

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA
UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE FARO

Grau de Satisfação dos Enfermeiros e Médicos do serviço de Urgência Geral e Unidades de Cuidados Intensivos do Hospital de São José

LEOCÁDIO DINARTE ALVES

CÂNDIDA FERRITO - Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem - UCP
MARGARIDA EIRAS - Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa -
ESTESL

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde

Lisboa, 2025

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA
UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE FARO

Grau de Satisfação dos Enfermeiros e Médicos do serviço de Urgência Geral e Unidades de Cuidados Intensivos do Hospital de São José

LEOCÁDIO DINARTE ALVES

CÂNDIDA FERRITO - Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem - UCP

MARGARIDA EIRAS - Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa -
ESTESL

Júri

Doutor André Coelho - Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa
- ESTESL

Doutora Leila Sales - Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha
Portuguesa - ESSCVP

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde
(esta versão inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri)

Lisboa, 2025

Esta dissertação está protegida por direitos de autor. Todos os direitos de reprodução, distribuição, exibição pública e comunicação ao público são reservados ao autor e à ESTeSL. A reprodução integral ou parcial desta dissertação é permitida apenas para fins de investigação e estudo académico, desde que seja citada a fonte de forma adequada e que não seja realizada qualquer modificação no conteúdo original.

*“O conhecimento não ocupa espaço,
mas expande horizontes”*

William Miranda

Agradecimentos

Durante a realização deste trabalho muitos foram os que colaboraram de forma mais ou menos direta. Deixo o meu agradecimento a todos, desde os profissionais que colaboraram no preenchimento do questionário aos Diretores de serviço e Enfermeiros gestores que permitiram a sua aplicação, o meu muito obrigado.

Agradeço especialmente à Professora Cândida Ferrito pela disponibilidade, incentivo e imensa paciência na longa execução deste trabalho.

À Professora Margarida Eiras pela motivação e colaboração.

À Professora Gilda pela imensa ajuda no tratamento de dados sem a qual não teria sido possível o término desta dissertação.

À Viviana, Carolina e Sofia, que são o meu porto de abrigo e a quem tantas vezes neguei a disponibilidade e atenção que tanto merecem.

Ao meu Pai pelo incentivo, motivação e força, à minha Mãe, que sempre me incentivou a ser mais e melhor, estaremos sempre juntos.

Resumo

A satisfação profissional dos profissionais de saúde assume uma grande importância, estando diretamente relacionada com a qualidade dos cuidados prestados aos utentes e à eficiência dos serviços de saúde. Em ambientes de alta pressão, como unidades de cuidados intensivos e serviços de urgência, a satisfação no trabalho pode ser influenciada por uma série de fatores, incluindo a carga de trabalho, o suporte organizacional e a adequação dos recursos disponíveis.

O objetivo deste trabalho é identificar o grau de satisfação profissional dos médicos e enfermeiros do Serviço de Urgência e das Unidades de Cuidados Intensivos do Hospital de São José, assim como as variáveis que influenciam essa satisfação.

Este é um estudo descritivo-correlacional, com uma amostra final de 75 profissionais, composta por médicos e enfermeiros. Os dados foram recolhidos através do “Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional” (IASP), que avalia a satisfação profissional através das dimensões qualidade do local de trabalho, qualidade da prestação de cuidados e melhoria contínua da qualidade. Este foi disponibilizado em formato físico e digital.

Dos principais resultados, salientam-se que os profissionais apresentam um grau de satisfação profissional baixo. Os médicos mostram-se mais satisfeitos profissionalmente do que os enfermeiros, embora ambos se encontrem motivados. Entre os enfermeiros identifica-se maior nível de satisfação nas faixas etárias mais elevadas e nos que não têm horário rotativo. Verifica-se ainda uma forte associação entre a coordenação e a satisfação profissional, tanto nos enfermeiros como nos médicos.

Palavras-chave: satisfação profissional, médicos, enfermeiros, serviço de urgência, unidade de cuidados intensivos

Abstract

The job satisfaction of healthcare professionals is of great importance, being directly related to the quality of care provided to patients and the efficiency of healthcare services. In high-pressure environments such as intensive care units and emergency departments, job satisfaction can be influenced by a variety of factors, including workload, organizational support and the adequacy of available resources.

The aim of this study is to identify the level of job satisfaction among doctors and nurses in the Emergency Department and Intensive Care Units at Hospital São José, as well as the variables that influence this satisfaction.

This is a descriptive-correlational study with a final sample of 75 professionals, composed of doctors and nurses. Data were collected using the “Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional” (IASP), which evaluates job satisfaction through dimensions such as workplace quality, quality of care provided and continuous quality improvement. The tool was available in both physical and digital formats.

The main results highlight that professionals exhibit a low level of job satisfaction. Doctors are more professionally satisfied than nurses, although both groups are motivated. Among nurses, higher levels of satisfaction are found in older age groups and those without rotating schedules. There is also a strong association between coordination and job satisfaction for both nurses and doctors.

Keywords: Job Satisfaction, Physicians, Nurses, Emergency Service, Intensive Care Unit

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo.....	iv
Abstract.....	v
Índice	vii
Índice de anexos	ix
Índice de tabelas	xi
Índice de figuras.....	xiii
Índice de gráficos	xv
Abreviaturas.....	xvii
1. Introdução	1
2. Enquadramento teórico	3
2.1. Satisfação profissional dos enfermeiros	5
2.2. Satisfação profissional nos médicos.....	7
3. Objetivos	9
3.1. Objetivo geral	9
3.2. Objetivo específicos	9
3.3. Variáveis a estudar	10
4. Metodologia.....	11
4.1. Tipo de estudo	11
4.2. Local de estudo.....	11
4.3. População-alvo e amostra.....	12
4.3.1. Critérios de exclusão.....	12
4.4. Métodos e ferramentas	12
4.4.1. Instrumento de recolha de dados	12
4.4.2. Procedimento para aplicação do instrumento.....	13
4.5. Questões éticas e de confidencialidade	14
4.6. Fidelidade do instrumento	16
5. Resultados	18

5.1.	Caracterização da amostra	18
5.1.1.	Enquadramento profissional.....	18
5.1.2.	Enquadramento sociodemográfico	20
5.2.	Avaliação da Satisfação Profissional.....	22
5.2.1.	Qualidade do local de trabalho.....	23
5.2.2.	Qualidade na prestação de cuidados	26
5.2.3.	Melhoria contínua da qualidade	28
5.2.4.	Satisfação global.....	29
5.3.	Satisfação profissional de acordo com fatores sociodemográficos e profissionais ...	30
5.3.1.	satisfação profissional e o género, faixa etária, situação familiar, habilitações académicas, tipo de vínculo à instituição, tempo de serviço, exercício de funções de chefia e classe profissional	30
5.3.2.	Satisfação profissional dos médicos e enfermeiros no que respeita aos fatores sociodemográficos e profissionais.....	34
5.3.3.	Satisfação global, dimensões da satisfação profissional e fatores profissionais	41
5.4.	Análise qualitativa	43
5.4.1.	Caracterização da amostra	48
6.	Discussão dos resultados.....	50
7.	Conclusão	58
8.	Bibliografia	61
10.	Apêndices.....	80
10.1.	APÊNDICE 1 – Autorização para utilização do IASP.....	81
10.2.	APÊNDICE 2– Informação ao Participante.....	83
10.3.	APÊNDICE 3 - Satisfação com o local de trabalho e equipamento de acordo com o local de trabalho	86
10.4.	APÊNDICE 4 – Respostas ás questões da MCQ de acordo com a classe profissional	88
10.5.	APÊNDICE 5 – Relação entre faceta coordenação e QLT de acordo com a classe profissional	90

Índice de anexos

9. Anexos	67
9.1. Anexo 1 – Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional	68

Índice de tabelas

Tabela 2.1 - Fatores motivacionais e fatores higiênicos.....	4
Tabela 4.1- Descrição das dimensões, subdimensões e facetas do IASP e suas perguntas	13
Tabela 4.2 - Consistência interna do IASP (Alfa de <i>Cronbach</i>)	17
Tabela 5.1 – Caracterização profissional da amostra	18
Tabela 5.2 – Tempo na profissão e tempo no serviço	19
Tabela 5.3 - Tempo de profissão VS Tempo na instituição	19
Tabela 5.4 – Caracterização sociodemográfica	20
Tabela 5.5 – Faixa etária segundo a classe profissional	21
Tabela 5.6 – Supervisão de outros e Gestão de serviço segundo a classe profissional.....	21
Tabela 5.7 – Tipo de vínculo e horário segundo classe profissional.....	21
Tabela 5.8 – Situação familiar segundo classe profissional	22
Tabela 5.9 – Valores médios globais das dimensões, subdimensões e facetas do IASP	22
Tabela 5.10 – Componentes das facetas "Órgãos de gestão e política" e "Recursos humanos"	24
Tabela 5.11 – Facetas "Estado de espírito" e "Coordenação"	25
Tabela 5.12 – Faceta vencimentos e local de trabalho e equipamento	25
Tabela 5.13 – Subdimensões da "Qualidade na prestação de cuidados".....	26
Tabela 5.14 – Questões da dimensão "Qualidade da prestação de cuidados".....	27
Tabela 5.15 - Questões da dimensão "Melhoria contínua da qualidade".....	28
Tabela 5.16 – Satisfação Global	29
Tabela 5.17 – Relação entre a Satisfação profissional e o género.....	30
Tabela 5.18 – Relação entre a satisfação profissional e a idade.....	31
Tabela 5.19 - Relação entre a satisfação profissional e a situação familiar.....	32
Tabela 5.20 - Relação entre a satisfação profissional e as habilitações académicas	32
Tabela 5.21 – Relação entre o vínculo à instituição e a satisfação profissional	33
Tabela 5.22 - Relação entre o tempo na instituição e a satisfação profissional.....	33
Tabela 5.23 - Relação entre a satisfação profissional e as responsabilidades de gestão e classes profissionais	33
Tabela 5.24 - Relação entre a classe profissional a Coordenação e a Moral	34
Tabela 5.25 - Relação entre a satisfação profissional dos médicos e enfermeiros segundo o local de trabalho.....	34
Tabela 5.26 – Relação entre a satisfação profissional dos médicos e enfermeiros relativamente ao tipo de horário e carga horária semanal	35
Tabela 5.27 – Relação entre a satisfação profissional dos médicos e enfermeiros relativamente ao tipo de vínculo	36

Tabela 5.28 – Relação entre a satisfação profissional dos médicos e enfermeiros relativamente à responsabilidade de supervisão	36
Tabela 5.29 – Relação entre as subdimensões da QPC e a responsabilidade de supervisão nos enfermeiros.....	37
Tabela 5.30 – Relação entre a satisfação profissional dos médicos e enfermeiros relativamente à gestão de serviço	37
Tabela 5.31 – Relação entre a satisfação profissional dos médicos e enfermeiros relativamente ao grau académico.....	37
Tabela 5.32 – Relação entre a satisfação profissional dos médicos e enfermeiros relativamente ao género.....	38
Tabela 5.33 – Relação entre a satisfação profissional dos médicos e enfermeiros relativamente à faixa etária	38
Tabela 5.34 – Relação entre satisfação profissional e situação familiar nos médicos e enfermeiros	39
Tabela 5.35 – Relação entre a satisfação profissional e o tempo de profissão	40
Tabela 5.36 – Relação entre a satisfação profissional e o tempo na instituição	41
Tabela 5.37 – Correlação entre a satisfação global, as dimensões da satisfação profissional e os fatores profissionais.....	42
Tabela 5.38 – Relação entre a satisfação global, classe profissional e local de trabalho	42
Tabela 5.39 – Correlação entre a satisfação profissional, a coordenação e o vencimento....	43
Tabela 5.40 - Categorização das respostas, referências e sua categorização	44
Tabela 5.41 – Caracterização dos profissionais que responderam à questão aberta.....	49

Índice de figuras

Figura 2.1 - A satisfação e a não-satisfação (frustração) das necessidades humanas básicas	3
Figura 2.2 - Comparação dos modelos de motivação de Maslow e Herzberg	4

Índice de gráficos

Gráfico 5.1 - Tempo de trabalho na Profissão.....	20
Gráfico 5.2 – Tempo de trabalho na Instituição.....	20
Gráfico 5.3 – Respostas à dimensão “Qualidade do local de trabalho”.....	23
Gráfico 5.4 - Respostas à subdimensão “Políticas de recursos humanos”	24
Gráfico 5.5 – Respostas à subdimensão “Moral”	24
Gráfico 5.6 – Respostas à subdimensão “Recursos tecnológicos e financeiros”	25
Gráfico 5.7 – Respostas à dimensão “Qualidade da prestação de cuidados”	26
Gráfico 5.8 – Respostas à dimensão “Melhoria contínua da qualidade”	28
Gráfico 5.9 – Frequência das categorias	47
Gráfico 5.10 – Frequência por subcategorias	47

Abreviaturas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ANOVA	Análise de variância
ARS	Administrações regionais de saúde
CHULC	Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
CIT	Contrato de trabalho por tempo indeterminado
DIOEP	Departamento de Informação da Organização do & Estado e do Emprego Público
EE	Estado de espírito
EPE	Entidade Pública Empresarial
HEJS	Hospital Employee Judgment System
HSJ	Hospital São José
IASP	Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional
K-W	Kruskal-Wallis
LTE	Local de trabalho e equipamento
MCQ	Melhoria Contínua da Qualidade
M-W	Mann-Whitney
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OGP	Órgãos de gestão e política
PRH	Políticas de recursos humanos
QLT	Qualidade do Local de Trabalho
QPC	Qualidade na Prestação de Cuidados
RH	Recursos humanos
r_s	Correlação de Spearman
RTF	Recursos tecnológicos e financeiros
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SP	Satisfação profissional
SU	Serviço de Urgência
UCI's	Unidades de Cuidados Intensivos
UCINC-T	Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos e Trauma

UG	Urgência geral
ULSSJ	Unidade local de saúde de São José
UUM	Unidade de Urgência Médica
WHO	World Health Organization

1. Introdução

A saúde é um setor particularmente resiliente. A maioria dos seus profissionais entram na profissão com um sentimento de missão, autodeterminação e intento de ajudar o outro, contribuindo para que sejam intrinsecamente motivados, tenham um grande sentimento de responsabilidade e que estejam preparados para lidar com a adversidade no seu dia a dia (Bsoul-Kopowska, 2023). No entanto este setor tem sido sujeito ao longo dos anos a um continuo incremento de exigência de produtividade, ao mesmo tempo que se diminui o número de recursos humanos disponíveis procurando fazer mais com menos.

Em Portugal existiam 154.304 funcionários hospitalares em abril de 2020, desempenhando funções essenciais na organização para manter todo o sistema em funcionamento. Do total de funcionários no setor da saúde, cerca de 84428 pertencem à carreira Médica e de Enfermagem, correspondendo a 54.7% do poder laboral do setor (Direção-Geral da Administração e do Emprego Público, 2022).

O relatório da OCDE relativo ao perfil de saúde de Portugal em 2023 mostra que o número de profissionais de saúde melhorou ao longo dos últimos anos, sendo que o número de médicos está ligeiramente acima da média europeia, número sobrestimado em cerca de 30%, enquanto o número de enfermeiros continua abaixo da média europeia (OECD, 2023). O número de profissionais de saúde tem implicações diretas na capacidade dos sistemas de saúde darem resposta às necessidades de saúde das populações. Uma das conclusões do relatório sobre a resposta na pandemia de COVID-19 aponta no sentido de que os países com mais profissionais de saúde, prestadores diretos, tiveram melhores resultados que os restantes (OECD, 2023). Assim, investir nos profissionais de saúde traduz-se em ganhos para os sistemas de saúde, aumentando a sua prontidão e resiliência às necessidades. Melhorar as condições de trabalho é essencial, de forma a promover a satisfação dos profissionais, retenção dos existentes e recrutamento de novos (OECD, 2023).

A escassez de profissionais de saúde num mercado de trabalho cada vez mais competitivo deve levar as organizações a olhar para a satisfação dos profissionais de saúde como uma prioridade, de forma a reter os bons funcionários e sedimentar a qualidade de cuidados de saúde prestados.

Já em 2006 a Organização Mundial de Saúde (WHO) dizia que os profissionais de saúde são o coração das instituições de saúde, desempenhado um papel essencial na melhoria dos cuidados de saúde (WHO, 2006). A satisfação profissional (SP) aparece como um elemento intimamente ligado à qualidade de cuidados prestados (Suárez et al., 2017). Funcionários satisfeitos tendem a ser mais produtivos e criativos. Alguns estudos apontam mesmo para a existência de uma correlação positiva entre o grau SP dos profissionais de saúde e o grau de satisfação dos utentes (Haas et al., 2000; Kinzl et al., 2005).

Considerando a existência de uma relação direta entre a SP dos profissionais de saúde, a melhoria dos cuidados prestados aos utentes e o aumento da satisfação dos mesmos, não é de estranhar que as organizações, incluindo gestão de topo, funcionários e utentes, estejam cada vez mais despertas para a melhoria da SP (Huby et al., 2002).

Bhatnagar e Srivastava citado em Rafferty & Griffin (2009) referem que o fator principal para melhorar a eficiência laboral é conhecer e perceber quais as dimensões chave para a SP, tornando os profissionais mais envolvidos, motivados e maximizando a sua prestação. Evidencia-se assim a necessidade de identificar o grau de satisfação dos profissionais de saúde, bem como os fatores que o influenciam.

A satisfação dos profissionais de saúde é um componente essencial para a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde, especialmente em ambientes de alta pressão como os Serviços de Urgência (SU) e as Unidades de Cuidados Intensivos (UCI's). Esses setores são caracterizados por uma exigência contínua, complexidade e situações extremas, onde os profissionais enfrentam constantemente situações de vida ou morte (Shanafelt et al., 2019).

A SP de médicos e enfermeiros nos SU e UCI's é um tema de extrema relevância, especialmente no contexto das crescentes demandas e desafios impostos pela pandemia de COVID-19. Fatores como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos e o desequilíbrio entre as expectativas e a realidade, têm contribuído para um ambiente de trabalho cada vez mais extenuante, exacerbando problemas preexistentes de SP (Toscano et al., 2022).

O objetivo deste trabalho é identificar o grau de SP dos médicos e enfermeiros que trabalham no SU e UCI's do Hospital de São José (HSJ), quais os principais fatores sociodemográficos e profissionais que a influenciam e como se relacionam.

Esta dissertação está estruturada em quatro partes.

Na primeira parte é realizada uma nota introdutória e o enquadramento teórico sobre o tema elaborado, sobre os princípios da satisfação profissional e a SP dos enfermeiros e médicos. Em seguida, expõe-se a metodologia e os objetivos da investigação, a população e amostra, bem como o instrumento de recolha de dados. São descritas as etapas desenvolvidas na obtenção dos dados, o local de recolha de dados e o seu tratamento.

A apresentação dos resultados insere-se na terceira parte, constituindo-se esta por uma compilação dos resultados obtidos, divididos em subcapítulos de forma a serem apresentados de forma organizada e sucinta. Caracteriza-se a amostra, a perceção da satisfação profissional pelos profissionais e a importância atribuída às dimensões, subdimensões e facetas na SP. São cruzados os dados de acordo com a classe profissional e os diferentes locais de trabalho e a sua relação com as variáveis em estudo.

Por último realiza-se uma análise crítica dos resultados obtidos, discussão dos resultados, comparando-os sempre que possível com dados de outros estudos e realidades, e a apresentação das conclusões retiradas com esta dissertação, bem como as suas limitações.

2. Enquadramento teórico

A satisfação profissional é um fator essencial no desempenho das empresas e constitui uma preocupação há muito monitorizada em determinados setores do mundo corporativo. No setor da saúde, a satisfação dos profissionais é uma questão cada vez mais atual, fundamentada com a dificuldade de recrutamento, retenção e motivação de profissionais especializados, bem como nas elevadas taxas de *turnover*. Assim é importante desenvolver estratégias que permitam às instituições de saúde terem profissionais satisfeitos e motivados (Santana & Loureiro, 2019).

A teoria da motivação de Maslow (1943) está desenhada como uma estrutura hierarquizada de 5 fases de necessidades humanas. A hierarquização das necessidades de forma lógica e prática torna-a um dos principais instrumentos para entender como funciona a motivação humana. Esta teoria diz-nos que as pessoas precisam de satisfazer as necessidades dos níveis inferiores (necessidades fisiológicas), pelo menos parcialmente, para conseguirem passar para os níveis superiores (necessidades de autorrealização). Para Chiavenato (2004) o salário adequado é uma das necessidades mais básicas para a satisfação profissional (figura 2.1).

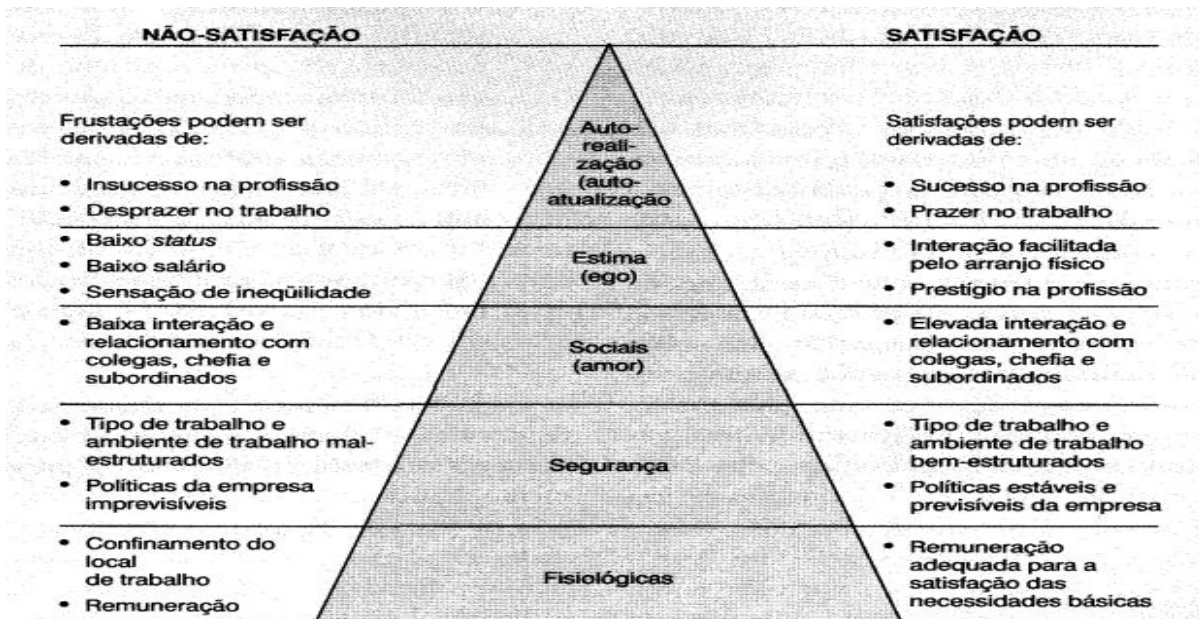


Figura 2.1 - A satisfação e a não-satisfação (frustração) das necessidades humanas básicas (Chiavenato, 2004).

Já Frederick Herzberg (Chiavenato, 2004) criou a Teoria Bifactorial, pressupondo que a motivação assenta em dois fatores: fatores higiénicos (ou extrínsecos) e fatores motivacionais (ou intrínsecos). Os fatores higiénicos englobam o ambiente que rodeia os indivíduos e as condições em que desempenham o seu trabalho; os fatores motivacionais estão relacionados com a natureza das funções que desempenham e os conteúdos do cargo que ocupam. Estes fatores são independentes entre si, ou seja, os fatores responsáveis pela satisfação profissional são distintos dos fatores que causam insatisfação profissional (Tabela 2.1).

Tabela 2.1 - Fatores motivacionais e fatores higiénicos (Chiavenato, 2004)	
FATORES MOTIVACIONAIS (SATISFACIENTES)	FATORES HIGIÉNICOS (INSATISFACIENTES)
Conteúdo do Cargo (Como a pessoa se sente em relação ao seu cargo)	Contexto do Cargo (Como a pessoa se sente em relação à sua empresa)
1. Trabalho em si	1. Condições de trabalho
2. Realização	2. Administração da empresa
3. Reconhecimento	3. Salário
4. Progresso profissional	4. Relações com o supervisor
5. Responsabilidade	5. Benefícios e serviços sociais

Esta teoria pressupõe dois aspetos, a satisfação no cargo, dependente de fatores motivacionais (as funções são estimulantes e desafiantes) e a insatisfação no cargo, dependente de fatores higiénicos (o ambiente laboral, remuneração, supervisão e contexto geral). Para proporcionar motivação suficiente, Herzberg propõe o enriquecimento de tarefas do cargo, em que são substituídas tarefas mais simples por outras mais complexas, de forma a acompanhar o crescimento individual e profissional, contribuindo para manter os desafios e promover satisfação profissional (Chiavenato, 2004).

Para Chiavenato (2004) as teorias de Maslow e Herzberg coincidem em alguns pontos. Os fatores das necessidades primárias (necessidades fisiológicas e de segurança, incluindo algumas necessidades sociais) de Maslow, relacionam-se com os fatores higiénicos de Herzberg; já os fatores motivacionais relacionam-se com necessidades secundárias (necessidades de estima e autorrealização), tal como se pode observar na figura 2.2.

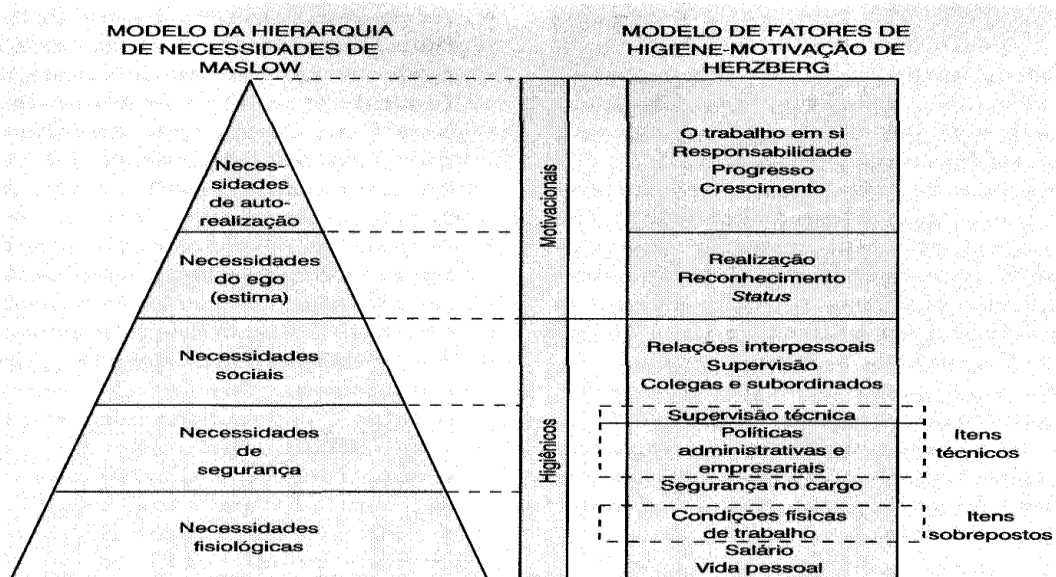


Figura 2.2 - Comparação dos modelos de motivação de Maslow e Herzberg (Chiavenato, 2004)

Na sociedade atual o trabalho ocupa um lugar de relevo, grande parte do dia é passado em ambiente laboral. A forma como se encara o trabalho, a satisfação e motivação que se tem para com ele, reflete-se diretamente na vida pessoal, social e na saúde física e mental.

A avaliação da SP encontra-se inserida na lei de bases da saúde desde 1990, fazendo parte dos critérios de avaliação da qualidade do SNS juntamente com a satisfação dos utentes. Este

princípio mantém-se e foi reforçado na Lei de Bases da Saúde publicada em 2019 (Lei nº 95, 2019).

A satisfação profissional é um estado emocional ou uma forma de estar positivo face ao trabalho ou organização. Quando este sentimento é negativo está-se perante um estado de insatisfação, ou não satisfação, profissional. Passadouro e Ferreira (2016), referem que a satisfação profissional pode ser definida “*como o estado emocional agradável ou positivo resultante da avaliação que cada indivíduo faz do seu trabalho ou experiência profissional. A forma como o profissional percebe, valoriza e julga os aspetos do trabalho determinam a sua satisfação, resultando numa resposta emocional individual*” (Passadouro & Ferreira, 2016).

Para Chiavenato (2005), a satisfação profissional resulta do que o profissional espera obter em comparação com o que realmente obtém profissionalmente. Quando a diferença entre o que obtém e o que esperava ter é significativa existe um estado de insatisfação, o que leva à desmotivação. Segundo Ripon citado por Abreu (2005) a satisfação profissional é o resultado entre a recompensa que o indivíduo espera do seu trabalho e o que realmente obtém. Já para Martinez et al. (2004) este é um fenómeno complexo, subjetivo e individual, intrínseco a cada indivíduo, resultante das situações vividas. Tem origem no balanço de forças internas e externas ao ambiente de trabalho e pode desempenhar um papel relevante na saúde física, mental, comportamento profissional e social.

Alguns estudos Diaz-Serrano e Vieira (2005) referem que a satisfação profissional tem impacto na produtividade, absentismo e rotatividade dos trabalhadores, sendo por vezes um preditor de mal-estar geral e até de problemas de saúde mental (Faragher et al., 2005).

2.1. Satisfação profissional dos enfermeiros

Na saúde, a motivação e satisfação dos profissionais são fundamentais, constituindo um importante indicador do clima organizacional e influenciando fatores como absentismo laboral e produtividade. A produtividade em saúde está associada aos ganhos em saúde da população; a sua diminuição traduz-se numa diminuição dos cuidados prestados, seja em número ou qualidade, influenciando os ganhos em saúde da população. Neste sentido a comissão europeia em 2001 instou que a satisfação profissional fosse inserida como variável da qualidade do trabalho (Bernardino, 2018). A ordem dos enfermeiros, como entidade que defende os interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem, incentiva as instituições de saúde a desenvolverem políticas que contemplem a satisfação dos enfermeiros, para a aumentar a produtividade, empenho e qualidade dos cuidados prestados. A Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro), identifica a satisfação profissional como um fator importante na organização e funcionamento do SNS sendo que as organizações devem garantir as “*condições e ambientes de trabalho promotores de satisfação*”

e desenvolvimento profissionais e da conciliação da vida profissional, pessoal e familiar” (Lei nº 95, 2019).

Dixe citado por Abreu (2001) mostrou no seu estudo que a satisfação profissional dos enfermeiros está profundamente ligada à natureza dos cuidados que prestam e reforça que estes profissionais estão sujeitos a situações problemáticas diversas que podem ser perturbadoras. A profissão de enfermagem distingue-se pela proximidade à pessoa e populações, pela relação de confiança que estabelece, facilitando a instituição e adoção de atitudes, comportamentos e tratamentos. Se a esta relação se associarem as situações, muitas vezes adversas da prestação de cuidados, a constantes mutações dos cuidados, solicitações de natureza dependente e interdependente, podemos perceber a intensa oscilação da satisfação profissional dos enfermeiros. A responsabilidade pela vida das pessoas associada à proximidade entre utente, muitas vezes em sofrimento, e enfermeiro, traduzem-se em fardos pesados a serem carregados. Esta situação é amplamente reconhecida na literatura consultada e corroborada pela Health Education Authority que classifica a profissão de enfermagem como a quarta mais stressante (Britto e Carvalho, 2004). Santana e Cerdeira (2011) e Sousa e Ferreira (2006), referem que a falta de autonomia dos enfermeiros é um fator preponderante e que condiciona a sua satisfação profissional. Além da autonomia, a sobrecarga de trabalho, falta de apoio dos superiores, baixas perspetivas de desenvolvimento de carreira e desenvolvimento profissional, falta de reconhecimento profissional e pessoal e a ausência de melhoria dos cuidados de saúde prestados, são fatores relevantes na satisfação profissional dos enfermeiros.

Segundo Castro et al. (2011), para os enfermeiros a realização profissional e desempenho organizacional são dimensões mais importantes que as dimensões que se relacionam com a remuneração ou o prestígio. No entanto, as dimensões em que apresentam menor satisfação profissional relacionam-se com a remuneração, progressão na carreira, excesso de trabalho e questões relacionadas com a segurança e proteção.

No estudo de Ferreira (2015), um dos fatores que contribui para a insatisfação dos enfermeiros é a remuneração, além das condições físicas do local de trabalho e dos riscos a que os profissionais estão expostos. Este estudo também revelou que os enfermeiros mais velhos se sentem mais satisfeitos, o que vai ao encontro das conclusões de outros estudos, nomeadamente o de Batista et al. (2010), que refere que pelo fato de trabalharem há mais tempo a sua remuneração é superior e como tal infere que os seus objetivos profissionais e de vida estarão consolidados. Apesar da remuneração ser um fator importante, Vieira et al. (2004) referem que o reconhecimento da profissão e o vínculo contratual são fatores também relevantes na satisfação profissional. Em 2021 num inquérito realizado pela ARS norte e Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2021), sobre a satisfação profissional, constatou-

se que a remuneração profissional foi o fator com o qual os enfermeiros manifestaram maior insatisfação, contudo referiam sentir-se realizados na sua profissão.

No que se refere às habilitações, os estudos não são unânimes, Silva (2012) e Moura et al., (2012) referem que os enfermeiros especialistas e com pós graduação mostram um nível de satisfação profissional mais elevado que os restantes colegas. Já Nunes (2017) e Rabaça (2018), referem que os enfermeiros com maior diferenciação académica são os que demonstraram um menor nível de satisfação profissional.

Assim, a satisfação profissional dos enfermeiros revela-se um processo complexo e multifatorial que influencia de forma partilhada, mas não equitativa, a sua satisfação profissional. Ainda que a satisfação profissional esteja intrinsecamente ligada a fatores individuais, culturais e sociais, as alterações legislativas e reformas laborais influenciam de forma significativa a satisfação profissional (Munyewende et al., 2014).

As organizações que reconheçam a autonomia dos enfermeiros e trabalhem para garantir os recursos suficientes e relações interdisciplinares saudáveis irão ter níveis de satisfação profissional mais elevados. É também conhecido que níveis de SP mais elevados se traduzem em maiores níveis de satisfação pessoal e como tal indivíduos mais motivados, equilibrados e que terão um melhor desempenho prestando cuidados de excelência (Maia, 2012).

Neste sentido, melhorar as condições de trabalho dos enfermeiros é crucial para aumentar os níveis de satisfação profissional e a retenção de bons profissionais, melhorar o desempenho das equipas aumentando a sua produtividade e produzindo cuidados de excelência, traduzindo-se em ganhos de saúde para as populações.

2.2. Satisfação profissional nos médicos

A carreira médica continua a ser uma das mais atrativas para os jovens e como tal, uma das mais procuradas no ensino superior a nível nacional. Muitos entram na profissão com um propósito altruísta procurando ter um impacto positivo na vida dos utentes e famílias. Neste sentido seria expectável encontrar uma classe profissional realizada e com elevado grau de satisfação profissional (Passadouro & Ferreira, 2016), no entanto a realidade da profissão e os meandros laborais e relacionais são muitas vezes diferentes dos idealizados, o que leva a níveis de satisfação profissional diferentes dos esperados.

A satisfação dos profissionais nas instituições de saúde é um fator cada vez mais relevante e que deve exigir uma atenção redobrada por parte dos decisores. É amplamente reconhecido que profissionais satisfeitos são mais produtivos, tem taxas de absentismo mais baixas e além disso são capazes de produzir maiores níveis de contentamento nos utentes. O nível de satisfação profissional dos médicos tem repercussões muito além das individuais, esta pode ser espelhada na saúde dos utentes e dos sistemas de saúde, o que se traduz em ganhos de saúde pública (Martins et al., 2015).

Em 2021 a *European Federation of Salaried Doctors* realizou um inquérito europeu, onde mais de 50% dos inquiridos consideraram que a qualidade dos cuidados de saúde nos últimos 10 anos decresceu, principalmente devido ao excesso de trabalho e à diminuição da força de trabalho. Constatou-se que as perspetivas profissionais diminuíram e que a remuneração não está ajustada ao empenho que o médico tem com a profissão. As principais causas de insatisfação são a remuneração, falta de flexibilidade laboral, deficiente relacionamento com a gestão de topo e o equilíbrio deficiente entre vida profissional e pessoal (Spedicato, 2021). A satisfação profissional na classe médica é complexa e multifacetada resultando da influência de vários fatores (Friedberg et al., 2014). Ao longo dos anos, vários estudos foram realizados e levaram a um maior conhecimento sobre a SP dos médicos. Apesar das variações, alguns pontos são comuns à maioria dos estudos: remuneração, excesso de trabalho, falta de participação no processo de decisão e a ausência de perspetivas de evolução na carreira são fatores que os médicos identificam como causas de insatisfação na profissão (Ferreira et al., 2018). Para a Ordem dos Médicos, a insatisfação dos profissionais leva a um êxodo dos profissionais da profissão e do SNS para outros setores, como forma de obterem condições de trabalho mais aliciantes e compensatórias no exercício das suas funções. A remuneração foi um fator relevante para a saída de médicos para o setor privado ou para emigração. Das dimensões avaliadas, esta mostrou-se especialmente significativa na SP e na decisão de permanecer ou sair do SNS. Neste estudo, Ferreira et al. (2018), revelou que cerca de metade dos médicos tem vontade de emigrar aquando do término da sua especialidade. A vontade de sair do SNS, para o privado ou emigração, não se prende com a vontade de sair da profissão, mas sim na procura de melhores condições para exercer a profissão, melhores perspetivas de evolução na carreira e sobretudo melhores condições remuneratórias.

Existem fatores estruturais da profissão que também podem ser importantes na satisfação profissional dos médicos. Alguns estudos revelam que existem diferenças na SP dos médicos de acordo com a especialidade que exercem (Domagała et al., 2018; Ramos, 2015). Estas diferenças estão relacionadas com as exigências de cada especialidade, sendo que as mais expostas ao sofrimento, dor, desgaste emocional e psicológico, exigência mental e tomada de decisão rápida por períodos prologados, influenciam negativamente a SP desta classe.

As UCI's e SU são locais de elevada carga emocional e stress para os utentes e suas famílias, mas também para os médicos e restantes profissionais que ali trabalham (Myhren et al., 2013). Os dados apontam para existência de uma correlação entre a SP dos médicos e uma maior satisfação dos utentes com os serviços de saúde (Ferreira et al, 2018). Myhren et al. (2013), deixam implícita a importância de existir uma preocupação das instituições de saúde em conhecer o grau de satisfação dos médicos, pois pode traduzir-se na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados bem como na eficiente comunicação com as famílias e na capacidade de retenção de médicos.

3. Objetivos

Segundo Fortin (Fortin & Salgueiro, 1999), o objetivo da investigação deve indicar o porquê da investigação, consistir num enunciado declarativo que oriente a investigação e inclui as variáveis chave, população alvo e a orientação do estudo. Além disso, deve designar o tipo de investigação a empreender.

Este estudo contribui para identificar o perfil de satisfação da população estudada e para reconhecer os fatores mais relevantes para a satisfação profissional. Com base nesta informação, as organizações podem introduzir mudanças no sentido de promover um clima propenso ao aumento de produtividade e à melhoria da prestação de cuidados de saúde. Para isso será utilizado o “Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional” (IASP) (Tavares, 2008) (Anexo 1). Este instrumento foi desenvolvido pelo Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira, Investigador na Faculdade de Economia e no Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e desenhado especificamente para a realidade dos profissionais de saúde, aplicado em diversas classes profissionais e realidades.

Para este trabalho enumeram-se como objetivos:

3.1. Objetivo geral

Avaliar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros e médicos dos serviços de urgência e unidades de cuidados intensivos do Hospital São José.

3.2. Objetivo específicos

- Analisar os níveis de satisfação dos profissionais em estudo, através do instrumento IASP;
- Identificar uma hierarquia relativa às dimensões, subdimensões e facetas do IASP quanto aos profissionais em estudo;
- Identificar os fatores sociodemográficos e profissionais (género, faixa etária, situação familiar, habilitações académicas, tipo de vínculo à instituição, tempo de serviço, exercício de funções de chefia, classe profissional) que possam estar relacionados com a satisfação profissional dos profissionais em estudo;
- Avaliar o grau de satisfação profissional dos médicos e enfermeiros que exercem funções na UG e UCI's do HSJ, de acordo com os fatores sociodemográficos e profissionais;
- Avaliar a relação entre a satisfação profissional, os fatores organizacionais e a satisfação global.
- Identificar a associação entre a satisfação global e a categoria profissional.
- Identificar a relação entre a satisfação profissional e a coordenação e vencimento.

- Analisar o grau de satisfação global nos diferentes locais em estudo e nas diferentes classes profissionais.

3.3. Variáveis a estudar

- ✓ Variável dependente
 - Satisfação profissional.

- ✓ Variáveis independentes
 - Variáveis sociodemográficas e profissionais:
 - Grau académico;
 - Categoria profissional;
 - Horário de trabalho;
 - Tipo de horário;
 - Tipo de Vínculo à instituição;
 - Género;
 - Idade;
 - Tempo de Serviço na unidade;
 - Tempo de serviço na profissão;
 - Situação familiar;
 - Responsabilidade de Supervisão;
 - Responsabilidade de Gestão;
 - Local de trabalho;
 - “Qualidade do Local de Trabalho” (QLT);
 - “Qualidade na Prestação de Cuidados” (QPC);
 - “Melhoria Contínua da Qualidade” (MCQ).

4. Metodologia

4.1. Tipo de estudo

Este é um estudo quantitativo pois mede através da aplicação de um instrumento validado, o IASP, a satisfação profissional dos enfermeiros e médicos. Trata-se de um estudo analítico com componente correlacional, pois analisa associações, e observacional, uma vez que não houve intervenção do observador. É um estudo transversal, realizado num período de tempo limitado de 2 meses.

4.2. Local de estudo

O HSJ surge após a saída dos Jesuítas do nosso país, passando a receber os doentes do Hospital de Todos-os-Santos, destruído no terremoto de 1755. Foi passando por várias alterações ao longo do tempo, tendo feito parte dos Hospitais Cívicos de Lisboa junto com outras unidades hospitalares. Em 2007 passa a fazer parte do Centro Hospitalar de Lisboa Central EPE. Em 2018, o Decreto-Lei n.º 61/ 2018, de 3 de agosto, vem reconhecer o Centro Hospitalar de Lisboa Central como Centro Universitário, passando a designar-se como Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC). Com a reestruturação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e ao abrigo do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, o CHULC passa a designar-se como Unidade Local de Saúde São José (ULSSJ) a partir de 1 de janeiro de 2024.

A ULSSJ tem uma área de influência na zona de Lisboa de cerca de 384000 habitantes e uma área de referência que abrange cerca de 1,5 milhões de habitantes. A lotação média praticada (em 2019) no CHULC foi de 1270 camas de agudos (ULS São José, 2024).

Os locais onde se desenvolve este estudo são a Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos e Trauma (UCINC-T), a Unidade de Urgência Médica (UUM) e a Urgência Geral (UG) situados no HSJ, unidade estrutural da ULS São José.

A UCINC-T e a UUM são unidades de prestação de cuidados de saúde especializados ao utente em situação crítica de doença. A UCINC-T tem um quadro de recursos humanos de 61 enfermeiros e 7 médicos, a UUM tem 110 enfermeiros e 23 médicos e a UG conta com um quadro de 150 enfermeiros e 8 médicos (equipa fixa).

Uma unidade de cuidados intensivos, como o nome indica, não é específica na sua resposta estando aberta às mais variadas patologias. A UCINC-T é uma unidade mais direcionada ao doente neurocrítico e trauma, mas também dá resposta, tal como a UUM, às necessidades de pessoas com outras patologias em situação aguda, seja ela cirúrgica, médica, oncológica ou outra. Estas unidades são de fim de linha, recebendo doentes provenientes de outros hospitais com menos recursos ou especificidade de toda a região sul do país. A urgência geral é a porta de entrada da instituição e como tal dá resposta a todos os utentes que necessitam de cuidados de saúde, independentemente da sua origem ou patologia.

4.3. População-alvo e amostra

A população é o “conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns” (Fortin & Salgueiro, 1999) (p.202). População-alvo é o conjunto de elementos que se inserem nos critérios de seleção estabelecidos pelo investigador e para o qual se quer fazer generalizações.

Neste estudo a população-alvo compreende todos os enfermeiros e médicos (equipas fixas) que exercem funções, a tempo integral e que não estejam em período de integração, na UG e UCI's (UUM e UCINC-T) do HSJ no momento da aplicação do questionário, amostra não probabilística por conveniência.

4.3.1. Critérios de exclusão

Excluem-se todos os médicos que não façam parte da equipa fixa da UG e das UCI's, bem como os enfermeiros que estejam em período de integração nos respetivos serviços.

4.4. Métodos e ferramentas

4.4.1. Instrumento de recolha de dados

Para a recolha de dados utilizou-se o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), desenvolvida pelo Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira, Investigador na Faculdade de Economia e no Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, a quem foi solicitada autorização para a sua utilização (Apêndice 1). O IASP é baseado no instrumento *Hospital Employee Judgment System* (HEJS), desenvolvido por Nelson et al. (1992). O objetivo do HEJS é avaliar a qualidade do serviço hospitalar na perspetiva dos profissionais de saúde. A escolha deste instrumento prende-se com o facto de estar adaptado à realidade portuguesa, estar direcionado para avaliar a satisfação profissional na área da saúde e ter uma versão específica para a realidade hospitalar.

O IASP está dividido em quatro grupos. O primeiro grupo foca-se nas questões relativas às funções organizacionais (identificação do serviço, horas de trabalho no serviço/unidade, tipo de vínculo, tipo de funções, categoria profissional, tempo de serviço no serviço/unidade, tempo de serviço na profissão). No segundo grupo pretende-se identificar a satisfação profissional dos inquiridos através das dimensões “Qualidade do Local de Trabalho” (QLT), “Qualidade na Prestação de Cuidados” (QPC) e “Melhoria Contínua da Qualidade” (MCQ) (tabela 4.1). A dimensão “Qualidade do Local de Trabalho” engloba três subdimensões (Política de Recursos Humanos; Moral; Recursos Tecnológicos e Financeiros) e estas estão subdivididas em seis facetas (Órgãos de Gestão e Política; Recursos Humanos; Estado Espírito; Coordenação; Vencimento; Local Trabalho e Equipamento). A dimensão “Qualidade na Prestação de Cuidados” tem duas subdimensões, “Qualidade na prestação de Cuidados nos serviços” e “Qualidade na prestação de Cuidados no Hospital”. O terceiro grupo avalia a

satisfação global, é constituído por uma pergunta dicotómica sim/não e três perguntas a serem respondidas numa escala de concordância de quatro itens (“Claro que sim”, “Provavelmente sim”, “Provavelmente não” e “Claro que não”) e uma questão aberta onde se pretende que o inquirido sugira recomendações/sugestões/opiniões que contribuam para a melhoria da qualidade e gestão organizacional. O quarto e último grupo são perguntas de caracterização sociodemográfica (identificação de género, idade, situação familiar e habilitações académicas). As respostas à maioria das questões é através da aplicação de uma escala tipo *Likert* com seis opções de resposta (“Excelente” - 5, “Muito Bom” - 4, “Bom” - 3, “Regular” - 2, “Mau” - 1 e “Não se aplica” - 6).

Dimensões	Subdimensões	Facetas	Perguntas
Qualidade do Local de Trabalho (QLT)	Política de Recursos Humanos (PRH)	Órgãos de Gestão e Política (OGP)	18
		Recursos Humanos (RH)	14-15
	Moral	Estado de Espírito (EE)	16
		Coordenação	12
	Recursos Tecnológicos e Financeiros (RTF)	Vencimento	17
		Local de Trabalho e Equipamento (LTE)	13
Qualidade na Prestação de Cuidados (QPC)	Qualidade do hospital (QHPC)		19
	Qualidade dos serviços (QSPC)		20
Melhoria Contínua da Qualidade (MCQ)	_____		21
Satisfação Global (SG)	_____	_____	22-26

Em resumo, o questionário validado permitiu avaliar a satisfação profissional em 4 dimensões principais, 5 subdimensões e 6 facetas.

Este instrumento tem sido aplicado a várias realidades de cuidados de saúde, desde cuidados de saúde primários ao ambiente hospitalar, público e privado, tendo sido considerado excelente no que se refere à fiabilidade (Passadouro & Ferreira, 2016).

4.4.2. Procedimento para aplicação do instrumento

O instrumento de recolha de dados foi aplicado de duas formas, em formato digital e em formato de papel, para ser mais acessível e colmatar possíveis dificuldades. No formato digital, foi enviado aos diretores clínicos, enfermeiros gestores e secretariados da UG e UCI's, o link para uma plataforma digital (*Google Forms*), que o fizeram chegar aos profissionais através de email institucional. Em formato papel (10 exemplares por serviço e por categoria profissional, repostos de acordo com a necessidade), foram entregues os questionários ao enfermeiro gestor, ou seu substituto, nos respetivos serviços dentro de envelopes que foram

posteriormente entregues aos inquiridos. O questionário esteve disponível para resposta entre os dias 16/11/2022 e 16/01/2023.

Após o preenchimento, o questionário foi introduzindo no envelope descaracterizado (fornecido com o questionário), encerrado e colocado numa urna, através de abertura específica para tal. A urna, fornecida pelo investigador, foi lacrada ficando ao cuidado do enfermeiro gestor ou seu substituto, colocada na sala de pausa, até ao momento de recolha dos questionários pelo investigador. Os questionários, em formato de papel referentes à equipa médica, foram entregues ao chefe de equipa fixa do turno da manhã na UG, e ao diretor clínico nas UCI's.

Foi elaborado um documento esclarecendo a natureza e objetivo do questionário e pedindo a participação voluntária dos profissionais. Foi garantido o direito à autodeterminação com a elaboração de um formulário de consentimento livre e esclarecido. Neste documento estavam os contactos do investigador caso surgisse alguma dúvida. Todo o processo foi realizado de forma a garantir o anonimato dos inquiridos.

4.5. Questões éticas e de confidencialidade

Ética é, segundo Fortin (Fortin & Salgueiro, 1999) (p.114), “*a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta*”. É um conjunto de permissões e interdições que tem valor para o indivíduo e pela qual ele orienta a sua ação.

Além das responsabilidades penais, civis e deontológicas, o investigador tem responsabilidades morais para com a comunidade científica, sociedade e participantes nos estudos. Existe um conjunto específico de princípios que o investigador deve considerar numa investigação, de forma a garantir os direitos e liberdades das pessoas que nela participam (Fortin & Salgueiro, 1999):

- Direito à autodeterminação: princípio ético pelo qual qualquer pessoa é capaz de tomar as suas decisões e gerir o seu caminho. Diz respeito à capacidade de tomar as suas decisões enquanto pessoa autónoma (Fortin & Salgueiro, 1999).
- Direito à intimidade: as investigações são por norma intrusivas na vida dos intervenientes, cabe ao investigador garantir que a investigação é o menos invasiva possível e proteger a intimidade dos intervenientes (Fortin & Salgueiro, 1999).
- Direito ao anonimato e confidencialidade: diz respeito à capacidade do estudo manter o anonimato dos seus participantes, estará garantida se a identidade do sujeito não for passível de associação com as respostas individuais, mesmo pelo investigador. No caso de os dados não terem abrangência suficiente para garantir o anonimato dos sujeitos, o investigador deve utilizar códigos conhecidos apenas pelos investigadores, de forma a garantir o anonimato dos sujeitos. Estes dados deverão ser guardados, ao

cuidado do investigador, por um período de tempo previsto pela comissão de ética e depois eliminados, queimados ou desfiados (Fortin & Salgueiro, 1999).

- Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo: refere-se à proteção contra inconvenientes que façam mal ou causem prejuízo pessoal. Estando subjacente o princípio de que a investigação procura um benefício no plano social, o prejuízo de ordem fisiológica, económica, psicológica ou legal são de proscrever. No entanto, nem sempre é possível eliminar de forma definitiva o prejuízo, pelo que se definiram cinco níveis de risco: nenhum risco previsto, risco temporário, níveis insólitos de risco temporário, risco de danos permanentes e danos permanentes inevitáveis (Fortin & Salgueiro, 1999).
- Direito a um tratamento justo e equitativo: todos os sujeitos devem ter direito a receber um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a sua participação num estudo. Diz respeito ao direito de ser informado sobre a natureza, duração e fim da investigação bem como os métodos utilizados no estudo (Fortin & Salgueiro, 1999).

Este estudo garante o cumprimento dos direitos dos participantes. No que se refere ao direito à autodeterminação, neste estudo a participação é voluntária. São prestados todos os esclarecimentos aos profissionais de forma que possam tomar uma decisão informada quanto à sua participação. O direito à intimidade está assegurado, uma vez que neste estudo não são recolhidas informações de natureza pessoal/intima, as questões são de cariz profissional e sociodemográfico. No que se refere ao direito ao anonimato e confidencialidade, o questionário foi anónimo, não existindo elementos de ligação entre o questionário e o respondente. O direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo foi salvaguardado, uma vez que os dados foram colhidos através da aplicação de um questionário anónimo. O direito a um tratamento justo e equitativo é garantido, uma vez que todos os inquiridos têm acesso ao questionário nas mesmas circunstâncias e a todas as informações que considerem necessárias através do documento de Informação ao Participante e do contacto fornecido pelo investigador.

O Código Europeu de Conduta para a Integridade da Investigação (European Academies, 2018) refere quatro princípios fundamentais que os trabalhos de investigação devem respeitar. A fiabilidade, que garante a qualidade da investigação; honestidade em todo o processo de desenvolvimento da investigação; respeito por todos os intervenientes; responsabilidade pela investigação, desde a sua conceção até à publicação.

O não cumprimento destes princípios viola as responsabilidades profissionais e prejudica os processos de investigação, comprometendo a credibilidade e confiança dos pares e da sociedade em todo o processo de investigação (All European Academies, 2018).

A participação dos respondentes foi precedida com um documento de Informação ao Participante (Apêndice 2). Neste documento estão descritas a natureza e objetivo do

questionário, solicita-se a participação voluntária dos profissionais garantido o direito à autodeterminação e fornece-se os contactos do investigador caso existam dúvidas. Todo o processo foi realizado garantindo o anonimato dos inquiridos.

No presente estudo não foram recolhidas ou manipuladas informações pessoais. Os questionários foram anónimos, não sendo obtidos quaisquer dados passíveis de identificar os participantes. Os questionários preenchidos em formato papel foram entregues em envelope descaracterizado, pelo que não existiu qualquer forma de identificação. No que se refere à recolha de dados de forma digital, o acesso ao questionário foi realizado através de um link fornecido aos participantes via email, sendo também garantidos os aspetos éticos da confidencialidade e privacidade dos dados.

Os dados foram tratados em conjunto e não de forma individual.

Os questionários físicos serão destruídos após a sua digitalização, os dados digitais serão destruídos cinco anos após a conclusão deste trabalho.

4.6. Fidelidade do instrumento

A fidelidade de um instrumento, segundo Fortin e Salgueiro (1999), é capacidade essencial para os instrumentos de medida uma vez que avalia a precisão e consistência dos seus resultados. Um instrumento é fiel se for capaz de reproduzir resultados semelhantes em circunstâncias idênticas e todas as técnicas de medida estão sujeitas a erros atribuíveis ao acaso. A fidelidade de um instrumento é expressa sob forma de coeficiente de correlação (r), que varia entre 0,00 e 1,00, sendo 0 a ausência de correlação e 1 uma correlação perfeita. As diferentes formas de avaliar a fidelidade de um instrumento visam verificar a sua performance e capacidade de controlar o erro. Desta forma, um coeficiente próximo de 1 será considerado altamente fiel pois gera poucos erros. A variação aceitável situa-se entre 0,70 e 0,90.

4.6.1. Análise da consistência interna do instrumento

Existem algumas formas de avaliar a fidelidade de um instrumento. Uma delas é através da avaliação da consistência interna do instrumento, que corresponde à homogeneidade dos enunciados do instrumento de medida. A sua utilização assenta na premissa que o instrumento mede um só conceito. Assim o investigador opta por avaliar uma dimensão ou aspeto individualmente. Os enunciados individuais podem ser adicionados constituindo um só score, considerando que medem a mesma característica em estudo e são similares.

Fortin & Salgueiro (1999) referem que a técnica de alfa de *Cronbach* é a mais utilizada como forma de avaliar a consistência interna quando se aplica um instrumento com várias escolhas como na escala de *Likert*. Ele avalia como o enunciado da escala mede de forma equivalente o mesmo conceito. O valor de coeficiente varia entre 0,00 e 1,00, sendo que o valor de 1,00 corresponde a uma consistência interna maior. De uma forma geral, considera-se que um instrumento tem uma fidelidade apropriada quando tem um alfa (α) superior a 0,70. No

entanto, em alguns cenários das ciências sociais um $\alpha > 0,60$ poderá ser aceitável desde que sejam interpretados com precaução (Maroco, 2006).

De forma a avaliar a consistência interna do IASP, utilizou-se o coeficiente Alfa de *Cronbach* (tabela 4.2).

	Dimensões	Subdimensões	Facetas
IASP $\alpha=0.97$	Qualidade do Local de Trabalho (QLT) $\alpha=0.95$	Política de Recursos Humanos $\alpha=0.886$	Órgãos de Gestão e Política $\alpha=0.919$
			Recursos Humanos $\alpha=0.75$
		Moral $\alpha=0.96$	Estado de Espírito $\alpha=0.77$
			Coordenação $\alpha=0.971$
		Recursos Tecnológicos e Financeiros $\alpha=0.855$	Vencimento $\alpha=0.948$
			Local de Trabalho e Equipamento $\alpha=0.882$
	Qualidade da Prestação de Cuidados (QPC) $\alpha=0.922$	Qualidade dos serviços $\alpha=0.902$	
	Melhoria Contínua da Qualidade (MCQ) $\alpha=0.899$	_____	
	Satisfação Global $\alpha=0.718$	_____	

Podemos observar que todas as dimensões e subdimensões apresentaram um bom Alfa de *Cronbach* ($>0,855$), e que as facetas também tiveram um Alfa de *Cronbach* razoável ($> 0,75$). A consistência interna do IASP variou entre um mínimo de 0.718 (razoável) na dimensão “Satisfação Global” e um máximo de 0.971 (excelente) na faceta “Coordenação”. Estes dados são semelhantes a outros estudos com o mesmo instrumento (Gomes, 2023; Rabaça, 2018; Tavares, 2008).

5. Resultados

Neste capítulo pretende-se expor os resultados obtidos na aplicação dos questionários. A sua apresentação vai ter por base a apresentação do instrumento de recolha de dados. Assim começamos por fazer uma caracterização da amostra no que diz respeito às características individuais e profissionais, posteriormente realizaremos uma avaliação da satisfação profissional tendo por base o modelo do IASP e por fim apresentamos as relações entre a variável dependente e as independentes tendo por base os objetivos definidos.

5.1. Caracterização da amostra

Foram obtidos 113 questionários, 11 em formulário físico e 102 em formulário virtual através da plataforma “*Google Forms*” entre os dias 16/11/2022 e 16/01/2023.

Dos 113 questionários verificou-se que 38 não obedeciam aos critérios de inclusão definidos, “os médicos façam parte da equipa fixa da UG e UCI’s e que os enfermeiros não estejam em períodos de integração na UG ou UCI’s”, pelo que foram excluídos da amostra. Constituiu-se, assim, uma amostra final de 75 sujeitos para análise.

5.1.1. Enquadramento profissional

Na tabela 5.1 apresentam-se os dados referentes ao número de horas de trabalho semanal, realização de trabalho por turnos ou fixo, vínculo contratual com a instituição, responsabilidade de supervisão com outros, responsabilidades de gestão de serviço, classe profissional e local de trabalho.

		N	%
Horas trabalho semanal	<35 horas	4	5,3%
	35 horas	53	70,7%
	40 horas	9	12,0%
	42 horas	5	6,7%
	>42 horas	4	5,3%
Tipo de horário	Fixo	20	26,7%
	Por turnos	55	73,3%
Vínculo	Contrato trabalho em funções publicas (CTFP)	25	33,3%
	Contrato de trabalho por tempo indeterminado (CIT)	44	58,7%
	Contrato de trabalho a termo	4	5,3%
	Contrato em comissão de serviço	1	1,3%
	Contracto de prestação de serviços	1	1,3%
Supervisão	Sim	46	61,3%
	Não	29	38,7%
Gestão	Sim	14	18,7%
	Não	61	81,3%
Profissão	Médico/a	18	24,0%
	Enfermeiro/a	57	76,0%
Local de trabalho	UCINC-T	31	41,3%
	UG	25	33,3%
	UUM	19	25,3%

Começamos por olhar para a carga horária semanal dos profissionais (tabela 5.1). Verificamos que a grande maioria dos inquiridos, cerca de 70%, tem um horário previsto de 35 horas semanais. Cerca de 73% dos profissionais trabalha por turnos e os restantes 26% tem horário

fixo. Mais de metade da amostra, 58,7%, são trabalhadores com contrato de trabalho por tempo indeterminado (CIT), seguidos pelos trabalhadores com contrato em funções públicas, 33,3%. Verificamos que cerca de 61% dos inquiridos considera ter funções de supervisão de outros, enquanto que apenas 18,7% estão ligados à gestão do serviço. Relativamente à profissão, 76% da amostra são enfermeiros e 24% são médicos. No que refere à representação pelos serviços, a UCINC-T e a UG foram os mais representativos da amostra, com 41,3% e 33,3% respetivamente.

Em média os inquiridos estão na profissão há aproximadamente 16 anos e trabalham há aproximadamente 13 anos na instituição (tabela 5.2).

	Tempo profissão	Tempo instituição
N	75	75
Média	15,87	12,96
Desvio padrão	10,271	10,115
Mínimo	1	1
Máximo	38	38

O profissional que está há menos tempo, tanto na instituição como na profissão, trabalha há cerca de 1 ano e o que trabalha há mais tempo, tanto na profissão como na instituição, trabalha há cerca de 38 anos.

Na tabela 5.3 verificamos que a maioria dos sujeitos está na instituição há sensivelmente o mesmo tempo em que está na profissão, podendo isto indicar que estão na instituição desde o momento em que se formaram.

		Tempo de profissão (anos)									
		1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	Total	
Tempo na instituição (anos)	1-5	N	15	4	2	1	0	0	0	0	22
		%	20,0%	5,3%	2,7%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	29,3%
	6-10	N	0	5	6	1	0	0	0	0	12
		%	0,0%	6,7%	8,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,0%
	11-15	N	0	0	9	2	0	2	0	1	14
		%	0,0%	0,0%	12,0%	2,7%	0,0%	2,7%	0,0%	1,3%	18,7%
	16-20	N	0	0	0	5	1	0	1	0	7
		%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	1,3%	0,0%	1,3%	0,0%	9,3%
	21-25	N	0	0	0	0	5	2	0	0	7
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	2,7%	0,0%	0,0%	9,3%
	26-30	N	0	0	0	0	0	10	0	0	10
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	13,3%	0,0%	0,0%	13,3%
	31-35	N	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	1,3%
	36-40	N	0	0	0	0	0	0	0	2	2
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	2,7%
	Total	N	15	9	17	9	6	14	2	3	75
%		20,0%	12,0%	22,7%	12,0%	8,0%	18,7%	2,7%	4,0%	100,0%	

Dos inquiridos, 20% estão entre 1 a 5 anos na profissão e na instituição; 5% estão na profissão 5 a 10 anos a mais do que na instituição; 4 % estão 10 a 20 anos a mais na profissão do que

na instituição. Apenas um respondente está na profissão entre 25 a 30 anos a mais em relação ao tempo que exerce na instituição.

A maioria dos profissionais trabalha na instituição entre 1 a 5 anos (gráfico 5.1), mas no que se refere ao tempo de profissão, a maioria situa-se entre 11 a 15 anos (gráfico 5.2).

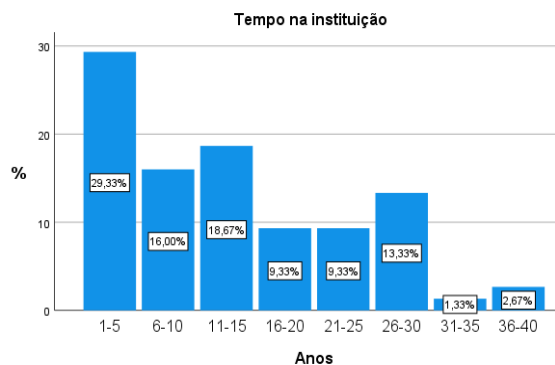


Gráfico 5.1 - Tempo trabalho na Instituição

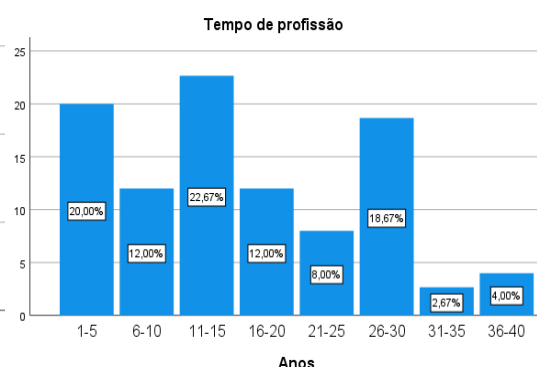


Gráfico 5.2- Tempo trabalho na Profissão

5.1.2. Enquadramento sociodemográfico

Na tabela 5.4 expõe-se os dados sociodemográficos da amostra.

		N	%
Idade	20-29 anos	15	20,0%
	30-39 anos	24	32,0%
	40-49 anos	24	32,0%
	50-59 anos	10	13,3%
	mais de 60 anos	2	2,7%
Género	Feminino	51	68,0%
	Masculino	23	30,7%
	Não binário	1	1,3%
Situação familiar	Casado/a	27	36,0%
	União de facto	15	20,0%
	Solteiro/a	31	41,3%
	Separado/a	2	2,6%
Grau académico	Licenciatura	33	44,6%
	Pós-graduação	3	4,1%
	Especialidade	13	17,6%
	Mestrado	24	32,4%
	Doutoramento	1	1,4%

A maioria dos inquiridos estão na faixa etária entre os 30 e 49 anos de idade (64%) e apenas 2,7% tem mais de 60 anos. O género feminino representa 68% da amostra e cerca de 41% dos inquiridos são solteiros, 36% casados e 20% em união de facto. No que refere ao grau académico, 44,6% são detentores de Licenciatura, o grau de Mestre é detido por 32,4% dos inquiridos e 17,6% são detentores de especialidade. Apenas 1,4% possuem doutoramento.

Na tabela 5.5 apresentamos a distribuição dos médicos e enfermeiros de acordo com a faixa etária.

		Idade									
		20-29 anos		30-39 anos		40-49 anos		50-59 anos		>60 anos	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Profissão	Médico/a	1	6%	7	39%	8	44%	2	11%	0	0%
	Enfermeiro/a	14	25%	17	30%	16	28%	8	14%	2	4%

Observamos que 83% dos enfermeiros tem entre 20-49 anos de idade e a maioria dos médicos tem entre 30 e 49 anos (83%).

Apresentamos a distribuição dos médicos e enfermeiros de acordo com a responsabilidade de supervisão de outros e de gestão de serviço a tabela 5.6.

		Supervisão de outros				Gestão serviço			
		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Profissão	Médico/a	14	77,8%	4	22,2%	6	33,3%	12	66,7%
	Enfermeiro/a	32	56,1%	25	43,9%	8	14,0%	49	86,0%

Verificamos que a maioria dos médicos considera ter responsabilidades de supervisão sobre outros (77,8%), mas não de gestão do serviço (66,7%). Relativamente aos enfermeiros, 56,1% considera ter responsabilidades de supervisão sobre outros e 86% considera não ter responsabilidades de gestão do serviço.

Na tabela 5.7 expomos o vínculo profissional e tipo de horário referente às duas categorias profissionais.

		Vínculo										Tipo de horário			
		Contrato de prestação de serviços		Contrato de trabalho a termo (CIT)		Contrato de trabalho por tempo indeterminado (CIT)		Contrato em comissão de serviço		Contrato de trabalho em funções públicas (CTFP)		Fixo		Por turnos	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Profissão	Enfermeiro/a	0	0%	1	2%	32	56%	0	0%	24	42%	11	19%	46	81%
	Médico/a	1	6%	3	17%	12	65%	1	6%	1	6%	9	50%	9	50%

Observamos que a maioria dos enfermeiros tem um vínculo à instituição por meio de um contrato individual de trabalho por tempo indeterminado (56%), seguido pelo contrato de trabalho em funções públicas (42%) e que a maioria trabalha por turnos (81%).

Nos médicos, 65% tem vínculo à instituição por meio de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, seguida do contrato de trabalho a termo (17%). Os restantes estão distribuídos de igual forma entre o contrato de prestação de serviços (6%), comissão em serviço (6%) e contrato de trabalho em funções públicas (6%). No que se refere ao tipo de horário distribuem-se de igual forma entre horário por turnos (50%) e horário fixo (50%).

Na tabela 5.8 mostramos a situação familiar dos inquiridos segundo a classe profissional.

Tabela 5.8 – Situação familiar segundo classe profissional

		Situação familiar											
		Casado/a		União de facto		Solteiro/a		Viúvo/a		Divorciado/a		Separado/a	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Profissão	Médico/a	9	50,0%	4	22,2%	4	22,2%	0	0,0%	1	5,6%	0	0,0%
	Enfermeiro/a	18	31,6%	11	19,3%	27	47,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%

Na classe médica 50% estão casados, os solteiros e em união de facto representam igualmente 22%, e 5,6% estão divorciados. Na classe de enfermagem 47,4% estão solteiros, 31,6% casados, 19,3% em união de facto e apenas 1,8% separado.

5.2. Avaliação da Satisfação Profissional

O instrumento de avaliação da SP está desenhado segundo uma escala tipo *Likert* de 1 a 5, “1 - Mau”, “2 - Regular”; “3 - Bom”, “4 - Muito bom” e “5 - Excelente”. Foram criados scores agrupando os itens de cada questão de acordo com facetas, subdimensões e dimensões. Estes scores foram posteriormente transformados numa escala de 0 a 100 com a seguinte formula $[(X-1)*25]$ onde X corresponde a questão a ser convertida (Lewis & Sauro, 2020; Tavares, 2008). Resulta desta conversão uma escala onde a pontuação está caracterizada da seguinte forma, “0 a 49 - Mau”, “50 a 69 – Regular”, “70 a 89 – Bom”, “90 a 99 – Muito bom” e “100 - Excelente”. É de acordo com esta escala que fazemos a interpretação dos resultados em seguida.

Na tabela 5.9 apresentamos os valores médios da satisfação profissional no que se refere às diferentes dimensões, subdimensões e facetas do instrumento de colheita de dados, IASP.

Tabela 5.9 – Valores médios globais das dimensões, subdimensões e facetas do IASP			\bar{X}	s
Qualidade do Local de Trabalho (QLT)			38,9%	18,04
	Política de Recursos Humanos		28,7%	16,54
	Órgãos de gestão e política		15,9%	18,08
	Recursos Humanos		38,9%	18,84
	Moral		52,6%	26,30
	Estado de Espírito		51,7%	22,82
	Coordenação		52,8%	29,04
	Recursos Tecnológicos e Financeiros		26,4%	18,60
	Vencimento		12,6%	21,63
	Local de trabalho e equipamentos		36,8%	23,45
Qualidade da Prestação de Cuidados (QPC)			46,7%	16,97
	Qualidade do Hospital na prestação de cuidados		42,50	18,48
	Qualidade dos serviços na prestação de cuidados		48,79	18,32
Melhoria Contínua da Qualidade (MCQ)			45,7%	20,49
IASP			42,7%	15,98
X – média				
s – desvio padrão				

Verificamos que os níveis de SP são, em média, baixos (<50%). O valor mais elevado corresponde à subdimensão “Moral” com uma satisfação de 52,6% e o mais baixo corresponde à faceta “Vencimento” com um valor de 12,6%.

A dimensão em que os profissionais apresentam níveis mais elevados de satisfação profissional é a “Qualidade da prestação de cuidados” ($\bar{X}=46,7\%$; $s=16,97$), seguida da “Melhoria contínua da qualidade” ($\bar{X}=45,7\%$; $s=20,49$) e por fim, com uma perceção mais negativa, está a “Qualidade do local de trabalho” ($\bar{X}=38,9\%$; $s=18,04$). No que se refere às subdimensões, a “Moral” apresenta a média mais elevada de SP ($\bar{X}=52,6\%$; $s=26,30$) e os “Recursos humanos e financeiros” a mais baixa ($\bar{X}=26,4\%$; $s=18,60$). Os profissionais estão mais satisfeitos profissionalmente com a faceta “Coordenação” ($\bar{X}=52,8$; $s=29,04$) e menos satisfeitos com o “Vencimento” ($\bar{X}=12,6$; $s=21,63$).

5.2.1. Qualidade do local de trabalho

Para realizar a análise da SP na dimensão “Qualidade do local de trabalho”, observamos os dados obtidos nas subdimensões “Políticas de recursos humanos”, “Moral” e “Recursos tecnológicos e financeiros”, bem como as respetivas facetas.

De forma a melhor compreendermos os resultados, expomos em seguida os valores da satisfação média de cada dimensão, subdimensão e faceta do IASP.

O gráfico 5.3 apresenta os dados obtidos na dimensão “Qualidade do Local de Trabalho”.

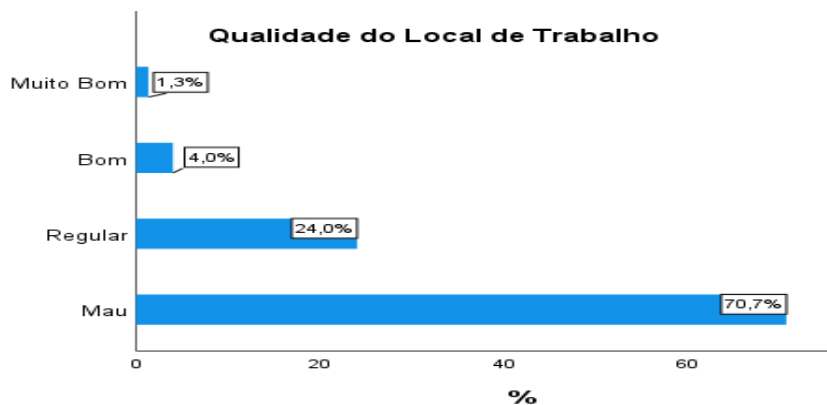


Gráfico 5.3 – Respostas à dimensão “Qualidade do local de trabalho”

Verificamos que a classificação mais referida pelos sujeitos é “Mau” com 70,7%, 24% dos sujeitos considera que a “Qualidade do Local de Trabalho” é “Regular”, e apenas 4% classifica como “Bom” e 1,3% como “Muito Bom”.

O gráfico 5.4 apresenta os dados relativos à subdimensão “Políticas de recursos humanos”. Observamos que 86,7% dos inquiridos tem uma perceção negativa desta subdimensão caracterizando-a como “Mau”, 12% caracterizam-na como “Regular” e os restantes 1,3% como “Bom”.



Gráfico 5.4 - Respostas à subdimensão “Políticas de recursos humanos”

A tabela 5.10 apresenta os dados relativamente às facetas “Recursos humanos” e “Órgãos de gestão e política”.

	Órgãos de gestão e política		Recursos humanos	
	N	%	N	%
Mau	70	93,3%	50	66,7%
Regular	4	5,3%	18	24,0%
Bom	1	1,3%	7	9,3%
Muito Bom	0	0,0%	0	0,0%
Excelente	0	0,0%	0	0,0%
Total	75	100,0%	75	100,0%

Verificamos que a maioria dos sujeitos avalia negativamente estes dois aspetos. Os “Órgãos de gestão e política” e os “Recursos humanos” são percecionados como “Mau” por 93,3% e 66,7% dos sujeitos, respetivamente. A melhor classificação para estas facetas foi “Bom” com 1,3% para os “Órgãos de gestão e política” e 9,3% para os “Recursos humanos”.

No que se refere à subdimensão “Moral” (gráfico 5.5) identificamos que 2,7% dos sujeitos a caracterizam como “Excelente”, 8% como “Muito Bom”, 18,7% como “Bom” e 26,7% como “Regular”. Por outro lado, 44% dos sujeitos caracterizam-na como “Mau”.

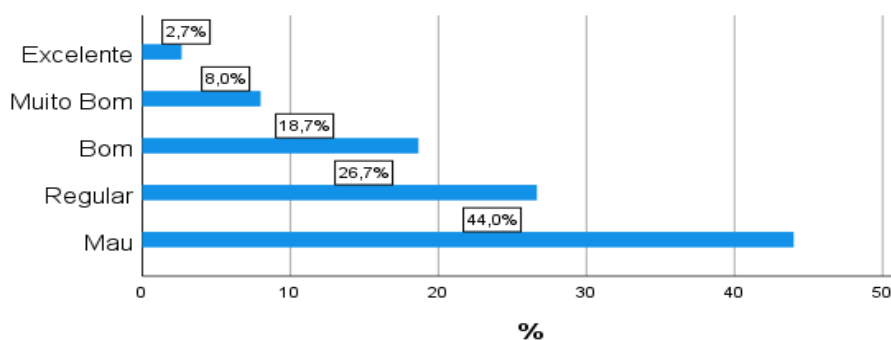


Gráfico 5.5 – Respostas à subdimensão “Moral”

As facetas “Estado de espírito” e “Coordenação” são apresentadas na tabela 5.11.

	Estado de espírito		Coordenação	
	N	%	N	%
Mau	29	38,7%	37	49,3%
Regular	27	36,0%	15	20,0%
Bom	15	20,0%	12	16,0%
Muito Bom	0	0,0%	4	5,3%
Excelente	4	5,3%	7	9,4%
Total	75	100%	75	100%

Constatamos que a faceta “Estado de espírito” apresenta uma percepção menos negativa em relação às outras facetas até agora exploradas, em que 38,7% dos sujeitos atribuem uma avaliação de “Mau”, enquanto que 36% consideram “Regular” e 5,3% “Excelente”. A “Coordenação” é caracterizada por 49,3% dos sujeitos como “Mau”, no entanto 9,4% consideram-na “Excelente”.

O gráfico 5.6 apresenta os dados relativos à subdimensão “Recursos tecnológicos e financeiros”. Verificamos que a maioria dos sujeitos percebe negativamente esta subdimensão, 90,7% caracterizam-na como “Mau”, apenas 4% como “Bom” e os restantes 5,3% como “Regular”.

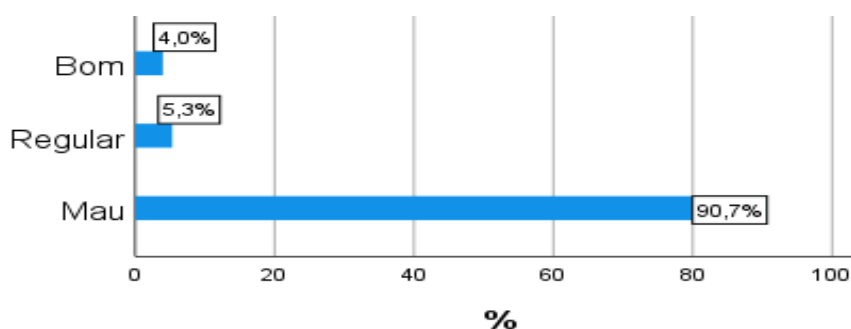


Gráfico 5.6 – Respostas à subdimensão “Recursos tecnológicos e financeiros”

Na tabela 5.12 expomos os resultados relativamente às facetas “Vencimento” e “Local de trabalho e equipamento”.

	Vencimento		Local de trabalho e equipamento	
	N	%	N	%
Mau	68	90,7%	51	68,0%
Regular	3	4,0%	16	21,3%
Bom	4	5,3%	6	8,0%
Muito Bom	0	0,0%	1	1,3%
Excelente	0	0,0%	1	1,3%

Identificamos que 90,7% dos inquiridos considera o vencimento como “Mau”, 4% “Regular” e 5,3% “Bom”. Ninguém o considera “Muito Bom” ou “Excelente”. Relativamente ao “Local de trabalho e equipamento”, a maioria dos sujeitos tem uma percepção negativa, com 68% dos

sujeitos a percecionarem-na como “Mau”. Dos restantes inquiridos, 21,3% refere “Local de trabalho e equipamento” como “Regular”, 8% como “Bom”, 1,3% como “Muito Bom” e 1,3% como “Excelente”.

5.2.2. Qualidade na prestação de cuidados

No gráfico 5.7 apresentamos as respostas dos inquiridos relativamente à sua SP na dimensão “Qualidade na prestação de cuidados”. Verificamos que 65,3% apresenta uma perceção negativa ao responderem “Mau”, 21,3% considera “Regular”, 12% “Bom” e 1,3% “Muito Bom”.

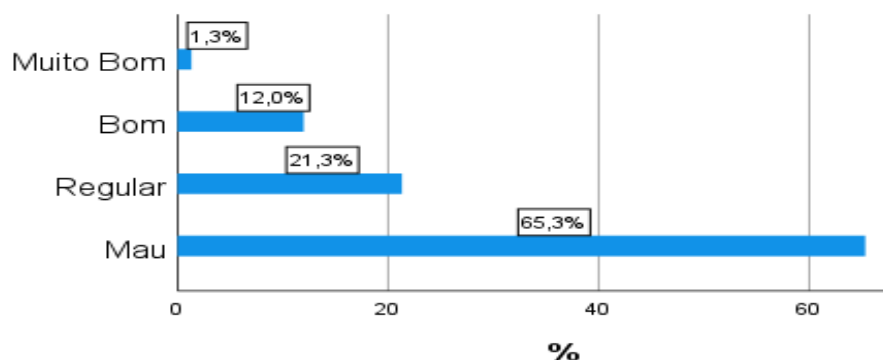


Gráfico 5.7 – Respostas à dimensão “Qualidade da prestação de cuidados”

Na tabela 5.13 analisamos a “Qualidade na prestação de cuidados” com base nas respostas às suas subdimensões “Qualidade do hospital na prestação de cuidados” e “Qualidade dos serviços na prestação de cuidados”.

	Qualidade do hospital na prestação de cuidados		Qualidade dos serviços na prestação de cuidados	
	N	%	N	%
Mau	49	65,3%	43	57,3%
Regular	18	24,0%	20	26,7%
Bom	8	10,7%	10	13,3%
Muito Bom	0	0,0%	2	2,7%
Excelente	0	0,0%	0	0,0%
Total	75	100%	75	100%

Verificamos que a “Qualidade do Hospital na prestação de cuidados” e a “Qualidade dos serviços na prestação de cuidados” são percecionadas negativamente pelos inquiridos com 65,3% e 57,3% a responder “Mau”, respetivamente. Identificamos um acréscimo de 8% relativamente à resposta “Mau” no que diz respeito à QHPC em detrimento da QSPC. Em relação à subdimensão QHPC, 24% dos inquiridos consideraram-na “Regular” e 10,7% “Bom”. A subdimensão QSPC obteve “Regular” em 26,7% das respostas, “Bom” em 13,3% e “Muito Bom” em 2,7%.

Na tabela 5.14 apresentamos os dados relativamente a cada questão da dimensão “Qualidade da prestação de cuidados”.

	Mau		Regular		Bom		Muito Bom		Excelente		Total (N)
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
No atendimento dos utentes	7	9,5%	29	39,2%	26	35,1%	12	16,2%	0	0,0%	74
Na coordenação dos cuidados aos utentes	4	5,3%	27	36,0%	25	33,3%	18	24,0%	1	1,3%	75
Na capacidade dos profissionais	0	0,0%	14	18,7%	24	32,0%	30	40,0%	7	9,3%	75
Na sensibilidade para com os utentes	1	1,3%	19	25,3%	28	37,3%	24	32,0%	3	4,0%	75
Nas condições das salas de exame	13	17,6%	27	36,5%	23	31,1%	7	9,5%	4	5,4%	74
Nas informações aos utentes	13	18,1%	28	38,9%	20	27,8%	9	12,5%	2	2,8%	72
No controle dos custos dos cuidados	23	32,9%	32	45,7%	8	11,4%	6	8,6%	1	1,4%	70
Qualidade do serviço Cirurgias	5	6,9%	29	40,3%	24	33,3%	13	18,1%	1	1,4%	72
Qualidade do serviço UCI Cardíaca	3	6,0%	16	32,0%	22	44,0%	7	14,0%	2	4,0%	50
Qualidade do serviço UCI	0	0,0%	8	10,8%	22	29,7%	30	40,5%	14	18,9%	74
Qualidade do serviço maternidade	2	5,3%	16	42,1%	11	28,9%	9	23,7%	0	0,0%	38
Qualidade do serviço de UG	0	0,0%	11	15,1%	25	34,2%	25	34,2%	12	16,4%	73
Qualidade do serviço Bloco Operatório	2	2,8%	17	23,6%	27	37,5%	19	26,4%	7	9,7%	72
Qualidade do serviço de fisioterapia	3	5,3%	23	40,4%	15	26,3%	15	26,3%	1	1,8%	57
Qualidade dos serviços farmacêuticos	1	1,3%	21	28,0%	29	38,7%	15	20,0%	9	12,0%	75
Qualidade do serviço de radiologia	5	6,7%	21	28,0%	22	29,3%	17	22,7%	10	13,3%	75
Qualidade do serviço de análises clínicas	4	5,3%	17	22,7%	29	38,7%	16	21,3%	9	12,0%	75
Qualidade do serviço de Alimentação e dietética	4	5,7%	25	35,7%	25	35,7%	10	14,3%	6	8,6%	70
Qualidade do serviço de limpeza	12	16,4%	26	35,6%	22	30,1%	10	13,7%	3	4,1%	73
Qualidade do serviço de manutenção de instalações e equipamentos	11	15,3%	30	41,7%	22	30,6%	7	9,7%	2	2,8%	72
Qualidade dos serviços administrativos	6	8,1%	31	41,9%	23	31,1%	12	16,2%	2	2,7%	74
Qualidade do serviço social	12	16,9%	18	25,4%	22	31,0%	13	18,3%	6	8,5%	71

Verificamos que existe uma perceção positiva de qualidade da prestação de cuidados no que se refere “Na capacidade dos profissionais” que obteve “Bom” em 32% das respostas e “Muito Bom” em 40%. Também “Na sensibilidade para com os utentes” observamos classificações elevadas, sendo que 37,3% dos sujeitos a percecionam como “Bom” e 32% como “Muito bom”. Outros itens que se destacam pela positiva, são a “Qualidade do serviço UCI” e a “Qualidade do serviço de UG”; na UCI 40,5% dos respondentes classifica a QPC como “Muito Bom” e 18,9% como “Excelente”; na UG 34,2% “Muito Bom” e 16,4% “Excelente”, sugerindo que estes serviços são percecionados de forma particularmente positiva.

As questões referentes aos serviços farmacêuticos, radiologia e análises clínicas também indicam um grau de satisfação elevada, apresentando uma distribuição semelhante entre os valores de “Bom”, “Muito Bom” e “Excelente”.

Por outro lado, identificamos alguns itens em que a resposta dos inquiridos é negativa (“Mau”), destacando-se: “No controle dos custos dos cuidados” (32,9%), “Nas informações aos Utentes” (18,1%), “Nas condições das salas de exame” (17,6%), “Qualidade do serviço social” (16,9%), “Qualidade do serviço de limpeza” (16,4%) e “Qualidade do serviço de manutenção de instalações e equipamentos” (15,3%). De referir que estas questões não estão relacionadas com a qualidade dos cuidados diretos aos utentes, mas sim com áreas de apoio aos cuidados.

5.2.3. Melhoria contínua da qualidade

As respostas à dimensão “Melhoria contínua da qualidade” estão representadas no gráfico seguinte (gráfico 5.8).

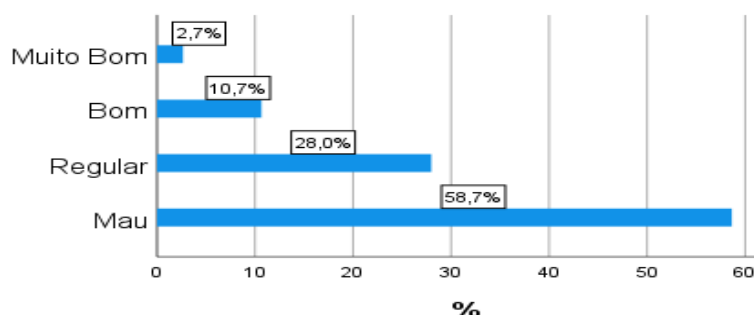


Gráfico 5.8 – Respostas à dimensão “Melhoria contínua da qualidade”

Verificamos que 58,7% dos inquiridos classificaram esta dimensão como “Mau”, 28% como “Regular”, 10,7% como “Bom” e apenas 2,7% como “Muito Bom”.

Para melhor entender este resultado expomos na tabela 5.15 a distribuição das respostas às questões da dimensão “Melhoria contínua da qualidade”.

	Mau		Regular		Bom		Muito Bom		Excelente		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Melhoria da qualidade	2	2,7%	24	32,0%	29	38,7%	14	18,6%	6	8,0%	75
Bem a primeira	5	6,7%	20	26,7%	26	34,7%	17	22,7%	7	9,3%	75
Conhecimentos sobre qualidade	8	10,7%	27	36,0%	22	29,3%	15	20,0%	3	4,0%	75
Ambiente de trabalho	6	8,0%	18	24,0%	30	40,0%	17	22,7%	4	5,3%	75
Diminuir o desperdício e redundância de tarefas	19	25,7%	24	32,4%	20	27,0%	9	12,2%	2	2,7%	74
Partilhas de ideias de melhoria do serviço	10	13,5%	25	33,8%	22	29,7%	15	20,3%	2	2,7%	74
Orgulho na profissão e nas funções que desempenha	4	5,3%	20	26,7%	16	21,3%	17	22,7%	18	24,0%	75
Expectativas de qualidade do hospital, sua missão e objetivos	14	18,7%	22	29,3%	19	25,3%	14	18,7%	6	8,0%	75

Observamos que a grande maioria das respostas às questões colocam-se entre o “Regular” e o “Bom”, embora algumas se afastem deste padrão. Na questão “Orgulho na profissão e nas funções que desempenha”, 24% dos respondentes considera “Excelente” e 22,7% “Muito Bom”. No espectro oposto, identificamos as questões “Diminuir o desperdício e redundância de tarefas”, “Expectativas de qualidade do hospital, sua missão e objetivos” e “Partilhas de ideias de melhoria do serviço” com maior percentagem de respostas negativas, “Mau”, por 25,7%, 18,7% e 13,5%, respetivamente.

5.2.4. Satisfação global

Os resultados relativos à “Satisfação global” encontram-se apresentados na Tabela 5.16.

Tabela 5.16 – Satisfação Global		N	%
Sente que a sua formação é a adequada para desempenhar o seu trabalho	Sim	63	84,0%
	Não	12	16,0%
	Total	75	100,0%
Recomendaria os serviços deste Hospital a familiares ou a amigos	Claro que sim	31	41,3%
	Provavelmente sim	41	54,7%
	Provavelmente não	2	2,7%
	Claro que não	1	1,3%
	Total	75	100,0%
Utilizaria este Hospital caso necessitasse de cuidados	Claro que sim	37	49,3%
	Provavelmente sim	36	48,0%
	Provavelmente não	2	2,7%
	Claro que não	0	0,0%
	Total	75	100,0%
Se pudesse, escolheria de novo este Hospital para trabalhar	Claro que sim	23	30,7%
	Provavelmente sim	32	42,7%
	Provavelmente não	18	24,0%
	Claro que não	2	2,7%
	Total	75	100,0%

Observamos que a maioria dos profissionais (84%) considera que tem formação adequada para desempenhar o seu trabalho, contudo 16% dos respondentes considera que a sua formação não é adequada ao trabalho que desempenha. A maioria dos inquiridos recomendaria os serviços do hospital a amigos e família, encontrando-se as respostas divididas entre “Provavelmente sim” (54,7%) e “Claro que sim” (41,3%). No que se refere a se o próprio escolheria este hospital caso necessitasse de cuidados de saúde, a maioria responde “Claro que sim” (49,3%) e “Provavelmente sim” (48%). A questão que obteve respostas mais dispersas foi se voltaria a escolher este hospital como local de trabalho, em que a maioria continua a responder que “Provavelmente sim” (42,7%) ou “Claro que sim” (30,7%), mas cerca de um quarto dos profissionais responde que “Provavelmente não” (24%) ou “Claro que não” (2,7%).

5.3. Satisfação profissional de acordo com fatores sociodemográficos e profissionais

Com esta análise pretendemos identificar as relações significativas entre as variáveis em estudo e a forma como influenciam a SP nos médicos e enfermeiros que trabalham no SU e UCI's do HSJ.

Estes dados são apresentados com apoio de gráficos e tabelas facilitando a interpretação dos dados. Aplicaram-se testes paramétricos, “*t student*” e “ANOVA”, e não paramétricos, *Man-Whitney* (M-W) e “*Kruskal-Wallis*” (K-W), conforme a existência, ou não, dos pressupostos de normalidade e homogeneidade. Além destes testes, analisaram-se as correlações entre variáveis, de forma a identificar o tipo de associações existentes.

5.3.1. satisfação profissional e o género, faixa etária, situação familiar, habilitações académicas, tipo de vínculo à instituição, tempo de serviço, exercício de funções de chefia e classe profissional

Para verificarmos se haveria diferenças estatisticamente significativas entre o género e a SP, no que respeita às dimensões “Qualidade do local de trabalho” (QLT), “Qualidade da prestação de cuidados” (QPC) e “Melhoria contínua da qualidade” (MCQ), recorremos ao teste *t student* (tabela 5.17).

	Género	N	Média	S	t student
					Valor p
QLT	Feminino	51	38,43	17,80	0,78
	Masculino	23	39,71	19,27	
QPC	Feminino	51	46,63	17,83	0,91
	Masculino	23	47,12	15,60	
MCQ	Feminino	51	46,45	19,90	0,68
	Masculino	23	44,29	22,57	

Verificamos que não se observam diferenças estatisticamente significativas entre o género e o nível de SP, relativamente às dimensões QLT ($p>0.05$), QPC ($p>0.05$) e MCQ ($p>0.05$).

Na tabela 5.18 procuram-se diferenças estatisticamente significativas entre diferentes faixas etárias e a SP nas dimensões QLT, QPC e MCQ e respetivas subdimensões e facetas, recorrendo ao teste de *Kruskal-Wallis* (K-W).

Dimensões, subdimensões e facetas do IASP		Idade (anos)					K-W
		20-29	30-39	40-49	50-59	Mais de 60	
(D) QLT (qualidade do local de trabalho)	N	15	24	24	10	2	0,040
	Mediana	39,66	27,20	41,23	56,90	33,19	
(SD) PRH (políticas de recursos humanos)	N	15	24	24	10	2	0,003
	Mediana	33,33	16,67	22,05	48,61	20,83	
(F) OGP (órgãos de gestão e políticas)	N	15	24	24	10	2	0,008
	Mediana	18,75	0,00	9,38	25,00	6,25	
(F) RH (recursos humanos)	N	15	24	24	10	2	0,014
	Mediana	45,00	30,00	35,00	55,00	32,50	
(SD) Moral	N	15	24	24	10	2	0,269
	Mediana	42,31	32,69	52,88	68,27	48,08	
(F) EE (estado de espírito)	N	15	24	24	10	2	0,444
	Mediana	50,00	37,50	50,00	62,50	56,25	
(F) Coordenação	N	15	24	24	10	2	0,299
	Mediana	38,64	30,68	50,00	70,45	46,59	
(SD) RTF (recursos tecnológicos e financeiros)	N	15	24	24	10	2	0,002
	Mediana	32,14	16,07	19,64	35,71	21,43	
(F) Vencimento	N	15	24	24	10	2	0,003
	Mediana	16,67	0,00	0,00	12,50	0,00	
(F) LTE (Local de trabalho e equipamento)	N	15	24	24	10	2	0,030
	Mediana	43,75	25,00	28,13	53,13	37,50	
(D) QPC (qualidade do local de trabalho)	N	15	24	24	10	2	0,031
	Mediana	51,14	38,49	41,88	66,82	46,25	
(D) MCQ (melhoria contínua da qualidade)	N	15	24	24	10	2	0,025
	Mediana	50,00	32,81	42,19	57,81	43,75	

K-W – Teste de Kruskal-Wallis; (D) – Dimensão; (SD) – Subdimensão; (F) – Faceta.

Verificamos que existe diferença estatisticamente significativa na dimensão “QLT” ($p < 0.05$), “QPC” ($p < 0.05$) e “MCQ” ($p < 0.05$), relativamente às diferentes faixas etárias.

Analisando as subdimensões e facetas da dimensão “QLT”, identificamos que existem graus de SP diferentes relativamente à idade, no que se refere à subdimensão “PRH” ($p < 0.05$), à faceta “OGP” ($p < 0.05$) e faceta “RH” ($p < 0.05$). Na faceta “RH”, na faixa etária entre os 50-59 anos ($M_e = 55$) a satisfação profissional é superior à dos sujeitos com idades entre os 30-39 anos ($M_e = 30$). No que se refere à faceta “OGP” verificamos que os respondentes com idades entre os 30-39 anos ($M_e = 0$) estão menos satisfeitos do que os com idades entre os 40-49 anos ($M_e = 9,38$) e 50-59 anos ($M_e = 25$).

A subdimensão “Moral” ($p > 0.05$) não apresenta diferença estatisticamente significativa na relação entre SP e as diferentes faixas etárias.

No entanto, na subdimensão “RTF” ($p < 0.05$) existem diferenças estatisticamente significativas da SP a nível das diferentes faixas etárias, em que os indivíduos na faixa etária entre os 50-59 anos ($M_e = 35,71$) se encontram mais satisfeitos do que os de 30-39 anos ($M_e = 16,07$). Na faceta “LTE” ($p < 0.05$) existe diferença estatisticamente significativa em relação à SP nas faixas etárias entre os 50-59 e 30-39 anos, sendo que os sujeitos com idades entre os 50-59 anos ($M_e = 54,51$) estão mais satisfeitos do que os sujeitos com idades entre os 30-39 anos ($M_e = 25$). Na faceta “Vencimento” ($p < 0.01$) existe diferença estatisticamente significativa ao

nível das faixas etárias, em que os inquiridos entre os 40-49 anos ($M_e=0$) e entre os 30-39 anos ($M_e=0$) estão menos satisfeitos que os de 20-29 anos ($M_e=16,66$).

Considerando a dimensão “QPC” ($p<0.05$), verificamos que existe diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias e o grau de SP, no entanto, nos testes de “Post-Hoc” com a correção de *Bonferroni*, não se verificou esta diferença.

A dimensão “MCQ” ($p<0.05$) apresenta diferença estatisticamente significativa na SP entre as faixas etárias dos 30-39 anos e 50-59 anos, sendo que os últimos se encontram mais satisfeitos ($M_e= 57,8$) do que os da faixa etária 30-39 anos ($M_e= 32,8$).

Para verificarmos se há diferenças estatisticamente significativas entre a SP nas dimensões QLT, QPC e MCQ e a situação familiar, recorreremos ao teste de K-W (tabela 5.19).

		Qual é a sua situação familiar					K-W
		Casado/a com registo	Casado/a sem registo	Solteiro/a	Divorciado/a	Separado/a	Valor p
QLT	N	27	15	31	1	1	0,805
	Mediana	39,66	41,07	36,21	55,17	43,10	
QPC	N	27	15	31	1	1	0,941
	Mediana	45,45	40,91	46,05	46,59	47,73	
MCQ	N	27	15	31	1	1	0,893
	Mediana	46,88	40,63	46,88	50,00	31,25	

K-W – Teste de Kruskal-Wallis

Verificamos que não existe diferença estatisticamente significativa para a “QLT” ($p>0.05$), “QPC” ($p>0.05$) ou “MCQ” ($p>0.05$), no que se refere à situação familiar.

Para analisarmos a SP nas dimensões QLT, QPC e MCQ, relativamente às habilitações académicas, aplicamos o teste de K-W conforme a tabela 5.20.

		Grau académico					K-W
		Licenciatura	Pós-graduação	Especialidade	Mestrado	Doutoramento	Valor p
QLT	N	33	3	13	25	1	0,778
	Mediana	36,21	54,31	40,52	39,66	50,86	
QPC	N	33	3	13	25	1	0,523
	Mediana	43,75	52,63	42,5	44,32	36,25	
MCQ	N	33	3	13	25	1	0,48
	Mediana	37,5	37,5	46,88	46,88	68,75	

K-W – Teste de Kruskal-Wallis

Observamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações académicas e as dimensões “QLT” ($p>0.05$), “QPC” ($p>0.05$) e “MCQ” ($p>0.05$).

De forma a verificar se existem diferenças estatisticamente significativas da SP nas dimensões QLT, QPC e MCQ e os diferentes tipos de vínculo à instituição, recorreremos ao teste de K-W (tabela 5.21), onde constatamos que para as dimensões QLT ($p>0.05$), QPC ($p>0.05$) e MCQ ($p>0.05$) não existem diferenças estatisticamente significativas entre o grau de SP e o vínculo à instituição.

		Vínculo à instituição					K-W
		Trabalhador do quadro (CTFP)	Contrato de trabalho por tempo indeterminado (CIT)	Contrato de trabalho a termo	Contrato em comissão de serviço	Contrato de prestação de serviços	Valor p
QLT	N	25	44	4	1	1	0,819
	Mediana	39,66	36,21	40,09	55,17	42,24	
QPC	N	25	44	4	1	1	0,82
	Mediana	42,86	44,6	61,84	46,59	40,63	
MCQ	N	25	44	4	1	1	0,78
	Mediana	46,88	40,63	51,56	50	40,63	

K-W – teste de Kruskal-Wallis

Para verificarmos se existem diferenças estatisticamente significativas da SP nas dimensões QLT, QPC e MCQ e o tempo na instituição recorreremos ao teste ANOVA (tabela 5.22).

		Tempo na instituição (anos)								ANOVA
		1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	Valor p
QLT	N	22,00	12,00	14,00	7,00	7,00	10,00	1,00	2,00	0,302
	Média	45,50	29,60	36,60	40,70	30,70	42,70	37,90	42,70	
	Desvio padrão	21,26	15,28	15,86	18,17	15,06	16,23		17,68	
QPC	N	22,00	12,00	14,00	7,00	7,00	10,00	1,00	2,00	0,051
	Média	54,90	39,40	47,10	38,10	37,90	45,60	72,50	50,00	
	Desvio padrão	17,71	12,93	17,29	7,76	10,10	19,24		28,28	
MCQ	N	22,00	12,00	14,00	7,00	7,00	10,00	1,00	2,00	0,071
	Média	53,60	31,80	42,80	45,50	36,20	54,10	56,30	51,60	
	Desvio padrão	20,72	20,59	18,44	20,72	9,17	22,25		11,05	

Ao analisarmos a SP nas dimensões QLT ($p > 0,05$), QPC ($p > 0,05$) e MCQ ($p > 0,05$), relativamente ao tempo na instituição, verificamos não haver diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões.

Recorremos ao teste *t Student* para verificarmos se existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis responsabilidade de gestão e classe profissional, relativamente à SP, nas dimensões QLT, QPC e MCQ (tabela 5.23).

	Responsabilidades de gestão	N	Média	Desvio padrão	T Student
					Valor p
QLT	Sim	14	43,59	14,27	0,29
	Não	61	37,84	18,73	
QPC	Sim	14	44,15	14,67	0,54
	Não	61	47,26	17,52	
MCQ	Sim	14	45,09	16,29	0,89
	Não	61	45,91	21,46	
Classe profissional					
QLT	Médico/a	18	47,99	14,1	0,01
	Enfermeiro/a	57	36,04	18,3	
QPC	Médico/a	18	49,17	15,88	0,48
	Enfermeiro/a	57	45,89	17,36	
MCQ	Médico/a	18	50,74	18,81	0,24
	Enfermeiro/a	57	44,18	20,91	

Observando a SP nas dimensões QLT ($p > 0,05$), QPC ($p > 0,05$) e MCQ ($p > 0,05$), relativamente à responsabilidade de gestão, verificamos não haver diferenças estatisticamente significativas

em nenhuma das dimensões. Já no que se refere à classe profissional, identificamos que existe diferença estatisticamente significativa da SP na dimensão QLT ($p < 0,05$), onde o grupo dos médicos apresenta maior satisfação profissional ($\bar{X}=47,99$; $S=14,10$) em relação ao grupo dos enfermeiros ($\bar{X}=36,04$; $S=18,29$).

Procuramos saber a que nível existiriam essas diferenças aplicando o teste de M-W às subdimensões e facetas da QLT. Verificamos que existiam diferenças estatisticamente significativas apenas a nível da subdimensão “Moral” e na faceta “Coordenação” (tabela 5.24).

	Classe profissional	N	Mediana	M-W
				Valor p
Coordenação	Médico/a	18	72,7273	<0,001
	Enfermeiro/a	57	38,6364	
Moral	Médico/a	18	72,1154	<0,001
	Enfermeiro/a	57	40,3846	

M-W – Teste de Mann-Whitney

No que se refere à subdimensão “Moral” os médicos estão mais satisfeitos ($M_e=72,11$) do que os enfermeiros ($M_e=40,38$), o mesmo se verificando em relação à faceta “Coordenação”.

5.3.2. Satisfação profissional dos médicos e enfermeiros no que respeita aos fatores sociodemográficos e profissionais

Para verificarmos se existem diferenças estatisticamente significativas entre a SP nas dimensões QLT, QPC e MCQ e os locais de trabalho dos médicos e enfermeiros, recorremos ao teste K-W (tabela 5.25).

		SU	UCINC-T	UUM	K-W
					Valor p
Médico/a	QLT	$M_e= 44,82$	$M_e= 41,07$	$M_e= 62,93$	0.018
	QPC	$M_e= 40,62$	$M_e= 36,36$	$M_e= 64,20$	0.131
	MCQ	$M_e= 50,00$	$M_e= 37,50$	$M_e= 76,56$	0.005
Enfermeiro/a	QLT	$M_e=37,93$	$M_e=29,37$	$M_e=29,31$	0.349
	QPC	$M_e=43,58$	$M_e=46,87$	$M_e=40,62$	0.709
	MCQ	$M_e=41,96$	$M_e=40,90$	$M_e=46,87$	0.901

K-W – teste de Kruskal-Wallis

Ao analisarmos a SP nas dimensões QLT ($p > 0,05$), QPC ($p > 0,05$) e MCQ ($p > 0,05$) relativamente ao local de trabalho, verificamos não haver diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões no que se refere aos enfermeiros. Relativamente à classe médica, observamos que existem diferenças estatisticamente significativas quanto à QLT ($p < 0,05$) e MCQ ($p < 0,01$). No que se refere à QLT são os médicos da “UUM” ($M_e = 62,93$) que apresentam níveis de satisfação estatisticamente superiores aos da “UCINC-T” ($M_e= 41,07$) e o mesmo se verifica quanto à “MCQ” em que os médicos da “UUM” ($M_e=76,56$) apresentam níveis de satisfação significativamente superiores aos da “UCINC-T” ($M_e= 37,5$).

De forma a verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre a SP nas dimensões QLT, QPC e MCQ, a carga de trabalho semanal e o tipo de horário nos médicos e enfermeiros, recorreremos ao teste M-W (Tabela 5.26).

Tabela 5.26 – Relação entre a satisfação profissional dos médicos e enfermeiros relativamente ao tipo de horário e carga horária semanal						
	Classe profissional	Tipo de horário				M-W
		Fixo		Por turnos		Valor p
		N	Mediana	N	Mediana	
QLT	Médico/a	9	44,82	9	50,86	0,452
	Enfermeiro/a	11	41,38	46	28,13	0,031
QPC	Médico/a	9	46,05	9	45,45	0,965
	Enfermeiro/a	11	44,32	46	43,13	0,992
MCQ	Médico/a	9	50	9	40,63	0,965
	Enfermeiro/a	11	53,13	46	37,5	0,036

	Classe profissional	Carga horária semanal				M-W
		até 35h		mais de 35h		Valor p
		N	Mediana	N	Mediana	
QLT	Médico/a	5	42,24	13	46,55	0,587
	Enfermeiro/a	52	34,05	5	30,17	0,693
QPC	Médico/a	5	46,59	13	38,89	0,127
	Enfermeiro/a	52	44,03	5	33,33	0,789
MCQ	Médico/a	5	50	13	46,88	0,729
	Enfermeiro/a	52	45,09	5	43,75	0,932

M-W – Teste de Man-Whitney

Verificamos não haver diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) em nenhuma das dimensões no que se refere à classe médica. Na classe de enfermagem não se verificam diferenças estatisticamente significativas a nível da carga horária, contudo observamos que existem diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) quanto à QLT e MCQ, sendo que os enfermeiros que trabalham por turnos (horário rotativo) apresentam menor SP tanto na “QLT” ($M_e = 28,12$) como na “MCQ” ($M_e = 37,50$), em detrimento dos que trabalham em horário fixo.

Recorreremos ao teste K-W para averiguar se existem diferenças estatisticamente significativas entre a SP nas dimensões QLT, QPC e MCQ e o tipo de vínculo à instituição, nos médicos e enfermeiros (tabela 5.27).

			Trabalhador do quadro (CTFP)	Contrato de trabalho por tempo indeterminado (CIT)	Contrato de trabalho a termo	Contrato em comissão de serviço	K-W
							Valor p
QLT	Médico/a	N	1	12	3	1	0,585
		Mediana	40,52	48,71	40,52	55,17	
	Enfermeiro/a	N	24	32	1		0,178
		Mediana	38,79	26,29	39,66		
QPC	Médico/a	N	1	12	3	1	0,745
		Mediana	70,45	42,17	46,05	46,59	
	Enfermeiro/a	N	24	32	1		0,285
		Mediana	42,68	45,17	77,63		
MCQ	Médico/a	N	1	12	3	1	0,643
		Mediana	28,13	48,44	50	50	
	Enfermeiro/a	N	24	32	1		0,131
		Mediana	48,44	37,5	53,13		

K-W – Teste de Kruskal-Wallis

Observamos não haver diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) em nenhuma das dimensões no que se refere a ambas as classes profissionais.

Para verificarmos se existem diferenças estatisticamente significativas entre a SP nas dimensões QLT, QPC e MCQ e a responsabilidade de supervisão nos médicos e enfermeiros, recorremos ao teste *t student* (tabela 5.28).

Classe profissional	Dimensões	Responsabilidade de supervisão	Média	S	t student
					Valor p
Médico/a	QLT	Sim	47,69	12,39	0,875
		Não	49,01	21,43	
	QPC	Sim	47,28	14,68	0,362
		Não	55,77	20,51	
	MCQ	Sim	50,89	19,58	0,952
		Não	50,22	18,50	
Enfermeiro/a	QLT	Sim	33,43	16,25	0,228
		Não	39,37	20,47	
	QPC	Sim	40,97	13,53	0,02
		Não	52,17	19,83	
	MCQ	Sim	41,29	20,41	0,242
		Não	47,87	21,36	

Ao analisarmos a SP nas dimensões QLT, QPC e MCQ, constatamos que na classe médica não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) em nenhuma das dimensões no que se refere à responsabilidade de supervisão de outros. Contudo, na classe de enfermagem existe diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na dimensão QPC, sendo que os enfermeiros que não têm responsabilidades de supervisão apresentam maior satisfação profissional ($\bar{X}=52,17$; $s=19,83$) relativamente aos que têm responsabilidade de supervisão ($\bar{X}=40,97$; $s=13,53$).

Explorando as subdimensões da QPC em relação à classe de enfermagem, verificamos que existe diferença estatisticamente significativa na subdimensão “Qualidade do Hospital na Prestação de Cuidados”, tal como se observa na tabela 5.29.

		Responsabilidade de supervisão	Média	Desvio padrão	T Student Valor p
Enfermeiro	QHPC	Sim	35,86	13,61	0,01
		Não	48,96	21,25	
	QSPC	Sim	43,56	15,87	0,051
		Não	53,74	21,02	

De forma a analisarmos se existem diferenças estatisticamente significativas entre a SP nas dimensões QLT, QPC e MCQ e a responsabilidade de gestão de serviço nos médicos e enfermeiros, recorreremos ao teste M-W (tabela 5.30).

	Classe profissional	Gestão serviço				M-W
		Sim		Não		Valor p
		N	Mediana	N	Mediana	
QLT	Médico/a	6	44,40	12	47,84	0,925
	Enfermeiro/a	8	43,53	49	30,17	0,408
QPC	Médico/a	6	38,49	12	50,68	0,160
	Enfermeiro/a	8	44,72	49	43,75	0,872
MCQ	Médico/a	6	48,44	12	46,88	0,778
	Enfermeiro/a	8	48,44	49	43,75	0,936

M-W – Teste de Mann-Whitney

Verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) em nenhuma das dimensões, no que se refere à responsabilidade de gestão de serviço, considerando as duas classes profissionais.

Recorremos ao teste K-W para identificarmos se existem diferenças estatisticamente significativas entre o grau académico e a SP nas dimensões QLT, QPC e MCQ nos médicos e enfermeiros (tabela 5.31).

	Classe profissional	Grau académico										K-W
		Licenciatura		Pós-graduação		Especialidade		Mestrado		Doutoramento		Valor p
		N	Mediana	N	Mediana	N	Mediana	N	Mediana	N	Mediana	
QLT	Médico/a	3	61,21	1	60,71	5	40,52	8	44,40	1	50,86	0,404
	Enfermeiro/a	30	33,19	2	38,36	8	36,64	17	27,68			0,825
QPC	Médico/a	3	36,36	1	77,63	5	45,45	8	46,32	1	36,25	0,455
	Enfermeiro/a	30	45,00	2	50,66	8	40,89	17	40,91			0,595
MCQ	Médico/a	3	40,63	1	57,14	5	43,75	8	48,44	1	68,75	0,678
	Enfermeiro/a	30	37,5	2	31,25	8	59,38	17	46,43			0,224

K-W – Teste de Kruskal-Wallis

Na análise dos dados verificamos que a SP dos médicos e enfermeiros, nas dimensões QLT, QPC e MCQ, não apresenta diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) em nenhuma das dimensões no que se refere ao grau académico.

Para verificarmos se existem diferenças estatisticamente significativas entre a SP nas dimensões QLT, QPC e MCQ, e o género, recorreremos ao teste M-W (Tabela 5.32).

	Classe profissional	Género com que se identifica				M-W Valor p
		Feminino		Masculino		
		N	Mediana	N	Mediana	
QLT	Médico/a	8	50,86	9	42,24	0,736
	Enfermeiro/a	43	36,21	14	24,9	0,650
QPC	Médico/a	8	40,91	9	54,76	0,248
	Enfermeiro/a	43	42,86	14	47,16	0,636
MCQ	Médico/a	8	48,44	9	50	0,663
	Enfermeiro/a	43	46,88	14	25	0,197

M-W – Teste de Mann-Whitney

Constatamos que a SP dos médicos e enfermeiros, nas dimensões QLT, QPC e MCQ, não apresenta diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) relativamente ao género.

Para verificarmos se existem diferenças estatisticamente significativas entre a SP, nas dimensões QLT, QPC e MCQ e a faixa etária em ambas as classes profissionais, recorreremos ao teste K-W (Tabela 5.33).

	Classe profissional	Idade										K-W Valor p
		20-29 anos		30-39 anos		40-49 anos		50-59 anos		Mais de 60 anos		
		N	Mediana	N	Mediana	N	Mediana	N	Mediana	N	Mediana	
(D) QLT	Médico/a	1	40,52	7	55,17	8	47,84	2	39,20			0,250
	Enfermeiro/a	14	39,66	17	25,86	16	31,03	8	58,62	2	33,00	0,001
(SD) PRH (Políticas de recursos humanos)	Médico/a	1	19,44	7	25	8	32,29	2	22,26			0,890
	Enfermeiro/a	14	36,11	17	16,67	16	21,88	8	50	2	21,00	0,001
(F) OGP (Órgãos de gestão e política)	Médico/a	1	0	7	0	8	12,5	2	0			0,298
	Enfermeiro/a	14	18,75	17	0	16	6,25	8	28,15	2	6,00	0,001
(F) RH (Recursos humanos)	Médico/a	1	35	7	45	8	47,5	2	40			0,990
	Enfermeiro/a	14	47,5	17	30	16	30	8	60	2	33,00	0,002
(SD)Moral	Médico/a	1	57,69	7	88,46	8	61,54	2	59,67			0,379
	Enfermeiro/a	14	41,35	17	30,77	16	50	8	76	2	48,00	0,016
(F) EE (Estado de espírito)	Médico/a	1	25	7	50	8	50	2	56,30		,647	0,647
	Enfermeiro/a	14	56,25	17	37,5	16	50	8	62,56	2	56,00	0,183
(F) Coordenação	Médico/a	1	63,64	7	95,45	8	63,64	2	60,27			0,422
	Enfermeiro/a	14	37,5	17	27,27	16	46,59	8	79,64	2	47,00	,018
(SD) RTF (Recursos humanos e financeiros)	Médico/a	1	35,71	7	14,29	8	26,79	2	23,22			,713
	Enfermeiro/a	14	30,36	17	17,86	16	17,86	8	44,61	2	21,00	<,001
(F) Vencimento	Médico/a	1	75	7	0	8	12,5	2	12,50			,424
	Enfermeiro/a	14	12,5	17	0	16	0	8	12,59	2	0	<,001
(F) LTE (Local de trabalho e equipamento)	Médico/a	1	6,25	7	18,75	8	31,25	2	31,38			,177
	Enfermeiro/a	14	43,75	17	25	16	28,13	8	56,30	2	38,00	,004
(D) QPC	Médico/a	1	46,05	7	40,63	8	50,11	2	50,75			,953
	Enfermeiro/a	14	51,88	17	35,23	16	41,08	8	66,81	2	46	,006
(D) MCQ	Médico/a	1	50	7	46,88	8	50,45	2	39,10			,837
	Enfermeiro/a	14	48,44	17	25	16	35,94	8	60,93	2	44	,004

K-W – Teste de Kruskal-Wallis; (D) – Dimensão; (SD) – Subdimensões; (F) – Facetas.

Analisando a SP nas suas dimensões, verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) na classe médica, relativamente à faixa etária.

Na classe de enfermagem existem diferenças estatisticamente significativas a nível de todas as dimensões. Na “QLT” observamos que existe diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$), onde os enfermeiros na faixa etária dos 30-39 anos ($M_e = 25,86$) apresentam menor

satisfação profissional que os enfermeiros na faixa etária dos 50-59 anos ($M_e= 58,62$). Também foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre a faixa etária dos 40-49 anos ($M_e=31,0345$) e a faixa etária 50-59 anos ($M_e= 58,6207$), sendo os últimos os que apresentam maior satisfação profissional. Quando analisamos a “QPC” verificamos que a faixa etária 40-49 anos ($M_e=41,0795$) está menos satisfeita que a faixa etária 50-59 anos ($M_e= 66,81$) sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p<0.01$). Finalmente, na análise à “MCQ” existe diferença estatisticamente significativa ($p<0.01$) entre a faixa etária 30-39 anos ($M_e= 25,0$) e 50-59 anos ($M_e= 60,93$), sendo a SP mais elevada na faixa etária 50-59 anos. Na classe dos enfermeiros apenas a faceta “EE” não apresenta diferença estatisticamente significativa ($p>0.05$).

Para verificarmos se existem diferenças estatisticamente significativas entre a SP, nas dimensões QLT, QPC e MCQ, e a situação familiar dos médicos e enfermeiros, recorremos ao teste K-W (tabela 5.34).

	Classe profissional	Qual é a sua situação familiar								K-W
		Casado/a com registo		Casado/a sem registo - união de facto		Solteiro/a		Divorciado/a		
		N	Mediana	N	Mediana	N	Mediana	N	Mediana	
QLT	Médico/a	9	44,83	4	42,67	4	49	1	55,17	0,962
	Enfermeiro/a	18	34,05	11	31,9	27	30	1	43,1	0,892
QPC	Médico/a	9	54,76	4	38,49	4	41	1	46,59	0,845
	Enfermeiro/a	18	42,05	11	42,5	27	46	1	47,73	0,789
MCQ	Médico/a	9	50	4	40,63	4	54	1	50	0,235
	Enfermeiro/a	18	45,31	11	46,88	27	38	1	31,25	0,917

K-W – Teste de Kruskal-Wallis

Não observamos diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$) nas dimensões QLT, QPC e MCQ da satisfação profissional dos médicos e enfermeiros, no que se refere à situação familiar.

Para averiguarmos se existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões QLT, QPC e MCQ, entre a SP e o tempo de profissão em ambas as classes, recorremos ao teste K-W (tabela 5.35).

Tabela 5.35 – Relação entre a satisfação profissional e o tempo de profissão					
Classe profissional	Anos na profissão		QLT	QPC	MCQ
Médico/a	1-5	N	3	3	3
		Mediana	42,24	46,05	50,00
	6-10	N	3	3	3
		Mediana	55,17	46,59	50,00
	11-15	N	6	6	6
		Mediana	54,31	37,63	56,25
	16-20	N	4	4	4
		Mediana	42,09	53,41	40,63
	26-30	N	2	2	2
		Mediana	39,22	50,70	39,06
K-W	Valor p	0,31	0,88	0,88	
Enfermeiro/a	1-5	N	12	12	12
		Mediana	37,93	50,66	42,19
	6-10	N	6	6	6
		Mediana	32,39	43,18	42,19
	11-15	N	11	11	11
		Mediana	22,41	34,52	25,00
	16-20	N	5	5	5
		Mediana	23,08	46,59	37,50
	21-25	N	6	6	6
		Mediana	30,54	42,05	34,38
	26-30	N	12	12	12
		Mediana	41,38	44,38	53,13
	31-35	N	2	2	2
		Mediana	54,74	49,89	59,38
	36-40	N	3	3	3
		Mediana	36,21	62,50	43,75
	K-W	Valor p	0,91	0,59	0,21
	K-W – Teste de Kruskal Wallis				

Constatamos que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) em nenhuma das dimensões, no que se refere ao tempo de profissão nas duas classes profissionais.

Para verificarmos se existem diferenças estatisticamente significativas entre a SP e o tempo na instituição dos médicos e enfermeiros, nas dimensões QLT, QPC e MCQ, recorreremos ao teste K-W (tabela 5.36).

Tabela 5.36 – Relação entre a satisfação profissional e o tempo na instituição						
Classe profissional	Anos na instituição		QLT	QPC	MCQ	
Médico/a	1-5	N	7	7	7	
		Mediana	60,71	61,36	57,14	
	6-10	N	3	3	3	
		Mediana	25,00	36,36	25,00	
	11-15	N	6	6	6	
		Mediana	45,69	46,83	45,31	
	16-20	N	1	1	1	
		Mediana	43,10	33,75	40,63	
	26-30	N	1	1	1	
		Mediana	37,93	30,95	50,00	
	K-W	Valor p	0,25	0,107	0,057	
	Enfermeiro/a	1-5	N	15	15	15
			Mediana	36,20	51,14	46,88
		6-10	N	9	9	9
Mediana			26,72	42,50	25,00	
11-15		N	8	8	8	
		Mediana	25,05	43,40	35,94	
16-20		N	6	6	6	
		Mediana	41,38	40,10	48,44	
21-25		N	7	7	7	
		Mediana	21,43	41,25	31,25	
26-30		N	9	9	9	
		Mediana	41,38	46,25	53,13	
31-35		N	1	1	1	
		Mediana	37,93	72,50	56,25	
36-40		N	2	2	2	
		Mediana	42,67	50,00	51,56	
K-W		Valor p	0,409	0,389	0,246	

K-W – Teste de Kruskal-Wallis

Analisando os dados comprovamos que não há diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$), em nenhuma das dimensões, no que se refere ao tempo na instituição.

5.3.3. Satisfação global, dimensões da satisfação profissional e fatores profissionais

Para averiguarmos se existe relação entre a satisfação global, os diferentes fatores profissionais, tais como carga horária semanal, tipo de vínculo, supervisão sobre outros, gestão de serviço, classe profissional e local de trabalho, e a satisfação profissional nas dimensões QLT, QPC e MCQ, recorreremos às correlações de *Spearman* (tabela 5.37).

			Sente que a sua formação é a adequada para desempenhar o seu trabalho	Recomendaria os serviços deste Hospital a familiares ou a amigos	Utilizaria este Hospital caso necessitasse de cuidados	Se pudesse, escolheria de novo este Hospital para trabalhar
ró de Spearman	QLT	r_s	-0,253*	-0,403**	-0,350**	-0,433**
	QPC	r_s	-0,262*	-0,382**	-0,299**	-0,218
	MCQ	r_s	-0,167	-0,372**	-0,314**	-0,263*
	Carga horária	r_s	-0,160	0,035	0,069	-0,047
	Tipo de horário	r_s	0,016	0,127	0,140	0,052
	Vínculo à instituição	r_s	0,319**	0,319**	0,373**	0,141
	Supervisão de outros	r_s	0,176	0,214	0,313**	0,082
	Gestão serviço	r_s	-0,258*	0,166	0,150	0,247*
	Tempo de profissão	r_s	-0,328	-0,267	-0,351	-0,143
	Tempo na instituição	r_s	-0,317	-0,227	-0,342	-0,074
	Tempo de profissão	r_s	-0,328	-0,267	-0,351	-0,143

* A correlação é significativa no nível 0,05
 ** A correlação é significativa no nível 0,01
 r_s - Correlação de Spearman

Nesta tabela verificamos que existem associações significativas entre a satisfação global, as dimensões da satisfação profissional e os fatores profissionais. Apesar de significativas, estas relações são fracas ($0.2 < r_s < 0.5$).

Para identificarmos a existência de associação entre a satisfação global, classe profissional e o local de trabalho, recorreremos às correlações de *Spearman* (Tabela 5.38).

Correlações			Sente que a sua formação é a adequada para desempenhar o seu trabalho	Recomendaria os serviços deste Hospital a familiares ou a amigos	Utilizaria este Hospital caso necessitasse de cuidados	Se pudesse, escolheria de novo este Hospital para trabalhar	Classe profissional
ró de Spearman	Sente que a sua formação é a adequada para desempenhar o seu trabalho	r_s	1				
	Recomendaria os serviços deste Hospital a familiares ou a amigos	r_s	0,201	1			
	Utilizaria este Hospital caso necessitasse de cuidados	r_s	0,229*	0,860**	1		
	Se pudesse, escolheria de novo este Hospital para trabalhar	r_s	0,131	0,499**	0,454**	1	
	Classe profissional	r_s	-0,01	0,024	-0,009	0,085	1
	Local trabalho	r_s	0,086	-0,158	-0,081	-0,096	0,000

* A correlação é significativa no nível 0,05
 ** A correlação é significativa no nível 0,01
 r_s – Correlação de *Spearman*

Na análise dos dados verificamos que não existe relação entre a satisfação global, a classe profissional e local de trabalho. No entanto, identificamos uma correlação positiva forte

($0,7 < r_s < 0,9$) e estatisticamente significativa ($p < 0,01$) entre “Utilizaria este Hospital caso necessitasse de cuidados” e “Recomendaria os serviços deste Hospital a familiares ou a amigos”.

Para averiguarmos se existe relação entre a satisfação profissional, nas dimensões QLT, QPC e MCQ, e as facetas coordenação e vencimento, utilizaram-se as correlações de *Spearman* (tabela 5.39).

		QLT	QPC	MCQ	Coordenação	Vencimento
rô de Spearman	QLT	r_s	1,000			
	QPC	r_s	0,562**	1,000		
	MCQ	r_s	0,742**	0,563**	1,000	
	Coordenação	r_s	0,887**	0,335**	0,585**	1,000
	Vencimento	r_s	0,371**	0,319**	0,255*	0,161

* A correlação é significativa no nível 0,05
 ** A correlação é significativa no nível 0,01
 r_s - Correlação de *Spearman*

Verificamos que existem várias correlações, a mais elevada observa-se na associação entre a coordenação e a “QLT” com uma correlação positiva forte ($0,7 < r_s < 0,9$) e estatisticamente significativa ($p < 0,01$). Outra correlação positiva forte ($0,7 < r_s < 0,9$) e estatisticamente significativa ($p < 0,01$) verifica-se entre as dimensões “QLT” e “MCQ”. Também a coordenação e a dimensão “MCQ” apresentam uma correlação positiva moderada ($0,5 < r_s < 0,7$) e estatisticamente significativa ($p < 0,01$).

5.4. Análise qualitativa

O questionário apresenta uma questão de resposta aberta, “Deixe a sua opinião/recomendação como o Hospital/Serviço poderia melhorar os cuidados aos doentes e a sua qualidade como local de trabalho?”, sendo necessário recorrer à análise de conteúdo para analisar as respostas.

Análise de conteúdo consiste em submeter a informação obtida a um tratamento metódico, em que é agrupada por temas, comparada entre si ou organizada de forma a que apresente sentido de acordo com uma estrutura (Campenhoudt et al., 2023). Segundo Bardin (2002, p. 42) análise de conteúdo é um conjunto de “*técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens*”.

Para organizar as respostas optou-se por realizar uma análise de acordo com o tema que foi encontrado nas respostas obtidas. Para Bardin (2002), fazer análise temática consiste em identificar núcleos de sentido que formam a comunicação e cuja frequência ou presença podem acrescentar alguma coisa ao objeto de análise. Após a identificação do tema foram agrupadas por categorias significativas, o que Bardin (2002) e Campenhoudt et al. (2023) referem como análise categorial. Esta consiste em calcular e comparar as frequências

características identificadas nos textos e agrupar em categorias significativas. Tem como pressuposto que quanto maior a frequência de uma determinada categoria, maior a sua importância. Na categorização não foi utilizado um sistema predefinido de categorias, sendo que as categorias foram definidas no final da análise das respostas.

A tabela 5.40 apresenta a categorização realizada no que se refere à pergunta aberta do questionário. Para a análise foi tido em consideração o número absoluto de cada referência em cada questão e não o número de vezes que cada categoria pode ser identificada em cada resposta. Importa referir que a pergunta aberta era de resposta facultativa, pelo que o número de respostas obtidas foi inferior ao total da amostra, apenas 19 respostas, o que corresponde a cerca de 25% da amostra.

Categorias	Subcategorias	Unidade texto	Nº Referências	
Remuneração financeira		➤ (R12) "Questão remuneratória"	➤ 2	➤ 6
		➤ (R40) "incentivos"		
Remuneração não financeira	➤ Estacionamento	➤ (R12) "ter estacionamento assegurado ou facilitado"	➤ 2	
		➤ (R16) "Melhoria no estacionamento do hospital"		
	➤ Equipamento individual	➤ (R12) "fardas bem lavadas e em bom estado no serviço onde se trabalha"	➤ 1	
	➤ Qualidade da alimentação	➤ (R12) "qualidade da comida que é servida no refeitório é medíocre e aos fins de semana e feriados é sempre pior"	➤ 1	
Recursos materiais	➤ Gestão de recursos materiais	➤ (R35) "O consumo exacerbado de recursos por este serviço, poderia ser melhorado através da articulação de cuidados e forte investimento na cultura organizacional"	➤ 1	➤ 3
	➤ Disponibilidade de material	➤ (R12) ❖ "material básico como copos existir" ❖ "incessante falta de material é algo muito grave e a ser resolvido urgentemente"	➤ 2	
		➤ (R92) "recursos materiais adequados, e não ruturas permanentes"		
Segurança	➤ Segurança dos profissionais	➤ (R25) "Respeito pela segurança dos profissionais"	➤ 1	➤ 4
	➤ Seguranças dos cuidados	➤ (R73) "Melhor ratio"	➤ 3	
		➤ (R92) "Rácios adequados de médicos e de enfermeiros"		
		➤ (R25) "Dotações seguras"		

Categories	Subcategorias	Unidade texto	Nº Referencias	
Recursos Humanos	➤ Gestão de recursos Humanos	➤ (R112) “Melhorar a gestão de recursos humanos”	➤ 2	➤ 5
		➤ (R36) “Ajustar recursos humanos”		
	➤ Falta de recursos humanos	➤ (R40) “contratação de mais profissionais de saúde”	➤ 3	
		➤ (R12) “aumento do número de recursos humanos para que o roulement seja de 35h efetivamente”		
Liderança e supervisão	➤ Órgãos de gestão	➤ (R57) “profissionais satisfeitos com o seu trabalho prestam melhores cuidados”	➤ 5	➤ 10
		➤ (R60) “Auscultar quem está no terreno, quais as necessidades a satisfazer”		
		➤ (R92) “Melhorar a comunicação verdadeiramente importante”		
		➤ (R111) “Melhorar a Comunicação”		
		➤ (R36) “Ajustar horários “		
	➤ Superior hierárquico	➤ (R16) <ul style="list-style-type: none"> ❖ “aumentando a motivação dos mesmos com carreira profissional ou prémios” ❖ “Reconhecimento dos cargos de chefia” ❖ “Demonstração de justiça igual, em todas as áreas laborais” ❖ “Preocupação das chefias em que todos os elementos do serviço tenham direito a uma época natalícia ou de ano novo bem como o período de férias de verão seja atribuído de forma justa anualmente” 	➤ 5	
		➤ (R57) “O Ambiente da prática de trabalho ... muito pesado, devido ... colegas com mais ... também da chefia do serviço”		
		➤ (R12) <ul style="list-style-type: none"> ❖ “mais presente e de forma mais incluída na prestação de cuidados” ❖ “maior sentido de justiça, lealdade e compreensão perante os profissionais” ❖ “encorajamento, compreensão e cooperação ... perante um profissional que esteja a investir na sua formação” ❖ “falta de encorajamento positivo” ❖ “equidade no tratamento dos profissionais” ❖ “melhor gestão das alturas de férias ... por forma a que todos os profissionais tenham uma época livre” 		
		➤ (R92) “Ambiente de trabalho verdadeiramente promotor do crescimento profissional e pessoal”		
		➤ (R112) “melhorar no que diz respeito à motivação dos profissionais”		

Categories	Subcategories	Unidade texto	Nº Referencias	
Melhoria contínua	Melhoria da qualidade	(Q57) “Melhorar ... atitude... face a melhoria da qualidade”	➤ 2	➤ 3
		(Q62) “Melhorar a organização”		
	Inovação	(R35) “Algumas opções e exemplos de outras instituições de saúde a nível nacional, poderiam ser adoptadas”	➤ 1	
Qualidade	Qualidade dos cuidados	(R57) “a equipa multidisciplinar na sua grande maioria faz de tudo pelo utente e pelos melhores cuidados possíveis”	➤ 2	➤ 7
		57) “Relativamente a melhoria da prestação de cuidados a meu ver a equipa multidisciplinar na sua grande maioria faz de tudo pelo utente e pelos melhores cuidados possíveis”		
	Comunicação	(R36) “Melhorar cooperação entre as várias equipas”	➤ 3	
		(R35) <ul style="list-style-type: none"> ❖ “Quebrar barreiras burocráticas e melhorar a articulação com os restantes serviços ❖ “quebrar barreiras burocráticas na transferência de cuidados e uma maior proximidade com a população e cuidados de saúde primários” 		
		R112) “Melhorar funcionamento / articulação com serviços adjacentes”		
Qualidade do hospital	(R76) “Novo hospital...”	➤ 2		
	(R77) “Hospital único que agregasse todas as especialidades”			
Desenvolvimento profissional	Valorização Profissional	(R58) “Valorizar os profissionais”	➤ 3	➤ 10
		(R72) “Valorizando os profissionais”		
		(R35) “Visão estratégicas e uma política de satisfação e desenvolvimento de competências do capital humano”		
	Formação	(R12) “investimento na formação dos profissionais fornecendo cursos... modo de atuação em circunstância de Catástrofe através de simulacros”	➤ 7	
		(R16) “Apostando na formação dos profissionais”		
		(R30) “É necessário muito mais formação (ex SAV ou SBV).”		
		(R36) <ul style="list-style-type: none"> ❖ “Melhorar a formação em serviço” ❖ “Disponibilizar formação na área de cuidados” 		
		(R92) “programas formação”		
		(R112) “melhorar na oferta formativa dos profissionais”		
		(R85) “Formação contínua digna”		

De forma a facilitar a interpretação dos resultados obtidos, apresentamos seguidamente sob a forma de gráficos, a distribuição das respostas obtidas por categorias e subcategorias.

No gráfico 5.9 podemos verificar que duas categorias se destacam relativamente a sua representação, o “Desenvolvimento profissional” e a “Liderança e supervisão” constituindo 42% da amostra (21% cada uma).



Gráfico 5.9 – Frequência das categorias

O gráfico seguinte representa a frequência por subcategorias (Gráfico 5.10).

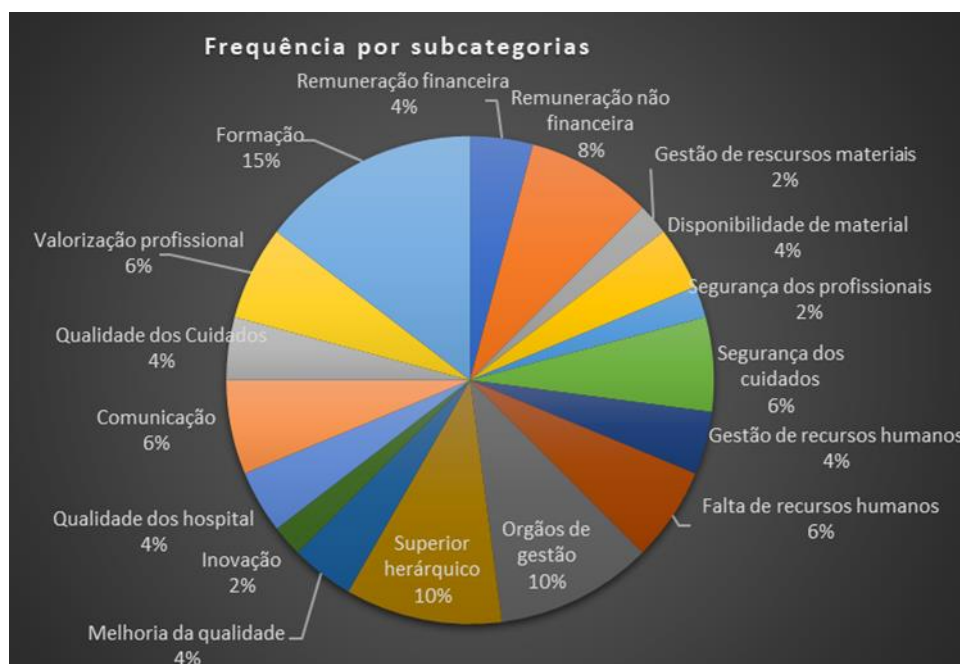


Gráfico 5.10 – Frequência por subcategorias

Duas subcategorias possuem igual representação, 10%, “Superior hierárquico” e “Órgãos de gestão”, que se inserem dentro da categoria “Liderança e supervisão”. Embora a representação seja idêntica entre estas subcategorias, é de referir que o número de referências dentro de cada resposta é superior no que se refere ao superior hierárquico, ou seja, em termos de representatividade, dentro de cada resposta isolada, parece ser atribuído um significado maior ao superior hierárquico do que aos órgãos de gestão.

No que se refere ao “Desenvolvimento profissional”, a “Formação” apresenta 15% de todas as referências, o que a torna na subcategoria mais representativa, e a “Valorização profissional” corresponde a 6%.

A “Qualidade” é a terceira categoria mais referida no conjunto das respostas. Representa 14% das referências e está distribuída de forma semelhante entre “Qualidade dos Cuidados” e “Qualidade do hospital” com 4% cada, e a “Comunicação” com 6%.

A remuneração aparece como a quarta categoria mais representativa, sendo que se optou por diferenciar entre a remuneração financeira e não financeira. Na “Remuneração financeira” aparecem essencialmente palavras como “incentivos” e “questão remuneratória” que representam 4% das respostas; no caso da “Remuneração não financeira” encontramos frases mais elaboradas e representam 8% das respostas.

Os “Recursos humanos” surgem como a quinta categoria, onde se inserem duas subcategorias: a “Gestão de recursos humanos” e a “Falta de recursos humanos”. Elas encontram-se representadas por 4% e 6% das respostas respetivamente.

A sexta categoria mais representativa foi a “Segurança”, que está subdividida em “Segurança dos profissionais” e “Segurança dos cuidados”. Aqui a representatividade da “Segurança dos cuidados” foi mais expressiva, com 6% das referências, enquanto que a “Segurança dos profissionais” obteve 2%.

As restantes categorias apresentam idêntica representação, 6%. São elas a “Melhoria continua” que inclui as subcategorias “Inovação” (2%) e “Melhoria da qualidade” (4%) e os “Recursos materiais”, onde se insere a “Gestão de recursos materiais” (2%) e “Disponibilidade de material” (4%).

5.4.1. Caracterização da amostra

No que se refere aos profissionais que responderam a esta questão, expõe-se na tabela 5.41 uma breve caracterização da amostra.

		N	%
Classe profissional	Médico/a	3	16%
	Enfermeiro/a	16	84%
	Total	19	100%
Local trabalho	UCINC-T	7	37%
	Urgência Geral	6	32%
	UUM	6	32%
	Total	19	100%
Idade	20-29 anos	3	16%
	30-39 anos	6	32%
	40-49 anos	7	37%
	50-59 anos	2	11%
	Mais de 60 anos	1	5%
	Total	19	100%
Género	Feminino	13	68%
	Masculino	6	32%
	Total	19	100%
Gestão serviço	Sim	2	11%
	Não	17	89%
	Total	19	100%

Observamos que se trata de uma amostra constituída maioritariamente pela classe de enfermagem (84%). O género mais preponderante é o feminino (68%). A faixa etária com maior representatividade, 69%, situa-se entre os 30 e 49 anos de idade. Apenas 11% dos profissionais respondentes desempenham funções de gestão de serviço. No que se refere à dispersão por serviços, verifica-se uma distribuição idêntica, a rondar os 30%.

6. Discussão dos resultados

Neste capítulo faremos a discussão dos resultados mais significativos bem como a sua análise crítica, confrontando-os, quando possível, com os resultados de outros estudos. O foco será a resposta aos objetivos definidos neste trabalho e a confrontação com outros estudos da mesma natureza.

O objetivo principal é identificar o grau de satisfação dos médicos e enfermeiros do serviço de UG e UCI's do HSJ. Apesar de haverem diversos estudos que tenham como foco a satisfação dos enfermeiros nas UCI's e SU, identificou-se uma lacuna no que diz respeito à classe médica nesses mesmos ambientes.

A amostra deste estudo foi de 75 participantes numa população de 359 profissionais. O questionário esteve disponível por dois meses e foram realizadas várias solicitações para a participação dos profissionais, presencialmente e via e-mail (foi enviado com o link em 3 ocasiões para o e-mail institucional). A taxa de participação foi de 21,1%, dentro dos valores que seriam esperados para este tipo de estudo.

Obtemos uma amostra em que 24% são médicos e 76% são enfermeiros, destes 41,3% são do serviço UCINC-T, 33,3% são do SU e 25,3% são da UUM.

No que se refere aos dados socioprofissionais, verificamos que a maioria dos sujeitos (70,7%) tem uma carga horária semanal de 35 horas, o que seria expectável visto ser a carga horária prevista na lei desde julho de 2018 para profissionais de saúde. Exclui-se desta os médicos por terem acordo coletivo de trabalho que prevê um horário semanal de 40 horas. Trabalham na sua maioria por turnos (73,3%), dados congruentes com os estudos de Chen et al. (2019), Dias e Morais (2019) e Gomes (2023), o que seria expectável visto tratarem-se de serviços que prestam cuidados ininterruptos e permanentes aos cidadãos. São maioritariamente funcionários com vínculo à instituição por contrato de trabalho a tempo indeterminado (58,7%), seguido por contrato de trabalho em funções públicas (33,3%). Este fato é também revelado nos estudos de Dias e Morais (2019) e Gomes (2023), e vem ao encontro da realidade que vivemos nos últimos anos, com uma diminuição gradual do vínculo de contratos em funções públicas e aumento dos contratos individuais de trabalho (Serviço Nacional de Saúde, 2018; SNS & ACSS, 2016).

Referente à responsabilidade de supervisão perante outros, verificamos que 61,3% dos profissionais considera ter responsabilidades de supervisão perante outros e 18,7% tem responsabilidades de gestão de serviço. Apesar de a gestão de serviço ser uma posição hierárquica e institucional, a supervisão de e perante outros é uma necessidade que impera nas profissões ligadas à saúde, principalmente médicos e enfermeiros, pois são imprescindíveis no garante da segurança do utente.

Em média os respondentes estão na profissão há aproximadamente 16 anos e na instituição há aproximadamente 13 anos, sendo que trabalham no máximo há 38 anos e no mínimo há 1 ano.

A maioria dos participantes encontra-se na faixa etária entre 30-49 anos (64%), configurando-se uma amostra jovem, apenas 2,7% tem mais de 60 anos e 20% tem entre 20 e 29 anos. Da amostra, 68% dos sujeitos identificam-se com o género feminino, 30,7% com o género masculino e 1,3% como não binário. Destes, a maioria (41,3%) estão solteiros, 36% estão casados, 26% em união de facto e 1,3% estão casados ou separados. Estes dados são corroborados pelos dados no relatório social do ministério da saúde e do serviço nacional de saúde (Serviço Nacional de Saúde, 2018) que refere que 77% dos trabalhadores do SNS são do género feminino, assim como os estudos de Ferreira (2018), Gomes (2023), Henriques (2023) e Ramos (2015) também apresentaram resultados semelhantes. Relativamente à situação familiar a maioria dos sujeitos estão solteiros, dados que divergem de outros estudos (Henriques, 2023; Henriques, 2015; Mendes, 2014; Tavares, 2008) em que o estado civil mais frequente era o de casado.

Relativamente ao grau académico a maioria dos profissionais refere ter Licenciatura (44,6%) e o grau de Mestre (32,4%) é o segundo mais referido. Este dado vem ao encontro dos estudos realizados por Gomes (2023), Henriques (2015), Martins (2020) e Henriques (2023), em que o grau académico mais frequente é a Licenciatura. No entanto, com a introdução de cursos com mestrado integrado, como é o caso do curso de medicina, em que os profissionais já saem com o grau de mestre, esta realidade tende a modificar-se (Serviço Nacional de Saúde, 2018), além disso existe por parte dos profissionais uma maior procura formativa e uma aposta na sua formação profissional.

Relativamente ao tempo que os inquiridos estão na profissão e na instituição, verificamos que a maioria trabalha na instituição há menos de 15 anos e desses aproximadamente 30% há menos de 5 anos, estes dados são semelhantes aos do estudo de Silva e Potra (2021) em que a amostra apresentava na sua maioria um tempo de serviço inferior a 11 anos. Já no que se refere ao tempo na profissão, a maioria está na profissão há menos de 15 anos, sendo que o grupo mais representativo se situa entre os 11-15 anos de profissão. O cruzamento destas variáveis indica-nos que os participantes trabalham praticamente desde o início da sua carreira nesta instituição, uma vez que têm praticamente o mesmo tempo de serviço e de profissão.

O objetivo principal deste trabalho é identificar o grau de satisfação dos médicos e enfermeiros do SU e UCI's do HSJ, segundo uma escala pontuada da seguinte forma: "0 a 49 – Mau", "50 a 69 – Regular", "70 a 89 – Bom", "90 a 99 – Muito bom" e "100 – Excelente".

Obtivemos uma satisfação profissional caracterizada como “Mau”, 42,7%. Este é um grau de satisfação profissional baixo, quando comparado com outros estudos de SP em profissionais de saúde. Nos estudos de Henriques (2015) - 71,1%; Passadouro e Ferreira (2016) - 71,5%; Martins (2020) - 61,8%; Lall et al. (2021) - 72,5%; Henriques (2023) - 56,1% e Gomes (2023) - 54%; os valores de satisfação foram superiores a 50%, sendo considerados valores de satisfação positivos. Ao analisar os estudos verificamos que ao longo dos anos houve um decréscimo gradual do nível de satisfação profissional identificado, de 71% em 2015 para 54% em 2023. Em 2016, Passadouro e Ferreira (2016) também identificavam resultados semelhantes, referindo um decréscimo de satisfação profissional na ordem dos 5% relativamente a 2009.

Em seguida discutiremos os dados de forma mais detalhada, segundo o instrumento de recolha de dados IASP, objetivando cada dimensão (QLT; QPC; MCQ), subdimensão (PRH; Moral; RTF) e facetas (OGP; RH; EE; Coordenação; Vencimento; LTE).

No que se refere à dimensão QLT, suas subdimensões e facetas, observamos que tem uma satisfação de 38,9%, classificada como “Mau”, valores mais baixos que em estudos semelhantes, Rabaça (2018), Ferreira (2015) e Gomes (2023). Para isto contribuem avaliações negativas da subdimensão “Políticas de recursos Humanos” e “Recursos tecnológicos e financeiros”, com médias de satisfação de 28,7% e 26,4% respetivamente. A subdimensão “Moral” foi a única a ter uma avaliação positiva por parte dos respondentes apresentando uma satisfação de 52,6%, “Regular”. A subdimensão políticas de recursos humanos é constituída por duas facetas, “Órgãos de gestão e políticas” e “Recursos humanos” e a faceta “Órgãos de gestão e políticas” obteve um grau de satisfação de 15,9%, a segunda avaliação mais negativa do instrumento. Este facto é também verificado em outros estudos como o de Gomes (2023), Martins (2020), Lall et al. (2021) e Santana & Loureiro (2019), que referem que o envolvimento dos profissionais na tomada de decisões estratégicas e sentimento de respeito por parte dos órgãos de gestão, são fatores essenciais para a SP. Observa-se, ainda, que não existe uma relação estatisticamente significativa quanto aos diferentes locais em estudo ou às classes profissionais, pois este sentimento é transversal às UCI's e UG. Os inquiridos também demonstram baixos níveis de satisfação profissional relativamente à faceta “Recursos humanos”, 38,9%. Este sentimento é também evidenciado em outros estudos, onde é identificada preocupação relativamente ao que se refere à proporção número e continuidade dos profissionais na instituição (Lall et al., 2021; Silva & Potra, 2021). A crescente exigência do ambiente laboral, desde novos recursos tecnológicos à incessante busca por maximização e otimização de recursos humanos, procurando diminuir custos e aumentar a produtividade, levam a um desgaste e sobrecarga dos profissionais (Silva & Marcolan, 2020), aumentando níveis de esforço e ansiedade, diminuindo a satisfação profissional.

A subdimensão “Moral” apresenta uma média de satisfação profissional de 52,6%, sendo o “EE” (51,7%) e “Coordenação” (52,8%) as facetas que a incorporam. Estas foram as únicas que apresentaram um grau de satisfação profissional superior a 50%. Também em outros estudos, a subdimensão “Moral” apresentou níveis de satisfação profissional mais elevados, como é o caso de Gomes (2023), Silva & Potra (2021) e Lall et al. (2021), demonstrando que os profissionais mantêm-se motivados. A faceta “Coordenação” apresentou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$) entre os médicos e enfermeiros, sendo os médicos os mais satisfeitos. Para Moneke & Umeh (2013) a liderança desempenha um papel fundamental na moral dos enfermeiros em UCI's, facilitando a implementação de melhorias no local de trabalho e mostrando-se essencial na satisfação profissional. A faceta “EE” não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre as classes profissionais nos diferentes locais de estudo, sendo que em média os profissionais apresentaram um nível de satisfação profissional de 51,7%, caracterizada como “Regular”.

A subdimensão “Recursos tecnológicos e financeiros” apresenta uma satisfação profissional de 26,4%, sendo que a satisfação com a faceta “LTE” foi de 36,8%, e com a faceta “Vencimento” foi de 12,6%, a mais baixa obtida na análise do IASP. O mesmo se verifica em diversos estudos consultados (Gomes, 2023; Santiago et al., 2023; Lall et al., 2021; Martins, 2020; Rodrigues, 2015; Diakos et al., 2022), não se encontrando diferenças estatisticamente significativas relativamente ao local de trabalho ou à classe profissional. No entanto, os dados apontam para que os indivíduos mais jovens (20-29 anos) estejam mais satisfeitos com o vencimento do que os restantes. A perceção verificada relativamente a esta faceta é de certa forma uniforme, independentemente do local de trabalho e classe profissional, caracterizada transversalmente como “Mau”. Estes dados seriam expectáveis uma vez que se vive um grande movimento social pela reestruturação das carreiras e valorização dos profissionais de saúde. Além disso, a remuneração é um dos principais fatores extrínsecos para a satisfação profissional (Chiavenato, 2004), fazendo um paralelismo com a pirâmide das necessidades de Maslow, farã parte das necessidades primárias, fisiológicas e de segurança.

A outra faceta, “LTE”, que apresenta uma média de SP de 36,8%, não apresenta diferença estatisticamente significativa quanto à classe profissional, mas apresenta no que se refere ao local de trabalho ($p < 0,01$). O serviço que apresenta satisfação profissional mais elevada relativamente a esta faceta é a “UUM” em relação à “UG”. A faceta “LTE” avalia a satisfação dos profissionais relativamente à limpeza, segurança, espaço e equipamento do hospital. Quando se observam as respostas verificamos que em todos os serviços existe uma avaliação negativa relativamente à organização do espaço com uma avaliação de “Mau” (Apêndice 3). Lall et al. (2021) referem que as condições de trabalho e espaço, bem como a sobrelotação dos serviços, são fatores importantes quando se avalia a satisfação dos profissionais num serviço de urgência.

A satisfação relativamente à “Qualidade na prestação de cuidados” foi de 46,7%, caracterizada como “Mau”. Estes valores são inferiores quando comparados com outros estudos analisados, como o de Silva e Potra (2019) – 69,5%, e Gomes (2023) – 57,4%. A qualidade da prestação de cuidados é um fator ligado à perceção dos cuidados que os profissionais ministram aos utentes. A qualidade dos cuidados prestados aos utentes é, não só uma exigência, mas uma preocupação sempre presente na prática diária dos profissionais de saúde. A perceção de que a qualidade dos cuidados prestados é inferior ao desejável, pode traduzir-se em níveis de satisfação profissional baixos, o que por sua vez leva a uma menor qualidade dos cuidados prestados tornando-se assim num círculo de sucessivos acontecimentos (Silva & Potra, 2021). Não foi identificada nenhuma diferença estatisticamente significativa desta dimensão relativamente à classe profissional ou ao local de trabalho, o que nos leva a considerar que é um sentimento comum à maioria dos profissionais que participaram no estudo.

A “Melhoria continua da qualidade” apresentou níveis de satisfação neste estudo de 45,7%, valor abaixo de outros estudos (Gomes, 2023; Silva & Potra, 2021). Este dado poderá suscitar alguma preocupação, uma vez que indica a perceção dos profissionais relativamente ao rumo que o hospital está a trilhar face ao futuro. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas da dimensão “MCQ” relativamente à classe profissional ou ao local de trabalho, o que revela um sentimento homogéneo relativamente a esta dimensão. Numa análise mais detalhada das respostas obtidas, entendemos que os sujeitos referem estar orgulhosos com a profissão e que tentam prestar os melhores cuidados na primeira oportunidade, mas insatisfeitos com os restantes itens avaliados, nomeadamente com as expectativas de qualidade da instituição (Apêndice 4).

No que se refere à “Satisfação global” verificamos que a maioria dos sujeitos (84%) considera deter a formação adequada às funções que desempenham, no entanto alguns (16%) não se consideram preparados. Estes são valores semelhantes a Gomes (2023) mas divergem na proporção, sendo bem mais expressiva a quantidade dos que sentem que detêm a formação adequada para as funções que desempenham, dados também verificados no estudo de Tavares (2008). Quando questionados se recomendariam os serviços do hospital a familiares e amigos, a maioria responde que “Provavelmente sim” (54,7%) e “Claro que sim” (41,3%). Considerando apenas a resposta como positiva, os valores obtidos são semelhantes aos de Gomes (2023) (>90%), contudo no estudo de Tavares (2008) apenas 74% dos sujeitos recomendariam os serviços do hospital. O mesmo se verificou relativamente a se os próprios recorreriam aos serviços do hospital caso necessitassem, também temos uma maioria expressiva a responder que sim, “Claro que sim” (49,3%) e “Provavelmente sim” (48%), sendo resultados que estão em consonância com os de Gomes (2023) e Tavares (2008). Sobre se os inquiridos voltariam a escolher este hospital como local de trabalho, a maioria responde

que sim, repartidos por “Provavelmente sim” (42,7%) ou “Claro que sim” (30,7%), mas 24% responde “Provavelmente não” e 2,7% “Claro que não”, dados sobreponíveis aos obtidos nos estudos de Gomes (2023) e Tavares (2008). A maioria dos profissionais demonstra confiança nos cuidados prestados na instituição e que voltaria a escolhê-la como local de trabalho, no entanto não podemos ignorar que 16% dos inquiridos considera necessitar mais formação e que existem profissionais desagrados com a escolha do local de trabalho.

Relativamente ao grau de satisfação dos médicos e enfermeiros, de acordo com os dados sociodemográficos e profissionais, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas relativamente ao local de trabalho na classe médica nas dimensões QLT ($p < 0.05$) e MCQ ($p < 0.01$). Os dados mostram que os médicos do serviço UUM estão mais satisfeitos que os médicos da UCINC-T. Os médicos da UCINC-T foram os que se mostraram menos satisfeitos considerando todos os locais em estudo. O estudo de Myhren et al. (2013) também refere a existência de uma diferença na satisfação relativamente aos locais de trabalho. Não tendo conseguido esclarecer a causa dessa diferença, refere que o serviço que apresentava níveis de satisfação mais baixos tinha um número mais elevado de doentes com traumatismo cranioencefálico. Esta também é uma realidade dos locais em estudo, ou seja, a UCINC-T tem como foco o tratamento do doente neurocrítico, dando resposta a grande parte dos doentes com trauma cranioencefálico e é também o local onde os médicos apresentam menor nível de satisfação profissional. Também identificamos uma discrepância no número de recursos humanos disponíveis em cada unidade e a que apresenta níveis de satisfação profissional mais elevados é também a que dispõe de mais recursos humanos disponíveis.

Os dados não revelam diferenças estatísticas significativas entre os profissionais e a carga horária, o mesmo foi verificado por Gomes (2023) no seu estudo. No entanto a preocupação com o excesso de horas de trabalho a que os profissionais estão sujeitos foi uma preocupação manifestada nas perguntas de resposta aberta ((R112) “Melhorar a gestão de recursos humanos”; (R40) “contratação de mais profissionais de saúde”; (R12) “aumento do número de recursos humanos para que o roulement seja de 35h efetivamente”; (R16) “cumprindo a carga horária mensal”).

Já o tipo de horário (fixo ou rotativo) praticado mostrou-se relevante no que se refere à classe de enfermagem, contudo o mesmo não se verifica com a classe médica. No que se refere aos enfermeiros, os que trabalham por turnos estão menos satisfeitos com a QLT do que os que tem horário fixo, o mesmo se verifica relativamente à MCQ. O estudo de Silva (2017) refere que um fator que pode estar associado à satisfação profissional é o trabalho por turnos e a penosidade que acarreta, em termos pessoais, sociais e familiares, contribuindo para o desgaste físico e mental dos profissionais. Refere também que a coordenação tem um papel fundamental para minimizar as consequências deste fator e melhorar a SP dos profissionais. Na questão de resposta aberta, a liderança e supervisão foi um dos pontos mais abordados.

Uma das preocupações relacionava-se com a organização de horários (“(R36) “Ajustar horários “; (R16) “Preocupação das chefias em que todos os elementos do serviço tenham direito a uma época natalícia ou de ano novo, bem como o período de férias de verão seja atribuído de forma justa anualmente”).

O vínculo mostrou, tal como em outros estudos (Gomes, 2023; Tavares, 2008), não ter relação estatística com a satisfação profissional.

Na análise da variável “Responsabilidade de supervisão sobre outros”, identificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas a nível da QPC na classe dos enfermeiros. Verificou-se que os enfermeiros que consideram não ter responsabilidades de supervisão estão mais satisfeitos profissionalmente que os restantes e que é relativamente à qualidade do hospital na prestação de cuidados que existe uma diferença estatisticamente significativa, sendo que essa diferença não se verifica a nível da qualidade dos serviços na prestação de cuidados. Estes resultados não se verificaram em nenhum dos estudos que foram consultados.

No que se refere à responsabilidade de gestão de serviço e ao grau académico dos inquiridos também não se encontraram diferenças estatisticamente significativas com o grau de satisfação, dados sobreponíveis com os de Gomes (2023) e Silva (2017). Dados contrários apresenta Tavares (2008) relativamente ao grau académico, tendo, no seu estudo, identificado relação estatística entre o grau académico e a QPC.

Também se verificou que relativamente ao género, a amostra estudada não evidenciava diferenças estatisticamente significativas. Estes dados são contrários à maioria aos estudos analisados (Gomes, 2023; Lall et al., 2021; Martins, 2020) sendo que nestes são os homens que apresentam maior satisfação profissional.

Relativamente à idade, verificamos que não existe diferença estatisticamente significativa relativamente à classe médica, não se verificando o mesmo relativamente aos enfermeiros. Observamos que os enfermeiros na faixa etária 50-59 anos são os mais satisfeitos em todas as dimensões analisadas. Estes dados estão em sintonia com outros estudos (Diakos et al., 2022; Lall et al., 2021; Martins, 2020), em que as faixas etárias mais altas demonstravam níveis de satisfação mais elevados.

A situação familiar não revelou diferenças estatisticamente significativas em nenhuma classe profissional, sendo que Gomes (2023) chegou às mesmas conclusões. Pelo contrário, o estudo de Diakos et al. (2022) encontrou relevância estatística no que diz respeito à situação familiar, em que os sujeitos casados apresentaram maior satisfação profissional.

Relativamente ao tempo de serviço na instituição e na profissão também não se identificaram diferenças estatisticamente significativas entre as classes profissionais.

No que se refere à satisfação profissional entre classes, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas no que se refere à QLT, em que os médicos estão mais

satisfeitos que os enfermeiros. Estes dados estão em concordância com o estudo de Myhren et al. (2013) e Tavares (2008). Verifica-se que, tal como no estudo de Tavares (2008), é na faceta coordenação onde se observa esta diferença estatisticamente significativa. Também constatamos associações positivas entre a QLT e a coordenação nas duas classes profissionais, sendo que nos enfermeiros são correlações muito fortes ($0,9 < r_s < 1$) e significativas ($p < 0,01$), indicando que a coordenação tem um peso importante na SP destes profissionais e que uma aposta na melhoria da satisfação com a coordenação poderá traduzir-se em níveis de SP mais elevados (Apêndice 5).

As questões 22 a 25 referiam-se à satisfação global e questionavam: “Sente que a sua formação é a adequada para desempenhar o seu trabalho”, “Recomendaria os serviços deste Hospital a familiares ou a amigos”, “Utilizaria este Hospital caso necessitasse de cuidados” e “Se pudesse, escolheria de novo este Hospital para trabalhar”, verificamos a existência de associações significativas e negativas entre estas questões e a QLT, no entanto estas relações mostraram-se fracas ($0,2 < r_s < 0,5$).

No entanto identificou-se associações entre a satisfação profissional, a coordenação e o vencimento. As relações observadas são entre a QLT e a coordenação com uma correlação positiva forte ($0,7 < r_s < 0,9$) e significativa ($p < 0,01$), e entre a coordenação e a MCQ com uma correlação positiva moderada ($0,5 < r_s < 0,7$) e significativa ($p < 0,01$). Estes resultados indicam que uma aposta na melhoria da coordenação poderá ter um impacto positivo na satisfação profissional ao nível das dimensões QLT e MCQ.

Não se identificaram associações entre a classe profissional, o local de trabalho e a satisfação profissional.

7. Conclusão

O presente estudo teve como principal objetivo identificar o grau de satisfação dos médicos e enfermeiros que trabalham na UG e UCI's do HSJ. A análise dos dados revelou uma baixa satisfação profissional quer dos médicos quer dos enfermeiros, especialmente em relação às políticas de recursos humanos e recursos tecnológicos e financeiros. Verificou-se que, o local de trabalho, o tipo de horário e a faixa etária estão relacionados com um maior nível de satisfação profissional.

De um modo global, a satisfação profissional dos profissionais em estudo obteve uma percentagem elevada na categoria de "Mau". Consideramos que este resultado é preocupante.

A dimensão "QLT" foi a que apresentou níveis de satisfação mais baixos, seguido da subdimensão "Políticas de Recursos Humanos", com destaque negativo para os "Órgãos de Gestão e Políticas". Estes dados apontam para uma necessidade urgente de melhorias na gestão de recursos humanos e na forma como os órgãos de gestão se relacionam com os profissionais. Apesar da baixa satisfação profissional, a subdimensão "Moral" teve um nível de satisfação positivo, sugerindo deste modo que os profissionais se mantêm motivados e satisfeitos com o seu superior hierárquico direto, sendo que a UG surge como o mais satisfeito no que diz respeito à coordenação.

A subdimensão "Recursos tecnológicos e financeiros" apresentou o grau de satisfação profissional mais baixo dentro da dimensão "QLT", sendo a satisfação com o "Vencimento" a mais baixa de todo o IASP. Não se identificou diferenças estatisticamente significativas relativas a esta faceta, o que indica que é um sentimento transversal a todos os locais de estudo e classes profissionais. Melhorias nas condições físicas do ambiente de trabalho e a revisão das políticas salariais são medidas necessárias para aumentar a motivação e satisfação dos profissionais. A revisão das políticas de recrutamento, a melhoria na comunicação entre a administração e os profissionais de saúde, bem como a criação de mecanismos para incluir os profissionais na tomada de decisões estratégicas, podem-se mostrar medidas benéficas.

As dimensões "Qualidade na Prestação de Cuidados" e a "Melhoria Contínua da Qualidade" obtiveram níveis de satisfação profissional semelhantes, que embora baixos, foram os mais elevados, considerando as três dimensões. A perceção negativa dos cuidados prestados e a falta de expectativas de melhoria contínua, indicam um ciclo de insatisfação, que pode comprometer a qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Investir em programas de qualidade e oferecer formação qualificada e contínua, pode ajudar a quebrar este ciclo, possibilitando aos médicos e enfermeiros objetivar um futuro mais satisfatório a nível profissional e com repercussões na prestação de cuidados.

Verificou-se que o grau de satisfação dos médicos é mais elevado que o dos enfermeiros e que, dentro da classe médica, é no serviço UUM onde existe maior satisfação. Em contraste, a satisfação dos enfermeiros foi consistentemente baixa em todos os locais em estudo, sendo que os que trabalham por turnos mostraram-se menos satisfeitos que os restantes. Estas diferenças destacam a necessidade de abordagens personalizadas para melhorar a satisfação em diferentes unidades e classes profissionais. A implementação de estratégias específicas para cada grupo, como melhorar a comunicação, aumentar o suporte da liderança e oferecer oportunidades de desenvolvimento profissional, podem revelar-se eficazes.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a carga horária semanal, género, vínculo laboral, grau académico ou estado civil e a satisfação profissional. Contudo, a responsabilidade de supervisão e a idade mostraram-se relevantes para os enfermeiros, sendo que os que não têm responsabilidades de supervisão estavam mais satisfeitos com a qualidade da prestação de cuidados, assim como os da faixa etária entre os 50-59 anos mostraram-se mais satisfeitos do que os mais jovens, o mesmo não se verificando na classe médica.

No que se refere à existência de associações entre a satisfação global e os fatores profissionais, apenas se encontraram relações fracas, mas significativas, indicando que apesar de existir uma relação estatisticamente significativa, não existe uma associação bem definida. Já entre a satisfação global, a classe profissional e o local de trabalho, não se identificou a existência de associações. A coordenação apresentou uma correlação positiva forte e significativa ($p < 0,01$) com a “QLT” e a “MCQ”, indicando que profissionais satisfeitos com o seu superior hierárquico tendem a apresentar níveis de satisfação profissional mais elevados nestas dimensões.

A maioria dos profissionais considera ter a formação adequada para as suas funções e recomendaria os serviços do hospital a familiares e amigos, demonstrando assim confiança na qualidade dos cuidados prestados. No entanto, alguns profissionais referem que provavelmente não escolheriam novamente o hospital como local de trabalho, indicando áreas de insatisfação que precisam ser abordadas. Melhorar as condições de trabalho e implementar políticas de retenção de talentos são essenciais para manter a confiança dos profissionais no hospital.

Os dados apontam para, que uma revisão das políticas de gestão e recursos humanos do Hospital de São José, com foco na melhoria das condições de trabalho, aumento do número de profissionais e maior envolvimento dos trabalhadores na tomada de decisões, possam produzir repercussões positivas na satisfação dos profissionais dos serviços em causa. Além disso, investir na valorização e remuneração, financeira e não financeira, dos profissionais de saúde, bem como na melhoria das condições físicas e estruturais do ambiente de trabalho, serão pontos essenciais para fomentar a sua satisfação. A melhoria da satisfação destes

profissionais é fundamental não apenas para o seu bem-estar, mas também para a qualidade dos cuidados prestados aos utentes, traduzindo-se num ambiente de trabalho mais positivo, reduzindo a rotatividade de pessoal e, em última instância, melhorar os resultados na prestação de cuidados aos utentes.

Como limitações deste estudo, apontamos a pequena dimensão e forma de seleção da amostra, que foi por conveniência, aspetos estes que não nos permitem fazer generalização dos resultados. Apesar das múltiplas tentativas para sensibilizar e incentivar os profissionais não foi possível alcançar uma maior taxa de participação. No entanto, em alguns serviços foi possível alcançar taxas de participação mais altas. Além disso o estudo aplica-se a um ambiente específico, UG e UCI's, pelo que a sua generalização a outros ambientes e realidades deveria ser sempre ponderada.

Apesar das limitações acreditamos que o estudo pode trazer contributos para uma reflexão sobre a necessidade de estabelecer estratégias para melhorar a satisfação profissional no SU e UCI's do HSJ.

8. Bibliografia

- Abreu, A. F. R. (2005). *O grau de satisfação/insatisfação dos estagiários da faculdade de ciências do desporto e educação física da universidade de coimbra, no ano lectivo 2004/2005*. Universidade de coimbra.
- Abreu, W. (2001). Identidade, Formação e Trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros. Em *Formasau e Educa*. Formasau e educa.
- All European Academies - ALLEA. (2018). *Código Europeu de Conduta para a Integridade da Investigação*. 22. www.allea.org
- Bardin, L. (2002). *Análise de Conteúdo* (E. 70 (ed.)).
- Batista, V. L. D., Santos, R. M. F., & Duarte, J. C. (2010). Satisfação dos Enfermeiros : estudo comparativo em dois Modelos de Gestão Hospitalar. *Referência*, 2(12), 57–69.
- Bernardino, E. (2018). Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal. *Ordem Enfermeiros*, 31 p. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfação-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf>
- Britto, E. D. S. B., & Carvalho, A. M. P. (2004). Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais. *Enfermaria Global*, 1–10.
- Bsoul-Kopowska, M. (2023). Job Satisfaction in the Healthcare Sector. *Materials Research Proceedings*, 34, 447–452. <https://doi.org/10.21741/9781644902691-51>
- Campenhoudt, L. Van, Marquet, J., & Quivy, R. (2023). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (G. Valente (ed.); 2.^a). Gradiva.
- Castro, J., Lago, H., Conceição Fornelos, M. Da, Novo, P., Saleiro, R. M., & Alves, O. (2011). Nurses' professional satisfaction in Primary Health Care: The case of Barcelos/Barcelinhos Health Centre. *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 29(2), 157–172. [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(11\)70020-7](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70020-7)
- Chen, J., Ramalhal, T., & Lucas, P. B. (2019). Ambiente de Prática de Enfermagem e a Satisfação dos Enfermeiros em Contexto Hospitalar- Uma Revisão Scoping. *Pensar Enfermagem*, 23(2), 29–42. <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/161/163>
- Chiavenato, I. (2004). Teoria Geral da Administração. Em Elsevier Editora Ltda. (Ed.), *New York* (7^a ed.). <http://biroinfo.t5.com.br/cesecfloresta/Introducao a Teoria Geral da Administracao.pdf>
- Chiavenato, I. (2005). *Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações* (Editora Campus. (ed.)).
- Decreto de Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro do Ministerio da saúde, Pub. L. No. Diário da República: 1.^a série N.º169, 55 (2019).

<https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>

- Diakos, G., Koupidis, S., & Dounias, G. (2022). Measurement of job satisfaction among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Medicine International*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.3892/mi.2022.62>
- Dias, S., & Morais, C. (2019). Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas: cuidar de quem cuida. *Revista investigação em enfermagem*, 33–43.
- Diaz-Serrano, L., & Vieira, J. A. C. (2005). Low pay, higher pay and job satisfaction within the european union: empirical evidence from fourteen countries. *Discussion paper series*.
- Direção-Geral da Administração e do Emprego Público - DGAEP. (2022). Síntese estatística do emprego público. Em *síntese estatística do emprego público 1.º trimestre 2022*. https://www.dgaep.gov.pt/upload/DIOEP/2022/SIEP1T/SIEP_2022T1_20220516.pdf
- Domagała, A., Bała, M. M., Storman, D., Peña-Sánchez, J. N., Świerz, M. J., Kaczmarczyk, M., & Storman, M. (2018). Factors associated with satisfaction of hospital physicians: A systematic review on european data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph15112546>
- Dominique-ferreira, S. (2015). Medição da satisfação dos profissionais de saúde: uma aplicação no Agrupamento de Centros de Saúde Feira-Arouca. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(2), 188–198. <https://doi.org/10.1016/J.RPSP.2015.07.001>
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105–112. <https://doi.org/10.1136/OEM.2002.006734>
- Ferreira, M. A. M. M. C., & Sousa, L. M. M. de. (2006). Satisfação no trabalho e comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 2006, 37–46.
- Ferreira, M., Lopes, A., Guimarães, M., & Barros, H. (2018). A Carreira Médica e os Fatores Determinantes da Saída do Serviço Nacional de Saúde. *Acta Médica Portuguesa*, 31(9), 483–488. <https://doi.org/10.20344/amp.10121>
- Ferreira, V. (2015). *Satisfação dos profissionais de saúde em meio hospitalar público, privado e parceria público-privada*.
- Ferreira, v. (2018). *Satisfação dos profissionais de saúde em meio hospitalar público, privado e parceria público-privada orientadora: professora doutora maria do céu gonçalves da costa*.
- Fortin, M.-F., & Salgueiro, N. (1999). *O processo de investigação : Da concepção à realização* (Lusociência (ed.)). Lusociência.
- Friedberg, M. W., Chen, P. G., Van Busum, K. R., Aunon, F., Pham, C., Caloyeras, J., Mattke, S., Pitchforth, E., Quigley, D. D., Brook, R. H., Crosson, F. J., & Tutty, M. (2014). Factors Affecting Physician Professional Satisfaction and Their Implications for Patient Care, Health Systems, and Health Policy. *Rand health quarterly*, 3(4), 1.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28083306><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5051918>

- Gomes, F. J. B. (2023). *Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros num Centro Hospitalar da Região Lisboa*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Haas, J. S., Cook, E. F., Puopolo, A. L., Burstin, H. R., Cleary, P. D., & Brennan, T. A. (2000). Is the Professional Satisfaction of General Internists Associated with Patient Satisfaction? *Journal of General Internal Medicine*, 15(2), 122. <https://doi.org/10.1046/J.1525-1497.2000.02219.X>
- Henriques, A. M. P. (2023). *Satisfação profissional dos(as) enfermeiros(as) do Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave*.
- Henriques, C. A. G. (2015). *A Satisfação profissional nas UCC da ARS Centro*. <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29713/1/FINALL.pdf>
- Huby, G., Gerry, M., McKinstry, B., Porter, M., Shaw, J., & Wrate, R. (2002). Morale among general practitioners: Qualitative study exploring relations between partnership arrangements, personal style, and workload. *British Medical Journal*, 325(7356), 140–142. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7356.140>
- Kinzl, J. F., Knotzer, H., Traweger, C., Lederer, W., Heidegger, T., & Benzer, A. (2005). Influence of working conditions on job satisfaction in anaesthetists. *British Journal of Anaesthesia*, 94(2), 211–215. <https://doi.org/10.1093/BJA/AEI035>
- Lall, M. D., Chang, B. P., Park, J., Tabatabai, R. R., Manfredi, R. A., Baren, J. M., & Castillo, J. (2021). Are emergency physicians satisfied? An analysis of operational/organization factors. *JACEP Open*, 2(6), 1–10. <https://doi.org/10.1002/emp2.12546>
- Lewis, J., & Sauro, J. (2020). *MeasuringU: Converting Rating Scales to 0–100 Points*. <https://measuringu.com/converting-scales-to-100-points/>
- Maia, N. D. O. (2012). *Satisfação em Enfermagem: comparação entre setor público e privado*. [http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/8952/1/Márcia_Palha_MGO_2012_Ramo de gestão de unidades de saúde.pdf](http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/8952/1/Márcia_Palha_MGO_2012_Ramo_de_gestão_de_unidades_de_saúde.pdf)
- Maroco, J. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65–90.
- Martinez, M. C., Bruzzi Bezerra Paraguay, A. I., & Dias de Oliveira Latorre, M. do R. (2004). Relationship between psychosocial job satisfaction and health in white collar workers. *Revista de Saude Publica*, 38(1), 55–61. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102004000100008>
- Martins, C. (2020). *Satisfação profissional dos enfermeiros da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e seus determinantes*.
- Martins, M. J., Laíns, I., Brochado, B., Oliveira-Santos, M., Pinto Teixeira, P., Brandão, M., Cerqueira, R. J., Castro-Ferreira, R., Bernardes, C., Nobre Menezes, M., Soares Baptista,

- B., Ladeiras-Lopes, R., Cruz Rei, M., Pires Da Rosa, G., Martins, J. L., Mendonça Sanches, M., Ferreira-Pinto, M. J., Rato, M., Costa E Silva, M., ... Reis Marques, T. (2015). Career satisfaction of medical residents in Portugal | Satisfação com a especialidade entre os internos da formação específica em Portugal. *Acta Medica Portuguesa*, 28(2).
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *A Theory of Human Motivation*, 1–87. <https://doi.org/10.4324/9781912282517>
- Mendes, A. (2014). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários do ACES Baixo Mondego II*.
- Moneke, N., & Umeh, O. J. (2013). How leadership behaviors impact critical care nurse job satisfaction. *Nursing Management*, 44(1), 53–55. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000424019.83292.fa>
- Moura, S. C. M., Brás, M. A. M., & Anes, E. M. G. J. (2012). Satisfação dos Profissionais de Enfermagem. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 11. <http://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/7674>
- Munyewende, P. O., Rispel, L. C., & Chirwa, T. (2014). Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. Em *Human Resources for Health* (Vol. 12, Número 1). <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-27>
- Myhren, H., Ekeberg, Ø., & Stokland, O. (2013). *Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians. 2013*.
- Nelson, E. C., Larson, C. O., Hays, R. D., Nelson, S. A., Ward, D., & Batalden, P. B. (1992). The physician and employee judgment system: reliability and validity of a hospital quality measurement method. *QRB. Quality review bulletin*, 18(9), 284–292. [https://doi.org/10.1016/s0097-5990\(16\)30545-0](https://doi.org/10.1016/s0097-5990(16)30545-0)
- Nunes, C. (2017). *Satisfação com o trabalho: a percepção dos enfermeiros perioperatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste*.
- OECD (OECD Health Policy Studies) (2023). Portugal: Perfil de Saúde do País 2023. Em *Portugal: Perfil de Saúde do País 2023, 3, State of Health in the EU*. OECD. <https://doi.org/10.1787/6be7d83c-pt>
- OECD (OECD Health Policy Studies) (2023). Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience. Em *OECD Health Policy Studies*. OECD. <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>
- Passadouro, R., & Ferreira, P. L. (2016). Satisfação Profissional nas Unidades de Saúde Familiar da Região Centro. *Acta Médica Portuguesa*, 29(11), 716. <https://doi.org/10.20344/amp.7380>
- Rabaça, M. H. P. C. (2018). *Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros num ACES*

- da Região de Lisboa. 128.
[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24156/1/Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros num ACES da Região de Lisboa.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24156/1/Avaliação_da_Satisfação_Profissional_dos_Enfermeiros_num_ACES_da_Região_de_Lisboa.pdf)
- Rafferty, A. E., & Griffin, M. A. (2009). Job satisfaction in organizations. Em D. A. Buchanan & A. Bryman (Eds.), *Industrial Psychiatry Journal* (Vol. 21, Número 1, pp. 196–212). Sage Publications. https://www.industrialpsychiatry.org/temp/IndPsychiatryJ21175-5224955_143049.pdf
- Ramos, F. (2015). Satisfação profissional dos profissionais de saúde : internato médico : ano comum & formação específica. *ENSP - Trabalhos Finais de Especialização em Administração Hospitalar*. <http://hdl.handle.net/10362/18232>
- Rodrigues, D. M. da C. C. (2015). *A Satisfação dos Profissionais no Setor da Saúde*.
- Santana, S., & Cerdeira, J. (2011). Satisfação no trabalho dos profissionais do ACeS Baixo Vouga II. *Acta Medica Portuguesa*, 24(SUPPL.2), 589–600.
- Santana, S., & Loureiro, S. M. C. (2019). Analysing drivers and outcomes of job and professional satisfaction at health centres in Portugal. *Benchmarking*, 26(4), 1357–1375. <https://doi.org/10.1108/BIJ-05-2017-0107>
- Santiago, L. M., Coutinho, T., Jacinto, N., & Rosendo, I. (2023). Fatores que influenciam a satisfação profissional em medicina geral e familiar em Portugal: um estudo nacional. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 39(2), 107–119. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v39i2.13467>
- Serviço Nacional de Saúde (2018). *RELATÓRIO SOCIAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relatorio-Social-MS_SNS_2018_vf.pdf
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., Carlasare, L. E., & Dyrbye, L. N. (2019). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(9), 1681–1694. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
- Silva, C., & Potra, T. (2021). Nurses' job satisfaction assessment by areas of care*. *Revista da Escola de Enfermagem*, 55, 1–9. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020013203730>
- Silva, C. I. N. P. da. (2017). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros numa Unidade Local de Saúde*. ESEL.
- Silva, C., & Potra, T. (2019). Job satisfaction of nurses in a local health unit: Determinants of satisfaction. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2019(20), 117–128. <https://doi.org/10.12707/RIV18077>
- Silva, M. (2012). *Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação: satisfação profissional*. Instituto politécnico de viseu - escola superior de saúde de viseu.
- Silva, M., & Marcolan, J. (2020). Working conditions and depression in hospital emergency

- service nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 1), 1–7.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0952>
- SNS, & ACSS. (2016). *SNS Recursos Humanos*. 1, 1–11. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/08/snsrecursoshumanos.pdf>
- Spedicato, A. (2021). *Doctor's professional satisfaction across Europe FEMS Survey – preliminary results*. <http://www.fems.net>
- Suárez, M., Asenjo, M., & Sánchez, M. (2017). Job satisfaction among emergency department staff. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(1), 31–36.
<https://doi.org/10.1016/j.aenj.2016.09.003>
- Tavares, Ó. M. da C. (2008). *Avaliação da Satisfação de Profissionais de Saúde no Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra* [UNIVERSIDADE DE COIMBRA]. <http://hdl.handle.net/10316/9700>
- Toscano, F., Tommasi, F., & Giusino, D. (2022). Burnout in Intensive Care Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review on Its Prevalence and Risk and Protective Factors. Em *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Número 19, p. 12914). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191912914>
- ULS São José. (2024). *ULS São José – Nova Organização*. <https://www.chlc.min-saude.pt/noticias/uls-sao-jose-nova-organizacao/>
- Vieira, J., Couto, J., & Borges-Tiago, M. T. (2004). Wages and Job Satisfaction in Portugal. *44th Congress of the European Regional Science Association, June 2014*.
<http://hdl.handle.net/10419/117269>
- World Health Organization. (2006). *The world health report 2006: working together for health*.

9.1. Anexo 1 – Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional



Grau de Satisfação dos Enfermeiros e Médicos do serviço de Urgência Geral e Unidades de Cuidados Intensivos do Hospital de São José.

Instruções:

Este questionário contém perguntas que nos ajudarão identificar o grau de satisfação que Enfermeiros e Médicos do serviço de Urgência Geral e Unidades de Cuidados Intensivos têm acerca deste Hospital.

Isto é apenas um questionário e não um teste. Não existem respostas certas nem erradas.

Demore o tempo que entender, de forma a responder completamente às perguntas colocadas.

NÃO ESCREVA O SEU NOME NESTE QUESTIONÁRIO. TODAS AS RESPOSTAS SÃO CONFIDENCIAIS.

Certifique-se que respondeu a todas as perguntas, mesmo que tenha dúvidas.

Escolha apenas uma resposta por cada pergunta.

Após terminar o preenchimento do questionário coloque-o no envelope fornecido, feche-o e deposite-o na urna fornecida para o efeito (caixa de papel identificada na sala de trabalho).

OBRIGADO POR PARTILHAR CONNOSCO A SUA OPINIÃO

DADOS SOBRE AS SUAS FUNÇÕES NO HOSPITAL

1. Está em período de integração no serviço?
₁ Sim
₂ Não

2. Faz parte da equipa fixa da Urgência Geral ou UCI's?
₁ Sim
₂ Não

3. HORÁRIO DE TRABALHO: qual o seu horário de trabalho? Escolha apenas uma opção.
₁ Menos de 35 horas semanais
₂ 35 horas semanais
₃ 42 horas semanais
₄ Mais de 42 horas semanais
₅ Outro (por favor, especifique) _____

4. TIPO DE HORÁRIO. Escolha apenas uma opção.
₁ Fixo
₂ Por turnos
₃ Outro (por favor, especifique) _____

5. TIPO DE VÍNCULO. Escolha apenas uma opção.
₁ Trabalhador do quadro (CTFP)
₂ Contrato de trabalho por tempo indeterminado (CIT)
₃ Contrato de trabalho a termo (CIT)
₄ Contrato em comissão de serviço
₅ Contrato administrativo de provimento
₆ Outro (por favor, especifique) _____

6. RESPONSABILIDADE: tem responsabilidades de supervisão perante outros?
₁ Sim
₂ Não

7. GESTÃO DO SERVIÇO NA INSTITUIÇÃO: tem funções de gestão ou de chefia no Serviço?
₁ Sim
₂ Não

8. CLASSE PROFISSIONAL:
₁ Médico/a
₂ Enfermeiro/a

9. LOCAL DE TRABALHO. Escolha apenas uma opção.

- ₁ UCINC-T
₂ Urgência Geral Polivalente
₁ UUM
₂

10. TEMPO DE SERVIÇO NA PROFISSÃO Aproximadamente há quanto tempo trabalha como Médico/Enfermeiro? _____ Anos

11. TEMPO DE SERVIÇO NA INSTITUIÇÃO: Aproximadamente há quanto tempo trabalha neste Hospital? _____ Anos

A QUALIDADE DO SEU SERVIÇO COMO LOCAL DE TRABALHO

Coloque um "X" no quadrado que melhor exprima a sua opinião.

Mesmo que não tenha a certeza acerca de alguma pergunta dê a sua resposta.

12 – O SEU SUPERIOR HIERÁRQUICO

- Pense no seu superior hierárquico. É a pessoa que diretamente lhe distribui tarefas, avalia o seu desempenho, ou a quem deve apresentar os problemas. Como é que classificaria essa pessoa nos seguintes itens?

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
A. ABERTURA: abertura e disponibilidade revelada para consigo.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
B. RAZOABILIDADE: justo e razoável para si e para os outros.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
C. INOVAÇÃO: permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
D. LIBERDADE: liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões quando necessário.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
E. ATITUDE POSITIVA: diz quando algo é bem feito.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
F. ATITUDE CONSTRUTIVA: diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
G. INVESTIMENTO NA QUALIDADE: esforço despendido pelo seu superior hierárquico para melhorar a qualidade.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
H. APOIO: forma como o seu superior o/a apoia perante os outros quando necessita.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
I. EXPECTATIVAS: informação sobre como coisas devem ser feitas e quais as regras.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
J. CONHECIMENTOS: a experiência e conhecimentos do seu superior sobre o seu desempenho.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
K. IRCULAÇÃO DA INFORMAÇÃO: informação adequada e a tempo.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

13 O SEU HOSPITAL E O EQUIPAMENTO

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
A. LIMPEZA: nível de limpeza das salas e equipamento.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
B. SEGURANÇA: nível de segurança do serviço e equipamentos (roubo, segurança física).	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
C. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO: forma como o Hospital se encontra organizado para que consiga trabalhar de forma adequada.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
D. EQUIPAMENTO: disponibilidade de bom equipamento.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

14 – RECURSOS HUMANOS

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se Aplica
A. CONTINUIDADE DO PESSOAL: estabilidade da equipa do seu Serviço.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
B. PROPORÇÃO HIERÁRQUICA: relação entre o número de pessoas com funções de supervisão e com funções de execução.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
C. NÚMERO DE PROFISSIONAIS: adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

15 – RELACIONAMENTO ENTRE OS SERVIÇOS E ENTRE OS TURNOS

Como classifica a forma como o seu Serviço se relaciona com outros?

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
A. TRABALHO DE EQUIPA: forma como os vários Serviços colaboram com o seu Serviço.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
B. COMUNICAÇÃO ENTRE TURNOS: forma como é feita a comunicação de mudanças de turno.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

A QUALIDADE DO SEU HOSPITAL COMO LOCAL DE TRABALHO

16 – ESTADO DE ESPÍRITO NO LOCAL DE TRABALHO

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
A. DOS OUTROS: forma como pensa ser encarado pelos outros pelo facto de trabalhar neste Serviço.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
B. DO SEU: forma como encara o facto de trabalhar neste Serviço.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

17 – COMO CARACTERIZA O SEU VENCIMENTO EM RELAÇÃO ...

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
A. À SUA RESPONSABILIDADE NO HOSPITAL	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
B. À SUA EXPERIÊNCIA COMO PROFISSIONAL	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
C. AO SEU DESEMPENHO NO HOSPITAL	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

18 – ÓRGÃOS DE GESTÃO E POLÍTICA DO HOSPITAL

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
A. RECONHECIMENTO DOS ÓRGÃOS DE GESTÃO: forma como os órgãos de gestão tratam, apreciam e apoiam os profissionais.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
B. COMUNICAÇÃO: forma como os órgãos de gestão comunicam e dialogam com os profissionais.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
C. QUEIXAS E OBJEÇÕES: forma como os órgãos de gestão lidam com queixas dos profissionais.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
D. PLANIFICAÇÃO DE ATIVIDADES: forma como os órgãos de gestão informam os profissionais acerca dos projetos e objetivos do Hospital.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

QUALIDADE DO SEU HOSPITAL NA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS

19 – COMO CLASSIFICA A QUALIDADE DOS CUIDADOS QUE ESTE HOSPITAL PRESTA AOS UTENTES?

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
A. ATENDIMENTO: facilidade no processo de atendimento dos doentes, incluindo o tempo despendido.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
B. COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS: trabalho de equipa de todos os profissionais do Hospital na prestação de cuidados de saúde aos utentes.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
C. CAPACIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
D. SENSIBILIDADE: sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos utentes.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
E. CONDIÇÕES DAS SALAS DE EXAME: limpeza, conforto, iluminação e temperatura.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
F. INFORMAÇÕES: forma como os utentes são informados acerca dos exames prescritos, da necessidade de preparação prévia e dos cuidados a ter após os exames.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
G. CUSTO DOS CUIDADOS: capacidade do Hospital em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS

Baseado na sua opinião, classifique a globalidade dos cuidados prestados pelos serviços abaixo discriminados, tendo em consideração aspetos relacionados com a competência e a eficiência.

Coloque um “X” na coluna “não tem”, caso o seu Hospital não disponha desse Serviço.

Depois de classificar cada um dos Serviços indique com um “X” a frequência com que se relaciona com esse Serviço.

20 – SERVIÇOS E/OU DEPARTAMENTOS

<u>Especialidades Médicas</u>							Com que frequência está em contacto este serviço ou departamento		
	Não tem	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Frequente	Às vezes	Nunca
A. Cirurgias e Especialidades Cirúrgicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Cuidados Intensivos Cardíacos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Reanimação / Unidade de Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Maternidade Obstetrícia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Urgência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Bloco operatório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Fisiatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Serviços Farmacêuticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Radiologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Laboratório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Serviço de Alimentação e Dietética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Serviço de Limpeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Serviço de Instalações e Equipamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Serviços Administrativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Serviço Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

21 - Este próximo grupo de perguntas servirá para avaliar a forma como o seu Hospital está a caminhar na melhoria da qualidade.

Por favor responda tendo em atenção o seu Serviço e o seu Hospital.

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
A. MELHORIA DA QUALIDADE: esforço do seu Serviço na melhoria contínua, na relação com os doentes e profissionais.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
B. BEM À PRIMEIRA VEZ: forma como o seu Serviço tenta fazer bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
C. CONHECIMENTOS SOBRE QUALIDADE: forma como foi preparado para melhorar a qualidade no seu Serviço.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
D. AMBIENTE DE TRABALHO: confiança e afeto que os profissionais do seu Serviço têm uns pelos outros.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
E. DIMINUIR O DESPERDÍCIO: esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
F. PARTILHA DE IDEIAS: encorajamento e partilha de ideia que permitam melhorar o serviço.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
G. ORGULHO DA PROFISSÃO: orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
H. EXPECTATIVAS NA QUALIDADE: compreensão da missão e dos objetivos do seu Hospital e as suas expectativas de qualidade.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

**POR FIM AGRADECÍAMOS QUE NOS FORNECESSE
ALGUNS DADOS A SEU RESPEITO, APENAS PARA FINS
ESTATÍSTICOS**

27 – Grau Académico?

- ₁ Licenciatura
₂ Pós-graduação
₃ Especialidade
₄ Mestrado
₅ Doutoramento
₆ outro _____

28 – Com que género se identifica?

- ₁ Feminino
₂ Masculino
₃ Outro _____

29 – Qual é a sua idade?

- ₁ 20-29 anos
₂ 30-39 anos
₃ 40-49 anos
₄ 50-59 anos
₅ Mais de 60 anos

30 - Qual é a sua situação familiar?

- ₁ Casado/a com registo
₂ Casado/a sem registo - união de facto
₃ Solteiro/a
₄ Viúvo/a
₅ Divorciado/a
₆ Separado/a

MUITO OBRIGADO PELO TEMPO DISPENSADO AO PREENCHER ESTE QUESTIONÁRIO. POR
FAVOR VERIFIQUE SE RESPONDEU A TODAS AS PERGUNTAS.

**DE SEGUIDA GUARDE O QUESTIONÁRIO NO ENVELOPE FORNECIDO E COLOQUE-O NA
CAIXA PRESENTE NO SEU SERVIÇO.**

10. Apêndices

10.1. APÊNDICE 1 – Autorização para utilização do IASP

RE: Autorização para utilização de instrumento de colheita de dados



De Pedro L. Ferreira <pedrof@fe.uc.pt>
Para 'Leocadio Alves' <2021063@alunos.estesl.ipl.pt>
Data 2022-10-10 17:40

Começo por pedir desculpa pelo atraso desta minha resposta.

Tal como lhe disse ao telefone, tem a minha autorização para utilizar o IASP na sua investigação.

Abraço.

Pedro L. Ferreira

Pedro Lopes Ferreira
Professor Catedrático
pedrof@fe.uc.pt

Av. Dias da Silva, 165
3004-512 Coimbra - Portugal
Tel: +351 239 790 552
Fax: +351 239 790 514



FACULDADE DE ECONOMIA
CENTRO DE ESTUDOS E INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



10.2. APÊNDICE 2– Informação ao Participante

Informação ao Participante

A satisfação profissional é uma variável organizacional crucial para maximizar o funcionamento das organizações, além disso constitui um potente indicador da gestão, pelo impacto que pode ter no seu desempenho.

O presente estudo insere-se no âmbito do XII Curso De Mestrado De Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa (ESTeSL), Instituto Politécnico de Lisboa (IPL). O estudo é da autoria do estudante Leocádio Dinarte Alves sob orientação da Prof.^a Doutora Margarida Eiras (ESTeSL-IPL) e Prof.^a Doutora Cândida Ferrito, Universidade Católica Portuguesa (UCP).

O estudo tem por objetivo geral identificar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros e médicos que trabalham no Hospital de São José mais especificamente na urgência e unidades de cuidados intensivos.

A sua participação no estudo consiste em responder a um questionário, com 3 partes. A primeira, com questões de caracterização profissional sociodemográficas (profissão; local de trabalho, horas de trabalho, ...), a segunda parte com um questionário responde às dimensões “Qualidade do Local de Trabalho”; “Qualidade na Prestação de Cuidados”; “Melhoria Contínua da Qualidade” e “Satisfação Global”. O terceiro e último grupo são apresentadas questões de caracterização sociodemográfica (Idade, género, situação familiar, ...).

Não existem riscos, previsíveis, associados á participação neste estudo. A sua participação é voluntaria, caso escolha participar pode interromper a sua participação a qualquer momento sem necessidade de justificação ou risco que advenha daí prejuízo para si. A sua participação é anónima e confidencial sendo os dados obtidos apenas para tratamento estatístico sem que haja qualquer outro tipo de análise. Não deverá identificar o estudo em nenhum momento de forma a garantir a sua anonimidade.

Ao responder ao questionário declara que compreende os objetivos propostos e explicados pelo investigador e que lhe foi dada oportunidade para colocar todas e quaisquer questões ou dúvidas que tenha sobre o presente estudo e que estas foram cabalmente esclarecidas, pelo que aceita participar no estudo.

Os resultados do estudo serão disponibilizados ao manifestar essa vontade ao investigador. Este estudo e o seu instrumento foram aprovados pela comissão de ética da ESTeSL-IPL e do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central.

O investigador estará presente a cada 72h, alternadamente entre os turnos da Manhã, Tarde e Noite para esclarecer possíveis dúvidas. Poderá sempre esclarecer dúvidas ou preocupações através dos contactos descritos a baixo.

E-mail: 2021063@alunos.estesl.ipl.pt

Telm: 965428706

Obrigado pela sua participação,

Leocádio Dinarte Alves

10.3. APÊNDICE 3 - Satisfação com o local de trabalho e equipamento de acordo com o local de trabalho

Satisfação com o “Local de trabalho e equipamento” de acordo com o local de trabalho					
Local trabalho		Qualidade do seu hospital relativamente á limpeza	Qualidade do seu hospital relativamente á segurança	Qualidade do seu hospital relativamente á organização espaço	Qualidade do seu hospital relativamente á equipamento
UCINC-T	N	31	31	31	31
	Mediana	3	2	2	2
	Modo	3	1	2	2
Urgência Geral Polivalente	N	25	25	25	25
	Mediana	2	2	2	2
	Moda	2	2	1	1
UUM	N	19	19	19	19
	Mediana	3	3	2	3
	Moda	3	3	2	4

10.4. APÊNDICE 4 – Respostas às questões da MCQ de acordo com a classe profissional

Respostas às questões da MCQ de acordo com a classe profissional									
Classe profissional		Melhoria da qualidade	Bem a primeira	Conhecimentos sobre qualidade	Ambiente de trabalho	Diminuir do desperdício e redundância de	Partilhas de ideias de melhoria do serviço	Orgulho na profissão e nas funções que desempenha	Expectativas de qualidade do hospital, sua missão e objetivos
Médico/a	N	18	18	18	18	18	17	18	18
	Média	3,28	3,44	2,39	3,33	2,50	2,88	3,72	2,67
	Desvio padrão	1,018	1,042	,979	,970	1,249	1,111	1,227	1,283
Enfermeiro/a	N	57	57	57	57	56	57	57	57
	Média	2,88	2,88	2,81	2,81	2,29	2,58	3,21	2,68
	Desvio padrão	,946	1,053	1,043	,990	1,022	1,017	1,250	1,198
	Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1

10.5. APÊNDICE 5 – Relação entre faceta coordenação e QLT de acordo com a classe profissional

Relação entre faceta coordenação e QLT de acordo com a classe profissional					
		Classe profissional		QLT	COORD
rô de Spearman	Médico/a	QLT	r_s	1	,511*
		COORD	r_s	,511*	1
	Enfermeiro/a	QLT	r_s	1	,912**
		COORD	r_s	,912**	1
* A correlação é significativa no nível 0,05					
** A correlação é significativa no nível 0,01					
