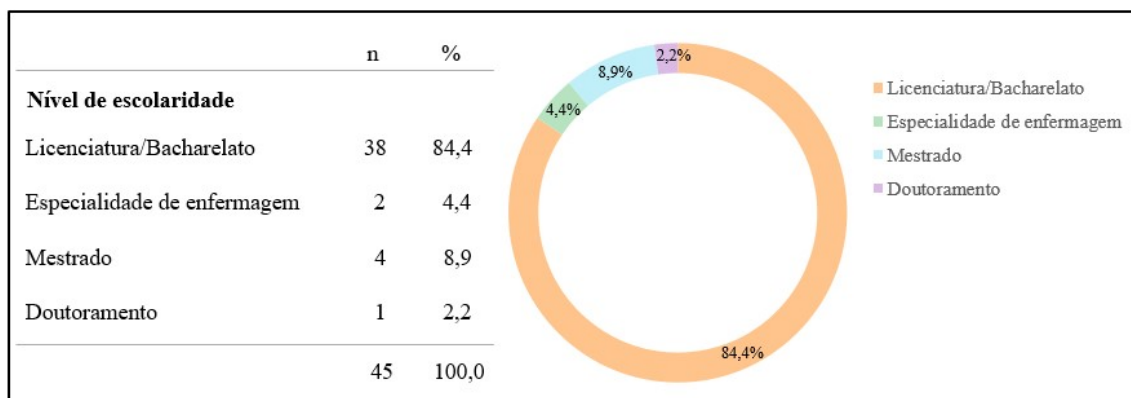
GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS RESPONDENTES POR ESTADO CÍVIL



Quanto ao estado civil dos participantes no estudo, o gráfico nº 3 permite concluir que 10 enfermeiros inquiridos eram casados (22,2%), 1 divorciado (2,2%) e 34 solteiros (75,6%). Após análise, verifica-se assim, a dominância dos enfermeiros solteiros perfazendo assim, indiscutivelmente, a maioria da amostra.

Os resultados obtidos não vão de encontro aos de Martiniano (2017), onde se verificou que a maior parte dos profissionais era constituída por enfermeiros casados (64,6%), seguido dos solteiros (24,6%), divorciados (9,8%) e viúvos (1,0%).

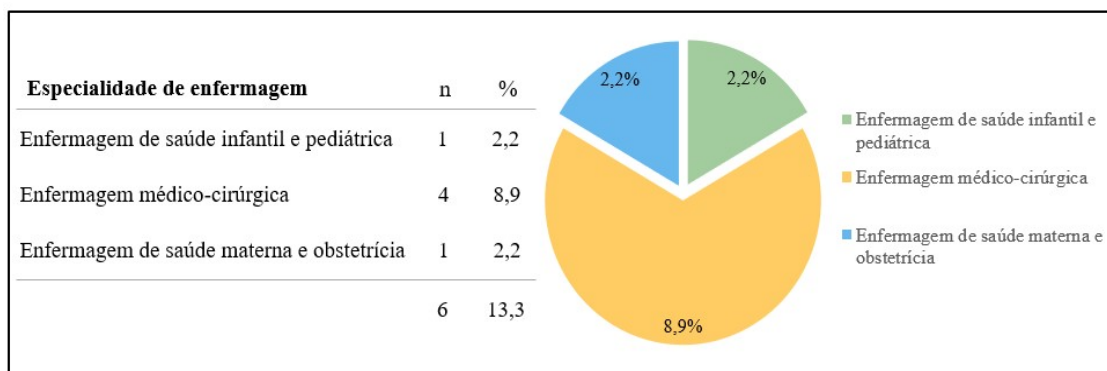
GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS RESPONDENTES POR NÍVEL DE ESCOLARIDADE



Os resultados da investigação mostram, através do gráfico nº4, que a maioria dos enfermeiros detêm de uma licenciatura em enfermagem, com uma percentagem de 84,4% (n=38). Com uma percentagem de 4,4% (n=2), dos enfermeiros detêm uma especialidade de enfermagem, 8,9% (n=4), possuem o mestrado em enfermagem e, por fim, 2,2% (n=1), dos inquiridos, detêm o doutoramento.

Os dados vão de encontro aos expostos pela Ordem dos Enfermeiros (2019), onde menciona que 76,6% dos Enfermeiros possui a Licenciatura, cerca de 4,5% Mestrado e 0,1% o Doutoramento.

GRÁFICO 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS RESPONDENTES POR ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM

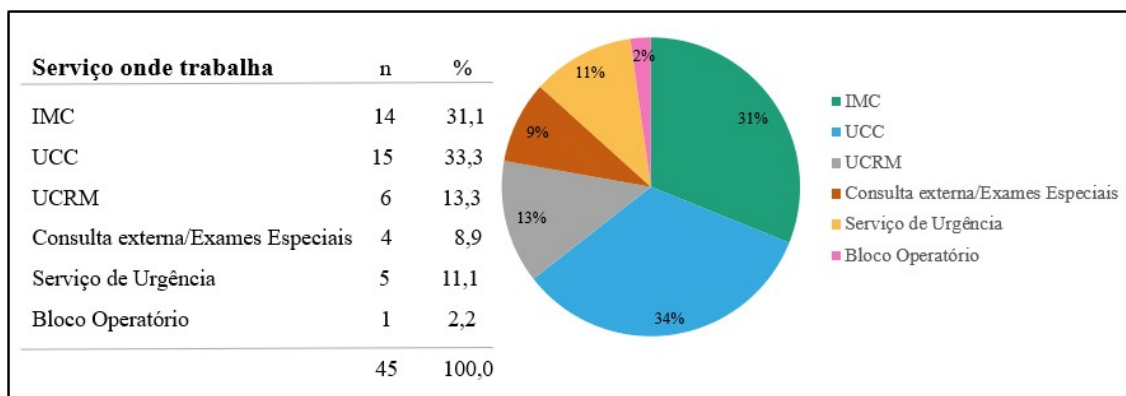


No que corresponde ao nível da especialidade em Enfermagem, 8,9% dos inquiridos apresentam especialidade em Enfermagem médico-cirúrgica, correspondendo a 4 enfermeiros, 2,2% apresentam-se com especialidade em Enfermagem de saúde materna

e obstetrícia, perfazendo 1 enfermeiro e 2,2% detêm especialidade em Enfermagem de saúde infantil e pediátrica, correspondendo também a 1 enfermeiro (tabela nº5).

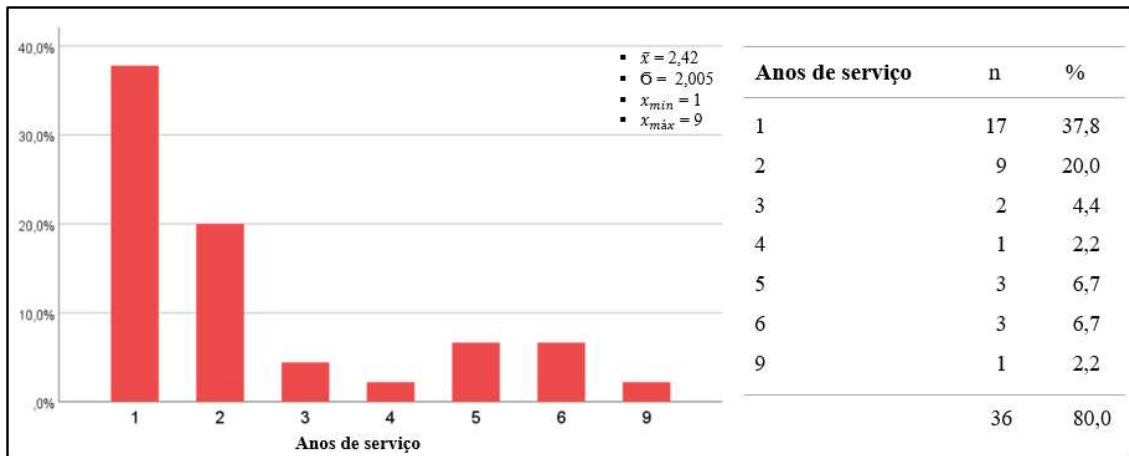
Os dados obtidos vão parcialmente de encontro aos referidos pela Ordem dos Enfermeiros (2018), onde 22% dos enfermeiros com especialidade, detêm a especialidade de Enfermagem de Reabilitação (n=4110), sendo esta a especialidade mais frequentada. Seguidamente, com 21,6% dos enfermeiros com especialidade Enfermagem Médico-Cirúrgica (n=4035) sendo esta a segunda mais frequentada. Nas restantes especialidades, a Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica apresenta 15,6% (n=2917), a Enfermagem Comunitária 15,4% (n=2869), a Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica 14,2% (n=2663) e, por último, a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica 11,2% (n=2088).

GRÁFICO 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS RESPONDENTES POR SERVIÇO ONDE TRABALHA



De acordo com as respostas analisadas dos inquiridos, representadas no gráfico nº6, verifica-se que a superioridade da amostra, 33,3% (n=15) exerce funções na Unidade de Cuidados Continuados. Consecutivamente com 31,1% (n=14) a prestação de cuidados é realizada no internamento médico-cirúrgico. Com 13,3% (n=6) encontram-se os enfermeiros que atribuem funcionalidades na Unidade de Cuidados de Reabilitação e Manutenção. De seguida, com 11,1% (n=5) apresentam-se os enfermeiros do Serviço de Urgência. Da mesma forma, 8,9% (n=4), enquadram-se os enfermeiros da Consulta Externa e dos Exames Especiais e, por fim, com 2,2% da totalidade dos inquiridos (n=1) o/a enfermeiro/a do Bloco Operatório.

GRÁFICO 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS RESPONDENTES POR ANOS DE SERVIÇO



Segundo os dados colhidos e posteriormente analisados representados no gráfico nº7, a média de anos de serviço dos enfermeiros presentes na amostra é de $\bar{x}=2,42$ anos com $\sigma=2,005$. Deparam-se, de facto, 17 enfermeiros com 1 ano de serviço, sendo o mínimo de anos e 1 enfermeiro com 9 anos, sendo este o máximo.

Dados discordantes de um estudo realizado por Ribeiro (2014), onde o tempo de funções na instituição de saúde alude 68,6% dos enfermeiros possuindo 5 a 15 anos de serviço e 17,4% menos de 5 anos de serviço.

É exequível investigar que 77,8% dos inquiridos respondentes, sendo portanto, 35 enfermeiros, têm 2 ou menos anos de serviço e compreendem o maior número de respostas. Esta observação pressupõe que estes se defrontam mais sensibilizados em responder a inquéritos para projetos de investigação, talvez por compreenderem por fresca experiência a importância da sua participação para a investigação.

ii. Caracterização do Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem

A segunda parte do Questionário, permitiu caracterizar a perceção dos enfermeiros a trabalhar numa instituição privada no Norte do país, sobre o Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem. Para a sua realização foi empregue a estatística descritiva, mais especificamente, a divisão da amostra pelo número de respostas, com a consequente percentagem, a média da amostra e o desvio padrão. Os resultados serão exibidos, sob

forma de tabela, referentes aos diferentes cinco domínios, como descrito por Ferreira & Amendoeira (2014), nomeadamente:

- i - Gestão e liderança do Enfermeiro-Chefe;
- ii - Adequados recursos humanos para assegurar a qualidade dos cuidados;
- iii - Relação Enfermeiro-Médico;
- iv - Participação dos enfermeiros nos assuntos do hospital;
- v - Fundamentos de enfermagem baseados na qualidade de cuidados.

Fator i – Gestão e Liderança do Enfermeiro-Chefe

	N	Opções de resposta	n	%	x	σ
O Enfermeiro-Chefe apoia a equipa de enfermagem.	45	Concordo totalmente	23	51,1%	3,489	0,5486
		Concordo	21	46,7%		
		Discordo	1	2,2%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Enfermeiro-Chefe é bom gestor e líder.	45	Concordo totalmente	24	53,3%	3,489	0,5886
		Concordo	19	42,2%		
		Discordo	2	4,4%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Enfermeiro-Chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo quando o conflito é com um médico.	45	Concordo totalmente	18	40,0%	3,356	0,5703
		Concordo	25	55,6%		
		Discordo	2	4,4%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Enfermeiros Supervisores utilizam o erro como oportunidade de aprendizagem e não para crítica.	45	Concordo totalmente	7	15,6%	3,067	0,4954
		Concordo	34	75,6%		
		Discordo	4	8,9%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Enfermeiro-Chefe consulta os enfermeiros no que respeita a problemas e procedimentos diários.	45	Concordo totalmente	8	17,8%	3,044	0,5623
		Concordo	31	68,9%		
		Discordo	6	13,3%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Tempo e oportunidades para discutir com outros enfermeiros os cuidados ao utente.	45	Concordo totalmente	6	13,3%	3,044	0,4746
		Concordo	35	77,8%		
		Discordo	4	8,9%		
		Discordo totalmente	0	0%		

Tabela 1 - Estatística Descritiva do Fator i - Gestão e Liderança do Enfermeiro Chefe

Apreciação	\bar{x} Total fator i	σ Total fator i	Mínimo	Máximo
integral fator i	3,248	0,5399	2	4

Tabela 2 - Apreciação integral fator i

Segundo avaliação dos dados supracitados, as questões efetuadas aos inquiridos relativamente à gestão e liderança do enfermeiro chefe encontram-se com médias relativamente otimistas e aproximadas, perfazendo uma média total de $\bar{x}=3,248$.

De realçar que o “Enfermeiro-Chefe é bom gestor e líder” e o “Enfermeiro-Chefe apoia a equipa de enfermagem” demonstram médias mais elevadas ($\bar{x}=3,489$) com 95,5% (n=43) e 97,8% (n=44) de respostas positivas, respetivamente.

Com mais refutações não tão positivas encontra-se a questão “Enfermeiro-Chefe consulta os enfermeiros no que respeita a problemas e procedimentos diários” com 13,3% (n=6) dos inquiridos a exaltarem a sua discordância.

De destacar que o fator i, Gestão e Liderança do Enfermeiro-Chefe, apresenta-se, nesta investigação, como o fator mais bem classificado ($\bar{x}=3,248$ e $\sigma=0,539$). Desta forma, expressa a posição favorável dos enfermeiros com as questões da Gestão e Liderança do Enfermeiro-Chefe que lhes foram impostas.

Em comparação, os resultados obtidos no presente trabalho de investigação encontram-se em parcial consonância com os resultados que Ferreira & Amendoeira (2014), onde a dimensão gestão e liderança do enfermeiro-chefe obteve a segunda maior perceção ($\bar{x}=3,00$ e $\sigma=0,62$). No estudo realizado por Nogueira (2016), os dados apontam para a semelhança, sendo a dimensão da gestão e liderança a terceira com maior perceção ($\bar{x}=3,41$ e $\sigma=0,14$).

O líder desempenha um papel fundamental no processo de satisfação da sua equipe. É crucial que o líder crie condições para que a equipe se torne autodirigida e automotivada. Uma perceção favorável dos estilos de liderança, como transposta neste estudo, é um fator extremamente benéfico na avaliação do ambiente de trabalho dos enfermeiros.

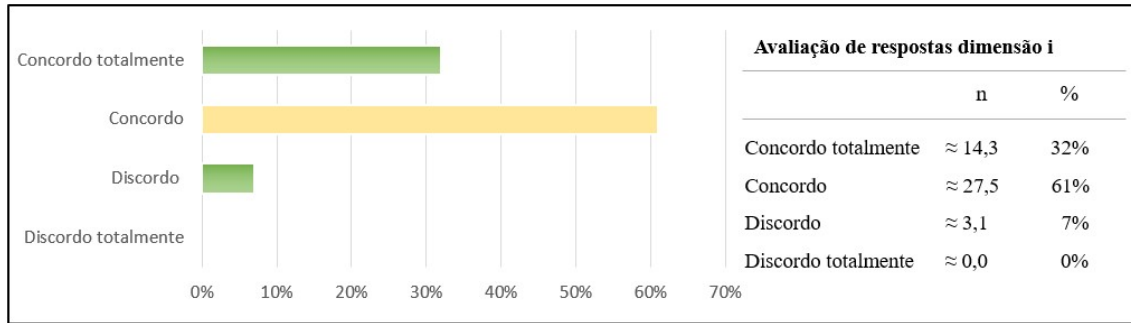


Gráfico 8 - Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à dimensão i

O gráfico 8, destina-se a categorizar as respostas dos inquiridos por dimensões. Relativamente, à dimensão i “Gestão e Liderança do Enfermeiro Chefe” é possível observar que nas 6 questões realizadas, uma média de 61%, ou seja, a maioria da amostra é concordante com o que foi questionado, demonstrando resultados favoráveis. Verifica-se, também, que 32% dos inquiridos concorda totalmente com o que foi interrogado, tratando-se da dimensão, em média, com mais respostas “Concordo totalmente”. E, por último, a mesma dimensão destaca-se por ter uma média de respostas com apenas 7% de discordância. Em reflexão, é possível investigar que em média, 93% dos enfermeiros estão concordantes com o que lhes foi questionado no eixo i.

Fator ii - Adequados Recursos Humanos para Assegurar a Qualidade dos Cuidados

	N	Opções de resposta	n	%	\bar{x}	σ
Enfermeiros suficientes asseguram a qualidade dos cuidados.	45	Concordo totalmente	14	31,1%	3,111	0,7752
		Concordo	24	53,3%		
		Discordo	5	11,1%		
		Discordo totalmente	2	4,4%		
Enfermeiros suficientes concretizam o trabalho.	45	Concordo totalmente	14	31,1%	3,178	0,6839
		Concordo	26	57,8%		
		Discordo	4	8,9%		
		Discordo totalmente	1	2,2%		
Ativo desenvolvimento de pessoal ou programas de formação contínua para enfermeiros.	45	Concordo totalmente	5	11,1%	3,000	0,4767
		Concordo	35	77,8%		
		Discordo	5	11,1%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Enfermeiros envolvidos na gestão interna do hospital.	45	Concordo totalmente	2	4,4%	2,467	0,7261
		Concordo	21	46,7%		
		Discordo	18	40,0%		
		Discordo totalmente	4	8,9%		
Mérito e reconhecimento para o trabalho bem realizado.	45	Concordo totalmente	9	20,0%	3,022	0,6212
		Concordo	28	62,2%		
		Discordo	8	17,8%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Programa de garantia de qualidade ativa.	45	Concordo totalmente	7	15,6%	3,000	0,5641
		Concordo	31	68,9%		
		Discordo	7	15,6%		
		Discordo totalmente	0	0%		

Tabela 3 - Estatística Descritiva do fator ii – Adequados Recursos Humanos para Assegurar a Qualidade dos Cuidados

Apreciação	\bar{x} Total fator ii	σ Total fator ii	Mínimo	Máximo
integral fator ii	2,963	0,6412	1	4

Tabela 4 - Apreciação integral fator ii

Segundo a apreciação da tabela nº3, o fator ii espelha os adequados recursos humanos para assegurar a qualidade dos cuidados. Segundo Ferreira & Amendoeira (2014), trata-se de uma dimensão que abastece suporte aos enfermeiros no seu papel de capacitação e partilha de conhecimentos com os colegas, ampliando ativamente as suas competências, habilidades e promovendo a autonomia.

Para Roque (2016), em semelhança com a autora supramencionada, o eixo avaliado narra a correspondência dos recursos para uma prestação de cuidados com particularidade, onde a estabilidade e congruência nos recursos humanos, o tempo e oportunidade de progresso à discussão entre colegas sobre casos clínicos adotam um cariz de extrema importância em proveito do paciente.

Com 88,9% dos enfermeiros (n=40), afigura-se a concordância à questão “Enfermeiros suficientes concretizam o trabalho” ($\bar{x}=3,178$ e $\sigma=0,6839$), seguidamente, também com idêntica conformidade 84,4% (n=38) “Enfermeiros suficientes asseguram a qualidade dos cuidados” ($\bar{x}=3,111$ e $\sigma=0,7752$). Com mais discordância dos restantes, com 48,9% da amostra (n=22) comparece o objeto “Enfermeiros envolvidos na gestão interna do hospital” ($\bar{x}=2,467$ e $\sigma=0,7261$).

Já em termos de classificação, na presente investigação, o fator " Adequados Recursos Humanos para Assegurar a Qualidade dos Cuidados" encontra-se com a segunda maior discordância entre os inquiridos apresentando-se com média total de $\bar{x}=2,963$ e $\sigma=0,6412$.

Os resultados alcançados neste estudo, encontram-se em concordância com o estudo realizado por Ferreira & Amendoeira (2014), com $\bar{x}=2,69$ e $\sigma=0,54$. Em concórdia, igualmente, apresenta-se Nogueira (2016), onde a média dos Adequados Recursos Humanos para Assegurar a Qualidade dos Cuidados é $\bar{x}=2,54$ e $\sigma=0,36$. Segundo a mesma autora, nesse mesmo estudo elencado, a dimensão ii distingue-se por ser a que apresenta resultados mais desencorajadores.

Mais uma vez, reforça-se a necessidade da intervenção em aspetos não tão bem percecionados pelos enfermeiros, como, por exemplo, no envolvimento na gestão interna do hospital. Isto, com o objetivo em dar voz e autonomia aos enfermeiros na participação em assuntos ligados ao seu local de trabalho, promovendo um ambiente corporativo saudável. Esta incorporação, como efeito, iria refletir nos resultados do trabalho, trazendo consequências extremamente positivas para a própria organização.

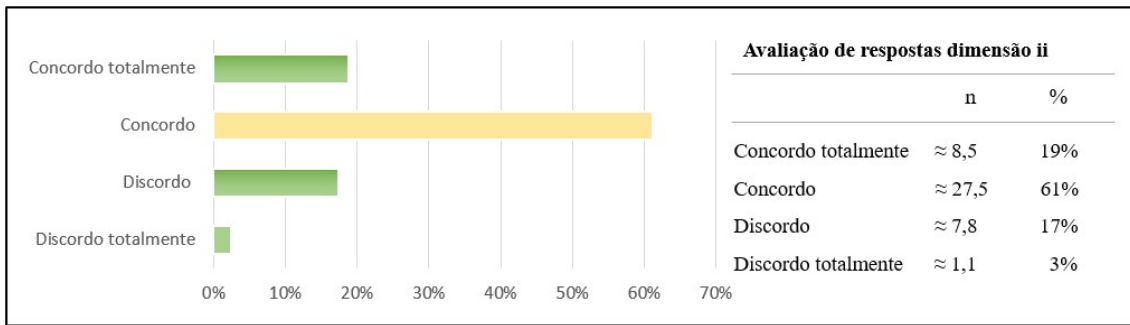


Gráfico 9 - Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à dimensão ii

Comparativamente, em análise ao gráfico 9, na dimensão ii “Adequados Recursos Humanos para Assegurar a Qualidade dos Cuidados” é possível observar que nas 6 questões realizadas, uma média de 61%, ou seja, a maioria da amostra é concordante com o que foi questionado. Verifica-se, também, que 19% dos inquiridos concorda totalmente com o que foi interrogado. Já, desfavoravelmente, em média, 17% dos enfermeiros discorda e 3% discorda totalmente com o que lhe foi perguntado. Em reflexão, é possível investigar que em média, 80% dos enfermeiros estão concordantes e 20% discordantes com o que lhes foi questionado no eixo ii.

Fator iii – Relação Enfermeiro-Médico

	N	Opções de resposta	n	%	\bar{x}	σ
Muito trabalho de equipa entre médicos e enfermeiros.	45	Concordo totalmente	6	13,3%	2,956	0,6013
		Concordo	32	71,1%		
		Discordo	6	13,3%		
		Discordo totalmente	1	2,2%		
Trabalho conjunto entre médicos e enfermeiros.	45	Concordo totalmente	5	11,1%	2,956	0,5623
		Concordo	34	75,6%		
		Discordo	5	11,1%		
		Discordo totalmente	1	2,2%		
Médicos e enfermeiros têm uma boa relação de trabalho.	45	Concordo totalmente	6	13,3%	3,111	0,3827
		Concordo	38	84,4%		
		Discordo	1	2,2%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Enfermeiro-Diretor possui poder e autoridade equivalente a outros executivos.	45	Concordo totalmente	4	8,9%	2,933	0,4954
		Concordo	34	75,6%		
		Discordo	7	15,6%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Programa de acolhimento aos enfermeiros recentemente contratados.	45	Concordo totalmente	7	15,6%	2,933	0,6876
		Concordo	30	66,7%		
		Discordo	6	13,3%		
		Discordo totalmente	2	4,4%		
Enfermeiro-Diretor acessível e visível para os trabalhadores.	45	Concordo totalmente	7	15,6%	2,933	0,6179
		Concordo	28	62,2%		
		Discordo	10	22,2%		
		Discordo totalmente	0	0%		

Tabela 5 - Estatística Descritiva do fator iii – Relação Enfermeiro-Médico

Apreciação integral fator iii	\bar{x} Total fator iii	σ Total fator iii	Mínimo	Máximo
iii	2,970	0,5578	1	4

Tabela 6 - Apreciação integral fator iii

De acordo com a tabela nº5, neste estudo, o fator iii apresenta-se com média total de $\bar{x}=2,970$ e $\sigma=0,5578$. Espelha-se a terceira dimensão com maior concórdia entre os inquiridos, predominando, a questão “Médicos e enfermeiros têm uma boa relação de trabalho” com respostas de “Concordo” e “Concordo totalmente” de 97,7% dos inquiridos (n=44). Seguidamente ambas com a mesma conformidade ($\bar{x}=2,956$), “Muito trabalho de equipa entre médicos e enfermeiros” e “Trabalho conjunto entre médicos e

enfermeiros” com 84,4% (n=38) e 86,7% (n=39) dos inquiridos com respostas positivas respetivamente. De seguida, com $\bar{x}=2,933$ “Enfermeiro-Diretor possui poder e autoridade equivalente a outros executivos”, “Programa de acolhimento aos enfermeiros recentemente contratados” e “Enfermeiro-Diretor acessível e visível para os trabalhadores”.

Os desfechos colhidos no presente estudo não se encontram, de todo, em concordância com o estudo realizado por Ferreira & Amendoeira (2014) onde $\bar{x}=1,80$ e $\sigma=0,72$ no que constitui, no estudo de Ferreira, a dimensão com o valor mais baixo e, portanto, a dimensão com mais discordância. Com resultados discordantes da autora supracitada e dos dados colhidos neste estudo, encontra-se Nogueira (2016), onde a dimensão iii, “Relação Enfermeiro-Médico” encontra-se com $\bar{x}=3,55$ e $\sigma=0,30$, pelo que se verifica a dimensão com maior concordância entre os inquiridos.

Nesta dimensão parece ser, de forma direta e importante, o papel do enfermeiro diretor, um elemento de poder e autoridade, bem como um programa de acolhimento aos novos enfermeiros. Um trabalho de parceria ativo e multidisciplinar entre o enfermeiro e o médico é um componente indispensável de um ambiente de trabalho positivo.

Apesar de ser um desafio trabalhar em conjunto, é fundamental que médicos e enfermeiros encontrem formas de serem parceiros nos cuidados, de forma a completar com prontidão as necessidades de cuidados do paciente. Assim, é necessário que se compreenda as relações que se estabelecem nesse contexto, pois este fator, é identificado como uma influência significativa no ambiente de trabalho saudável dos enfermeiros.

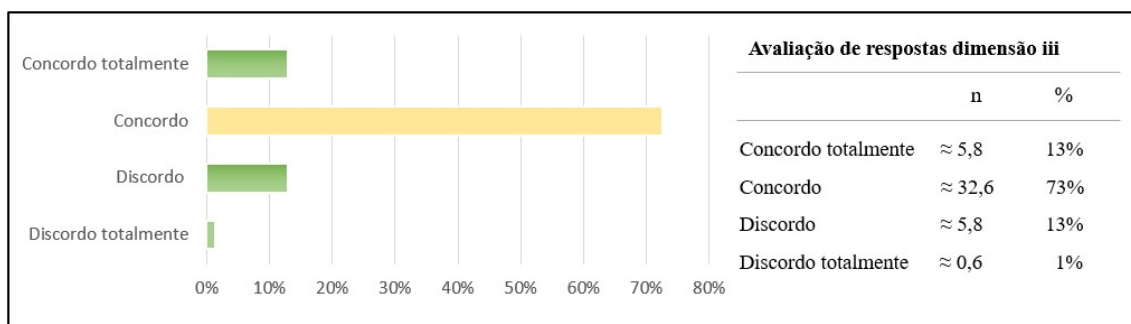


Gráfico 10 - Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à dimensão iii



Com análise ao objeto presente no gráfico 10, na dimensão iii “Relação Enfermeiro-Médico” é possível examinar que nas 6 questões realizadas, uma média de 73%, ou seja, a maioria da amostra é concordante com o que foi questionado. Verifica-se, também, que 13% dos inquiridos concorda totalmente com o que foi interrogado. De forma menos favorável, na média de todas as questões, 13% dos enfermeiros discorda e 1% discorda totalmente com o que lhe foi perguntado. Em reflexão, é possível investigar que, de forma genérica, 86% dos enfermeiros estão concordantes e 14% discordantes com o que lhes foi questionado no eixo iii.

Fator iv – Participação dos Enfermeiros nos Assuntos do Hospital

	N	Opções de resposta	n	%	\bar{x}	σ
Oportunidade de subida de escalão na carreira.	45	Concordo totalmente	6	13,3%	2,889	0,6113
		Concordo	28	62,2%		
		Discordo	11	24,4%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Oportunidade de progressão.	45	Concordo totalmente	7	15,6%	2,889	0,6816
		Concordo	27	60,0%		
		Discordo	10	22,2%		
		Discordo totalmente	1	2,2%		
Oportunidade de o enfermeiro participar nas decisões políticas.	45	Concordo totalmente	2	4,4%	2,600	0,6876
		Concordo	26	57,8%		
		Discordo	14	31,1%		
		Discordo totalmente	3	6,7%		
Administração ouve e responde às preocupações dos trabalhadores.	45	Concordo totalmente	3	6,7%	2,689	0,7014
		Concordo	28	62,2%		
		Discordo	11	24,4%		
		Discordo totalmente	3	6,7%		

Tabela 7 - Estatística Descritiva do fator iv – Participação dos Enfermeiros nos Assuntos do Hospital

Apreciação integral fator iv	\bar{x} Total fator iv	σ Total fator iv	Mínimo	Máximo
iv	2,766	0,6704	1	4

Tabela 8 - Apreciação integral fator iv

De acordo com Roque (2016), o fator iv permite ter uma visão do papel participativo dos enfermeiros em contexto hospitalar, onde se averigua a inclusão destes na administração interna, decisões políticas e comités, acessibilidade, poder e visibilidade da administração executiva de enfermagem.

Segundo a tabela nº7, neste estudo, o fator iv apresenta-se com média total de $\bar{x}=2,766$ e $\sigma=0,6704$. Revela-se a dimensão com maior discordância entre os inquiridos. Ainda assim, segundo Ferreira (2014), declara-se ainda encontrar com resultados positivos visto que, relativamente à dimensão, só abaixo de $\bar{x}=2,500$ se poderiam considerar dados insatisfatórios.

Desta forma, com resultados menos positivos “Oportunidade de o enfermeiro participar nas decisões políticas.”, com respostas de “discordo” e “discordo totalmente” de 37,8% dos inquiridos (n=17). Seguidamente, em segundo maior grau de discordância ($\bar{x}=2,689$), encontra-se “Administração ouve e responde às preocupações dos trabalhadores” com 31,1% (n=14) de discordância. Posteriormente, com maior

concordância entre os inquiridos e em confrontação com as diversas, com $\bar{x}=2,889$ encontram-se a “Oportunidade de subida na carreira” e “Oportunidade de progressão”, ambas com 75,5% (n=34) dos inquiridos com respostas favoráveis.

Em comparação com os resultados obtidos por Ferreira & Amendoeira (2014), estes encontram-se em concordância ($\bar{x}=2,37$ $\sigma=0,59$). No mesmo estudo, o fator “Participação dos Enfermeiros nos Assuntos do Hospital” obteve a segunda pior classificação, identificando-se parcialmente com os resultados obtidos neste projeto de investigação. Em conformidade com dados obtidos neste estudo, apresenta-se Nogueira (2016), onde a média da “Participação dos Enfermeiros nos Assuntos do Hospital” foi $\bar{x}=2,72$ e $\sigma=2,13$ e obteve a segunda pior classificação em termos de dimensões.

O envolvimento dos enfermeiros nas matérias hospitalares, decisões políticas e comités, iria, conseqüentemente, impulsionar o aumento da satisfação e o bem-estar no trabalho, diminuindo casos de absentismo. Nesse sentido, surge a necessidade de um olhar holístico para o ambiente de trabalho dos enfermeiros e avaliação da necessidade de intervenção.

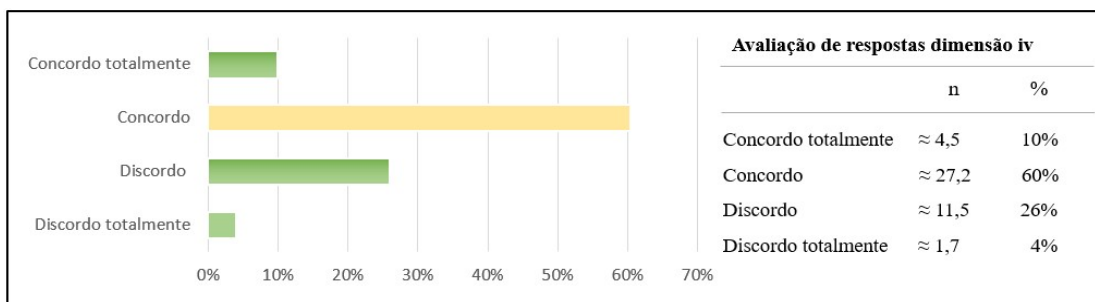


Gráfico 11 - Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à dimensão iv

Relativamente à penúltima dimensão deste projeto, visível no gráfico 11, na dimensão iv “Participação dos Enfermeiros nos Assuntos do Hospital” é possível examinar que nas 4 questões realizadas, uma média de 60%, ou seja, a maioria da amostra é concordante com o que foi questionado. Verifica-se, também, que 10% dos inquiridos concorda totalmente com o que foi interrogado. De forma menos favorável, na média de todas as questões, 26% dos enfermeiros discorda e 4% discorda totalmente com o que lhe foi perguntado. Em reflexão, é possível investigar que, de forma genérica, 70% dos enfermeiros estão concordantes e 30% discordantes com o que lhes foi questionado no eixo iv, tratando-se da dimensão com uma perceção mais desfavorável neste estudo.

Fator v – Fundamentos de Enfermagem baseados na Qualidade dos Cuidados

	N	Opções de resposta	n	%	x	σ
Plano de cuidados escrito e atualizado para todos os clientes.	45	Concordo totalmente	10	22,2%	3,133	0,5477
		Concordo	31	68,9%		
		Discordo	4	8,9%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Uso de diagnóstico de enfermagem.	45	Concordo totalmente	6	13,3%	3,022	0,5431
		Concordo	35	77,8%		
		Discordo	3	6,7%		
		Discordo totalmente	1	2,2%		
Gestão de cuidados promove continuidade de cuidados.	45	Concordo totalmente	5	11,1%	3,000	0,4767
		Concordo	35	77,8%		
		Discordo	5	11,1%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Trabalha com enfermeiros clinicamente competentes.	45	Concordo totalmente	15	33,3%	3,333	0,4767
		Concordo	30	66,7%		
		Discordo	0	0%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem	45	Concordo totalmente	11	24,4%	3,222	0,4714
		Concordo	33	73,3%		
		Discordo	1	2,2%		
		Discordo totalmente	0	0%		
Oportunidade de o enfermeiro participar em comissões e departamentos.	45	Concordo totalmente	3	6,7%	2,778	0,5988
		Concordo	30	66,7%		
		Discordo	11	24,4%		
		Discordo totalmente	1	2,2%		

Tabela 9 - Estatística Descritiva do fator v – Fundamentos de Enfermagem baseados na Qualidade dos Cuidados

Apreciação	\bar{x} Total fator v	σ Total fator v	Mínimo	Máximo
integral fator v	3,081	0,5190	1	4

Tabela 10 - Apreciação integral fator v

Segundo Roque (2016), o fator v enfatiza os fundamentos de enfermagem para altos standards de cuidados aos doentes, onde indica a existência de um modelo de cuidados de enfermagem, verificando-se a existência e a prática de vários indicadores como a continuidade dos cuidados, utilização de diagnósticos de enfermagem e planos de cuidados de enfermagem. Retrata ainda que a qualidade deve ser assegurada por um programa formal, tal como a atratividade de novos colaboradores e formação contínua de todos.

Em complementação com o autor acima citado, Ferreira & Amendoeira (2014), aclara que a dimensão da qualidade dos cuidados tem por base, além de um modelo de enfermagem, a elaboração de planos de cuidados escritos e atualizados e a prestação de cuidados por enfermeiros competentes. Explicita, também, que quanto maior o grau de concordância associada a essa dimensão maior verificação de satisfação do enfermeiro no trabalho, menor taxa de mortalidade nos pacientes, maior qualidade no atendimento e, conseqüentemente, existência de menos eventos adversos na prática de trabalho.

Segundo avaliação dos dados supracitados, as questões efetuadas aos inquiridos relativamente aos “Fundamentos de Enfermagem baseados na Qualidade dos Cuidados” encontram-se com média total de $\bar{x}=3,081$ e $\sigma=0,5190$.

A dimensão v: “Fundamentos de Enfermagem baseados na Qualidade dos Cuidados” declara-se a segunda dimensão com maior concordância entre os inquiridos neste projeto de investigação.

Com 100% de concordância (n=45) estabeleceu-se a pergunta “Trabalha com enfermeiros clinicamente competentes”. Com a segunda melhor classificação de respostas positivas entre os inquiridos ($\bar{x}=3,222$), encontra-se “Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem”. Com mais contestações não tão afirmativas $\bar{x}=2,778$ encontra-se a questão “oportunidade de o enfermeiro participar em comissões e departamentos” com 26,6% (n=12) dos inquiridos a exaltarem a sua discordância.

Estes resultados encontram-se em consonância com o estudo efetuado por Ferreira & Amendoeira (2014), ($\bar{x}=3,24$ e $\sigma=0,41$) sendo a sua dimensão de maior perceção. Identicamente, Nogueira (2016), apresenta a dimensão v como sendo a segunda dimensão com maior perceção $\bar{x}=3,47$ $\sigma=0,24$.

A satisfação profissional encontra-se diretamente relacionada com a qualidade do desempenho dos trabalhadores, deste modo, a presença dos enfermeiros em comissões converte-se em uma mais-valia para o aumento dos conhecimentos e, conseqüentemente, para a sua satisfação, tornando-se profissionais mais motivados.

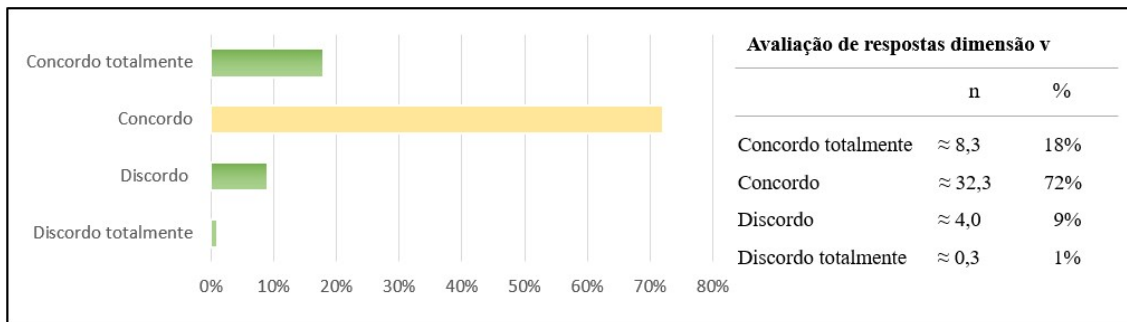


Gráfico 12 - Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação à dimensão v

Por último, analisando o gráfico 12, na dimensão v “Fundamentos de Enfermagem baseados na Qualidade dos Cuidados” é possível examinar que nas 6 questões realizadas, uma média de 72%, ou seja, a maioria da amostra é concordante com o que foi questionado. Verifica-se, também, que 18% dos inquiridos concorda totalmente com o que foi interrogado. De forma menos favorável, na média de todas as questões, 9% dos enfermeiros discorda e 1% discorda totalmente com o que lhe foi perguntado. Em reflexão, é possível investigar que, de forma genérica, 90% dos enfermeiros estão concordantes e 10% discordantes com o que lhes foi questionado no eixo v.

De forma a obter uma compreensão global de todas as dimensões, o Gráfico 13 demonstra o que já foi referido individualmente, sendo a percentagem de concordância e discordância dos inquiridos para cada eixo, fomentando uma noção geral das perceções dos enfermeiros para cada dimensão.

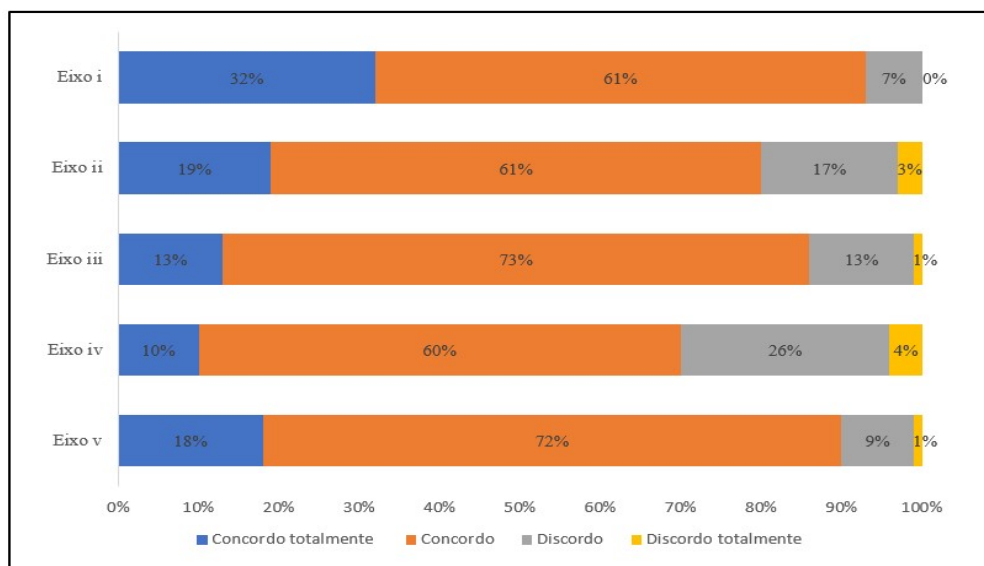


Gráfico 13 - Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação às cinco dimensões

Dimensões	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Global – 5 dimensões	3,005	0,5856	1,2	4

Tabela 11 - Resultados descritivos por dimensões

Através da tabela 11, concorda-se que este estudo, obteve uma média de respostas de $\bar{x}=3,005$ e $\sigma=0,5856$. Como já referido anteriormente, para Ferreira & Amendoeira (2014), a classificação dos ambientes de trabalho dividem-se em três níveis. Depara-se como favorável se quatro ou cinco escalas apresentarem valores médios superiores a 2,5. Desfavoráveis se nenhuma ou uma das cinco subescalas apresentarem valores médios superiores a 2,5 e misto se duas ou três escalas apresentarem valores superiores a 2,5. Neste estudo, a média global dos cinco domínios foi $\bar{x}=3,005$ demonstrando uma natureza positiva no ambiente de trabalho dos enfermeiros.

2. Conclusões do estudo

Inúmeros estudos acerca do ambiente dos enfermeiros, demonstram que um ambiente salutogénico, onde existe condições laborais propícias para a prática de enfermagem, contribui para a existência de enfermeiros motivados, satisfeitos, eficazes relações multidisciplinares entre profissionais, uma diminuição do absentismo e aumento da produtividade. Promove ainda a diminuição na taxa de mortalidade dos pacientes, maior qualidade no atendimento e menor existência de eventos adversos na prática.

Relativamente ao primeiro objetivo do estudo “Caraterizar os Enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do País, relativamente às varáveis sociodemográficas”:

- Os resultados presentes neste projeto de investigação, possibilitam concluir que a amostra em estudo é constituída, maioritariamente, por enfermeiros do género feminino, 87%, comparativamente a 13% do género masculino, com uma média de idades de 26 anos, sendo que a sua maioria, 75,5% dos enfermeiros, é solteiro(a).
- Relativamente ao nível de escolaridade, a sua maioria exhibe-se com grau académico de Licenciatura 84,4%, 4,4% enfermeiros detêm uma especialidade, 8,9% possui grau de mestre e 2,2% possui doutoramento.

- Dos enfermeiros que detêm uma especialidade, a maioria, 8,9% patenteiam a especialidade Enfermagem médico-cirúrgica.
- A maioria dos inquiridos, com uma percentagem de 33,3% exerce funções na Unidade de Cuidados Continuados. Analogamente aos anos de serviço, em média, os inquiridos apresentam uma experiência profissional de 2,4 anos com a generalidade dos enfermeiros, 37,8% com 1 ano de serviço.

Quanto aos objetivos “Identificar e descrever fatores que contribuem para um Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do País”, constatou-se que em média, os enfermeiros têm uma perceção favorável da Gestão e Liderança do Enfermeiro-Chefe e dos Fundamentos de Enfermagem baseados na Qualidade dos Cuidados. Com uma perceção mais desfavorável, apresenta-se a Participação dos enfermeiros nos assuntos do hospital e os Adequados recursos humanos para assegurar a qualidade dos cuidados.

- O fator correspondente à Gestão e liderança do Enfermeiro-Chefe apresenta-se com um valor médio $\bar{x}=3,248$, sendo o eixo com melhor apreciação. Em relação aos Fundamentos de enfermagem baseados na qualidade de cuidados, este patenteia-se como o segundo melhor fator, tendo valor médio $\bar{x}=3,081$.
- O domínio Relação Enfermeiro-Médico exhibe-se com um valor médio $\bar{x}=2,970$ e o domínio dos Adequados recursos humanos para assegurar a qualidade dos cuidados com um valor médio $\bar{x}=2,963$. Os dois eixos apresentados, mostram-se com uma média intermédia, isto é, não se encontram com as melhores perceções entre as respostas dos inquiridos, no entanto, são satisfatórios.
- O eixo que representa resultados menos encorajadores “Participação dos enfermeiros nos assuntos do hospital” patenteia-se com $\bar{x}=2,766$. Apesar de se demonstrar com uma média superior a 2,5, é o fator que mais se aproxima do mesmo, retratando segundo Ferreira & Amendoeira (2014), que abaixo de $\bar{x}=2,500$ se poderiam considerar dados insatisfatórios.

Neste contexto, é necessário intervir, precisamente, na promoção da participação dos enfermeiros nos assuntos do hospital, com vista a garantir uma maior oportunidade de subida de escalão na carreira, oportunidades de progressão e uma voz mais ativa nos assuntos hospitalares, no sentido de presentear a sua significância na motivação dos mesmos, nas suas práticas diárias e profissão.



Em desfecho, nesta investigação, as respostas dos inquiridos foram positivas, espelhando, de forma integral, um ambiente de trabalho favorável.

Existem, de facto, dentro de cada domínio, questões casuais que necessitam de intervenção, para, em síntese, contribuir para ambientes de trabalho saudáveis, adotando-se estratégias para que os profissionais se mantenham saudáveis, contribuindo para o reconhecimento, o seu bem-estar, motivação, satisfação, qualidade de vida e o empoderamento individual essenciais para a promoção da sua saúde. A abordagem da salutogénese nos contextos de trabalho permite que as pessoas vivam um sentimento de vida produtiva, ativa no controle das adversidades pessoais e sobre seu ambiente (Marçal et al., 2018).

CONCLUSÃO

A Investigação Científica, mais precisamente em Enfermagem, é uma atividade de constante busca de novos conhecimentos e saberes, visando conhecer e compreender as melhores práticas para os cuidados. Torna-se imprescindível para a evolução da profissão, desenvolvimento e crescimento de novas teorias. A investigação, encontra-se em busca de respostas ou esclarecimentos de um objeto causador de inquietação ao investigador, levando-o em pesquisa de resultados. Para a sua realização, é exigido um elevado grau de rigor, perseverança e um comprometimento ético.

Para cerrar a disciplina de Projeto de Graduação do 4º ano de Licenciatura de Enfermagem, do ano letivo 2020/2021, desenvolveu-se este projeto de investigação, com vista a demonstrar a pertinência da investigação para a profissão de enfermagem. O mesmo tem por base um tema diretamente relacionado com a prestação de cuidados dos enfermeiros, espelhando o ambiente de trabalho dos mesmos.

Efetivamente, o conhecimento científico é uma das ferramentas mais importantes do enfermeiro na prestação de cuidados, como educador e prestador de cuidados, os enfermeiros carecem, cada vez mais, de fortalecer o seu conhecimento científico e a transmutação desse conhecimento para a prática clínica. Em vista do referido, a investigação é um método extremamente influente para a tomada de decisões e para a prosperidade da Enfermagem, concebendo permanentemente os melhores cuidados aos utentes.

Na realização deste estudo, foi exequível perceber que o ambiente de trabalho dos enfermeiros continua a ser uma questão em investigação e que, cada vez mais, se torna fundamental a sua Salutogénese numa instituição de saúde.

Os resultados do presente estudo realizado, vão de encontro a resultados de alguns estudos feitos previamente que, na generalidade, demonstraram que apesar dos profissionais terem a perceção de um ambiente salutogénico, existem, também, revelações menos positivas relevantes no mesmo.

Deste modo, acresce uma necessidade de adotar medidas de intervenção em determinadas valências não tão favoráveis, com avaliação pormenorizada de certos domínios, no sentido de proporcionar aos profissionais de enfermagem, um ambiente de

trabalho saudável. A promoção de um ambiente saudável, é uma condição essencial à manutenção da saúde do profissional de saúde, prevenindo consequências adversas na sua saúde e conseqüentemente no seu rendimento, igualmente, está diretamente relacionado com as práticas individuais que contribuem para manter e proteger a saúde dos enfermeiros.

Em reflexão das limitações do estudo, a circunstância de se tratar de um estudo transversal, onde os dados são colhidos num só momento junto da população e não de formato constante. Outra limitação prende-se com a amostra ter sido selecionada de forma não probabilística, o que inclui o risco da amostra não ser representativa, conduzindo a que os resultados não possam ser universalizados. Igualmente, torna-se importante mencionar que, de acordo com a revisão da literatura deste estudo, isto é, investigações envolvendo o ambiente de trabalho na população inquirida são, ainda, deveras escassas.

Em conformidade aos objetivos, geral e específicos traçados no início deste projeto de investigação, este estudo deu resposta aos pretendidos verificando que os resultados colhidos corresponderam aos resultados esperados em termos de objetivos delineados. Pelo mesmo rumo seguiu as questões de investigação, isto é, o investigador acredita que conseguiu dar respostas às mesmas.

Em síntese, o presente estudo teve como principal objetivo conhecer o ambiente de trabalho dos enfermeiros, de um hospital privado do Norte do País, possibilitando deliberar o diagnóstico epidemiológico e identificar dimensões onde existisse maior urgência de intervenção, com a grande finalidade de proteção e promoção da segurança, saúde, bem-estar e qualidade de vida dos seus trabalhadores.

Através deste projeto, alcançou-se um conhecimento mais aprofundado sobre um tema atual e inquietante. É, de facto, um grande passo para o enriquecimento pessoal e de futuro profissional de Enfermagem, que pelas competências desenvolvidas a nível de investigação criada, quer pela realidade percecionada da sua futura profissão. Como já referido, o conhecimento adquirido com este projeto poderá ser empregue futuramente no desenvolvimento de novos estudos, ou até numa continuação da investigação, de forma a entender-se, realmente, a natureza do ambiente de trabalho dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Neto, H. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. [Em linha]. Disponível em <http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.9_HVN.p.1-21.pdf>. [Consultado em 10/12/2020].

Martiniano, C. (2017). ESTILOS DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE. [Em linha]. Disponível em <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14689/1/Carlos%20Manuel%20Gon%C3%A7alves%20Martiniano.pdf>>. [Consultado em 01/01/2021].

Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) (Extensão 2018 - 2020). [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020-pdf.aspx>>. [Consultado em 01/01/2021].

Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) (Extensão 2013 - 2017). [Em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/pnsoc_2_ciclo_programa_norma_026_2013-pdf.aspx>. [Consultado em 01/01/2021].

World Health Organization (WHO) (2010). Ambientes de Trabalho Saudáveis: Um Modelo para Ação. [Em linha]. <Disponível em https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf> [Consultado em 01/01/2021].

Amorim, M. (2016). A Satisfação e Qualidade de Vida no Trabalho dos Colaboradores de Unidades Funcionais do ACDES Dão Lafões. [Em linha]. Disponível em <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21932/1/Tese%20Margarida%20Amorim.pdf>> [Consultado em 01/01/2021].

Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures, Lusociência.

Coutinho, P. (2014). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática. (2ª ed.). Coimbra, Almedina.

Freixo, M. (2011). *Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Lisboa, Instituto Piaget, 2ª Edição.

Ribeiro, M. (2014). *SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE*. [Em linha]. Disponível em <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9541/1/Tese%20Final%20Candida%20Santos.pdf>>. [Consultado em 20/01/2021].

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. (3ª ed.). Oliveira de Azeméis, Livpsic

Costa, P. H. F. d. & Meiriño, M. J., 2016. O papel do Líder na Gestão de Qualidade de Vida do Trabalho. s.l., XII CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, p. 16. [Em linha]. Disponível em <https://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_012.pdf>. [Consultado em 20/01/2021].

Monico, L. et al. (2019). Como é o chefe ideal? Um estudo sobre a sua representação social em portugueses. [Em linha]. Disponível em <<https://pdfs.semanticscholar.org/9331/a151c745b634f7de73d9dbd36d3af1891eac.pdf>>. [Consultado em 20/01/2021].

Graciola, A. et al. (2016). Influência do ambiente físico de trabalho na criação do conhecimento nas organizações. [Em linha]. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/pci/v21n1/1413-9936-pci-21-01-00066.pdf>>. [Consultado em 20/01/2021].

Rosa, R. (2016). *A IMPORTÂNCIA DA LIDERANÇA E MOTIVAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES*. [Em linha]. Disponível em <https://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_037.pdf>. [Consultado em 20/01/2021].

Hipólito, M. et al. (2016). Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. [Em linha]. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0189.pdf>>. [Consultado em 27/01/2021].

Pereira, A. (2014). PERCEÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE A SAÚDE OCUPACIONAL. [Em linha]. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9735/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado_Perce%C3%A7%C3%B5es%20dos%20Enfermeiros%20sobre%20a%20Sa%C3%BAde%20Ocupacional_Ana%20Rita%20Pereira.pdf>. [Consultado em 27/01/2021].

Bentes, F., Teixeira, E. e Marques, A. (2018). A PREVENÇÃO COMO ESTRATÉGIA NOS AMBIENTES DE TRABALHO. [Em linha]. Disponível em <<http://revistas.icesp.br/index.php/TEC-USU/article/download/453/369>>. [Consultado em 27/01/2021].

Lake E.; Friese C. (2006). Variations in nursing practice environments: Relations to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*, 55(1), 1–9.

Palma, F., Süazo, S. e Alvarado, O. (2015). EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. [Em linha]. Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002>. [Consultado em 27/01/2021].

Ferreira, M. et al. (2020). Estilos de vida e ambiente de trabalho salutogénico dos enfermeiros. [Em linha]. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/339017861_Estilos_de_vida_e_ambiente_de_trabalho_salutogenico_dos_enfermeiros>. [Consultado em 20/02/2021].

Organização Mundial da Saúde. (2010). Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para a ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais. OMS; SESI-Departamento Nacional, Tradução. Brasília.

Contreras, M. (2015). Satisfacción laboral y clima organizacional en docentes de Educación Básica Alternativa, San Martín de Porres, 2015. [Em linha]. Disponível em <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/4839/Flores_CN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Consultado em 20/02/2021].

Ferreira, R. e Amendoeira, J. (2014). Estudo de adaptação e validação da Escala Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem para a realidade portuguesa. [Em

linha]. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-690.pdf>. [Consultado em 20/02/2021].

Santos, I. (2017). Ambiente da Prática Profissional de Enfermagem – Influência no Burnout dos Enfermeiros. [Em linha]. Disponível em <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/19144/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20final%20ultimo.pdf>> [Consultado em 17/03/2021].

Cuduro, F. e Macedo, S. (2018). Avaliação do ambiente de trabalho entre profissionais de enfermagem em uma unidade de urgência e emergência. [Em linha]. Disponível em <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/pt_1695-6141-eg-17-50-361.pdf>. [Consultado em 17/03/2021].

Batista, N., Kilimnik, Z. e Neto, M. (2016). Influência dos estilos de liderança na satisfação no trabalho: um estudo em uma entidade de fins não económicos. [Em linha]. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5580756.pdf>>. [Consultado em 17/03/2021].

Tavares, M. (2019). Relações entre a Qualidade de Vida no Trabalho, os Estilos de Liderança e a Satisfação Profissional. [Em linha]. Disponível em <<https://core.ac.uk/download/pdf/286789629.pdf>>. [Consultado em 17/03/2021].

Marçal, C. et al. (2018). A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa. [Em linha]. Disponível em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/37954/28201>>. [Consultado em 17/03/2021].

Costa, M. et al. (2019). Exercícios de alongamento na percepção de estresse em profissionais de enfermagem: estudo clínico randomizado. [Em linha]. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000200357>. [Consultado em 14/04/2021].

Sampieri, H., Collado, F. e Lucio, B. (2013). Metodologia de Pesquisa: Conceção ou escolha do desenho de pesquisa (cap. 7). São Paulo, McGraw-Hill.

Lourenço, R. (2010). Utilização de métodos quantitativos em pesquisa científica. Brasil, Associação Brasileira de Custos

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Dados estatísticos nacionais. [Em linha]. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11135/c%C3%B3pia-de-2018_acumulado_dadosestatisticos_nacional.pdf. [Consultado em 14/05/2021].

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Anuário Estatístico. [Em linha]. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/estatistica/2019_AnuarioEstatisticos.pdf. [Consultado em 14/05/2021].

Roque, S. (2016). IMPACTO DO AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE E SEGURANÇA DOS CUIDADOS. [Em linha]. Disponível em https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24197/1/Tese%20entrega%2028_03_2017.pdf. [Consultado em 14/05/2021].

Pires, B. et al. (2018). Ambiente de trabalho do enfermeiro: comparação entre hospitais privados e público. [Em linha]. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/eins/v16n4/pt_1679-4508-eins-16-04-eAO4322.pdf. [Consultado em 14/05/2021].

Nogueira, M. (2016). AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS. [Em linha]. Disponível em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18366/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Gest%C3%A3o_%20Mariana%20Nogueira%20Finalissimo.pdf. [Consultado em 14/05/2021].

Silva, T. et al. (2020). Configuração das relações de poder nas práticas profissionais de médicos e enfermeiros. [Em linha]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/xjXmqvLy8W9nZhtFpwh7LcR/?lang=pt&fbclid=IwAR1PAHF80Ysx3R-i2sc0nKaTpY9rfBeEB8qW5GtTJ4K7w-8Ol5dhizWv6o>. [Consultado em 14/05/2021].

Manual de elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em <http://biblioteca.ufp.pt/docs/Manual-Estilo-Elabora%C3%A7%C3%A3o-trabalhos-cient%C3%ADficos.pdf> [Consultado em 20/05/2021].



ANEXOS



Anexos I: Pedido de Autorização Relativo ao Questionário



Maria Regina Ferreira - ESSaude
para mim

sexta, 4/12, 20:12

<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#search/regina.ferreira%40essaude.ipsantarem.pt/KtbxLrjKXnTLkCrSSDnHmgQxTKRnvcmxfg>

1/2

30/12/2020

Pedido de autorização utilização de escala - mmferreira@ufp.edu.pt - Fundação Fernando Pessoa Correio

Boa noite Colega Margarida.

Espero também que se encontre bem.

Os tempos não estão fáceis, tudo muito confuso e mutável.

Claro que dou autorização para a utilização da escala, contudo e à semelhança do que já tenho referido gostaria de trabalhar consigo a sua aplicação e análise, seria importante para mim conhecer os resultados do que vão realizando e nesse sentido também lhe peço que partilhe comigo ou que possamos trabalhar em conjunto. Teria todo o gosto. Agora com estas metodologias podíamos reunir por zoom.

Agradeço o seu interesse na sua implementação.

Com os melhores cumprimentos

RF

Regina Ferreira
PhD, MSc, RN
Prof.ª Adjunta
Instituto Politécnico de Santarém
Escola Superior de Saúde



Anexos II: Parecer da Comissão de Ética para a Realização do Projeto



PARECER N.º 70

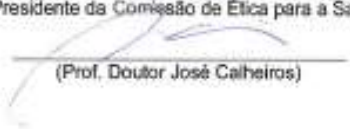
A Comissão de Ética para a Saúde do Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa (CES-HE-FFP) dá **parecer favorável** ao Projeto/ Estudo "Estilos de vida e ambiente de trabalho salutogénico dos enfermeiros", tendo como investigador principal a Prof.ª Doutora Margarida Ferreira, com a seguinte recomendação:

- Clarificar as diferentes fases da investigação, distinguindo a fase de diagnóstico de situação e a fase de intervenção.

A CES-HE-FFP solicita ainda que, quando da conclusão deste estudo/projeto, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo (preferencialmente em suporte digital).

Gondomar, 11 de janeiro de 2021

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde


(Prof. Doutor José Calheiros)



Anexos III: Dados colhidos através do Questionário

26	F	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
27	F	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	
28	F	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
29	F	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
30	F	3	4	2	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	
31	F	3	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	
32	F	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	1	2	2	3	2	2	2	3	4	
33	F	3	4	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	
34	F	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
35	F	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
36	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
37	F	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	4	1	2	1	3	1	3	2	2	3	2	3	
38	F	3	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	
39	M	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	
40	F	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	
41	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
42	F	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	
43	F	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
44	F	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3
45	M	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	

Q - Questão

M - Masculino

F – Feminino

APÊNDICES

Apêndice I: Instrumento de colheita de dados

Estilos de Vida dos Enfermeiros

Somos um grupo de trabalho constituído por estudantes, professores da Escola Superior de Saúde - Fernando Pessoa e Enfermeiros HE, que entenderam ser crucial desenvolver um projeto que visa avaliar os “*Estilos de vida, Cultura/Clima Organizacional e Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros*”. O preenchimento do presente questionário não implica qualquer tipo de custo ou risco para os participantes, mas permitirá conhecer (e monitorizar) várias dimensões do seu estilo de vida e ambiente de trabalho. Responda, em função daquilo que acontece na sua vida, e não como gostaria que ela fosse. O preenchimento do questionário não deverá demorar cerca de 10 minutos.

Os dados recolhidos servirão para se desenhar intervenções de promoção da saúde. Garantimos o sigilo, a confidencialidade, bem como o anonimato dos participantes na análise dos dados. A participação neste estudo é totalmente voluntária.

Obrigado por preencher este questionário e por participar nesta investigação.

Caso tenha alguma questão ou necessite de informações adicionais, por favor, contacto os investigadores através dos seguintes endereços de e-mail: 37167@ufp.edu.pt (André Faria); 33970@ufp.edu.pt (João Azevedo); 36787@ufp.edu.pt (Jani Carvalho); 36494@ufp.edu.pt (Anabela Leite)

Declaro ter lido e compreendido o objeto e objetivos do presente estudo, e concordo em participar no mesmo:

Sim

Não

Parte I – Questionário Sociodemográfico e Clínico

Por favor, **responda** às seguintes questões sociodemográficas e clínicas:

1. Sexo

Feminino

Masculino

3. Estado civil:

Solteiro/a

Casado/a ou em União de facto

Divorciado/a ou Separado/a

4. Nível de Escolaridade

Licenciatura/Bacharelato

Especialidade em Enfermagem

Mestrado

Doutoramento

4.1- Especialidade em enfermagem

Enfermagem Médico-Cirúrgica

Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

5- Serviço onde trabalha

IMC

UCC

UCRM

Consulta externa / Exames especiais

Serviço de urgência

Bloco operatório

Outra: _____

8 - Possui alguma doença Crónica *

Sim

Não

Obrigado!

Responda agora às questões que se encontram em seguida, na Parte II

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. O Enfermeiro-Chefe apoia a equipa de enfermagem.	1	2	3	4
2. Enfermeiro-Chefe é bom gestor e líder.	1	2	3	4
3. Enfermeiro-Chefe apoia a equipa na tomada de decisão.	1	2	3	4
4. Enfermeiros Supervisores utilizam o erro como oportunidade de aprendizagem.	1	2	3	4
5. Enfermeiro-Chefe consulta os enfermeiros no que respeita a problemas e procedimentos diários.	1	2	3	4
6. Tempo e oportunidades para discutir com outros enfermeiros os cuidados ao utente.	1	2	3	4
7. Enfermeiros suficientes asseguram a qualidade dos cuidados.	1	2	3	4
8. Enfermeiros suficientes concretizam o trabalho.	1	2	3	4
9. Ativo desenvolvimento de pessoal.	1	2	3	4
10. Enfermeiros envolvidos na gestão interna do hospital.	1	2	3	4
11. Mérito e reconhecimento para o trabalho bem realizado.	1	2	3	4
12. Programa de garantia de qualidade.	1	2	3	4
13. Muito trabalho de equipa entre médicos e enfermeiros.	1	2	3	4
14. Trabalho conjunto entre médicos e enfermeiros.	1	2	3	4
15. Médicos e enfermeiros têm uma boa relação de trabalho.	1	2	3	4
16. Enfermeiro-Diretor possui poder e autoridade equivalente a outros executivos.	1	2	3	4
17. Programa de acolhimento aos enfermeiros recém-admitidos.	1	2	3	4
18. Enfermeiro-Diretor acessível e visível para os trabalhadores.	1	2	3	4
19. Oportunidade de subida na carreira.	1	2	3	4
20. Oportunidade de progressão.	1	2	3	4
21. Oportunidade de o enfermeiro participar nas decisões políticas.	1	2	3	4
22. Administração ouve e responde às preocupações dos trabalhadores.	1	2	3	4
23. Plano de cuidados escrito e atualizado para todos os clientes.	1	2	3	4
24. Uso de diagnóstico de enfermagem.	1	2	3	4
25. Gestão de cuidados promove continuidade de cuidados.	1	2	3	4
26. Trabalha com enfermeiros clinicamente competentes.	1	2	3	4
27. Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem.	1	2	3	4

28. Oportunidade de o enfermeiro participar em comissões e departamentos.	1	2	3	4
--	---	---	---	---