



**Escola Nacional
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Satisfação profissional dos enfermeiros da Santa Casa da
Misericórdia de Lisboa e seus determinantes**

Curso de Mestrado em Gestão da Saúde

Carina Sofia da Silva Martins

Novembro 2020



Escola Nacional de Saúde Pública

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Satisfação profissional dos enfermeiros da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e seus determinantes

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão da saúde, realizada sob a orientação científica do Prof. Dr. Paulo Boto e coorientação do Prof. Dr. Pedro Lopes Ferreira.

Novembro 2020

AGRADECIMENTOS

Grata às pessoas que escolho ter na minha vida e que me permitem fazer parte da vida delas.

Aos que me conhecem e cuidam de mim mesmo quando eu não deixo.

Aos mentores que me fizeram companhia e me guiaram neste percurso: o Prof. Paulo Boto sempre, sempre disponível, apaziguador e orientador no verdadeiro sentido da palavra, o Prof. Dr. Pedro Lopes Ferreira que mesmo longe permitiu e acompanhou a implementação de um instrumento sólido e que pudesse dar voz aos enfermeiros, e a Prof. Dra. Ana Rita Goes que no fim do caminho permitiu que este trabalho seguisse mais rico, mais organizado e mais consistente.

À minha teimosia e capacidade de resiliência e perseverança.

À participação, atenção e confiança dos colegas que permitiram que este estudo vingasse no meio do caos.

Ao respeito que este assunto merece.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A satisfação profissional é uma das variáveis do comportamento organizacional mais estudadas, sendo uma das que mais influencia a gestão de recursos e serviços de saúde. É transversal às conclusões da maioria dos estudos que quando os enfermeiros se encontrarem satisfeitos com o seu trabalho, isso repercute-se na sua vida pessoal, melhorando a qualidade de vida e as condições da sua saúde, mas também enquanto profissionais, com melhorias na sua performance, diminuição de burnout, absentismo e intenção de abandonar o trabalho. Todos estes factores mostram-se essenciais ao bem-estar, equilíbrio e progressão da equipa profissional, à organização e aos resultados obtidos para o utilizador dos serviços de saúde. O objectivo principal deste trabalho é Avaliar a satisfação dos enfermeiros da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e identificar os seus determinantes.

METODOLOGIA: Foi desenvolvido um estudo observacional e descritivo, através de uma abordagem quantitativa, com a aplicação do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), desenvolvido pelo Prof. Dr. Pedro Lopes Ferreira, investigador do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC). O estudo foi dirigido à totalidade de enfermeiros com um vínculo profissional com a SCML entre 31 de julho e 8 de setembro de 2020.

RESULTADOS: A amostra de 213 enfermeiros com questionário válido tinha uma média de idades de 36,5 anos, 79,3% mulheres, casadas e com filhos. Predominantemente uma amostra com horário por turnos (58,2%) e CIT por tempo indeterminado (88,7%). Metade dos inquiridos caracterizam o seu estado de saúde como sendo bom, mas 32,5% considera ter níveis de depressão/ansiedade ligeiros e 42% vivem com dor ou mal-estar ligeiros. Encontraram-se níveis de satisfação mais elevados nos homens e, de uma forma geral, nas dimensões: satisfação com o coordenador (73,86) e estado de espírito no local de trabalho (73,25) e mais baixos nas dimensões: satisfação com os órgãos de direcção e política da SCML (43,26) e com o vencimento (45,85).

CONCLUSÕES: Os factores encontrados, com relação estatisticamente significativa com as dimensões estudadas, determinantes para a satisfação profissional desta amostra de enfermeiros da SCML são: a idade, o sexo, o local de trabalho, o tipo de horário, se acumula outro horário fora da SCML, se desempenha ou não cargo de gestão, chefia ou coordenação e o nível de rendimento para cobrir necessidades familiares e de formação. Recomenda-se o desenvolvimento de estratégias de gestão que envolvam os enfermeiros, promovendo a comunicação eficaz, o reconhecimento das competências, o reforço das equipas e dos equipamentos para maior segurança na prestação de cuidados e melhores resultados para o utente.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Professional satisfaction is one of most well-researched organizational behaviour variables. It is among the ones that most affect human resource management and health services. Most studies in the field conclude that work satisfaction among nurses reflects both on their personal lives by means of improved health and overall quality of life, as well as professionally, via improved performance, decreased burnout, absenteeism and willingness to quit the job. All these factors have been shown to be essential to the well-being, balance and improvement of work teams, organisations and healthcare outcomes for patients. The main objective of this study is to assess professional satisfaction among Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) staff nurses and identify its causes.

METHODOLOGY: A quantitative approach has been applied to an observational and descriptive study by means of the Professional Satisfaction Assessment Instrument (Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP)) developed by Prof. Pedro Lopes Ferreira (PhD), leading investigator at “Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra” (CEISUC). The study included the entirety of the nursing staff contractually binded to SCML between July 31st 2020 and September 8th 2020.

RESULTS: The sample of valid inquiries comprehends a group of 213 nurses with an average age of 36,5 years, 79,3% of which are married females with children. Most work in shifts (58,2 %) and have an indefinite contractual bond with their employer (88,7%). Half of those inquired define their health condition as good, while 32,5% suffer from mild depression/anxiety and 42% claim to live with mild pain or discomfort. Higher satisfaction levels were found among male respondents and, overall, in the following dimensions: satisfaction with team leaders (73,86) ; workplace morale (73,25). Lower satisfaction was found in governing bodies and policy (43,26) and salary (45,85).

CONCLUSION: The aspects of professional satisfaction with statistically significant correlation to the studied dimensions among this sample of SCML nurses are: age; gender; workplace; work schedule; job accumulation outside SCML; management responsibilities, leadership or coordination roles and whether the income level can supply family and training needs. The development of management strategies that include nurses is recommended in order to promote efficient communication, skill recognition, larger teams and better equipments. Only in this way can safety in health procedures be assured with better outcome for patients.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	12
1. Satisfação profissional.....	12
1.1. Conceito de satisfação profissional.....	12
1.2. Satisfação profissional dos enfermeiros e factores que a influenciam.....	14
1.3. Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP).....	17
2. A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.....	19
CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA.....	20
1. Delineamento metodológico.....	20
1.1. Questão de Investigação e objectivos.....	20
1.2. Tipo de estudo.....	20
1.3. População.....	21
1.4. Operacionalização da medição.....	21
1.5. Procedimentos formais e éticos.....	23
1.6. Trabalho de campo e análise dos dados.....	24
CAPÍTULO 3 – RESULTADOS.....	25
1. Análise da consistência interna.....	26
2. Caracterização da amostra.....	27
2.1. Caracterização sócio-demográfica.....	27
2.2. Caracterização do contexto profissional.....	28
2.3. Caracterização do estado de saúde.....	29
3. Estatística Descritiva.....	31
4. Correlações entre variáveis.....	32
4.1. Correlações entre dimensões, sub-dimensões, facetas, IASP total, Satisfação global e Satisfação com a Unidade.....	32
4.2. Correlação com a idade.....	33
4.3. Comparação por sexo.....	34
4.4. Comparação por regime de acumulação de funções noutra instituição.....	34
4.5. Comparação por níveis de rendimento.....	35
4.6. Comparação por tipo de horário.....	36
4.7. Comparação por local de trabalho.....	37
4.8. Comparação por exercício de funções de gestão, chefia ou coordenação.....	38
4.9. Resumo das relações entre variáveis.....	39
5. Análise qualitativa.....	41
CAPÍTULO 4 – DISCUSSÃO.....	47

CAPÍTULO 5 – CONCLUSÃO	54
BIBLIOGRAFIA	57
ANEXOS	61
Anexo 1 – Cronograma.....	62
Anexo 2 – Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) – CEISUC.ENSF.SCML64	
Anexo 3 – Categorização do conteúdo qualitativo	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1 Modelo conceptual do IASP

ÍNDICE DE TABELAS

		Pág.
Tabela 1	Dimensões do IASP	18
Tabela 2	Estrutura final do inquérito aplicado na SCML	23
Tabela 3	Consistência interna	26
Tabela 4	Caraterização sociodemográfica	27
Tabela 5	Caraterização do contexto profissional	28
Tabela 6	Estado saúde	29
Tabela 7	Mobilidade	29
Tabela 8	Cuidados pessoais	30
Tabela 9	Atividades pessoais	30
Tabela 10	Dor/mal-estar	30
Tabela 11	Ansiedade/depressão	31
Tabela 12	Estatísticas descritivas: dimensões, sub-dimensões, facetas e IASP total	31
Tabela 13	Estatísticas descritivas: Satisfação Global e Satisfação com a Unidade	32
Tabela 14	Correlações entre dimensões, sub-dimensões, facetas, IASP total, Satisfação Global e Satisfação com a Unidade	32
Tabela 15	Idade e Satisfação profissional	33
Tabela 16	Comparação por sexo	34
Tabela 17	Comparação por regime de acumulação	35
Tabela 18	Comparação por níveis de rendimentos	36

Tabela 19	Comparação por tipo de horário	37
Tabela 20	Comparação por local de trabalho	38
Tabela 21	Comparação por exercício de funções de gestão, chefia ou coordenação	39
Tabela 22	Tabela resumo das relações entre variáveis	40
Tabela 23	Estrutura da análise qualitativa	41

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENSP Escola Nacional de Saúde Pública

SCML Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

CEISUC Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

IASP Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional

SP Satisfação profissional

OG Orgão de direcção e política

RH Recursos humanos

PRH Política de recursos humanos

EE Estado de espírito

CO Coordenador

MOR Moral

VC Vencimento

UE Unidade e equipamento

RTF Recursos tecnológicos e financeiros

QLT Qualidade do local de trabalho

QPC Qualidade da prestação de cuidados

MCQ Melhoria contínua da qualidade

CIT Contrato Individual de Trabalho

SNS Serviço Nacional de Saúde

USF Unidade de Saúde Familiar

OE Ordem dos Enfermeiros

ULS Unidade Local de Saúde

CSP Cuidados de Saúde Primários

ACES Agrupamento de Centros de Saúde

US Unidade de Saúde

ERPI Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

UCCI Unidade de Cuidados Continuados Integrados

UAT Unidade de Acompanhamento Terapêutico

AC Alfa de Cronbach

SPSS Statistical Package for the Social Sciences

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde português depende do equilíbrio entre os contextos políticos, tecnológicos, sociais e culturais, mas depende também dos determinantes associados directamente com os seus trabalhadores, como pilares à sua manutenção e como desenhadores do futuro dos cuidados. Todo este complexo e dinâmico sistema depende do respeito que recebe dos gestores, profissionais de saúde e cidadãos que o utilizam, pois tal como se lê no Relatório Primavera 2019, uma boa governação “só é possível com recursos humanos qualificados, satisfeitos e com carreiras profissionais bem definidas e com remunerações adequadas.” (1)

A satisfação profissional tem sido amplamente estudada em contextos académicos e pelas próprias organizações. É considerada uma dimensão do comportamento organizacional e a sua avaliação tem-se mostrado relevante para perceber o indivíduo, as equipas e a identificação de variáveis que os influenciam e, com isso, delinear estratégias para melhorar resultados para todos os envolvidos. (2)

Em Portugal, a avaliação da satisfação dos profissionais adquiriu maior importância e concretização a partir da década de 90. Nesta década, o Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC) desenvolveu o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) para medir níveis de satisfação em áreas como: qualidade do local de trabalho, qualidade de cuidados prestados, melhoria da qualidade e satisfação global. Foi amplamente utilizado para avaliar a satisfação dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e demonstrou ser um instrumento válido e consistente para a avaliação e análise da satisfação profissional. (3) (4)

O conhecimento mais aprofundado do nível de satisfação profissional dos trabalhadores permite aos órgãos de direcção e gestão re-organizar as prioridades da organização indo de encontro ao que as equipas manifestam. Sabe-se que um trabalhador satisfeito conseguirá melhores resultados de produtividade, maior pontualidade e menor absentismo e propensão a querer abandonar o trabalho. Com isto, o desempenho da organização, a qualidade de cuidados e os resultados para os utilizadores dos sistemas de saúde serão conseqüentemente influenciados de forma positiva. (5) (2)

Com a realização do presente estudo pretende-se agregar informação que suporte a importância da avaliação da satisfação profissional em contexto de prática de cuidados

de saúde, pois “sem uma boa teoria, a prática é cega. Sem uma boa prática a teoria não está a ser usada correctamente.” (5)

Partindo desta sustentação teórica procuram-se dados para poder analisar relações entre as variáveis, determinantes ou não para esse nível de satisfação.

O projecto foi organizado considerando a estratégia proposta por Pedro Aguiar, em “cinco partes distintas e sequenciais, ou seja, a introdução temática, a definição dos objectivos, a metodologia, a apresentação e discussão de resultados e, finalmente, as conclusões” (6) e de acordo com as orientações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). (7)

Através de um estudo quantitativo, observacional e descritivo, utilizando o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), para a colheita de dados pretende-se identificar os determinantes associados à satisfação profissional dos enfermeiros da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, como uma das instituições pioneiras e inovadoras nos cuidados de saúde de proximidade à população da região de Lisboa.

CAPÍTULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Satisfação profissional

1.1. Conceito de satisfação profissional

A satisfação profissional já é, nos dias de hoje, um conceito conhecido e investigado por diversas disciplinas. Sendo considerada uma das variáveis do comportamento organizacional mais estudadas, a sua avaliação mostra-se relevante para a gestão de recursos e serviços de saúde. (2) (8) (9) (3)

Sendo um conceito complexo e, por isso, difícil de definir e avaliar em todos os seus domínios, importa abordar diferentes análises e definições, no sentido de facilitar a sua compreensão e enriquecer esta abordagem.

Alguns autores dedicaram-se a reunir contributos de inúmeros outros, o que vem permitir uma viagem pela evolução do conceito, ao longo de dezenas de anos de investigação na área e da construção de instrumentos capazes de avaliar a satisfação profissional.

Os autores John Arnold e Ray Randall et.al citam Locke, que já em 1976 definiu a satisfação profissional como um estado emocional agradável ou positivo resultante da avaliação do trabalho ou experiências de trabalho da pessoa, incluindo a sua reacção perante o pagamento, as condições de trabalho, colegas e chefias, perspectivas de carreira e aspectos intrínsecos do trabalho em si. (5)

Nesta mesma análise em que os autores agregam conteúdos desde 1978 a 2012, pode ler-se que a satisfação profissional pode advir de três grandes abordagens: como um traço de personalidade ou hereditário; como um processo de informação social, através do comportamento dos outros em ambiente de trabalho; e como resultado das características do seu trabalho e do quanto isso coincide com aquilo que realmente quer. Alguns destes estudos conseguem dar a perceber que pode não bastar o ajustamento de características de trabalho para todos os funcionários de forma igual, num sentido de aumentar a satisfação profissional, pois o conceito mostra ter componentes individuais com bastante peso. (5)

Hackman and Oldham, também em 1976, apresentam o que dizem ser os constructos base da satisfação com o trabalho: variedade de capacidades necessárias para o trabalho, a possibilidade do trabalhador concluir grande parte do trabalho e não apenas uma tarefa pequena, a influência que esse trabalho tem na vida de outras pessoas, a

autonomia para decidir o que deve ser feito e a correcta e precisa informação acerca da sua performance. (5)

Sousa-Poza e Sousa-Poza, em 2000, baseados nos resultados de um estudo com dados de 21 países, conseguem mostrar que os níveis de satisfação profissional variam entre países e que dependem do equilíbrio entre “work-role inputs” como educação, tempo de trabalho e esforço, e “work-role outputs” como salário, benefícios adicionais, condições de trabalho, status e outros aspectos específicos do trabalho. Alguns destes determinantes identificados são transversais em todos os países, como ter um trabalho de interesse e uma boa relação com a chefia; outros como segurança no trabalho e salário, são mais específicos e dependem do país onde se trabalha. (8) (9)

Este conceito que se foi compreendendo cada vez mais amplo e agregador de várias dimensões, vai sendo também cada vez mais valorizado, por se perceberem repercussões directas no desempenho dos trabalhadores e, conseqüentemente, na vida da organização.

Em suma, o sucesso das organizações, a performance e eficiência e os resultados que pretendem obter, parecem estar relacionados com as pessoas que dela fazem parte e com a forma como são geridas. Desta forma será necessário um alinhamento entre a instituição e os seus recursos humanos, com avaliação de competências, processos e resultados, mas também avaliação de satisfação de cada colaborador.

Neste sentido, assiste-se à implementação de iniciativas como o “Programa 3 em linha” em 2018, resultado de um esforço conjunto entre o governo, as empresas e entidades da Administração pública, com o objectivo de promover um maior equilíbrio entre a vida profissional e pessoal dos trabalhadores e assim melhorar o índice de bem-estar. Está já estudado que “Conciliar melhor a vida profissional, pessoal e familiar favorece a diminuição do absentismo, o aumento da produtividade e a retenção de talento, contribuindo, também, para a sustentabilidade demográfica.” Desta forma pode ver-se o enfoque dado ao “Balanço vida-trabalho”, um indicador que tem vindo a decrescer desde 2011. (10)

A sua avaliação está já fundamentada e existem documentos fidedignos que apoiam a teoria, mas a implementação da avaliação da satisfação profissional cabe a cada organização, a cada equipa, considerando que não basta apenas a sua apreciação, mas sim a acção perante os resultados obtidos.

Na anterior Lei de Bases da Saúde (Base XXX) é reforçada a necessidade de avaliação regular por parte do SNS da “qualidade dos cuidados, eficiente utilização dos recursos,

satisfação dos utentes e a satisfação dos profissionais” (11) e este enfoque renova-se na nova Lei de bases da saúde, onde se lê que devem ser “garantidas condições e ambientes de trabalho promotores de satisfação e desenvolvimento profissionais e da conciliação da vida profissional, pessoal e familiar.” (12)

Segundo Ferreira e Passadouro a avaliação da satisfação profissional em Portugal só começa a partir de 1990, década em que surgem instrumentos traduzidos ou construídos para a realidade do SNS, avaliações apoiadas pelo Ministério da Saúde em Hospitais e Unidades de Saúde Familiar (USF) Portuguesas, e a introdução desta avaliação na lista de indicadores de desempenho e qualidade das USF. (3)

Num registo global, a partir da revisão sistemática realizada por Hora GPR, Júnior RR e Souza MA ainda em 2018, encontram “62 escalas diferentes usadas em 42 países distintos em todo mundo”. (13) Esta abundância de recursos pode significar a ausência de uniformidade na medição da satisfação profissional, com instrumentos que avaliam diferentes dimensões e podem representar contextos culturais e profissionais distintos.

1.2. Satisfação profissional dos enfermeiros e factores que a influenciam

Segundo dados da Ordem dos Enfermeiros (OE), de Dezembro de 2019, existem em Portugal 75.773 Enfermeiros. (14)

Enfermagem é uma profissão que “tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.” É então requerido ao Enfermeiro um “título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.” (15)

Inúmeros e diferentes estudos já foram concluídos nesta área, tenham sido dirigidos apenas a enfermeiros ou a conjuntos de outros profissionais que trabalham num determinado contexto de prestação de cuidados de saúde. Abaixo apresentam-se alguns resultados que se consideram importantes para a discussão e fundamentação deste trabalho, portanto à avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros e aos seus determinantes, em contextos de cuidados que possam ser comparáveis aos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Desta forma, neste subcapítulo, a análise foca-se em estudos com dados referentes a populações de enfermeiros, em contextos

hospitalares que não sejam de urgência e emergência, em contexto de lar/estrutura residencial para idosos/"long term care", ou que foquem a avaliação da satisfação de enfermeiros em cargos de liderança.

É um facto transversal em todos os estudos encontrados, independentemente do contexto de prestação de cuidados que, quando os enfermeiros se encontram satisfeitos com o seu trabalho, a sua performance, qualidade de vida e condição de saúde melhoram (16) (17) e por outro lado o burnout, o absentismo e a intenção de abandonar o seu trabalho tendem a diminuir. (18) (19) (20) (21)

Segundo dados da OE, recolhidos a nível nacional em 2018, de uma forma geral os enfermeiros portugueses não estão satisfeitos com a sua carreira profissional nem com a remuneração que obtém. (22)

Estes e outros dados são corroborados num estudo descritivo desenvolvido em 2019, com o objectivo de avaliar a satisfação profissional de enfermeiros de uma Unidade Local de Saúde (ULS) portuguesa. Esta investigação fornece conclusões interessantes ao enquadramento deste trabalho, por se ter desenrolado num conjunto de unidades de diversas tipologias de cuidados e pela metodologia e instrumento de recolha de dados utilizados. Com uma amostra de 218 enfermeiros, 84,6% feminina e idade média de 33 anos, a satisfação profissional total é de 66,6%, onde os mais satisfeitos são os que estão há mais tempo na profissão (entre 21 e 30 anos de serviço). (23)

Neste estudo também se conseguiu perceber que existe uma relação entre a satisfação profissional (SP) e algumas variáveis socio-demográficas e organizacionais, que em média, os enfermeiros da ULS estão menos satisfeitos com o vencimento e órgãos de gestão, considerando que "o vencimento não se adequa à formação académica, experiência, desempenho ou responsabilidades assumidas e almejam uma melhoria na comunicação e reconhecimento por parte dos órgãos de direcção", e estão mais satisfeitos com aspectos da Melhoría Contínua da Qualidade, ao considerarem "a relação estabelecida com a chefia intermédia como fonte de SP, pela abertura e disponibilidade para a comunicação". (23)

Estas reflexões vão de encontro aos resultados apresentados numa revisão scoping onde concluem que os enfermeiros consideram como determinantes para a sua satisfação profissional: o suporte estrutural e a prática de gestão. (2)

Também através de um estudo com 215 enfermeiros de hospitais portugueses, Orgambidez-Ramos e Almeida conseguem concluir que um clima de suporte social entre os colegas e líderes resultam em altos níveis de comprometimento com o trabalho,

que têm um efeito positivo na satisfação com o trabalho, melhorando a qualidade de vida e reduzindo a intensão de rotatividade na equipa de enfermagem. (16)

A rotatividade associada às equipas de enfermagem já mereceu atenção por parte de investigadores, seja por mudança de local de trabalho ou de profissão, de forma a identificar as motivações para essa necessidade. Vários resultados conseguem comprovar que uma equipa de enfermagem estável tem um impacto positivo na melhoria dos resultados para o utente, ao encontrarem uma relação positiva entre resiliência, satisfação no trabalho e rotatividade prevista. (24) Também se percebe que, quanto maior for a satisfação profissional e maior a sua autonomia e reconhecimento, menor será a probabilidade de mudarem de profissão, identificando os enfermeiros com menos de 40 anos e a trabalhar no sector público como os que têm maior vontade de o fazer. (25)

Num contexto específico, considerado pelos próprios investigadores como particular, o das USF, foi alvo de diversos estudos, pois considerando à partida que se escolhe o grupo de trabalho para constituição da unidade, este é um ponto interessante de análise, ao perceber de que forma isso pode fluenciar o índice de satisfação relativo ao trabalho em equipa. Este foi o bjectivo do estudo desenvolvido em 2015 por Dominique-Ferreira, quando ao investigar diferentes tipologias de unidades de Cuidados de Saúde Primários (CSP), consegue concluir que “o facto de as USF poderem escolher a sua própria equipa de trabalho, melhora os índices de satisfação relativos ao trabalho em equipa. Tal acaba por refletir-se de forma positiva nos utentes.” Complementarmente consegue destacar que os elementos que mais influenciam a satisfação global dos profissionais de saúde dos CSP são: “a percepção de uma apropriada supervisão laboral, o orgulho relativo à imagem do ACES, a remuneração, a cooperação e colaboração entre profissionais bem como o trabalho multidisciplinar” (11)

O compromisso organizacional é também explorado num estudo desenvolvido numa USF do norte de Portugal, onde foi encontrada uma associação positiva com a satisfação profissional. Os profissionais referem que “a natureza do trabalho, a relação com os colegas e a comunicação são os aspectos mais satisfatórios, e as recompensas o mais insatisfatório”, chegando mais uma vez a uma conclusão transversal á análise de resultados encontrados nesta área: “um colaborador satisfeito é um colaborador comprometido com a organização e que esta relação tem diversos benefícios.” (26)

Alguns investigadores chegam a ponderar se “a natureza do trabalho de enfermagem poderá suplantar-se às insatisfações constatadas” (23) ao encontrarem profissionais satisfeitos, de uma forma global, que consideram que os cuidados são prestados com

qualidade, apesar de se referirem insatisfeitos com pontos importantes para o seu bem-estar profissional e pessoal.

Estes resultados do contexto nacional encontram eco em trabalhos internacionais. Num estudo desenvolvido na Turquia, com uma amostra de 2122 enfermeiros, conseguem concluir que a identidade profissional é um factor que afecta a satisfação no trabalho, que os enfermeiros que apresentam níveis moderados de satisfação profissional, apresenta identidade profissional positiva, o que significa que tem consciência do seu papel, dos valores e da ética profissionais e que age em conformidade com estes. Desta forma, sentindo-se mais capaz, apresentará maiores níveis de satisfação e, com isto, menor intensão de abandonar a profissão.(21)

Em contexto de prestação de cuidados em “long term care”, apenas o humor foi o factor identificado com uma associação significativa com a satisfação profissional, quando ao existirem menos sintomas de stress, ansiedade ou depressão identificados, haverá maior satisfação profissional (17). Vários outros factores como a idade, sexo, escolaridade, treino especializado, anos de experiência, satisfação com o salário ou incentivos, e performance não se mostram relevantes nesta análise, havendo apenas relações encontradas entre a satisfação profissional e a autonomia, o empowerment e carga de trabalho. (27)

De uma forma geral, comum aos diferentes recursos consultados, consegue perceber-se o conceito de satisfação profissional como sendo mais do que a forma como a pessoa usufrui do seu trabalho, mas sim como uma interacção complexa entre a sua personalidade e disposição, a opinião dos que trabalham com ela e as características e condições do seu trabalho.

1.3. Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP)

O sistema proposto para avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros da SCML é baseado no sistema IASP – Instrumentos de Avaliação da Satisfação Profissional, inicialmente desenvolvido pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), em 2002 e adaptado e validado para a população portuguesa a partir do *Hospital Employee Judgment System*. (28) (29)

Estruturado a partir de revisões de literatura nesta área, tem sido sujeito a diversas validações no contexto nacional, sendo utilizado para avaliação da satisfação

profissional nos contextos de serviços de saúde em inúmeros trabalhos e projectos, sob orientação do seu autor, Prof. Dr. Pedro Lopes Ferreira. (4) (3) (23) (30) (11) (29)

Trata-se de um questionário de auto-administração padronizado, que tem como objectivo medir vários aspectos da satisfação dos profissionais dos serviços de saúde e fornecer às instituições um conhecimento mais aprofundado acerca da avaliação dos profissionais em áreas como a qualidade do local de trabalho, a qualidade da prestação dos cuidados e a forma como a melhoria contínua da qualidade é implementada na instituição.

O IASP permite então a avaliação da satisfação profissional através das dimensões: qualidade do local de trabalho (QLT), qualidade da prestação de cuidados (QPC) e melhoria contínua da qualidade (MCQ). Estas vão subdividir-se em sub-dimensões e facetas da seguinte forma: a QLT compreende a avaliação da política de recursos humanos (órgãos de gestão e política e recursos humanos), da moral (estado de espírito e coordenador) e dos recursos tecnológicos e financeiros (vencimento e unidade e equipamento). (3) (4) (Tabela 1)

Tabela 1 - Dimensões do IASP (3)

	DIMENSÕES	SUB-DIMENSÕES	FACETAS	
IASP	(QLT) Qualidade do Local de Trabalho	(PRH) Política de recursos humanos	(OG) Órgãos de direcção e política	
			(RH) Recursos humanos	
		(MOR) Moral	(EE) Estado de espírito	
			(CO) Coordenador	
		(RTF) Recursos tecnológicos e financeiros	(VC) Vencimento	
			(UE) Unidade e equipamento	
		(QPC) Qualidade da Prestação de Cuidados		
		(MCQ) Melhoria Contínua da Qualidade		

Em cada estudo em que é utilizado, sofre pequenas alterações de forma a melhor responder aos objectivos de cada investigador e ao contexto em que é aplicado, tendo por isso algumas versões publicadas, autorizadas e introduzidas pelo autor, Prof. Dr. Pedro Lopes Ferreira. (3) (4) (23) (30)

2. A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) é “uma pessoa coletiva de direito privado e utilidade pública administrativa”, sendo o seu provedor “nomeado por despacho conjunto do Primeiro-Ministro e do membro do Governo que exerce a tutela sobre a SCML.” (31)

Sendo mais conhecida “pela sua intervenção na área da Ação Social e por assegurar a exploração dos jogos sociais do Estado (Jogos Santa Casa)”, desenvolve também um trabalho muito importante nas áreas de “Saúde, Educação e Formação, Cultura, Investigação e Inovação, assim como na área da Economia Social do Empreendedorismo” e “desenvolve ainda as atividades de serviço ou interesse público que lhe sejam solicitadas pelo Estado ou outras entidades públicas.” (32)

Encontra-se organizada em departamentos que asseguram a sua intervenção num sentido de “melhoria do bem-estar das pessoas, prioritariamente dos mais desprotegidos, abrangendo as prestações de ação social, saúde, educação e ensino, cultura e promoção da qualidade de vida (...) bem como a promoção, apoio e realização de atividades que visem a inovação, a qualidade e a segurança na prestação de serviços e, ainda, o desenvolvimento de iniciativas no âmbito da economia social.” (31)

Segundo os dados recolhidos para este trabalho, em Setembro de 2020 encontram-se vinculados à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa cerca de 404 enfermeiros. Este valor total que está em constante mudança e sofre ainda maiores oscilações devido ao contexto imposto pela pandemia, com contratações temporárias para reforço das equipas.

No universo da SCML, existem Enfermeiros a exercer diferentes tipos de funções, desde a direcção, a chefias de unidade, chefias intermédias, coordenação de equipa e trabalho directo com os utentes, afectos a diversos equipamentos: Hospital, Unidade de Saúde, Apoio domiciliário, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e pessoas com deficiência profunda, Unidade de Cuidados Continuados Integrados, Unidade de Acompanhamento Terapêutico, Serviços centrais (direcção de enfermagem), etc.

CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA

1. Delineamento metodológico

Ao encontrar fundamentada a importância da percepção da satisfação profissional dos enfermeiros através de diversos estudos já desenvolvidos, aliada à prática diária como Enfermeira no contexto da SCML, considere estarem delineados alguns passos da estratégia de investigação para este trabalho.

1.1 Questão de Investigação e objectivos

A questão de investigação definida para este trabalho é: “Qual o nível de satisfação profissional dos enfermeiros da SCML e quais os fatores que a influenciam?”

Definem-se então objectivos de forma a dar resposta a esta questão. Segundo Douglas G. Altman, a definição de objectivos é o ponto-chave do desenho do estudo, pois sem um adequado planeamento e um bom desenho do estudo, o investigador não pode esperar ser capaz de retirar conclusões significativas. (33)

Objectivo geral:

- Avaliar os níveis de satisfação profissional dos Enfermeiros da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Objetivos específicos:

- Identificar as variáveis que são determinantes para a satisfação dos enfermeiros da SCML.
- Identificar a relação entre as diferentes dimensões, sub-dimensões e facetas do IASP e os níveis de satisfação total, global e satisfação com a unidade.
- Comparar o nível de satisfação dos enfermeiros nas diferentes dimensões do IASP com: idade, sexo, regime de acumulação, nível de rendimentos, horário, local de trabalho e exercício de funções de gestão/chefia/coordenação.

1.2 Tipo de estudo

No sentido de responder aos objetivos traçados, prossegue-se através de uma abordagem quantitativa, num estudo observacional e descritivo.

Sendo um estudo observacional, “não existe qualquer intervenção experimental do investigador, limitando-se este à simples observação e consequente medição das unidades de investigação.” (6)

1.3 População

A população em estudo serão todos os enfermeiros que têm um vínculo profissional com a SCML, entre 31 de julho e 8 de setembro de 2020, e que aceitem de livre vontade participar neste estudo.

1.4 Operacionalização da medição

O modelo conceptual está representado na figura 1. Baseado no modelo proposto por Ferreira e Passadouro (3).



Fig. 1 – Modelo conceptual do IASP. (3)

Para operacionalização da colheita de dados, optou-se pelo uso de um questionário de auto-preenchimento.

Considerando os objectivos deste trabalho e a população que se pretende alcançar, este é o método que permite fazer chegar um grande conjunto de questões a um extenso grupo de indivíduos, num curto espaço de tempo, com a mesma metodologia e aplicação, permitindo a confidencialidade e a diversidade de dados. (34)

Quando bem empregue, permite “quantificar uma multiplicidade de dados e de proceder, por conseguinte, a numerosas análises de correlação” mas os autores Quivy & Van Campenhoudt deixam a ressalva que “não basta conceber um bom instrumento, é preciso ainda pô-lo em prática de forma a obter-se uma proporção de respostas suficiente para que a análise seja válida.” (34)

A escolha da ferramenta para recolha de dados recai sobre o “Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional” (IASP) (3), desenvolvido pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC) por ser uma ferramenta completa e ideal para atingir os objectivos deste trabalho. Validado para a população portuguesa, tem já uma ampla utilização em inúmeros estudos de investigação em contextos semelhantes ao da actuação da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML). (3) (4) (23) (30)

Para este trabalho, considerando que no universo da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa existem diversos tipos de unidades de prestação de cuidados, o instrumento foi revisto e ligeiramente ajustado para que pudesse ser transversal aos enfermeiros de todos os equipamentos e contextos, nomeadamente na designação de “Unidade”. Foram também incluídas questões como: “ Quantas horas semanais estão previstas no seu contrato”, “ Tipo De horário”, “Qual o tipo de vínculo que possui (5 opções), “Exerce funções de gestão, chefia ou coordenação”, “Qual o tipo do seu local de trabalho (6 opções), “Aproximadamente há quanto tempo exerce funções na SCML”.

O instrumento final utilizado neste trabalho compreende também uma caracterização das funções e local de trabalho do inquirido, a sua opinião acerca da melhoria dos serviços e qualidade como local de trabalho e dados pessoais, sócio-demográficos e do seu estado de saúde.

Tabela 2 - Estrutura final do inquérito aplicado na SCML

				Questões n.º
Dados sobre as funções e o tipo de local de trabalho				1, 2, 3, 4, 5, 5a, 6, 6a, 7, 8
IASP	(QLT) Qualidade do Local de Trabalho	(PRH) Política de recursos humanos	(OG) Órgãos de direcção e política	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
			(RH) Recursos humanos	
		(MOR) Moral	(EE) Estado de espírito	
			(CO) Coordenador	
		(RTF) Recursos tecnológicos e financeiros	(VC) Vencimento	
			(UE) Unidade e equipamento	
	(QPC) Qualidade da Prestação de Cuidados			
(MCQ) Melhoria Contínua da Qualidade				
(SG) Satisfação Global				18, 19, 20, 21, 22, 23
Satisfação com a unidade				24
Opinião acerca da melhoria dos serviços prestados e qualidade como local de trabalho				25
Dados acerca do estado de saúde				26, 27, 28, 29 30, 31
Dados pessoais				32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

1.5 Procedimentos formais e éticos

Contactado o Prof. Dr. Pedro Lopes Ferreira como autor do IASP, foi obtida autorização para uso do instrumento neste trabalho, como parte de uma parceria entre as instituições envolvidas: CEISUC, ENSP e SCML.

Seguem-se algumas reuniões com o autor do instrumento, para análise e ajuste da ferramenta ao contexto da SCML, para que seja um instrumento transversal e inteligível para todos os enfermeiros, em todo o tipo de serviços e funções dentro da instituição.

Sem afectar a estrutura interna do IASP, propuseram-se algumas alterações nas designações das “Unidades” e acrescentaram-se algumas variáveis na caracterização

sócio-demográfica de forma a conseguir maior número de correlações e enriquecer a análise e conclusões deste trabalho.

No decorrer de todo o processo de investigação foram respeitados os princípios éticos de anonimato dos inquiridos e de confidencialidade dos dados. “(...) uma boa prática estatística contribui bastante para um projecto de investigação eticamente válido, uma vez que são os resultados estatísticos que irão permitir tirar as conclusões do estudo epidemiológico.” (6)

Considerando que “o consentimento informado livre ou voluntário deve ser obtido dos participantes dos estudos epidemiológicos e eles devem preservar o direito de abandonar o estudo em qualquer momento” (35), mas não sendo obrigatório obter esse consentimento de forma escrita (6), a divulgação deste estudo foi feita a partir de canais internos da instituição com a ressalva de que cada indivíduo era livre de participar ou não, sem que pudesse ser identificado ou sofrer repercussões dentro da instituição, perante a sua decisão.

Estes canais de comunicação, divulgação e distribuição dos questionários dependeram de um maior número de intervenientes do que o pretendido no início deste estudo, num período anterior à pandemia, mas por isso houve a tentativa de proporcionar o maior número de processos com vista à protecção dos dados, através de envelope fechado e de depósito em caixa, havendo apenas identificação do conteúdo dos envelopes pela autora do estudo, fora do local de recolha.

1.6 Trabalho de campo e análise dos dados

O período de entrega e recolha dos materiais decorreu entre: 31 de Julho e 8 de Setembro de 2020.

Tendo em consideração as condicionantes impostas pela pandemia, houve necessidade de adaptar a colheita de dados ao contexto, deixando em cada equipamento da SCML o número de questionários e envelopes com tira selante, correspondentes ao número de enfermeiros afectos àquela Unidade e uma caixa para que cada enfermeiro, depois de preencher o questionário, o pudesse selar e depositar, para ser recolhido em data definida.

O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir do Software SPSS, versão 26.0.

CAPÍTULO 3 – RESULTADOS

Foram identificados, no total, 404 Enfermeiros afectos a 19 Unidades funcionais da SCML. Destes, 222 responderam e entregaram o questionário, havendo a exclusão de 9 inquéritos por preenchimento do questionário ser inferior a 50%, o que perfaz um total de 213 questionários válidos para análise estatística.

Cada dimensão, sub-dimensão e faceta dispõe de uma escala de resposta com 5 ítems: 1 (excelente), 2 (muito bom), 3 (bom), 4 (razoável), 5 (mau), e um último ítem de “não se aplica”. Para análise, segundo o autor do IASP e resultante de um painel de peritos, esta escala de 0-5 converte-se numa escala de 0-100 de acordo com o seguinte critério: 100 (excelente), 90 (muito bom), 70 (bom), 50 (razoável/regular) e 0 (mau), considerando a imagem apresentada abaixo.



A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial.

O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $(\alpha) \leq 0.05$. (36)

Utilizou-se o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, o coeficiente de correlação de Pearson, o teste t de Student para amostras independentes e a Anova One-Way. (6) (36)

Aceitou-se a normalidade de distribuição nas amostras com dimensão superior a 30, de acordo com o teorema do limite central. (6) (36)

A homogeneidade de variâncias foi analisada com o teste de Levene. Quando a homogeneidade de variâncias não se encontrava satisfeita usou-se o teste t de Student ou a Anova One-Way com a correcção de Welch. (6) (36)

A análise estatística foi efectuada com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 26.0 para Windows.

O IASP dispõe de 1 questão aberta, respondida por 107 dos 213 indivíduos, analisada a partir de uma categorização simples pelas diferentes dimensões, sub-dimensões e facetas do IASP e com a sub-categorização por áreas de referência, de forma a

estruturar os conteúdos para complemento da discussão dos dados quantitativos recolhidos. (Anexo 3)

1. Análise da consistência interna

A consistência interna do IASP, avaliada com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, variou entre um mínimo de 0.702 (razoável) na dimensão Satisfação global a um máximo de 0.960 (excelente) na dimensão satisfação com o Coordenador.

Tabela 3 – Consistência interna

	DIMENSÕES	SUB-DIMENSÕES	FACETAS	
IASP TOTAL		(PRH) Política de recursos humanos	(OG) Órgãos de direcção e política	
			A C – 0,889	
		A C – 0,831		(RH) Recursos humanos
				A C – 0,775
		(QLT) Qualidade do Local de Trabalho		(EE) Estado de espírito
				A C – 0,756
		A C – 0,934	A C – 0,942	(MOR) Moral
				(CO) Coordenador
				A C – 0,960
				(VC) Vencimento
		A C – 0,948		(RTF) Recursos tecnológicos e financeiros
				A C – 0,908
		(UE) Unidade e equipamento		
		A C – 0,803		
	(QPC) Qualidade da Prestação de Cuidados			
	A C – 0,825			
	(MCQ) Melhoria Contínua da Qualidade			
	A C – 0,879			

Legenda:

A C	Alfa de Cronbach
------------	------------------

	Alfa de Cronbach
Satisfação Global – questões 18 a 23	0,702

2. Caracterização da amostra

2.1. Caracterização sócio-demográfica

Os dados referem-se a um total de 213 sujeitos. A média de idades era de 36.5 anos, variando entre um mínimo de 22 anos de um máximo de 67 anos. A maioria era do sexo feminino (79.3%), casada (60.6%), licenciada (44.6%), e com um rendimento mensal considerado como suficiente (75.9%). Os agregados familiares tinham na sua maioria 4 ou mais elementos. Um pouco mais de metade da amostra tinha filhos (52.6%).

Tabela 4 - Caracterização sociodemográfica

	N	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	169	79,3
Masculino	44	20,7
<i>Idade</i>	36.5	8.6
<i>Estado civil</i>		
Solteiro	72	33,8
Casado	129	60,6
Divorciado	12	5,6
<i>Habilitações académicas</i>		
Bacharelato	4	1,9
Licenciatura	95	44,6
Pós-graduação	39	18,3
Especoialização	49	23,0
Mestrado	26	12,2
<i>Rendimento</i>		
Mais do que suficiente	15	7,1
Suficiente	161	75,9
Insuficiente	36	17,0
<i>Agregado familiar</i>		
1 elemento	29	13,6
2 elementos	60	28,2
3 elementos	56	26,3
≥ 4 elementos	61	29,6
<i>Filhos</i>		
Não	101	47,4
1 filho	52	24,4
2 filhos	45	21,1
≥ 3 filhos	15	7,0

<i>Emigração</i>		
Emigrei e regressei	10	4,7
Estou a preparar-me para emigrar	2	,9
Pensei em emigrar	107	50,7
Não pensei em emigrar	92	43,6

2.2. Caracterização do contexto profissional

Um pouco mais de metade da amostra tem um horário por turnos (58.2%) e cerca de 90% trabalhava 35 horas por semana. O vínculo profissional predominante era o Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado (88.7%). Os sujeitos que exerciam funções de gestão eram 17% do total. A antiguidade média na SCML era de 10 anos e a antiguidade média na profissão de 12,6 anos.

Tabela 5 - Caracterização do contexto profissional

	N	%
<i>Tipo de horário</i>		
Fixo, apenas dias úteis	62	29,1
Fixo, folgas rotativas	10	4,7
Por turnos	124	58,2
Outro	17	8,0
<i>Horas semanais</i>		
35	184	89,4
40	11	5,3
Outras	11	5,3
<i>Vínculo laboral</i>		
Contrato por tempo indeterminado em funções públicas	9	4,2
Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	189	88,7
Contrato de prestação de serviços	5	2,3
Outro	10	4,7
<i>Funções de Gestão</i>		
Sim	36	17,0
Não	176	83,0
<i>Local de trabalho</i>		
Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão	54	25,4
Hospital Ortopédico de Sant'Ana	26	12,2

Estrutura Residencial para Idosos e/ou pessoas com deficiência profunda	32	15,0
Unidade de Cuidados Continuados Integrados	43	20,2
Unidade de Saúde	44	20,7
Outro	14	6,6
<i>Funções noutra instituição em regime de acumulação</i>		
Sim	48	22,6
Não	164	77,4
	MÉDIA	
<i>Horas de trabalho nessa outra instituição</i>	22,8	
<i>Tempo na SCML</i>	10,3	
<i>Tempo na profissão</i>	12,6	

2.3 Caracterização do estado de saúde

Um pouco mais de metade da amostra (56%) caracteriza o seu estado de saúde como sendo Bom.

Tabela 6 – Estado saúde

	N	%
Muito bom	40	19,1
Bom	117	56,0
Razoável	49	23,4
Mau	3	1,4
Total	209	100,0

Relativamente à mobilidade, cerca de 93% não têm problemas em andar e 2.4% têm problemas moderados.

Tabela 7 – Mobilidade

	N	%
Não tenho problemas em andar	196	92,9
Tenho problemas ligeiros em andar	10	4,7
Tenho problemas moderados em andar	5	2,4
Total	211	100,0

Quase todos os inquiridos caracterizam-se como não tendo problemas em lavar-se ou vestir-se.

Tabela 8 – Cuidados pessoais

	N	%
Não tenho problemas em me lavar ou vestir	207	98,1
Tenho problemas ligeiros em me lavar ou vestir	4	1,9
Total	211	100,0

Quanto às atividades pessoais, 13.7% admitem ter problemas ligeiros em desempenhar as atividades habituais.

Tabela 9 – Atividades pessoais

	N	%
Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais	176	83,4
Tenho problemas ligeiros em desempenhar as minhas atividades habituais	29	13,7
Tenho problemas moderados em desempenhar as minhas atividades habituais	5	2,4
Tenho problemas graves em desempenhar as minhas atividades habituais	1	,5
Total	211	100,0

As dores ou mal-estar ligeiros afetam 42% dos inquiridos.

Tabela 10 – Dor/mal-estar

	N	%
Não tenho dores ou mal-estar	94	44,3
Tenho dores ou mal-estar ligeiros	89	42,0
Tenho dores ou mal-estar moderados	26	12,3
Tenho dores ou mal-estar graves	3	1,4
Total	212	100,0

Um total de 69 indivíduos, 32.5% da amostra, considera ter níveis de depressão/ansiedade ligeiros.

Tabela 11 – Ansiedade/depressão

	N	%
Não estou ansioso/a ou deprimido/a	119	56,1
Estou ligeiramente ansioso/a ou deprimido/a	69	32,5
Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a	21	9,9
Estou gravemente ansioso/a ou deprimido/a	2	0,9
Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a	1	0,5
Total	212	100,0

3. Estatística Descritiva

As estatísticas descritivas das variáveis usadas no presente estudo podem ser apreciadas na tabela 12. Os níveis de satisfação são mais elevados nas facetas: Coordenador (CO) e Estado de espírito (EE), que fazem parte da Sub-dimensão Moral (MOR) e mais baixos nas facetas: Órgãos de Direcção e política da SCML (OG) e Vencimento (VC).

Tabela 12 – Estatísticas descritivas: dimensões, sub-dimensões, facetas e IASP total

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
IASP total	12,00	91,33	61,81	13,84
(QLT) Qualidade do Local de Trabalho	9,62	93,72	59,16	15,23
(PRH) Política de recursos humanos	0,00	96,00	51,58	19,34
(OG) Órgãos de direcção e política	0,00	100,00	43,26	26,42
(RH) Recursos humanos	0,00	96,00	59,91	19,79
(MOR) Moral	6,36	100,00	73,10	15,97
(EE) Estado de espírito	0,00	100,00	72,35	18,28
(CO) Coordenador	12,73	100,00	73,86	20,43
(RTF) Recursos tecnológicos e financeiros	0,00	90,00	52,80	18,87
(VC) Vencimento	0,00	93,33	45,85	26,41
(UE) Unidade e equipamento	0,00	100,00	59,76	20,29
(QPC) Qualidade da Prestação de Cuidados	0,00	100,00	63,02	16,44
(MCQ) Melhoria Contínua da Qualidade	0,00	100,00	66,20	17,27

A média da satisfação global foi de 3.3 e a da satisfação com a unidade de 3.5.

Tabela 13 – Estatísticas descritivas: satisfação global e satisfação com a unidade

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Satisfação global (somatório das questões 18 a 23)	1,67	4,00	3,3	0,49
Satisfação com a unidade (questão 24)	1,00	5,00	3,5	1,10

4. Correlações entre variáveis

4.1. Correlações entre dimensões, sub-dimensões, facetas, IASP total, Satisfação global e Satisfação com a Unidade

Os coeficientes de correlação entre as dimensões da satisfação profissional são todos significativos, positivos e moderados ou elevados. A correlação mais elevada ocorre entre a satisfação com os Órgãos de Direcção e Política da SCML e a satisfação com a Política de Recursos Humanos ($r = 0.882$).

Tabela 14 – Correlações entre dimensões, sub-dimensões, facetas, IASP total, Satisfação global e Satisfação com a Unidade

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1														
2	,388**	1													
3	,274**	,561**	1												
4	,417**	,501**	,359**	1											
5	,548**	,295**	,170*	,277**	1										
6	,369**	,446**	,447**	,320**	,295**	1									
7	,382**	,446**	,496**	,258**	,268**	,455**	1								
8	,324**	,529**	,609**	,505**	,282**	,428**	,660**	1							
9	,882**	,777**	,474**	,541**	,526**	,481**	,489**	,492**	1						
10	,424**	,641**	,802**	,845**	,275**	,460**	,449**	,672**	,618**	1					
11	,582**	,446**	,359**	,366**	,858**	,744**	,432**	,427**	,626**	,440**	1				
12	,761**	,737**	,629**	,675**	,673**	,671**	,542**	,619**	,897**	,792**	,832**	1			
13	,661**	,737**	,633**	,770**	,530**	,622**	,685**	,796**	,829**	,855**	,705**	,941**	1		
14	,334**	,502**	,500**	,407**	,265**	,404**	,451**	,597**	,485**	,547**	,401**	,562**	,613**	1	
15	,246**	,360**	,372**	,418**	,245**	,236**	,311**	,462**	,353**	,480**	,298**	,440**	,494**	,428**	1

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Legenda:

1	Orgãos de Direcção e política da SCML	9	Política de recursos Humanos
2	Recursos humanos	10	Moral
3	Estado de espírito	11	Recursos tecnológicos e financeiros
4	Coordenador	12	Qualidade do Local de Trabalho
5	Vencimento	13	IASP total
6	Unidade e equipamento	14	Satisfação global
7	Qualidade da prestação de cuidados	15	Satisfação com a unidade
8	Melhoria contínua da qualidade		

4.2. Correlação com a idade

Encontrámos coeficientes de correlação significativos, positivos e fracos da idade com a satisfação com Recursos humanos, Estado de espírito no local de trabalho e Satisfação global.

Assim, como os coeficientes são positivos, à medida que aumenta a idade aumenta também os níveis de satisfação com estas dimensões.

Tabela 15 – Idade e Satisfação profissional

	Idade
Orgãos de Direcção e política da SCML	-0,085
Recursos humanos	0,140*
Estado de espírito no local de trabalho	0,141*
Coordenador	0,029
Vencimento	-0,080
Unidade e equipamento	0,075
Qualidade da prestação de cuidados	-0,017
Melhoria contínua da qualidade	-0,079
Política de recursos Humanos	0,013
Moral	0,100
Recursos tecnológicos e financeiros	-0,017
Qualidade do Local de Trabalho	0,034
IASP total	0,042
Satisfação global	0,227**
Satisfação com a unidade	0,086

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

4.3. Comparação por sexo

Quando comparamos os índices de satisfação em função do sexo encontramos relações estatisticamente significativas com: o Estado de espírito no local de trabalho, Qualidade da prestação de cuidados, Moral, Qualidade do Local de Trabalho, IASP total e Satisfação com a unidade. São os homens que apresentam níveis de satisfação mais elevados em todas estas dimensões.

Tabela 16 - Comparação por sexo

	Feminino		Masculino		Sig.
	M	DP	M	DP	
Orgãos de Direcção e política da SCML	41,46	26,04	50,17	27,04	0,051
Recursos humanos	59,27	19,52	62,36	20,84	0,356
Estado de espírito no local de trabalho	71,04	18,67	77,39	15,94	0,040*
Coordenador	72,60	21,03	78,68	17,30	0,079
Vencimento	44,28	26,90	51,89	23,72	0,088
Unidade e equipamento	59,03	20,00	62,55	21,37	0,307
Qualidade da prestação de cuidados	61,73	17,03	67,95	12,97	0,025*
Melhoria contínua da qualidade	69,37	14,71	65,19	17,90	0,330
Política de recursos Humanos	50,37	18,67	56,27	21,30	0,071
Moral	71,82	16,16	78,03	14,34	0,021*
Recursos tecnológicos e financeiros	51,65	18,67	57,22	19,22	0,081
Qualidade do Local de Trabalho	57,95	14,93	63,84	15,65	0,022*
IASP total	61,0	14,0	66,0	13,0	0,024*
Satisfação Global	3,34	,49	3,26	,53	0,302
Satisfação com a unidade	3,47	1,13	3,93	,94	0,008**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

4.4. Comparação por regime de acumulação de funções noutra instituição

Quando comparamos os índices de satisfação em função do regime de acumulação encontramos relações com: Orgãos de Direcção e política da SCML, Estado de espírito no local de trabalho, Moral, Recursos tecnológicos e financeiros, Qualidade do Local de Trabalho, IASP total, e Satisfação com a unidade.

Os sujeitos em regime de acumulação são os que apresentam níveis de satisfação mais elevados em todas estas dimensões.

Tabela 17: Comparação por regime de acumulação

	Sim		Não		Sig.
	M	DP	M	DP	
Orgãos de Direcção e política da SCML	49,90	24,12	41,28	26,89	0,047*
Recursos humanos	62,63	17,63	59,00	20,37	0,266
Estado de espírito no local de trabalho	79,37	17,85	70,18	17,94	0,002**
Coordenador	76,38	18,39	73,09	21,03	0,328
Vencimento	52,22	24,57	43,96	26,78	0,057
Unidade e equipamento	63,08	22,07	58,88	19,73	0,208
Qualidade da prestação de cuidados	65,92	17,48	62,13	16,12	0,161
Melhoria contínua da qualidade	69,37	14,71	65,19	17,90	0,141
Póitica de recursos Humanos	56,26	16,83	50,14	19,88	0,054
Moral	77,88	13,90	71,64	16,31	0,017*
Recursos tecnológicos e financeiros	57,65	20,08	51,42	18,38	0,044*
Qualidade do Local de Trabalho	63,93	13,84	57,73	15,41	0,013*
IASP total	65,0	13,0	61,0	14,0	0,044*
Satisfação Global	3,39	,48	3,30	,50	0,269
Satisfação com a unidade	3,98	,92	3,45	1,13	0,003**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

4.5. Comparação por níveis de rendimento

Quando comparamos os índices de satisfação em função dos níveis de rendimento encontramos relações com:

Orgãos de Direcção e política da SCML, em que o teste de comparação múltipla a posteriori indica-nos que os sujeitos com “rendimentos mais do que suficientes” apresentam níveis de satisfação mais elevados nesta dimensão quando comparados com os com rendimentos “insuficientes”;

Com a faceta Vencimento, onde o teste de comparação múltipla a posteriori indica-nos que todas as diferenças são estatisticamente significativas, sendo que os sujeitos com rendimentos “insuficientes” apresentam níveis de satisfação mais baixos nesta dimensão e os com rendimentos “mais do que suficientes” têm níveis de satisfação mais elevados nesta dimensão;

E Recursos tecnológicos e financeiros, onde o teste de comparação múltipla a posteriori indica-nos que os sujeitos com rendimentos “mais do que suficientes”

apresentam níveis de satisfação mais elevados nesta dimensão quando comparados com os com rendimentos “insuficientes”.

Tabela 18 - Comparação por níveis de rendimentos

	Mais que suf.		Suficiente		Insuficiente		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Orgãos de Direcção e política SCML	49,33	27,38	44,75	25,84	33,33	27,01	0,040*
Recursos humanos	61,47	21,48	60,25	20,11	57,44	18,11	0,708
Estado de espírito local trabalho	70,33	19,77	72,95	17,86	70,00	19,82	0,625
Coordenador	66,55	21,82	74,53	20,58	73,46	19,21	0,351
Vencimento	63,56	20,60	47,58	25,10	30,65	28,05	0,001***
Unidade e equipamento	57,47	27,30	60,80	19,41	56,33	21,22	0,504
Qualidade da prestação de cuidados	65,33	17,65	63,00	17,00	61,94	13,67	0,801
Melhoria contínua da qualidade	63,58	18,21	66,51	17,70	65,87	15,44	0,817
Póitica de recursos Humanos	55,40	22,05	52,50	19,29	45,39	17,59	0,098
Moral	68,44	18,95	73,74	16,02	71,73	14,36	0,409
Recursos tecnológicos e financeiros	60,51	21,67	54,19	18,19	43,49	18,25	0,002**
Qualidade do Local de Trabalho	61,45	19,73	60,14	15,10	53,54	12,86	0,052
IASP total	61,0	18,0	62,0	14,0	59,0	12,0	0,413
Satisfação Global	3,19	,61	3,34	,48	3,32	,51	0,545
Satisfação com a unidade	3,40	1,30	3,64	1,08	3,28	1,11	0,169

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

4.6. Comparação por tipo de horário

Quando comparamos os índices de satisfação em função dos tipos de horários encontramos diferenças estatisticamente significativas com a variável Recursos Humanos, em que os sujeitos com “horário fixo” apresentam níveis de satisfação mais elevados nesta dimensão quando comparados com os com “horário por turnos”.

Tabela 19 - Comparação por tipo de horário

	Fixo		Por turnos		Sig.
	M	DP	M	DP	
Orgãos de Direcção e política SCML	39,23	26,68	43,63	26,06	0,283
Recursos humanos	63,39	19,16	56,85	20,23	0,036*
Estado de espírito local trabalho	73,31	17,48	72,10	18,17	0,665
Coordenador	72,99	20,63	73,18	20,42	0,952
Vencimento	39,09	25,64	46,34	26,78	0,079
Unidade e equipamento	56,94	21,87	59,92	20,17	0,356
Qualidade da prestação de cuidados	61,89	19,21	62,85	14,88	0,709
Melhoria contínua da qualidade	65,56	17,60	65,99	17,29	0,876
Póitica de recursos Humanos	51,31	19,95	50,24	19,33	0,725
Moral	73,15	16,70	72,64	15,86	0,839
Recursos tecnológicos e financeiros	48,01	20,12	53,13	18,11	0,082
Qualidade do Local de Trabalho	57,49	16,02	58,67	15,02	0,622
IASP total	60,66	14,57	61,30	13,51	0,766
Satisfação Global	3,38	,49	3,27	,51	0,180
Satisfação com a unidade	3,53	1,13	3,59	1,08	0,720

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

4.7. Comparação por local de trabalho

Quando comparamos os índices de satisfação em função do local de trabalho encontramos as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

Orgãos de Direcção e política da SCML, onde os sujeitos que trabalham em “contexto hospitalar” apresentam níveis de satisfação mais elevados nesta dimensão quando comparados com os que trabalham em “unidades de saúde”;

Recursos humanos, em que os sujeitos que trabalham em “unidades de saúde” apresentam níveis de satisfação mais elevados nesta dimensão quando comparados com os que trabalham em “UCCI+ERPI”;

Coordenador, onde se identifica que os sujeitos que trabalham em “contexto hospitalar” apresentam níveis de satisfação mais elevados nesta dimensão quando comparados com os que trabalham em “UCCI+ERPI” e

Unidade e equipamento, onde os sujeitos que trabalham em “UCCI+ERPI” apresentam níveis de satisfação mais elevados nesta dimensão quando comparados com os que trabalham em “contexto hospitalar” ou “unidades de saúde”.

Tabela 20 - Comparação por local de trabalho

	Contexto hospitalar		UCCI + ERPI		Unidades saúde		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Orgãos de Direcção e política SCML	49,44	24,51	42,87	26,38	35,26	27,24	0,007**
Recursos humanos	61,22	19,02	55,41	20,52	63,90	19,06	0,037*
Estado de espírito local trabalho	72,50	19,36	71,20	17,16	73,62	18,40	0,749
Coordenador	77,68	17,60	69,42	22,62	74,33	20,29	0,040*
Vencimento	47,46	27,67	45,64	26,14	43,91	25,26	0,737
Unidade e equipamento	57,20	18,16	65,20	19,65	56,24	22,63	0,014*
Qualidade da prestação de cuidados	62,25	14,60	63,60	15,94	63,33	19,47	0,867
Melhoria contínua da qualidade	66,88	14,68	65,07	19,84	66,75	17,23	0,801
Política de recursos Humanos	55,33	17,33	49,14	20,38	49,58	20,09	0,089
Moral	75,09	14,01	70,31	17,10	73,97	16,74	0,157
Recursos tecnológicos e financeiros	52,33	18,40	55,42	18,23	50,07	20,18	0,259
Qualidade do Local de Trabalho	60,92	13,85	58,29	16,12	57,88	15,90	0,425
IASP total	63,39	11,80	60,39	15,29	61,48	14,48	0,394
Satisfação Global	3,34	,53	3,28	,46	3,36	,49	0,655
Satisfação com a unidade	3,73	1,00	3,44	1,13	3,50	1,20	0,223

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Legenda:

Contexto hospitalar	Centro de Medicina Física e Reabilitação de Alcoitão + Hospital Ortopédico de Sant'Ana.
UCCI+ERPI	Estrutura Residencial para Idosos e/ou pessoas com deficiência profunda + Unidade de Cuidados Continuados Integrados.
Unidade de Saúde	Unidade de saúde (Cuidados de Saúde no domicílio, Saúde adulto/idoso, Saúde Infantil e Juvenil, Unidades de Acompanhamento Terapêutico, Saúde + próxima) + Outros.

4.8. Comparação por exercício de funções de gestão, chefia ou coordenação

Quando comparamos os índices de satisfação em função de desempenho de funções de gestão, chefia ou coordenação encontramos diferenças estatisticamente significativas com: Orgãos de Direcção e política da SCML, Recursos Humanos, Coordenador, Política de recursos humanos, Moral, Qualidade do Local de Trabalho, IASP total e Satisfação Global. Também se verifica que são os sujeitos que desempenham “funções de gestão, chefia ou coordenação” que apresentam níveis de satisfação mais elevados em todas estas dimensões.

Tabela 21 - Comparação por exercício de funções de gestão, chefia ou coordenação

	Sim		Não		Sig.
	M	DP	M	DP	
Orgãos de Direcção e política da SCML	50,90	22,77	41,85	26,91	0,040*
Recursos humanos	66,17	20,23	58,66	19,56	0,038*
Estado de espírito no local de trabalho	74,44	15,44	71,93	18,87	0,455
Coordenador	83,84	12,73	71,93	21,13	0,001***
Vencimento	45,65	25,84	45,87	26,66	0,963
Unidade e equipamento	61,78	18,90	59,40	20,63	0,523
Qualidade da prestação de cuidados	64,21	20,66	62,88	15,49	0,660
Melhoria contínua da qualidade	69,79	15,23	65,49	17,66	0,175
Política de recursos Humanos	58,53	18,31	50,25	19,31	0,019*
Moral	79,14	11,10	71,93	16,57	0,002**
Recursos tecnológicos e financeiros	53,71	18,25	52,63	19,10	0,756
Qualidade do Local de Trabalho	63,80	13,46	58,27	15,46	0,047*
IASP total	66,78	11,92	60,86	14,03	0,019*
Satisfação Global	3,52	,36	3,29	,51	0,002**
Satisfação com a unidade	3,58	1,08	3,56	1,12	0,909

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

4.9. Resumo das relações entre variáveis

Encontraram-se coeficientes de correlação significativos entre algumas variáveis e as dimensões, sub-dimensões, facetas, IASP total, Satisfação Global e Satisfação com a unidade.

O IASP total é influenciado pelo sexo, sendo os homens os mais satisfeitos neste parâmetro, também os que acumulam funções noutra instituição e que desempenham um cargo de gestão, chefia ou coordenação dentro da SCML.

A satisfação profissional na dimensão Qualidade do local de trabalho (QLT), considerando as sub-divisões que a compõem em sub-dimensões e facetas, depende de uma forma geral: da idade, com um aumento da satisfação à medida que a idade aumenta, do sexo dos enfermeiros, sendo os homens os mais satisfeitos, se acumulam funções fora da SCML, se exercem um cargo de gestão, chefia ou coordenação, e depende também do local onde trabalham, do horário que exercem, com os enfermeiros em horário fixo mais satisfeitos, e do nível de rendimento familiar.

A dimensão (QPC) Qualidade da Prestação de Cuidados parece apenas ser influenciada pelo sexo dos participantes, com maior satisfação nesta área por parte dos homens.

Com a dimensão (MCQ) Melhoria Contínua da Qualidade não se encontraram relações estatisticamente significativas com as variáveis estudadas.

A Satisfação global depende da Idade e do exercício num cargo de gestão, chefia ou coordenação, sendo os enfermeiros mais velhos e nestes cargos os mais satisfeitos de uma forma global.

A variável Satisfação com a unidade é apenas influenciada pelo sexo e pelo regime de acumulação, sendo os homens e os que acumulam funções noutra instituição os que respondem estar mais satisfeitos com a sua unidade na SCML.

Na tabela 22. resumem-se esses achados de forma a agregar o conhecimento e facilitar a discussão e conclusão deste trabalho.

Tabela 22. Tabela resumo das relações entre variáveis

		Relação com
IASP total		Sexo; regime de acumulação; cargo de gestão, chefia ou coordenação
(QLT) Qualidade do Local de Trabalho		Sexo; regime de acumulação; cargo de gestão, chefia ou coordenação
	(PRH) Política de recursos humanos	cargo de gestão, chefia ou coordenação
	(OG) Órgãos de direcção e política	Regime de acumulação; trabalhar em contexto hospitalar; cargo de gestão, chefia ou coordenação; nível de rendimento familiar
	(RH) Recursos humanos	Idade; tipo de horário; trabalhar numa Unidade de Saúde; cargo de gestão, chefia ou coordenação
	(MOR) Moral	Sexo; regime de acumulação; cargo de gestão, chefia ou coordenação
	(EE) Estado de espírito	Idade; sexo; regime de acumulação
	(CO) Coordenador	Trabalhar em contexto hospitalar; cargo de gestão, chefia ou coordenação
	(RTF) Recursos tecnológicos e financeiros	Regime de acumulação; nível de rendimento familiar

	(VC) Vencimento	nível de rendimento familiar
	(UE) Unidade e equipamento	Trabalhar em UCCI/ERPI
(QPC) Qualidade da Prestação de Cuidados		Sexo
(MCQ) Melhoria Contínua da Qualidade		
Satisfação global		Idade; cargo de gestão, chefia ou coordenação
Satisfação com a unidade		Sexo; regime de acumulação

5. Análise qualitativa

O IASP dispõe de 1 questão aberta: “Na sua opinião, como se poderia melhorar os serviços prestados por esta Unidade e a sua qualidade como local de trabalho?”. A partir da organização disposta na Tabela 23., onde se optou por uma categorização simples a partir das dimensões, sub-dimensões e facetas do IASP, deixam-se destacados alguns contributos dos enfermeiros, mas todo o conteúdo recolhido pode consultar-se no anexo 3 deste trabalho.

Compreenda-se que a contribuição de cada sujeito inquirido foi distribuída pelos diferentes grupos, mas haverá conteúdos que tocam temáticas transversais a diferentes dimensões.

Tabela 23. Estrutura da análise qualitativa

IASP			CATEGORIZAÇÃO	N.º de referências	
Dimensões	Sub-dimensões	Facetas			
1.(QLT) Qualidade do Local de Trabalho	1.1.(PRH) Política de recursos humanos	1.1.1.(OG) Órgãos de direção e política	Comunicação	13	57
			Valorização e reconhecimento	13	
			Gestão de recursos e investimento	29	
		Definição de objetivos	2		
	1.1.2.(RH) Recursos humanos	Aumento de rácios / Dotações seguras	31	35	
			Reforço da equipa multidisciplinar		4
	1.2.(MOR) Moral	1.2.1.(EE) Estado de espírito	Trabalho e comunicação em equipa	18	23
			Estado de espírito	5	
		1.2.2.(CO) Coordenador	Gestão de horários e contratos	5	16
			Igualdade e equidade	3	
Definição de objectivos, clareza, comunicação eficaz			8		

	1.3.(RTF) Recursos tecnológicos e financeiros	1.3.1.(VC) Vencimento	Aumento salarial	2	4
			Revisão de carreiras e adequação de salário a funções exercidas	2	
		1.3.2.(UE) Unidade e equipamento	Disponibilidade de equipamento adequado e seguro	27	55
			Limpeza e segurança e organização das instalações	28	
<u>2.(QPC) Qualidade da Prestação de Cuidados</u>			Incremento da qualidade de cuidados com foco nos resultados para o utente	14	18
			Melhor acesso	4	
<u>3.(MCQ) Melhoria Contínua da Qualidade</u>			Investimento e oportunidades em formação e investigação	27	50
			Inovação e implementação de novos recursos	21	
			<i>Team Building</i>	2	

A faceta OG constitui a primeira faceta pertencente à sub-dimensão PRH, parte da dimensão Qualidade do local de trabalho (QLT) e obteve um grande número de referências por parte dos inquiridos. A necessidade de melhorar os canais de comunicação entre os órgãos dirigentes e as equipas, a definição de objectivos claros por parte da instituição, as melhorias necessárias nas decisões relacionadas com a gestão global das unidades, o alargamento da intervenção na comunidade e a transparente distribuição de custos e ganhos, e a objectiva referência à falta de valorização e reconhecimento do trabalho das equipas.

Sujeito12. "Reconhecimento e motivação dos colaboradores. Melhorar sistema de informação na hierarquia.Rentabilizar recursos humanos de acordo com competências/formação."

Sujeito29. "Primeiramente os órgãos de direção e chefias deviam dar mais reconhecimento e respeito aos que 24h cuidam dos utentes. A valorização do colaborador é importante para o seu bem-estar físico e emocional."

Sujeito49. "A comunicação e as decisões deviam passar pelas pessoas / profissionais diretamente envolvidos pelos cuidados / procedimentos ou serem consultadas sobre o assunto, nomeadamente acerca da organização dos serviços, equipamentos médicos, orientações e normas."

Sujeito.55 "Melhoria significativa na comunicação da direção com os profissionais da instituição. Definição concreta e explícita de objetivos institucionais."

Sujeito67. "Gestão da unidade pela saúde."

Sujeito73. “Mais comunicação entre os órgãos dirigentes e os colaboradores. Possibilidade de criar canais abertos e francos de comunicação, nos quais os problemas podem ser comunicadas sem julgamentos.”

Sujeito78. “Bastava que todos os profissionais sentissem o reconhecimento superior. Reconhecimento pelos objetivos que são atingidos anualmente e que dão dinheiro à SCML, que deveria ser investido em acesso rápido aos materiais que a unidade necessita para trabalhar.”

Sujeito85. “Maior abertura para a implementação de projetos que potenciem a saúde dos utentes. Não se estar tão focado nos números imediatos de consultas apenas. Reconhecer que uma intervenção mais alargada - em grupo, junto da comunidade com grupos/contextos específicos, escolas, equipamentos são igualmente importantes e deviam ser realizados e valorizados. A enfermagem é muitas vezes condicionado e olhar de uma forma muito redutora. Seria importante perante as tomadas de decisão e novos projetos que fossemos envolvidos. Não existe planeamento e objetivos a longo prazo, por exemplo, a 5 ou 10 anos, um rumo onde se quer chegar com a intervenção e acho que isso a nível macro era essencial.”

Sujeito107. “Reconhecimento profissional por parte da administração / direção. Transparência. Comunicação efetiva. Rever prioridades, concentrando-se no papel da SCML e na sua responsabilidade para com os utentes e não em favorecimentos políticos.”

Ainda dentro da mesma sub-dimensão, na faceta RH surgem intervenções relacionadas com a necessidade de reforço das equipas, maioritariamente enfermeiros, mas também foram mencionadas necessidades de reforço da equipa interdisciplinar, com médicos, especialistas, auxiliares, surgindo de forma paralela a referência a “dotações seguras”, “rácios” e qualidade e segurança dos cuidados.

Sujeito8. “Ter maior número de enfermeiros, AAM, técnicos nos diversos departamentos para dar melhor resposta às necessidades dos nossos utentes.”

Sujeito15. “Aumentar o rácio de profissionais para os utentes.”

Sujeito26. “A adequação do rácio enfermeiro/utente.”

Sujeito27. “Investimento em dotações seguras.”

Sujeito38. “A qualidade melhorava se repusessem os profissionais em falta.”

Sujeito44. “Aumentar as dotações - significaria uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados.”

Sujeito45. “Adequar as dotações a lotação do serviço e necessidades dos utentes privilegiando a excelência dos cuidados e a segurança dos utentes e profissionais (...).”

Sujeito73. “Contratação de mais profissionais de saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros, AGAC's, médicos especialistas no domicílio (psiquiatras, fisiatras, nutricionista...).”

Sujeito89. “Dotações seguras.”

Sujeito91. “Ajustar os recursos humanos, reforçando os enfermeiros, considerando os públicos-alvo mui vulneráveis com incidência de: patologia mental, vítimas de violência, famílias de risco, etc. Reforçar os médicos, com jovens médicos.”

À sub-dimensão Moral (MOR) corresponderam referências relacionadas com o estado de espírito da equipa e com a coordenação, havendo a necessidade expressa de sentido de igualdade e equidade nas equipas por parte do superior hierárquico e uma melhor comunicação, com a definição clara de objectivos e melhor gestão de horários, de forma a melhor conjugação da vida familiar e da vida profissional.

Sujeito24. "Melhorar a comunicação e o trabalho entre os diferentes profissionais com vista a uma melhor intervenção."

Sujeito70. "É fundamental existência de reunião de equipa e interdisciplinares regulares para discussão das várias problemáticas diárias e reajuste de procedimentos de vária ordem. É fulcral a partilha de experiências - criar espaço para a equipa descomprimir e relaxar."

Sujeito43. "Mais reuniões das chefias com os seus subordinados. Melhor assunção dos profissionais das diferentes valências para o que lhes compete, invés de acumularem funções/tarefas para o enfermeiro. Permissão de mais autonomia nas decisões de enfermagem pois a rotina é pedir permissão a todas as valências antes de podermos decidir. Menor burocracia e maior simplicidade no que nos é esperado. Mais regularidade de horários por turnos e flexibilidade na conjugação com a vida pessoal."

Sujeito63. "Na minha opinião o exemplo de uma boa equipa parte do líder que gere essa mesma equipa. Atualmente a equipe é constituída por um grupo de pessoas que por si só são uma mais-valia para o serviço. Se se trabalhar em equipa com o líder que ouve, escuta, partilha, orienta, defende, dá o exemplo e " veste a camisola" a equipa só pode prestar o melhor serviço no ato de cuidar. A qualidade do trabalho também seria melhorado se houvesse e cuidado no tratamento para com os funcionários da instituição. Não há trabalhos perfeitos, não há equipas perfeitas, mas a um conjunto de pessoas que são profissionais com vontade de fazer mais e melhor a cada dia que passa. É um caminho e o caminho faz-se caminhando!"

Sujeito69. "Melhoria na comunicação da hierarquia com a equipa. Cumprimento das horas semanais previstas no contrato."

Sujeito105. "Melhorar a comunicação entre a equipa, fomentada pela chefia."

Na sub-dimensão que se refere aos recursos tecnológicos e financeiros, a última sub-dimensão dentro da dimensão QLT, obtém-se referências relacionadas com a faceta Vencimento, que apenas obteve 4 referências, relacionadas com a necessidade de aumento salarial e adequação do salário às funções exercidas.

Sujeito17. "Há enfermeiros especialistas de reabilitação, que não são remunerados como especialistas, e sim como generalistas, a exercer funções de especialidade na instituição."

Sujeito66. "Aumento salarial. Pagamento atempado das horas extras realizadas."

E também a faceta Unidade e equipamento, que obteve um grande número de intervenções que, dependerão da unidade onde trabalha o sujeito inquirido, mas que maioritariamente dizem respeito à pouca disponibilidade de equipamento adequado e seguro para prestação de cuidados e necessidade de melhorias na limpeza, segurança e organização das instalações.

Sujeito3. “Modernização dos equipamentos e instalações. Balneários com o mínimo de condições. Bar inexistente e refeitório com pouca resposta.”

Sujeito10. “Os serviços estão degradados e quando reparados têm várias falhas. A substituição dos equipamentos demora imenso tempo e nem sempre são feitas as reparações.”

Sujeito15. “Melhorar as condições estruturais do serviço e acesso a materiais.”

Sujeito21. “Modernização dos espaços. Nivelar equitativamente as condições em todos os serviços de internamento.”

Sujeito25. “Melhorar materiais e higiene da unidade.”

Sujeito42. “ Sem dúvida que o que há a melhorar nesta unidade são os equipamentos, por exemplo, as camas que são péssimas para tentar prestar cuidados aos utentes de forma ergonómica e segura.”

Sujeito103. “Requalificação do espaço físico, que permita conforto e condições dignas aos profissionais e aos utentes que aqui são apoiados.”

Na segunda dimensão, Qualidade da prestação de cuidados (QPC), houve algumas referências à necessidade de foco dos cuidados no utente, para incremento da qualidade, melhorando a sua experiência e satisfação. Também foram referidas questões relacionadas com a necessidade de melhoria do acesso aos cuidados prestados pela SCML.

Sujeito49. “A satisfação do doente deve ser prioridade.”

Sujeito73. “Só tendo AGAC's motivadas em número suficiente, formadas, podemos ter cuidados de base de qualidade que farão a diferença na qualidade de vida dos utentes. Reabrir o quanto antes a possibilidade de descanso de cuidadores (RT SC/SL), cuidadores que não descansam há mais de 2 anos. Protocolos entre escola de Alcoitão e direção de saúde, para que os nossos utentes tenham de imediato acesso a cuidados de reabilitação no domicílio, bem com os colaboradores. Carrinhas e ambulâncias que possibilitem a ida dos utentes desfavorecidos ao S.U. e a consultas de especialidade hospitalares.”

Sujeito76. “Melhor acesso.”

Sujeito80. “Necessitamos de um espaço físico maior para melhorarmos a qualidade dos nossos cuidados e para implementarmos projetos há muito arquivados na gaveta.”

Sujeito85. “Melhor facilidade no acesso as consultas (relacionada com a obrigatoriedade do cartão de saúde da SCML) e alargamento dos escalões.”

Sujeito100. “A forma de encaminhamento deveria de ser de forma mais rápida.”

À última dimensão do IASP, Melhoria contínua da qualidade (MCQ) foram associadas referências que consideravam a necessidade de investimento em formação, em implementação de novos processos e foco nas equipas e no seu bem-estar. Estes contributos representam uma parte considerável das contribuições dos inquiridos e permitem perceber o destemido foco que os enfermeiros colocam na formação contínua e da importância da actualização de conhecimento, do trabalho e crescimento em

equipa e da necessidade de investimento em sistemas que permitam agilização de processos e evolução do paradigma dos cuidados.

Sujeito1. "Implementação de processo clínico eletrónico. Implementação de sistema de gestão hospitalar."

Sujeito12. "Desenvolver investigação."

Sujeito13. "Modernização [REDACTED]. Formação dos recursos humanos (auxiliares de acção médica, equipas de manutenção, etc) para atuar em contextos específicos. Inclusão de sistema informatizado uniforme às estruturas hospitalares da SCML (enfermagem, médica, farmacêutico)."

Sujeito19. "Mais formação e intercâmbios com unidades semelhantes."

Sujeito20. "Todos os elementos da equipa deveriam ter formação sobre relacionamento interpessoal. Essa formação deveria realizar-se em contexto clínico com o objetivo de melhorar as práticas relacionais com todos os elementos da equipa, utente, entre outros."

Sujeito21. "Períodos que permitam relaxamento em períodos de pausa. Comparticipação de atividades físicas para profissionais e criação de infra-estruturas locais para atividade física. Atividades de Team Building. Aumento de oferta formativa para profissionais."

Sujeito28. "Tempo para formação Inter-pares."

Sujeito31. "Formação em serviço (inexistente neste momento). Implementação de projetos de melhoria continua (padrão qualidade da OE). Criação de grupos de trabalho na área "risco clínico e não clínico". Validação da administração de terapêutica em circuito fechado. Criação de grupos de trabalho na área da identificação correta de utentes, prevenção e tratamento de úlceras de pressão, risco de queda dos utentes."

Sujeito43. "Mais oportunidades para demonstrar/aplicar competências adquiridas. Mais momentos de discussão de melhoria dos serviços."

Sujeito47. "Mais inovação."

Sujeito75. "Organizar eventos de Team Building."

Sujeito77. "Uniformização de práticas, assentes numa profunda análise e discussão das práticas atuais. Investir na cultura de qualidade, prática baseada na evidência."

Sujeito105. "Criar reuniões frequentes para estudos de caso / discussão de estratégias. Implementação de uma estratégia transversal a todos os equipamentos da unidade."

CAPÍTULO 4 – DISCUSSÃO

Neste capítulo pretende-se a análise e discussão dos dados anteriormente apresentados, com foco na resposta aos objectivos traçados para este trabalho.

Para esta análise e reforçando mais uma vez a organização do IASP, dividido em dimensões, sub-dimensões e facetas, como acima descrito, a discussão dependerá da relação entre estas e as diferentes variáveis analisadas. Também se obtiveram valores de Satisfação global e Satisfação com a unidade, importantes por englobarem apreciações diferentes e transmitirem resultados interessantes para a avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros.

Começa-se por reforçar a fiabilidade do instrumento utilizado, de forma a poder prosseguir com a análise a partir de dados fiáveis e válidos. A fiabilidade do IASP tem sido já avaliada em diversos trabalhos (2)(3)(4)(37) e demonstrou sempre uma boa consistência interna e isso também se pôde verificar neste trabalho, com o Alfa de cronbach a variar entre um mínimo de 0.702 (razoável) na dimensão Satisfação global a um máximo de 0.960 (excelente) na faceta satisfação com o Coordenador.

Esta amostra derivou de uma taxa de resposta ligeiramente superior a 50% do número total de enfermeiros identificados na SCML no período estipulado para colheita de dados (404). Os 213 questionários válidos para análise permitem considerar a amostra representativa e significativa para a discussão deste trabalho.

A SCML é composta por diversas unidades com diferentes tipologias de prestação de cuidados, o que permite uma avaliação da satisfação dos enfermeiros em diferentes contextos, horários e funções.

A amostra (N=213) é composta maioritariamente por pessoas do sexo feminino (79,3%), com idades médias de 36,5anos, variando entre os 22anos e os 67anos. Na maioria casados (60,6%) inseridos num agregado familiar com 4 ou mais elementos e com filhos (52,6%). Estes enfermeiros apresentam uma antiguidade média na SCML de 10anos e na profissão de 12,6anos. Predominantemente com um vínculo profissional seguro, com Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado (88.7%), de 35horas semanais (90%).

Tendo sido o objectivo geral: “Avaliar os níveis de satisfação profissional dos Enfermeiros da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa”, a partir das médias das respostas às diferentes dimensões consegue-se uma visão global desta apreciação.

Os níveis de satisfação mais elevados foram encontrados nas facetas satisfação com o Coordenador (CO), com uma média de 73.86 (0-100) e Estado de espírito no local de trabalho (EE) com média de 73.25 (0-100). Os níveis mais baixos encontraram-se nas dimensões satisfação com os Órgãos de Direcção e política da SCML (OG), com uma média de 43.26 (0-100) e na satisfação com o Vencimento (VC) com 45.85 (0-100). A média da satisfação global foi de 3.3 (1-4) e a da Satisfação com a unidade de 3.5 (1-5).

De uma forma geral, os resultados avaliados na escala de 0-100, que traduzem as respostas dadas nas dimensões, sub-dimensões e facetas do IASP, correspondem a uma satisfação “Boa” nas áreas Coordenador e Estado de Espírito e uma satisfação abaixo de “Regular” nas áreas de órgãos de dimensão e política da SCML e Vencimento.

A Satisfação Global compreende itens como: “sente que a sua formação é adequada para desempenhar o seu trabalho”, “considera que as suas competências estão a ser devidamente utilizadas”, “recomendaria esta unidade a familiares e amigos”, “recorreria a esta unidade caso necessitasse”, “se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta unidade para trabalhar” e “se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta profissão”. Havendo hipóteses de resposta: 1 – “claro que sim”, 2- “provavelmente sim”, 3- “provavelmente não” e 4 – “claro que não”, ao obter-se uma média de 3,5 consegue obter-se a avaliação de grande parte dos inquiridos com respostas a pender para níveis de insatisfação nestas áreas.

Nesta amostra a maioria mantém-se com a licenciatura (44.6%), havendo 18,3% dos enfermeiros com pós-graduação, 23% com especialização e 12,2% com mestrado concluído.

Um dado interessante de análise é que 185 inquiridos (N=213) consideram ter uma formação adequada para a função que desempenham, mas notam-se grandes investimentos na formação, tanto em questões de habilitações pós-graduadas, como nos conteúdos qualitativos recolhidos, ao haver referências várias acerca da importância da formação e o quanto é imprescindível para a melhoria da qualidade dos serviços prestados na unidade onde trabalham e até como preditiva de motivação.

Na Lei de bases da Saúde a formação surge como um direito, ao ser defendido que “Os profissionais de saúde têm direito a aceder à formação e ao aperfeiçoamento profissionais, tendo em conta a natureza da atividade prestada, com vista à permanente atualização de conhecimentos.” (12)

O valor encontrado na avaliação da “Satisfação com a unidade” advém das respostas à questão 24, onde é pedido ao inquirido que identifique o seu grau de satisfação com esta unidade, tendo à disposição as respostas; 1 – “Muito insatisfeito”, 2 – “Insatisfeito”, 3 – “Nem satisfeito nem insatisfeito”, 4 – “Satisfeito” e 5 – “Muito satisfeito”. Como referido atrás, a média de respostas situou-se nos 3,5, o que nos revela a situar uma média de satisfação ligeiramente acima do nível mediano. Objectivamente 104 (N=213) referem estar “satisfeitos”, 34 “muito satisfeitos”, 18 “Insatisfeitos” e 17 “muito insatisfeitos”.

Em termos de tipologia de unidades da SCML, optou-se por uma análise mais concentrada, onde se agruparam os locais de trabalho dos enfermeiros em: “Contexto hospitalar” que compreende os profissionais do Centro de Medicina Física e Reabilitação de Alcoitão e do Hospital Ortopédico de Sant’Ana, “UCCI+ERPI” que diz respeito às Estruturas Residenciais para Idosos e/ou pessoas com deficiência profunda e Unidades de Cuidados Continuados Integrados e, por fim, “Unidade de Saúde” agrega os contextos de Unidade de saúde (Cuidados de Saúde no domicílio, Saúde adulto/idoso, Saúde Infantil e Juvenil, Saúde + próxima) e Outros referidos (direcção de saúde, serviço de medicina do trabalho, etc...).

Assim, obtivemos 80 profissionais afectos a unidades em “contexto hospitalar”, 75 afectos a “ERPI/UCCI” e 58 enfermeiros em “Unidades de saúde”. Por serem grupos com contribuição semelhante, a análise dos dados recolhidos, quando não diz respeito a uma área de intervenção específica, irá ser feita de uma forma global e transversal a todo o contexto da SCML.

Quando se comparam os índices de satisfação em função do local de trabalho encontram-se diferenças estatisticamente significativas. Os enfermeiros que trabalham em “contexto hospitalar” apresentam níveis mais elevados nas facetas: “Órgãos de direcção e politica da SCML” quando comparados com os das “Unidades de Saúde” e também são os mais satisfeitos em relação à faceta “Coordenador” quando comparados aos colegas que trabalham em “UCCI/ERPI”. Os enfermeiros das “Unidades de Saúde” mostram-se mais satisfeitos em relação aos “Recursos humanos” e os de “UCCI/ERPI” apresentam níveis elevados de satisfação no que toca a “Unidade e equipamento”.

Quanto ao horário de trabalho, na nossa amostra um pouco mais de metade dos enfermeiros trabalham por turnos (58.2%) e conseguimos perceber que são os que trabalham em “horário fixo” os que estão mais satisfeitos.

Cruz, et al. traz para a literatura o impacto do horário de trabalho nos enfermeiros, ao encontrar uma maior exaustão emocional nos enfermeiros que trabalham mais de

40horas/semana e maior realização pessoal nos que trabalham menos de 35 horas semanais e têm horário fixo. (20)

Defende também, trazendo contributos de outros autores, que o trabalho por turnos rotativos conduzem a sobrecarga física e emocional dos enfermeiros e manifestam-se muitas vezes em perturbações do sono, fadiga, stress, ansiedade, etc. (20)

Considerando a caracterização do estado de saúde desta amostra na sequência da análise, os enfermeiros apontam o seu estado de saúde como sendo “bom” (56%), sem problemas para lavar-se ou vestir-se (100%) ou dificuldade em andar (93%). Existem no entanto referências a problemas ligeiros em desempenhar actividades pessoais habituais (13,7%) e, de uma forma mais específica, 32,5% da amostra considera ter níveis ligeiros de depressão/ansiedade e 42% são afectados por dores ou mal-estar ligeiros.

Sabendo que o trabalho dos enfermeiros da SCML passa também pela prestação de cuidados à pessoa com doença crónica, deixa-se a ressalva trazida a discussão por Caetano, et.al, ao fundamentar a necessidade de acompanhamento, dedicação e proximidade que este cuidado exige, da parte dos enfermeiros e da restante equipa interdisciplinar, considerando-a exigente, complexa e capaz de tornar os trabalhadores susceptíveis a alguns riscos. (38)

Neste sentido, os autores conseguem identificar factores que mais influenciam a satisfação dos enfermeiros que cuidam de pessoas com doença crónica: “a influência do ambiente de trabalho na prática de cuidados, as relações interpessoais entre profissionais/doente e família e realização profissional dos enfermeiros” e como factores que identificam ser preditores de insatisfação profissional: “as condições de trabalho, a sobrecarga de trabalho associado ao sofrimento e à morte do doente que podem levar a uma exaustão psicológica, e a desvalorização profissional e remuneratória.” (38)

Também num estudo de 2017 desenvolvido no contexto de *Long term care* nos Estados Unidos da América, encontraram uma relação significativa entre os sintomas de depressão, stress e/ou ansiedade e a satisfação profissional dos trabalhadores, com uma relação inversa (17). Este contexto de cuidados pode considerar-se semelhante ao das ERPI's ou UCCI's da SCML.

A idade e o tempo de serviço também surgem na literatura como preditores de exaustão emocional e realização pessoal de uma forma inversa, ou seja: “enfermeiros com idade igual ou superior aos 37 anos são os que se revelam mais exaustão emocional” e “com tempo de exercício profissional entre os 10-20 anos são os que apresentam valores

mais elevados de exaustão emocional”, por outro lado: “os enfermeiros com tempo de serviço inferior a 10 anos (com maior significado nos enfermeiros com menos de 1 ano de tempo no serviço) apresentam (...) maior realização pessoal” e “com menos de 10 anos de serviço revelam mais realização pessoal no total da síndrome de burnout assim como na despersonalização.” (20)

Na nossa amostra vieram encontrar-se coeficientes de correlação significativos, positivos e fracos da idade com a satisfação com Recursos humanos ($r = 0.140$), Estado de espírito no local de trabalho ($r = 0.141$) e Satisfação global ($r = 0.227$). Assim, como os coeficientes são positivos, à medida que aumenta a idade aumenta também os níveis de satisfação com estas dimensões.

Na população de enfermeiros da nossa amostra, 17% exercem funções de gestão, chefia ou coordenação. São estes indivíduos os que têm maior número de relações estatisticamente significativas com as variáveis a estudo, apresentando níveis de satisfação elevados várias: Órgãos de Direcção e política da SCML, Recursos Humanos, Coordenador, Recursos humanos, Moral, Qualidade do Local de Trabalho, IASP total e Satisfação Global.

Os enfermeiros que assumem cargos de liderança possuem um papel preponderante nas equipas. O suporte que se recebe por parte do coordenador e dos colegas de equipa são factores chave para promoção de saúde e bem-estar pessoal e profissional e, com isso, maior satisfação no local de trabalho. (16)

A realização pessoal, o reconhecimento e valorização profissional por parte dos órgãos dirigentes e chefias directas são considerados influenciadores da satisfação profissional e de conseqüente intensão de abandonar o local de trabalho ou a profissão.

São já vários os estudos que identificam os preditores à mudança da profissão de enfermagem, como um factor que traz implicações negativas no grupo de trabalho e na organização. Conseguiram verificar que quanto maior a satisfação com a profissão e o reconhecimento profissional, menor será a probabilidade de os enfermeiros mudarem de profissão (21)(25) e isso terá impacto directo na qualidade de cuidados e na satisfação dos utentes. (18)

Nesta amostra, em resposta a uma questão relacionada com a emigração, 10 Enfermeiros emigraram e regressaram, 2 estão a preparar-se para emigrar e 107 já pensaram em emigrar. Não foram investigadas as razões para a emigração neste estudo, mas Ferreira et al. estudaram este ano de 2020 os preditores da emigração dos numa amostra de 9.000 trabalhadores em serviços de saúde. Conseguiram concluir que

quem mostra intensão de emigrar são homens, jovens, não casados, com educação superior, que consideram os seus ganhos insuficientes para as suas necessidades e apresentam níveis elevados de burnout e insatisfação profissional. (39)

Na sequência desta necessidade está a questão colocada aos inquiridos: de que forma considera que o seu rendimento familiar é suficiente para as necessidades do seu agregado familiar e formação. Nesta amostra, grande parte dos enfermeiros considera o seu rendimento mensal como “suficiente” (75,9%) para suprimir estas necessidades. E é de notar também que existe uma relação estatisticamente significativa entre o rendimento e o vencimento auferido, pelo que indivíduos com rendimentos “mais do que suficientes” têm níveis de satisfação mais elevados na faceta “Vencimento” ($p = 0.001$) e na faceta “Órgãos de direcção e política da SCML” ($p = 0.001$).

Foram identificados 48 indivíduos ($N=212$) a desempenhar funções noutra instituição em regime de acumulação, na maioria dos casos num horário de 20 horas. Estes indivíduos apresentam altos níveis de satisfação total, satisfação com a unidade e em praticamente todas as dimensões estudadas, quando comparados com enfermeiros que não desempenham funções noutra instituição. Não foram apuradas as razões que levaram estes enfermeiros a procurar acumulação de funções.

A procura por satisfação, sentido de utilidade, de perceberem que o seu trabalho é recompensador, que é valioso, são factores considerados noutros estudos por alguns enfermeiros como preditores de satisfação. (19) Um colaborador satisfeito entende-se como um colaborador comprometido com a sua organização com benefícios para todos os implicados. (18)(26) A procura por esta satisfação e a importância dada à população alvo de cuidados podem encontrar-se em alguns relatos deixados pelos inquiridos e apresentados nos resultados e em anexo.

As questões relacionadas com as equipas multidisciplinares são amplamente referidas quando se questionam melhorias da qualidade dos serviços. Os contributos dos sujeitos neste trabalho abarcam questões que vão desde a necessidade de reforço das equipas com mais profissionais à melhoria da comunicação entre as equipas, como factor essencial ao bem-estar do serviço e a melhores resultados para o utente.

A procura por equilíbrio no ambiente de trabalho faz-se também no sentido dos equipamentos e das estruturas físicas da unidade, com intervenções que procuram a inovação, a melhoria dos espaços e a segurança, para os profissionais e para o utente.

Os dirigentes têm aqui um papel essencial na organização e gestão dos recursos materiais, das equipas e dos resultados para todos os intervenientes nos cuidados. Nas

diferentes intervenções deixadas pelos enfermeiros, notam-se relevos à necessidade de existirem francos canais de comunicação e à definição clara de objectivos. A literatura corrobora estas intervenções considerando que, por vezes, “os factores do ambiente de trabalho com maior relação com a satisfação profissional são o suporte estrutural e as práticas de gestão.” (20)

A gestão na SCML, seja em cargos políticos, de direcção, coordenação ou chefias próximas das equipas surgem como foco noutra intervenção do Sujeito56., que se deixa em relevo de forma a concluir este capítulo.

Sujeito56. “Em tempos de pandemia as direcções e chefias assumem mais do que nunca um papel essencial para motivação das suas equipas, valorização do trabalho das mesmas e o próprio rumo das unidades. Sendo este um momento gerador de grande ansiedade para todos, considero fulcral ter chefias e direcções com abertura, razoabilidade e apoio. Ao longo desta pandemia considero que não houve abertura e disponibilidade da direcção para com os profissionais de saúde, pelo que há retaliações para os profissionais que ousam expor as suas ideias ou pensamentos. Infelizmente, a direcção é grande geradora de ansiedade por não se mostrar como um elemento de apoio nesta fase tão difícil, mas sim como um elemento inquisidor capaz de nos prejudicar sem aparente critério. Durante a pandemia de covid-19, a mobilização interna foi várias vezes feita sem critério e transparência, mas mais do que isso, foi feita sem comunicação da direcção aos profissionais tendo sido chefias a informar informalmente das mobilizações “de um dia para o outro”. Considero este tipo de “atitudes” reveladoras de uma falta de comunicação assoberbante, existindo uma lacuna brutal entre direcção e profissionais. Com profissional de saúde, não posso deixar de concluir que esta pandemia veio evidenciar as maiores fragilidades da instituição, nomeadamente os órgãos que nos representam e a forma como utilizam o seu poder.”

Não se conseguindo ter noção real da implicação deste contexto tão inóspito nos resultados obtidos, no mínimo foi desafiante e atípico todo o contexto de colheita de dados, de ponte com todos os serviços da SCML e com todos os colegas enfermeiros envolvidos neste trabalho.

Inevitavelmente, é de considerar a repercução que tem na avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros durante um período de pandemia, onde toda a organização e os colaboradores estavam a tentar reagir à medida que aprendiam como o fazer, não só como profissionais mas como indivíduos parte da sociedade em caos, com todas as mudanças e adaptações necessárias, propostas ou impostas, ...

CAPÍTULO 5 – CONCLUSÃO

Com este trabalho, a partir da amostra de 213 enfermeiros, que trabalham em unidades da SCML de diversas tipologias, que desempenham diferentes cargos na hierarquia, conseguem-se conclusões alicerçadas em dados fidedignos, a partir de um instrumento válido, de forma a serem comparáveis com outras populações já estudadas e a virem fundamentar estudos subsequentes.

Conseguiram obter-se conclusões semelhantes às que já existiam na literatura, em estudos de avaliação de satisfação profissional de enfermeiros ou em diferentes contextos de prestação de cuidados de saúde, o que permitiu importar contributos já antes recolhidos e que possam servir de orientação às organizações que invistam nesta área.

Tendo a satisfação profissional dos enfermeiros impacto directo na sua qualidade de vida, no seu desempenho e compromisso profissionais, na qualidade de cuidados e nos resultados em saúde para o utente, a sua análise deve merecer destaque dentro das instituições.

O nível de satisfação profissional dos enfermeiros da SCML, no geral, encontra-se mais elevada nas facetas satisfação com o Coordenador e Estado de espírito no local de trabalho e os níveis mais baixos de satisfação encontram-se nas facetas satisfação com os Órgãos de Direcção e política da SCML e na satisfação com o Vencimento.

Na Satisfação Global os enfermeiros mostram-se mais insatisfeitos, e quando questionados directamente, mostram níveis de satisfação médios/bons com a unidade onde trabalham. Percebeu-se também que são os enfermeiros que desempenham funções de chefia, coordenação ou gestão os que apresentam maiores níveis de satisfação em grande parte das dimensões estudadas.

Os factores identificados como determinantes para a satisfação dos enfermeiros da SCML, a partir dos dados quantitativos obtidos são: a idade, com aumento de satisfação com o aumento da idade, o sexo, com os homens a mostrarem maior satisfação do que as mulheres, o local e o horário de trabalho, estando mais satisfeitos os que têm horário fixo, o cargo que exercem na SCML, pois são os que estão em cargos de gestão, chefia ou coordenação que se encontram satisfeitos em grande parte das dimensões estudadas, o facto de exercer funções em regime de acumulação noutra instituição, com maior satisfação mostrada por parte dos que acumulam outro emprego e também o nível

de rendimentos, dependem a satisfação do quanto o sujeito acha o seu rendimento suficiente ou não para satisfazer necessidades familiares e de formação.

Com este trabalho foram recolhidos e sinalizados inúmeros contributos que poderão servir à SCML como pontos de análise a algum tipo de modificações à prática instituída ou de futuros investimentos, de forma a considerarem a opinião das equipas prestadoras de cuidados, que representam uma grande percentagem dos trabalhadores da instituição e sobre as quais recaem as responsabilidades dos resultados obtidos para o utente e para a organização.

Este estudo não permite perceber se a satisfação profissional dos enfermeiros é influenciada e depende apenas das áreas analisadas, principalmente porque a recolha de dados decorreu numa altura de grande caos e adaptação, o que poderá ter influência sobre os resultados, mas ficarão certamente alguns contributos para estudos futuros, de colegas que queiram aprofundar esta análise e que possam desenvolver algumas co-relações a partir daqui.

As condições de trabalho dos enfermeiros exigem, grande parte do tempo, uma grande disponibilidade física e emocional, seja pela proximidade dos cuidados, por lidar com situações de doença crónica prolongada ou pelos horários rotativos e as equipas desfalcadas de elementos, o que poderá conduzir a estados de exaustão e burnout.

É imperativo escutar e auscultar os enfermeiros. A necessidade de criar linhas abertas de comunicação entre os órgãos de gestão e as equipas, o investimento nessas mesmas equipas, em termos de recursos materiais e humanos, a segurança através das dotações e dos equipamentos, o reconhecimento de competências, a valorização e a disponibilidade de formação e desenvolvimento, são pontos repetidamente focados pelos enfermeiros, seja a partir dos questionários ou através dos contributos deixados em forma de texto.

Os enfermeiros que desempenham cargos de liderança precisam disponibilizar-se a ouvir as equipas prestadoras, de forma a construir uma força de trabalho, com objectivos claros e acordados, que tragam benefícios a cada um como individual, à equipa e, sempre em denominador comum, apontados pelos próprios enfermeiros, com qualidade, base científica e que permitam continuidade.

A valorização de cada recurso-humano, a percepção das capacidades e competências individuais e o seu lugar no grupo, a organização das equipas em torno dessa auscultação, a percepção da importância do equilíbrio da vida pessoal/profissional de cada elemento e da sua disponibilidade à profissão, permitem conhecer realmente os

elementos que têm e prever e antecipar algumas situações que não precisam chegar a ser limite, evitando a desmotivação de uma pessoa, a desintegração de uma equipa, a fraca obtenção de resultados para o utente e a frustração de uma gestão ineficaz.

Recomenda-se à SCML a integração da avaliação da satisfação profissional e a percepção dos objectivos reais de cada profissional, aliados ao processo de avaliação de desempenho já vigente na organização, permitindo a promoção da comunicação e a hipótese de diminuir tempos entre a percepção e a exibição de condutas de insatisfação por parte do colaborador.

Desenvolver este estudo pode ser interessante à organização, enquanto gestora de enfermeiros que prestam cuidados de saúde a pessoas em situação de fragilidade. Aprofundar algumas correlações através de um estudo qualitativo permitiria uma análise mais estruturada e robusta aos dados que aqui surgiram.

BIBLIOGRAFIA

1. Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Saúde: Um Direito Humano. Relatório de Primavera 2019. 2019. 190 p.
2. Silva CN, Potra TS. Satisfação Profissional dos Enfermeiros : Uma Revisão Scoping. *Pensar Enferm*. 2017;21(2):33–51.
3. Ferreira PL, Passadouro R. Public health: The voice of professionals. *Int J Qual Heal Care*. 2019;1–7.
4. Passadouro R, Ferreira PL. Satisfação Profissional nas Unidades de Saúde Familiar da Região Centro. *Acta Med Port [Internet]*. 2016;29(11):716–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.7380>
5. Arnold J, Randall R, Patterson F, Silvester J, Robertson I, Cooper C, et al. *Work psychology. Understanding human behaviour in the workplace*. 6^a ed. United Kingdom: Pearson Education Limited; 2016. 783 p.
6. Aguiar P. *Estatística em investigação epidemiológica: SPSS*. Climepsi Editores, editor. Lisboa; 2007. 237 p.
7. International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals [Internet]. 2019. 19 p. Available from: <http://www.icmje.org/recommendations/>
8. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Measuring job satisfaction in surveys - Comparative analytical report* [Internet]. Dublin; 2007. 30 p. Available from: www.eurofound.europa.eu
9. Sousa-Poza A, Sousa-Poza AA. Well-being at work: A cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *J Socio Econ*. 2000;29:517–38.
10. República Portuguesa. XXII Governo Constitucional. 3 em Linha - Programa para a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar 2018-2019. Portugal; 2018. 32 p.
11. Dominique-Ferreira S. Medição da satisfação dos profissionais de saúde: uma aplicação no Agrupamento de Centros de Saúde Feira-Arouca. *Rev Port Saúde Pública [Internet]*. 2015;33(2):188–98. Available from: www.elsevier.pt/rpsp

12. Lei de Bases da Saúde. Lei n.º 95/2019 de 4 de Setembro. Portugal: Diário da República, 1ª Série; p. 55–66.
13. Hora GPR, Júnior RR, Souza MA. Estado da arte das medidas em satisfação no trabalho: uma revisão sistemática. *Temas em Psicol.* 2018;26(2):971–86.
14. Ordem dos Enfermeiros. Anuário estatístico 2019 [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2020. 39 p. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/estatistica/2019_AnuarioEstatisticos.pdf
15. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro. Diário da República, 1ª Série-A; 2959–2962 p.
16. Orgambídez-Ramos A, de Almeida H. Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2017;36:37–41. Available from: www.elsevier.com/locate/apnr
17. Doran K, Resnick B, Swanberg J. Factors Influencing Job Satisfaction among Long-Term Care Staff. *J Occup Environ Med.* 2017;59(11):1109–13.
18. Liu Y, Aunguroch Y, Yunibhand J. Job satisfaction in nursing: A concept analysis study. *Int Nurs Rev.* 2016;63:84–91.
19. Han RM, Carter P, Champion JD. Relationships among factors affecting advanced practice registered nurses' job satisfaction and intent to leave: A systematic review. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2018;30(2):101–13.
20. Cruz C, Nelas P, Coutinho E, Chaves C, Amaral O. A satisfação, realização e exaustão dos enfermeiros em Portugal. *Int J Dev Educ Psychol.* 2018;(1):361–70.
21. Sabanciogullari S, Dogan S. Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey. *J Nurs Manag.* 2015;23:1076–85.
22. Bernardino E. Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal. Ordem dos Enfermeiros [Internet]. 2018;31 p. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfacao-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf>

23. Silva CINP, Potra TMF dos S. Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade local de saúde: determinantes da satisfação. Rev Enferm Ref [Internet]. 2019;IV(20):117–28. Available from: <https://doi.org/10.12707/RIV18077>
24. Hudgins TA. Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. J Nurs Manag. 2016;24:E62–9.
25. Poeira AFS, Mamede RNFP, Martins MMFP da S. Os preditores à mudança de profissão de Enfermagem. Rev Enferm Ref [Internet]. 2019;IV(22):73–84. Available from: <https://doi.org/10.12707/RIV19010>
26. Pereira I, Veloso A, Silva IS, Costa P. Compromisso organizacional e satisfação laboral: um estudo exploratório em unidades de saúde familiar portuguesas. Cad Saude Publica. 2017;33(4).
27. Squires JE, Hoben M, Linklater S, Carleton HL, Graham N, Estabrooks CA. Job Satisfaction among Care Aides in Residential Long-Term Care: A Systematic Review of Contributing Factors, Both Individual and Organizational. Nurs Res Pract [Internet]. 2015;2015:1–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/157924>
28. Nelson EC, Larson CO, Hays RD, Nelson SA, Ward D, Batalden PB. The physician and employee judgment system: reliability and validity of a hospital quality measurement method. QRB Qual Rev Bull. 1992;18(9):284–92.
29. Paulo G do NN. Satisfação dos profissionais de saúde – avaliação em dois modelos de gestão hospitalar: Adaptação e validação cultural do Hospital Employee Judgment System. Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2003.
30. Ferreira PL, Antunes P. Monitorização da satisfação dos profissionais das USF. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), editor. Coimbra; 2009. 40 p.
31. Estatutos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Decreto-Lei n.º235/2008 de 3 de Dezembro. Diário da República, 1ª série - N.º234; p. 8627–38.
32. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa [Internet]. [cited 2020 Sep 20]. Available from: <https://www.scml.pt/>
33. Altman DG. Practical statistics for medical research. London: Chapman & Hall; 1991. 589 p.

34. Quivy R, Campenhoudt L. Manual de investigação em ciências sociais. 2ª ed. Marques JM, Mendes MA, Carvalho M, editors. Lisboa: Gradiva; 1998. 282 p.
35. Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. Epidemiologia Básica. 2ª ed. Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda., editor. São Paulo; 2010. 213 p.
36. Hill MM, Hill A. Investigação por questionário. Edições Sílabo, editor. 2008. 378 p.
37. Ferreira PL, Fonseca RP. Avaliação da satisfação dos profissionais dos cuidados primários da Região Centro. 2014;
38. Caetano F, Batista F, Mendes O, Nobre R, Valentim ODS, Sousa LMM. Satisfação profissional dos enfermeiros no cuidar a pessoa com doença crónica. *J aging Innov.* 2019;8(3):130–48.
39. Ferreira PL, Raposo V, Tavares AI, Correia T. Drivers for emigration among healthcare professionals: Testing an analytical model in a primary healthcare setting. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2020;124(7):751–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.04.009>

ANEXOS

Anexo 1 - Cronograma

Anexo 2 - Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP)

Anexo 3 - Categorização do conteúdo qualitativo

Anexo 1 – Cronograma

Anexo 2 – Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional
(IASP) – CEISUC.ENSF.SCML



CENTRO DE ESTUDOS
E INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Bem-vindo/a ao inquérito de satisfação dos profissionais de enfermagem da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa em parceria com o Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC).

O questionário contém perguntas que ajudarão a compreender a imagem que os enfermeiros da SCML têm da sua Unidade. A sua finalidade é produzir relatórios com dados agregados por tipo de Unidade para posterior tratamento estatístico.

Por favor, demore o tempo que entender por forma a responder completamente às perguntas colocadas.

A sua honestidade no preenchimento deste questionário é muito importante.

Sendo este questionário anónimo (não tem de se identificar), garantimos a completa confidencialidade dos dados que nos fornecer. Assim, nunca ninguém poderá vir a ser identificado a partir dos resultados deste inquérito.

Muito obrigado pela sua colaboração.

DADOS SOBRE AS SUAS FUNÇÕES

1. Quantas horas semanais estão previstas no seu contrato? _____

2. Tipo de horário?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

₁ Fixo, apenas dias úteis

₂ Fixo, folgas rotativas

₃ Por turnos

₄ Outro. Por favor especifique _____

3. Qual o tipo de vínculo que possui?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

₁ Contrato por tempo indeterminado em funções públicas

₂ Contrato de trabalho em funções públicas a termo certo

₃ Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado

₄ Contrato de prestação de serviços

₅ Outro. Qual? _____

4. Exerce funções de gestão, chefia ou coordenação?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

₁ Sim

₂ Não

5. Qual o tipo do seu local de trabalho?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

₁ Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

₂ Hospital Ortopédico de Sant'Ana

₃ Estrutura Residencial para Idosos e/ou pessoas com deficiência profunda

₄ Unidade de Cuidados Continuados Integrados

₅ Unidade de Saúde - Cuidados de Saúde no domicílio

Saúde do Adulto/Idoso

Saúde Infantil e Juvenil

Saúde + próxima

₆ Outro. Qual? _____

6. Desempenha funções noutra instituição em regime de acumulação?

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

₁ Sim

₂ Não

Se SIM, quantas horas trabalha, em média, por semana nesta instituição? _____

7. Aproximadamente há quanto tempo trabalha na SCML? _____ anos _____ meses

8. Há quanto tempo exerce a sua profissão? _____ anos _____ meses

A QUALIDADE DO SEU LOCAL DE TRABALHO

9. SUPERIOR HIERÁRQUICO/A DA UNIDADE

Pense no/a Superior Hierárquico/a da sua Unidade, a pessoa que diretamente lhe distribui as tarefas, avalia o seu desempenho ou a quem deve apresentar os problemas. Como é que classificaria essa pessoa nestes itens?

Caso seja Superior Hierárquico/a, por favor faça uma autoavaliação.

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se aplica
A. ABERTURA: Abertura e disponibilidade revelada para consigo	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
B. RAZOABILIDADE: Justo e razoável para si e para os outros	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
C. INOVAÇÃO: Permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
D. LIBERDADE: Liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões quando necessário	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
E. ATITUDE POSITIVA: Diz quando algo é bem feito	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
F. ATITUDE CONSTRUTIVA: Diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
G. INVESTIMENTO NA QUALIDADE: Esforço despendido pelo/a Superior Hierárquico/a para melhorar a qualidade	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
H. APOIO: Forma como o/a Superior Hierárquico/a o/a apoia perante os outros quando necessita	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
I. EXPECTATIVAS: Informação sobre como as coisas devem ser feitas e quais as regras	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
J. CONHECIMENTOS: Experiência e conhecimentos do/a Superior Hierárquico/a sobre o seu desempenho	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
K. CIRCULAÇÃO DA INFORMAÇÃO: Informação adequada e a tempo	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

10. A SUA UNIDADE E O EQUIPAMENTO

Pense na sua Unidade e no equipamento lá instalado. Como é que o classificaria nestes itens?

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se aplica
A. LIMPEZA: Nível de limpeza das salas e equipamento	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
B. SEGURANÇA: Nível de segurança das salas e equipamentos (roubo, segurança física).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
C. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO: Forma como a Unidade se encontra organizada para que consiga trabalhar de forma adequada	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
D. EQUIPAMENTO: Disponibilidade de bom equipamento	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
E. RUÍDO: Nível de ruído nas instalações	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

11. RECURSOS HUMANOS

Pense na sua Unidade e nos recursos humanos existentes. Como é que a classificaria nestes itens?

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se aplica
A. CONTINUIDADE DO PESSOAL: Estabilidade da equipa da sua Unidade	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
B. PROPORÇÃO HIERÁRQUICA: Relação entre o número de pessoas com funções de coordenação e de supervisão e pessoas com funções de execução	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
C. NÚMERO DE PROFISSIONAIS: Adequação entre o número de profissionais da Unidade e a quantidade de trabalho	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

12. RELACIONAMENTO ENTRE EQUIPAS E PROFISSIONAIS

Pense na sua Unidade e no relacionamento entre equipas e profissionais. Como é que a classificaria nestes itens?
Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se aplica
A. TRABALHO DE EQUIPA: Forma como as outras equipas colaboram com a sua equipa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
B. COMUNICAÇÃO: Forma como é feita a comunicação entre profissionais na sua equipa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

13. ESTADO DE ESPÍRITO NO LOCAL DE TRABALHO

Pense na sua Unidade e no estado de espírito que existe. Como é que a classificaria nestes itens?
Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se aplica
A. DOS OUTROS: Forma como pensa ser encarado/a pelos outros pelo facto de trabalhar nesta Unidade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
B. DO SEU: Forma como encara o facto de trabalhar nesta Unidade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

14. COMO CARACTERIZA O SEU VENCIMENTO EM RELAÇÃO ...

Pense no vencimento que aufer. Como é que o classificaria nestes itens?
Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se aplica
A. ... à sua responsabilidade nesta Unidade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
B. ... à sua experiência como profissional	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
C. ... ao seu desempenho neste Serviço	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

15. ÓRGÃOS DE DIREÇÃO E DE POLÍTICA DA SCML

Pense nos órgãos de direção e de política da SCML. Como é que o classificaria nestes itens?
Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se aplica
A. RECONHECIMENTO DOS ÓRGÃOS DE DIREÇÃO: Forma como os órgãos de direção tratam, apreciam e apoiam os profissionais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
B. COMUNICAÇÃO: Forma como os órgãos de direção comunicam e dialogam com os profissionais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
C. QUEIXAS E OBJEÇÕES: Forma como os órgãos de direção lidam com as queixas dos profissionais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
D. PLANIFICAÇÃO DE ATIVIDADES: Forma como os órgãos de direção informam os profissionais acerca dos projetos e objetivos da SCML, no seu conjunto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA SUA UNIDADE

16. QUALIDADE DO SERVIÇOS QUE A SUA UNIDADE PRESTA AOS SEUS UTILIZADORES

Como classifica a qualidade dos serviços que são prestados aos utilizadores na Unidade onde trabalha.
Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se aplica
A. ATENDIMENTO: Facilidade no processo de atendimento aos utentes, incluindo o tempo despendido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
B. COORDENAÇÃO: Trabalho de equipa de todos os profissionais da Unidade na prestação de serviços aos utentes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
C. CAPACIDADE DOS PROFISSIONAIS: Forma como os profissionais desempenham as suas funções	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
D. SENSIBILIDADE: Sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos utentes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
E. CONDIÇÕES DAS INSTALAÇÕES: Limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas e dos sanitários	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
F. INFORMAÇÕES: Forma como os utentes são informados sobre a situação que os levaram a recorrer ao Serviço	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
G. CUSTO DO SERVIÇO: Capacidade da Unidade em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

17. MELHORIA DA QUALIDADE

Como classifica a forma como a sua Unidade está a seguir processos de melhoria da qualidade.
Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não de se aplica
A. MELHORIA DA QUALIDADE: Esforço da sua Unidade na melhoria contínua, na relação com os utentes e profissionais	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
B. BEM À PRIMEIRA VEZ: Forma como a sua Unidade <u>tenta fazer</u> bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
C. CONHECIMENTOS SOBRE QUALIDADE: Forma como foi preparado/a para melhorar a qualidade no serviço	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
D. AMBIENTE DE TRABALHO: Confiança e afeto que os profissionais da sua Unidade têm uns pelos outros	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
E. DIMINUIR O DESPÉRDICIO: Esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
F. PARTILHA DE IDEIAS: Encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
G. ORGULHO DA PROFISSÃO: Orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
G. EXPECTATIVAS NA QUALIDADE: Compreensão da missão e dos objetivos do seu Serviço e as suas expectativas de qualidade	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

SATISFAÇÃO GLOBAL

18. Sente que a sua formação (profissional e académica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Claro que sim
- ₂ Provavelmente sim
- ₃ Provavelmente não
- ₄ Claro que não

19. Considera que as suas competências estão a ser devidamente utilizadas?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Claro que sim
- ₂ Provavelmente sim
- ₃ Provavelmente não
- ₄ Claro que não

20. Havendo outra alternativa, ainda assim, recomendaria os serviços desta Unidade a familiares ou a amigos, caso necessitassem?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Claro que sim
- ₂ Provavelmente sim
- ₃ Provavelmente não
- ₄ Claro que não

21. Havendo outra alternativa, ainda assim, recorreria a esta Unidade caso necessitasse?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Claro que sim
- ₂ Provavelmente sim
- ₃ Provavelmente não
- ₄ Claro que não

22. Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta Unidade para trabalhar? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Claro que sim
- ₂ Provavelmente sim
- ₃ Provavelmente não
- ₄ Claro que não

23. Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo a mesma profissão?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- 1 Claro que sim
- 2 Provavelmente sim
- 3 Provavelmente não
- 4 Claro que não

24. Atualmente, qual o seu grau de satisfação com esta Unidade?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- 1 Muito insatisfeito/a
- 2 Insatisfeito/a
- 3 Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- 4 Satisfeito/a
- 5 Muito satisfeito/a

25. Na sua opinião, como se poderia melhorar os serviços prestados por esta Unidade e a sua qualidade como local de trabalho?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

26. De uma maneira geral, como considera ser o seu estado de saúde?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Muito bom
- ₂ Bom
- ₃ Razoável
- ₄ Mau
- ₅ Muito mau

27. MobilidadePor favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Não tenho problemas em andar
- ₂ Tenho problemas ligeiros em andar
- ₃ Tenho problemas moderados em andar
- ₄ Tenho problemas graves em andar
- ₅ Sou incapaz de andar

28. Cuidados pessoaisPor favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Não tenho problemas em me lavar ou vestir
- ₂ Tenho problemas ligeiros em me lavar ou vestir
- ₃ Tenho problemas moderados em me lavar ou vestir
- ₄ Tenho problemas graves em me lavar ou vestir
- ₅ Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a

29. Atividades habituais (ex. Trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer)Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais
- ₂ Tenho problemas ligeiros em desempenhar as minhas atividades habituais
- ₃ Tenho problemas moderados em desempenhar as minhas atividades habituais
- ₄ Tenho problemas graves em desempenhar as minhas atividades habituais
- ₅ Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais

30. Dor/mal-estarPor favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Não tenho dores ou mal-estar
- ₂ Tenho dores ou mal-estar ligeiros
- ₃ Tenho dores ou mal-estar moderados
- ₄ Tenho dores ou mal-estar graves
- ₅ Tenho dores ou mal-estar extremos

31. Ansiedade/depressãoPor favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Não estou ansioso/a ou deprimido/a
- ₂ Estou ligeiramente ansioso/a ou deprimido/a
- ₃ Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a
- ₄ Estou gravemente ansioso/a ou deprimido/a
- ₅ Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a

Por fim agradecemos que nos fornecesse alguns dados a seu respeito, apenas para fins estatísticos.

32. Qual é o seu sexo?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Feminino
- ₂ Masculino

33. Qual é a sua idade? _____

34. Qual é a sua situação familiar?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Solteiro/a
- ₂ Casado/a ou em união de facto
- ₃ Viúvo/a
- ₄ Separado/a ou Divorciado/a

35. Que grau de ensino é que completou?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Bacharelato
- ₂ Licenciatura
- ₃ Pós-graduação
- ₄ Especialização
- ₅ Mestrado
- ₆ Doutoramento
- ₇ Outro _____

36. Quantas pessoas constituem o seu agregado familiar, contando consigo? _____

37. Quantos filhos tem? _____

38. De que forma é que o seu rendimento familiar é suficiente para as necessidades do seu agregado familiar e da sua formação?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Mais do que suficiente
- ₂ Suficiente
- ₃ Insuficiente

39. Já emigrou ou pensou em emigrar?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- ₁ Já emigrei e regresssei a Portugal
- ₂ Estou a preparar-me para emigrar
- ₃ Pensei em emigrar mas desisti por razões pessoais
- ₄ Não pensei em emigrar

Anexo 3 – Categorização do conteúdo qualitativo

Categorização do conteúdo qualitativo

A questão 25. é: **“Na sua opinião, como se poderia melhorar os serviços prestados por esta Unidade e a sua qualidade como local de trabalho?”**

IASP			CATEGORIZAÇÃO	N.º de referências
Dimensões	Sub-dimensões	Facetas		
1.(QLT) Qualidade do Local de Trabalho	1.1.(PRH) Política de recursos humanos	1.1.1.(OG) Órgãos de direção e política	Comunicação	13
			Valorização e reconhecimento	13
			Gestão de recursos e investimento	29
			Definição de objetivos	2
		1.1.2.(RH) Recursos humanos	Aumento de rácios / Dotações seguras	31
			Reforço da equipa multidisciplinar	4
	1.2.(MOR) Moral	1.2.1.(EE) Estado de espírito	Trabalho e comunicação em equipa	18
			Estado de espírito	5
		1.2.2.(CO) Coordenador	Gestão de horários e contratos	5
			Igualdade e equidade	3
			Definição de objectivos, clareza, comunicação eficaz	8
	1.3.(RTF) Recursos tecnológicos e financeiros	1.3.1.(VC) Vencimento	Aumento salarial	2
			Revisão de carreiras e adequação de salário a funções exercidas	2
		1.3.2.(UE) Unidade e equipamento	Disponibilidade de equipamento adequado e seguro	27
			Limpeza, segurança e organização das instalações	28
2.(QPC) Qualidade da Prestação de Cuidados			Incremento da qualidade de cuidados com foco nos resultados para o utente	14
			Melhor acesso	4
3.(MCQ) Melhoria Contínua da Qualidade			Investimento e oportunidades em formação e investigação	27
			Inovação e implementação de novos recursos	21
			Team Building	2

1. (QLT) Qualidade do Local de Trabalho

Sujeito.56 “Em tempos de pandemia as direções e chefias assumem mais do que nunca um papel essencial para motivação das suas equipas, valorização do trabalho das mesmas e o próprio rumo das unidades. Sendo este um momento gerador de grande ansiedade para todos, considero fulcral ter chefias e direções com abertura, razoabilidade e apoio. Ao longo desta pandemia considero que não houve abertura e disponibilidade da direção para com os profissionais de saúde, pelo que há retaliações para os profissionais que ousam expor as suas ideias ou pensamentos. Infelizmente, a direção é grande geradora de ansiedade por não se mostrar como um elemento de apoio nesta fase tão difícil, mas sim como um elemento inquisidor capaz de nos prejudicar sem aparente critério. Durante a pandemia de covid-19, a mobilização interna foi várias vezes feita sem critério e transparência, mas mais do que isso, foi feita sem comunicação da direção aos profissionais tendo sido chefias a informar informalmente das mobilizações “de um dia para o outro”. Considero este tipo de “atitudes” reveladoras de uma falta de comunicação assoberbante, existindo uma lacuna brutal entre direção e profissionais. Com profissional de saúde, não posso deixar de concluir que esta pandemia veio evidenciar as maiores fragilidades da instituição, nomeadamente os órgãos que nos representam e a forma como utilizam o seu poder.”

1.1. (PRH) Política de recursos humanos

1.1.1.(OG) Órgãos de direção e política

Sujeito5. “Melhorar a comunicação entre a instituição e a sede (SCML) pois existe o sentimento de que o CMFR está na periferia e que as nossas queixas/sugestões não chegam aos decisores. Raramente há o retorno da informação/ feedback.”

Sujeito6. “Considero que a direção é pouco aberta a mudanças e à inovação. É pouco estratégica e é muito dependente da direção clínica, sendo esta muito envelhecida e inflexível. Não há muito trabalho interdisciplinar, há uma atitude mais individualista para satisfação dos seus próprios interesses e da carreira profissional (e por vezes da classe profissional) em vez de ser orientada para os resultados - centrados no doente/família.”

Sujeito9. “Mais articulação entre departamentos. Mais articulação com a comunidade. Maior reconhecimento.”

Sujeito12. “Reconhecimento e motivação dos colaboradores. Melhorar sistema de informação na hierarquia. Rentabilizar recursos humanos de acordo com competências/formação.”

Sujeito13. “Revisão dos acordos estabelecidos entre o CMRA com o estado e seguradoras. O mesmo para todos os serviços multidisciplinares (vídeo, terapia da fala, ocupacional, AVD) de forma a manter um estatuto já conhecido do centro “excelência em reabilitação”, que tem vindo a dissipar-se ao longo dos anos, com o objetivo de continuar a ser A grande referência de neuroreabilitação em Portugal.”

Sujeito14. “A redução atual do número de colaboradores, não permite que os cuidados prestados sejam de excelência.”

Sujeito19. “Reduzir número de utentes por enfermaria e por serviço.”

Sujeito23. “Satisfação dos profissionais aumenta a qualidade do trabalho.”

Sujeito24. “Subsídio de pensidade, pois temos vários elementos da equipa com acidentes de trabalho.”

Sujeito26. “Valorização de projetos de enfermeiros. A melhoria das enfermarias (redução para 4 utentes).”

Sujeito28. *“Dar autonomia para a gestão da unidade, sem depender tanto da "casa-mãe".”*

Sujeito29. *“Primeiramente os órgãos de direção e chefias deviam dar mais reconhecimento e respeito aos que 24h cuidam dos utentes a valorização do colaborador é importante para o seu bem-estar físico e emocional.”*

Sujeito32. *“Cumprir os critérios de seleção da Rede Nacional de cuidados de média duração.”*

Sujeito39. *“Na maioria das vezes, os nossos pedidos feitos no sentido de melhorar a qualidade de vida dos nossos utentes, são desvalorizados. Para melhorar, toda a estrutura teria de funcionar de maneira diferente.”*

Sujeito40. *“Maior tempo de consulta = 1h para consulta de 1a vez, 40 min para consulta de seguimento.”*

Sujeito42. *“Baixas e licenças tem que ser substituídas com maior brevidade. O que não tem acontecido! Tudo isto leva ao desgaste da equipa de enfermagem e auxiliares, bem com uma decrescente qualidade de cuidados. E apesar de serem reportadas estas dificuldades e preocupações às chefias e por sua vez elementos da direção, estas não parecem ser tidas em conta. Pelo contrário, a direção/gestão procura aumentar o número de utentes sem pensar em aumentar o número de enfermeiros e auxiliares.”*

Sujeito48. *“Reconhecer a importância dos profissionais para que a unidade funcione de forma normal.”*

Sujeito49. *“A comunicação e as decisões deviam passar pelas pessoas / profissionais diretamente envolvidos pelos cuidados / procedimentos ou serem consultadas sobre o assunto, nomeadamente acerca da organização dos serviços, equipamentos médicos, orientações e normas.”*

Sujeito52. *“Deveriam deixar de enviar só profissionais com limitações para este serviço.”*

Sujeito53. *“Toda a satisfação profissional advém da forma como os serviços e a instituição gerem os seus profissionais. Julgo que um hospital como o hospital de Sant'Ana merecia ter uma direção de enfermagem que se preocupasse com os seus enfermeiros e os defendesse não olhando só para os seus benefícios próprios. Para além disso há profissionais dentro deste hospital com muito potencial para estar à frente dos serviços mas parece que a opção não é essa mas sim prevalece nesses cargos pessoas inexperientes ou retrógradas que não aceitam de forma algumas ideias novas. Não se preocupam com a satisfação dos seus profissionais preocupam sim em manter o seu posto sem que ninguém os acuse de nada.”*

Sujeito54. *“Os serviços prestados poderiam ser bastante melhorados se a satisfação dos profissionais fosse melhorada. Seria melhorada se os profissionais fossem tratados de uma forma individualizada, com importância que cada um tem na instituição principalmente os que trabalham há muitos anos e sempre "vestiram a camisola" pela instituição e são tratados pela direção apenas como um número. Não há diálogo as decisões são tomadas sem existir a oportunidade de dar a opinião e quando algum profissional não concorda e se manifesta há retaliações como por exemplo mudança de serviço e equipa e até mudança de chefia mesmo quando esse serviço funciona bem e a equipa é coesa. "Dividir para reinar" é o lema de alguns elementos da direção desta unidade.”*

Sujeito55. *“Melhoria significativa na comunicação da direção com os profissionais da instituição. Definição concreta e explícita de objetivos institucionais.”*

Sujeito57. *“Em tempos de pandemia a saída de colegas para outros serviços foi muito complicada. Mudanças de equipas constantes.”*

Sujeito60. *“Recursos humanos mais especializados.”*

Sujeito67. *“Gestão da unidade pela saúde.”*

Sujeito69. “Estabilidade da equipa enfermagem.”

Sujeito71. “Aumento do número de consultas médicas nas diferentes Valências (adulto e idoso, planeamento familiar, grávidas, pediatria/ saúde infantil).”

Sujeito72. “Investir nos recursos humanos.”

Sujeito73. “Mais comunicação entre os órgãos dirigentes e os colaboradores. Possibilidade de criar canais abertos e francos de comunicação, nos quais os problemas podem ser comunicadas sem julgamentos. Alterar a estrutura multidisciplinar das equipas, para que TSS's trabalhem em conjunto com equipa de saúde e AGAC's estejam sobre a tutela de enfermeiros (visto que as funções que exercem são funções de enfermeiros delegadas e que assim sendo deveriam ser avaliadas por nós).”

Sujeito74. “ Informação clara e esclarecida entre a direção e unidades. Maior consideração pelas sugestões dos profissionais da unidade. Maior transparência na comunicação entre os vários grupos e estratos profissionais. Melhor organização de trabalho com vista a reduzir sobrecarga dos profissionais. Elaboração de planos de trabalho com orientações que são universais para todos os elementos do grupo de trabalho. Melhor definição de funções de trabalho pelas várias equipas multidisciplinares dado que atropela-se soluções e chegamos a ter enfermeiros a desempenhar funções de administrativo por exemplo.”

Sujeito75. “Proceder a mobilidade de colegas que estão afetos a mesma unidade há vários anos.”

Sujeito78. “Bastava que todos os profissionais sentissem o reconhecimento superior. Reconhecimento pelos objetivos que são atingidos anualmente e que dão dinheiro à SCML, que deveria ser investido em acesso rápido aos materiais que a unidade necessita para trabalhar.”

Sujeito83. “Reconhecimento por parte da direção, do trabalho efetuado pelos profissionais desta unidade.”

Sujeito85. “Maior abertura para a implementação de projetos que potenciem a saúde dos utentes. Não se estar tão focado nos números imediatos de consultas apenas. Reconhecer que uma intervenção mais alargada - em grupo, junto da comunidade com grupos/contextos específicos, escolas, equipamentos são igualmente importantes e deviam ser realizados e valorizados. A enfermagem é muitas vezes condicionado e olhar de uma forma muito redutora. Seria importante perante as tomadas de decisão e novos projetos que fossemos envolvidos. Não existe planeamento e objetivos a longo prazo, por exemplo, a 5 ou 10 anos, um rumo onde se quer chegar com a intervenção e acho que isso a nível macro era essencial.”

Sujeito89. “ Melhorias da comunicação entre a chefia e os trabalhadores/equipas, nomeadamente dos objetivos para as USSC. Melhorias do reconhecimento do trabalho desempenhado pelos trabalhadores/equipas.”

Sujeito92. “No sentido de melhorar a gestão de lares e ERPIs considero que a sua direção deveria ser feita por um enfermeiro. Tudo o que nestes locais acontece está direta ou indiretamente ligado à saúde, pelo que, o enfermeiro com os seus conhecimentos seriam uma mais-valia na gestão destes locais.”

Sujeito93. “Era importante o respeito pelo trabalho dos outros e não tentarem tirar-nos as nossas competências (usurpação de funções). Seria também importante a equipa de enfermagem/saúde possuir funções de direção nas ERPIs (Mas isso tem a ver com os estatutos) ao que ainda não é possível, pois a qualidade dos cuidados iriam melhorar de uma forma avassaladora.”

Sujeito95. “Melhor gestão de recursos humanos.”

Sujeito96. “Procurar uma melhor gestão dos recursos humanos.”

Sujeito97. “Existir maior reconhecimento profissional e motivacional, que levariam melhor espírito de equipa e conseqüente melhoria da qualidade do local de trabalho.”

Sujeito101. *“Melhorar organização/ coordenação/ direção.”*

Sujeito106. *“Maior e melhor articulação com o serviço exterior.”*

Sujeito107. *“Reconhecimento profissional por parte da administração / direção. Transparência. Comunicação efetiva. Rever prioridades, concentrando-se no papel da SCML e na sua responsabilidade para com os utentes e não em favorecimentos políticos.”*

1.1.2.(RH) Recursos humanos

Sujeito8. *“Ter maior número de enfermeiros, AAM, técnicos nos diversos departamentos para dar melhor resposta às necessidades dos nossos utentes.”*

Sujeito9. *“Mais profissionais.”*

Sujeito12. *“Aumentar recursos humanos (rácios).”*

Sujeito15. *“Aumentar o rácio de profissionais para os utentes.”*

Sujeito22. *“Considero que seria também importante investir na contratação de mais profissionais para, no mínimo, existirem 2 enfermeiros por serviço durante o turno da noite.”*

Sujeito23. *“Rácio enfermeiro/utente (aumento do rácio).”*

Sujeito24. *“Melhorar/aumentar rácio enfermeiro/utente.”*

Sujeito26. *“A adequação do rácio enfermeiro/utente”*

Sujeito27. *“Investimento em dotações seguras.”*

Sujeito28. *“Aumentar os recursos humanos.”*

Sujeito32. *“Ter um maior número de colaboradores (nomeadamente mais enfermeiros durante a noite). Ter uma equipa multidisciplinar mais completa de forma a conseguirmos atingir mais e melhor os objetivos pré-definidos para a rede de cuidados de média duração.”*

Sujeito38. *“A qualidade melhorava se repusessem os profissionais em falta.”*

Sujeito41. *“Ajudaria haver um ajuste do número de pessoas a trabalhar em relação ao número de doentes (rácio enfermeiro/utente).”*

Sujeito44. *“Aumentar as dotações - significaria uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados.”*

Sujeito45. *“Adequar as dotações a lotação do serviço e necessidades dos utentes privilegiando a excelência dos cuidados e a segurança dos utentes e profissionais, ao invés do cumprimento de regras de horários.”*

Sujeito 51. *“Aumentar o número de profissionais em determinadas áreas para uma melhoria na qualidade da prestação de cuidados (auxiliares de acção médica, enfermeiros).”*

Sujeito60. *“Aumento do número de recursos humanos. “*

Sujeito61. *“Aumento do número de funcionários.”*

Sujeito64. *“Recursos humanos.”*

Sujeito66. “Aumento rácio.”

Sujeito67. “Aumento rácio de enfermeiros. Aumento rácio AGAC's.”

Sujeito69. “Número adequado de enfermeiros para a dotação do serviço.”

Sujeito71. “Equipa multidisciplinar de forma a dar resposta às necessidades dos utentes.”

Sujeito73. “Contratação de mais profissionais de saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros, AGAC's, médicos especialistas no domicílio (psiquiatras, fisiatras, nutricionista...)”

Sujeito76. “Mais recursos humanos.”

Sujeito86. “Mais elementos de enfermagem.”

Sujeito88. “Os serviços poderiam ser melhorados com o aumento dos recursos humanos disponíveis.”

Sujeito89. “Dotações seguras.”

Sujeito91. “Ajustar os recursos humanos, reforçando os enfermeiros, considerando os públicos-alvo mui vulneráveis com incidência de: patologia mental, vítimas de violência, famílias de risco, etc. Reforçar os médicos, com jovens médicos.”

Sujeito97. “Aumento do número de profissionais, nomeadamente na área técnica, enfermagem, AAM e médica.”

Sujeito99. “Deviam ser reforçados os recursos humanos nomeadamente colocado mais variedade de técnicos.”

Sujeito100. “Deveria ter mais profissionais (de enfermagem) alocados ao serviço.”

Sujeito101. “Aumentar o número de funcionários (adequação do número de funcionários e o trabalho existente). Aumentar a segurança.”

Sujeito107. “Valorizar verdadeiramente os profissionais dando condições de trabalho adequadas especialmente ao nível das dotações.”

1.2. (MOR) Moral

1.2.1.(EE) Estado de espírito

Sujeito2. “Maior/ melhor trabalho de equipa com os outros membros da equipa multidisciplinar.”

Sujeito4. “Reuniões de equipa mais frequentes.”

Sujeito24. “Melhorar a comunicação e o trabalho entre os diferentes profissionais com vista a uma melhor intervenção.”

Sujeito29. “Os próprios utentes e familiares deveriam valorizar mais o trabalho do enfermeiro, pois muitas vezes sentimos que somos o saco de pancada de todas as pessoas. Outro aspeto importante é o facto de não se aproveitar os conhecimentos dos enfermeiros, nomeadamente das especialistas para benefício dos utentes e para satisfação e proveito dos enfermeiros que gostariam de aplicar aquilo que aprenderam e aprendem diariamente. Ainda assim, vejo a profissão de enfermagem como algo de único, com orgulho e vontade de continuar, mas confesso que por vezes é difícil e sinto-me triste e revoltada/o.”

Sujeito30. *“Melhorar a comunicação entre diferentes classes profissionais.”*

Sujeito39. *“Enquanto enfermeira, sinto que, no meu local de trabalho, o nosso trabalho é muitas vezes posto em causa, sendo questionado ou desacreditado o que leva a um mal-estar entre equipas.”*

Sujeito42. *“Apesar de existir algum trabalho em equipa com as várias valências este tem que ser muito melhorado. Acredito que se a comunicação melhorar e existir mais partilha de ideias entre os profissionais que cuidam diretamente os utentes, os cuidados e resultados obtidos seriam ainda melhores. E, por fim, o rácio enfermeiro/doente e/ou auxiliar/doente TEM que ser melhorado!”*

Sujeito46. *“Haver melhor comunicação entre enfermeiros e terapeutas da fala e fisioterapeutas. Devíamos ter acesso aos registos detalhados dos restantes membros da equipa multidisciplinar (terapeutas da fala e fisioterapeutas).”*

Sujeito47. *“Mais comunicação entre equipas.”*

Sujeito48. *“Aumentar a motivação dos profissionais, que por vezes se sentem um “número”, proporcionando incentivos monetários e de formação para que se sintam valorizados.”*

Sujeito51. *“Os intervenientes dos vários serviços da instituição, na minha opinião deveriam melhorar a comunicação entre pares e entre equipas multidisciplinares.”*

Sujeito52. *“Os cuidados prestados seriam melhorados se houvesse comunicação entre a equipa e uma definição quanto ao plano de cuidados - mesmo assim considero-os bons. Como local de trabalho seria melhorado se o ambiente entre a equipa fosse melhor e houvesse mais assertividade e igualdade no tratamento entre todos.”*

Sujeito68. *“Maior trabalho de equipa e comunicação entre as várias equipas (enfermeiros, auxiliares, assistentes sociais, diretora).”*

Sujeito70. *“É fundamental existência de reunião de equipa e interdisciplinares regulares para discussão das várias problemáticas diárias e reajuste de procedimentos de vária ordem. É fulcral a partilha de experiências - criar espaço para a equipa descomprimir e relaxar.”*

Sujeito75. *“Promover a ajuda entre colegas.”*

Sujeito77. *“Definição de procedimentos dentro de cada grupo profissional e para melhor articulação entre grupos.”*

Sujeito79. *“Reuniões equipa/s intra/ inter profissionais regulares.”*

Sujeito85. *“Investir na relação com o departamento social, num trabalho verdadeiramente multidisciplinar.”*

Sujeito87. *“Continuar as consultas conjuntas enfermeiro + médico.”*

Sujeito93. *“Trabalho numa ERPI, logo a capacidade de trabalho iria melhorar substancialmente se houvesse trabalho de equipa, entre as outras equipas do serviço.”*

Sujeito101. *“Trabalhar em equipa (multi e interdisciplinar).”*

1.2.2.(CO) Coordenador

Sujeito41. *“Horários - trocas entre colegas quase impossíveis.”*

Sujeito43. "Mais reuniões das chefias com os seus subordinados. Melhor assunção dos profissionais das diferentes valências para o que lhes compete, invés de acumularem funções/tarefas para o enfermeiro. Permissão de mais autonomia nas decisões de enfermagem pois a rotina é pedir permissão a todas as valências antes de podermos decidir. Menor burocracia e maior simplicidade no que nos é esperado. Mais regularidade de horários por turnos e flexibilidade na conjugação com a vida pessoal."

Sujeito45. "Facilitar as trocas de turnos, como acontece nas outras instituições públicas e privadas, nomeadamente através da abolição da obrigatoriedade de folga entre tipologia de turnos, o que impede os colaboradores de ter folgas seguidas, partilhar a sua vida com os seus entes queridos, ter maior satisfação, produtividade e qualidade no trabalho."

Sujeito46. "Alteraria o facto de não poder fazer turnos duplos (manhã + tarde ou tarde + noite) uma vez que é das poucas vantagens de se poder trabalhar por turnos."

Sujeito51. "Os contributos de quem está no terreno são essenciais para a melhoria da qualidade. As ideias e contributos de todos através da auscultação da realidade seriam pertinentes na tomada de decisão aos vários níveis da hierarquia."

Sujeito58. "Terminar com a " cultura do medo" que aqui está instalada. Aproveitar de forma correta a formação dos enfermeiros e não apenas " o menino ou menina" preferidos da chefe ou da enfermeira diretora."

Sujeito62. "Penso que na falta de pessoal, há sempre " tapa buracos", pessoas que acabam por desempenhar tarefas que não são da sua responsabilidade. Acabando por não haver uma responsabilização. Ninguém sabe de nada e ninguém se responsabiliza. Deveria haver uma definição de tarefas mais clara, e as pessoas serem punidas/responsabilizadas, quando as coisas correm menos bem ou mal. A comunicação também deveria ser mais eficiente. Quando se pretende que uma coisa seja feita, ou alguma alteração nas rotinas, é necessário passar por muitas pessoas para as coisas serem feitas, muita burocracia e muita gente a mandar."

Sujeito63. "Na minha opinião o exemplo de uma boa equipa parte do líder que gere essa mesma equipa. Atualmente a equipa é constituída por um grupo de pessoas que por si só são uma mais-valia para o serviço. Se se trabalhar em equipa com o líder que ouve, escuta, partilha, orienta, defende, dá o exemplo e " veste a camisola" a equipa só pode prestar o melhor serviço no ato de cuidar. A qualidade do trabalho também seria melhorado se houvesse e cuidado no tratamento para com os funcionários da instituição. Não há trabalhos perfeitos, não há equipas perfeitas, mas a um conjunto de pessoas que são profissionais com vontade de fazer mais e melhor a cada dia que passa. É um caminho e o caminho faz-se caminhando!!"

Sujeito69. "Melhoria na comunicação da hierarquia com a equipa. Cumprimento das horas semanais previstas no contrato."

Sujeito77. Chefias com maior capacidade de escuta. Team Building. Cada um puxa para seu lado, fazia sentido que se criasse um espírito único alinhado com a missão da instituição. Sinto que as chefias não percebem que a satisfação do cliente é o mais importante! Comunicação mais transparente."

Sujeito84. "Igualdade entre todos os enfermeiros da equipa. O sentimento de Injustiça e favorecimento de " amigos" é muito desmotivante."

Sujeito94. "Mudança de chefia, alguém com caráter em que se possa confiar e que respeite as leis e os profissionais."

Sujeito102. "Maior nível de organização interna. Mais estabelecimento de regras internas para funcionamento adequado da unidade. Maior grau na definição de papéis a nível interno."

Sujeito105. "Melhorar a comunicação entre a equipa, fomentada pela chefia."

1.3. (RTF) Recursos tecnológicos e financeiros

1.3.1.(VC) Vencimento

Sujeito13. “Revisão das carreiras e atualização atempada dos escalões da(s) tabela salarial proposta pelo acordo de empresa.”

Sujeito17. “Há enfermeiros especialistas de reabilitação, que não são remunerados como especialistas, e sim como generalistas, a exercer funções de especialidade na instituição.”

Sujeito23. “Remuneração adequada (aumento salarial).”

Sujeito66. “Aumento salarial. Pagamento atempado das horas extras realizadas.”

1.3.2.(UE) Unidade e equipamento

Sujeito3. “Modernização dos equipamentos e instalações. Balneários com o mínimo de condições. Bar inexistente e refeitório com pouca resposta.”

Sujeito5. “Melhorar as condições da unidade quer a estrutura física que está muito degradada quer a iluminação que é muito antiga e diminuta, quer a temperatura pois existe grande oscilação/diferenças de temperatura entre os vários locais dentro da unidade.”

Sujeito7. “Melhoria dos espaços físicos e novos equipamentos.”

Sujeito10. “Os serviços estão degradados e quando reparados têm várias falhas. A substituição dos equipamentos demora imenso tempo e nem sempre são feitas as reparações.”

Sujeito13. “Melhoria das Infraestruturas (unidade e sanitárias (balneários). Investimento em novos equipamentos que permitam realizar atividades da reabilitação no serviço de enfermagem, com modernização dos mesmos, atualização.”

Sujeito15. “Melhorar as condições estruturais do serviço e acesso a materiais.”

Sujeito16. “Melhorar as condições das instalações. Melhorar os cuidados de manutenção dos equipamentos. Melhorar a resposta aos pedidos de reparação das avarias. Melhorar o serviço de higienização das roupas, sem as danificar ou perder. Melhorar o serviço de alimentação.”

Sujeito17. “Melhorar equipamento de reabilitação que se encontra bastante envelhecido. Renovar espaço da unidade que se encontra bastante envelhecido.”

Sujeito18. “Melhoria das instalações/unidades dos utentes.”

Sujeito20. “Esta unidade necessita urgentemente de obras.”

Sujeito21. “Modernização dos espaços. Nivelar equitativamente as condições em todos os serviços de internamento.”

Sujeito22. “Considero que o principal investimento a realizar seria nas instalações da enfermaria e equipamentos para a prestação de cuidados de reabilitação na mesma.”

Sujeito23. “Melhoria das Infraestruturas.”

Sujeito24. “Melhoria condições físicas dos serviços.”

Sujeito25. “Melhorar materiais e higiene da unidade.”

Sujeito28. “Diminuir as folhas no fornecimento de recursos materiais. Diminuir a dependência de serviços externos.”

Sujeito34. “Melhorar a nível de instalações (obras).”

Sujeito36. “Atualização do equipamento na valência pediatria/saúde infantil (obras).”

Sujeito37. “Obras de melhoramento das instalações.”

Sujeito40. *Dimensão dos gabinetes = Gabinete de ajustados á variedade profissional (atualmente temos uma maior número de enfermeiros para o número de gabinetes reduzidos por exemplo 3 enfermeiros para 2 gabinetes. Escassez de recursos = atualmente não dispomos de materiais em número suficiente pelo que temos de interromper consulta para utilizar os instrumentos de avaliação que necessitamos (por exemplo aparelho para avaliar TA, glicémia, avaliação de perímetro cefálico,...).*”

Sujeito42. “Sem dúvida que o que há a melhorar nesta unidade são os equipamentos, por exemplo, as camas que são péssimas para tentar prestar cuidados aos utentes de forma ergonómica e segura.”

Sujeito44. “Aquisição de camas articuladas - cuidados seguros para os utentes e profissionais de saúde. Melhoria do equipamento (ar-condicionado), satisfação dos clientes, terminais informáticos - otimização do tempo para execução dos registos.”

Sujeito45. “Proporcionar melhores condições de segurança para os colaboradores, nomeadamente através da melhoria da ergonomia dos equipamentos.”

Sujeito49. “Deve ser promovida a organização e simplificação da burocracia que beneficie o doente e os profissionais.”

Sujeito50. “A qualidade poder-se-ia melhorar disponibilizando meios para se facilitar as nossas tarefas do dia-a-dia, que evitassem tantos esforços físicos incorretos.”

Sujeito59. “Melhorar equipamentos e espaços da instituição.”

Sujeito60. “Melhoria de equipamentos.”

Sujeito61. “Recuperação das estruturas internas e investimento em material adequado (móveis, serviços de apoio...).”

Sujeito64. “Espaço físico. Tecnologias de informação.”

Sujeito65. “Criação de um departamento de manutenção de raiz (ineficaz o atual). Reformulação de espaços interiores e exteriores. Melhoramento no plano logístico de aprovisionamento.”

Sujeito70. “É importante protocolar e uniformizar procedimentos. É essencial ter elevador na unidade. É imprescindível ter os recursos materiais sempre em stock, existência de um nível mínimo de stock sempre constante e garantir que em caso de avaria dos computadores são imediatamente ou rapidamente concertados ou substituídos pois são uma ferramenta que necessitamos de usar todos os dias, o mesmo para os aparelhos de avaliação de T.A., Oxímetro para todos os enfermeiros de apoio domiciliário...”

Sujeito71. “Melhoria das instalações e equipamentos.”

Sujeito72. “Investir nas condições de trabalho (elevador, ar-condicionado...)”

Sujeito73. “Diminuir processos burocráticos para aquisição de serviços/bens para as USSC's com mais brevidade (elevador que não funciona, computadores que não funcionam, aspirador de secreções, etc, etc etc). Alterar modelo de aquisição de materiais de consumo

clínico (voltar a haver centro conjunto de distribuição para que não haja falta de materiais). Implementação urgente do sistema informático de registos de enfermagem e médicos.”

Sujeito76. “Melhores condições materiais.”

Sujeito78. “Tenham serviço/suporte informático disponível sempre que necessitam.”

Sujeito80. “Necessitamos de melhores equipamentos tecnológicos, bem com melhor apoio técnico/informático de retaguarda.”

Sujeito81. “Para melhorar os serviços prestados e qualidade é necessário mudar de instalações (pequenas, sem ventilação), para ter mais espaço!”

Sujeito82. “A estrutura física deveria ser melhorada, devia ser transferida para outro local o maior. Aumente o teu número de gabinetes de enfermagem - uma sala de tratamentos maior e com ventilação mais adequada. Alargamento da zona da copa. A existência de uma zona de vestuário maior, com cacifos maiores e com balneário para que possamos tomar banho. Serviço de internet melhor, para que utilização dos softwares necessários seja mais rápido e eficiente. Serviço de wi-fi para colaboradores uma vez que, muitas vezes temos de enviar ficheiros (como fotografias) para impressão no serviço e temos de gastar dos nossos dados móveis.”

Sujeito83. “Ir para outra unidade (local) maior, visto que a USSC é demasiado pequena (poucos gabinetes) para o número de utentes, tal como para profissionais.”

Sujeito86. “Melhores condições na deslocação para prestação de serviços na comunidade.”

Sujeito88. “Reorganização do espaço de consulta, sala de espera, copa, etc.”

Sujeito103. “Requalificação do espaço físico, que permita conforto e condições dignas aos profissionais e aos utentes que aqui são apoiados.”

2. (QPC) Qualidade da Prestação de Cuidados

Sujeito1. “Melhoria e reengenharia de processos internos para agilização de produção e incremento da experiência do Utente.”

Sujeito11. “Seria possível melhorar os serviços prestados nesta unidade, se existisse mais tempo para prestação dos cuidados ao utente, existir mais tempo para apoio emocional.”

Sujeito26. “Atualmente os processos burocráticos estão longe do ideal e fazem com que o enfermeiro dispense mais tempo em registos que em cuidados.”

Sujeito34. “Melhorar a nível de comunicação dos funcionários de secretaria para com os utentes.”

Sujeito37. “Melhorar a acessibilidade dos utentes.”

Sujeito49. “A satisfação do doente deve ser prioridade.”

Sujeito60. “Maior diversidade de atividade com os utentes 7 dias por semana e adequada aos diferentes níveis intelectuais.”

Sujeito73. “Só tendo AGAC's motivadas em número suficiente, formadas, podemos ter cuidados de base de qualidade que farão a diferença na qualidade de vida dos utentes. Reabrir o quanto antes a possibilidade de descanso de cuidadores (RT SC/SL), cuidadores que não descansam há mais de 2 anos. Protocolos entre escola de Alcoitão e direção de saúde, para que os nossos utentes tenham de imediato acesso a cuidados de reabilitação no domicílio, bem com os

colaboradores. Carrinhas e ambulâncias que possibilitem a ida dos utentes desfavorecidos ao S.U. e a consultas de especialidade hospitalares.”

Sujeito76. “Melhor acesso.”

Sujeito79. “Serviços prestados aos utentes: Curso de preparação para o parto. Cantinho da amamentação. Ciclos de sessões para utentes com diabetes. Ciclos de sessões outros temas de promoção de saúde. Trabalho comunitário com parceiros: escolas, creche, indústrias, centros de dia, grupos/categorias sociais.”

Sujeito80. “Necessitamos de um espaço físico maior para melhorarmos a qualidade dos nossos cuidados e para implementarmos projetos há muito arquivados na gaveta.”

Sujeito85. “Melhor facilidade no acesso as consultas (relacionada com a obrigatoriedade do cartão de saúde da SCML) e alargamento dos escalões.”

Sujeito86. “Olhar para a enfermagem, não se cingindo apenas no número de consultas. Apostar mais na prevenção para a saúde na unidade e na comunidade.”

Sujeito90. “Na minha opinião a centralização dos cuidados de enfermagem no polo domiciliário vem prejudicar a proximidade que os profissionais tinham com os clientes. A manutenção do apoio domiciliário nas unidades de saúde fomenta a proximidade, partilha e a humanização dos cuidados.”

Sujeito91. “Criar um seguro de saúde Santa Casa para a classe média.”

Sujeito98. “Mais tempo de atividades para os utentes.”

Sujeito100. “A forma de encaminhamento deveria de ser de forma mais rápida.”

Sujeito104. “Considero que na minha unidade dos profissionais prestam um bom serviço aos utentes e tentam humanizar o espaço para que estes tenham a melhor qualidade possível com os recursos de que dispomos.”

3. (MCQ) Melhoria Contínua da Qualidade

Sujeito1. “Implementação de processo clínico eletrónico. Implementação de sistema de gestão hospitalar.”

Sujeito2. “Investimento na formação específica de reabilitação.”

Sujeito4. “Proporcionar momentos formativos.”

Sujeito7. “Introdução de processo clínico informatizado.”

Sujeito10. “O serviço/ aliás Centro poderia investir mais. Apostar mais na inovação, face a este contexto covid-19. Por exemplo CMRA fora do centro, domicílio, etc”

Sujeito11. “Era fundamental existir mais formação ao nível do ano.”

Sujeito12. “Desenvolver investigação.”

Sujeito13. “Modernização [REDACTED]. Formação dos recursos humanos (auxiliares de acção médica, equipas de manutenção, etc) para atuar em contextos específicos. Inclusão de sistema informatizado uniforme ás estruturas hospitalares da SCML (enfermagem, médica, farmacêutico).”

Sujeito15. *“Informatização dos processos. Dar mais formação aos profissionais.”*

Sujeito18. *“Maior investimento na formação dos profissionais. Investimento na informatização do processo Clínico e de Enfermagem dos utentes.”*

Sujeito19. *“Apoiar projetos de Reeducação funcional respiratória da equipa de enfermagem. Mais formação e intercâmbios com unidades semelhantes.”*

Sujeito20. *“Todos os elementos da equipa deveriam ter formação sobre relacionamento interpessoal. Essa formação deveria realizar-se em contexto clínico com o objetivo de melhorar as práticas relacionais com todos os elementos da equipa, utente, entre outros.”*

Sujeito21. *“Períodos que permitam relaxamento em períodos de pausa. Comparticipação de atividades físicas para profissionais e criação de infra-estruturas locais para atividade física. Atividades de Team Building. Aumento de oferta formativa para profissionais. Informatização do sistema (informático) de registos do processo clínico/enfermagem.”*

Sujeito23. *“Mais formação para os profissionais.”*

Sujeito24. *“Apostar mais na Enfermagem de Reabilitação. Apostar mais na Inovação do centro.”*

Sujeito25. *“Informatizar processos.”*

Sujeito26. *“Informatização dos registos.”*

Sujeito28. *“Tempo para formação Inter-pares.”*

Sujeito31. *“Formação em serviço (inexistente neste momento). Implementação de projetos de melhoria continua (padrão qualidade da OE). Criação de grupos de trabalho na área "risco clínico e não clínico". Validação da administração de terapêutica em circuito fechado. Criação de grupos de trabalho na área da identificação correta de utentes, prevenção e tratamento de úlceras de pressão, risco de queda dos utentes.”*

Sujeito33. *“Formações internas contínuas ao longo do ano.”*

Sujeito34. *“Workshop de como falar com os profissionais/utentes.”*

Sujeito35. *“Informatização do registo de consulta.”*

Sujeito36. *“Informatização das consultas.”*

Sujeito37. *“Informatização dos procedimentos e atualização dos procedimentos administrativos. Processo clínico informatizado. Formação aos profissionais sobre atendimento ao público. Sessão de motivação de direção para acolher melhor os utentes. Atividade baseada na qualidade e não na quantidade.”*

Sujeito40. *“Registo informático = registo informatizado para melhoria de comunicação entre profissionais envolvidos no processo terapêutico.”*

Sujeito43. *“Mais oportunidades para demonstrar/aplicar competências adquiridas. Mais momentos de discussão de melhoria dos serviços.”*

Sujeito46. *“Haver mais formações sobre cuidados paliativos de qualidade.”*

Sujeito47. *“Mais inovação.”*

Sujeito67. *“Formação.”*

Sujeito69. *“Tempo e aprovação para frequentar formações.”*

Sujeito75. "Organizar eventos de Team Building."

Sujeito77. "Uniformização de práticas, assentes numa profunda análise e discussão das práticas atuais. Investir na cultura de qualidade, prática baseada na evidência."

Sujeito79. "Discussões de casos. Partilha, esclarecimento de situações problema. Momentos de formação em contexto de trabalho in loco."

Sujeito80. "Formação adequada aos serviços prestados/desempenhados."

Sujeito83. "Formações para os profissionais de saúde e para os outros profissionais para aumento das suas capacidades e para aumento da motivação."

Sujeito87. "Processo informático. Atender as pessoas por ordem de marcação, em vez de ordem de chegada. Ter agendas no PRIA por profissional de Saúde. Aumentar a duração das consultas consoante a família não ter tempo estipulados por Valência. Consultas de 1ª vez terem duração maior (em PRIA). Haver comunicação entre Gabinete de enfermagem saúde infantil e pediatria. Serem atribuídos materiais de apoio à amamentação para além de produtos dietéticos (entregues apenas caso a amamentação não fosse opção). Ter mais um enfermeiro, porque o trabalho extra consultas não é contabilizado mas é muito importante e um grande consumidor de horas de trabalho!! Todos os profissionais de saúde e sem ser de saúde terem formação em amamentação, para sermos um serviço ainda mais amigo da amamentação."

Sujeito91. "Processo clínico digital."

Sujeito92. "Outra sugestão prende-se com a formação das ALCD's. Todos estes profissionais deveriam ter obrigatoriamente um curso/formação que permitisse a melhoria da qualidade dos cuidados prestados."

Sujeito105. "Criar reuniões frequentes para estudos de caso / discussão de estratégias. Implementação de uma estratégia transversal a todos os equipamentos da unidade."