

Bruno Joel Faria

Qualidade de vida do enfermeiro no exercício profissional
e os seus reflexos na satisfação profissional

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2009

Bruno Joel Faria

Qualidade de vida do enfermeiro no exercício profissional
e os seus reflexos na satisfação profissional

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2009

Qualidade de vida do enfermeiro no exercício profissional
e os seus reflexos na satisfação profissional

Bruno Joel Faria

“Monografia apresentada à
Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Licen-
ciado em Enfermagem.”

Sumário

O trabalho foi sempre visto como algo de penoso para o Homem. A sociedade consumista em que se vive, hoje em dia, levou a que o trabalho passasse a ocupar um lugar central na vida de cada um. Passando assim uma grande parte do seu dia a trabalhar, o Homem tenta cada vez mais suavizar os pontos negativos, para que o trabalho lhe possa trazer alguma satisfação.

No caso dos profissionais de saúde, são-lhes exigidos cada vez mais, por parte dos utentes, cuidados de qualidade. Como afirma Julião (2001), a qualidade do produto, neste caso os cuidados de saúde, depende da qualidade de vida das pessoas que estão envolvidas com o produto, tornando, assim, a qualidade de vida no trabalho algo de fundamental para a qualidade do produto das empresas. Julião (2001) diz ainda que são muitos os benefícios que a qualidade de vida pode trazer para a saúde do trabalhador.

Mas a qualidade de vida no trabalho não é tudo, pois, como afirmam Schmidt e Dantas (2006), a qualidade de vida no trabalho e a satisfação do trabalhador estão estritamente relacionados. O estudo da qualidade de vida e da satisfação profissional torna-se então fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados aos utentes e da saúde dos trabalhadores. Haverá também um aumento de produtividade, pois quanto menos dias o trabalhador estiver doente, mais dias este terá para produzir.

Partindo desta perspectiva, levantaram-se então três perguntas de investigação para este estudo: “Qual a qualidade de vida no exercício profissional dos enfermeiros de uma instituição de Valongo?”; “ Qual a satisfação profissional dos enfermeiros de uma instituição de Valongo?” e “Quais os reflexos do nível de qualidade de vida dos enfermeiros de uma instituição de Valongo na satisfação Profissional?”.

Trata-se de um estudo de investigação descritivo-correlacional transversal de tipo quantitativo. Foi feito o levantamento de dados numa instituição de saúde de Valongo. A população é constituída pelos enfermeiros do Serviço de Medicina. Foi estudada a população toda, ou seja, 19 enfermeiros.

Com este estudo conclui-se que os enfermeiros estudados apresentam uma qualidade de vida no trabalho e uma satisfação profissional de nível intermédio. Também se verifica que existe uma fraca correlação positiva, entre a qualidade de vida no trabalho e a satisfação profissional.

Agradecimentos

Um trabalho académico é sempre resultado de um grande esforço por parte de quem o realiza, orienta e ajuda. É no conjunto de todos estes esforços que os nossos valores transpiram para posteriormente serem avaliados.

Neste sentido, é justo salientar a disponibilidade demonstrada pelo enfermeiro José Manuel dos Santos, ficando aqui registado o meu apreço e a minha gratidão.

À Universidade Fernando Pessoa, que me acolheu e me deu a oportunidade de concretizar esta Licenciatura.

A todos os enfermeiros da instituição em que foi realizado o estudo, pela disponibilidade e colaboração.

Por último, e não menos importante, agradeço à minha família pelo apoio, e disponibilidade demonstrada.

A todos aqueles que directa ou indirectamente me ajudaram e apoiaram na elaboração desta monografia muito obrigado.

0.	Introdução	15
I.	Enquadramento teórico	17
1.1.	Qualidade de vida.....	17
1.2.	Qualidade de vida no trabalho.....	21
1.3.	Satisfação profissional	25
1.4.	Satisfação profissional nos enfermeiros.....	28
II.	Fase metodológica.....	31
2.1.	Perguntas de investigação	31
2.2.	Objectivos	31
2.3.	Princípios éticos	32
2.4.	Justificação do tema	34
2.5.	Tipo de estudo.....	34
2.6.	Caracterização do meio de estudo.....	35
2.7.	População	35

2.8. Processo de amostragem	35
2.9. Variáveis	36
2.10. Operacionalização das variáveis	36
2.11. Instrumento de colheita de dados	39
2.12. Pré-teste.....	39
2.13. Tratamento e análise de dados	40
2.14. Recursos Humanos e Materiais.....	40
III. Apresentação e análise dos resultados	41
IV. Discussão dos resultados.....	71
V. Conclusão.....	74
IV. Bibliografia	75

Anexos

Anexo I: Instrumento de colheita de dados

Anexo II: Cronograma

Quadro nº 1 - Escala de pontuações do questionário sobre QVT (1ª parte).....	37
Quadro nº 2 - Escala de pontuações do questionário sobre QVT (2ª parte).....	37
Quadro nº 3 - Nível de QVT em relação à pontuação final.....	38
Quadro nº 4 - Escala de pontuações do questionário sobre ISP	38
Quadro nº 5 - Nível de ISP em relação à pontuação final	38
Quadro nº 6 - Recursos materiais	41
Quadro nº 7 - Distribuição da população em relação ao género.....	41
Quadro nº 8 - Distribuição da população em relação à idade.....	42
Quadro nº 9 - Distribuição da população em relação ao estado civil	42
Quadro nº 10 - Distribuição da população em relação ao grau académico	43
Quadro nº 11 - Distribuição da população em relação à categoria profissional	43
Quadro nº 12 - Distribuição da população em relação ao tempo de trabalho.....	44
Quadro nº 13 - Distribuição da população em relação ao tempo de trabalho no actual serviço.....	44
Quadro nº 14- Locais de experiência profissional dos inquiridos	45

Quadro nº 15 - Distribuição da população em relação ao tipo de horário	45
Quadro nº 16- Distribuição das respostas dos inquiridos em relação à enfermagem como primeira opção	46
Quadro nº 17 - Distribuição das respostas dos inquiridos em relação à acumulação de funções noutros locais de trabalho	46
Quadro nº 18 - Grau de satisfação com a compensação	47
Quadro nº 19 - Grau de satisfação com a interacção social.....	47
Quadro nº 20 - Grau de satisfação com as condições de trabalho	48
Quadro nº 21 - Grau de satisfação com o horário de trabalho e a deslocação.....	49
Quadro nº 22 - Grau de satisfação com o uso e desenvolvimento de capacidades	51
Quadro nº 23 - Grau de satisfação com o indivíduo e o seu papel na empresa.....	52
Quadro nº 24 - Grau de satisfação com a instituição.....	53
Quadro nº 25 - Grau de importância da compensação	53
Quadro nº 26 - Grau de importância da interacção social	54
Quadro nº 27 - Grau de importância das condições de trabalho.....	55
Quadro nº 28 - Grau de importância do horário de trabalho e deslocação	56
Quadro nº 29 - Grau de importância do uso e desenvolvimento das capacidades	57

Quadro nº 30 - Grau de importância do indivíduo e o seu papel na empresa.....	58
Quadro nº 31 - Grau de importância da instituição	59
Quadro nº 32 - Distribuição das respostas da população na primeira parte do ISP	60
Quadro nº 33 - Grau de concordância com os itens referentes à remuneração	60
Quadro nº 34 - Grau de concordância com os itens referentes ao status profissional	61
Quadro nº 35 - Grau de concordância com os itens referentes à interação com a equipa de enfermagem	63
Quadro nº 36 - Grau de concordância com os itens referentes aos requisitos do trabalho	64
Quadro nº 37 - Grau de concordância com os itens referentes à interação com a equipa de médica.....	66
Quadro nº 38 - Grau de concordância com os itens referentes à autonomia.....	66
Quadro nº 39 - Grau de concordância com os itens referentes às normas organizacionais	68
Quadro nº 40 - Pontuação final do questionário sobre a QVT e o ISP.....	69
Quadro nº 41- Análise das pontuações dos inquiridos sobre a QVT e o ISP	69
Quadro nº 42 - Pontuação média de cada área do questionário sobre a qualidade de vida no trabalho	70

Quadro nº 43 - Pontuação média de cada área do questionário sobre o índice de satisfação profissional.....	71
--	----

Siglas

QVT – Qualidade de vida no trabalho

ISP – Índice de satisfação profissional

0. Introdução

No âmbito do 4º ano curricular da Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa, faz parte da avaliação final a realização de um trabalho de investigação, a elaboração de uma monografia.

Federighi e Salles (2006) afirmam que o termo “trabalho” provém, em quase todos os idiomas, de uma raiz que indica algo penoso para o ser humano. Por outro lado, Martins (2002) defende que a inovação tecnológica e organizacional que tem vindo a acontecer na área da saúde procura suavizar as tarefas penosas ou pesadas desenvolvidas pelos enfermeiros. Estas modernizações servem então para melhorar a qualidade de vida no trabalho. Mas não se pode apenas falar de qualidade de vida no trabalho. Como asseguram Dantas e Schmidt (2006), a qualidade de vida no trabalho passa pela satisfação do trabalhador.

Assim sendo, pretendeu-se elaborar um trabalho que tem por tema “qualidade de vida dos enfermeiros no exercício profissional e os seus reflexos na satisfação profissional”. Este trabalho foi realizado em torno das seguintes perguntas de investigação:

- Qual a qualidade de vida no exercício profissional dos enfermeiros de uma instituição de Valongo?
- Qual a satisfação profissional dos enfermeiros de uma instituição de Valongo?
- Quais os reflexos do nível de qualidade de vida dos enfermeiros de uma instituição de Valongo na satisfação profissional?

Os objectivos deste trabalho serão, então, responder as estas questões, ou seja:

- Avaliar a qualidade de vida no exercício profissional dos enfermeiros;
- Avaliar a satisfação profissional do enfermeiro;
- Verificar a influência da qualidade de vida no exercício profissional sobre a satisfação profissional.

Além dos objectivos do trabalho em si, também existem objectivos académicos, que são os seguintes:

- Aprofundar o conhecimento relativamente à temática do trabalho;
- Melhorar a actuação enquanto futuro profissional na área da investigação;
- Aprofundar o conhecimento na aplicação de metodologia científica;
- Servir de instrumento de avaliação da unidade curricular.

Para responder às perguntas de investigação, e assim atingir os objectivos do trabalho, foi aplicado um questionário a uma população, neste caso aos enfermeiros do serviço de medicina de uma instituição de Valongo.

Além da presente introdução, esta monografia é constituída por mais 5 partes. Na primeira parte, encontra-se a fase conceptual, onde se apresenta a fundamentação teórica. Nesta parte, são abordados os temas estudados neste trabalho, ou seja, a qualidade de vida, seguindo-se, mais especificamente, a qualidade de vida no trabalho, a satisfação profissional e, por último, a satisfação profissional em enfermagem.

Na segunda parte, encontra-se a fase metodológica. Nesta fase, são apresentados os objectivos do estudo, as questões de investigação, os princípios éticos respeitados na elaboração deste trabalho, o tipo de estudo, a população e a amostra, o processo de amostragem, as variáveis em estudo e a sua operacionalização, o instrumento de colheita de dados, a colheita de dados e a previsão do tratamento estatístico.

Na terceira fase, é apresentada a parte empírica do trabalho. Ou seja, a análise de dados, apresentados através de quadros.

A quarta parte relaciona-se com a discussão dos resultados e, finalmente, a quinta e última parte é constituída pela conclusão.

No final do trabalho, encontra-se a bibliografia e os anexos da monografia.

I. Enquadramento teórico

1.1. Qualidade de vida

Para se falar em qualidade de vida é preciso que os indivíduos atinjam um escalão mínimo. Este patamar material mínimo e universal diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer, elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e colectiva.

Ao tentar-se definir qualidade de vida, encontra-se logo à partida uma dificuldade, pois a qualidade de vida define algo de muito vago, sendo muito usado em variadíssimas áreas, tais como a área económica, política e social. Sabe-se hoje em dia que esta qualidade de vida tem grande influência sobre o nível de bem-estar e satisfação das pessoas.

A qualidade de vida foi referida pela primeira vez pelo Presidente dos Estados Unidos da América Lyndon Johnson em 1964, que declarou que:

“Os padrões de vida não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam as pessoas”
(*cit. in* Cecagno et al. , 2003, p.2).

A qualidade de vida é uma ideia eminentemente humana, que tem sido relacionada com o grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e com a própria estética existencial. O termo abraça muitos significados, que reflectem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e colectividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Ao longo dos anos, e devido à preocupação crescente com a vida de cada pessoa, foram surgindo diversas definições. Em 1986, Nutbeam definiu qualidade de vida como a forma de alcançar a satisfação completa e a felicidade, fruto da compreensão, por parte de grupos ou de pessoas individualmente, e do sentimento de que as suas necessidades

estão satisfeitas. Martin e Stockler (*cit. in* Buss, Hartz e Minayo, 2000) sugerem que a qualidade de vida seja definida de forma mais simples, isto é: como a diferença existente entre as expectativas de vida individuais e a realidade, sendo que quanto menor esta distância melhor. De acordo com Zhan (*cit. in* Lino, 2004), a história pessoal, a situação social, cultura, ambiente e a idade influenciam a percepção que o indivíduo tem sobre a sua qualidade de vida. A Organização Mundial de Saúde definiu a qualidade de vida como:

“ A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores dentro dos quais vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um conceito largo, que incorpora de forma complexo a saúde física de uma pessoa, o seu estado psicológico, o seu grau de dependência, as suas relações sociais, as suas convicções pessoais e a sua relação com elementos importantes do ambiente” (Organização Mundial de Saúde, 1999, p. 19).

Este conceito abrange de forma ampla a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características salientes do meio ambiente de uma pessoa.

Nesta definição sobressai a ideia de que a qualidade de vida é algo de subjectivo, cada um tem uma percepção diferente da sua vida. Depende das experiências que cada um tem e da importância que cada um lhes dá. Cada pessoa tem uma posição diferente face à vida e traça por isso objectivos diferentes. Como confirma Martins (2002, p.23), no conceito de qualidade de vida:

“(…) é ressaltada a natureza subjectiva da avaliação, com dimensões; tanto positivas, como negativas, estando arraigada em um contexto cultural, social e ambiental, ressaltando a percepção do respondente sobre sua qualidade de vida.”

Martins (2002) diz ainda que este conceito engloba as relações sociais, o nível de independência, o estado físico, a saúde psicológica, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente onde a pessoa está inserida.

A valorização da subjectividade da qualidade de vida contínua com Barroso e Souza (*cit. in* Cecagno et al., 2003. p. 2):

“O significado de qualidade de vida está ligado à subjectividade das pessoas que associam a este conceito uma dimensão ampliada, a fim de satisfazer as necessidades básicas e aspirações através de mecanismos de enfrentamento e adaptação às possíveis limitações que se possam apresentar”.

É necessário saber então qual a importância que cada um dá a certos aspectos da vida, pois a avaliação das variações individuais entre a satisfação percebida e a importância atribuída leva a uma representação mais aperfeiçoada da qualidade de vida, tendo em vista que os conceitos se operam diferentemente (Ferrans, *cit. in* Lino, 2004).

Para Buss, Hartz e Minayo (2000), a relatividade deste conceito tem pelo menos três parâmetros de referência. O primeiro é histórico, ou seja, num certo tempo de seu desenvolvimento económico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade num outro momento da história. O segundo é o cultural. Os valores e as necessidades são diferentes em diferentes povos, revelando as suas tradições. O terceiro aspecto refere-se às estratificações ou às classes sociais. Segundo estes autores, os estudos que analisam as sociedades em que as desigualdades são muito fortes mostram que os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados.

Csikszentmihalyi e Seligman (2000) defendem que as experiências positivas de cada um melhoram a qualidade de vida e previnem patologias resultantes de vidas sem qualidade, realçando o papel da felicidade, esperança, crença num futuro, perseverança, optimismo e responsabilidade.

A qualidade de vida tem vindo a ser associada à saúde. Campbell, Converse e Rodgers (1976) verificaram que a variável que melhor explicava a qualidade de vida era a saúde. Ribeiro (1994), apoiando-se no facto de a saúde ser um recurso essencial para a vida, afirma que a melhoria da saúde influencia a qualidade de vida de forma positiva, isto é, a saúde é objecto da intervenção tendo em vista a melhoria da qualidade de vida. Para Heyland et al. (1998), o estado de saúde das pessoas pode ser avaliado sob diferentes

pontos de vista, como as medidas físicas, fisiológicas e psicológicas. A existência de um estado de saúde física, mental e emocional, avaliado de forma positiva por parte do indivíduo, é condição essencial para assegurar a satisfação e bem-estar.

Devido à subjectividade da qualidade de vida, esta não pode ser avaliada apenas pelos aspectos objectivos. Como escrevem Ferrans e Power (*cit. in* Lino, 2004), os indicadores objectivos medem a parte material, o objecto que influencia a qualidade de vida. Por outro lado, os indicadores subjectivos avaliam as experiências de vida de cada um. Ao avaliar-se a qualidade de vida, será então necessário ter em conta os aspectos mais importantes na vida de cada pessoa.

As áreas e os elementos do modelo conceptual de qualidade de vida para Ferrans (*cit. in* Lino, 2004) são os seguintes:

- Área da saúde e funcionalidade: saúde, cuidados com a saúde, dor, energia, capacidade para se cuidar sem ajuda, controlo sobre a própria vida, possibilidade de viver o quanto gostaria, vida sexual, capacidade para se responsabilizar pela sua própria família, utilidade para os outros, preocupações, actividades de lazer e possibilidade de um futuro feliz.
- Área do social e económico: amigos, apoio emocional de elementos que não pertencem à família, vizinhança, moradia, trabalho / não ter trabalho, educação e necessidades financeiras.
- Área do psicológico e espiritual: paz de espírito, fé em Deus, realização de objectivos pessoais, felicidade em geral, aparência pessoal e satisfação consigo próprio.
- Área da família: saúde da família, filhos, felicidade da família, relações com o cônjuge/companheiro(a) e suporte emocional que recebe da família.

Hoje existem instrumentos, elaborados pela Organização Mundial de Saúde, que podem ser utilizados para avaliar a qualidade de vida, sendo estes: WHOQOL-BREF (1996) e WHOQOL-100 (1998). Estes demonstram a ampla preocupação, a nível mundial, no que tange à definição da qualidade de vida e suas relações. Assim, estes instrumentos desenvolvidos por esta organização internacional baseiam-se nos pressupostos de que a

qualidade de vida é uma construção subjectiva, multidimensional e composta por elementos positivos, como a mobilidade, e negativos, como a dor. O primeiro instrumento é uma versão abreviada do WHOQOL-100 (1998), com 26 questões, extraídas do anterior, entre as que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos, cobrindo quatro domínios: a) físico, b) psicológico, c) relações sociais e d) meio ambiente. No segundo, constam 100 questões, que avaliam seis domínios: a) físico, b) psicológico, c) de independência, d) relações sociais, e) meio ambiente e f) espiritualidade/crenças pessoais.

1.2. Qualidade de vida no trabalho

O trabalho é, de um modo geral, essencial para que um indivíduo consiga concretizar os seus sonhos e ideais e constitui, simultaneamente, uma fonte de recursos necessários para a subsistência individual e social. Possibilita o crescimento, reconhecimento e independência pessoal e profissional, mas pode também ser causa de insatisfação, desinteresse, sofrimento e doença (Aguayo, 1997). Segundo Búrigo (*cit. in* Martins, 2002), a qualidade de vida no trabalho sempre foi uma preocupação do Homem, tal como a preocupação com a qualidade de vida em geral, pois o trabalho não pode ser isolado da vida pessoal. Sendo assim, a insatisfação no trabalho interfere negativamente nas outras áreas da vida.

A origem dos estudos sobre a qualidade de vida no trabalho é atribuída a Eric Trist e aos seus colaboradores que, em 1950, desenvolveram várias pesquisas com base na análise e reestruturação das tarefas, com o objectivo de tornar a vida dos trabalhadores menos penosa (Correia, 2000).

A qualidade de vida no trabalho tem vindo a ser estudada para agilizar e facilitar a vida do trabalhador. Fazer com que o trabalho traga mais prazer, bem-estar e suavizar o sofrimento que o trabalho possa acarretar.

Segundo França (*cit. in* Julião, 2001), o conceito de qualidade de vida no trabalho diz respeito a um conjunto de acções de uma empresa que compreende o diagnóstico e estabelecimento de melhorias e inovações das administrações, tecnológicas e

estruturais, dentro e fora do ambiente de trabalho, visando facultar condições de desenvolvimento humano plenas, para e durante a realização do trabalho. Este diz ainda que a qualidade de vida no trabalho é o grau de satisfação do trabalhador com a empresa na qual trabalha, condições ambientais gerais e promoção da saúde. Dela Coleta e Siqueira (*cit. in* Federighi e Salles, 2006) definiram qualidade de vida no trabalho como um conceito multidimensional, envolvendo uma multiplicidade de factores e variáveis no complexo sistema empresarial que, ao assumirem determinados valores, determinariam consequências positivas ou negativas na organização e nas pessoas.

Segundo Silva (2000), a qualidade de vida no trabalho abrange, globalmente, as pessoas, o trabalho e a organização, considerando-se que ela existe quando os membros de uma organização são capazes de satisfazer necessidades pessoais importantes através da sua vivência na mesma, o que engloba a preocupação com o efeito do trabalho nas pessoas, com a eficácia da organização e com a participação dos trabalhadores na resolução dos problemas e tomada de decisão. Haddad (2000) defende que é a qualidade de vida no trabalho que exerce a maior influência da qualidade de vida. Vida sem trabalho não tem significado. O trabalho passou assim a ocupar um lugar central na vida do homem, mais especificamente o trabalho organizacional. Federighi e Salles (2006) dizem que a qualidade de vida no trabalho é percebida de forma individual pelos trabalhadores e que deve envolver condições seguras, uma profissão que valha a pena exercer, com remuneração e benefícios adequados, com estabilidade, supervisão competente, *feedback* quanto ao seu desempenho, oportunidade de crescimento e aprendizagem, possibilidade de promoção com base no mérito, clima social positivo e justiça social.

Julião (2001) diz serem muitos os benefícios da qualidade de vida no trabalho, tais como: a redução do absenteísmo, redução da rotatividade, atitude favorável para com o trabalho, redução ou eliminação da fadiga, promoção da saúde e da segurança, integração social, desenvolvimento das capacidades humanas e aumento da produtividade. Segundo Cecagno et al. (2003), vários são os danos, na ausência da qualidade de vida no trabalho, acarretados ao ser humano e seu comportamento, devido às tensões no ambiente de trabalho, condições negativas, levando ao stress profissional, conseqüente da insatisfação profissional, excitação, depressão, perda do interesse,

desmotivação, podendo culminar numa baixa qualidade nos serviços prestados. Pizzoli (2004) afirma que factores que fazem parte da própria estrutura organizacional podem comprometer directamente a actuação e o desenvolvimento, tais como a falta de reconhecimento pelo trabalho, a ausência de um plano para a carreira, a comunicação deficiente, a falta de planeamento e salários incompatíveis com as funções exercidas ou muito abaixo do mercado. Estes factores podem comprometer a motivação e a satisfação no local de trabalho, contribuindo conseqüentemente para uma baixa produtividade e uma queda de qualidade dos serviços prestados. Walton (*cit. in* Haddad, 2000) defende que para que haja qualidade de vida no trabalho fora e dentro do local de trabalho são necessárias várias medidas, tais como: compensação adequada e justa, com remuneração digna, condições de segurança e saúde no trabalho, carga horária e ambiente adequados, oportunidade para a utilização e desenvolvimento das capacidades humanas, oportunidade para o crescimento contínuo, integração social na organização, constitucionalismo na organização do trabalho e espaço total da vida e relevância social da vida no trabalho.

Leopardi e Lunardi (*cit. in* Cecagno et al., 2003) escreveram que a organização social do trabalho se sobrepõe à questão da qualidade de vida dos trabalhadores, reforçando que, com as características do capitalismo, os trabalhadores foram submetidos a pressões físicas e psicológicas, levando assim a uma diminuição da qualidade de vida do trabalhador, que atinge um nível inferior ao desejado por este.

Esta sociedade consumista em que se vive hoje leva as pessoas a uma procura cada vez maior de uma profissão que lhes traga mais e mais dinheiro, bens materiais, e não de uma profissão que lhes traga satisfação pessoal. Ou optam por uma cansativa jornada dupla, esquecendo-se dos prazeres da qualidade de vida, não só no trabalho, mas também fora dele.

Embora as pessoas dêem alguma importância à remuneração, o ser humano não busca no trabalho só recompensa financeira, mas o trabalho está directamente ligado ao lado emocional da pessoa, à valorização, ao status, à auto-satisfação. Estas emoções são inseparáveis dos trabalhadores. As pessoas têm sentimentos e, se a qualidade de vida no

trabalho não for boa, a qualidade do trabalho e a satisfação pessoal também não serão boas.

A enfermagem é uma profissão que exige bastante dedicação pois envolve actividades stressantes com pessoas doentes ou debilitadas. Isto reflecte-se num elevado índice de stress no trabalho. Cada profissional traz consigo influências culturais, familiares, convívios diferentes, que precisam de ser levados em conta e devem ser analisados para se entender o comportamento humano no trabalho.

Cicarello e Nakamura (2006) destacam as condições de trabalho, os factores organizacionais e as jornadas duplas de trabalho como as principais causas que influenciam a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros.

Delgado (2005) defende que as equipas de enfermagem que trabalham nos serviços com as rotinas mais pesadas, mais cansativas, em ambientes fechados, com utentes com patologias mais graves, com maior carga horária, menor remuneração e que lidam com mais dor, sofrimento e morte tendem a adoecer mais. Pizzoli (2004) também fala da dor, do sofrimento e da morte como factores negativos para as equipas de enfermagem. Este acrescenta ainda o facto de lidar com a angústia e a ansiedade do paciente com integridade física comprometida, com famílias transtornadas, com a realização de procedimentos assistenciais desconfortáveis, dolorosos, invasivos, num ambiente estranho, expondo-os às suas fragilidades. Este defende, ainda, que o orgulho do trabalho em si entra em conflito com uma remuneração considerada muitas vezes injusta e condições de trabalho insatisfatórias, devido a uma sobrecarga de horas de trabalho e de tarefas numa profissão já por si stressante. Pizzoli (2004) diz ainda que a produtividade da enfermagem não pode ser medida pela quantidade de procedimentos e economia de materiais, pois os resultados das intervenções de enfermagem muitas vezes não são visíveis, palpáveis ou mensuráveis. Prestar cuidados de enfermagem é:

“Uma actividade desgastante e stressante, devido a envolver o convívio diário com o sofrimento alheio, exigir constante actualização e habilidades manuais, haver permanente cobrança de responsabilidades, manter bom relacionamento com a clientela e com a equipe multi-profissional, submeter-se a políticas que restringem a sua actuação com a falta de recursos humanos e materiais. Estas condições de trabalho proporcionam uma insatisfação no trabalho, que vem afectar directamente os profissionais de enfermagem e sua qualidade de vida no trabalho” (Martins, 2002, p. 23) .

Cecagno et al. (2003, p.5) dizem que:

“Ao analisarmos o agir/trabalhar do enfermeiro enquanto profissional dotado de conhecimentos específicos voltados para o ser humano, complexo por definição, percebemos que a sua subjectividade passa despercebida, uma vez que está, constantemente, envolvido em inúmeras actividades relacionadas não só quanto à sua competência, mas também à de outros profissionais, ficando sem tempo para reflectir criticamente sua prática.”

Isto leva a que haja uma sobrecarga por parte destes profissionais, levando a uma sobrecarga de trabalho e a um aumento do stress no seu dia-a-dia, conduzindo assim a uma perda de qualidade de vida no trabalho.

1.3. Satisfação profissional

Os primeiros estudos sobre satisfação profissional surgiram por volta de 1912, com Taylor e as suas pesquisas sobre gerência científica, nas quais o conceito de satisfação estava ligado apenas ao cansaço, à remuneração e às suas influências na produtividade do trabalhador. Mais tarde, esta ideia alterou-se e pensou-se que a satisfação do trabalhador era mais determinada pelas relações sociais do que pela própria recompensa salarial (Cura e Rodrigues, 1999).

O conceito, em si, foi definido de uma forma lata há mais de 50 anos. Viteles (*cit. in* Francês, 1984, p. 29) define satisfação no trabalho como “ (...) *o desejo de o possuir, vontade de lutar pelos fins de um grupo, de uma organização*”.

Doron et al. (2001) definiram satisfação profissional, no dicionário de Psicologia, como as reacções afectivas relacionadas com a actividade profissional e que podem ser devidas ao prazer ligado à própria actividade ou ligadas aos papéis representados na vida profissional ou, ainda, ao valor atribuído por cada um ao que recebe em troca do seu trabalho. Mais precisamente, a satisfação profissional sentida resulta de uma comparação implícita entre o que o trabalho dá ao indivíduo e o que este espera retirar dele.

Para Martins (*cit. in* Cura e Rodrigues, 1999, p.22):

“Satisfação no trabalho pode ser definida como um estado emocional agradável ou positivo, que resultou da avaliação de algum trabalho, ou de experiências no trabalho”.

Cavanagh (*cit. in* Lino, 2004) diz que a satisfação profissional pode ser definida como um sentimento agradável ou um estado emocional positivo do trabalhador, que resulta da percepção e avaliação das suas experiências no local de trabalho, em relação às suas metas e valores pessoais perante a vida, podendo ser alterado ou influenciado por forças intrínsecas ou extrínsecas ao trabalho. Segundo variados autores (*cit. in* Lino, 2004, p.11), estas forças podem fazer, ou não, parte da própria pessoa. Quanto às forças que fazem parte da esfera individual, tem-se:

“ a idade, o tempo de experiência profissional, a situação conjugal, o nível de formação educacional, a distância entre o local de trabalho e a residência, as necessidades familiares, os planos pessoais, os traços da personalidade, o comprometimento, a integração social, as expectativas quanto ao trabalho, o significado do trabalho, a responsabilidade pelos resultados do trabalho e os conhecimentos dos resultados do trabalho” (Lino, 2004, p.11).

Por outro lado, existem as forças que estão incluídas na esfera profissional. Nestas pode-se encontrar:

“ a autonomia, a interação, o status profissional, os requisitos e as características do trabalho, as normas organizacionais, a remuneração, os níveis de comunicação, a igualdade, o profissionalismo, o reconhecimento, as rotinas, o stress e o papel profissional desempenhado” (Lino, 2004, p.12).

Locke (*cit. in* Francês, 1984) distingue três escolas cujos estudos de investigação contribuíram para a evolução do conceito de satisfação profissional. A primeira é a escola psico-económica de Taylor, que, em 1912, introduziu a noção de organização científica do trabalho, realizando para isso estudos de movimentos, pausas, gestos e tempos necessários à realização de tarefas, na tentativa de aumentar a produtividade da indústria através da racionalização do trabalho operário. Taylor defende a selecção científica de cada trabalhador, para existir assim rentabilidade nas empresas, proporcionando, por um lado, margens de lucro e produtividades elevadas, com diminuição dos custos e, por outro lado, a maximização da produtividade do trabalhador, que, trabalhando mais e melhor, obtém compensação salarial. Nesta escola, começou por se pensar que a recompensa monetária era o factor mais importante na satisfação profissional. Mais tarde, foi acrescentado o cansaço como outro factor vital nesta satisfação.

Locke (*cit. in* Francês, 1984) diz ainda que surgiu, mais tarde, a escola psicossociológica, na sequência dos trabalhos de Elton Mayo em Hawthorne. Mayo começou por se debruçar sobre o cansaço numa empresa em que existia uma ausência de pausas. Este constatou mais tarde que existiam outros factores negativos que interferiam com os trabalhadores, tais como as relações com a organização e as ambiências de grupo, que lhe pareciam tão importantes como os intervalos ou os salários, e que se podiam modificar em certa medida com intervenções psicossociais. As relações hierárquicas também foram fonte de preocupação por parte deste autor.

A terceira escola de que Locke (*cit. in* Francês, 1984) fala é a escola do desenvolvimento, que nasceu com o estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman, que puseram em dia uma outra ideia. Esta defendia que a satisfação dos trabalhadores já não dependia apenas de variáveis, ou seja, de estímulos que se podem manipular, mas da personalidade de cada trabalhador, das relações que cada um tem com o seu papel no trabalho e das possibilidades de desenvolvimento que este papel lhe possa trazer. Para

Herzberg (*cit. in* Francês, 1984), a satisfação profissional não depende de factores externos, como o salário, as relações com o superior, com os colegas ou a organização, mas sim de factores internos, como a natureza das tarefas, as possibilidades que elas oferecem de utilizar e de levar até ao fim as suas capacidades de toda a ordem, aceitando o sentido das responsabilidades, provas de reconhecimento e as possibilidades da promoção.

Em 1976, Locke (*cit. in* Martinez, 2003) identificou nove dimensões que são determinantes para a satisfação no trabalho. Estas são: a) o interesse do trabalho, a variedade, a dificuldade, a quantidade de trabalho, as possibilidades de aprendizagem, as oportunidades de êxito ou controlo sobre os métodos; b) a satisfação com a remuneração e a forma como é distribuída pelos trabalhadores; c) a satisfação com as promoções, integrando as oportunidades de formação e outros aspectos relacionados com esta; d) a satisfação com o reconhecimento, englobando os elogios e as críticas ao trabalho realizado; e) a satisfação com os benefícios, tais como pensões, os seguros de doença e as férias; f) a satisfação com a chefia, o estilo de liderança ou as capacidades técnicas e administrativas e a qualidade do relacionamento interpessoal; g) a satisfação com os colegas de trabalho, caracterizada pela competência dos colegas, o apoio que estes lhe prestam e a amizade; h) a satisfação com as condições de trabalho, tais como o horário, os períodos de descanso, o local de trabalho e os aspectos ergonómicos; i) a satisfação com a organização e a direcção.

As seis primeiras dimensões Locke denominou-as eventos ou condições, enquanto às três últimas chamou agentes.

Assim sendo, ao tentar-se definir a satisfação profissional, é necessário atender não só às características do trabalho em si mas também à subjectividade da satisfação profissional, isto é, às características de cada trabalhador.

1.4. Satisfação profissional nos enfermeiros

A satisfação é algo de fundamental na enfermagem. Quando o enfermeiro está satisfeito e motivado, este tem uma sensação de bem-estar e conseqüentemente uma melhor

qualidade de vida, produzindo assim melhores resultados no seu trabalho. Dentro desta perspectiva, compreende-se que os factores negativos e positivos tenham uma grande influência na qualidade dos cuidados de enfermagem (Campos, 2005).

Gonçalves (*cit. in* Martinez, 2003) considera que a satisfação em enfermagem constitui um grande indicador na qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Assim, os estudos sobre satisfação profissional permitem clarificar não só o conceito de satisfação, mas também as suas determinantes, proporcionando desenvolvimento e a criação de organizações e ambientes que conduzem à satisfação profissional e a melhoria dos cuidados prestados.

Fischer e Silva (*cit. in* Campos, 2005) dizem que o facto de a enfermagem lidar permanentemente com situações de stress, doenças, sofrimento e, principalmente, a morte das pessoas influencia de forma marcante o desenvolvimento e desempenho do enfermeiro no seu trabalho. Sabe-se que lidar com a dor e sofrimento das pessoas afecta os profissionais de saúde e o contacto com a morte gera um sentimento de impotência e insatisfação profissional.

Em 1978, Slavitt et al. (*cit. in* Martinez, 2003) basearam-se na teoria dos factores motivadores e higiénicos de Herzberg para realizar um estudo com o objectivo de identificar os factores mais valorizados na satisfação profissional num grupo de enfermeiros. Estes verificaram que os factores mais valorizados da amostra em estudo eram a autonomia, seguida do estatuto profissional e do salário.

Mais tarde, Blegen (*cit. in* Martinez, 2003) analisou quarenta e oito estudos sobre a satisfação profissional e concluiu que o stress e a organização eram os factores que mais influenciavam a satisfação profissional, enquanto a comunicação com a supervisão, a autonomia, a rotina, a comunicação com os colegas e a distribuição das recompensas estavam relacionadas de forma moderada com a satisfação. Por fim, as variáveis que demonstravam menor correlação com a satisfação profissional eram a idade, a educação e o profissionalismo.

Benton e White (*cit. in* Campos, 2005) consideraram que os principais factores que influenciavam a satisfação profissional nas equipas de enfermagem eram: auto-realização, estima, necessidades sociais, segurança, salário e políticas administrativas. Mais tarde, Evely e Falcione (*cit. in* Campos, 2005) realizaram um estudo com o objectivo de identificar os aspectos de envolvimento no trabalho que indicassem o grau de importância de cada item de um questionário sobre este tema. Desse estudo resultaram quatro significativas variâncias: relacionamento interpessoal com os colegas de equipa, recompensa interna e externa do trabalho e as políticas administrativas.

Num estudo realizado por Luís Graça (*cit. in* Martinez, 2003) sobre a satisfação dos profissionais de catorze centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Beja, verificou-se que os médicos apresentavam um grau de satisfação mais elevado que os enfermeiros e que o pessoal administrativo, salientando as expectativas mais elevadas dos médicos em relação à remuneração, realização pessoal e profissional e condições de trabalho e saúde.

Segundo Porto e Regis (2006):

“ (...) as pessoas criam uma identidade própria, modos de viver e cuidar, no qual suas (in)satisfações estão totalmente implícitas no processo de vivência influenciando as relações existentes neste espaço. Diante destes questionamentos, a (in)satisfação dos integrantes da equipe de enfermagem apresenta uma relação com a interacção necessária à realização do cuidado podendo comprometer a assistência que será prestada.”

Para Stamps (*cit. in* Lino, 2004), existem vários componentes que influenciam a satisfação profissional do enfermeiro. Estes componentes são:

- Autonomia – isto é, o grau de independência, iniciativa e liberdade, relacionadas com o trabalho, permitidas ou necessárias, nas actividades diárias do trabalho;
- Interacção – oportunidades de contacto social e profissional, formal e informal, durante o horário laboral;

- Status profissional – importância ou significância percebida acerca do trabalho, tanto pelo ponto de vista individual como pelo como pelo ponto de vista de outros membros da sociedade;
- Requisitos do trabalho – conteúdo do trabalho, incluindo as tarefas ou actividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho;
- Normas organizacionais – regras estabelecidas pela direcção sobre as actividades de trabalho;
- Remuneração – pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

II. Fase metodológica

2.1. Perguntas de investigação

A melhor forma de começar um trabalho de investigação consiste em tentar definir o projecto sob a forma de pergunta de partida. Segundo Fortin (2000, p. 62), “ (...) *o fenómeno em estudo através de uma progressão lógica de elementos, de relações, de argumentos e de factos*”.

A realização deste estudo de investigação surgiu no âmbito de uma problemática que é pertinente investigar, visto tratar-se de um tema importante na profissão de enfermagem. Assim, surgiram como questões de investigação:

- Qual a qualidade de vida do enfermeiro no trabalho?
- Qual a satisfação profissional do enfermeiro no trabalho?
- Quais os reflexos da qualidade de vida do enfermeiro na satisfação profissional?

2.2. Objectivos

São necessários objectivos para orientar os estudos. Segundo Fortin (2000, p.100):

“O objectivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão”.

Para se poder responder às questões de investigação, delineou-se como objectivos do estudo:

- Avaliar o nível de qualidade de vida do enfermeiro no trabalho de uma instituição de Valongo;
- Avaliar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros de uma instituição de Valongo;
- Verificar os reflexos da qualidade de vida do enfermeiro no trabalho sobre a sua satisfação profissional de uma instituição de Valongo.

2.3. Princípios éticos

Considerando a ética, no sentido mais amplo, como a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta, importa referir que esta está sempre presente nos estudos de investigação, pelo que é necessário proteger os direitos e a liberdade dos indivíduos que participam no estudo. “(...) *Qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões éticas e morais*” (Fortin, 2000, p.113).

Perante este pressuposto, no presente estudo, pretende-se respeitar de forma incondicional os direitos abaixo descritos, desenvolvendo em relação a cada um deles as respectivas premissas.

Partilha-se do pensamento de Fortin (2000, p.113), quando esta afirma que

“(…) na persecução da aquisição dos conhecimentos, existe um limite que não deve ser ultrapassado: este limite refere-se ao respeito pela pessoa e à protecção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano.”

Neste contexto, será tido o cuidado de proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam no estudo, regendo-se por cinco princípios fundamentais aplicáveis aos seres humanos, que foram determinados pelos códigos de ética e que são os seguintes:

- Direito à autodeterminação - Este direito 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.

Neste estudo, pretende-se explicar aos enfermeiros que participam no estudo o seu direito de decidir sobre a participação ou não na investigação. Nenhum meio será utilizado para influenciar a sua decisão. O material colhido terá apenas os fins acordados e não outros.

- Direito à intimidade - Faz referência à liberdade da pessoa decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação e determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas.

Pretende-se ser o menos invasivo possível, deixando aos participantes a liberdade de decidirem sobre a extensão da informação a fornecer. Será protegido o anonimato ao longo do estudo, bem como durante a investigação e a divulgação dos resultados.

- Direito ao anonimato e à confidencialidade - Os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes no estudo possa ser reconhecido, nem pelo investigador nem pelo leitor do relatório de investigação.

Os resultados, neste estudo, serão apresentados de forma a que nenhum participante seja reconhecido. Daí a utilização de um questionário anónimo.

- Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo - Este direito corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou a prejudicarem.

Pretende-se que não existam quaisquer inconvenientes desta ordem no trabalho em causa.

- 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 a qual é solicitada a participação da pessoa.

Serão fornecidas aos participantes as informações referentes ao estudo

2.4. Justificação do tema

Segundo Fortin (2000, p. 69), “ (...) *justificar a questão de investigação é explicar porque se quer estudar esta questão e porque ela é importante para nós*”.

A qualidade de vida no trabalho e a satisfação profissional são constituintes da base da saúde do trabalhador e da qualidade dos produtos que resultam do trabalho, ou seja, no caso dos profissionais de saúde, a qualidade dos cuidados prestados.

Num mundo em que a saúde e a qualidade dos cuidados prestados aos doentes são cada vez mais importantes, torna-se fundamental estudar estes factores, que têm grande influência, de forma a melhorar a saúde do trabalhador e melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Como escreveu Neves (*cit. in* Andrade, 2001), a satisfação passa fundamentalmente pela qualidade de vida no trabalho, logo é importante estudar estes dois conceitos.

2.5. Tipo de estudo

Para este estudo optou-se por uma investigação do tipo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal. Segundo Fortin (2000, p. 22), o estudo de tipo quantitativo:

“(...) é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. (...) tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos(...)”.

O presente estudo é do tipo quantitativo porque foram utilizados dados numérico para obter informações, descrever e testar relações.

O estudo descritivo-correlacional permite “(...) *explorar e determinar a existência de relações entre variáveis, com vista a descrever essas relações*” (Fortin, 2000, p. 174). Nesta investigação, ir-se-á verificar se existe uma relação entre qualidade de vida e a satisfação profissional.

2.6. Caracterização do meio de estudo

Este estudo realizou-se numa instituição de Valongo, onde os enfermeiros prestam cuidados directos aos doentes. Para Fortin (2000, p. 132), “*os estudos conduzidos fora dos laboratórios tomam o nome de estudos em meio natural (...)*”.

2.7. População

No planeamento de um projecto de investigação torna-se necessário definir com precisão a população a ser estudada, isto é, a população-alvo.

A população é o grupo de indivíduos que se quer estudar. Para Fortin (2000, p.202), “*a população é um conjunto de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns definidas por um conjunto de critérios*”

Neste estudo, a população é constituída pelos enfermeiros do Serviço de Medicina de uma instituição de Valongo.

2.8. Processo de amostragem

Tendo sido tomada a decisão de lançar o instrumento de colheita de dados a todos os elementos da população, não houve necessidade de realizar um processo de amostragem.

2.9. Variáveis

Segundo Fortin (2000, p. 36), “ (...) *as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação*”.

A variável dependente é a variável que sofre a acção da variável independente. Fortin (2000, p. 37) definiu a variável dependente como:

“(...) a que sofre o efeito esperado da variável independente: é o comportamento, a resposta ou o resultado observado que é devido à presença da variável independente”.

Neste estudo, consideram-se variáveis dependentes a satisfação profissional e a qualidade de vida no trabalho.

A variável independente é, segundo Fortin (2000, p. 37), aquela que “(...) *o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente*.” As variáveis independentes deste estudo são a autonomia, interacção com a equipa médica e de enfermagem, requisitos do trabalho, remuneração, status profissional, normas organizacionais, condições do trabalho, horário de trabalho, deslocação, uso e desenvolvimento das capacidades, o indivíduo e o seu papel na instituição e a instituição.

A variável de atributo para Fortin (2000, p. 37) é “(...) *as características dos sujeitos num estudo, que servem para descrever a amostra*.” Neste estudo, as nossas variáveis de atributo são a idade, o género, o tempo de serviço, o estado civil e as experiências profissionais.

2.10. Operacionalização das variáveis

Para operacionalizar as variáveis foi atribuído um valor às respostas dos inquiridos.

Na primeira parte do questionário sobre a qualidade de vida no trabalho, que avalia o grau de satisfação com o item indicado, atribuiu-se a seguinte pontuação:

Resposta	Pontuação
Nada satisfeito	-2
Pouco satisfeito	-1
Satisfeito	0
Moderadamente satisfeito	1
Muito satisfeito	2

Quadro nº 1 - Escala de pontuações do questionário sobre QVT (1ª parte)

Na segunda parte do questionário sobre a qualidade de vida no trabalho, que avalia o quanto importante é o item, atribuiu-se a seguinte pontuação:

Resposta	Pontuação
Nada importante	1
Pouco importante	2
Importante	3
Moderadamente importante	4
Muito importante	5

Quadro nº 2 - Escala de pontuações do questionário sobre QVT (2ª parte)

A pontuação de um dado item da primeira parte é multiplicada pela pontuação do mesmo item na segunda parte. No final, é feita a média dos itens em cada área e somada a média de cada área em cada inquirido, obtendo-se assim a sua pontuação total sobre a qualidade de vida no trabalho. A cada um dos resultados foram somados 70 pontos, para que o valor mínimo ficasse no 0 e não houvesse assim valores negativos.

O nível de qualidade de vida foi atribuído segundo o seguinte quadro:

Nível	Pontuação
1	[0-28[
2	[28-56[
3	[56-84[
4	[84-112[
5	[112-140]

Quadro nº 3 - Nível de QVT em relação à pontuação final

O índice de satisfação profissional também foi encontrado através de pontuações. Na primeira parte, foi somado o número de vezes que cada item foi escolhido. Este valor foi multiplicado pelo valor encontrado na segunda parte, sendo encontrado da seguinte forma:

Resposta	Pontuação
Não concordo	1
Concordo pouco	2
Concordo	3
Concordo moderadamente	4
Concordo muito	5

Quadro nº 4 - Escala de pontuações do questionário sobre ISP

No final, foi feita a média dos itens em cada área e somadas em cada inquirido, obtendo-se assim a sua pontuação total sobre a satisfação profissional. A cada um dos resultados foram subtraídos 17 pontos para que o valor mínimo ficasse no 0.

O nível de qualidade de vida foi atribuído segundo o seguinte quadro:

Nível	Pontuação
1	[0-13,6[
2	[13,6-27,2[
3	[27,2-40,8[
4	[40,8-54,4[
5	[54,4-68]

Quadro nº 5 - Nível de ISP em relação à pontuação final

A relação existente entre a qualidade de vida no trabalho e a satisfação profissional foi calculada através do coeficiente de Pearson.

2.11. Instrumento de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados deve ser escolhido pelo investigador de acordo com os objectivos de estudo. Para Fortin (2000, p. 240), *“a natureza do problema de investigação determina o tipo de método a utilizar”*.

Sendo assim, de acordo com os objectivos deste estudo, utilizou-se como método de colheita de dados um questionário (Anexo I) que, segundo Fortin (2000, p. 249), *“(...) é um dos métodos de colheita de dados que necessitam das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos.”*

Este é constituído por três partes. A primeira refere-se à caracterização do indivíduo.

Na segunda parte, encontra-se um questionário que avalia a qualidade de vida no trabalho. Este é constituído por duas partes de 20 itens, que se repetem. Estes itens foram usados nos trabalhos de Federighi e Salles. A primeira avalia a satisfação através de uma escala de Likert de 5 pontos. A segunda parte mede a importância de cada um também numa escala de Likert de 5 pontos.

O índice de satisfação profissional foi elaborado em 1997 por Stamps e posteriormente adaptado para português por Lino em 2004. Este é constituído por duas partes. Na primeira parte, existe uma lista de quinze pares que tem por objectivo avaliar a importância, para os enfermeiros, de cada item. Na segunda parte, encontra-se uma escala de Likert de 5 pontos.

2.12. Pré-teste

O pré-teste, segundo Fortin (2000, p. 253):

“(...) consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada (entre 10 a 30 sujeitos) a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas.”

Segundo a mesma autora, “(...) constitui a primeira prova de instrumento de colheita de dados antes de ser aplicado em grande escala” (Fortin, 2000, p.253)

Devido ao facto de a amostra ser coincidente com a população, optou-se por realizar o pré-teste numa população com características semelhantes, mas em que a população-alvo não está inserida.

O pré-teste foi então aplicado a 10 enfermeiros de um Serviço de Medicina de uma outra instituição.

2.13. Tratamento e análise de dados

O tratamento de dados foi efectuado tendo por base o programa estatístico Microsoft Excel.

A análise estatística foi feita através da estatística descritiva, onde foram calculadas a moda, a média, a mediana, a variância e o desvio padrão. A apresentação dos resultados será efectuada através da narração e quadros.

2.14. Recursos Humanos e Materiais

Para a realização deste estudo foram necessários os seguintes recursos humanos:

Orientador da monografia, 1 enfermeiro director, 2 enfermeiros chefes, 19 enfermeiros para preenchimento do questionário, 10 enfermeiros para a realização do pré-teste e o autor da monografia.

No quadro que se segue encontramos os recursos materiais necessários para a elaboração deste trabalho:

Material	Euros
Aquisição de Bibliografia	150
Fotocópias	200
Material Didático	100
Processamento de Texto	50
Encadernação	25
Deslocações / Transporte	150
Outras despesas	50
Total	725

Quadro nº 6 - Recursos materiais

III. Apresentação e análise dos resultados

A apresentação seguirá a ordem das perguntas do questionário do anexo I.

Os resultados seguintes resultam da análise de questionários preenchidos por 19 enfermeiros do serviço de medicina de uma instituição de Valongo.

Os quadros que se seguem dizem respeito à caracterização da população.

Género	<i>n</i>	%
Masculino	3	15,79
Feminino	16	84,21
Total	19	100,00

Quadro nº 7 - Distribuição da população em relação ao género

Quanto ao género da população estudada, verifica-se através do quadro nº 7, que 84% pertence ao género feminino ($n=16$), enquanto os restantes 16% pertencem ao género masculino ($n=3$), o que se traduz numa diferença significativa.

Idade (anos)	<i>n</i>	%
23	2	10,53
24	2	10,53
25	4	21,05
26	4	21,05
27	1	5,26
30	1	5,26
37	2	10,53
41	1	5,26
51	1	5,26
54	1	5,26
Total	19	100,00

Quadro nº 8 - Distribuição da população em relação à idade

A idade da população estudada é bastante variada. Os sujeitos deste estudo têm idades compreendidas entre os 23 e os 54 anos.

Embora as idades sejam diversificadas, verifica-se que mais de 50% dos indivíduos têm uma idade inferior a 27 anos. Verifica-se, também, que as idades mais frequentes são 25 e 26 anos, com 21,05%.

No que respeita ao estado civil, tem-se os seguintes resultados:

Estado civil	<i>n</i>	%
Casado/a ou união de facto	7	36,84
Solteiro/a	12	63,16
Divorciado/a	0	0,00
Viúvo/a	0	0,00
Total	19	100,00

Quadro nº 9 - Distribuição da população em relação ao estado civil

Verifica-se que 63% da população é solteira, enquanto 37% é casada. Verifica-se, também, a inexistência de qualquer outro estado civil.

Habilitações literárias	n	%
Licenciatura	18	94,74
Curso geral de enfermagem	1	5,26
Mestrado	0	0,00
Doutoramento	0	0,00
Total	19	100,00

Quadro nº 10 - Distribuição da população em relação ao grau académico

Dos 19 enfermeiros estudados, os que são licenciados (n=18) representam o maior número. Existe ainda um profissional que apresenta como habilitação literária o curso geral de enfermagem.

Encontra-se, então, uma diferença significativa entre estas duas habilitações literárias. Conferiu-se também que nenhum sujeito desta população obteve um grau académico superior ao mínimo exigido aos novos profissionais de enfermagem neste momento.

Categoria profissional	n	%
Enfermeiro	13	68,42
Enfermeiro graduado	1	5,26
Enfermeiro especialista	5	26,32
Total	19	100,00

Quadro nº 11 - Distribuição da população em relação à categoria profissional

Nesta população encontra-se três tipos de categorias profissionais.

Aqui nota-se, também, um grupo que se distingue dos outros pela sua superioridade numérica, neste caso a categoria profissional de enfermeiro (n=13), que ultrapassa largamente os 50%. Além desta, encontra-se também 26,32% (n=5) de enfermeiros especialistas e 5,26% (n=1) de enfermeiros graduados.

Tempo de trabalho (anos)	n	%
[0 – 5[	13	68,42
[5 – 10[	2	10,53
[10 – 15[	1	5,26
[15 – 20[	1	5,26
[20 – 25[	0	0,00
[25 – 30[	0	0,00
[30 – 35[	2	10,53
Total	19	100,00

Quadro nº 12 - Distribuição da população em relação ao tempo de trabalho

Como já foi apresentado anteriormente, a população estudada é bastante jovem, logo esta deverá ter um grande número de indivíduos com um tempo de trabalho curto, o que se verifica através da análise do quadro nº 12, mostrando que mais de metade (68,42%) dos sujeitos concluíram a sua formação há menos de 5 anos.

Quando abordados sobre o tempo de trabalho no actual serviço, encontra-se os seguintes resultados:

Tempo de trabalho no actual serviço (anos)	n	%
[0 -2 [	11	57,89
[2 – 4 [	2	10,53
[4 – 6 [	1	5,26
[6 – 8 [	1	5,26
[8 – 10[	2	10,53
[10 – 12[	1	5,26
[12 – 14[	0	0,00
[14 – 16[	0	0,00
[16 – 18[	0	0,00
[18 – 20[	1	5,26
Total	19	100,00

Quadro nº 13 - Distribuição da população em relação ao tempo de trabalho no actual serviço

Verifica-se que mais de 50% (n=11) dos indivíduos trabalham há menos de 2 anos no actual serviço. Pelo contrário, apenas 10,53% (n=2) dos indivíduos ultrapassam os 10 anos de trabalho no actual serviço.

Serviço	n	%
Cirurgia	9	47,37%
Medicina	13	68,42%
Centro de saúde	2	10,53%
Urgência	5	26,32%
Unidade de cuidados intensivos	2	10,53%
Ortopedia	7	36,84%
Cirurgia plástica	2	10,53%
Clínica	1	5,26%
Pediatria	1	5,26%
Neurologia	1	5,26%
Neurocirurgia	2	10,53%
Pneumologia	1	5,26%
Lar	1	5,26%
Psiquiatria	1	5,26%

Quadro nº 14- Locais de experiência profissional dos inquiridos

Como se verifica no quadro nº 14, 68,42% (n=13) dos inquiridos tiveram uma experiência profissional num Serviço de Medicina antes de trabalharem no actual serviço. 47,37% (n=9) trabalharam numa Cirurgia, 36,84% (n=7) passaram por um Serviço de Ortopedia, 26,32% (n=5) tiveram uma experiência profissional numa Urgência. As respostas “Centro de Saúde”, “Unidade de Cuidados Intensivos”, “Cirurgia Plástica” e “Neurocirurgia” foram encontradas duas vezes cada uma e as restantes uma vez.

Tipo de horário	n	%
Fixo	2	10,53
Rotativo	17	89,47
Total	19	100,00

Quadro nº 15 - Distribuição da população em relação ao tipo de horário

No que diz respeito ao tipo de horário de trabalho, verifica-se que um grande número (89,47%) dos enfermeiros estudados tem um horário rotativo, enquanto os restantes (10,53%) apresentam um horário fixo.

A enfermagem como primeira opção?	<i>n</i>	%
Sim	17	89,47
Não	2	10,53
Total	19	100,00

Quadro nº 16- Distribuição das respostas dos inquiridos em relação à enfermagem como primeira opção

Como se pode ver no quadro anterior, 89,47% (n=17) optaram pela enfermagem como primeira opção. Apenas dois (10,53%) dos inquiridos responderam não ser esta a sua primeira opção.

Acumulação de funções noutra local de trabalho	<i>n</i>	%
Sim	0	0,00
Não	19	100,00
Total	19	100,00

Quadro nº 17 - Distribuição das respostas dos inquiridos em relação à acumulação de funções noutros locais de trabalho

A totalidade (100,00%) dos inquiridos dizem trabalhar apenas neste local de trabalho.

Na seguinte parte, encontram-se os resultados referentes à análise do questionário sobre a qualidade de vida no trabalho presente no anexo I.

Este é constituído por sete componentes. Inicialmente, cada uma delas será analisada separadamente e do ponto de vista da satisfação.

Compensação							
Qual o grau de satisfação com:		Nada satisfeito(a)	Pouco satisfeito(a)	Satisfeito(a)	Moderadamente satisfeito(a)	Muito satisfeito(a)	Total
1. Aumentos salariais recebidos	<i>n</i>	8	8	3	0	0	19
	%	42,11%	42,11%	15,79%	0,00%	0,00%	100,00%

Quadro nº 18 - Grau de satisfação com a compensação

A análise do quadro nº18 permite verificar que o grau de satisfação com os aumentos salariais recebidos é baixo. Nenhum dos inquiridos optou pela resposta “moderadamente satisfeito” ou “muito satisfeito”. Pelo contrário, encontram-se dezasseis indivíduos divididos da mesma forma pelo “nada satisfeito” (42,11%) ou “pelo pouco satisfeito” (42,11%). 15,79% (n=3) responderam estar satisfeitos com os aumentos salariais.

Interacção social							
Qual o grau de satisfação com:		Nada satisfeito(a)	Pouco satisfeito(a)	Satisfeito(a)	Moderadamente satisfeito(a)	Muito satisfeito(a)	Total
2. Igualdade de tratamento comparado com outros funcionários	<i>n</i>	5	7	6	1	0	19
	%	26,32%	36,84%	31,58%	5,26%	0,00%	100,00%
3. Relacionamento com os colegas	<i>n</i>	0	0	11	4	4	19
	%	0,00%	0,00%	57,89%	21,05%	21,05%	100,00%
12. Relacionamento com os utentes da instituição	<i>n</i>	2	0	6	10	1	19
	%	10,53%	0,00%	31,58%	52,63%	5,26%	100,00%
13. Relacionamento directo com os superiores	<i>n</i>	1	1	11	6	0	19
	%	5,26%	5,26%	57,89%	31,58%	0,00%	100,00%

Quadro nº 19 - Grau de satisfação com a interacção social

Através da análise deste quadro nº 19, constata-se que uma grande maioria (63,16%) dos indivíduos estudados está “pouco satisfeita” ou “nada satisfeita” com a igualdade de

tratamento comparado com outros funcionários. Apenas um indivíduo está “moderadamente satisfeito” e nenhum “muito satisfeito”.

Por outro lado, no que diz respeito ao relacionamento com os colegas, os enfermeiros estudados mostram-se todos “satisfeitos” (57,89%), “moderadamente satisfeitos” (21,05%) ou “muito satisfeitos” (21,05%).

Ainda na vertente do relacionamento, mas desta vez com os utentes da instituição, mais de metade (52,53%) dos inquiridos optaram pela resposta “moderadamente satisfeito”. 10,53% (n=2) afirmaram estar “insatisfeitos”, 31,58% (n=6) estão “satisfeitos” e apenas um elemento (5,26%) diz estar “muito satisfeito” com o seu relacionamento com os utentes da instituição.

Continuando no relacionamento no local de trabalho, verifica-se, através do quadro anterior, que um indivíduo (5,26%) optou pelo “nada satisfeito” no que toca à sua relação com os seus superiores e que outro (5,26%) respondeu estar “pouco satisfeito”. 57,89% (n=11) afirmam estar “satisfeitos” e os restantes 31,58% (n=6) estão “moderadamente satisfeitos”.

Condições de trabalho							
Qual o grau de satisfação com:		Nada satisfeito(a)	Pouco satisfeito(a)	Satisfeito(a)	Moderadamente satisfeito(a)	Muito satisfeito(a)	Total
4. Segurança individual e colectiva. Higiene, limpeza, ordem e arrumação.	n	2	4	9	3	1	19
	%	10,53%	21,05%	47,37%	15,79%	5,26%	100,00%
14. Inovações nos métodos, processos e ferramentas (exemplo: implemento material informático).	n	1	3	7	8	0	19
	%	5,26%	15,79%	36,84%	42,11%	0,00%	100,00%

Quadro nº 20 - Grau de satisfação com as condições de trabalho

No que diz respeito à segurança, higiene e ordem do ambiente, os sujeitos estudados repartiram-se pelos cinco graus de satisfação possíveis, sendo que 78,95% (n=15) encontram-se entre o “nada satisfeito” e o “satisfeito”. Quase metade (47,37%) reponderam que estão “satisfeitos” com as condições de trabalho. Dois indivíduos (10,53%) responderam não estar satisfeitos e quatro (21,05%) estão “pouco satisfeitos”. Apenas um enfermeiro (5,26%) se encontra “muito satisfeito” e três (15,79%) estão “moderadamente satisfeitos”.

No item relativo à inovação nos métodos, processos e ferramentas, nenhum elemento estudado respondeu estar “muito satisfeito”. A resposta “moderadamente satisfeito” foi a resposta mais escolhida, com 42,11% (n=8), seguida da resposta “satisfeito”, com 36,84% (n=7) e de “pouco satisfeito” com 15,79% (n=3). Finalmente, a resposta “nada satisfeito” foi escolhida por um indivíduo (5,26%).

Horário de trabalho e deslocação							
Qual o grau de satisfação com:		Nada satisfeito(a)	Pouco satisfeito(a)	Satisfeito(a)	Moderadamente satisfeito(a)	Muito satisfeito(a)	Total
5. Trabalhar em horário nocturno	n	2	2	4	9	0	17
	%	11,76%	11,76%	23,53%	52,94%	0,00%	100,00%
6. A distância entre o local de trabalho e a casa	n	1	4	8	3	3	19
	%	5,26%	21,05%	42,11%	15,79%	15,79%	100,00%
15. Fazer horas extras	n	7	6	6	0	0	19
	%	36,84%	31,58%	31,58%	0,00%	0,00%	100,00%
16 Trabalhar em horários alternados	n	0	2	10	4	1	17
	%	0,00%	11,76%	58,82%	23,53%	5,88%	100,00%

Quadro nº 21 - Grau de satisfação com o horário de trabalho e a deslocação

Quanto ao item que diz respeito ao trabalho nocturno, este só foi aplicado a dezassete enfermeiros, já que dois destes trabalham em regime de horário fixo e realizavam apenas

o turno da manhã. Neste item, verifica-se que 52,94% (n=9) da população está “moderadamente satisfeita”. 23,53% (n=4) está “satisfeita” e os restantes quatro indivíduos dividem-se pelo “nada satisfeito” (11,76%) e pelo “pouco satisfeito” (11,76%).

Através do quadro nº 21, pode-se constatar que a população estudada está globalmente “satisfeita” com a distância entre o local de trabalho e a sua casa, com 42,11% (n=8) dos inquiridos a optarem por esta resposta. Apenas um elemento (5,26%) escolheu “nada satisfeito”. 21,05% (n=4) escolheram “pouco satisfeito”. Os restantes 6 elementos (31,58%) dividiram-se de igual forma pelo “moderadamente satisfeito” (15,79%) e o “muito satisfeito” (15,79%).

Ainda no quadro anterior, pode-se constatar que a população estudada se repartiu de forma quase idêntica pelos três graus mais baixos possíveis. 36,84% (n=7) reponderam “nada satisfeito” em relação ao facto de terem de realizar horas extras. Os restantes doze sujeitos estudados repartiram-se de igual forma pelo “pouco satisfeito” (31,58%) e pelo “satisfeito” (31,58%).

No que toca a trabalhar em horários alternados, este item apenas foi aplicado a dezassete enfermeiros, visto estarem dois a trabalhar em regime de horário fixo. 58,82% (n=10) mostraram-se “satisfeitos”. Quatro indivíduos (23,53%) afirmam estar “moderadamente satisfeitos”. 11,76% (n=2) estão “pouco satisfeitos” e 5,88% (n=1) encontram-se “muito satisfeitos”.

Uso e desenvolvimento de capacidades							
Qual o grau de satisfação com:		Nada satisfeito(a)	Pouco satisfeito(a)	Satisfeito(a)	Moderadamente satisfeito(a)	Muito satisfeito(a)	Total
7. Adaptação ao trabalho	<i>n</i>	0	0	6	9	4	19
	%	0,00%	0,00%	31,58%	47,37%	21,05%	100,00%
8. Complexidade das tarefas	<i>n</i>	0	1	5	11	2	19
	%	0,00%	5,26%	26,32%	57,89%	10,53%	100,00%
9. Participar em cursos de aprendizagem e de actualização	<i>n</i>	0	4	8	4	3	19
	%	0,00%	21,05%	42,11%	21,05%	15,79%	100,00%
17. Autonomia e autocontrolo do trabalho	<i>n</i>	1	1	11	5	1	19
	%	5,26%	5,26%	57,89%	26,32%	5,26%	100,00%
18. Oportunidade de promoção no cargo	<i>n</i>	3	6	10	0	0	19
	%	15,79%	31,58%	52,63%	0,00%	0,00%	100,00%

Quadro nº 22 - Grau de satisfação com o uso e desenvolvimento de capacidades

Através do quadro nº 22, pode-se constatar que nenhum enfermeiro se sente “nada satisfeito” ou “pouco satisfeito” em relação à adaptação ao trabalho. 31,58% (n=6) responderam que estão “satisfeitos”. Quase metade (47,37%) dos elementos sentem-se “moderadamente satisfeitos” em relação a esta questão e 21,05% (n=4) responderam estar “muito satisfeitos”.

Quanto à complexidade das tarefas, a maioria (57,89%) dos inquiridos sentem-se “moderadamente satisfeitos”. Um dos indivíduos (5,26%) respondeu estar “pouco satisfeito”, cinco (26,32%) estão “satisfeitos” e dois (10,53%) responderam “muito satisfeitos”.

No quadro nº 22, pode-se ainda constatar que, em relação à participação em cursos de aprendizagem e actualização, 21,05% (n=4) estão “pouco satisfeitos” e 42,11% (n=8) responderam estar “satisfeitos”. Os restantes sete enfermeiros distribuíram-se pelo “moderadamente satisfeito” (21,05%) e o “muito satisfeito” (15,79%).

Simultaneamente, constata-se que, em relação à autonomia e ao autocontrolo no trabalho, 57,89% (n=11) estão “satisfeitos” e 26,32% (n=5) estão “moderadamente

satisfeitos”. Os restantes três indivíduos repartiram-se de igual forma pelo “nada satisfeito” (5,26%), “pouco satisfeito” (5,26%) e “muito satisfeito” (5,26%).

Finalmente, pode-se ver ainda que 52,63% (n=10) da população estudada se mostra “satisfeita” em relação às oportunidades de promoção do cargo. 31,58% (n=6) responderam estar “pouco satisfeitos” e 15,79% (n=3) dizem-se “nada satisfeitos”.

O indivíduo e o seu papel na empresa							
Qual o grau de satisfação com:		Nada satisfeito(a)	Pouco satisfeito(a)	Satisfeito(a)	Moderadamente satisfeito(a)	Muito satisfeito(a)	Total
10. Liberdade de se manifestar	n	1	3	10	5	0	19
	%	5,26%	15,79%	52,63%	26,32%	0,00%	100,00%
19. Possibilidade de faltar ao trabalho	n	1	4	10	4	0	19
	%	5,26%	21,05%	52,63%	21,05%	0,00%	100,00%

Quadro nº 23 - Grau de satisfação com o indivíduo e o seu papel na empresa

O quadro nº 23 mostra que, em relação à liberdade que o enfermeiro tem para se manifestar, 5,26% (n=1) responderam “nada satisfeito”, 15,79% (n=3) estão “pouco satisfeitos” e 26,32% (n=5) afirmaram estar “moderadamente satisfeitos”. Mais de metade (52,63%) responderam estar “satisfeitos”.

Em relação à possibilidade de faltar ao trabalho, o mesmo número de indivíduos (n=10), em relação ao outro item presente no quadro nº 23, responderam estar “satisfeitos”. O mesmo número de indivíduos (n=4) reponderam estar “pouco satisfeitos” (21,05%) e “moderadamente satisfeitos” (21,05%). Apenas um (5,26%) optou por “nada satisfeito”.

A instituição							
Qual o grau de satisfação com:		Nada satisfeito(a)	Pouco satisfeito(a)	Satisfeito(a)	Moderadamente satisfeito(a)	Muito satisfeito(a)	Total
11. Garantia de emprego	<i>n</i>	6	7	1	4	1	19
	%	31,58%	36,84%	5,26%	21,05%	5,26%	100,00%
20. Normas e padrões para todos os funcionários	<i>n</i>	0	5	12	2	0	19
	%	0,00%	26,32%	63,16%	10,53%	0,00%	100,00%

Quadro nº 24 - Grau de satisfação com a instituição

No item que diz respeito à garantia de emprego, vê-se através do quadro nº 24 que a população se distribui por todas as possibilidades de resposta. 36,84% (n=7) estão “pouco satisfeitos”, 31,58% (n=6) responderam estar “nada satisfeitos” e 21,05% (n=4) “moderadamente satisfeitos”. Os restantes (n=2) distribuíram-se pelo “satisfeito” (5,26%) e “muito satisfeito” (5,26%).

No quadro nº 24, pode-se ainda constatar que 26,32% (n=5) estão “pouco satisfeitos” em relação às normas e padrões para todos funcionários, 63,16% (n=12) estão “satisfeitos” e os restantes 10,53% (n=2) encontram-se “moderadamente satisfeitos”.

Seguidamente, serão analisados os itens anteriores, mas sob o ponto de vista da importância.

Compensação							
		Nada importante	Pouco importante	Importante	Moderadamente importante	Muito importante	Total
1. Aumentos salariais recebidos	<i>n</i>	1	2	4	6	6	19
	%	5,26%	10,53%	21,05%	31,58%	31,58%	100,00%

Quadro nº 25 - Grau de importância da compensação

A análise do quadro nº 25 permite dizer que mais de metade (63,26%) da população estudada considera os aumentos salariais recebidos “moderadamente importantes” (31,58%) e “muito importantes” (31,58%). 21,05% (n=4) consideram-nos “importantes”; para 10,53% (n=2) são “pouco importantes” e para 5,26% (n=1) “nada importantes”.

		Interacção social					
		Nada importante	Pouco importante	Importante	Moderadamente importante	Muito importante	Total
2. Igualdade de tratamento comparado com outros funcionários	<i>n</i>	1	1	5	5	7	19
	%	5,26%	5,26%	26,32%	26,32%	36,84%	100,00%
3. Relacionamento com os colegas	<i>n</i>	1	0	4	5	9	19
	%	5,26%	0,00%	21,05%	26,32%	47,37%	100,00%
12. Relacionamento com os utentes da instituição	<i>n</i>	1	0	3	9	6	19
	%	5,26%	0,00%	15,79%	47,37%	31,58%	100,00%
13. Relacionamento directo com os superiores	<i>n</i>	1	0	6	6	6	19
	%	5,26%	0,00%	31,58%	31,58%	31,58%	100,00%

Quadro nº 26 - Grau de importância da interacção social

Constata-se que, quanto à igualdade de tratamento comparado com outros funcionários, 36,84% (n=7) responderam ser “muito importante”, 26,32% (n=5) optaram pela resposta “moderadamente importante”, tendo o mesmo número considerado ser “importante”. Os restantes 10,52% (n=2) distribuíram-se pelo “pouco importante” (5,26%) e “nada importante” (5,26%).

No que toca à vertente do relacionamento com os colegas, 47,37% (n=9) dos inquiridos consideraram-no “muito importante”. 26,32% (n=5) responderam “moderadamente importante” e 21,05% (n=4) responderam “importante”. Um dos elementos (5,26%) considera-o “nada importante”.

Ainda na área do relacionamento, mas desta vez em relação aos utentes da instituição, 31,58% (n=6) dos sujeitos estudados escolheram “muito importante” como resposta. 47,37% (n=9) sentem que o relacionamento com o utente é “moderadamente importante”. 15,79% (n=3) acham-no “importante” e 5,26% (n=1) “nada importante”.

Quanto ao último item da área do relacionamento, um dos elementos (5,26%) respondeu “nada importante” em relação ao seu relacionamento com os seus superiores. Os restantes 94,74% (n=18) distribuíram-se de forma equitativa pelos três graus de importância mais elevados, ou seja, “importante” (31,58%), “moderadamente importante” (31,58%) e “muito importante” (31,58%).

Condições de trabalho							
		Nada importante	Pouco importante	Importante	Moderadamente importante	Muito importante	Total
4. Segurança individual e colectiva. Higiene, limpeza, ordem e arrumação	<i>n</i>	1	1	3	3	11	19
	%	5,26%	5,26%	15,79%	15,79%	57,89%	100,00%
14. Inovações nos métodos, processos e ferramentas (exemplo: implemento material informático)	<i>n</i>	1	2	3	11	2	19
	%	5,26%	10,53%	15,79%	57,89%	10,53%	100,00%

Quadro nº 27 - Grau de importância das condições de trabalho

Através da análise do quadro nº 27, constata-se que 57,89% (n=11) atribuem “muita importância” à segurança, higiene e arrumação do ambiente de trabalho. 15,79% (n=3) respondem ser “moderadamente importante”, tendo sido o mesmo número de vezes (n=3) escolhida a resposta “importante”. Os restantes 10,53% (n=2) repartiram-se pelo “pouco importante” (5,26%) e o “nada importante” (5,26%).

Quanto à inovação nos métodos, processos e ferramentas, 10,53% (n=2) consideram-na “muito importante”, enquanto 57,89% (n=11) responderam ser “moderadamente

importante”, 15,79% (n=3) responderam “importante”, 10,53% (n=2) “pouco importante” e 5,26% (n=1) “nada importante”.

Horário de trabalho e deslocação							
		Nada importante	Pouco importante	Importante	Moderadamente importante	Muito importante	Total
5. Trabalhar em horário nocturno	<i>n</i>	0	2	9	6	0	17
	%	0,00%	11,76%	52,94%	35,29%	0,00%	100,00%
6. A distância entre o local de trabalho e a casa	<i>n</i>	1	0	5	5	8	19
	%	5,26%	0,00%	26,32%	26,32%	42,11%	100,00%
15. Fazer horas extras	<i>n</i>	2	1	10	6	0	19
	%	10,53%	5,26%	52,63%	31,58%	0,00%	100,00%
16. Trabalhar em horários alternados	<i>n</i>	0	0	11	6	0	17
	%	0,00%	0,00%	64,71%	35,29%	0,00%	100,00%

Quadro nº 28 - Grau de importância do horário de trabalho e deslocação

Os resultados referentes ao item que avalia a importância que dão ao trabalho em horário nocturno dizem respeito a dezassete enfermeiros, visto dois deles trabalharem apenas no turno da manhã. 11,76% (n=2) referem ser “pouco importante”, enquanto a maioria (52,94%) diz ser “importante” para eles. Os restantes 35,29% (n=6) afirmam ser “moderadamente importante”.

No que respeita à distância entre o local de trabalho e a sua casa, 42,11% (n=8) dos inquiridos responderam ser “muito importante”. Por outro lado, 5,26% (n=1) responderam ser “nada importante”. Os restantes 52,64% (n=10) dividiram-se de forma equitativa entre o “importante” (26,32%) e o “moderadamente importante” (26,32%).

No que toca ao facto de terem de fazer horas extras, 52,63% (n=10) dos elementos estudados reponderam ter um peso “importante” na vida deles. “Moderadamente importante” foi a segunda resposta mais escolhida, com 35,29% (n=6) das respostas. 10,53% (n=2) consideram este facto “nada importante” e 5,26% “pouco importante”.

No que respeita à importância dada ao horário de trabalho, resta-nos o trabalho em horários alternados, com 64,71% (n=11) da população a considerar “importante” esta questão, enquanto os restantes 35,29% (n=6) afirmam ser “moderadamente importante”. Os resultados sobre a importância dada ao trabalho em horário alternado dizem apenas respeito a dezassete enfermeiros, pelos aspectos já referidos na análise às respostas sobre o trabalho em horário nocturno.

Uso e desenvolvimento de capacidades							
		Nada importante	Pouco importante	Importante	Moderadamente importante	Muito importante	Total
7. Adaptação ao trabalho	<i>n</i>	1	1	2	5	10	19
	%	5,26%	5,26%	10,53%	26,32%	52,63%	100,00%
8. Complexidade das tarefas	<i>n</i>	1	0	4	8	6	19
	%	5,26%	0,00%	21,05%	42,11%	31,58%	100,00%
9. Participar em cursos de aprendizagem e de actualização	<i>n</i>	1	1	4	10	3	19
	%	5,26%	5,26%	21,05%	52,63%	15,79%	100,00%
17. Autonomia e autocontrolo do trabalho	<i>n</i>	1	1	3	8	6	19
	%	5,26%	5,26%	15,79%	42,11%	31,58%	100,00%
18. Oportunidade de promoção no cargo	<i>n</i>	1	2	5	5	6	19
	%	5,26%	10,53%	26,32%	26,32%	31,58%	100,00%

Quadro nº 29 - Grau de importância do uso e desenvolvimento das capacidades

Através do quadro nº 29, constata-se que mais de metade (52,63%) dos enfermeiros estudados consideram “muito importante” a adaptação ao trabalho. 26,32% (n=5) responderam ser “moderadamente importante” e 10,53% (n=2) optaram por responder “importante” a esta questão. As restantes respostas (n=2) distribuíram-se entre o “pouco importante” (5,26%) e o “nada importante” (5,26%).

Simultaneamente, pode-se constatar que 42,11% (n=8) dos inquiridos consideraram a complexidade das tarefas “moderadamente importante” para eles. 31,58% (n=6)

optaram por responder “muito importante” e 21,05% (n=4) responderam “importante”. Apenas um dos elementos estudados (5,26%) respondeu ser “nada importante” para ele.

Observa-se também que para 52,63% (n=10) dos sujeitos estudados é “moderadamente importante” participar em cursos de aprendizagem e de actualização. “Importante” foi a segunda opção mais escolhida, com 21,05% (n=4) das respostas. 15,79% (n=3) responderam “muito importante”, enquanto as restantes duas respostas (10,53%) repartiram-se entre o “nada importante” (5,26%) e o “pouco importante” (5,26%).

Ainda na área do uso e desenvolvimento de capacidades, 42,11% (n=8) responderam “moderadamente importante” ao item que diz respeito à autonomia e ao autocontrolo do trabalho. Segue-se a opção “muito importante”, com 31,58% (n=6) das respostas, e “importante”, com 15,79% (n=3) das respostas. As opções “nada importante” (5,26%) e “pouco importante” (5,26%) repartiram as restantes duas respostas.

No último item relativo ao uso e desenvolvimento de capacidades, encontra-se a oportunidade de promoção do cargo, com 31,58% (n=6) dos inquiridos a considerarem-na “muito importante”. 26,32% (n=5) consideram-na “moderadamente importante”, tendo a resposta “importante” tido o mesmo número de respostas (26,32%). Tem-se ainda 10,53% (n=2) da população a responder “pouco importante” a esta questão e finalmente 5,26% (n=1) a optarem pelo “nada importante”.

O indivíduo e o seu papel na empresa							
		Nada importante	Pouco importante	Importante	Moderadamente importante	Muito importante	Total
10. Liberdade de se manifestar	n	1	1	3	6	8	19
	%	5,26%	5,26%	15,79%	31,58%	42,11%	100,00%
19. Possibilidade de faltar ao trabalho	n	0	2	10	5	2	19
	%	0,00%	10,53%	52,63%	26,32%	10,53%	100,00%

Quadro nº 30 - Grau de importância do indivíduo e o seu papel na empresa

No que diz respeito à liberdade de se manifestar, 42,11% (n=8) responderam ser “muito importante”, 31,58% (n=6) dizem ser “moderadamente importante” e 15,79% (n=3) consideram-na “importante”. As restantes duas respostas a este item dividem-se entre o “pouco importante” (5,26%) e o “nada importante” (5,26%).

No que concerne à questão seguinte, pode-se ver através do quadro nº 30 que para 52,63% (n=10) dos inquiridos a possibilidade de faltar ao trabalho é algo de “importante” e para 26,32% (n=5) é “moderadamente importante”. Os restantes 21,06% (n=4) consideram-na “pouco importante” (10,53%) ou “muito importante” (10,53%).

		A instituição					
		Nada importante	Pouco importante	Importante	Moderadamente importante	Muito importante	Total
11. Garantia de emprego	n	1	1	2	2	13	19
	%	5,26%	5,26%	10,53%	10,53%	68,42%	100,00%
20. Normas e padrões para todos os funcionários	n	1	1	5	8	4	19
	%	5,26%	5,26%	26,32%	42,11%	21,05%	100,00%

Quadro nº 31 - Grau de importância da instituição

Através da análise das respostas à questão sobre a garantia de emprego, nota-se que a resposta “muito importante” se destaca largamente das outras, com 68,42% (n=13). As respostas “moderadamente importante” e “importante” foram escolhidas o mesmo número de vezes, com 10,53% (n=2) cada uma, e as respostas “pouco importante” e “nada importante” com 5,26% (n=1) cada uma.

Simultaneamente, visualiza-se através do quadro nº 31 que 42,11% (n=8) dos elementos estudados consideram moderadamente importante a existência de normas e padrões para todos os funcionários. 26,32% (n=5) responderam “importante” e 21,05% (n=4) responderam “muito importante”. Os restantes dois sujeitos responderam “nada importante” (5,26%) ou “pouco importante” (5,26%).

No que se refere à parte em que é avaliada a importância que cada um atribui aos domínios avaliados no índice de satisfação profissional, encontram-se os seguintes dados:

	Status profissional	Remuneração	Normas organizacionais	Requisitos do trabalho	Interação social	Autonomia	Total
<i>n</i>	16	61	33	39	63	73	285
%	5,61%	21,40%	11,58%	13,68%	22,11%	25,62%	100,00%

Quadro nº 32 - Distribuição das respostas da população na primeira parte do ISP

A autonomia foi escolhida 73 vezes (25,62%), seguida da interação social (n=63), da remuneração (n=61), dos requisitos do trabalho (n=39), das normas organizacionais (n=33) e, finalmente, do status profissional (n=16).

Nesta parte, encontram-se os resultados referentes à análise das respostas às questões do índice de satisfação profissional.

Os itens estão divididos em sete áreas.

Remuneração							
		Não concordo	Concordo pouco	Concordo	Concordo moderadamente	Concordo inteiramente	Total
1. O meu salário actual é satisfatório	<i>n</i>	8	10	1	0	0	19
	%	42,11%	52,63%	5,26%	0,00%	0,00%	100,00%
6. Tenho a impressão que a maioria dos enfermeiros deste hospital estão insatisfeitos com os salários	<i>n</i>	3	1	3	6	6	19
	%	15,79%	5,26%	15,79%	31,58%	31,58%	100,00%

Quadro nº 33 - Grau de concordância com os itens referentes à remuneração

Após a análise das respostas dadas pelos inquiridos, constata-se que 52,63% (n=10) “concordam pouco” com a afirmação “o meu salário actual é satisfatório”. 42,11% (n=8) “não concordam” e 5,26% (n=1) “concordam”.

Quanto à afirmação “tenho impressão que a maioria dos enfermeiros deste hospital estão insatisfeitos com os salários”, 31,58% (n=6) “concordam inteiramente” e 31,58% (n=6) “concordam moderadamente”. As respostas “não concordo” e “concordo” foram escolhidas o mesmo número de vezes (15,79%). Uma pessoa (5,26%) respondeu “concordo pouco”.

		Status profissional					
		Não concordo	Concordo pouco	Concordo	Concordo moderadamente	Concordo inteiramente	Total
2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como uma profissão importante.	n	3	4	4	3	5	19
	%	15,79%	21,05%	21,05%	15,79%	26,32%	100,00%
7. Para mim não há dúvidas: o que eu faço no meu trabalho é realmente importante.	n	2	3	2	6	6	19
	%	10,53%	15,79%	10,53%	31,58%	31,58%	100,00%
17. O que eu faço no meu trabalho não acrescenta nada de significativo.	n	3	11	3	2	0	19
	%	15,79%	57,89%	15,79%	10,53%	0,00%	100,00%
21. Sinto-me orgulhoso quando falo com outras pessoas sobre o meu trabalho.	n	3	3	6	5	2	19
	%	15,79%	15,79%	31,58%	26,32%	10,53%	100,00%
23. Se tivesse de decidir tudo outra vez voltaria a escolher a enfermagem como profissão.	n	2	3	1	8	5	19
	%	10,53%	15,79%	5,26%	42,11%	26,32%	100,00%

Quadro nº 34 - Grau de concordância com os itens referentes ao status profissional

As respostas à afirmação “ a enfermagem não é amplamente reconhecida como uma profissão importante” distribuíram-se de forma parecida pelas várias possibilidades. 26,32% (n=5) dos inquiridos responderam “concordo inteiramente”. As respostas “concordo” (21,05%) e “concordo pouco” (21,05%) foram escolhidas o mesmo número

de vezes (n=4). Finalmente, as respostas “não concordo” (15,79%) e “ concordo moderadamente” (15,79%) foram escolhidas três vezes cada uma.

31,58% (n=6) da população estudada “concorda inteiramente” com a declaração “para mim não há dúvida: o que eu faço no meu trabalho é realmente importante”. O mesmo número de pessoas (31,58%) responderam “concordo moderadamente”. 10,53% (n=2) “concordam” com a afirmação, 15,79 (n=3) “concordam pouco” e 10,53 (n=2) “não concordam”.

Mais de metade (57,89%) “concorda pouco” com a frase “o que eu faço no meu trabalho não acrescenta nada de significativo”. 15,79% (n=3) “não concorda” com ela, enquanto o mesmo número, por outro lado, respondeu que “concorda”. 10,53% (n=2) respondeu “concordar moderadamente”.

Observa-se também, na tabela nº 34, que 10,53% (n=2) “concorda inteiramente” com a frase “sinto-me orgulhoso quando falo com outras pessoas sobre o meu trabalho”. 26,32% (n=5) reponderam “concordar moderadamente” e 31,58% (n=6) afirmaram que “concordam” com a afirmação. O mesmo número de indivíduos (n=3) responderam “não concordo” (15,79%) e “concordo pouco” (15,79%).

Constata-se também que 42,11% (n=8) “concordam moderadamente” com a afirmação “se tivesse de decidir tudo outra vez voltaria a escolher a enfermagem como profissão”. 26,32% (n=5) “concordam inteiramente” com ela. 15,79% (n=3) escolheram “concordo pouco”, 10,53% (n=2) “não concordam” e apenas um enfermeiro (5,26%) respondeu “concordo”.

Interacção com a equipa de enfermagem							
		Não concordo	Concordo pouco	Concordo	Concordo moderadamente	Concordo inteiramente	Total
3. No meu serviço, os outros enfermeiros mostram-se disponíveis e ajudam-se uns aos outros.	<i>n</i>	3	6	5	3	2	19
	%	15,79%	31,58%	26,32%	15,79%	10,53%	100,00%
10. No meu serviço, existe um grande trabalho de equipa e uma grande colaboração entre os vários níveis de enfermeiros.	<i>n</i>	2	5	8	3	1	19
	%	10,53%	26,32%	42,11%	15,79%	5,26%	100,00%
14. No meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão divertido e extrovertido como eu gostaria.	<i>n</i>	2	10	4	2	1	19
	%	10,53%	52,63%	21,05%	10,53%	5,26%	100,00%

Quadro nº 35 - Grau de concordância com os itens referentes à interacção com a equipa de enfermagem

Verifica-se que 31,58% (n=6) dos enfermeiros estudados “concordam pouco” com a frase “no meu serviço os outros enfermeiros mostram-se disponíveis e ajudam-se uns aos outros”. “Concordo” (26,32%) foi a segunda resposta mais escolhida (n=5). “Não concordo” (15,79%) e “concordo moderadamente” (15,79%) foram escolhidas o mesmo número de vezes pela população (n=3). Finalmente, 10,53% (n=2) dos sujeitos estudados responderam “concordo inteiramente”.

Dentro da vertente da interacção com a equipa de enfermagem, 42,11% (n=8) responderam “concordo” à frase “no meu serviço existe um grande trabalho de equipa e uma grande colaboração entre os vários níveis de enfermeiros”. “Concordo pouco” foi a segunda resposta mais escolhida, com 26,32% (n=5) dos inquiridos a optarem por ela. 15,79% (n=3) responderam “concordo moderadamente”, 10,53% (n=2) responderam “não concordo” e, finalmente, 5,26% (n=1) responderam “concordo inteiramente”.

No que respeita à afirmação “no meu serviço o pessoal de enfermagem não é tão divertido e extrovertido como eu gostaria”, a maioria (52,63%) respondeu “concordo pouco”, 10,53% (n=2) responderam “não concordo”, tendo o mesmo número respondido “concordo moderadamente” e apenas um indivíduo (5,26%) respondeu “concordo inteiramente”.

Requisitos do trabalho							
		Não concordo	Concordo pouco	Concordo	Concordo moderadamente	Concordo inteiramente	Total
4. Neste hospital, os enfermeiros têm muito trabalho administrativo e burocrático.	<i>n</i>	1	3	6	2	7	19
	%	5,26%	15,79%	31,58%	10,53%	36,84%	100,00%
9. Sinto que poderia realizar um melhor trabalho se não tivesse tanto trabalho para fazer.	<i>n</i>	1	0	4	5	9	19
	%	5,26%	0,00%	21,05%	26,32%	47,37%	100,00%
13. Estou satisfeito com o tipo de actividades que realizo no meu trabalho.	<i>n</i>	1	5	8	5	0	19
	%	5,26%	26,32%	42,11%	26,32%	0,00%	100,00%
15. Eu tenho tempo suficiente e oportunidade para discutir os problemas dos cuidados de enfermagem ao paciente com outros enfermeiros.	<i>n</i>	2	13	3	1	0	19
	%	10,53%	68,42%	15,79%	5,26%	0,00%	100,00%
18. Eu tenho tempo suficiente para os cuidados directos aos pacientes.	<i>n</i>	4	10	4	0	1	19
	%	21,05%	52,63%	21,05%	0,00%	5,26%	100,00%
22. Poderia prestar melhores cuidados se tivesse mais tempo para estar com cada doente.	<i>n</i>	1	0	4	5	9	19
	%	5,26%	0,00%	21,05%	26,32%	47,37%	100,00%

Quadro nº 36 - Grau de concordância com os itens referentes aos requisitos do trabalho

Do que diz respeito à afirmação “neste hospital os enfermeiros têm muito trabalho administrativo e burocrático”, pode-se observar que 36,84% (n=7) dos inquiridos responderam “concordo inteiramente”, sendo a resposta mais vezes escolhida, 10,53% (n=2) responderam “concordo moderadamente”, 31,58% (n=6) responderam “concordo”, 15,79% (n=3) responderam “concordo pouco” e, finalmente, 5,26% (n=1) responderam “não concordo”, tendo sido a resposta menos escolhida.

Observa-se também na tabela nº 36 que 47,37% (n=9) dos indivíduos respondeu “concordar inteiramente” com a afirmação “sinto que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto trabalho para fazer”. A resposta “concordo moderadamente” foi a segunda mais vezes escolhida, com 26,32% (n=5), seguindo-se a resposta

“concordo”, com 21,05% (n=4), e a resposta “não concordo”, que foi opção apenas uma vez (5,16%).

Repara-se ainda que na frase “estou satisfeito com o tipo de actividades que realizo no meu trabalho” nenhum elemento escolheu a opção “concordo inteiramente”. A resposta que se encontra mais frequentemente é “concordo”, com 42,11% (n=8), seguida das respostas “concordo moderadamente” e “concordo pouco”, com 26,32% (n=5) cada uma. Apenas uma pessoa (5,26%) respondeu “não concordo”.

Na declaração “eu tenho tempo suficiente e oportunidade para discutir os problemas dos cuidados de enfermagem ao paciente com outros enfermeiros”, a resposta “concordo pouco” destaca-se das outras com 68,42% (n=13) dos elementos a fazerem esta opção. Mais uma vez a resposta “concordo inteiramente” não foi escolhida e a resposta “concordo moderadamente” apenas aparece uma vez (5,26%). 15,79 (n=3) responderam “concordo” e 10,53% (n=2) responderam “não concordo”.

No item dezoito, na frase “eu tenho tempo suficiente para os cuidado directos aos pacientes”, a opção “concordo pouco” foi escolhida dez vezes (52,63%) e as respostas “não concordo” e “concordo” foram seleccionadas quatro vezes (21,05%) cada uma. Apenas uma pessoa (5,26%) “concorda inteiramente”.

No último item, dos requisitos do trabalho avaliado, verifica-se que 47,37% (n=9) “concordam inteiramente”, 26,32% (n=5) “concordam moderadamente”, 21,05% (n=4) “concordam” e 5,26% (n=1) “não concordam”.

Relacionamento com a equipa médica							
		Não concordo	Concordo pouco	Concordo	Concordo moderadamente	Concordo inteiramente	Total
5. Neste serviço, os médicos geralmente cooperam com a equipa de enfermagem.	<i>n</i>	2	9	8	0	0	19
	<i>%</i>	10,53%	47,37%	42,11%	0,00%	0,00%	100,00%

Quadro nº 37 - Grau de concordância com os itens referentes à interacção com a equipa de médica

Como se pode constatar, 42,11% (n=8) dos indivíduos “concordam” com a frase “neste serviço os médicos geralmente cooperam com a equipa de enfermagem”. 47,37% (n=9) “concordam pouco”, tendo sido esta a opção mais vezes seleccionada e, finalmente, 10,53% (n=2) “não concordam”.

Autonomia							
		Não concordo	Concordo pouco	Concordo	Concordo moderadamente	Concordo inteiramente	Total
8. Sinto que tenho autonomia suficiente nos cuidados prestados aos meus doentes.	<i>n</i>	1	1	9	6	2	19
	<i>%</i>	5,26%	5,26%	47,37%	31,58%	10,53%	100,00%
11. Sinto que tenho muita responsabilidade e pouca autoridade.	<i>n</i>	1	6	9	3	0	19
	<i>%</i>	5,26%	31,58%	47,37%	15,79%	0,00%	100,00%
16. É permitida uma grande dose de independência.	<i>n</i>	2	8	9	0	0	19
	<i>%</i>	10,53%	42,11%	47,37%	0,00%	0,00%	100,00%
19. Algumas vezes no meu trabalho tenho de fazer algumas coisas que vão contra o meu juízo profissional.	<i>n</i>	6	7	5	1	0	19
	<i>%</i>	31,58%	36,84%	26,32%	5,26%	0,00%	100,00%

Quadro nº 38 - Grau de concordância com os itens referentes à autonomia

Quanto à frase “sinto que tenho autonomia suficiente nos cuidados aos meus doentes”, apenas 10,53% (n=2) “concordam inteiramente”, 31,58% (n=6) “concordam

moderadamente” e 47,37% (n=9) responderam “concordo”, tendo sido esta a opção escolhida o maior número de vezes. Os restantes 10,53% (n=2) optaram pela resposta “não concordo” (5,26%) e “concordo pouco” (5,26%).

Observa-se, na tabela nº 38, que 47,37% (n=9) dos inquiridos “concordam” com a afirmação “sinto que tenho muita responsabilidade e pouca autoridade”, 15,79% (n=3) “concordam moderadamente” e 31,58% (n=6) “concordam pouco”. Apenas um indivíduo (5,26%) respondeu “ não concordo”.

Verifica-se ainda que, quanto à frase “é permitida uma grande dose de independência”, 47,37% (n=9) dos sujeitos estudados “concordam”, 42,11% (n=8) “concordam pouco” e 10,53% (n=2) “não concordam”.

No último item da área da autonomia, apenas um elemento “concorda moderadamente” com a afirmação “algumas vezes no meu trabalho tenho de fazer algumas coisas que vão contra o meu juízo profissional”. 26,32% (n=5) “concordam” com a frase, 36,84% (n=7) “concordam pouco”, sendo a opção mais vezes seleccionada e, finalmente, 31,58% (n=6) “não concordam”.

Normas organizacionais							
		Não concordo	Concordo pouco	Concordo	Concordo moderadamente	Concordo inteiramente	Total
12. Neste hospital não existe muitas oportunidades para a promoção dos enfermeiros	n	1	1	9	4	4	19
	%	5,26%	5,26%	47,37%	21,05%	21,05%	100,00%
20. Neste hospital as decisões administrativas interferem muito com os cuidados prestados	n	1	8	8	2	0	19
	%	5,26%	42,11%	42,11%	10,53%	0,00%	100,00%
24. Tenho todo o planeamento que quero sobre as normas e procedimentos do meu serviço	n	3	3	12	1	0	19
	%	15,79%	15,79%	63,16%	5,26%	0,00%	100,00%

Quadro nº 39 - Grau de concordância com os itens referentes as normas organizacionais

No que diz respeito à declaração “neste hospital não existe muitas oportunidades para a promoção dos enfermeiros”, 21,05% (n=4) responderam “concordo inteiramente”, tendo sido a resposta “concordo moderadamente” seleccionada o mesmo número de vezes (n=4). A opção mais vezes escolhida foi “concordo” (n=9). As opções “não concordo” e “concordo pouco” foram seleccionadas uma vez cada uma (5,26%).

42,11% (n=8) dos indivíduos estudados “concordam” com a afirmação “neste hospital as decisões administrativas interferem muito com os cuidados prestados”. O mesmo número (n=8) de indivíduos “concorda pouco” com esta, 10,53% (n=2) “concorda moderadamente” e apenas um enfermeiro (5,26%) “não concorda”.

Na última pergunta do questionário, verifica-se que a maioria dos enfermeiros (63,16%) “concordam” com a frase “tenho todo o planeamento que quero sobre as normas e procedimentos no meu serviço”. Um dos sujeitos (5,26%) estudados “concorda moderadamente”. Os restantes (31,58%) dividem-se de igual forma entre as respostas “não concordo” (15,79%) e “concordo pouco” (15,79%).

A seguir, é apresentada a pontuação final da população estudada.

	QVT	ISP
1	73,30	29,67
2	65,70	34,25
3	56,45	46,60
4	63,50	32,58
5	82,85	30,83
6	58,00	27,83
7	64,90	30,03
8	75,60	25,00
9	69,05	37,33
10	52,90	21,67
11	65,90	30,33
12	72,60	50,73
13	61,85	44,67
14	73,20	41,93
15	52,75	30,05
16	68,75	24,50
17	61,40	5,10
18	61,30	29,62
19	72,15	37,53

Quadro nº 40 - Pontuação final do questionário sobre a QVT e o ISP

	QVT	ISP
Soma	1252,15	610,27
Média	65,90	32,12
Moda	-	-
Mediana	65,70	30,33
Mínimo	52,75	5,10
Máximo	82,85	50,73
Desvio padrão	7,78	9,90
Variância	60,51	98,07
Intervalo possível	0/140	0/68
Coefficiente de Pearson	0,18	

Quadro nº 41- Análise das pontuações dos inquiridos sobre a QVT e o ISP

Como se pode constatar no quadro nº 41, a pontuação média da qualidade de vida no trabalho, obtida através das respostas dos inquiridos, é de 65,90. Estas variam entre 52,75 e 82,85 e o desvio padrão é de 7,78. De forma que o valor mínimo começasse no

número 0 foi somado a todas as pontuações 70. O valor mínimo possível é, então, de 0 enquanto o valor máximo é de 140.

Por outro lado, no que respeita à pontuação encontrada no índice de satisfação profissional, esta varia entre 5,10 e 50,73. De forma a que o valor mínimo fosse 0, foi subtraído 17 a todas as pontuações. Sendo assim, o valor mínimo possível é de 0, enquanto o valor máximo é de 68. A média é de 32,12 e o desvio padrão de 9,90.

Foi calculada a relação existente entre uma e outra escala através do coeficiente de Pearson, tendo-se obtido o valor de 0,18.

QVT		
	Grau de satisfação	Importância
Compensação	1,74	3,74
Interacção social	3,09	3,95
Condições de trabalho	2,97	3,87
Horário e deslocamento	2,86	3,42
Uso e desenvolvimento das capacidades	3,31	3,87
Indivíduo e o seu papel na empresa	2,95	3,68
Instituição	2,58	4,00
Intervalo possível	1/5	1/5

Quadro nº 42 - Pontuação média de cada área do questionário sobre a qualidade de vida no trabalho

Na apresentação das pontuações referentes ao grau de satisfação do quadro nº 42, foram somados 3 pontos em todas as áreas, de forma a que o intervalo possível fosse igual ao intervalo possível das pontuações referentes à importância das áreas do mesmo quadro.

Como se constata, a compensação é a área que apresenta menor satisfação, seguida da satisfação com a instituição, com o horário e a deslocação, com o indivíduo e o seu papel na empresa, com as condições de trabalho e com a interacção social. Os inquiridos apresentam o maior grau de satisfação com o uso e desenvolvimento das capacidades.

No que toca a importância atribuída, verifica-se que a instituição tem o papel mais importante, seguido da interacção social, das condições de trabalho e do uso e desenvolvimento das capacidades, da compensação, do indivíduo e do seu papel na empresa e, finalmente, do horário e do deslocamento.

ISP		
	Concordância	Importância
Autonomia	2,63	3,84
Relacionamento com a equipa médica	2,32	3,32
Relacionamento com a equipa de enfermagem	2,68	3,32
Requisitos do trabalho	3,17	2,05
Remuneração	2,61	3,21
Status profissional	3,09	0,84
Normas organizacionais	2,88	1,74
Intervalo possível	1/5	0/5

Quadro nº 43 - Pontuação média de cada área do questionário sobre o índice de satisfação profissional

Verifica-se, no quadro nº 43, que os inquiridos concordam mais com os itens referentes aos requisitos do trabalho, seguidos dos itens referentes ao status profissional, às normas organizacionais, ao relacionamento com a equipa de enfermagem, à autonomia, à remuneração e, finalmente, ao relacionamento com a equipa médica.

Quanto à importância dada a cada área, constata-se que a autonomia é a área mais importante para os inquiridos, seguida da interacção com as equipas multi-profissionais, da remuneração, dos requisitos do trabalho e das normas organizacionais. Finalmente, verifica-se que o status profissional é a área menos importante.

IV. Discussão dos resultados

A seguinte discussão de dados surge da necessidade de interpretar a informação recolhida. Primeiramente, será feita uma breve abordagem à caracterização da amostra. Seguidamente, e a fim de se perceber os resultados obtidos neste trabalho de

investigação, fez-se uma análise dos mesmos dados em função das questões de investigação previamente definidas.

A presente discussão dos resultados seguirá a mesma ordem encontrada na apresentação e análise dos dados.

Verifica-se que neste estudo a população é maioritariamente feminina, concordando com Lino (2004) e Campos (2005), que afirmam que a enfermagem é uma profissão maioritariamente feminina.

Nota-se também que a população é maioritariamente jovem, indo ao encontro dos trabalhos de Lino (2004) e Campos (2005).

Quanto ao estado civil, este estudo continua de acordo com o trabalho de Lino (2004), que afirma que a maioria da população é solteira.

No que diz respeito ao tipo de horário de trabalho, a população estudada apresenta na sua grande maioria um horário rotativo, ao contrário do que acontece no trabalho de Lino (2004).

Nenhum inquirido acumula duas actividades profissionais, o que se verifica também nos estudos de Lino (2004).

Com este estudo, encontra-se a seguinte ordem de importância atribuída pelos inquiridos, por ordem decrescente: a instituição, interacção social, condições de trabalho, uso e desenvolvimento das capacidades, compensação, indivíduo e o seu papel na empresa e, finalmente, o horário e a deslocação. Por seu lado, Federighi e Salles (2006), obtiveram a seguinte ordem: interacção social, compensação, uso e desenvolvimento das capacidades, instituição, o indivíduo e o seu papel na empresa, condições de trabalho e, finalmente, o horário de trabalho e a deslocação.

No que diz respeito ao índice de satisfação profissional, tem-se a seguinte ordem de concordância, por ordem decrescente: requisitos do trabalho, status profissional, normas organizacionais, relacionamento com a equipa multi-profissional, autonomia e remuneração. Esta ordem difere da do trabalho de Lino (2004), que encontrou a seguinte ordem: status profissional, autonomia, interacção com equipa multi-profissional, remuneração, requisitos do trabalho e, finalmente, normas organizacionais. Campos (2005) também obteve resultados diferentes em relação a esta questão, sendo os seguintes: status profissional, autonomia, interacção, remuneração, requisitos do trabalho e, finalmente, normas organizacionais.

Já no que toca à importância, encontra-se a seguinte ordem, por ordem decrescente: autonomia, interacção com as equipas multi-profissionais, remuneração, requisitos do trabalho e normas organizacionais. Finalmente, verifica-se que o status profissional é a área menos importante. Por seu lado, Lino (2004) encontrou uma ordem praticamente igual a esta, tendo obtido a seguinte ordem no seu trabalho: autonomia, interacção com as equipas multi-profissionais, remuneração, requisitos do trabalho, status profissional e, finalmente, normas organizacionais. Campos (2005) também obteve resultados diferentes em relação a esta questão, sendo os seguintes: autonomia, remuneração, interacção com a equipa multi-profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e, finalmente, status profissional.

Através do coeficiente de Pearson, conclui-se que a relação entre a qualidade de vida no trabalho e a satisfação profissional é fraca, mas positiva, contrariamente a Dantas e Schmidt (2006), que afirmam que a qualidade de vida no trabalho passa pela satisfação do trabalhador.

V. Conclusão

Numa sociedade em que o consumo é cada vez maior e na qual as pessoas têm objectivos de vida cada vez maiores, o trabalho figura como constituinte de base para o alcance das metas de cada um. O trabalho passou então a ocupar um lugar central na vida das pessoas. Assim sendo, muitas são as pessoas que tentam tornar este trabalho menos penoso, de forma a melhorarem a sua qualidade de vida. Mas, ao falar-se da qualidade de vida no trabalho, é obrigatoriamente necessário falar da satisfação profissional, pois esta está ligada à qualidade de vida no trabalho. Uma leva à outra.

Este estudo foi realizado num Serviço de Medicina de uma instituição de Valongo.

A análise dos dados recolhidos permitiu chegar a três grandes conclusões, respondendo assim às perguntas de investigação delineadas no início:

- A qualidade de vida no exercício profissional dos enfermeiros estudados está no nível 3, ou seja, no nível intermédio das Escalas de Likert utilizadas (Quadro nº 3);
- A satisfação profissional dos enfermeiros estudados está no nível 3, ou seja, no nível intermédio das Escalas de Likert utilizadas (Quadro nº 5);
- Não se verifica uma relação entre a qualidade de vida no exercício profissional e a satisfação profissional nos enfermeiros estudados.

Além destas conclusões, que respondem às questões de investigação iniciais, pode-se tirar outras conclusões referentes às características da população estudada. Fica-se a saber que a maioria da população é: feminina, jovem, solteira, licenciada, tem o grau de enfermeiro, trabalha há menos de 5 anos, sendo há menos de 2 anos no actual serviço e exerce em regime de horário rotativo.

Além de terem sido atingidos os objectivos do trabalho, também foram atingidos os objectivos pessoais e académicos inicialmente propostos.

IV. Bibliografia

Andrade, L. M. C. (2001). *Satisfação profissional dos enfermeiros de pediatria*. Tese de doutoramento. Porto: faculdade de medicina da universidade do Porto.

Aguayo, L. V. (1997). Compartamientos Bajo presión: el burnout en los educadores. In: M. I. Hobrados (Ed.), *Estrés y salud*. Valencia: Promolibro.

Buss, P. M., Hartz, Z. M., & Minayo, M. C. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário, *Ciência & Saúde Coletiva* , 5, pp. 7-18.

Campbell, A., Converse, P., Rodgers, W. (1976). *The quality of American life*. New York, Russell Sage Foundation.

Campos, R. (2005). *Satisfação da equipa de enfermagem do serviço de atendimento móvel as urgências (SAMU) no ambiente de trabalho*. Tese de doutoramento. Rio Grande Norte, Universidade Federal do Rio Grande Norte.

Cecagno, D., *et alii* (2003). Qualidade de vida sob a ótica do enfermeiro, *Cogitare Enfermagem* , 7, pp. 54-59.

Cicarello, C. M., Nakamura, E. K. K. (2006) *O “stress” e a dupla jornada de trabalho do enfermeiro*. Tese de doutoramento. Curitiba, CEBES.

Correia, A. C. (2000). Um instante de reflexão sobre o homem e o trabalho, *Cadernos de Pesquisa na Administração*, 11, pp. 15-20.

Csikszentmihalyi, M., Seligman, M. (2000). Positive psychology, *American Psychologist*, 55, pp. 27-28.

Cura, M. L., Rodrigues, A. R. (1999). Satisfação profissional do enfermeiro, *Revista Latino-americana Enfermagem* , 7, pp. 21-28.

Dantas, R. A., Schmidt, D. R. (2006). Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação, *Revista latino-americana de Enfermagem*, pp. 54-60.

Delgado, L. M. (2005). Perfil epidemiológico do adoecimento, *Nursing* , 88, pp. 365–370.

Doron, R., *et alli.* (2001). *Dicionário de psicologia*. Lisboa: Climpsi editores.

Federighi, W. J., Salles, P. E. (2006). Qualidade de Vida no Trabalho (QTV): a visão dos trabalhadores, *O Mundo da Saúde* , 2, pp. 263-278.

Fortin, M. (2000). *O processo de investigação*. Lisboa: Lusociência.

Francês, R. (1984). *Satisfação no trabalho e no emprego*. Porto: Rés.

Guerreiro, A.D. (1947). Manual de estatística. [em linha]. <http://www.ine.pt>. [consultado em 17/05/09]

Haddad, M.C.L. (2000). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. [em linha]. [http:// www. www.rbp@abpbrsil.org.br](http://www.rbp@abpbrsil.org.br). [consultado em 21/04/08].

Heyland, K., *et alii.* (1998). Frequency and methodologic rigor of quality-of-life assessments in the critical care literature, *Critical Care Medicine*, 26, pp. 591-598.

Julião, P. (2001) *Qualidade de vida no trabalho*. Tese de doutoramento. São Paulo: Faculdade de economia, administração e contabilidade/universidade de São Paulo.

Lino, M. (2004) *Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva*. Tese de doutoramento. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP

Martinez, M. (2003). Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceptuais e metodológicos, *Cadernos de psicologia do trabalho*, 6, pp. 59-78.

Martins, M. (2002) *Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos*. Tese de doutoramento. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

Nutbeam , D. (1986) . Health promotion glossary, *Health promotion*, 7, pp- 113-127.

Organização Mundial de Saúde. (1999). Glossaire de la promotion de la santé. [em linha]. <http://whqlibdoc.who.int>. [consultado em 21/04/08]

Pizzoli, L. (2004). Enfermeiras e qualidade de vida no trabalho. *Nursing* , 72, pp. 42–47.

Porto, I. S., Regis, L. F. (2006). A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho, *Revista Brasileira de Enfermagem* , 59, pp. 565-568.

Ribeiro, J.L.P. (1994). A importância da qualidade de vida para a psicologia clínica, *Análise psicológica*, 12, pp. 179-191.

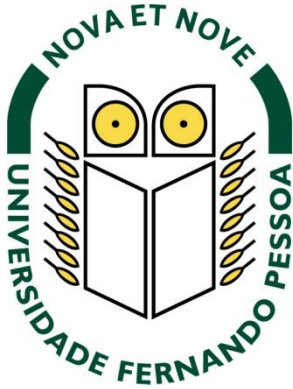
Silva, F. P. (2000). Burnout: um desafio a saúde do trabalhador, *Revista de Psicologia Social e Institucional*, 2, pp. 2-23.

Universidade Fernando Pessoa. Manual de estilo [em linha]. www.ufp.pt. [consultado em 08/03/2009].

Anexos

Anexo I: Instrumento de colheita de dados

Bruno Joel Faria N° 15767



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Questionário

Qualidade de vida dos enfermeiros no exercício profissional
e os seus reflexos na satisfação profissional

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2009

Bruno Joel Faria, aluno do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, está realizar uma investigação com o tema “Qualidade de vida dos enfermeiros no exercício profissional e os seus reflexos na satisfação profissional”, que tem como objectivos avaliar a qualidade de vida dos enfermeiros no exercício profissional, avaliar a satisfação profissional do enfermeiro e verificar a influência da qualidade de vida na satisfação profissional do enfermeiro.

Assim, solicita a sua colaboração no preenchimento do questionário que se segue. Todas as suas respostas serão anónimas e confidenciais, pelo que não se deve identificar em nenhuma parte.

Instruções para o preenchimento:

O questionário é constituído por três partes. Na primeira, encontrará 12 questões relacionadas com a caracterização da amostra. A opção escolhida deverá ser assinalada com um X.

Na segunda parte, encontrará a escala que pretende avaliar a qualidade de vida no trabalho. Esta parte é constituída por duas partes de 20 itens cada. Os itens repetem-se nas duas partes. Mas, enquanto na primeira parte se pretende conhecer a sua satisfação, na segunda pretende-se conhecer a importância que atribui às várias situações de âmbito profissional. Para assinalar a escolha é necessário circundar a opção escolhida com um círculo (O).

Na terceira parte, encontrará uma escala referente ao índice de satisfação profissional, constituída por duas partes. Na primeira parte (parte III A), encontra um grupo de 15 pares, acerca dos quais deverá assinalar o aspecto mais importante. Na segunda parte (parte III B), encontra uma lista de 24 itens, aos quais deverá atribuir um grau de concordância. Para assinalar a escolha é necessário circundar a opção escolhida com um círculo (O).

Antecipadamente agradeço a sua colaboração

O aluno _____

(Bruno Joel Faria)

Parte I: Caracterização da amostra

Assinale com uma cruz (X) a situação que mais se ajusta ao seu caso:

1) Género:

Masculino Feminino

2) Idade: _____ Anos

3) Estado civil:

Solteiro/a Casado/a ou união de facto Divorciado/a Viúvo/a

4) Habilitação Académica/Profissional:

Curso Geral de Enfermagem

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

5) Categoria Profissional:

Enfermeiro Enfermeiro Graduado Enfermeiro Especialista

6) Há quanto tempo exerce a profissão de enfermagem? _____ Anos _____ Meses

7) Há quanto tempo trabalha no actual serviço? _____ Anos _____ Meses

8) Em que serviços já trabalhou?

Pediatria Cirurgia Medicina Urgência Outro(s)

Se respondeu “Outros”, diga quais qual(ais)? _____

9) Que tipo de horário tem?

Fixo Rotativo

10) A profissão de enfermagem foi sempre a que desejou exercer?

Sim Não

11) Trabalha noutra local?

Sim Não

12) Se respondeu afirmativamente à pergunta anterior, em que área e qual o horário?

Enfermagem Outro Qual? _____

Se respondeu “outros”, diga quais qual(ais)? _____

Número de horas semanais de trabalho: _____ horas

Parte II A:

Esta parte é constituída por 20 itens, referentes a várias situações de âmbito profissional. É pedido para, em relação a cada uma delas, dizer o *quanto satisfeito está*. Para assinalar a escolha, é necessário circundar a opção escolhida com um círculo (O).

Qual o grau de satisfação com:	Nada satisfeito(a)	Pouco satisfeito(a)	Satisfeito(a)	Moderadamente satisfeito(a)	Muito satisfeito(a)
1. Aumentos salariais recebidos	1	2	3	4	5
2. Igualdade de tratamento comparado com outros funcionários	1	2	3	4	5
3. Relacionamento com os colegas	1	2	3	4	5
4. Segurança individual e colectiva. Higiene, limpeza, ordem e arrumação.	1	2	3	4	5
5. Trabalhar em horário nocturno	1	2	3	4	5
6. A distância entre o local de trabalho e a casa	1	2	3	4	5
7. Adaptação ao trabalho	1	2	3	4	5
8. Complexidade das tarefas	1	2	3	4	5

9. Participar em cursos de aprendizagem e de actualização	1	2	3	4	5
10. Liberdade de se manifestar	1	2	3	4	5
11. Garantia de emprego	1	2	3	4	5
12. Relacionamento com os utentes da instituição	1	2	3	4	5
13. Relacionamento directo com os superiores	1	2	3	4	5
14. Inovações nos métodos, processos e ferramentas (exemplo: implemento material informático).	1	2	3	4	5
15. Fazer horas extras	1	2	3	4	5
16. Trabalhar em horários alternados	1	2	3	4	5
17. Autonomia e autocontrolo no trabalho	1	2	3	4	5
18. Oportunidade de promoção no cargo	1	2	3	4	5
19. Possibilidade de faltar ao trabalho	1	2	3	4	5
20. Normas e padrões para todos os funcionários	1	2	3	4	5

Parte II B:

Esta parte é constituída por 20 itens, referentes a várias situações de âmbito profissional. É pedido para, em relação a cada uma delas, dizer o *quanto importante é*. Para assinalar a escolha é necessário circundar a opção escolhida com um círculo (O).

Qual o grau de importância com:	Nada importante	Pouco importante	Importante	Moderadamente importante	Muito importante
1. Aumentos salariais recebidos	1	2	3	4	5
2. Igualdade de tratamento	1	2	3	4	5
3. Relacionamento com os colegas	1	2	3	4	5
4. Segurança individual e colectiva. Higiene, limpeza, ordem e arrumação.	1	2	3	4	5

5. Trabalhar em horário nocturno	1	2	3	4	5
6. A distância entre o local de trabalho e a casa	1	2	3	4	5
7. Adaptação ao trabalho	1	2	3	4	5
8. Complexidade das tarefas	1	2	3	4	5
9. Participar de cursos de aprendizagem e de actualização	1	2	3	4	5
10. Liberdade de se manifestar	1	2	3	4	5
11. Garantia de emprego	1	2	3	4	5
12. Relacionamento com os utentes da instituição	1	2	3	4	5
13. Relacionamento directo com os superiores	1	2	3	4	5
14. Inovações nos métodos, processos e ferramentas (exemplo: implemento de material informático).	1	2	3	4	5
15. Fazer horas extras	1	2	3	4	5
16. Trabalhar em horários alternados	1	2	3	4	5
17. Autonomia e autocontrolo no trabalho	1	2	3	4	5
18. Oportunidade de promoção no cargo	1	2	3	4	5
19. Possibilidade de faltar ao trabalho	1	2	3	4	5
20. Normas e padrões para todos os funcionários	1	2	3	4	5

Parte III A:

Nesta parte, encontramos um grupo de 15 pares de situações. Para cada par é pedido que sublinhe a *situação mais importante para si*.

- | | | |
|---------------------------|----|------------------------|
| 1. Status Profissional | ou | Normas organizacionais |
| 2. Remuneração | ou | Requisitos do trabalho |
| 3. Normas organizacionais | ou | Interacção |
| 4. Requisitos do trabalho | ou | Normas organizacionais |
| 5. Status Profissional | ou | Requisitos do trabalho |
| 6. Remuneração | ou | Autonomia |

7. Status Profissional	ou	Interacção
8. Status Profissional	ou	Autonomia
9. Interacção	ou	Requisitos do trabalho
10. Interacção	ou	Remuneração
11. Autonomia	ou	Requisitos do trabalho
12. Normas organizacionais	ou	Autonomia
13. Remuneração	ou	Status Profissional
14. Interacção	ou	Autonomia
15. Normas organizacionais	ou	Remuneração

Parte III B:

Esta parte é constituída por 24 itens, referentes a várias situações de âmbito profissional. É pedido para, em relação a cada uma delas, dizer *o quanto concorda*. Para assinalar a escolha é necessário circundar a opção escolhida com um círculo (O).

	Não concordo	Concordo pouco	Concordo	Concordo moderadamente	Concordo inteiramente
1. O meu salário actual é satisfatório.	1	2	3	4	5
2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como uma profissão importante.	1	2	3	4	5
3. No meu serviço os outros enfermeiros mostram-se disponíveis e ajudam-se uns aos outros.	1	2	3	4	5
4. Neste hospital os enfermeiros têm muito trabalho administrativo e burocrático.	1	2	3	4	5
5. Neste serviço os médicos geralmente cooperam com a equipa de enfermagem.	1	2	3	4	5
6. Tenho a impressão que a maioria dos enfermeiros deste hospital estão insatisfeitos com os salários.	1	2	3	4	5
7. Para mim não há dúvidas: o que eu faço no meu trabalho é realmente importante.	1	2	3	4	5
8. Sinto que tenho autonomia suficiente nos cuidados prestados aos meus doentes.	1	2	3	4	5
9. Sinto que poderia realizar um melhor trabalho se não tivesse tanto trabalho para fazer.	1	2	3	4	5

10. No meu serviço existe um grande trabalho de equipa e uma grande colaboração entre os vários níveis de enfermeiros.	1	2	3	4	5
11. Sinto que tenho muita responsabilidade e pouca autoridade.	1	2	3	4	5
12. Neste hospital não existem muitas oportunidades para a promoção dos enfermeiros.	1	2	3	4	5
13. Estou satisfeito com o tipo de actividades que realizo no meu trabalho.	1	2	3	4	5
14. No meu serviço o pessoal de enfermagem não é tão divertido e extrovertido como eu gostaria.	1	2	3	4	5
15. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas dos cuidados de enfermagem ao paciente.	1	2	3	4	5
16. É permitida uma grande dose de independência.	1	2	3	4	5
17. O que eu faço no meu trabalho não acrescenta nada de significativo.	1	2	3	4	5
18. Eu tenho tempo suficiente para os cuidados directos aos pacientes.	1	2	3	4	5
19. Algumas vezes no meu trabalho tenho de fazer algumas coisas que vão contra o meu juízo profissional.	1	2	3	4	5
20. Neste hospital as decisões administrativas interferem muito com os cuidados prestados.	1	2	3	4	5
21. Sinto-me orgulhoso quando falo com outras pessoas sobre o meu trabalho.	1	2	3	4	5
22. Poderia prestar melhores cuidados se tivesse mais tempo para estar com cada doente.	1	2	3	4	5
23. Se tivesse de decidir tudo outra vez voltaria a escolher a enfermagem como profissão.	1	2	3	4	5
24. Tenho todo o planeamento que quero sobre as normas e procedimentos do meu serviço.	1	2	3	4	5

Anexo II: Cronograma

Faria, B. (2008-2009) Qualidade de vida do enfermeiro no exercício profissional e os seus reflexos na satisfação profissional – UFP-FCS Porto

Actividades	Tempo															
	2008									2009						
	Jan.	Fev.	Março	Abril	Maió	Junho	Jul./Ago	Set./Out.	Nov./Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maió	Jun.	Jul.
Pesquisa bibliografia	xxxx ###	xxxx ###	xxxx ###	xxxx ###	xxxx ###	xxxx ###		Xxxx ###	xxxx ###	xxxx ###	xxxx ###	xxxx ###	xxxx ###			
Questões de investigação		xxxx ###	xxxx ###													
Objectivos		xxxx ###	xxxx ###													
Variáveis		xxxx ###	xxxx ###													
População			xxxx ###													
Processo de amostragem			xxxx ###													
Instrumento de colheita de dados				xxxx ###												
Pré-teste											xxxx ###					
Colheita de dados											xxxx ###	xxxx ###				
Tratamento											xxxx ###	xxxx ###				
Resultados												xxxx ###	xxxx ###			
Discussão												xxxx ###	xxxx ###			
Conclusão													xxxx ###	xxxx ###		
Entrega ao orientador																xxxx ###
Entrega à UFP																xxxx ###
Defesa da Monografia																xxxx

xxxx – Actividades Planeadas

- Actividades Realizadas