



UNIVERSIDAD DE LEÓN

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

Tesis Doctoral

Satisfacción de los profesionales de enfermería versus Satisfacción de los usuarios de los cuidados de salud de enfermería

Satisfação dos profissionais de enfermagem versus Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem

Carina Alexandra Salvador Ferreira

León, Enero 2018



UNIVERSIDAD DE LEÓN

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

Tesis Doctoral

Satisfacción de los profesionales de enfermería versus Satisfacción de los usuarios de los cuidados de salud de enfermería

Satisfação dos profissionais de enfermagem versus Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem

Carina Alexandra Salvador Ferreira

Directores

Doctor D. Roberto Fernández Fernández

Doctora. Dña. Eugenia Maria Garcia Jorge Anes

León, Enero 2018

Agradecimentos

Uma dissertação de doutoramento tem por base um longo percurso de investigação e dedicação, que não pressupõe um trabalho individual mas sim, um esforço conjunto de vários intervenientes, aos quais não posso deixar de expressar o meu sincero agradecimento e sem os quais teria sido muito mais difícil chegar ao fim desta etapa, que representa um importante marco na minha vida pessoal e profissional.

Assim, tendo em conta os mais elementares princípios de justiça e de gratidão, apresento, nesta circunstância, os meus especiais agradecimentos:

À Doutora Eugenia Maria Garcia Jorge Anes e ao Doutor Roberto Fernández Fernández, por toda a ajuda e orientação, pela disponibilidade permanente, apoio, estímulo, compreensão, idoneidade, pelo espírito crítico e aberto, dedicação pessoal e empenho, que tornou exequível o desenvolvimento desta investigação.

Aos utentes e enfermeiros das três unidades hospitalares do norte de Portugal, participantes neste estudo, sem os quais o meu trabalho não se poderia concretizar. Sem eles, nada seria possível.

Aos meus pais e avós, sem os quais não teria alcançado tudo o que já alcancei, por todo o apoio afetivo que sempre me souberam dar, pelo seu empenho e incentivo moral na construção não só da minha vida, mas também do meu percurso académico.

À minha irmã gêmea, por estar sempre ao meu lado nos momentos de angústia, de ansiedade, de insegurança, de exaustão, pela disponibilidade e apoio incondicional dado em mais uma etapa da minha vida.

Por fim, queria agradecer ao meu marido, o meu porto de abrigo, que me acompanhou, por todo o estímulo, apoio e otimismo dados ao longo desta caminhada.

A todos, o meu mais sincero e profundo agradecimento.

Resumo

A satisfação com os serviços de saúde, na sua dupla vertente da satisfação dos utentes e da satisfação profissional dos enfermeiros é um indicador de resultado, válido na avaliação da qualidade dos serviços, o qual tem vindo a ocupar um lugar importante e permanente, sendo uma área complexa e de difícil avaliação. O presente estudo tem dois objetivos de investigação, o primeiro avaliar a perceção da satisfação dos enfermeiros que exercem funções em meio hospitalar, através da associação de questões de caracterização e a Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros (EAST-Enf) e o *Medical Outcomes Study, 12-item Short Form Health Survey – MOS (SF-12)*. O segundo objetivo é avaliar o grau de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem através da associação de questões sociodemográficas e a Escala de Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no Hospital (SUCEH₂₁), Questionário de Satisfação com os Cuidados de Enfermagem (QSEnf -10) e o *Medical Outcomes Study, 12-item Short Form Health Survey – MOS (SF-12)*.

Desenvolveu-se um estudo transversal, descritivo e exploratório com uma abordagem quantitativa, numa amostra constituída por 124 enfermeiros e 462 utentes no norte de Portugal.

A amostra dos profissionais de enfermagem ($n= 124$) é predominantemente feminina (82.3%), com média de idade a rondar os 42 anos. Maioritariamente casados ou em união de facto (74.8%). Quanto à habilitação profissional, a maioria possuem licenciatura (46%), seguindo com 31.5% enfermeiros com especialidade. Na categoria profissional contabilizaram-se 41.1% como enfermeiros e 40.3% como enfermeiros graduados. Quanto ao tempo de serviço, a média é de 17,1 anos. A maioria dos enfermeiros exerce funções na unidade hospitalar C (58.1%), no serviço de ortopedia (11.3%), trabalha por turnos (82.3%), possui contrato de trabalho em funções públicas (59.7%) e, como remuneração mensal, 46.8% auferem entre 1000 e 1200 euros.

Dos 462 utentes, a maioria é do sexo feminino (53.2%), com idade média de 57.47 anos, casada ou vive em união de facto (57.6 %), reside em meio urbano (54.8%), 50.2% dos utentes possuem habilitações académicas inferiores ao ensino básico, 45% está no ativo e a maioria está internada na unidade hospitalar C (55%), no serviço de medicina (24.9%) e o motivo pelo qual a maioria dos utentes estava internada era devido a problemas do sistema digestivo (17.5%).

Os enfermeiros mais satisfeitos profissionalmente são os mais jovens (6.5%), com menor grau académico (87.1%), com tempo de serviço inferior a 10 anos (17.7%), com remuneração mais baixa (9.7%), que trabalham na unidade hospitalar C (58.1%), no serviço de

medicina (25.1%) e na unidade de AVC (8.1%) (acidente vascular cerebral), os que escolhiam a mesma profissão (62.1%) e aqueles que exercem funções em serviços com liderança democrática (76.6%). Apresentam melhor desempenho físico os enfermeiros mais jovens (6.5%), com contrato individual de trabalho (37.1%), com menos tempo de serviço (17.7%), que nunca foram promovidos (37.1%). Os enfermeiros viúvos (5.6%), especialista/chefe (18.5%), com mais tempo de serviço (42%), os que foram promovidos (62.9%) e os que não faltaram ao trabalho (78.2%) apresentam maior desempenho mental.

Relativamente aos utentes, os mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem no hospital são os mais idosos (13.9%), viúvos (21.2%), trabalhadores do grupo 2 (especialistas das atividades intelectuais e científicas – 19.8%), internados na unidade hospitalar A (29.6%) e no serviço de oftalmologia (1.1%) e da unidade de AVC (1.7%). Utesntes do sexo feminino (53.2%), mais jovens (10.6%), solteiros (14.7%), com mais habilitações académicas (17.7%), a residir em meio urbano (54.8%), estudantes (5.2%), trabalhadores do grupo 2 (19.8%), internados na unidade hospitalar A (29.6%), no serviço de psiquiatria (7.1%) são os que apresentam melhor condição física. Observa-se que os utentes mais jovens (10.6%), os casados ou em união de facto (57.6%), com habilitação superior (13.7%), que residem em meio urbano (54.8%), ativos (44.8%), trabalhadores do grupo 2 (19.8%), internados na unidade hospitalar B (15.4%), serviço otorrino (3.5%) são os que apresentam melhor condição mental.

No que diz respeito à satisfação dos enfermeiros, destacam-se como variáveis determinantes, a idade dos enfermeiros e o tempo de serviço. Constatamos diferenças significativas nestas duas variáveis em ambos os instrumentos de medidas aplicados.

A satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem relaciona-se com o sexo, idade, estado civil, situação laboral, profissão, unidade hospitalar e serviço de internamento nos três instrumentos de medidas.

A identificação dessas relações é muito importante nas organizações de saúde, constituindo uma ferramenta sólida na tomada de decisão e, portanto, na prestação de melhores cuidados de saúde.

Palavras-chave: satisfação no emprego; enfermeiras e enfermeiros; enfermagem, cuidados de enfermagem, satisfação do utente.

Abstract

Satisfaction with healthcare services, both considering the satisfaction of patients and the professional satisfaction of nurses is a result indicator, valid to assess the quality of services, which has come to occupy an important and permanent place, albeit a complex area, of difficult assessment. This study has two research objectives: the first is to assess the perception of the satisfaction of nurses who work in hospitals, through the association of characterisation questions and the Nursing Work Satisfaction Rating Scale (EAST-Enf) and the Medical Outcomes Study, 12-item Short Form Health Survey - MOS (SF-12). The second objective is to assess the patients' satisfaction considering the nursing care, by associating socio-demographic issues and the Patient Satisfaction Scale with the nursing care in Hospitals (SUCEH21), Nursing Care Satisfaction Questionnaire (QSEnf-10) and the Medical Outcomes Study, 12-item Short Form Health Survey - MOS (SF-12).

A transversal, descriptive and exploratory study was carried out, with a quantitative approach, in a sample composed of 124 nurses and 462 patients in the north of Portugal.

The sample of nursing professionals (n = 124) is predominantly female (82.3%), with an average age of 42 years. Mostly married or in a civil partnership (74.8%). Regarding education, the majority has a degree (46%), followed by 31.5% nurses with a specialisation. As for professional category, 41.1% were nurses and 40.3% were graduate nurses. As for the length of service, the average is 17.1 years. Most of the nurses work in the hospital unit C (58.1%) in the orthopedic surgery (11.3%), work by shifts (82.3%), work under a public service contract (59.7%) and receive a monthly remuneration (46.8%) between 1000 and 1200 euros.

Of the 462 patients, the majority were female (53.2%), with an average age of 57.47 years, married or in a civil partnership (57.6%), resident in urban areas (54.8%), 50.2% of patients have less than primary education, 45% still work and the majority has been admitted to the hospital unit C (55%) in the medicine service, the majority of which due to digestive issues (17.5%).

The most professionally satisfied nurses are the youngest (6.5%), with a lower academic rank (87.1%), with a service time of less than 10 years (17.7%), with lower remuneration (9.7%) working at the hospital unit C (58.1%), medicine service (25.1%) and stroke unit (8.1%), those who would choose the same profession (62.1%) and those performing functions in democratic leadership services (76.6%). Younger nurses (6.5%), with an individual employment contract (37.1%), with a shorter period of service (17.7%), who had never been promoted (37.1%) had better physical performance. Widowed nurses (5.6%), specialist/chief (18.5%), with longer

periods of service (42%), those who were promoted (62.9%) and those who did not miss work (78.2%) had a higher mental performance.

As for patients, the most satisfied with nursing care at the hospital are the elderly (13.9%), widowers (21.2%), group 2 workers (specialists in intellectual and scientific activities - 19.8%) hospitalised in hospital unit A (29.6%) and ophthalmology service (1.1%) and stroke unit (1.7%). Female patients, (53.2%), younger (10.6%), unmarried (14.7%), with more academic qualifications (17.7%), residing in cities (54.8%), students (5.2%), group 2 workers, hospitalised in hospital unit A (29.6%), in the psychiatry service (7.1%) are the ones with the best physical condition.

It is observed that younger patients (10.6%), married or in civil partnerships (57.6%), with higher education (13.7%), who live in urban areas (54.8%), working (44.8%) in group 2 (19.8%), hospitalized in the hospital unit B (15.4%), ear, nose and throat service (3.5%) are the ones with the best mental condition.

Regarding the satisfaction of nurses, the determining variables are the age of nurses and the period of service. There were significant difference in these two variables in both applied measuring instruments.

Patients' satisfaction with nursing care is related to gender, age, marital status, employment status, profession, hospital unit and hospitalization service in the three measuring instruments.

The identification of these relationships is very important for health organisations, constituting a solid tool in decision making and, therefore, in providing better health care.

Keywords: job satisfaction; male nurses and female nurses; nursing, nursing care, and patient satisfaction.

Resumen

La satisfacción con los servicios de salud, en su doble vertiente de la satisfacción de los usuarios y de la satisfacción profesional de los enfermeros, es un indicador de resultado, válido en la evaluación de la calidad de los servicios, cosa que ha venido a ocupar un lugar importante y permanente, al ser un área compleja y de difícil evaluación. El presente estudio tiene dos objetivos de investigación, el primero evaluar la percepción de la satisfacción de los enfermeros que ejercen funciones en un medio hospitalario, a través de la asociación de cuestiones de caracterización y la Escala de Evaluación de la Satisfacción en el Trabajo para Enfermeros (EAST-Enf) y el *Medical Outcomes Study, 12-item Short Form Health Survey – MOS (SF-12)*. El segundo objetivo es evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con relación a los cuidados de enfermería a través de la asociación de cuestiones sociodemográficas y la Escala de Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el Hospital (SUCEH₂₁), el Cuestionario de Satisfacción con los Cuidados de Enfermería (QSEnf-10) y el *Medical Outcomes Study, 12-item Short Form Health Survey – MOS (SF-12)*.

Se ha desarrollado un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, con un enfoque cuantitativo, en una muestra constituida por 124 enfermeros y 462 usuarios en el norte de Portugal.

La muestra de los profesionales de enfermería ($n= 124$) es predominantemente femenina (el 82.3%), con media de edad rondando los 42 años. Mayoritariamente casados o en unión de hecho (el 74.8%). En cuanto a la cualificación profesional, la mayoría posee licenciatura (el 46%), seguida del 31.5%, enfermeros con especialidad. En la categoría profesional se ha contabilizado el 41.1% como enfermeros y el 40.3% como enfermeros graduados. En cuanto al tiempo de servicio, la media es de 17.1 años. La mayoría de los enfermeros ejerce funciones en la unidad hospitalaria C (el 58.1%), en el servicio de ortopedia (el 11.3%), trabaja por turnos (el 82.3%), posee contrato de trabajo en funciones públicas (el 59.7%) y, como remuneración mensual (el 46.8%), percibe entre 1.000 y 1.200 euros.

De los 462 usuarios, la mayoría es de sexo femenino (el 53.2%), la edad media registrada ha sido de 57.47 años, está casada o vive en unión de hecho (el 57.6 %), reside en medio urbano (el 54.8%), el 50.2% de los usuarios posee habilitaciones académicas inferiores a la enseñanza básica, el 45% está en activo y la mayoría está ingresada en la unidad hospitalaria C (55%), en el servicio de medicina (24.9%) y el motivo por el cual la mayoría de los usuarios estaba ingresada eran problemas del sistema digestivo (el 17.5%).

Los enfermeros más satisfechos profesionalmente son los más jóvenes (el 6.5%), con menor título académico (el 87.1%), con tiempo de servicio inferior a 10 años (el 17.7%), con remuneración más baja (el 9.7%), los que trabajan en la unidad hospitalaria C (el 58.1%), en el servicio de medicina (el 25.1%) y en la unidad de ACV (el 8.1%) (accidente cerebrovascular), los que escogían la misma profesión (el 62.1%) y aquellos que ejercen funciones en servicios con liderazgo democrático (el 76.6%). Presentan mejor rendimiento físico los enfermeros más jóvenes (el 6.5%), con contrato individual de trabajo (el 37.1%), con menos tiempo de servicio (el 17.7%) y los que nunca han sido promovidos (el 37.1%). Los enfermeros viudos (el 5.6%), especialista/jefe (el 18.5%), con más tiempo de servicio (el 42%), los que han sido promovidos (el 62.9%) y los que no han faltado al trabajo (el 78.2%) presentan mayor rendimiento mental.

En relación con los usuarios, los más satisfechos con los cuidados de enfermería en el hospital son los de más edad (13.9%), viudos (21.2%), trabajadores del grupo 2 (especialistas en las actividades intelectuales y científicas – el 19.8%), ingresados en la unidad hospitalaria A (el 29.6%) y en el servicio de oftalmología (el 1.1%) y de la unidad de ACV (el 1.7%). Usuarios del sexo femenino (el 53.2%), más jóvenes (el 10.6%), solteros (el 14.7%), con más habilitaciones académicas (el 17.7%), con residencia en medio urbano (el 54.8%), estudiantes (el 5.2%), trabajadores del grupo 2 (el 19.8%), ingresados en la unidad hospitalaria A (el 29.6%), en el servicio de psiquiatría (el 7.1%) son los que presentan mejor condición física. Se observa que los usuarios más jóvenes (el 10.6%), los casados o en unión de hecho (el 57.6%), con habilitación superior (el 13.7%), los que residen en medio urbano (el 54,8%), los activos (el 44.8%), los trabajadores del grupo 2 (el 19.8%), los ingresados en la unidad hospitalaria B (el 15.4%) y el servicio otorrinolaringólogo (el 3.5%) son los que presentan mejor condición mental.

En lo que respecta a la satisfacción de los enfermeros, destacan, como variables determinantes, la edad de los enfermeros y el tiempo de servicio. Constatamos diferencias significativas en estas dos variables en los dos instrumentos de medida aplicados.

La satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería se relaciona con el sexo, edad, estado civil, situación laboral, profesión, unidad hospitalaria y servicio de ingreso en los tres instrumentos de medida. La identificación de esas relaciones es muy importante en las organizaciones de salud, constituyendo una herramienta sólida en la toma de decisiones y, por tanto, en la prestación de mejores cuidados de salud.

Palabras-clave: satisfacción en el empleo; enfermeras y enfermeros; enfermería, cuidados de enfermería, satisfacción del usuario.

Siglas e Abreviaturas

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CIT - Contrato Individual de Trabalho

cit. - citado

CTFP - Contrato de Trabalho em Função Pública

DE - Limitações de Desempenho devido a Problemas Emocionais

DF - Limitações de Desempenho devido a Problemas Físicos

DGS - Direção-Geral da Saúde

DL - Decreto-Lei

EAST-Enf - Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros

FF - Função Física

FS - Função Social

ICC - Coeficiente de Correlação de Intraclasses

ICN - International Council of Nurses

INE - Instituto Nacional de Estatística

MOS SF-12 - *Medical Outcomes Study 12-item Short Form Health Survey*

MSF - Medida Sumário Física

MSM - Medida Sumário Mental

n - Dimensão da amostra

nº - número

OE - Ordem dos Enfermeiros

p. - página

PNS - Plano Nacional de Saúde

QSEnf-10 - Questionário de Satisfação com os Cuidados de Enfermagem

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SBR - Satisfação com Benefícios e Recompensas

SC - Satisfação com a Comunicação

SCT - Satisfação com o Contexto de Trabalho

SG - Saúde em Geral

SM - Saúde Mental

SNQ-10 - *Satisfaction with Nursing Questionnaire*

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SP - Satisfação com Promoção

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SRC - Satisfação no Relacionamento com o Chefe

SRE - Satisfação no Relacionamento com a Equipa

SUCEH₂₁ - Satisfação do Utente com os Cuidados de Enfermagem no Hospital

VT - Vitalidade

WHOQoL - World Health Organization Quality of Life

Índice General

RESUMEN DE LA TESIS EN ESPAÑOL	xix
Introducción	xix
Justificación y objetivos del estudio	xxii
Material y métodos	xxiii
Resultados y discusión	xxix
Conclusiones	lxii
Introducción	1
PARTE I - MARCO TEÓRICO	4
1 - Satisfacción profesional	5
1.1 - Modelos teóricos de la motivación y de la satisfacción profesional	7
1.1.1 - <i>Teorías de contenido</i>	7
1.1.2 - <i>Teorías del proceso</i>	12
1.2 - Satisfacción profesional en enfermería.....	16
1.3 - Factores intervinientes en la satisfacción profesional en enfermería.....	17
1.4 - Estudios científicos.....	22
2 - Satisfacción del usuario en salud	26
2.1 - Concepto de satisfacción del usuario	26
2.2 - Modelos explicativos de la satisfacción	30
2.3 - Determinantes de la satisfacción de los usuarios	33
3 - Calidad de vida relacionada con la salud	38
4 - Marco legal de la profesión de enfermería	41
PARTE II - MARCO METODOLÓGICO	46
1 - Enunciado del problema	47
1.1 - Justificación del tema	47
2 – Metodología	49
2.1 - Tipo de estudio.....	49
2.2 - Instrumentos de recogida de datos.....	50
2.2.1 - <i>Instrumentos de recogida de datos - Satisfacción de los profesionales de enfermería</i>	50

2.2.2 - Instrumentos de recogida de datos - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería	54
2.3 - Consideraciones éticas	58
2.4 - Tratamiento estadístico de los datos	59
PARTE III - ESTUDIO EMPÍRICO	60
1 - Presentación y análisis/discusión de los datos	61
1.1 - Satisfacción de los profesionales de enfermería	61
1.1.1 - Evaluación de la satisfacción en el trabajo para enfermeros	64
1.1.2 - Calidad de vida relacionada con el estado de salud.....	78
1.1.3 - Asociación entre la satisfacción con el trabajo y la calidad de vida relacionada con el estado de salud de los enfermeros	86
1.2 - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería	87
1.2.1 - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el hospital	90
1.2.2 - Satisfacción con los cuidados de enfermería.....	97
1.2.3 - Calidad de vida relacionada con el estado de salud.....	102
Conclusiones	111
Bibliografía	114
ANEXOS	132
Anexo I - Cuestionario Satisfacción de los profesionales de Enfermería	133
Anexo II - Autorización de la utilización de las escalas (EAST-Enf e MOS SF-12)	142
Anexo III - Cuestionario Satisfacción de los usuarios con los cuidados de Enfermería	145
Anexo IV - Autorización de la utilización de las escalas (SUCEH ₂₁ , QSEnf-10 e MOS SF-12).....	153
Anexo V - Parecer favorable de la comisión de ética.....	157
Anexo VI - Tabla - Satisfacción en el trabajo para enfermeros según el servicio	159
Anexo VII - Tablas - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería según el servicio; Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería según el motivo de ingreso	161

Índice Geral

RESUMO DA TESE EM ESPANHOL	xix
Introdução	xix
Justificação e objetivos do estudo	xxii
Material e métodos	xxiii
Resultados e discussão	xxix
Conclusões	lxii
Introdução	1
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1 - Satisfação profissional	5
1.1 - Modelos teóricos da motivação e da satisfação profissional	7
1.1.1 - <i>Teorias de conteúdo</i>	7
1.1.2 - <i>Teorias do processo</i>	12
1.2 - Satisfação profissional em enfermagem	16
1.3 - Fatores intervenientes na satisfação profissional em enfermagem	17
1.4 - Estudos científicos.....	22
2 - Satisfação do utente em saúde	26
2.1 - Conceito de satisfação do utente	26
2.2 - Modelos explicativos da satisfação	30
2.3 - Determinantes da satisfação dos utentes	33
3 - Qualidade de vida relacionada com a saúde	38
4 - Enquadramento legal da profissão de enfermagem	41
PARTE II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	46
1 - Enunciado do problema	47
1.1 - Justificação do tema	47
2 - Metodologia	49
2.1 - Tipo de estudo.....	49
2.2 - Instrumentos de colheita de dados	50
2.2.1 - <i>Instrumentos de colheita de dados - Satisfação dos profissionais de enfermagem</i>	50

2.2.2 - <i>Instrumentos de colheita de dados - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem</i>	54
2.3 - Considerações éticas.....	58
2.4 - Tratamento estatístico dos dados	59
PARTE III - ESTUDO EMPÍRICO	60
1 - Apresentação e análise/discussão dos dados	61
1.1 - Satisfação dos profissionais de enfermagem	61
1.1.1 - <i>Avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros</i>	64
1.1.2 - <i>Qualidade de vida relacionada com o estado de saúde</i>	78
1.1.3 - <i>Associação entre a satisfação com o trabalho e a qualidade de vida relacionada com o estado de saúde dos enfermeiros</i>	86
1.2 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem	87
1.2.1 - <i>Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no hospital</i>	90
1.2.2 - <i>Satisfação com os cuidados de enfermagem</i>	97
1.2.3 - <i>Qualidade de vida relacionada com o estado de saúde</i>	102
Conclusões	111
Bibliografia	114
ANEXOS	132
Anexo I - Questionário Satisfação dos profissionais de Enfermagem.....	133
Anexo II - Autorização da utilização das escalas (EAST-Enf e MOS SF-12)	142
Anexo III - Questionário Satisfação dos utentes com os cuidados de Enfermagem	145
Anexo IV - Autorização da utilização das escalas (SUCEH ₂₁ , QSEnf -10 e MOS SF-12)...	153
Anexo V - Parecer favorável da comissão de ética	157
Anexo VI - Tabela - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o serviço	159
Anexo VII - Tabelas - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o serviço; Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o motivo de internamento	161

Índice de Figuras

Figura 1 - Comparação dos modelos teóricos de Maslow e Herzberg	11
Figura 2 - Relação entre os domínios identificados e a satisfação do utente	31
Figura 3 - Distribuição da amostra de acordo com motivo de internamento organizado pelo sistema	89

Índice de Quadros

Quadro 1 - Teoria dos dois fatores de Frederic Herzberg.....	10
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Operacionalização das variáveis do estudo	51
Tabela 2 - Variáveis do estudo	55
Tabela 3 - Estrutura fatorial do formulário SUCEH ₂₁	57
Tabela 4 - Caracterização da amostra dos enfermeiros.....	62
Tabela 5 - Caracterização da amostra de acordo com a idade e o tempo de exercício	62
Tabela 6 - Caracterização da amostra de acordo com as variáveis laborais.....	63
Tabela 7 - Caracterização da amostra de acordo com as variáveis laborais (continuação) .	63
Tabela 8 - Distribuição dos enfermeiros pelo local de serviço e caracterização da diferença entre horas de cuidados necessários e horas de cuidados disponíveis em cada serviço	64
Tabela 9 - Valores teóricos e observados em cada dimensão da escala EAST-Enf	66
Tabela 10 - Alfas de Cronbach obtidos pelos autores da escala e no presente estudo.....	66
Tabela 11 - Alfas de Cronbach globais	67
Tabela 12 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o sexo	67
Tabela 13 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a idade	68
Tabela 14 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o estado civil	69
Tabela 15 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o grau acadêmico	70
Tabela 16 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a habilitação profissional ...	71
Tabela 17 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a categoria profissional	71
Tabela 18 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o tempo de serviço	72
Tabela 19 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a unidade hospitalar	73
Tabela 20 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o tipo de horário.....	74
Tabela 21 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o regime contratual	74
Tabela 22 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a promoção	75
Tabela 23 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a remuneração mensal.....	75
Tabela 24 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a escolha da profissão	76
Tabela 25 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o tipo de liderança.....	76
Tabela 26 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a carga horária semanal.....	77
Tabela 27 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo as faltas ao trabalho.....	77
Tabela 28 - Distribuição das respostas para cada um dos itens do SF-12.....	79
Tabela 29 - Componente física e mental da escala SF-12 mensuradas numa escala de 0 a 100 pontos	80

Tabela 30 - Comparação das duas componentes segundo o sexo	81
Tabela 31 - Comparação das duas componentes segundo a idade	81
Tabela 32 - Comparação das duas componentes segundo o estado civil.....	82
Tabela 33 - Comparação das duas componentes segundo a habilitação profissional.....	82
Tabela 34 - Comparação das duas componentes segundo o grau académico	82
Tabela 35 - Comparação das duas componentes segundo a categoria profissional.....	83
Tabela 36 - Comparação das duas componentes segundo o tempo de serviço	83
Tabela 37 - Comparação das duas componentes segundo a unidade hospitalar	83
Tabela 38 - Comparação das duas componentes segundo o serviço	84
Tabela 39 - Comparação das duas componentes segundo a remuneração	84
Tabela 40 - Comparação das duas componentes segundo o tipo de horário	84
Tabela 41 - Comparação das duas componentes segundo o regime contratual.....	85
Tabela 42 - Comparação das duas componentes segundo a promoção	85
Tabela 43 - Comparação das duas componentes segundo a mesma profissão.....	85
Tabela 44 - Comparação das duas componentes segundo o tipo de liderança.....	85
Tabela 45 - Comparação das duas componentes segundo a carga horária.....	86
Tabela 46 - Comparação das duas componentes segundo as faltas ao trabalho.....	86
Tabela 47 - Correlações entre as duas dimensões da escala SF12 e a EAST-Enf total e cada uma das dimensões.....	87
Tabela 48 - Caracterização da amostra dos utentes	88
Tabela 49 - Caracterização da amostra de acordo com a idade.....	88
Tabela 50 - Distribuição dos utentes pelos serviços onde estavam internados	89
Tabela 51 - Opinião relativa aos cuidados de enfermagem nos hospitais: SUCEH ₂₁	90
Tabela 52 - Satisfação com os cuidados de enfermagem nos hospitais: SUCEH ₂₁	91
Tabela 53 - Índice de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem: SUCEH ₂₁	91
Tabela 54 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no hospital segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas.....	92
Tabela 55 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o sexo.....	92
Tabela 56 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo a idade.....	93
Tabela 57 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o estado civil	94
Tabela 58 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o grau académico	94

Tabela 59 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o local de residência	95
Tabela 60 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo a situação laboral	95
Tabela 61 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo a profissão	96
Tabela 62 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo a unidade hospitalar.....	96
Tabela 63 - Frequências relativas obtidas nas várias categorias de resposta nos itens da escala QSEnf-10	98
Tabela 64 - Estatísticas descritivas das dimensões da QSEnf-10.....	98
Tabela 65 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo o sexo	99
Tabela 66 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo a idade	99
Tabela 67 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo o estado civil.....	99
Tabela 68 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo o grau académico	100
Tabela 69 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo o local de residência	100
Tabela 70 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo a situação laboral	100
Tabela 71 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo a profissão	101
Tabela 72 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo a unidade hospitalar	101
Tabela 73 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo o serviço	101
Tabela 74 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo o motivo de internamento.102	
Tabela 75 - Distribuição das respostas para cada um dos itens do SF-12.....	104
Tabela 76 - Componente física e mental da SF-12 mensuradas numa escala de 0 a 100 ...	105
Tabela 77 - Comparação das duas componentes segundo o sexo	105
Tabela 78 - Comparação das duas componentes segundo a idade	106
Tabela 79 - Comparação das duas componentes segundo o estado civil.....	106
Tabela 80 - Comparação das duas componentes segundo o grau académico	106
Tabela 81 - Comparação das duas componentes segundo o local de residência.....	107
Tabela 82 - Comparação das duas componentes segundo a situação laboral.....	107
Tabela 83 - Comparação das duas componentes segundo a profissão.....	107
Tabela 84 - Comparação das duas componentes segundo a unidade hospitalar	108
Tabela 85 - Comparação das duas componentes segundo o serviço	108
Tabela 86 - Comparação das duas componentes segundo o motivo de internamento.....	109

Resumen de la Tesis en Español

Introducción

La salud desempeña un papel fundamental en el desarrollo de los países en el campo económico y financiero, social y cultural. En las sociedades desarrolladas se ha convertido en un tema dominante en los discursos social y político, por lo que las organizaciones de salud deben estar atentas para mantenerse y ser competitivas en el mercado global demostrando eficacia y eficiencia de sus servicios.

Un indicador de resultado, válido en la evaluación de la calidad de los servicios, es la satisfacción, cosa que ha venido a ocupar un lugar importante y permanente, tanto por parte de las instituciones de salud como por parte de los gobernantes, siendo un objetivo mayor en la vida de los individuos. Puede entenderse como una herramienta importante de gestión de recursos humanos, contribuyendo al buen funcionamiento del trabajador y de la organización, con consecuencias en la calidad de vida laboral (Cañón Buitrago & Galeano Martínez, 2011).

La satisfacción puede y debe ser vista según dos prismas, atendiendo a su interrelación, o sea, la satisfacción de los profesionales de la salud, aquí específicamente la satisfacción de los enfermeros y la satisfacción de los usuarios.

En la última década, innumerables estudios teóricos y empíricos han tenido a la satisfacción profesional como su principal telón de fondo, siendo esta considerada “una condición imprescindible para la mejora del funcionamiento de las organizaciones” (Dinis & Fronteira, 2015, p.19).

Este concepto se ha considerado de primordial importancia, pues se asocia directa o indirectamente a la realización personal y, consecuentemente, a la productividad de la empresa; de ahí que sea “importante la evaluación no solo de las necesidades de los clientes, sino también del grado de satisfacción y participación de los trabajadores, haciendo que estos se sientan satisfechos en el desarrollo de sus actividades” (João, Alves, Silva, Diogo & Ferreira, 2017, p.118).

La satisfacción profesional es un constructo que procura dar respuesta a un estado emocional o a una actitud con relación al trabajo y a la experiencia en un contexto de trabajo. Este “es un importante indicador del clima organizativo y un elemento determinante en la evaluación de la calidad de las organizaciones” (João et al., 2017, p.117).

La satisfacción profesional de los enfermeros tiene un papel central en la calidad de los cuidados prestados y surge como resultado afectivo de la motivación en el trabajo.

La relevancia de los problemas sobre la satisfacción profesional de los enfermeros adquiere mayor pertinencia en esta época económicamente convulsa. En este período de crisis económica, los enfermeros han estado sujetos a un conjunto de modificaciones/ limitaciones profesionales, más concretamente a la congelación de progresión en la carrera y a la no actualización de rangos en materia salarial desde hace más de 10 años. Se añade además el hecho de que la actual carrera profesional no consigue distinguir diferentes niveles de formación, creando desigualdades entre los enfermeros. Esta situación también podrá agravarse por el envejecimiento poblacional y nivel de pobreza de las poblaciones de un interior desertificado.

Por otro lado, los temas de satisfacción de los usuarios han sido en los últimos años una preocupación creciente para los gestores del área de la salud. Esta filosofía de gestión se caracteriza esencialmente por su focalización en los usuarios, valorando y respetando cada vez más la opinión de estos, en el sentido de “vigilar la calidad de los servicios de salud y de evaluar la eficacia de las medidas correctivas que vayan a aplicarse” (Mendes, Mantonavi, Gemitto & Lopes, 2013, p.18). En una realidad en la que cada vez se habla más de la gestión y práctica de cuidados de calidad, poner al usuario en primer lugar es una de las filosofías de la calidad.

Los estudios científicos son una importante fuente de información en este área, una vez que los resultados obtenidos nos permiten identificar los factores que más afectan, positiva o negativamente, a los que usan los servicios de salud, posibilitando la toma de decisión en mejorar la satisfacción de los usuarios, contribuyendo de este modo a la mejora continua de la calidad de vida de los individuos y de la calidad de los cuidados prestados.

El estudio de estos problemas va al encuentro de lo preconizado por el Colegio de Enfermería (OE, 2005), pues “la satisfacción de los usuarios/clientes en cuanto a los cuidados de enfermería constituye un importante y legítimo indicador de calidad de los cuidados prestados” (p.52).

La satisfacción de los usuarios se considera un estándar de calidad de los cuidados prestados.

El interés por los temas en cuestión ha derivado, en gran parte, del hecho de ser enfermera, constituyéndose así en interés en conocer y describir la satisfacción de los usuarios

en contexto hospitalario, con relación a los cuidados prestados por los enfermeros durante el ingreso.

En este sentido, es objetivo de esta investigación evaluar la percepción de la satisfacción de los enfermeros que ejercen funciones en el medio hospitalario, identificando las variables sociodemográficas y laborales determinantes de la misma, a través de la aplicación de un instrumento de recogida de datos. Este está compuesto de dos partes, la primera parte alude a los datos sociodemográficos y laborales y la segunda parte integra algunos instrumentos de medida (EAST-Enf y MOS SF-12).

El segundo objetivo consiste en evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con relación a los cuidados de enfermería a través de la aplicación de algunos instrumentos de medida (SUCEH₂₁, QSEnf-10 y MOS SF-12) y su relación con las variables sociodemográficas y clínicas.

En este sentido, formulamos dos cuestiones orientadoras del estudio:

- ¿Cómo es la satisfacción de los enfermeros en las tres unidades hospitalarias del norte de Portugal?
- ¿Cómo es la satisfacción de los usuarios en las tres unidades hospitalarias del norte de Portugal con relación a los cuidados de enfermería?

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y exploratorio con un enfoque cuantitativo, en una muestra constituida por 124 enfermeros y 462 usuarios, seleccionada por el método de muestreo aleatorio, desarrollado en el norte de Portugal entre 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2015.

El presente estudio se encuentra dividido en tres partes para una mejor comprensión del texto. Así, la primera incluye el constructo teórico como referencia científica del estudio, donde se abordan temáticas sobre la satisfacción profesional, satisfacción del usuario en salud, calidad de vida relacionada con la salud y el marco legal de la profesión de enfermería. En la segunda parte se aborda el marco metodológico, y de él forman parte dos capítulos esenciales, el enunciado del problema y la parte metodológica propiamente dicha. De la tercera parte forman parte la presentación y el análisis de los datos obtenidos, la discusión de los resultados encontrados, finalizando con las conclusiones del estudio.

Justificación y objetivos del estudio

Para poder alcanzar estándares de calidad en la prestación de los cuidados de salud cada vez más altos y, como consecuencia, para contribuir a una mayor satisfacción de los enfermeros y usuarios, la evaluación de la calidad de los cuidados de salud debe ser tomada en cuenta por los gestores de las instituciones.

La relevancia de los problemas sobre la satisfacción profesional de los enfermeros adquiere mayor pertinencia en esta época, económicamente conturbada. En este período de crisis económica, los enfermeros han estado sujetos a un conjunto de modificaciones/limitaciones profesionales, más concretamente a la congelación de progresión en la carrera y la no actualización de tramos en cuanto a la remuneración hace más de 10 años. Se añade aún el hecho de que la actual carrera profesional no consigue distinguir diferentes niveles de formación, creando desigualdades entre los enfermeros.

El interés por los temas en cuestión ha derivado, en gran parte, del hecho de ser enfermeros, constituyéndose así interés en conocer y describir la satisfacción de los usuarios en contexto hospitalario, según los cuidados prestados por los enfermeros durante el ingreso.

En este sentido, son objetivos de esta investigación evaluar la percepción de la satisfacción de los enfermeros que ejercen funciones en medio hospitalario, identificando las variables sociodemográficas y laborales determinantes de la misma, a través de la aplicación de un instrumento de recogida de datos. Este se compone de dos partes, la primera parte alude a los datos sociodemográficos y laborales y la segunda parte integra algunos instrumentos de medida (EAST-Enf y MOS SF-12); y evalúa el grado de satisfacción de los usuarios según los cuidados de enfermería a través de la aplicación de algunos instrumentos de medida (SUCEH₂₁, QSEnf-10 y MOS SF-12) y su relación con las variables sociodemográficas y clínicas.

Así, formulamos dos cuestiones orientadoras del estudio:

- ¿Cómo es la satisfacción de los enfermeros?
- ¿Cómo es la satisfacción de los usuarios según los cuidados de enfermería?

Como investigadora, existe la pretensión de profundizar conocimientos científicos relativos a estas temáticas, intentando esclarecer la influencia de factores específicos, con la intención de favorecer una reflexión consistente sobre el asunto, al considerar que cualquier

organización de salud en general y, en particular, solo sobrevive con profesionales de enfermería y usuarios satisfechos.

Material y métodos

Con la realización de este estudio, el investigador pretende profundizar en los conocimientos sobre la satisfacción de los enfermeros y la de los usuarios de tres unidades hospitalarias del norte de Portugal según los cuidados de enfermería, pudiendo constituirse como un instrumento concreto y accesible para las administraciones de las instituciones de salud, y para el propio sistema político, rentabilizado como forma de potenciar mejoras en la calidad de los cuidados de salud. Cualquier organización en general, y en particular en el área de la salud, solo sobrevive con enfermeros satisfechos y con usuarios satisfechos con los servicios prestados.

Tipo de estudio

La investigación empírica se asienta en un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, basado en un enfoque cuantitativo.

Instrumentos de cosecha de datos

Atendiendo al tipo de estudio y al proceso de muestreo seleccionado, se ha optado por recoger los datos a través de dos instrumentos de cosecha de datos: satisfacción de los profesionales de enfermería y satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería.

A - Satisfacción de los profesionales de enfermería

El instrumento de cosecha de datos se compone de dos partes. La primera parte alude a los datos sociodemográficos y laborales, y la segunda parte integra la escala de evaluación de la Satisfacción en el Trabajo para Enfermeros – EAST-Enf (Ferreira & Loureiro, 2012) y la escala de escala MOS Short-Form Health Survey 12-Item (SF-12), que evalúa la calidad de vida relacionada o el estado de salud (Ferreira, 2000).

Variables en estudio

La variable que depende de la satisfacción de los enfermeros está cuantificada por las escalas EAST-Enf y SF-12, ya validadas para la población portuguesa.

La EAST-Enf fue desarrollada por Ferreira y Loureiro (2012), creada de raíz para los enfermeros portugueses. La escala está compuesta por 25 ítems, respondidas en una escala tipo *Likert* y presentadas de forma ascendente (1 = estoy totalmente en desacuerdo hasta 5 = estoy totalmente de acuerdo). La puntuación total puede variar entre 25 y 125 puntos, y, cuanto mayor es la puntuación, mayor se revela la satisfacción en el trabajo. Esta escala se divide en seis dimensiones: satisfacción con la relación con el jefe (SRC), satisfacción con beneficios y recompensas (SBR), satisfacción con la promoción (SP), satisfacción con el contexto de trabajo (SCT), satisfacción con la comunicación (SC) y satisfacción con la relación con el equipo (SRE).

El SF-12 es un cuestionario corto, de fácil aplicación y desarrollado a partir del SF-36, instrumento desarrollado por Ware, Kosinski y Keller, (1996). Está formado por 12 ítems que se dividen en 8 dimensiones a semejanza de la escala SF-36. Los ítems se responden en una escala tipo *likert* de tres o cinco puntos. Las ocho dimensiones son: función física (FF), limitaciones de rendimiento debido a problemas físicos (DF) o emocionales (DE), la intensidad y el desconsuelo causado por el dolor (DR), la salud en general (SG), la vitalidad (VT), la función social (FS) y la salud mental (SM).

Estas 8 dimensiones pueden ser agregadas en dos medidas sumariales, física y mental, designadas respectivamente como MSF y MSM. La MSF comprende las dimensiones FF, DF, DR y SG, y la MSM está constituida por las dimensiones SM, DE, FS y VT.

Los puntos de los resultados obtenidos se transforman en una escala de 0 a 100, correspondiendo el 0 al peor estado general de salud y el 100 al mejor estado de salud. La versión portuguesa del SF-12, también desarrollada a partir de la versión portuguesa del SF-36 por el Centro de Estudio e investigación en salud de la Universidad de Coímbra, se encuentra adaptada y validada en Portugal (Ferreira, 2000).

Las variables independientes consideradas resultan de la investigación efectuada y han sido tenidas en cuenta las más pertinentes para el estudio. Se han clasificado en dos grupos, sociodemográficas y laborales.

- *Sociodemográficas*: sexo, edad, estado civil.

- *Laborales*: título académico, titulación profesional, categoría profesional unidad hospitalaria, tipo de horario, régimen contractual, tiempo de servicio, promoción, remuneración mensual, elección de la profesión, tipo de liderazgo, número de horas semanales y faltas al trabajo.

Hipótesis de investigación

Para intentar encontrar respuestas a la primera cuestión de investigación del presente estudio, hemos propuesto las siguientes hipótesis de investigación:

- Existe relación entre las variables sociodemográficas y la satisfacción de los enfermeros.
- Existe relación entre las variables laborales y la satisfacción de los enfermeros.

Población y muestra

La población objeto de este estudio está constituida por los profesionales de enfermería que ejercen funciones en el ingreso, en un total de 208 enfermeros (N =208). De esos 208 enfermeros, resultó una muestra de 124 profesionales (n=124), constituida por todos los enfermeros que se encontraban trabajando en este período y aceptaron participar en el estudio; los restantes se encontraban ausentes por vacaciones o enfermedad o rehusaron su participación. Se ha invalidado un cuestionario por no estar debidamente relleno. Así, la muestra final quedó constituida por 124 enfermeros. La recogida de datos transcurrió en el período comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2015.

Fijamos un error de muestra inicial del 5%, recurriendo a la fórmula de Oliveira y Gracio (2005). El error de muestreo es “inversamente proporcional a la raíz cuadrada del tamaño de la muestra” (Ribeiro, 2007, p.45); en el presente estudio se asume un error de muestreo del 5.8% para un nivel de significación del 5%.

B - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería

Para dar respuesta la segunda cuestión de investigación, hemos procedido a la elaboración de un instrumento de recogida de datos compuesto por cuatro partes (Anexo III). La primera parte alude a los datos sociodemográficos y clínicos; la segunda parte está constituida por la escala de satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el hospital (SUCEH₂₁), elaborada por Ribeiro (2005); la tercera parte está compuesta por el

cuestionario de satisfacción con los cuidados de enfermería (QSEnf-10) de Lopes (2012) y la última parte está constituida por la escala de escala SF-12 que evalúa la calidad de vida relacionada o estado de salud de Ferreira (2000). La autorización de la utilización de las escalas (SUCEH₂₁, QSEnf-10 y MOS SF-12) se encuentra en el Anexo IV.

VARIABLES EN ESTUDIO

La variable dependiente que se pretende estudiar es la satisfacción de los usuarios según los cuidados de enfermería, está cuantificada por las escalas SUCEH₂₁, QSEnf-10 y SF12.

El formulario SUCEH₂₁ se compone de 21 afirmaciones, respondidas en una escala tipo *Likert* y presentadas de forma descendente (3=siempre hasta 0=no procede/sin opinión), (satisfecho=3 hasta sin opinión=0). Está constituida por 6 dimensiones: eficacia en la comunicación, utilidad de la información, calidad en la atención, rapidez en la asistencia, mantenimiento del ambiente terapéutico y promoción de la continuidad de cuidados.

Em Italia, fue desarrollado, por Ottonelo, Benévolo y Zsirai (2002), el cuestionario SNQ-10 (Satisfaction with Nursing Questionnaire), que determina la satisfacción del usuario con los cuidados de enfermería de rehabilitación. Lopes (2012) realizó la traducción y adaptación transcultural del SNQ-10 al idioma portugués QSEnf. El QSEnf-10 se compone de 10 ítems, que abarcan dos factores de conocimiento: el primero caracteriza el ambiente terapéutico (cantidad de información que ha recibido; rapidez en la respuesta a sus solicitudes; claridad de la información que ha recibido; coorganización en el trabajo del equipo de enfermería; relación entre los enfermeros; tiempo dedicado a sí mismo; capacidad de consuelo), y el segundo describe la calidad en la atención (relaciones interpersonales con relación a sí mismo; profesionalidad demostrada; interés demostrado con relación a sí mismo como persona y no solamente por su enfermedad). Se compone de 10 cuestiones fechadas, respondidas en una escala likert presentados por cuatro niveles: muy satisfecho – 4 puntos; satisfecho – 3 puntos; poco satisfecho – 2 puntos y muy insatisfecho - 1 punto. La puntuación total se ha obtenido sumando los puntos de las respuestas. Por tanto, cuanto mayor sea la suma de puntos, mayor será el nivel de satisfacción. La puntuación máxima es 40 y la mínima 10 (Lopes, 2012).

El cuestionario original (SNQ-10) no tiene dimensiones; no obstante, la adaptación a la realidad portuguesa (QSEnf-10) presenta dos dimensiones: ambiente terapéutico (engloba los ítems 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 10) y la calidad en la atención (ítems 1, 2 y 8).

El instrumento SF-12 (Ferreira, 2000) ya se había desarrollado anteriormente en la satisfacción de los profesionales de enfermería.

Con la aplicación del cuestionario al conjunto de usuarios que componen la muestra, es posible obtener información que permita caracterizar la satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería de la población que afluye a las tres unidades hospitalarias del norte de Portugal.

Las variables independientes se han clasificado en dos grupos, las sociodemográficas y las clínicas.

- *Sociodemográficas*: sexo, edad, estado civil, título académico, lugar de residencia, situación laboral, profesión.
- *Clínicas*: unidad hospitalaria, servicio y motivo de ingreso.

Hipótesis de investigación

Las hipótesis de investigación se han formulado de acuerdo con la revisión de la literatura y con el objetivo de la presente investigación; así:

- Existe relación entre las variables sociodemográficas y la satisfacción de los usuarios.
- Existe relación entre las variables clínicas y la satisfacción de los usuarios.

Población y muestra

La población objeto de nuestro estudio está constituida por los usuarios inscritos en 2015 en las respectivas unidades de salud, con un total de 133.453 usuarios, información proporcionada por el Gabinete de Planeamiento y Control.

Una vez delimitada la población, no siempre es posible reunir información sobre cada una de las unidades que la constituyen; de este modo, se hace necesario definir una muestra. Así, se ha optado por un método de muestreo no probabilístico, recurriendo a muestreo accidental.

Ha sido criterio para constitución de la muestra: ser mayor de 18 años, consciente y orientado en el tiempo y en el espacio, integrar unidades de ingreso con usuarios de diferentes perfiles clínicos (medicina, cirugía, obstetricia, neurología) con ingresos superiores a 24 h, y después de ser debidamente informado sobre los objetivos, aceptar participar voluntariamente.

La muestra está constituida por usuarios que estuvieron ingresados en las unidades hospitalarias, en el período del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2015. En total está formada por 462 usuarios, los cuales han obedecido a los criterios de inclusión.

La muestra se considera representativa de la población, pues presenta un error de muestra del 4.7%, para un nivel de significación del 5%.

Consideraciones éticas

Para la realización de este trabajo se han respetado las normas éticas inherentes al protocolo de Helsinki. Se han solicitado autorizaciones a los autores de las escalas; y, habiéndose solicitado al Consejo de Administración la autorización para la aplicación del instrumento de cosecha de datos, ha sido emitido parecer favorable por parte de la Comisión de Ética para la salud de la referida institución.

Se han efectuado esclarecimientos en los servicios acerca de los objetivos, finalidades y pertinencia del estudio y han sido informados del carácter voluntario de la participación. Se ha solicitado participación, tras consentimiento informado, libre y esclarecido, a todos los participantes en el estudio. Se han garantizado el anonimato y la confidencialidad de los datos recogidos, se ha respetado la autonomía y, además, se ha dado la libertad de poder desistir en cualquier momento.

La escala ha sido rellenada por los profesionales y por los usuarios con ayuda o colaboración del investigador.

Tratamiento estadístico de los datos

El tratamiento y el análisis de los datos tienen como objetivo comprobar si las afirmaciones obtenidas validan las hipótesis formuladas.

En el tratamiento estadístico de los datos se ha utilizado el programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) para *Windows*, versión 22.0. El análisis de la evolución de la utilidad observada se ha realizado recurriendo a diferentes herramientas, tanto de estadística descriptiva (mínimo, máximo, moda, media y desviación típica) como de estadística de inferencia (prueba t Student, ANOVA, prueba de Kruskal-Wallis, prueba Mann-Whitney, prueba de Kolmogorov-Smirnov, prueba de Sjeffé). Se ha considerado un valor de $p < 0.05$ para indicar significación estadística.

Resultados y discusión

El análisis de los datos tiene como objetivo central presentar los resultados obtenidos a lo largo del estudio en función de los objetivos y cuestiones de investigación y de acuerdo con la naturaleza de la investigación. Los resultados presentados se refieren a los análisis estadísticos efectuados con base en los datos recogidos a través de la aplicación de los instrumentos de recogida de datos ya mencionados.

A - Satisfacción de los profesionales de enfermería

Han participado en este estudio 124 enfermeros, de los cuales la mayoría (el 82.3%) es del sexo femenino, casada o vive en pareja de hecho (el 74.8%), y el 85.5% es licenciado. Tal como la bibliografía demuestra, continúa siendo una profesión mayoritariamente femenina. Según los datos estadísticos de la OE (2016), el 31 de diciembre de 2016, de los 69.682 enfermeros, 57.164 son mujeres.

En cuanto a la formación profesional, el 31.5% posee especialidad, el 9.7% maestría y el 46% solamente posee licenciatura. En la categoría profesional se han contabilizado el 41.1% de enfermeros y el 40.3% de enfermeros graduados. Los restantes son enfermeros especialistas o jefes. Aproximadamente el 98% de los enfermeros ejerce funciones en la prestación directa de cuidados y aproximadamente el 92% ejerce funciones en una única entidad empleadora. La mayoría de los preguntados ejerce funciones en la unidad hospitalaria C (el 58.1%).

En cuanto a la edad de los preguntados, se han registrado un mínimo de 23 años y un máximo de 57, siendo la edad media de 41.7 años con una desviación típica de 8.562 años. En cuanto al tiempo de servicio, se ha obtenido una variación de entre 1 y 34 años, siendo la media de 17.1 años y la desviación típica de 7.7 años.

Los preguntados tienen mayoritariamente funciones en horario por turnos (el 82.3%), poseen contrato de trabajo en funciones públicas (el 59.7%), tienen horario de 40 horas semanales (el 76.6%) aunque aproximadamente el 16% trabaje más de 40 horas a la semana, aproximadamente el 78% no faltó al servicio en el último año, y en la última evaluación todos los evaluados obtuvieron la nota “Satisface” (el 94.4%), y el restante 5.6% no fue evaluado. En lo que concierne a la progresión en la carrera, la mayoría (58.1%) refiere que nunca ha progresado. En cuanto a la remuneración mensual, el 46.8% gana entre 1.000 y 1.200 euros y el 34.7% entre 1.200 y 1.400.

Ninguno de los 124 enfermeros preguntados está de acuerdo con la edad de jubilación. En cuanto a escoger de nuevo esta profesión, la mayoría (el 62.1%) ha opinado favorablemente. En lo que concierne al estilo de liderazgo evidenciado en su servicio o unidad, la mayoría de los preguntados la ha considerado democrática (el 76.6%).

En la distribución de los enfermeros de la muestra en estudio por el lugar de servicio, comprobamos que los servicios más representados son la ortopedia, cirugía (hombres) y medicina, con el 11.3% y el 10.5%, respectivamente.

En cuanto a la diferencia entre las horas de cuidados necesarias y las disponibles, la media registrada ha sido de -18.8 horas, con una desviación típica de 25.4 horas.

Evaluación de la satisfacción en el trabajo para enfermeros (EAST-Enf)

En la tabla 1, presentamos los puntos teóricos y observados de algunas medidas estadísticas descriptivas. En la dimensión SRC, el valor medio observado es claramente superior al teórico, por lo que se concluye que los enfermeros están satisfechos. En la SBR se ha obtenido una variación de entre 5 y 17 puntos, y el valor máximo posible es de 25 puntos. En términos medios, el valor observado ha sido de 9.81 puntos, que es inferior al teórico (15 puntos), cosa que permite concluir que los enfermeros de este estudio no están satisfechos en esta dimensión. En la dimensión SP, la variación teórica es de entre 7 y 35 puntos, siendo la media de 21 puntos. La variación observada ha sido de entre 7 y 24 puntos, con un valor medio de 14.77, cosa que denota insatisfacción en esta dimensión. En la SCT, se ha observado una variación entre 5 y 15 puntos, siendo el valor medio observado de 11.92, que es superior al valor medio teórico, y que denota satisfacción de los enfermeros en estudio en esta dimensión. En cuanto a la SC, teóricamente se tiene una variación entre 4 y 20 puntos con una media de 12 puntos. En la muestra en estudio se ha observado una variación entre 4 y 19 puntos, habiéndose registrado un valor medio de 12.60 puntos, que es un valor muy aproximado del valor teórico. De este modo, los enfermeros de la muestra en estudio no están satisfechos ni insatisfechos en esta dimensión. Por último, en la SRE, se ha obtenido un valor de 8.40 puntos, que es un valor superior a la media teórica, y que denota satisfacción en esta dimensión.

En cuanto a la satisfacción global, se ha obtenido una variación entre 43 y 99 puntos sobre la variación posible, que está entre 25 y 125 puntos. La media obtenida es ligeramente inferior a la media teórica (74.16 vs 75). De este modo, podemos afirmar que los enfermeros

de este estudio no están satisfechos ni insatisfechos. En el estudio de Ferreira y Loureiro (2012), la media ha sido de 71.93 puntos, que es un valor negativo de satisfacción en el trabajo.

En relación con las dimensiones de la EAST-Enf, el estudio de Ferreira y Loureiro (2012) concluye que la SCT y la SE son las dimensiones que presentan niveles superiores de satisfacción, mientras que la SBR y la SP son las dimensiones responsables de menores niveles de satisfacción. De la observación de las medias ponderadas en el presente estudio, puede llegarse a la misma conclusión; los enfermeros de la muestra en estudio están bastante satisfechos con la relación con el jefe y con el equipo (puntos superiores a 4) y con el contexto de trabajo (valor medio de 3.97). Los enfermeros están menos satisfechos con los beneficios y recompensas y con la promoción.

En cuanto a la dispersión registrada en cada dimensión y globalmente, podemos considerar que es baja, pues todos los coeficientes de variación son inferiores al 30%.

Tabla 1 - Puntos teóricos y observados en cada dimensión de la escala EAST-Enf

	Puntos teóricos			Puntos observados					
	Mínimo	Máximo	Média	Mínimo	Máximo	Média	Error estándar	CV (%)	Media ponderada
SRC	4	20	12	6	20	16.68	3.07	18.4	4.17
SBR	5	25	15	5	17	9.81	2.58	26.3	1.96
SP	7	35	21	7	24	14.77	3.86	26.1	2.11
SCT	3	15	9	5	15	11.92	1.79	15.0	3.97
SC	4	20	12	4	19	12.60	2.58	20.5	3.15
SRE	2	10	6	5	10	8.40	1.19	14.2	4.20
EAST-Enf global	25	125	75	43	99	74.16	9.02	12.2	2.97

En cuanto a la consistencia interna de cada dimensión, se ha procedido al cálculo del alfa de Cronbach a semejanza de Ferreira y Loureiro (2012). El coeficiente del alfa de Cronbach varía entre 0 y 1; cuanto más cerca esté del 1, mayor será la fidelidad interna del instrumento.

En la tabla 2 presentamos los puntos obtenidos por los autores de la escala y en el presente estudio. En las dimensiones SBR y SC se han obtenido puntos inferiores a 0.6, cosa que denota una consistencia muy débil, que se categoriza como inadmisibles. En la SBR, los autores de la escala han obtenido 0.73, por lo que en este estudio el valor es claramente inferior. En la SC, los autores han obtenido 0.55, que también es inadmisibles, y el valor de este estudio es ligeramente inferior a este. En las dimensiones SP y SCT se han obtenido puntos comprendidos entre 0.6 y 0.7, cosa que denota una escasa consistencia interna, y son puntos inferiores a los obtenidos por los autores. En las dimensiones SRC y SRE, los alfas obtenidos

han sido 0.82 y 0.85 respectivamente, que son ligeramente superiores a los de los autores de la escala y denotan una buena consistencia interna.

Tabla 2 - Alfas de Cronbach obtenidos por los autores de la escala y en el presente estudio

	Alfa Cronbach	SRC	SBR	SP	SCT	SC	SRE
Ferreira e Loureiro (2012)		0.80	0.73	0.72	0.68	0.55	0.70
Estudio		0.82	0.49	0.68	0.62	0.50	0.85

Globalmente, se ha obtenido un alfa de Cronbach de 0.78, valor este que denota una consistencia interna razonable, pero inferior al 0.89 alfa de Cronbach obtenido por Maia (2012) y al 0.86 alfa de Cronbach de Martinho (2015).

El principal objetivo de este estudio es evaluar la percepción de la satisfacción de los enfermeros que ejercen funciones en medio hospitalario, identificando las variables sociodemográficas y laborales determinantes de la misma.

Así, recurriendo a cada una de las dimensiones, se han efectuado pruebas estadísticas para validar la posible relación con las variables. Se han utilizado las pruebas paramétricas y no paramétricas; las pruebas no paramétricas se justifican por el hecho de no cumplirse uno de los tres supuestos para la utilización de las pruebas paramétricas, el supuesto de la normalidad de la distribución de la variable dependiente. Como no se ha validado el supuesto de la normalidad de cada una de las variables recurriendo a la prueba de Shapiro-Wilk o Kolmogorov-Smirnov, tenemos que recurrir a pruebas no paramétricas, concretamente a la prueba de Mann-Whitney y a la prueba de Kruskal-Wallis, para comparar la satisfacción en las diversas categorías de las variables sociodemográficas y laborales. En cuanto al valor del global de esta escala, se ha validado el supuesto de normalidad analizado a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En cada prueba procederemos igualmente a la validación del supuesto de la normalidad por grupo y, en caso afirmativo, hemos recurrido a pruebas paramétricas, concretamente a la prueba T-Student para dos muestras independientes y a la prueba ANOVA para más de dos grupos independientes. Para todas las pruebas, el nivel de significación adoptado ha sido del 5%.

EAST-Enf y las variables sociodemográficas y laborales

En lo que respecta a la variable sexo, comprobamos que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los sexos en cada dimensión. Globalmente, las diferencias

no son estadísticamente significativas, cosa que va contra lo obtenido por Palha (2013) y Martinho (2015).

En relación con la variable edad, se comprueban diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones SBR y SRE, y los enfermeros más jóvenes son los que están más satisfechos. Se han registrado asimismo diferencias estadísticamente significativas en la EAST-Enf. Las comparaciones múltiples realizadas por la prueba de Scheffé nos han permitido concluir que las diferencias residen entre los enfermeros con menos de 30 años y los que tienen entre 30 y 39 años y también de 40 a 49 años, siendo los más jóvenes los más satisfechos. Contrariamente al estudio de Maia (2012) y Palha (2013), que concluyeron que la satisfacción global en el trabajo aumentaba con el incremento de la edad (Tabla 3).

Tabla 3 - Satisfacción en el trabajo para enfermeros según la edad

Edad Satisfacción	< 30 años n= 8		30 a 39 años n= 46		40 a 49 años n=40		>49 años n=30		Kruskal-Wallis	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Estadística prueba	Valor prueba
SRC	18.25	2.71	16.63	3.33	16.13	3.34	17.07	2.18	4.170	0.244
SBR	12.38	2.45	9.30	2.47	9.73	2.00	10.00	3.11	9.009	0.029*
SP	18.38	4.47	14.24	4.09	14.33	3.45	15.20	3.47	6.954	0.073
SCT	12.50	2.00	11.83	2.03	11.70	1.57	12.20	1.65	2.259	0.520
SC	13.38	2.92	12.65	2.71	12.18	2.68	12.87	2.16	1.947	0.584
SRE	9.25	1.16	8.54	1.03	7.95	1.36	8.53	1.04	10.130	0.017*
EAST-Enf	84.13	8.32	73.20	9.15	72.00	8.02	75.87	8.57	4.999	0.003*

Las comparaciones efectuadas entre los diversos estados civiles en las diversas dimensiones y globalmente nos han permitido concluir que no hay diferencias estadísticamente significativas. Resultados semejantes fueron obtenidos por Maia (2012) y Palha (2013).

En lo que se refiere a la satisfacción en cuanto al título académico, comparamos a los enfermeros con diplomatura o licenciatura con los de maestría, y todos los puntos de prueba obtenidos han sido superiores al 5%, por lo que se concluye que no hay diferencias entre los dos grupos. Sin embargo, en la EAST-Enf, el valor de prueba obtenido en la prueba t-Student es inferior al 5%, por lo que se concluye que hay diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, y los enfermeros con diplomatura/licenciatura están más satisfechos (Tabla 4). Maia (2012) comprobó diferencias estadísticamente significativas solamente para la dimensión SRC. Martinho (2015) comprobó que las diferencias solo adquieren significado estadístico en las dimensiones SCT, donde los licenciados surgen significativamente más satisfechos que los maestros; y en la dimensión SRE, a semejanza de la dimensión anterior, los licenciados son los más satisfechos.

Tabla 4 - Satisfacción en el trabajo para enfermeros según el título académico

Título académico Dimensión	Diplomatura/Licenciatura n=108		Maestría n=16		Test Mann-Whitney	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Estadística prueba	Valor de prueba
SRC	16.89	2.94	15.25	3.64	611	0.057
SBR	9.96	2.56	8.75	2.54	646	0.101
SP	14.90	3.68	13.88	4.98	715.5	0.267
SCT	12.03	1.61	11.19	2.69	794	0.594
SC	12.67	2.51	12.13	3.05	829.5	0.795
SRE	8.35	1.21	8.69	1.08	709	0.219
EAST-Enf	74.80	8.41	69.88	11.80	t=2.064	0.041*

En relación con formación profesional y la satisfacción, comprobamos que los niveles de satisfacción no difieren significativamente entre sí.

En la categoría profesional, todos los puntos de prueba obtenidos han sido superiores al 5%, por lo que se concluye que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, tal como ocurre en el estudio de Soares (2007). Maia (2012) comprobó diferencias estadísticamente significativas para las dimensiones SP, SC y para el total de la escala.

En relación con el tiempo de servicio y la satisfacción de los enfermeros, hay diferencias estadísticamente significativas, siendo siempre los enfermeros con tiempo de servicio inferior a 10 años los más satisfechos (Tabla 5). Ferreira (2011) y Valente (2013) corroboran los presentes resultados. Estos resultados contrarían los obtenidos por Maia (2012) y Moura (2012), que refieren que, cuanto mayor sea el tiempo de servicio, mayor será la satisfacción profesional de los enfermeros.

Tabla 5 - Satisfacción en el trabajo para enfermeros según el tiempo de servicio

Tiempo de servicio Satisfacción	Menos de 10 n= 22		10 a 19 n= 50		20 o más n= 52		Kruskal-Wallis	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Estadística prueba	Valor de prueba
SRC	18.09	2.71	16.42	3.23	16.33	2.94	8.392	0.015*
SBR	10.32	2.78	9.38	2.35	10.00	2.69	1.607	0.448
SP	16.91	4.56	13.92	3.38	14.67	3.71	7.697	0.021*
SCT	11.95	1.50	11.98	2.07	11.85	1.65	0.745	0.689
SC	12.86	2.73	12.42	2.57	12.65	2.57	0.749	0.687
SRE	8.45	1.14	8.50	1.28	8.27	1.14	1.489	0.476
EAST-Enf	78.59	8.63	72.62	8.45	73.77	9.27	6.881	0.032*

En relación con la variable unidad hospitalaria, se encuentran diferencias estadísticas significativas solamente en la dimensión SRE (Tabla 6). En este caso, los puntos medios

evidencian que los enfermeros de la unidad hospitalaria C están más satisfechos con la relación de equipo que los enfermeros de las otras dos unidades.

Tabla 6 - Satisfacción en el trabajo para enfermeros según la unidad hospitalaria

Unidad hospitalaria Satisfacción	A n=28		B n=24		C n=72		Kruskal-Wallis	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Estadística prueba	Valor prueba
SRC	16.79	3.12	16.04	3.43	16.85	2.94	0.968	0.616
SBR	9.43	1.67	10.00	2.59	9.89	2.87	0.565	0.754
SP	15.71	3.40	15.21	3.59	14.25	4.08	3.778	0.151
SCT	12.00	1.39	11.38	2.10	12.07	1.81	1.976	0.372
SC	13.07	2.39	11.83	2.93	12.67	2.51	2.548	0.280
SRE	7.86	1.15	8.50	1.22	8.57	1.16	6.938	0.031*
EAST-Enf	74.86	8.20	72.96	8.90	74.29	9.43	1.560	0.458

En relación con el servicio, hay diferencias estadísticamente significativas en la dimensión SRC, y los enfermeros más satisfechos ejercen funciones en la unidad de ACV y Medicina.

En la variable tipo de horario, se concluye que no hay diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción de los enfermeros con horario fijo o por turnos ni globalmente, tal como en el estudio de Soares (2007). Maia (2012) comprobó diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones SP y SC y para el total de la escala, y los enfermeros que no trabajan por turnos se presentan más satisfechos. Martinho (2015) comprobó diferencias estadísticamente significativas en la dimensión SRC; SCT y SC es donde los enfermeros con tipología de trabajo en horario fijo se presentan más satisfechos.

En el régimen contractual, los puntos de prueba obtenidos han sido todos superiores al 5%, por lo que se concluye que no hay diferencias estadísticamente significativas en relación con el régimen contractual.

En la satisfacción de los enfermeros en cuanto al hecho de haber sido promovidos, se concluye que no hay diferencias estadísticamente significativas.

En relación con la remuneración mensual, se comprueba que hay diferencias estadísticamente significativas en la dimensión SCT y SRE (Tabla 7). En ambas situaciones, los enfermeros con remuneraciones con menos de 1.000 € están más satisfechos. En el estudio de Palha (2013), los enfermeros más satisfechos son aquellos cuya remuneración mensual es mayor.

Tabla 7 - Satisfacción en el trabajo para enfermeros según la remuneración mensual

Remuneración Satisfacción	Menos de 1000€ n= 12		1000€-1200€ n= 58		1200€-1400€ n=43		Más de 1400€ n= 11		Kruskal-Wallis	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Estadística prueba	Valor prueba
SRC	17.33	3.14	16.98	3.20	16.21	2.85	16.18	3.22	4.245	0.236
SBR	9.67	3.26	9.97	2.62	9.77	2.14	9.27	3.38	1.001	0.801
SP	14.25	4.96	15.16	3.75	14.49	3.51	14.36	4.80	1.397	0.706
SCT	13.25	1.54	11.78	1.85	11.44	1.61	13.09	1.30	15.883	0.001*
SC	13.25	2.90	12.60	2.63	12.42	2.41	12.55	2.88	1.203	0.752
SRE	9.00	1.21	8.53	1.23	8.05	1.00	8.36	1.43	9.994	0.019*
EAST-Enf	76.75	11.67	75.02	8.93	72.37	7.45	73.82	11.73	3.066	0.382

En relación con la elección de la misma profesión, hay diferencias estadísticamente significativas en el SRC, SC y en la EAST-Enf, estando más satisfechos los enfermeros que volverían a escoger esta profesión (Tabla 8).

Tabla 8 - Satisfacción en el trabajo para enfermeros según la elección de la profesión

Profesión Satisfacción	Sí n=77		No n= 47		Test Mann-Whitney	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Estadística prueba	Valor de prueba
SRC	17.30	2.58	15.66	3.54	1308	0.009*
SBR	9.88	2.48	9.68	2.75	1768	0.829
SP	15.04	3.89	14.32	3.82	1599.5	0.287
SCT	12.17	1.63	11.51	1.98	1461	0.067
SC	12.97	2.63	11.98	2.41	1281	0.006*
SRE	8.43	1.21	8.34	1.18	1721	0.628
EAST-Enf	75.79	8.09	71.49	9.88	t=2.639	0.009*

En lo que respecta al tipo de liderazgo y la satisfacción de los enfermeros, los enfermeros más satisfechos son los que han mencionado un liderazgo democrático, habiéndose obtenido diferencias estadísticamente significativas en la dimensión SRC, SP y en la EAST-Enf (Tabla 9).

Tabla 9 - Satisfacción en el trabajo para enfermeros según el tipo de liderazgo

Tipo de liderazgo Satisfacción	Autoritaria n= 15		Democrática n= 95		Liberal n=14		Kruskal-Wallis	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Estadística prueba	Valor de prueba
SRC	14.73	2.94	17.09	2.92	15.93	3.43	10.015	0.007*
SBR	8.60	2.26	9.89	2.47	10.50	3.32	2.763	0.251
SP	12.73	4.00	15.31	3.75	13.29	3.60	7.218	0.027*
SCT	11.40	1.99	11.99	1.81	12.00	1.47	1.197	0.550
SC	11.07	3.33	12.85	2.52	12.50	1.47	5.333	0.069
SRE	8.27	1.49	8.48	1.13	7.93	1.27	2.698	0.260
EAST-Enf	66.80	9.69	75.62	8.65	72.14	6.69	13.337	0.001*

En cuanto a la influencia del número de horas semanal en la satisfacción de los enfermeros, se ha observado que no hay diferencias estadísticamente significativas. En lo que

concierno a la influencia del absentismo al trabajo en la satisfacción de los enfermeros, todos los puntos de prueba han sido superiores al 5%, por lo que ninguna de las diferencias registradas es estadísticamente significativa.

Respondiendo a las hipótesis de investigación formuladas, comprobamos que existe relación entre las variables sociodemográficas y laborales (edad, título académico, tiempo de servicio, remuneración, unidad hospitalaria, servicio, elección de la profesión y tipo de liderazgo) y la satisfacción de los enfermeros de las tres unidades hospitalarias del norte de Portugal. Los enfermeros más satisfechos profesionalmente son los más jóvenes, con menor título académico, con tiempo de servicio inferior a 10 años, con remuneración más baja, que trabajan en la unidad hospitalaria C, en el servicio de medicina y en la unidad de ACV, que escogían la misma profesión y cuyo servicio o unidad donde ejercen funciones es del tipo democrático.

Evaluación de la calidad de vida relacionada o estado de salud (SF-12)

En la tabla 10 presentamos la distribución de las respuestas para cada uno de los ítems de la SF-12. En general, se observa que los individuos de la muestra presentan un buen estado de salud en general (ítem 1), pues el valor medio obtenido ha sido aproximadamente el 3. En cuanto a las actividades del día a día (ítems 2 y 3 con tres posibilidades de respuesta), la respuesta más frecuente ha sido “no, nada limitado” y, como tal, los puntos medios son superiores al 2.5, cosa que denota un buen estado de salud. En los ítems 4 y 5, la mayoría de los individuos de la muestra ha respondido “nunca”, lo que revela que sus problemas de salud no los limitaron ni les impidieron hacer sus actividades diarias. En cuanto al impacto de los problemas emocionales, los puntos medios obtenidos han sido superiores a 4, por lo que han tenido poco impacto en el rendimiento de los preguntados. En lo que concierne al impacto del dolor en el día a día de los preguntados, la mayoría ha respondido poco o nada y, como tal, la media observada ha sido de 4.12. En cuanto a sentirse “sereno y tranquilo” y “con mucha energía”, las respuestas más frecuentes han sido “Algún tiempo” y “La mayor parte del tiempo”, lo que traduce un valor medio de 3.80 y 3.44 respectivamente. Con relación a “sentirse deprimido”, el valor medio obtenido ha sido de 4.22, cosa que traduce como respuestas más frecuentes “nunca” y “poco tiempo”. Por último, en cuanto a las limitaciones en la actividad social potenciadas por el estado de salud física y emocional, las respuestas dadas por los preguntados están repartidas por las diversas posibilidades de respuesta, aunque la más frecuente sea “nunca”. El valor medio obtenido en este ítem ha sido de 3.90.

Tabla 10 - Distribución de las respuestas para cada uno de los ítems del SF-12

		N	%	Media	Error estándar
1. En general su salud es	Débil	1	0.8	3.03	0.97
	Regular	41	33.1		
	Buena	47	37.9		
	Muy buena	23	18.5		
	Excelente	12	9.7		
Actividades del día a día. Acaso su salud lo limita en estas actividades					
2. Actividades moderadas, tales como desplazar una mesa o aspirar la casa	Sí, muy limitado	52	74.0	2.69	0.55
	Sí, un poco limitado	29	23.4		
	No, nada limitado	90	72.6		
3. Subir varios tramos de escaleras	Sí, muy limitado	4	3.2	2.71	0.52
	Sí, un poco limitado	28	22.6		
	No, nada limitado	92	74.2		
En las últimas 4 semanas ha tenido, en su trabajo o actividades diarias, algunos de los problemas presentados como consecuencia de su salud					
4. Ha hecho menos de lo que quería	Siempre	1	0.8	4.31	0.90
	La mayor parte del tiempo	3	2.4		
	Algún tiempo	22	17.7		
	Poco tiempo	29	23.4		
	Nunca	69	55.6		
5. Se ha sentido limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades	Siempre	1	0.8	4.29	0.89
	La mayor parte del tiempo	3	1.6		
	Algún tiempo	21	19.4		
	Poco tiempo	40	24.2		
	Nunca	59	54.0		
En las últimas 4 semanas ha tenido, en su trabajo o actividades diarias, algunos de los problemas presentados debido a cualesquiera problemas emocionales					
6. Ha hecho menos de lo que quería	Siempre	1	0.8	4.23	0.88
	La mayor parte del tiempo	3	2.4		
	Algún tiempo	21	16.9		
	Poco tiempo	40	32.3		
	Nunca	59	47.6		
7. Ha desarrollado su trabajo u otras actividades menos cuidadosamente que de costumbre	Siempre	0	0	4.44	0.73
	La mayor parte del tiempo	0	0		
	Algún tiempo	17	13.7		
	Poco tiempo	35	28.2		
	Nunca	72	58.1		
8. Durante las últimas 4 semanas, de qué forma el dolor ha interferido en su trabajo normal (doméstico y trabajo fuera de casa)					
	Mucho	1	1.6	4.12	0.93
	Bastante	6	4.8		
	Moderadamente	17	13.7		
	Poco	49	39.5		
	Absolutamente nada	50	40.3		
En las últimas 4 semanas, cómo se ha sentido y cómo le han salido las cosas					
9. Sereno y tranquilo	Nunca	0	0	3.80	0.79
	Poco tiempo	7	5.6		
	Algún tiempo	32	25.8		
	La mayor parte del tiempo	64	51.6		
	Siempre	21	16.9		
10. Con mucha energía	Nunca	3	2.4	3.44	0.91
	Poco tiempo	15	12.1		
	Algún tiempo	42	33.9		
	La mayor parte del tiempo	52	41.9		
	Siempre	12	9.7		
11. Deprimido	Siempre	0	0	4.22	0.82
	La mayor parte del tiempo	5	4.0		
	Algún tiempo	16	12.9		
	Poco tiempo	50	40.3		
	Nunca	53	42.7		
12. En las últimas cuatro semanas, hasta que punto su salud física o problemas emocionales han limitado su actividad social					
	Siempre	3	2.4	3.90	1.16
	La mayor parte del tiempo	16	12.9		
	Algún tiempo	24	19.4		
	Poco tiempo	29	23.4		
	Nunca	52	41.9		

En la tabla 11, presentamos la distribución de los 12 ítems por las respectivas dimensiones y componentes, así como la variación registrada en la muestra en estudio, media y error estándar (las puntuaciones de cada dimensión han sido normalizadas de 0 a 100 puntos). Cuanto más alta sea la puntuación, mejor será el estado de salud del individuo. Destacan, por el sentido positivo, las dimensiones FF, DF y DE con puntos medios superiores a 80 puntos. Los puntos medios más bajos han sido registrados en las dimensiones SG y VT.

Oler, Jesus, Barboza y Domingos (2005) corroboran los resultados de la presente investigación. Por otro lado, en estudios desarrollados por Franco, Barros y Nogueira (2005), Oler et al. (2005) y Talhaferro, Barboza y Domingos (2006), la dimensión vitalidad ha obtenido puntos inferiores, tal como en esta investigación, en la cual la dimensión Salud en general (SG) y Vitalidad han presentado peores puntuaciones.

En el estudio de Ferreira (2000), la fiabilidad excede los estándares aceptables usados, la media de los coeficientes de fiabilidad iguala o excede en 0.80, a excepción de la función social (la media para esta escala es de 0.76). Sin embargo, en el estudio de Severo, Santos, Lopes y Barros (2006), la consistencia interna de la dimensión física ha sido de 0.82, y la mental de 0.87; los dos componentes han explicado el 70.4% de la variabilidad. En nuestro estudio, la consistencia interna de los dos componentes ha sido evaluada recurriendo al alfa de Cronbach y los puntos obtenidos están comprendidos entre el 0.8 y el 0.9, cosa que denota una consistencia muy buena.

Tabla 11 - Componente físico y mental de la escala SF-12, medidas en una escala de 0 a 100 puntos

		Ítems	Mínimo	Máximo	Media	Error estándar
MSF (alfa Cronbach 0.853)	Función física	2.3	0	100	84.88	24.7
	Rendimiento físico	4.5	0	100	82.46	21.5
	Dolor	8	0	100	78.02	23.3
	Salud en general	1	0	100	50.81	24.3
MSM (alfa Cronbach 0.843)	Vitalidad	10	0	100	61.09	22.8
	Función social	12	0	100	72.38	29.0
	Rendimiento emocional	6.7	25	100	83.47	19.0
	Salud mental	9.11	25	100	75.20	17.5

Dada la gran heterogeneidad de los grupos, la no comprobación del supuesto de normalidad, en el análisis de los componentes de la calidad de vida en relación con las variables sociodemográficas y profesionales, han sido utilizadas pruebas no paramétricas. En las variables con dos grupos independientes, se ha recurrido a la prueba de Mann-Whitney y, cuando se trata de tres o más grupos independientes, se ha usado la prueba de Kruskal-Wallis.

SF-12 y las variables sociodemográficas y laborales

En cuanto a la variable sexo, son los hombres quienes presentan mejor estado físico y mental; no obstante, estas diferencias no son estadísticamente significativas. Datos corroborados por otros estudios nos indican que las puntuaciones proporcionadas por los hombres son significativamente más altas cuando se comparan con las proporcionadas por las mujeres (Amorim, 2007; Anes & Ferreira, 2009; Barros, 2003; Barros et al., 2009; Cabral et al., 2002; Ferreira & Santana, 2003; Oliveira, 2009; Pimentel, 2003; Praça, 2012; Silva, 2003).

En relación con la variable edad, en el componente físico hay diferencias estadísticas entre los grupos. Nótese que los enfermeros más jóvenes presentan mejor rendimiento físico. Como en el estudio de Cabral et al. (2002), Silva (2003), Pimentel (2003), Barros (2003), Ferreira y Santana (2003), Amorim (2007), Barros et al (2009), Anes y Ferreira (2009), Oliveira (2009) y Praça (2012) nos sugieren que, con el aumento de la edad, disminuye el rendimiento físico. En el componente mental, las diferencias observadas entre las diversas franjas de edad no son estadísticamente significativas, pero se ha observado que los mayores son los que presentan mejor rendimiento mental (Tabla 12).

Tabla 12 - Calidad de vida de los enfermeros según la edad

	MSF			MSM		
	M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Edad	- de 30 años	57.78 (6.19)	58.5	44.45 (10.95)	45.1	0.286
	30 a 34 años	56.23 (6.36)	55.8	48.12 (8.73)	47.4	
	35 a 39 años	50.99 (8.89)	52.2	48.70 (11.10)	49.9	
	40 a 44 años	49.91 (9.04)	51.0	50.48 (8.40)	50.9	
	45 a 49 años	44.66 (7.06)	44.4	51.40 (10.17)	53.7	
	50 ou + años	46.88 (9.95)	48.3	52.54 (7.43)	53.1	

Con relación al estado civil, se concluye que, en el componente físico, las diferencias entre los grupos no son estadísticamente significativas, pero, aun así, los solteros son los que presentan valor medio más alto y, consecuentemente, mejor rendimiento. Tal como se observó en el estudio de Ferreira y Santana (2003) y Praça (2012). Hay diferencias estadísticamente significativas en el componente mental, observándose que los viudos presentan mayor rendimiento mental (Tabla 13).

Tabla 13 - Calidad de vida de los enfermeros según el estado civil

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Estado civil	Soltero	54.68 (7.77)	58.2	0.077	46.47 (10.17)	48.4	0.007*
	Casado/Pareja de hecho	49.39 (9.25)	51.6		51.00 (9.02)	50.9	
	Viudo	47.91 (9.87)	51.2		56.02 (5.60)	55.4	
	Separado/Divorciado	48.48 (9.99)	47.6		43.25 (9.43)	39.7	

En lo que concierne a la formación profesional y al título académico, no se han registrado rendimientos diferentes entre los grupos en ninguno de estos dos componentes.

En la categoría profesional, los puntos de prueba obtenidos en los dos componentes nos permiten concluir que hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (Tabla 14). Destacan los enfermeros con mejor rendimiento físico y los enfermeros especialistas/jefes con mejor rendimiento mental.

Tabla 14 - Calidad de vida de los enfermeros según la categoría profesional

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Categoría profesional	Enfermero	53.49 (8.41)	54.9	0.000*	47.43 (10.21)	47.3	0.044*
	Enfermero graduado	46.95 (1.24)	47.5		51.75 (7.60)	51.0	
	Enfermero especialista/jefe	48.89 (9.75)	52.2		51.89 (10.279)	55.4	

Se comprueba que hay diferencias estadísticamente significativas en los dos componentes en lo referente al tiempo de servicio. En el caso del componente físico, los enfermeros con menos tiempo de servicio tienen mejor rendimiento, pero estos mismos enfermeros son los que presentan peor rendimiento mental (Tabla 15).

Tabla 15 - Calidad de vida de los enfermeros según el tiempo de servicio

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Tiempo servicio	Menos de 10 años	56.30 (6.15)	56.9	0.001*	46.21 (8.24)	47.2	0.030*
	10 a 19 años	51.03 (8.98)	52.1		49.62 (10.32)	50.2	
	20 ou más años	46.35 (9.03)	47.2		51.97 (8.59)	53.6	

En la unidad hospitalaria, en el servicio, en el tipo de horario y remuneración no se han registrado diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los componentes de la escala.

En la variable régimen contractual, han sido comparados solamente los grupos más representativos (CIT – contrato individual de trabajo y CTFP – contrato de trabajo en función pública). En el componente físico, los enfermeros con CIT presentan un rendimiento

estadísticamente mejor que los CTFP. En el componente mental, las diferencias entre los dos grupos no son estadísticamente significativas (Tabla 16).

Tabla 16 - Calidad de vida de los enfermeros según el régimen contractual

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Régimen contractual	CIT	53.99 (8.33)	55.2	0.000*	47.64 (10.97)	48.3	0.071
	CTFP	47.34 (9.06)	48.2		51.43 (8.24)	52.0	

En cuanto al rendimiento físico y mental en función de la promoción, hay diferencias estadísticamente significativas en ambas (Tabla 17). Pero, en el componente físico, quienes presentan mejor rendimiento son los enfermeros que nunca han sido promovidos, pero estos son los que presentan peor rendimiento mental.

Tabla 17 - Calidad de vida de los enfermeros según la promoción

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Promoción	Sí	47.84 (9.21)	48.6	0.001*	51.62 (8.29)	52.0	0.023*
	No	53.65 (8.19)	55.2		47.26 (10.64)	47.3	

En cuanto a volver a escoger la misma profesión, al tipo de liderazgo y al número de horas no hay diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los componentes.

Por último, se ha comprobado que, en relación con faltar al trabajo, en el componente físico la diferencia no ha sido estadísticamente significativa, mientras que en el componente mental ha sido significativa, y los enfermeros que no faltaron al trabajo tienen un rendimiento mental estadísticamente mejor que los que faltaron (Tabla 18).

Tabla 18 - Calidad de vida de los enfermeros según las faltas al trabajo

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Faltas al trabajo	Sí	48.15 (10.17)	48.9	0.348	46.79 (10.49)	45.7	0.046*
	No	50.51 (8.97)	52.2		50.89 (8.97)	50.9	

Resumiendo, los enfermeros más jóvenes, con CIT, con menos tiempo de servicio y que nunca han sido promovidos presentan mejor rendimiento físico. Los enfermeros viudos, especialistas/jefes, con más tiempo de servicio, los que han sido promovidos y no han faltado al trabajo presentan mayor rendimiento mental.

Asociación entre la satisfacción con el trabajo y la calidad de vida relacionada con el estado de salud en los enfermeros

En la tabla 19, presentamos las correlaciones no paramétricas de Spearman que evalúan la asociación entre los dos componentes de la escala SF-12 y la escala EAST-Enf total y sus dimensiones. Se constata que la MSF está correlacionada de forma positiva con la satisfacción global, es decir, cuanto mejor sea la salud física del enfermero mayor es su satisfacción. Este componente de la SF-12 no está correlacionado de forma significativa con ninguna de las dimensiones de la escala EAST-Enf.

En cuanto al componente de la salud mental, presenta una correlación positiva con las dimensiones SCT y SC de la escala EAST-Enf. Así, cuanto mejor sea la salud mental del enfermero mayor es la satisfacción con el contexto de trabajo y con la comunicación. Con las restantes dimensiones de la escala EAST-Enf y con la puntuación global de esta escala, las correlaciones obtenidas no son estadísticamente significativas.

Tabla 19 - Correlaciones entre las dos dimensiones de la escala SF-12 y la EAST-Enf total y cada una de las dimensiones

	EAST-Enf total	SRC	SBR	SP	SCT	SC	SRE
MSF	0.199**	0.168	0.122	0.156	0.092	0.094	0.092
MSM	0.157	0.093	0.114	0.018	0.304*	0.284*	0.024

B - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería

La muestra en estudio está constituida por 462 individuos que han estado ingresados en una de las tres unidades hospitalarias del norte de Portugal. La mayoría es del sexo femenino (53.2%), está casada o vive en pareja de hecho (57.6 %), reside en el medio urbano (54.8 %). Estos datos van contra los publicados por el Instituto Nacional de Estadística (2017), donde podemos observar que la población residente en Portugal, la mayoría, es de género femenino. De acuerdo con los Censos 2011, publicados en 2012 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), aproximadamente el 49.5% de la población de la región norte está casada. La distribución de la población de acuerdo con el estado civil, en esta región, presenta una estructura semejante a la del país.

En cuanto a las formaciones académicas, se comprueba que aproximadamente la mitad de los usuarios (el 50.2%) posee formación inferior a la enseñanza básica, y el 21.6% de los usuarios no sabe leer ni escribir. Estos resultados van contra los divulgados por el INE (2012),

donde se constata que la región norte ostenta una tasa de analfabetismo alta, y algunas subregiones presentan tasas de analfabetismo superiores a la media nacional.

En cuanto a la situación laboral, el 44.8% de los preguntados está activo. Estos resultados son también concordantes con los censos 2011, donde la población activa residente en la región norte representaba aproximadamente el 56.1 % de la población de Portugal, con 15 o más años.

En lo que concierne a la unidad hospitalaria donde fueron ingresados, se ha contabilizado un 55% en la unidad hospitalaria C.

La edad media registrada ha sido de 57.47 años, con una desviación típica de 16-21 años, siendo la edad mínima de 17 años y la máxima de 93. Los datos del INE (2017) revelan que hay una disminución de la población joven y el aumento de la población mayor, comprobándose un aumento de la edad media de la población residente en Portugal de los 42.4 a 43.9 años entre 2011 y 2016. La tendencia de envejecimiento demográfico se comprueba hace varias décadas en Europa; y Portugal no es excepción. La región norte no es ajena a esta tendencia, comprobándose la misma situación.

Los servicios de ingreso más representativos son medicina (el 24.9%) y cirugía (el 22.3%).

En relación con el motivo de ingreso, los motivos más comunes por los cuales los usuarios estaban ingresados eran problemas del sistema digestivo (el 17.5%) y musculoesquelético (16.9%). Los resultados de nuestro estudio van contra los obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud (INS 2014), realizada por el INE (2016), en colaboración con el Instituto Nacional de Salud *Doutor Ricardo Jorge*, que refiere que los dolores lumbares u otros problemas crónicos de la espalda y los dolores cervicales u otros problemas en el cuello han sido las enfermedades referidas con mayor frecuencia por la población con 15 o más años; respectivamente 2.9 y 2.1 millones de personas, o sea, el 32.9% y el 24.1%.

Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el hospital - SUCEH₂₁

En relación con el resultado de las cuestiones de opinión relativa a los cuidados de enfermería en las tres unidades hospitalarias del norte de Portugal, la mayor parte de los preguntados ha manifestado concordancia con las prácticas de enfermería practicadas por los enfermeros hospitalarios que les prestaron los cuidados durante el ingreso. Señalamos que los ítems más penalizados se relacionan con la transmisión de información de servicios de salud

disponibles y con la forma en la que puede utilizar esos servicios, así como también la proporción de información escrita sobre los asuntos sobre los que informan o explican. Ferreira (2014) corrobora los presentes resultados.

En cuanto a los ítems de la satisfacción con los cuidados de enfermería en las tres unidades hospitalarias, presentan un valor mínimo del 87.7% y uno máximo del 92.6% de las respuestas en esa categoría. En el estudio de Ferreira (2014), los ítems de la satisfacción con los cuidados de enfermería en los hospitales presentan un valor mínimo de 92.4% y uno máximo de 95.1%.

En un análisis dimensional de la escala SUCEH₂₁, se han calculado los puntos mínimos y máximos, media y desviación típica, y también el valor modal, como podemos comprobar en la tabla 20.

Tabla 20 - Índice de satisfacción del usuario con los cuidados de enfermería - SUCEH₂₁

Dimensión	Mínimo	Máximo	Moda	Media	Desviación típica
Eficacia comunicación	1.67	3	3	2.81	0.29
Utilidad de la información	1.60	3	2.2	2.30	0.8
Calidad en la atención	2	3	3	2.85	0.25
Rapidez en la asistencia	2	3	3	2.84	0.31
Mantenimiento del ambiente terapéutico	2	3	3	2.78	0.29
Promoción de la continuidad de los cuidados	1	3	1.5	2.04	0.61

Hay tres dimensiones que presentan valor medio superior al 2.8 y valor modal igual a 3, y son: eficacia en la comunicación, calidad en la atención y rapidez en la asistencia. La dimensión utilidad de la información varía entre 1.6 y 3, siendo la moda 2.2 y la media 2.30. El mantenimiento del ambiente terapéutico varía entre 2 y 3, siendo la media de 2.78 y la moda de 3. La promoción de la continuidad de los cuidados es la dimensión con valor medio más bajo, siendo de 2.04, y su valor modal es de 1.5. En el estudio de Costa (2011), la eficacia en la comunicación (2.58), calidad en la atención (2.63) y rapidez en la asistencia (2.62) son dimensiones con percepción positiva de los usuarios. Tal como se señala en el estudio de Ferreira (2014), las dimensiones que presentan un valor medio más alto son: eficacia en la comunicación (2.93), calidad en la atención (2.89) y rapidez en la asistencia (2.85).

Del análisis de la consistencia interna, Ribeiro (2005) obtuvo un alfa de Cronbach 0.825, habiendo producido el análisis factorial de las cuestiones seis factores, que explican el 65% de la varianza total. En nuestro estudio se ha obtenido un alfa de Cronbach de 0.777.

Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el hospital - SUCEH₂₁ y las variables sociodemográficas y clínicas.

En la tabla 21, presentamos los puntos de prueba obtenidos en las comparaciones realizadas en las dimensiones de la escala SUCEH₂₁ con las variables sociodemográficas y clínicas.

Tabla 21 - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el hospital según las variables sociodemográficas y clínicas

	Eficacia comunicación	Utilidad información	Calidad de atención	Rapidez asistencia	Mantenimiento ambiente terapéutico	Promoción continuidad cuidados
Sexo	0.471	0.414	0.048*	0.470	0.238	0.000*
Edad	0.337	0.000*	0.012*	0.229	0.150	0.000*
Estado civil	0.383	0.000*	0.077	0.217	0.691	0.000*
Título académico	0.989	0.000*	0.436	0.336	0.085	0.000*
Lugar de residencia	0.611	0.006*	0.046*	0.177	0.261	0.000*
Situación laboral	0.904	0.001*	0.082	0.251	0.521	<0.001*
Profesión	0.314	0.339	<0.001*	0.006*	<0.001*	0.001*
Unidad hospitalaria	0.022*	0.000*	0.027*	0.000*	0.001*	0.000*
Servicio	0.033*	<0.001*	0.007*	<0.001*	0.068	<0.001*
Motivo de ingreso	0.710	0.241	0.519	0.912	0.984	0.441

Hay diferencias estadísticamente significativas en la variable sexo y las dimensiones calidad en la atención y en la promoción de la continuidad de los cuidados. En la calidad en la atención, las mujeres están más satisfechas, y en la promoción de la continuidad de los cuidados son los hombres los más satisfechos (Tabla 22). Ribeiro (2003), Mota et al. (2010), Pontinha (2011), Silva (2011) y Ferreira (2014) concluyeron que no existían diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, relacionadas con la satisfacción en cuanto a los cuidados de enfermería que han recibido durante el período de ingreso hospitalario.

Tabla 22 - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el hospital según el sexo

Dimensión	Sexo	Media (error estándar)	Mediana
Calidad en la atención	Masculino	2.82 (0.28)	3
	Femenino	2.87 (0.22)	3
Promoción de la continuidad de los cuidados	Masculino	2.17 (0.59)	2
	Femenino	1.92 (0.60)	2

En cuanto a la variable edad, se han registrado diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones utilidad de la información, calidad en la atención y promoción de la continuidad de los cuidados. Del análisis de los puntos se constata que, en la utilidad de la información, los mayores están más satisfechos; en la calidad en la atención, los individuos con edades entre los 60 y los 69 años son los más insatisfechos. Por último, en la promoción de

la continuidad de los cuidados, los más jóvenes están más insatisfechos y los mayores claramente más satisfechos (Tabla 23). Resultados semejantes fueron obtenidos por Franco y Florentim (2006), Raffi et al. (2008), Silva (2010), Silva (2011) y Ferreira (2014). Ribeiro (2003) comprobó que la satisfacción no depende de la edad del usuario.

Tabla 23 - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el hospital según la edad

Dimensión	Edad	Media (error estándar)	Mediana
Utilidad de la información	Menos de 30 años	2.30 (0.32)	2.2
	30 a 39 años	2.31 (0.29)	2.2
	40 a 49 años	2.21 (0.26)	2.2
	50 a 59 años	2.24 (0.25)	2.2
	60 a 69 años	2.22 (0.26)	2.2
	70 a 79 años	2.38 (0.28)	2.4
	80 o más años	2.43 (0.22)	2.4
Calidad en la atención	Menos de 30 años	2.88 (0.22)	3
	30 a 39 años	2.86 (0.25)	3
	40 a 49 años	2.85 (0.23)	3
	50 a 59 años	2.87 (0.24)	3
	60 a 69 años	2.74 (0.32)	2.8
	70 a 79 años	2.88 (0.21)	3
	80 o más años	2.87 (0.23)	3
Promoción de la continuidad de los cuidados	Menos de 30 años	1.39 (0.29)	1.5
	30 a 39 años	1.47 (0.35)	1.5
	40 a 49 años	1.77 (0.48)	1.5
	50 a 59 años	1.90 (0.43)	2
	60 a 69 años	2.09 (0.48)	2
	70 a 79 años	2.52 (0.44)	2.5
	80 o más años	2.66 (0.37)	2.5

En cuanto al estado civil, se han registrado diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones utilidad de la información y promoción de la continuidad de los cuidados. Del análisis de los puntos medios, se constata que los viudos están más satisfechos que los restantes individuos (Tabla 24). Dimensionalmente, se han comprobado diferencias estadísticamente significativas. Ribeiro (2003), Oliveira y Guirardello (2006), Silva (2010) y Ferreira (2014) corroboran los presentes resultados.

Tabla 24 - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el hospital según el estado civil

Dimensión	Estado civil	Media (error estándar)	Mediana
Utilidad de la información	Soltero	2.24 (0.25)	2.2
	Casado/Pareja de hecho	2.29 (0.29)	2.2
	Viudo	2.40 (0.25)	2.4
	Separado/Divorciado	2.21 (0.22)	2.2
Promoción de la continuidad de los cuidados	Soltero	1.61 (0.50)	1.5
	Casado/Pareja de hecho	1.96 (0.57)	2
	Viudo	2.59 (0.44)	2.5
	Separado/Divorciado	1.92 (0.40)	2

En lo que concierne al título académico, se han registrado diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones utilidad de la información y promoción de la continuidad de los cuidados. Del análisis de los puntos medios se constata que los que no saben leer ni escribir están más satisfechos que los restantes individuos (Tabla 25). Ribeiro (2003), Oliveira y Guirardello (2006), Martins (2009), Oliveira (2012) y Ferreira (2014) corroboran los presentes resultados, habiendo obtenido diferencias estadísticamente significativas en la relación entre el título académico y la satisfacción del usuario.

Tabla 25 - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el hospital según el título académico

Dimensión	Título académico	Media (error estándar)	Mediana
Utilidad de la información	No sabe leer/escribir	2.39 (0.28)	2.4
	Sabe leer y escribir	2.31 (0.24)	2.3
	Enseñanza básica	2.22 (0.27)	2.2
	Enseñanza secundaria	2.28 (0.32)	2.2
	Enseñanza superior	2.30 (0.28)	2.4
Promoción de la continuidad de los cuidados	No sabe leer/escribir	2.57 (0.44)	2.5
	Sabe leer y escribir	2.20 (0.51)	2.3
	Enseñanza básica	1.92 (0.57)	2
	Enseñanza secundaria	1.57 (0.47)	1.5
	Enseñanza superior	1.64 (0.43)	1.5

Con relación al lugar de residencia, se han registrado diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones utilidad de la información, calidad en la atención y promoción de la continuidad de los cuidados. Del análisis de los puntos medios se constata que los usuarios residentes en el medio rural están más satisfechos con la utilidad de la información y con la promoción de la continuidad de los cuidados. Sin embargo, en la calidad en la atención son los que residen en el medio urbano los que están más satisfechos (Tabla 26). El estudio de Oliveira (2012) y Ferreira (2014) presentan datos concordantes con los de la presente investigación.

Tabla 26 - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el hospital según el lugar de residencia

Dimensión	Lugar de residencia	Media (error estándar)	Mediana
Utilidad de la información	Rural	2.34 (0.29)	2.4
	Urbano	2.27 (0.26)	2.2
Calidad en la atención	Rural	2.82 (0.28)	3
	Urbano	2.87 (0.22)	3
Promoción de la continuidad de los cuidados	Rural	2.35 (0.54)	2.5
	Urbano	1.79 (0.54)	1.5

En la situación laboral se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en la utilidad de la información, estando los usuarios activos menos satisfechos, y en la promoción

de la continuidad de los cuidados, siendo los estudiantes los menos satisfechos (Tabla 27). Ribeiro (2003) concluyó que los estudiantes muestran niveles de satisfacción diferentes en la fase de la utilidad de información, siendo los más satisfechos. Mota et al. (2010), Silva (2011) y Ferreira (2014) concluyeron que no había diferencias estadísticamente significativas entre la situación laboral y la satisfacción de los usuarios.

Tabla 27 - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el hospital según la situación laboral

Dimensión	Situación laboral	Media (error estándar)	Mediana
Utilidad de la información	Activa	2.25 (0.3)	2.2
	No activa	2.33 (0.3)	2.4
	Jubilada	2.40 (0.3)	2.4
	Desempleado	2.32 (0.2)	2.4
	Doméstica	2.33 (0.3)	2.4
	Estudiante	2.27 (0.3)	2.2
Promoción de la continuidad de los cuidados	Activa	1.80 (0.5)	1.5
	No activa	1.75 (0.6)	1.8
	Jubilada	2.56 (0.4)	2.5
	Desempleado	1.73 (0.5)	1.5
	Doméstica	2.30 (0.6)	2.5
	Estudiante	1.31 (0.3)	1.5

En la variable profesión (activos), se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en cuatro de las seis dimensiones: en la calidad de la atención, en la rapidez en la asistencia y en el mantenimiento del ambiente terapéutico, los usuarios con profesiones del grupo 2 (especialistas de las actividades intelectuales y científicas) son los más satisfechos; y en la promoción de la continuidad de los cuidados, los usuarios con profesiones del grupo 9 (trabajadores no cualificados) son los más satisfechos (Tabla 28). Ferreira (2014) no encontró diferencias estadísticas significativas entre las diferentes dimensiones de la satisfacción y la variable profesión. Las profesiones se han agrupado de acuerdo con la Clasificación Portuguesa de las Profesiones 2010.

Tabla 28 - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el hospital según la profesión

Dimensión	Profesión (activos)	Media (error estándar)	Mediana
Calidad en la atención	Grupo 2	2.93 (0.1)	3
	Grupo 4	2.85 (0.2)	3
	Grupo 5	2.88 (0.2)	3
	Grupo 6	2.60 (0.4)	2.8
	Grupo 7	2.88 (0.2)	3
	Grupo 9	2.67 (0.3)	2.8
Rapidez en la asistencia	Grupo 2	2.93 (0.2)	3
	Grupo 4	2.75 (0.3)	3
	Grupo 5	2.87 (0.3)	3
	Grupo 6	2.65 (0.5)	3
	Grupo 7	2.84 (0.3)	3
	Grupo 9	2.64 (0.4)	2.8
Mantenimiento del ambiente terapéutico	Grupo 2	2.87 (0.2)	3
	Grupo 4	2.74 (0.3)	2.8
	Grupo 5	2.81 (0.3)	3
	Grupo 6	2.51 (0.4)	2.5
	Grupo 7	2.79 (0.3)	3
	Grupo 9	2.67 (0.3)	2.8
Promoción en la continuidad de los cuidados	Grupo 2	1.59 (0.4)	1.5
	Grupo 4	1.71 (0.4)	1.5
	Grupo 5	1.78 (0.5)	1.5
	Grupo 6	2.03 (0.4)	1.2
	Grupo 7	1.81 (0.5)	1.5
	Grupo 9	2.08 (0.5)	2.3

En lo que se refiere a la unidad hospitalaria, se han registrado diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones de la escala SUCEH₂₁. Del análisis de los puntos medios, se constata que los usuarios de la unidad hospitalaria A están más satisfechos en la eficacia en la comunicación, utilidad de la información, calidad en la atención, rapidez en la asistencia y el mantenimiento del ambiente terapéutico. Los usuarios de la unidad hospitalaria B están más satisfechos con la promoción de la continuidad de los cuidados (Tabla 29). Ferreira (2014) corrobora estos resultados.

Tabla 29 - Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería en el hospital según la unidad hospitalaria

Dimensión	Unidad hospitalaria	Media (error estándar)	Mediana
Eficacia en la comunicación	A	2.87 (0.23)	3
	B	2.79 (0.97)	3
	C	2.78 (0.30)	3
Utilidad de la información	A	2.39 (0.25)	2.4
	B	2.29 (0.25)	2.2
	C	2.26 (0.29)	2.2
Calidad en la atención	A	2.88 (0.24)	3
	B	2.76 (0.33)	3
	C	2.86 (0.22)	3
Rapidez en la asistencia	A	2.91 (0.24)	3
	B	2.66 (0.44)	3
	C	2.84 (0.29)	3
Mantenimiento del ambiente terapéutico	A	2.81 (0.30)	3
	B	2.64 (0.37)	2.8
	C	2.80 (0.26)	2.8
Promoción de la continuidad de los cuidados	A	2.05 (0.62)	2
	B	2.44 (0.48)	2.5
	C	1.92 (0.59)	2

En cuanto al servicio, se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en cinco de las seis dimensiones: en la eficacia en la comunicación, los usuarios de ginecología son los más satisfechos; en la utilidad de la información, los usuarios de oftalmología son los más satisfechos; en la calidad en la atención, los usuarios de oftalmología y de la unidad de ACV son los más satisfechos; en la rapidez en la asistencia, los usuarios de ginecología, otorrinolaringología, oftalmología y unidad de ACV son los más satisfechos, y en la promoción de la continuidad de los cuidados, los usuarios de la unidad de ACV son los más satisfechos. En su estudio, Ribeiro (2003) comprobó que los niveles de satisfacción no varían por el hecho de haber estado ingresado en uno o en otro servicio.

Por último, no se han verificado diferencias estadísticamente significativas en las diversas dimensiones de la escala SUCEH₂₁ en relación con la variable motivo de ingreso. A su vez, en el estudio de Ferreira (2014) se comprobó que el nivel de satisfacción de los usuarios variaba con el motivo de ingreso.

Satisfacción con los cuidados de enfermería - QSEnf-10

Observamos que, en relación con las respuestas a los ítems de la escala QSEnf-10, la mayoría de los preguntados está muy satisfecha o satisfecha con los cuidados de enfermería recibidos durante el ingreso.

Lopes (2012) obtuvo un alfa general de 0.94 y el coeficiente de correlación de intraclass (ICC) de 0.98. En nuestro estudio, se ha constatado un alfa general de 0.934 (próximo al original) y el ICC de 0.93.

El QSEnf-10 contempla dos dimensiones: ambiente terapéutico (ítems 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 10) y calidad en la atención (ítems 1, 2 y 8). Estas dos dimensiones se han hecho operativas recurriendo a la media de las respuestas de los ítems que las constituyen. Se presentan en la tabla 30 los puntos mínimos y máximos, media y desviación típica y también el valor modal para las dos dimensiones. El alfa de Cronbach de cada una ha sido, respectivamente, de 0.93 y 0.85. Los puntos medios registrados en cada una de las dimensiones son muy similares, y superiores a 3.5, por lo que, de una manera general, los usuarios de esta muestra están satisfechos con los cuidados de enfermería recibidos.

Tabla 30 - Estadísticas descriptivas de las dimensiones de la QSEnf-10

Dimensión	Mínimo	Máximo	Moda	Media	Desviación típica
Ambiente terapéutico	2	4	4	3.57	0.45
Calidad en la atención	2	4	4	3.55	0.47

Satisfacción con los cuidados de enfermería QSEnf-10 y las variables sociodemográficas

En relación con la variable sexo, se comprueba que hay diferencias estadísticamente significativas en la dimensión calidad en la atención, y las mujeres están más satisfechas que los hombres (Tabla 31). Estos datos son corroborados por Pontinha (2011).

Tabla 31 - Satisfacción con los cuidados de enfermería según el sexo

		Ambiente terapéutico			Calidad en la atención		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Sexo	Masculino	3.53 (0.47)	3.7	0.082	3.50 (0.49)	3.7	0.027*
	Femenino	3.61 (0.43)	3.7		3.60 (0.45)	3.7	

En cuanto a la edad, comprobamos que hay diferencias estadísticamente significativas entre las diversas franjas de edad, y los individuos con edades comprendidas entre los 60 a 69 años son los más insatisfechos en las dos dimensiones (Tabla 32). Lo mismo se comprobó en los estudios realizados por Silva (2011), Guterres et al. (2012) y Ferreira (2014), que comprobaron que, en lo que respecta a la edad, se observaron diferencias estadísticas significativas.

Tabla 32 - Satisfacción con los cuidados de enfermería según la edad

	Ambiente terapéutico			Calidad en la atención		
	M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Edad	Menos de 30 años	3.58 (0.48)	3.7	3.60 (0.42)	3.7	
	30 a 39 años	3.58 (0.49)	3.7	3.55 (0.51)	3.7	
	40 a 49 años	3.47 (0.44)	3.6	3.51 (0.51)	3.7	
	50 a 59 años	3.56 (0.45)	3.7	3.50 (0.49)	3.7	0.008*
	60 a 69 años	3.43 (0.46)	3.6	3.42 (0.47)	3.3	
	70 a 79 años	3.67 (0.40)	4.0	3.68 (0.41)	4.0	
	80 o más años	3.70 (0.40)	4.0	3.61 (0.45)	4.0	

Con relación al estado civil, se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en las dos dimensiones y los individuos viudos son los más satisfechos con los cuidados de enfermería recibidos en ambas dimensiones (Tabla 33). Ribeiro (2003), Oliveira y Guirardello (2006), Silva (2010), Ferreira (2014) y Melgo (2015) también comprobaron diferencias estadísticas significativas en relación con el estado civil.

Tabla 33 - Satisfacción con los cuidados de enfermería según el estado civil

	Ambiente terapéutico			Calidad en la atención		
	M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Estado civil	Soltero	3.55 (0.52)	3.7	3.53 (0.49)	3.7	
	Casado/Pareja de hecho	3.56 (0.45)	3.7	3.55 (0.47)	3.7	0.015*
	Viudo	3.67 (0.40)	3.9	3.64 (0.44)	4.0	0.044*
	Separado/Divorciado	3.40 (0.44)	3.4	3.38 (0.44)	3.3	

En relación con la variable título académico, se ha comprobado que no hay diferencias estadísticamente significativas en las dos dimensiones de la escala QSEnf-10. Resultados idénticos fueron observados por Silva (2011), Guterres et al. (2012), Lopes (2013) y Melgo (2015).

Los niveles medios de satisfacción son idénticos entre los usuarios del medio rural y del medio urbano, no comprobándose diferencias estadísticamente significativas, tal como verificaron los investigadores (Dinis, 2013; Ferreira, 2014; Guterres et al., 2012; Lopes, 2013; Melgo, 2015; Pontinha, 2011; Silva, 2011).

Se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en las dos dimensiones en cuanto a la situación laboral, destacando los desempleados como menos satisfechos y los estudiantes como los más satisfechos en ambas dimensiones (Tabla 34). A semejanza del estudio realizado por Melgo (2015), también ostenta diferencias estadísticas significativas.

Tabla 34 - Satisfacción con los cuidados de enfermería según la situación laboral

		Ambiente terapéutico			Calidad en la atención		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Situación laboral	Activa	3.51 (0.46)	3.6	0.010*	3.48 (0.47)	3.7	0.006*
	No activa	3.61 (0.51)	3.9		3.58 (0.58)	4.0	
	Jubilado	3.66 (0.40)	3.9		3.60 (0.44)	3.7	
	Desempleado	3.45 (0.54)	3.6		3.33 (0.57)	3.2	
	Doméstica	3.63 (0.42)	3.7		3.64 (0.44)	4.0	
	Estudiante	3.70 (0.49)	4.0		3.72 (0.38)	4.0	

En relación con la variable profesión, observamos diferencias estadísticamente significativas en las dos dimensiones. En cuanto a la profesión, los preguntados con profesiones del grupo 2 (especialistas de las actividades intelectuales y científicas) son los más satisfechos en ambas dimensiones (Tabla 35). Ferreira (2014) comprobó resultados totalmente inversos y no observó diferencias estadísticamente significativas en relación con la profesión.

Tabla 35 - Satisfacción con los cuidados de enfermería según la profesión

		Ambiente terapéutico			Calidad en la atención		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Profesión (activos)	Grupo 2	3.61 (0.43)	3.9	0.028*	3.61 (0.44)	3.7	0.030*
	Grupo 4	3.54 (0.38)	3.6		3.47 (0.44)	3.3	
	Grupo 5	3.53 (0.44)	3.7		3.51 (0.45)	3.7	
	Grupo 6	3.34 (0.52)	3.3		3.33 (0.49)	3.3	
	Grupo 7	3.57 (0.47)	3.7		3.57 (0.47)	3.7	
	Grupo 9	3.25 (0.47)	3.0		3.22 (0.54)	3.0	

Se han registrado diferencias estadísticamente significativas en el ambiente terapéutico en las unidades hospitalarias en estudio, siendo los usuarios de la unidad hospitalaria A los más satisfechos (Tabla 36). En su estudio, Ferreira (2014), también comprobó diferencias estadísticas significativas en relación con las unidades hospitalarias.

Tabla 36 - Satisfacción con los cuidados de enfermería según la unidad hospitalaria

		Ambiente terapéutico			Calidad en la atención		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Unidad hospitalaria	A	3.61 (0.41)	3.7	0.042*	3.59 (0.46)	3.7	0.051
	B	3.45 (0.47)	3.3		3.44 (0.45)	3.3	
	C	3.59 (0.46)	3.7		3.57 (0.47)	3.7	

En cuanto al servicio, se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en las dos dimensiones, destacando los usuarios del servicio de oftalmología y de la unidad de ACV como los más satisfechos (Tabla 37).

Tabla 37 - Satisfacción con los cuidados de enfermería según el servicio

	Ambiente terapéutico			Calidad en la atención		
	M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Servicio	Cirugía	3.67 (0.39)	3.7	3.69 (0.41)	4.0	
	Medicina	3.56 (0.42)	3.7	3.54 (0.43)	3.7	
	Cardiología	3.73 (0.40)	3.9	3.43 (0.50)	3.2	
	Neurología	3.69 (0.44)	4.0	3.62 (0.50)	4.0	
	Urología	3.29 (0.54)	3.3	3.31 (0.60)	3.0	
	Ginecología	3.75 (0.37)	4.0	3.78 (0.44)	4.0	
	Obstetricia	3.56 (0.43)	3.7	3.56 (0.44)	3.7	<0.001*
	Otorrino	3.72 (0.39)	4.0	3.58 (0.45)	3.7	
	Ortopedia	3.53 (0.43)	3.7	3.48 (0.42)	3.3	
	Psiquiatría	3.26 (0.55)	3.0	3.27 (0.54)	3.0	
	Oftalmología	4	4	4	4	
	Unidad de ACV	4	4	4	4	

Por último, no se comprobaron diferencias estadísticamente significativas en las dos dimensiones en relación a la variable motivo de ingreso.

En síntesis, respondiendo las hipótesis de investigación formuladas, comprobamos que existe relación entre las variables sociodemográficas y clínicas (sexo, edad, estado civil, situación laboral, profesión, unidad hospitalaria y servicio), y la satisfacción de los usuarios en cuanto a los cuidados de enfermería. El perfil del usuario más satisfecho es: usuario mayor, viudo, trabajador del grupo 2 (especialista de actividades intelectuales y científicas), ingresado en la unidad hospitalaria A y en el servicio de oftalmología y de la unidad de ACV.

Evaluación de la calidad de vida relacionada o estado de salud (SF-12)

En la tabla 38, presentamos la distribución de la muestra en estudio ítem por ítem, así como también el valor medio y el error estándar obtenido. En general, se observa que los individuos de la muestra presentan un estado de salud entre razonable y débil (ítem 1), pues el valor medio obtenido ha sido aproximadamente de 2.2, cosa que denota la alta frecuencia relativa aquí obtenida (aproximadamente el 67%).

En cuanto a las actividades del día a día, los ítems 2 y 3 con tres posibilidades de respuesta, la respuesta más frecuente ha sido “sí, muy limitado” y, como tal, los puntos medios son superiores a 2, lo que denota un débil estado de salud.

En los ítems 4 y 5, las respuestas más frecuentes de los individuos han sido “la mayor parte del tiempo” y “algún tiempo”, cosa que revela que sus problemas de salud han provocado limitaciones en la ejecución de sus actividades diarias. Los puntos medios registrados han sido de 2.83 y 2.91, respectivamente.

En cuanto al impacto de los problemas emocionales, los puntos medios obtenidos han sido superiores al 3 e inferiores al 3.5, y esto denota el hecho de que la mayoría de los preguntados haya respondido “poco tiempo” y “algún tiempo”.

En lo que concierne a la interferencia del dolor en el día a día de los preguntados, aproximadamente el 37% ha respondido “moderadamente” y el 38% “poco”. Así, el valor medio obtenido ha sido de 3.42 con un error estándar de 0.86.

En cuanto a sentirse “sereno y tranquilo” y “con mucha energía”, las respuestas más frecuentes han sido, respectivamente, “la mayor parte del tiempo” y “poco tiempo”, traduciendo un valor medio de 3.62 y 2.43 respectivamente. Con relación a “sentirse deprimido”, el valor medio obtenido ha sido de 3.70, cuestión que se traduce como respuestas más frecuentes “poco tiempo” y “nunca”.

Por último, en cuanto a las limitaciones en la actividad social potenciadas por el estado de salud física y emocional, las respuestas dadas por los preguntados están repartidas por las diversas posibilidades de respuesta, aunque las más frecuentes sean “la mayor parte del tiempo” y “algún tiempo”. El valor medio obtenido en este ítem ha sido de 2.85.

Tabla 38 - Distribución de las respuestas para cada uno de los ítems del SF-12

		N	%	Media	Error estándar
1. En general su salud es	Débil	14	4.7	2.17	0.9
	Regular	93	1.8		
	Buena	25	7.1		
	Muy buena	4	2		
	Excelente	6	3		
Actividades del día a día. Acaso su salud lo limita en estas actividades					
2. Actividades moderadas, tales como desplazar una mesa o aspirar la casa	Sí, muy limitado	231	50.0	1.67	0.75
	Sí, un poco limitado	153	33.1		
	No, nada limitado	78	16.9		
3. Subir varios tramos de escaleras	Sí, muy limitado	224	48.5	1.7	0.76
	Sí, un poco limitado	153	33.1		
	No, nada limitado	85	18.4		
En las últimas 4 semanas ha tenido, en su trabajo o actividades diarias, algunos de los problemas presentados como consecuencia de su salud					
4. Ha hecho menos de lo que quería	Siempre	65	14.1	2.83	1.22
	La mayor parte del tiempo	139	30.1		
	Algún tiempo	122	26.4		
	Poco tiempo	80	17.3		
	Nunca	56	12.1		
5. Se ha sentido limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades	Siempre	79	17.1	2.91	1.29
	La mayor parte del tiempo	102	22.1		
	Algún tiempo	130	28.1		
	Poco tiempo	85	18.4		
	Nunca	66	14.3		
En las últimas 4 semanas ha tenido, en su trabajo o actividades diarias, algunos de los problemas presentados debido a cualesquier problemas emocionales					
6. Ha hecho menos de lo que quería	Siempre	32	6.9	3.33	1.2
	La mayor parte del tiempo	95	20.6		
	Algún tiempo	113	24.5		
	Poco tiempo	132	28.6		
	Nunca	90	19.5		
7. Ha desarrollado su trabajo u otras actividades menos cuidadosamente que de costumbre	Siempre	36	7.8	3.38	1.27
	La mayor parte del tiempo	96	20.8		
	Algún tiempo	98	21.2		
	Poco tiempo	121	26.2		
	Nunca	111	24.0		
8. Durante las últimas 4 semanas, de qué forma el dolor ha interferido en su trabajo normal (doméstico y trabajo fuera de casa)					
	Mucho	0	0	3.42	0.86
	Bastante	71	15.4		
	Moderadamente	172	37.2		
	Poco	174	37.7		
	Absolutamente nada	45	9.7		
En las últimas 4 semanas, cómo se ha sentido y cómo le han salido las cosas					
9. Sereno y tranquilo	Nunca	5	1.1	3.62	0.98
	Poco tiempo	70	15.2		
	Algún tiempo	101	21.9		
	La mayor parte del tiempo	204	44.2		
	Siempre	82	17.7		
10. Con mucha energía	Nunca	66	14.3	2.43	1.01
	Poco tiempo	229	49.6		
	Algún tiempo	85	18.4		
	La mayor parte del tiempo	67	14.5		
	Siempre	15	3.2		
11. Deprimido	Siempre	16	3.5	3.7	1.1
	La mayor parte del tiempo	58	12.6		
	Algún tiempo	99	21.4		
	Poco tiempo	164	35.5		
	Nunca	125	27.1		
12. En las últimas cuatro semanas, hasta qué punto su salud física o problemas emocionales han limitado su actividad social					
	Siempre	64	13.9	2.85	1.2
	La mayor parte del tiempo	133	28.8		
	Algún tiempo	117	25.3		
	Poco tiempo	104	22.5		
	Nunca	44	9.5		

En la tabla 39, presentamos la distribución de los 12 ítems por las respectivas dimensiones y componentes, así como la variación registrada en la muestra en estudio, media

y error estándar (las puntuaciones de cada dimensión han sido normalizadas de 0 a 100 puntos). Cuanto más alta sea la puntuación, mejor será el estado de salud del individuo.

En el componente físico destaca el dolor, pues es la dimensión con mayor valor medio, y negativamente destacan la salud en general y la función física. El alfa de Cronbach obtenido en este componente ha sido de 0.888, cosa que denota una buena consistencia interna.

En el componente mental, positivamente destacamos la salud mental y el rendimiento emocional con puntos medios superiores al 50%, y negativamente la función social (el 46.27%) y la vitalidad, con el 35.71% de valor medio. La consistencia interna de este componente ha sido buena (alfa igual a 0.896).

Tabla 39 - Componente físico y mental de la SF-12 medidas en una escala de 0 a 100

		Items	Mínimo	Máximo	Media	Error estándar
MSF (alfa Cronbach 0.888)	Función física	2,3	0	100	36.92	34.2
	Rendimiento físico	4,5	0	100	46.75	30.8
	Dolor	8	25	100	60.44	21.6
	Salud en general)	1	0	100	29.17	22.6
MSM (alfa Cronbach 0.896)	Vitalidad	10	0	100	35.71	25.2
	Función social	12	0	100	46.27	29.9
	Rendimiento emocional	6,7	25	100	58.87	30.3
	Salud mental	9,11	25	100	66.56	23.4

En cuanto a la variable sexo, son las mujeres las que presentan mejor estado físico; no obstante, estas diferencias no son estadísticamente significativas en el componente mental (Tabla 40). El INE (2014) verificó resultados totalmente inversos, refiriendo que son las mujeres quienes presentan más limitaciones físicas.

Tabla 40 - Calidad de vida de los usuarios según el sexo

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Sexo	Masculino	48.87 (9.40)	48.0	0.020*	50.81 (10,46)	52,2	0.118
	Femenino	50.99 (9.99)	50.0		49.29 (10,49)	49,4	

La variable edad se ha hecho operativa en siete franjas de edad, y en ambos componente hay diferencias estadísticas entre los grupos. Nótese que los usuarios más jóvenes presentan mejor rendimiento físico y mental (Tabla 41). Estos datos están corroborados por el estudio de Cabral et al. (2002), Silva (2003), Pimentel (2003), Barros (2003), Ferreira y Santana (2003), Amorim (2007), Barros et al. (2009), Anes y Ferreira (2009), Oliveira (2009), Praça (2012) e INE (2014), que comprobaron que las limitaciones físicas aumentaban con la edad.

Tabla 41 - Calidad de vida de los usuarios según la edad

	MSF			MSM		
	M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
	- de 30 años	58.25 (8.92)	59.3	53.66 (12.36)	56.2	
	30 a 39 años	56.22 (9.11)	56.1	53.63 (12.21)	56.0	
	40 a 49 años	57.23 (9.29)	58.6	51.96 (12.30)	55.0	
Edad	50 a 59 años	49.33 (9.25)	48.3	50.57 (10.49)	51.3	0.000*
	60 a 69 años	48.62 (8.31)	47.6	51.98 (8.37)	52.5	
	70 a 79 años	44.66 (7.03)	43.6	45.99 (7.64)	46.6	
	80 o + años	43.10 (5.26)	42.8	44.84 (8.31)	44.4	

En lo que respecta a la variable estado civil, comprobamos diferencias estadísticas significativas en ambos componentes, siendo los usuarios solteros quienes presentan mejor rendimiento físico. Ferreira y Santana (2003) y Praça (2012) corroboran con este resultado. Los casados/parejas de hecho presentan mejor rendimiento mental (Tabla 42).

Tabla 42 - Calidad de vida de los usuarios según el estado civil

	MSF			MSM		
	M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
	Soltero	57.41 (10.29)	59.7	48.60 (14.33)	47.1	
Estado civil	Casado/Pareja de hecho	49.87 (9.00)	49.56	51.86 (9.24)	52.2	0.000*
	Viudo	43.72 (6.99)	42.2	47.54 (8.08)	48.0	
	Separado/Divorciado	54.87 (9.11)	54.9	44.66 (13.8)	42.7	

En cuanto al rendimiento físico y mental en función del título académico, hay diferencias estadísticamente significativas en ambos componentes, siendo los usuarios con más formación académica los que presentan mejor rendimiento físico y mental (Tabla 43). Resultados semejantes se obtuvieron en el estudio de Ferreira y Santana (2003) y Praça (2012).

Tabla 43 - Calidad de vida de los usuarios según el título académico

	MSF			MSM		
	M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
	No sabe leer/escribir	43.75 (5.89)	43.4	47.87 (7.61)	48.2	
	Sabe leer y escribir	48.17 (8.62)	47.3	49.56 (10.09)	49.8	
Título Académico	Enseñanza básica	51.11 (10.56)	50.9	49.04 (10.06)	49.7	0.000*
	Enseñanza secundaria	56.91 (9.54)	56.8	51.11 (12.75)	53.6	
	Enseñanza superior	53.27 (9.01)	54.0	54.20 (11.53)	56.2	

Verificamos diferencias estadísticas significativas en ambos componentes en relación con el lugar de residencia, siendo los usuarios que residen en el medio urbano los que presentan mejor rendimiento físico y mental (Tabla 44). Resultados idénticos fueron obtenidos en el estudio de Ferreira y Santana (2003).

Tabla 44 - Calidad de vida de los usuarios según el lugar de residencia

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Local residencia	Rural	47.58 (8.55)	46.4	0.000*	47.10 (8.76)	46.7	0.000*
	Urbano	52.00 (10.27)	50.2		52.40 (11.20)	54.9	

Con relación a la situación laboral, comprobamos diferencias estadísticas significativas en ambos componentes, siendo los estudiantes quienes presentan mejor rendimiento físico y los usuarios activos quienes presentan mejor rendimiento mental (Tabla 45). Amorim (2007), Anes y Ferreira (2009) y Praça (2012) comprobaron que los individuos activos presentan mejor percepción de la calidad de vida.

Tabla 45 - Calidad de vida de los usuarios según la situación laboral

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Situación laboral	Activa	51.86 (9.7)	51.5	<0.001*	53.39 (10.6)	55.6	<0.001*
	No activa	52.21 (5.5)	51.7		44.34 (11.3)	41.6	
	Jubilado	45.14 (7.1)	44.4		45.64 (8.6)	45.9	
	Desempleado	54.51 (9.2)	56.4		48.79 (9.0)	47.6	
	Doméstica	47.22 (9.3)	44.6		47.25 (8.9)	47.0	
	Estudiante	60.14 (9.8)	61.3		52.74 (13.9)	56.9	

En cuanto a la profesión, en ambos componentes comprobamos diferencias estadísticas significativas, siendo los usuarios del grupo 2 (especialistas de las actividades intelectuales y científicas) los que presentan mejor rendimiento físico y mental (Tabla 46).

Tabla 46 - Calidad de vida de los usuarios según la profesión

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Profesión (activos)	Grupo 2	53.57 (9.8)	53.8	0.022*	56.48 (11.9)	58.7	0.009*
	Grupo 4	47.38 (8.6)	45.6		54.62 (10.8)	55.8	
	Grupo 5	53.2 (9.5)	54.2		50.16 (10.0)	51.1	
	Grupo 6	48.60 (7.7)	48.0		53.85 (8.5)	54.8	
	Grupo 7	51.96 (11.9)	50.3		54.48 (11.0)	56.4	
	Grupo 9	52.91 (7.11)	51.0		52.64 (9,3)	53.8	

En lo que respecta a la unidad hospitalaria, verificamos diferencias estadísticas significativas en ambos componentes; los usuarios de la unidad hospitalaria A presentan mejor rendimiento físico y los de la B mejor rendimiento mental (Tabla 47).

Tabla 47 - Calidad de vida de los usuarios según la unidad hospitalaria

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Unidad hospitalaria	A	51.79 (8.73)	51.7	0.000*	51.47 (9.41)	52.3	0.001*
	B	43.54 (7.28)	42.0		53.11 (7.51)	53.8	
	C	50.84 (10.20)	49.6		48.34 (11.43)	48.3	

Verificamos diferencias estadísticas significativas en el componente físico y mental en relación con el servicio, siendo el servicio de psiquiatría el que presenta mejor rendimiento físico y el servicio de urología mejor rendimiento mental (Tabla 48).

Tabla 48 - Calidad de vida de los usuarios según el servicio

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prueba	M (dp)	Mediana	Valor prueba
Servicio	Cirugía	49.10 (9.4)	48.2	<0.001*	51.84 (9.4)	51.8	<0.001*
	Medicina	47.84 (7.8)	47.2		46.82 (7.7)	46.4	
	Cardiología	48.78 (6.7)	47.3		46.85 (7.0)	45.4	
	Neurología	52.18 (8.3)	52.8		45.87 (9.1)	46.8	
	Urología	53.34 (9.4)	53.1		58.11 (6.8)	58.7	
	Ginecología	59.71 (11.5)	62.8		54.67 (11.1)	58.7	
	Obstetricia	52.22 (5.7)	53.6		53.32 (6.7)	53.4	
	Otorrino	58.94 (6.3)	58.6		57.63 (11.3)	60.9	
	Ortopedia	42.61 (6.3)	41.9		55.74 (8.6)	55.8	
	Psiquiatria	64.45 (8.5)	65.3		32.52 (8.9)	30.8	
	Oftalmología	48.59 (6.8)	46.6		45.74 (3.9)	46.1	
	Unidad ACV	40.95 (5.8)	39.5		48.60 (9.2)	50.5	

En el motivo de ingreso no se han comprobado diferencias estadísticas significativas en los componentes.

Se concluye que las mujeres, los usuarios más jóvenes, solteros, con más formaciones académicas, los que residen en el medio urbano, estudiantes, trabajadores del grupo 2 (especialistas de las actividades intelectuales y científicas) y usuarios del servicio de psiquiatría, ingresados en la unidad hospitalaria A, en el servicio de psiquiatría, son los que presentan mejor condición física. En 2016, el INE presentó los principales resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2014 (INS 2014), realizado en colaboración con el Instituto Nacional de Salud *Doutor Ricardo Jorge* (INSA), y comprobó que el dolor físico ha sido referido por más de la mitad (el 53.8%) de la población con 15 o más años, más frecuentemente en el caso de las mujeres, y que aumentaba con la edad de la población. Los resultados de la encuesta evidencian también que el número de personas que han referido un estado de salud malo o muy malo aumentaba con el grado de intensidad de dolor. Del conjunto de personas que han referido tener limitación de

larga duración en la realización de las actividades habituales, 1/3 ha referido también la existencia de dolor físico intenso o muy intenso.

Los usuarios más jóvenes, los casados o en pareja de hecho, los que tienen formación superior, los que residen en el medio urbano, activos, trabajadores del grupo 2 (especialistas de las actividades intelectuales y científicas) e ingresados en la unidad hospitalaria B, servicio de urología, son los que presentan mejor condición mental. Mentalmente, los usuarios de psiquiatría son los que tienen el peor rendimiento. Los resultados de nuestro estudio van contra los obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud (INS), en la que más del 70% de las personas con síntomas depresivos era mujer, y el 38.7% estaba jubilado. La frecuencia de personas con síntomas depresivos era mayor en franjas de edad más avanzadas. Al contrario, la proporción de la población con síntomas depresivos disminuía con el aumento del nivel de escolaridad acabado (INE, 2016). La proporción de personas que había evaluado su estado de salud como malo o muy malo y registraba síntomas depresivos era particularmente alta (casi el 35%).

Conclusiones

El concepto de calidad de vida tiene un lugar de gran importancia en las organizaciones de salud, siendo la evaluación de esta un indicador positivo de los cuidados de salud. En relación con su importancia, esta evaluación debería formar parte integrante de la toma de decisión, cosa que conduciría a una mejor prestación de cuidados de salud. La calidad de los servicios de salud también está medida por la satisfacción de los profesionales (en este caso enfermeros) y por la satisfacción de los usuarios.

Cuando el objetivo es el éxito de una institución, la satisfacción es un tema de difícil evaluación y, no obstante, inequívocamente ineludible. Esta debe ser tenida en consideración por los gestores de las instituciones, una vez que constituye una realidad pertinente y es un elemento estructural de los servicios de salud.

La evaluación de la satisfacción de los profesionales es fundamental para cualquier organización de salud, siendo un elemento crucial para evaluar el rendimiento de los profesionales y la calidad de las instituciones y de los cuidados prestados a los usuarios. La evaluación de este indicador es de extrema relevancia en cuanto a la gestión y a la toma de decisión, dada la relación directa de la satisfacción profesional con la calidad de los cuidados

prestados. Por eso es importante efectuar sistemáticamente la evaluación de la satisfacción profesional, identificando sus determinantes.

En este estudio hemos concluido que la satisfacción de los enfermeros está relacionada con las variables sociodemográficas y laborales (edad, estado civil, título académico, categoría profesional, tiempo de servicio, remuneración, unidad hospital, servicio, régimen contractual, promoción, elección de la profesión, tipo de liderazgo, faltas al trabajo). Los enfermeros más satisfechos son los más jóvenes (el 6.5%), con menor título académico (el 87.1%), con tiempo de servicio inferior a 10 años (el 17.7%), con remuneración más baja (el 9.7%), los que trabajan en la unidad hospitalaria C (el 58.1%), en el servicio de medicina (el 25.1%) y en la unidad de ACV (el 8.1%) (accidente cerebrovascular), los que escogían la misma profesión (el 62.1%) y aquellos que ejercen funciones en servicios con liderazgo democrático (el 76.6%).

La calidad de vida relacionada con el estado de salud de los enfermeros puede afectar directamente a su rendimiento y, como consecuencia, la calidad del servicio prestado al usuario. Es visible la relación de las variables sociodemográficas y laborales, en los índices de calidad de vida relacionados con la salud de estos profesionales. Presentan mejor rendimiento físico los enfermeros más jóvenes (el 6.5%), con contrato individual de trabajo (el 37.1%), con menos tiempo de servicio (el 17.7%), los que nunca han sido promovidos (el 37.1%). Los enfermeros viudos (el 5.6%), especialistas/jefes (el 18.5%), con más tiempo de servicio (el 42%), los que han sido promovidos (el 62.9%) y los que no han faltado al trabajo (el 78.2) presentan mayor rendimiento mental.

La opinión del usuario es un elemento capital en el seguimiento de la calidad de los servicios de salud, siendo pertinente medir la satisfacción de estos, pues pueden proporcionarnos información válida y única con relación a la forma en la que han sido cuidados por los profesionales de la salud; en nuestro caso concreto, por los enfermeros. Se considera un pilar indispensable en la toma de decisiones, una vez que nos permite identificar las potenciales áreas de mejora, considerándose como un indicador de la calidad de cuidados de salud.

La satisfacción de los usuarios se considera una meta por alcanzar, debiendo los resultados de la investigación en este área constituir una contribución para la mejora de los servicios de salud. Todos los servicios de salud solo tienen una razón de ser: el usuario, al que queremos satisfecho por la excelencia de los cuidados que le dedicamos.

Los resultados de este estudio nos refieren que los usuarios están menos satisfechos con los cuidados de enfermería en la transmisión de información de servicios de salud disponibles

y en la forma en la cual puede utilizar esos servicios, así como la proporción de información escrita sobre los asuntos sobre los que informan o explican.

Con relación a la satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería, hemos concluido que esta se relaciona con la variable sexo, edad, estado civil, título académico, lugar de residencia, situación laboral, profesión, unidad hospitalaria y servicio. Los usuarios más satisfechos con los cuidados de enfermería en el hospital son los mayores (el 13.9%), viudos (el 21.2%), trabajadores del grupo 2 (especialistas de las actividades intelectuales y científicas – 19.8%), ingresados en la unidad hospitalaria A (el 29.6%) y en el servicio de oftalmología (el 1.1%) y de la unidad de ACV (el 1.7%).

Los usuarios del sexo femenino (el 53.2%), más jóvenes (el 10.6%), solteros (el 14.7%), con más formación académica (el 17.7%), residentes en medio urbano (el 54.8%), estudiantes (el 5.2%), trabajadores del grupo 2 (el 19.8%), ingresados en la unidad hospitalaria A (el 29.6%) y en el servicio de psiquiatría (el 7.1%) son los que presentan mejor condición física. Se observa que los usuarios más jóvenes (el 10.6%), los casados o en unión de hecho (el 57.6%), con titulación superior (el 13.7%), residentes en medio urbano (el 54.8%), activos (el 44.8%), trabajadores del grupo 2 (el 19.8%), ingresados en la unidad hospitalaria B (el 15.4%), servicio otorrinolaringología (el 3.5%), son los que presentan mejor condición mental.

Este estudio identifica un conjunto de variables que influyen, directa e indirectamente, en la satisfacción de los profesionales enfermeros y en la satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería, debiendo, por consiguiente, tenerse en cuenta en la toma de decisiones.

Cualquier estudio presenta limitaciones. La escasa investigación desarrollada en Portugal sobre esta realidad ha constituido limitaciones en nuestro estudio, concretamente en cuanto a la revisión de la literatura y, consecuentemente, en la discusión de los resultados, una vez que no existen muchos estudios que utilizan estas escalas. A pesar de estas limitaciones, este estudio podrá contribuir a una mejor comprensión de la evaluación de la satisfacción profesional de los enfermeros y de los usuarios con los cuidados de enfermería, permitiendo a las instituciones definir estrategias de actuación en cuanto a la gestión hospitalaria.

Será pertinente desarrollar investigación de carácter longitudinal, para vigilar sistemáticamente la satisfacción de los enfermeros a lo largo de la carrera profesional, procurando identificar factores favorecedores de la satisfacción de estos, así como la identificación de las variables que la afectan. Es importante que, en futuros estudios, se trabajen otras variables, tanto internas como externas, del rendimiento de los profesionales, para

eliminar los puntos débiles, reforzando la satisfacción profesional. Proponemos que se realice un estudio de evaluación de la satisfacción del usuario anualmente, cosa que permitiría identificar fragilidades y aplicar medidas específicas, resultantes de las necesidades identificadas en este y en otros estudios, y la divulgación de los resultados en la institución y entre el público en general.

La realización de esta investigación ha sido gratificante y motivadora, y se cree que añade una plusvalía sólida al conocimiento de la evaluación de la satisfacción de los enfermeros y de los usuarios con los cuidados de enfermería. Puede ser el punto de partida de la autorreflexión y puede constituir una herramienta de apoyo a las instituciones, obteniéndose principalmente beneficios en salud.

Introdução

A saúde desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dos países no campo económico-financeiro, social e cultural. Nas sociedades desenvolvidas tornou-se um tema dominante nos discursos social e político, pelo que as organizações de saúde devem estar atentas para se manterem e serem competitivas no mercado global demonstrando eficácia e eficiência dos seus serviços.

Um indicador de resultado, válido na avaliação da qualidade dos serviços, é a satisfação, o qual tem vindo a ocupar um lugar importante e permanente, quer por parte das instituições de saúde, quer por parte dos governantes, sendo um objetivo major na vida dos indivíduos. Pode ser entendida como uma ferramenta importante de gestão de recursos humanos, contribuindo para o bom funcionamento do trabalhador e da organização, com consequências na qualidade de vida laboral (Cañon Buitrago & Galeano Martinez, 2011).

A satisfação pode e deve ser vista segundo dois prismas, tendo em atenção a sua inter-relação, ou seja, a satisfação dos profissionais de saúde, aqui de forma específica a satisfação dos enfermeiros e a satisfação dos utentes.

Na última década, inúmeros estudos teóricos e empíricos tiveram a satisfação profissional como o seu principal pano de fundo, sendo esta considerada “uma condição imprescindível para a melhoria do funcionamento das organizações” (Dinis & Fronteira, 2015, p.19).

Este conceito tem sido considerado de primordial importância pois é associado direta ou indiretamente à realização pessoal e conseqüentemente à produtividade da empresa, daí ser “importante a avaliação não só das necessidades dos clientes, mas também do grau de satisfação e participação dos trabalhadores, fazendo com que estes se sintam satisfeitos no desenvolvimento das suas atividades” (João, Alves, Silva, Diogo & Ferreira, 2017, p.118).

A satisfação profissional é um construto que visa dar resposta a um estado emocional ou a uma atitude face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho. Este “é um importante indicador do clima organizacional e um elemento determinante na avaliação da qualidade das organizações” (João et al., 2017, p.117).

A satisfação profissional dos enfermeiros tem um papel central na qualidade dos cuidados prestados e surge como sendo o resultado afetivo da motivação no trabalho.

A relevância da problemática sobre a satisfação profissional dos enfermeiros, adquire maior pertinência nesta época economicamente conturbada. Neste período de crise económica, os enfermeiros foram sujeitos a um conjunto de alterações/limitações profissionais, mais concretamente o congelamento de progressão na carreira e a não atualização de escalões em termos remuneratórios há mais de 10 anos. Acresce ainda o facto da atual carreira profissional não conseguir distinguir diferentes níveis de formação, criando desigualdades entre os enfermeiros. Esta situação poderá ser ainda agravada pelo envelhecimento populacional e nível de pobreza das populações de um interior desertificado.

Por outro lado, a temática da satisfação dos utentes, tem sido nos últimos anos uma preocupação crescente para os gestores da área da saúde. Esta filosofia de gestão caracteriza-se essencialmente pela sua focalização nos utentes, valorizando e respeitando cada vez mais a opinião destes, no sentido de “monitorizar a qualidade dos serviços de saúde e de avaliar a eficácia das medidas corretivas a ser implementadas” (Mendes, Mantonavi, Gemito & Lopes, 2013, p.18). Numa realidade em que cada vez se fala mais na gestão e prática de cuidados de qualidade, colocar o utente em primeiro lugar é uma das filosofias da qualidade.

Os estudos científicos são uma importante fonte de informação nesta área, uma vez que são os resultados obtidos que nos permitem identificar os fatores que mais afetam, positiva ou negativamente, os utilizadores dos serviços de saúde, possibilitando a tomada de decisão no sentido de melhorar a satisfação dos utentes, contribuindo deste modo para a melhoria contínua da qualidade de vida dos indivíduos e da qualidade dos cuidados prestados.

O estudo desta problemática vai ao encontro do preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2005), pois “a satisfação dos utentes/clientes quanto aos cuidados de enfermagem constitui um importante e legítimo indicador de qualidade dos cuidados prestados” (p.52).

A satisfação dos utentes é considerado um padrão de qualidade dos cuidados prestados.

O interesse pela temática em apreço derivou, em grande parte, do facto de ser enfermeira, constituindo-se assim interesse em conhecer e descrever a satisfação dos utentes em contexto hospitalar, face aos cuidados prestados pelos enfermeiros durante o internamento,

Neste sentido, foram afixados dois objetivos, sendo o primeiro objetivo desta investigação avaliar a perceção da satisfação dos enfermeiros que exercem funções em meio hospitalar, identificando as variáveis sociodemográficas e laborais determinantes da mesma, através da aplicação de um instrumento de recolha de dados. Este é composto por duas partes,

a primeira parte alude aos dados sociodemográficos e laborais e a segunda parte integra alguns instrumentos de medida (EAST-Enf e MOS SF-12).

O segundo objetivo consiste em avaliar o grau de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem através da aplicação de alguns instrumentos de medida (SUCEH₂₁, QSEnf -10 e MOS SF-12) e a sua relação com as variáveis sociodemográficas e clínicas.

Neste sentido, formulamos duas questões orientadoras do estudo:

- Qual a satisfação dos enfermeiros nas três unidades hospitalares do norte de Portugal?
- Qual a satisfação dos utentes nas três unidades hospitalares do norte de Portugal face aos cuidados de enfermagem?

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório com uma abordagem quantitativa, numa amostra constituída por 124 enfermeiros e 462 utentes, desenvolvido no norte de Portugal entre 1 de outubro e 31 de dezembro de 2015.

O presente estudo encontra-se dividido em três partes no sentido da melhor compreensão do texto. Assim, a primeira inclui o constructo teórico enquanto referencial científico do estudo, onde são abordadas temáticas sobre a satisfação profissional, satisfação do utente em saúde, qualidade de vida relacionada com a saúde e o enquadramento legal da profissão de enfermagem. Na segunda parte, aborda-se o enquadramento metodológico, e dele fazem parte dois capítulos essenciais, o enunciado do problema e a parte metodológica propriamente dita. Da terceira parte fazem parte a apresentação e análise dos dados obtidos, a discussão dos resultados encontrados, seguindo-se as conclusões do estudo.

PARTE I
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Satisfação profissional

Na última década, inúmeros estudos teóricos e empíricos tiveram a satisfação profissional como seu principal pano de fundo. Este conceito tem sido considerado de primordial importância, pois é associado direta ou indiretamente à realização pessoal das pessoas e conseqüentemente à produtividade da empresa, daí a satisfação profissional é um assunto de grande interesse tanto por parte dos gestores, teóricos e investigadores da matéria.

A satisfação profissional é um constructo que visa dar resposta a um estado emocional ou a uma atitude face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho, que na literatura científica tem dificuldade em definir de forma clara e consensualmente aceite entre os investigadores.

A satisfação dos profissionais de saúde é, de acordo com a Lei de Bases da Saúde, um dos quatro critérios de avaliação periódica do serviço nacional de saúde (SNS), em conjunto com a satisfação dos utentes, a qualidade dos cuidados e a eficiente utilização dos recursos, do ponto de vista do custo/benefício (Decreto-lei [DL] nº 48/90, de 24 de agosto, revogada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro).

Vários organismos têm debatido o tema da avaliação da satisfação profissional, destacando-se a OE (2006), que definiu como eixo prioritário de investigação a realização de “estudos que abordem estratégias inovadoras de gestão/liderança e organização do trabalho favorecedoras de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados” (p.4).

Em 2007, o Conselho Internacional de Enfermeiros emitiu um parecer relativo às áreas prioritárias de investigação em enfermagem, onde consta no domínio das respostas dos serviços de prestação de cuidados a necessidade prioritária da investigação da satisfação dos enfermeiros com o trabalho.

A satisfação profissional pode ser entendida como “um processo que resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais da vida, das relações do trabalho, do processo de trabalho e do controle que os próprios trabalhadores possuem sobre as suas condições de vida e de trabalho” (Marqueze & Moreno, 2005, p.77). Ou como um estado estacionário de relaxamento resultante da perceção de cumprimento de necessidades face ao trabalho (Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso & Neves, 2006).

Segundo Cunha, Rego, Cunha e Cardoso (2007), a satisfação é “um estado emocional expresso através da avaliação afetiva e/ou cognitiva de uma experiência de trabalho, com algum grau de favorabilidade ou desfavorabilidade” (p.180). Podendo ser sintetizado como o somatório de diversos parâmetros pois inclui componentes afetivas e cognitivas de uma experiência de trabalho (Robbins, 2007).

A relevância da satisfação profissional, para Tavares (2008), encontra-se associada à produtividade e à realização profissional dos trabalhadores de uma empresa, consistindo num processo dinâmico, desenvolvendo-se ou deteriorando-se no tempo.

A definição de Guedes (2009) vai ao encontro das anteriores, sendo que o autor define a satisfação no trabalho como um estado emocional agradável ou positivo que resulta da avaliação do trabalho em si ou das experiências associadas a uma atividade profissional.

A importância maior da satisfação profissional para os investigadores, reside no facto, do potencial gerado por ela afetar de forma positiva um conjunto de comportamentos organizacionais, contribuindo para elevar os níveis de bem-estar dos seus trabalhadores (Pereira, 2010), considerando de crucial pertinência, pois direta ou indiretamente, é aliada tanto à produtividade como à realização pessoal dos trabalhadores (Menezes, 2010).

Robbins (2010) refere que a satisfação profissional é:

a atitude geral de um indivíduo em relação ao seu trabalho, envolvendo as relações de trabalho (incluindo as relações de poder), a organização do trabalho, o ambiente, as políticas e programas de gestão, as tecnologias da organização, o ambiente económico-financeiro, as metas e objetivos da organização e os interesses, história e desejos dos trabalhadores, entendidos singular e coletivamente. (p.98)

Os termos “satisfação profissional” e “satisfação no trabalho” são muitas vezes usados como sinónimos (Menezes, 2010).

Podemos dizer que existem múltiplas definições de satisfação profissional mas, segundo Ribeiro, Gomes e Silva (2010), surge como um fenómeno complexo de difícil definição, subjetivo que resulta da interação entre os indivíduos e as variáveis situacionais.

A satisfação profissional é, segundo Martinho (2015), “um fenómeno muito complexo, um conceito relacionado a um estado emocional ou a uma atitude face ao trabalho e às experiências no determinado contexto laboral” (p.26).

A satisfação profissional dos enfermeiros é avaliada segundo uma multiplicidade de dimensões “que condicionam o seu desenvolvimento, por um lado os fatores intrínsecos ao indivíduo e por outro a influência da organização, bem como do contexto social e político da atualidade “ (Valente, 2013, p.73).

Concomitantemente, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016, no seu eixo estratégico para a qualidade em saúde, determina que, a nível organizacional, as instituições devem “estabelecer políticas de qualidade a nível institucional que assegurem a qualidade dos cuidados e a segurança do doente/utente e dos profissionais (...) e monitorizar a satisfação dos cidadãos e dos profissionais” (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2013, p.16).

Em síntese, para definir o conceito de satisfação profissional, Cañon Buitrago e Galeano Martinez (2011) referiram que é uma ferramenta importante de gestão de recursos humanos, contribuindo para o bom funcionamento do trabalhador e da organização, com consequências na qualidade devida laboral.

1.1. Modelos teóricos da motivação e da satisfação profissional

Motivar as pessoas para alcançar altos níveis de satisfação, desempenho e produtividade é primordial. Muitos autores vêm contribuindo nesse sentido, formulando teorias, definindo conceitos e interpretando comportamentos e atitudes. Apesar das divergências de opinião, podemos observar que existe consenso generalizado em considerar o fenómeno motivação e satisfação, uma mais-valia para uma organização.

As correntes teóricas mais relevantes colocam os seus pilares a nível do conteúdo ou do processo. As teorias mais centradas no conteúdo pressupõem a existência de determinantes internas para a satisfação no trabalho que condicionam as necessidades que tentamos preencher. Por sua vez, nas teorias de enfoque no processo estamos perante uma visão externa sobre os fatores determinantes da ação. Esta visão coloca a pessoa como decisor consciente, face a um quadro de alternativas, onde está implicada, igualmente, uma dimensão relacional.

1.1.1 - Teorias de conteúdo

As teorias de conteúdo caracterizam-se por estar mais diretamente ligadas à análise dos motivos do comportamento humano. Estas teorias visam compreender os fatores internos aos

indivíduos, explicativos da sua forma de agir. De acordo com estas teorias, um empregado satisfeito é um empregado produtivo.

De acordo com Frederico (2006), as teorias de conteúdo “procuram identificar o que se passa numa pessoa ou no seu ambiente de trabalho, (...), que lhe dá energia e sustentabilidade ao seu comportamento, (...), aquilo que motiva as pessoas” (p.111).

Pisar o terreno das teorias de conteúdo remete-nos indubitavelmente, segundo Ferreira (2011), para a teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow (1954), a Teoria Bifatorial de Herzberg (1959) e a Teoria dos Motivos de McClelland (1961).

Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow

Psicólogo de formação, Abraham Maslow, desenvolveu em 1954 o conceito de necessidades que influenciam o comportamento humano sobre a forma de uma hierarquia de cinco níveis representadas numa pirâmide (Pirâmide de Maslow). De acordo com Martinez e Paraguay (2003), as necessidades humanas são passíveis de serem hierarquizadas em cinco níveis ascendentes:

1. Necessidades fisiológicas - relacionadas com a sobrevivência e com a homeostase do organismo;
2. Necessidades de segurança – relacionadas com a segurança tanto física como emocional, familiar e social;
3. Necessidades sociais – representadas pelo desejo de interagir socialmente, ser estimado e aceito, de pertencer a um grupo, necessidades de amizade e de amor;
4. Necessidades de estima – diz respeito à necessidade do indivíduo em manter a autoestima e ter estima de outros, de desenvolver sentimentos de confiança, valor, capacidade, prestígio, poder, de ser útil e necessário;
5. Necessidades de auto-realização – dizem respeito ao auto desenvolvimento e à tendência dos indivíduos em tornar reais os seus potenciais.

Os cinco tipos de necessidades estão divididos em necessidades primárias e secundárias. Para Wargborn (2008), a base da pirâmide contém as necessidades primárias (fisiológicas e de segurança) e no topo encontram-se as necessidades secundárias (sociais, estima e auto-realização).

Maslow (1954), refere que os motivos que levam os indivíduos a agir estão dentro deles mesmos, ou seja, as razões que influenciam o comportamento humano estão relacionadas as suas próprias necessidades.

De acordo com Oyadomari, César, Souza e Oliveira (2009), para Maslow “a motivação está claramente associada a um propósito, ou objetivo, que incomoda a pessoa até que seja atingido; sendo assim, a necessidade é intrínseca ao indivíduo e a sua privação mobiliza o sujeito para busca de sua satisfação” (p.58).

Fundamentalmente, este modelo teórico baseia-se no pressuposto de necessidades hierárquicas com sentido ascendente, ou seja, à medida que as necessidades mais básicas são satisfeitas, surgem as necessidades dos níveis seguintes, até se chegar às mais elevadas. Mas, esta hierarquia não é rígida: necessidades mais elevadas podem surgir antes das mais básicas terem sido completamente satisfeitas, pois estes níveis podem ser interdependentes e justapostos (Maslow, 1970, cit. por Martinez & Paraguay, 2003).

Segundo Frederico (2006), esta teoria pode gerar alguma insatisfação pois, uma vez satisfeitas as necessidades, as recompensas terão que ser cada vez maiores para manter o mesmo nível de satisfação. No entanto, para Martins (2012), as necessidades já satisfeitas, de maneira contínua e durável, não são passíveis de motivar o comportamento.

Teoria dos Dois Fatores de Herzberg

A teoria dos dois fatores de Frederic Herzberg surge em 1959, a partir de entrevistas feitas a 203 engenheiros e contabilistas da área da indústria de Pittsburgh. O objetivo era identificar os fatores que causavam a satisfação e a insatisfação dos indivíduos no local de trabalho. Para isso, questionou os entrevistados sobre o que os agradava e os desagradava nas empresas em que trabalhavam.

Herzberg, demonstrou que os fatores que provocam atitudes positivas não são os mesmos que provocam atitudes negativas (Cunha et al., 2007).

O autor abordou pela primeira vez a satisfação e a motivação no trabalho como dois fenômenos distintos (Bezerra, Andrade, Andrade, Vieira & Pimentel, 2010).

Sendo assim, o autor postula que existem dois conjuntos de fatores que influenciam o comportamento dos indivíduos e o respetivo grau de motivação: os fatores de satisfação ou de motivação e os fatores de insatisfação, manutenção ou “higiênicos”.

Os fatores motivacionais são fatores intrínsecos à experiência do trabalho e estão envolvidos na produção da satisfação. Referem-se à tarefa e à sua execução (Maia, 2012). Incluem liberdade de decidir como executar o trabalho, uso pleno de habilidades pessoais, responsabilidade total pelo trabalho, definição de metas e objetivos relacionados ao trabalho e autoavaliação de desempenho. Enquanto os fatores higiênicos são fatores extrínsecos ao trabalho e promovem a insatisfação quando são negligenciados. Dizem respeito às condições físicas do ambiente no trabalho, salário, benefícios sociais, políticas da organização, clima organizacional, oportunidades de crescimento e segurança no trabalho (Quadro 1).

Quadro 1 - Teoria dos dois fatores de Frederic Herzberg

Fatores Higiênicos (Insatisfação)	Fatores Motivadores (Satisfação)
<p>Contexto de cargo (como a pessoa se sente em relação à empresa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condições de trabalho • Salários e prêmios de produção • Benefícios e serviços sociais • Políticas da organização • Relações com a chefia e colegas 	<p>Conteúdo de cargo (como a pessoa se sente em relação ao cargo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • O trabalho em si mesmo • Realização pessoal • Reconhecimento do seu trabalho • Progresso profissional • Responsabilidade

Fonte: Fontes (2009, p.57).

De referir, que os fatores higiênicos e motivacionais são independentes e não se articulam entre si, os fatores responsáveis pela satisfação profissional das pessoas são completamente distintos dos fatores de insatisfação profissional (Maia, 2012).

Fazendo um paralelismo da teoria de Herzberg com a de Maslow, os fatores motivacionais encontram-se no topo da pirâmide, enquanto que os higiênicos se situam na base (Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso & Neves, 2014), como se pode analisar na seguinte representação esquemática (Figura 1).

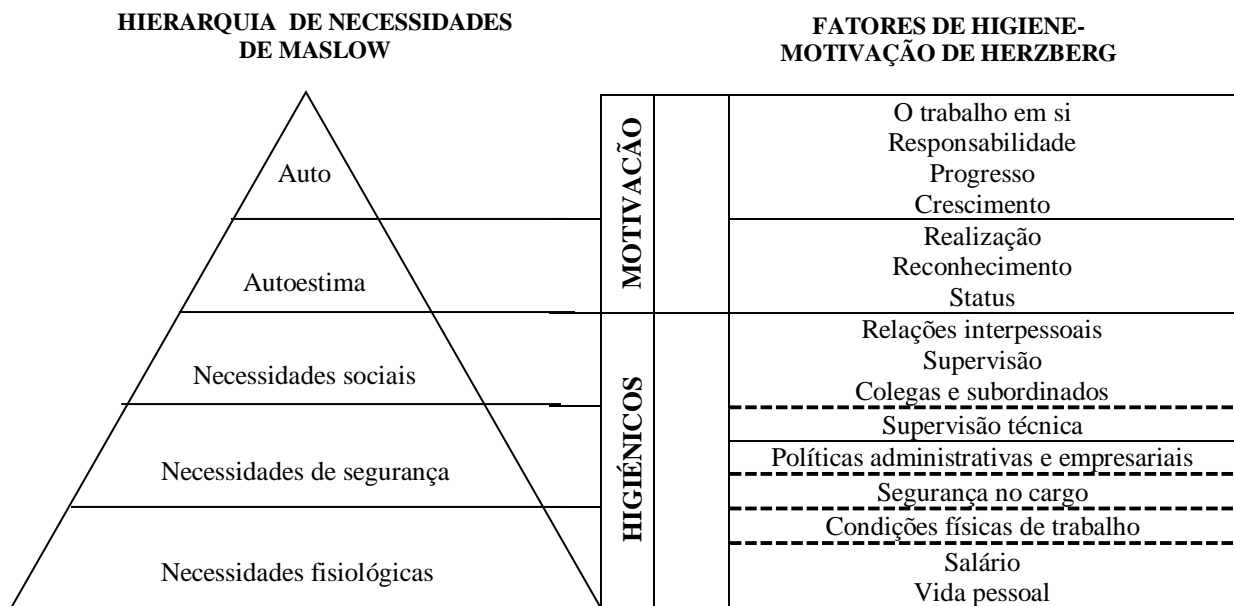


Figura 1 - Comparação dos modelos teóricos de Maslow e Herzberg

(Fonte: Adptado de Fachada, 2003)

Em suma, este autor propôs que o oposto da satisfação profissional não é a insatisfação, mas sim a não satisfação profissional ou a ausência de satisfação (Chelladurai, 2006).

Teoria das Necessidades Aprendidas de McClelland

David McClelland, em 1961, desenvolveu a teoria da realização das necessidades aprendidas, que sustenta que os principais vetores da necessidade para que um ser humano possa obter a satisfação são divididas em três categorias:

- Necessidade de realização – desejo de alcançar algo difícil, exigindo um padrão de sucesso, domínio de tarefas complexas e superação de outras;
- Necessidade de afiliação – desejo de estabelecer relacionamento pessoais próximos, de evitar conflito e estabelecer fortes amizades; é uma necessidade social, de companheirismo e apoio, para desenvolvimento de relacionamentos significativos com pessoas;
- Necessidade de poder – desejo de influenciar ou controlar outros, ser responsável por outros e ter oportunidade sobre outros; necessidade de dominar, influenciar ou controlar pessoas (Gouveia & Baptista, 2007).

McClelland, considera que indivíduos com elevada necessidade de realização orientam o seu comportamento no sentido de desempenharem as suas tarefas de forma excelente, procurando a realização pessoal através de altas *performances* do seu desempenho (Gregório, 2008).

De acordo com a teoria de McClelland, quando um individuo atinge um objetivo tendo por base algum motivo, o mesmo meio será utilizado para resolver outros problemas, o que poderá passar a constituir uma característica da pessoa, verificando-se aqui uma correspondência aos níveis mais altos da pirâmide de Maslow e aos fatores motivacionais de Herzberg.

Como podemos verificar anteriormente, os três modelos teóricos baseados nas teorias de conteúdo complementam entre si, e cada um contribui com uma mais-valia para a compreensão da satisfação profissional do indivíduo.

A teoria de Maslow revela-se extremamente útil na compreensão das necessidades dos indivíduos. Por sua vez, a teoria proposta por Herzberg possui particular relevância na identificação dos incentivos que permitem satisfazer as necessidades referidas. E a teoria de McClelland admite a existência de diferenças intra e inter-individuais, salientando a importância assumida pela aprendizagem na identificação das necessidades (Gregório, 2008; Silva, 2012).

1.1.2 - Teorias do processo

As teorias de processo focam-se nos processos cognitivos. Têm por objetivo explicar o processo pelo qual a conduta se inicia, mantém e termina. Ou seja, dão ênfase a um conjunto de elementos psicológicos subjacentes ao comportamento humano, isto é, como ele é despoletado, direcionado e sustentado.

Enquadram-se nesta categoria, a teoria das expectativas de Vroom de 1964, as teorias da discrepância, a teoria do reforço e a teoria da adaptação ao trabalho de Dawis, England e Lofquist de 1964.

Teoria das Expectativas de Vroom

Em 1964, surge a Teoria das Expectativas de Victor Vroom, segundo a qual variáveis situacionais e de personalidade produzem satisfação, assim, pessoas diferentes reagem de maneira diferente consoante a situação em que estão a vivenciar (Torres, 2011).

Esta teoria rejeita as noções preconcebidas de Maslow e Herzberg mas, reconhece as diferenças individuais e restringe-se exclusivamente à motivação. Segundo Frederico (2006), a motivação do indivíduo para exercer esforço é baseada nas expectativas de sucesso.

A teoria de Vroom, tal como refere Galhardo (2007), assenta em três pressupostos, nomeadamente:

1. Relação esforço/desempenho - a probabilidade percebida pelo indivíduo de que o seu esforço conduzirá a um determinado desempenho;
2. Relação desempenho/recompensa – a medida em que o indivíduo acredita que determinado desempenho conduzirá à obtenção de um resultado desejado;
3. Relação recompensa/objetivos pessoais – até que ponto as recompensas organizacionais são percebidas como atrativas, satisfazendo as necessidades ou objetivos pessoais do indivíduo.

Na perspetiva do autor, existem três forças básicas que atuam dentro do indivíduo e que influenciam a motivação das pessoas no âmbito do exercício profissional:

- Valência – valor ou peso que um indivíduo atribui às recompensas obtidas em consequência do seu desempenho;
- Instrumentalidade – percepção de que a obtenção de um resultado está associado a uma recompensa;
- Expectativa – probabilidade de uma determinada ação conduzir a um resultado desejado (Moura, 2012).

Segundo o autor, estes três fatores em conjunto determinam o grau de motivação do indivíduo representado por VIE (valência x instrumentalidade x expectância). Este resultado resulta de uma multiplicação, o que implica que quando um deles é zero, o resultado final será também uma motivação nula. Se os três elementos mencionados anteriormente estiverem presentes em índices elevados, então é sugestivo de uma alta motivação e correspondente satisfação.

De acordo com Castro et al. (2011), um empregado estará motivado a empregar um alto nível de esforço quando acreditar que este levará a uma boa avaliação de desempenho que, por sua vez, levará a recompensas e estas satisfarão as metas pessoais do empregado.

Locke, em 1976, lançou algumas críticas a este modelo teórico porque o modelo de Vroom só explicava os efeitos esperados. Para os inesperados, as reações afetivas dependiam da direção da expectativa. Se esta fosse positiva, seriam agradáveis, por sua vez, se fosse negativa, seriam desagradáveis, o que permite inferir que a expectativa funcionaria como variável moderadora do processo de avaliação (Martins & Santos, 2006).

Teorias da Discrepância

Uma outra abordagem da satisfação profissional enquadrada na teoria processual é a que se baseia nos processos de discrepância, cujos primeiros contributos foram da autoria de Porter em 1961. Este autor partiu da questão “Quanto é que deveria ser o valor das recompensas e o que o individuo efetivamente recebe?”, e iniciou o estudo da discrepância, tendo concluído que a discrepância entre as duas respostas seria a dimensão da satisfação (Neves, 2002).

Em 1964, Katzell, na tentativa de explicar a discrepância desenvolveu uma fórmula que determina que a diferença entre a recompensa efetiva e a recompensa desejada deve ser dividida pelo valor desta última:

Legenda:

$$\text{Satisfação} = 1 - (X / V)$$

X = valor da recompensa efetiva;

V = valor da recompensa desejada.

A teoria da discrepância procura descrever algum modelo de necessidades ou desejos individuais com o intuito de examinar entre o que é desejado e o que é de facto obtido, isto é, entre a expectativa e a perceção da experiência (Esperidião & Trad, 2006; Neri, 2007).

Esta teoria pressupõe que a satisfação profissional é diretamente proporcional àquilo que o indivíduo procura na sua atividade profissional e aquilo que realmente consegue obter. A satisfação profissional será tanto maior quanto menor for a diferença entre o que indivíduo pretende alcançar e o que realmente alcança e vice-versa (Silva, 2012).

Teoria do Reforço

A teoria de reforço, também conhecida por Teoria de Condicionamento Operante, baseou-se nas investigações do psicólogo Skinner. É uma abordagem comportamentalista, que tem como fundamento o condicionamento do comportamento pelo reforço (Robbins, 2007).

Num processo de aprendizagem cíclica, os comportamentos anteriores irão certamente afetar as ações futuras. Assim, e de acordo com o modelo teórico do reforço positivo de Skinner, todo o comportamento é função das suas consequências, logo, os incentivos atuam como mecanismos favorecedores ou condicionantes da adesão dos profissionais a determinados comportamentos de forma a atingir os objetivos organizacionais predefinidos e, se as consequências forem positivas, o profissional tenderá no futuro a dar respostas idênticas. Ao passo, que se as consequências forem negativas, o profissional tenderá alterar o seu comportamento com o propósito de evitá-las. A organização poderá tirar partido desta teoria, uma vez que utilizando reforços, levará á modificação de comportamentos em benefício próprio (Gregório, 2008; Silva, 2012).

Nesta linha de pensamento, Ramos (2013) considera que esta teoria assenta em dois princípios: o indivíduo atua de forma que acha mais gratificante e lhe dá mais satisfação; e o comportamento desse indivíduo pode ser influenciado e determinado pela gestão de recompensa a ele associado.

Teoria da Adaptação ao Trabalho

Os investigadores Dawis et al. (1964), propuseram a teoria de adaptação ao trabalho. Esta teoria considera que a satisfação no trabalho é o resultado da interação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho.

Segundo esta teoria, a motivação laboral sofre influência do grau de correspondência entre as necessidades individuais da pessoa e a possibilidade de satisfação dessas necessidades em contexto de trabalho. As pessoas procuram desenvolver e manter uma correspondência com o ambiente de trabalho, de acordo com um processo contínuo e dinâmico. Deste modo, tenderão a procurar contextos laborais que favoreçam e satisfaçam os objetivos pessoais, para assim alcançar mais resultados e, por sua vez a satisfação profissional (Soares, 2007).

1.2 - Satisfação profissional em enfermagem

A enfermagem é uma profissão que exige uma dedicação especial do profissional, uma vez que o cuidar do outro significa não apenas resolver os seus problemas físicos, mas também identificar todas as suas necessidades determinando formas de as resolver.

Deste modo, a satisfação profissional é um dos principais temas estudados, uma vez que tem assumido nas últimas décadas um papel central na gestão das organizações, constituindo um indicador da qualidade dos cuidados prestados aos utentes.

Um estudo denominado “As condições de trabalho dos enfermeiros portugueses”, realizado pela OE (2004), concluiu que:

é desejável aproximar os conteúdos de trabalho dos quadros de referência; o desenvolvimento profissional bem como as oportunidades de formação têm um efeito positivo na satisfação dos enfermeiros; quanto maior é a carga de trabalho, maiores são os níveis de stress; a remuneração tem um impacto positivo na satisfação dos enfermeiros; existe uma correlação positiva entre a motivação/satisfação para o trabalho e as condições de trabalho. (p.12)

O trabalho em enfermagem é classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais stressante, pois existe uma sobrecarga física e mental, devido à responsabilidade pela vida das pessoas e a proximidade com os utentes em que o sofrimento e quase inevitável (Britto & Carvalho, 2004).

A satisfação profissional ocorre quando o profissional está motivado e no caso do enfermeiro, esta acontece quando este concretiza objetivos e alcança os resultados esperados (Batista, Vieira, Cardoso & Carvalho, 2005).

As investigações de Lu, While e Barriball (2005) identificaram que as condições de trabalho, o ambiente organizacional, o stress no trabalho, o conflito de papéis e ambiguidade, a perceção e conteúdos do papel, o comprometimento organizacional e profissional estão intimamente relacionados com a satisfação no trabalho dos enfermeiros em contexto hospital.

A enfermagem é considerada uma profissão de alto risco devido ao desgaste físico e emocional a que os enfermeiros estão sujeitos, provocando nestes profissionais alguma insatisfação, a qual poderá causar manifestações físicas e comportamentais condicionando, assim, o seu bem-estar e, consequentemente, a qualidade dos cuidados prestados. Sendo a satisfação profissional dos enfermeiros condicionada por fatores diversos, nomeadamente: escassa autonomia dos profissionais; indefinição das tarefas; elevada pressão a que estão

submetidos; sobrecarga de trabalho; falta de apoio do supervisor; poucas expectativas de carreira e desenvolvimento profissional; deficiente reconhecimento pessoal e profissional e a ausência da melhoria dos cuidados de saúde prestados (Ferreira & Sousa, 2006).

O International Council of Nurses (ICN, 2007) refere que, “a satisfação dos enfermeiros também é afetada por fatores globais, tais como o apoio por parte do governo, suporte de infra-estruturas físicas e compromisso do empregador com os serviços de enfermagem” (p.18).

Baumann (2007), menciona que, independentemente do tipo de prática, ambiente de trabalho ou país, os enfermeiros partilham um atributo que os define: são profissionais empenhados que abraçam uma filosofia holística de cuidados. Esta característica, talvez mais do que qualquer outra, modela as suas expectativas e enquadra-se nos ambientes de trabalho desafiadores de hoje em dia. Este autor destaca a influência de diversos fatores preponderantes para captação de enfermeiros numa dada instituição sendo eles: compromisso de gestão para com os enfermeiros e cuidados de enfermagem; eficácia e forte liderança, e salários e benefícios competitivos. Em hospitais onde são respeitados os três fatores verifica-se diminuição de taxas de burnout, maior satisfação profissional e melhores resultados em termos de satisfação dos utentes.

Em 2009, Utriainen e Kyngäs, na sua revisão da literatura existente sobre a satisfação profissional dos enfermeiros em contexto hospitalar, concluíram que, geralmente, a satisfação profissional dos enfermeiros parece estar fortemente ligada a fatores internos e aos aspetos interpessoais. A possibilidade de prestar cuidados de saúde de qualidade e a relação estabelecida com os doentes proporciona satisfação no trabalho. Em relação à organização do trabalho, realça-se a importância dos recursos e da liderança.

1.3 - Fatores intervenientes na satisfação profissional em enfermagem

A evidência científica demonstra um panorama bastante abrangente e complexo de fatores que influenciam a satisfação profissional de forma distinta em cada indivíduo.

Ambiente, natureza e condições de trabalho

O ambiente no qual as organizações de saúde estão inseridas atualmente é marcado pela instabilidade, nomeadamente no que respeita à função pública.

Em 2007, o ICN considerou que, independentemente do local de trabalho onde os enfermeiros exercem a sua atividade, os ambientes favoráveis à prática apoiam os enfermeiros no seu papel ao cuidarem dos clientes. De facto, com condições de trabalho precárias, quer a nível relacional, quer ao nível de recursos, segurança, incentivos ou vencimentos, os enfermeiros não poderão garantir os melhores resultados para clientes, podendo sentir-se encorajados a abandonar o local de trabalho ou mesmo a profissão. Nesta perspetiva, refere que muitos atributos do local de trabalho podem ser relacionados com o clima organizacional. Três dos atributos intrínsecos aos ambientes favoráveis são: um clima de segurança para enfermeiros e doentes, um clima de apoio organizacional para a aprendizagem ao longo da vida e um clima de liderança (ICN, 2007).

Na sua investigação, Galhanas (2009) verificou que o clima organizacional favorece a concretização do trabalho, tornando os trabalhadores satisfeitos. Maximiano (2010), confirma que tudo influencia o modo como as pessoas se sentem em relação à organização.

Um aspeto importante a ter em conta são as condições físicas no local de trabalho porque podem interferir no nível de satisfação dos enfermeiros.

Autores como Cunha et al. (2007), referem que as condições físicas do trabalho só interferem com o nível de satisfação a partir do momento em que se tenham degradado até um ponto abaixo do qual se torne impossível ignorá-las. No entanto, no estudo desenvolvido por Tourangeau, Cummings, Cranley, Ferron e Harvey (2009) verificou-se que o ambiente físico é motivador para o trabalho e, conseqüentemente, para os enfermeiros se sentirem mais satisfeitos. Já Fontes (2009), verificou que o impacto da natureza e condições de trabalho na satisfação profissional, não são percecionadas da mesma maneira em todas as organizações. Castro et al. (2011) referem que, no seu estudo, as condições de trabalho e saúde surgiram em segundo lugar como fonte de insatisfação dos profissionais.

Autonomia

Em 2006, Ferreira refere que a satisfação profissional pode ser influenciada por diferentes fatores, entre os quais a escassa autonomia laboral.

No seu estudo, Ferreira (2011) identificou quatro grandes dimensões como causa de insatisfação dos enfermeiros, nomeadamente os incentivos, as relações humanas, a carreira e os aspetos estruturais. Este autor, verificou também que a autonomia profissional promove significativamente a satisfação profissional dos enfermeiros.

Remuneração

Um aspeto importante a refletir são os vencimentos dos profissionais de enfermagem.

Na investigação de Batista et al. (2005), sobre os fatores de motivação e insatisfação no trabalho dos enfermeiros, verificou-se que a remuneração não constitui o principal fator de motivação, ainda que a maioria dos enfermeiros tenha avaliado o seu trabalho como mal remunerado para funções exercidas, carga horária cumprida e responsabilidade inerente. Os cinco fatores motivacionais no trabalho dos enfermeiros, referidos por ordem de prioridade, foram: gostar do que faz, bom relacionamento multiprofissional, possibilidade de crescimento profissional, poder de resolubilidade e compromisso com a população e condições de trabalho/carga horária/ambiente. O fator remuneração surge apenas na sétima posição de importância.

De acordo com Cunha et al. (2007), a remuneração tenderá assim a funcionar como um sinal de reconhecimento organizacional, podendo, deste modo, ser consideradas como um estímulo motivador e, conseqüentemente, condutor à melhoria do desempenho profissional.

Esta ideia vai ao encontro do estudo de Nunes e Vala (2007), que mencionaram que o salário só constitui um bom motivador para o desempenho se os trabalhadores compreenderem uma relação direta entre o que recebem e os seus resultados propriamente ditos.

O salário é uma determinante necessária para satisfazer algumas necessidades individuais, Carvalho e Lopes (2006), Suehiro, Santos, Hatamoto e Cardoso (2008) e Morgan e Lynn (2009) mostraram que a má remuneração está positivamente relacionada com a insatisfação.

Também Pillay (2009) concluiu que a remuneração e a carga de trabalho são importantes fontes de insatisfação entre os enfermeiros. No entanto, Lorber e Savič (2012), verificaram que a remuneração é o segundo fator mais importante para a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham em hospitais na Eslovénia.

Progressão e reconhecimento no trabalho

Os profissionais de enfermagem revelam preocupação em se afirmarem pessoal e profissionalmente através da qualificação escolar, mas também referem como aspiração a valorização e reconhecimento no ambiente de trabalho (OE, 2004).

De acordo com Loureiro (2005), o reconhecimento aos olhos do outro e aos seus próprios olhos, ainda que distintos, estão interligados e são fomentadores da satisfação profissional.

Relacionamento com os colegas

Os profissionais que mantêm relações interpessoais negativas com os colegas de trabalho revelaram-se significativamente menos satisfeitos, apresentando menor responsabilidade organizacional (Morrison, 2008).

O suporte social no trabalho surge como um dos principais fatores de satisfação profissional dos enfermeiros no estudo desenvolvido por Zeytinoglu et al. (2007). Esta opinião é corroborada no estudo de Hayes, Bonner e Pryor (2010), que fizeram uma revisão da literatura entre 2004 e 2009 sobre satisfação profissional em enfermeiros e verificaram que a colaboração entre enfermeiros, os seus gestores e outros profissionais é crucial para incrementar os níveis de satisfação no trabalho.

Relacionamento com a chefia

No seu estudo, Coomber e Barribal (2007) referiram que o relacionamento dos profissionais com as suas chefias exerce influência na satisfação dos enfermeiros e na intenção de abandono profissional. Também Yildiz, Zeki, Ayhan e Erdoğmuş (2009) corroboraram esta ideia ao concluírem na sua investigação que os enfermeiros que mantinham um bom relacionamento com a chefia tinham maior probabilidade de se sentirem satisfeitos com o seu trabalho.

Rotina e carga laboral

A carga de trabalho, nas investigações de Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski e Silber (2002), é um fator que influencia o grau de satisfação dos enfermeiros no desempenho da sua atividade.

De acordo com Sheward, Hunt, Hagen, Macleod e Ball (2005), a proporção elevada no rácio enfermeiro/clientes, além de afetar negativamente os cuidados prestados aos utentes, afeta também os enfermeiros, aumentando o risco de exaustão emocional, stresse e insatisfação profissional

Segundo Ferreira e Sousa (2006), o desgaste físico e emocional a que os enfermeiros estão sujeitos é gerador de alguma insatisfação, à qual poderão estar associadas manifestações físicas e comportamentais, condicionando, assim, o seu bem-estar e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados prestados.

Entre as situações mais frequentes provocadas pela insatisfação dos enfermeiros em Portugal, estão o desinteresse pela profissão, o absentismo, a passividade e a rotatividade ou *turnover* (Ferreira & Sousa, 2006; Soares, 2007).

Na sua revisão da literatura, Comber e Barribal (2007) concluíram que os problemas de stress e a liderança continuam a exercer influência sobre a insatisfação e a taxa de rotatividade dos enfermeiros. O nível de escolaridade e a remuneração parecem estar associados com a satisfação no trabalho, contudo, os resultados encontrados não foram consistentes.

O trabalho por turnos apresenta alterações do ritmo biológico e padrão de sono, alterações digestivas, alterações da vida social e, conseqüentemente, alterações na vida profissional (Freitas, 2008). Fontes (2009), corrobora esta ideia ao afirmar que este tipo de trabalho constitui um problema de saúde pública devido às exigências físicas e psicológicas inerentes à rotatividade dos horários a que os profissionais estão sujeitos.

No estudo de Tsai e Wu (2010), verificou-se que existe uma correlação positiva entre os comportamentos de cidadania organizacional e o trabalho dos enfermeiros e uma correlação negativa com a intenção de rotatividade.

Relativamente ao vínculo na organização, no estudo de Herrera-Amaya e Manrique-Abril (2008) conclui-se que os enfermeiros contratados por tempo indeterminado apresentam maiores níveis de satisfação do que os enfermeiros contratados a termo certo. Tal como no estudo de Castro et al. (2011), onde se verificou que a precariedade associada à situação laboral surge como um importante fator de insatisfação no trabalho.

Variáveis demográficas

No estudo realizado por Martins (2003), concluiu-se que não existe relação entre a satisfação geral e as variáveis demográficas.

No que se refere à variável idade, o estudo de Robbins (2005) menciona que há estudos que demonstram existir uma correlação positiva entre a idade e a satisfação, pelo menos até aos 60 anos.

Os trabalhos de Martins (2003) não revelaram relação entre o género e a satisfação. Relativamente ao género, este parece ter um efeito inconsistente na satisfação com o trabalho, de acordo com uma síntese de Cunha et al. (2007), em que explicaram que, relativamente aos níveis de satisfação das mulheres, estes podem ser menores devido à desigualdade de oportunidades ou mesmo pelo salário inferior que estas auferem.

No que se refere à influência da graduação académica na satisfação, o estudo de Lee e Cummings (2008), como o de Wyatt e Harrison (2010), revelaram uma relação positiva entre o aumento da formação académica e a satisfação. No entanto, na sua investigação, Yaktin, Azoury e Doumit (2003) associaram níveis elevados de habilitações académicas à insatisfação profissional.

A OE (2011) define os enfermeiros como sendo:

o grupo profissional que, detentor de sólida qualificação científica e técnica, é maioritário no setor da Saúde em Portugal. Assumem a continuidade dos cuidados ao longo das 24 horas nas unidades de saúde e, nos cuidados de proximidade onde as pessoas vivem, intervêm nas e com as famílias e grupos, gerando capacitação para que os destinatários dos seus cuidados possam melhor vivenciar os processos de saúde – doença. (p.3)

Posto isto, todos estes fatores intervenientes na satisfação profissional mencionados anteriormente assumem uma relevância importante.

1.4 - Estudos científicos

Vários estudos têm sido realizados com o objetivo de avaliar a satisfação profissional em enfermagem e respetivos fatores associados, neste sentido, procurámos perceber o “estado da arte” fazendo um levantamento dos mais recentes estudos sobre esta temática.

No estudo sobre a satisfação no trabalho no Hospital de Egas Moniz, realizado por Santos, Bustorff, Ferreira e Bombassaro (2006), com uma amostra de 190 enfermeiros, concluíram que, na realização pessoal e profissional, relação com superiores hierárquicos e relação interdisciplinar, os valores de satisfação eram positivos, enquanto nas dimensões, remuneração, condições de trabalho e exercício profissional, os resultados eram negativos.

No estudo de Matos (2009), com uma amostra de 31 enfermeiros do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, verificou-se que os enfermeiros apresentavam uma satisfação no trabalho moderada (3.08 numa escala de 1 a 5 pontos). Quanto às características sociodemográficas,

nomeadamente idade e sexo, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões, exceto nas relações interpessoais, onde os enfermeiros estão mais satisfeitos que as enfermeiras. No que diz respeito às características profissionais, concretamente quanto ao tipo de vínculo, o tempo de exercício profissional e o tempo de exercício no serviço onde desempenham funções, verificou-se também não existir relação estatisticamente significativa com a satisfação profissional. Relativamente à categoria profissional, o autor verificou que os enfermeiros de nível I apresentam médias de satisfação global mais elevadas que os enfermeiros graduados, o mesmo verificado nas dimensões condições de trabalho, remuneração e relações interpessoais.

Delgado, Pereira, Morais, Delgado e Castro (2009), obtiveram uma amostra de 63 enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia. Os autores, verificaram relação estatisticamente significativa entre a satisfação profissional e o tipo de instituição, a relação com a chefia, a relação com os colegas e a equipa multidisciplinar; sendo que a satisfação global dos enfermeiros é significativamente diferente e inferior no hospital em relação ao centro de saúde. A nível do relacionamento, os enfermeiros que têm pior relacionamento com a chefia, com os colegas e com a equipa multidisciplinar, têm menor satisfação global.

Ainda em 2009, Seixas, efetuou um estudo com uma amostra de 42 enfermeiros que trabalhavam no serviço de urgência do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE. Os resultados revelaram que, de uma forma geral, os enfermeiros se encontravam satisfeitos, em especial como as relações interpessoais. Os aspetos que levavam a maior insatisfação por parte dos enfermeiros estavam relacionados com a componente de perspectivas de promoção, a organização e o funcionamento do departamento e a remuneração.

O estudo de Fontes (2009) foi constituído por 220 enfermeiros, de dois serviços de natureza diferente (serviços de cuidados intensivos e serviços de medicina), de dois hospitais da região norte. No que concerne a resultados, o autor concluiu que os enfermeiros estão significativamente satisfeitos com a dimensão *status* e prestígio, realização profissional/pessoal e desempenho organizacional e relacionamento profissional/utente e equipa, e apresentam-se “não satisfeitos” no que concerne à remuneração. Em termos de *score* global, encontram-se “nem satisfeitos, nem não satisfeitos”, porém confirma-se uma proximidade com a “satisfação”.

Um estudo sobre a satisfação dos enfermeiros em dois hospitais (Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE, na Covilhã, e Hospital Sousa Martins, na Guarda) com diferentes modelos de gestão hospitalar, desenvolvido por Batista, Santos, Santos e Duarte (2010), evidenciou não

haver diferenças estatisticamente significativas relativamente ao vencimento, encontrando-se os enfermeiros, em ambos os hospitais, pouco satisfeitos. Os autores, verificaram também que os enfermeiros do Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE se encontravam mais satisfeitos em relação à área de recursos humanos, aos órgãos de gestão, à qualidade do hospital na prestação de cuidados e à qualidade dos serviços na prestação de cuidados.

Acrescenta-se, ainda, os resultados de Carvalho (2010), que centrou a sua investigação científica na temática da satisfação profissional dos enfermeiros, procurando identificar a satisfação destes face a cinco dimensões distintas: satisfação com o salário, satisfação com as chefias, satisfação com os colegas, satisfação com as promoções e satisfação com a natureza do trabalho de 249 enfermeiros do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Dos resultados obtidos, concluiu que a satisfação com os colegas é a que provoca maior satisfação entre os enfermeiros. Imediatamente a seguir surge a satisfação com a chefia e depois satisfação com a natureza do trabalho. Os resultados desta investigação vão ao encontro dos apresentados por Silveira (2009), em que também estas três dimensões apresentaram maiores índices de satisfação entre os profissionais de enfermagem. Em antítese, são mencionadas dimensões, com sinais de insatisfação, o salário, seguido da satisfação com as promoções que, segundo o autor, são resultados obtidos fruto do período de crise económica que se vivencia desde o ano 2010, aliado às contenções e congelamentos salariais na carreira de enfermagem (Carvalho, 2010).

Na investigação de Freitas (2011) foram estudados 118 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. O principal objetivo do estudo foi identificar e hierarquizar as principais dimensões que contribuíam para a (in)satisfação profissional. A autora salienta que a globalidade da amostra em estudo apresentou alta satisfação profissional, obtendo melhor média a dimensão “trabalho em si mesmo”. Por outro lado, a “remuneração”, à semelhança do estudo de Carvalho (2010), obteve o pior *score*, revelador da insatisfação dos profissionais.

Mais recentemente, Maia (2012) desenvolveu um estudo com os profissionais de enfermagem em Portugal Continental, em que constatou não haver influência do tipo de gestão (pública ou privada) na satisfação no trabalho dos enfermeiros, com exceção da periodicidade dos aumentos, em que os enfermeiros do setor privado estavam mais satisfeitos que os do público. Os enfermeiros mais jovens ou com menos tempo de exercício profissional estavam mais insatisfeitos do que os mais velhos ou com mais tempo de exercício. Os enfermeiros que não trabalhavam por turnos apresentavam-se mais satisfeitos. Não foram encontradas

diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros nas variáveis gênero e estado civil.

Após a análise detalhada dos diversos estudos, verificamos que os múltiplos fatores intervenientes na satisfação profissional podem determinar quais os aspetos do trabalho que influenciam a satisfação ou insatisfação do enfermeiro.

2 - Satisfação do utente em saúde

Atualmente, o setor da saúde reconhece e valoriza o *feedback* fornecido pelo utente, exigindo, mais do que nunca, uma mudança na dinâmica das organizações e administrações hospitalares. Considerando a satisfação como um indicador da qualidade de cuidados de saúde, o utente vai proceder à avaliação dos cuidados que lhe foram prestados com base nas suas necessidades e com base nas experiências prévias pessoais e de outros e ainda da eficácia na comunicação.

O termo satisfação define-se como ato ou efeito de satisfazer ou de satisfazer-se, contentamento, alegria e provém etimologicamente do latim “*satisfactio*”.

Também Ribeiro (2008), é da opinião de que “as necessidades das pessoas tendem para a diversidade, e cada qual é que define as suas necessidades de acordo com as suas expectativas e objetivos de vida” (pp.88-89).

A satisfação do utente em saúde pode ser encarada como um espelho, que reflete a qualidade dos cuidados prestados, nomeadamente a qualidade percebida pelos utentes, a qual é potenciada de melhor bem-estar, que se pode e deve refletir nos ganhos em saúde, que acrescentam mais anos à vida, mas com mais e melhor qualidade de vida.

É inevitável a subjetividade visível neste conceito de satisfação, traduzida pela complexidade que lhe está inerente, porque a perceção de cada pessoa é baseada na relação entre as suas exigências, conhecimentos e as suas experiências e expectativas.

2.1 - Conceito de satisfação do utente

Para nos debruçarmos sobre o conceito de satisfação da pessoa no setor da saúde, há que refletir sobre as várias terminologias que lhe estão associadas, seja beneficiário dos serviços de saúde, doente, utente ou cliente. Consideramos que a utilização de um termo em detrimento de outro pode ter subjacente uma lógica linguística ou cultural. Na nossa investigação, utilizaremos o termo utente.

A inclusão da opinião dos utentes na avaliação dos serviços de saúde tem vindo a ser cada vez mais frequente. O contributo fornecido pelas organizações de consumo ao influenciarem a conceção do utente como um consumidor dos cuidados de saúde pode em parte

explicar este aspeto. A satisfação do utente é um conceito difícil de definir, pelo que se podem encontrar várias definições.

O conceito de satisfação do utente pode ser entendido como “uma comparação das expectativas do utente com as suas perceções a respeito do encontro de um serviço real” (Hoffman & Bateson, 2006, p.330). Acrescentam, ainda, que se as perceções de um utente satisfizerem as suas expectativas, diz-se que as expectativas foram confirmadas e que o utente está satisfeito. Por sua vez, se as perceções e as expectativas não forem iguais, diz-se que a expectativa foi quebrada (Hoffman & Bateson, 2006).

Uma visão diferente é apresentada por Larsson e Larsson (2009), ao abordarem a satisfação do utente como um fenómeno de pós-experiência, que espelha o quanto o utente gostou do serviço que recebeu, relacionando-o com um grande número de fatores, desde experiências anteriores, expectativas futuras, estilo de vida, valores individuais e da sociedade. Corroborando o autor supracitado, Santos (2009) define a satisfação em função de um elaborado processo psicossocial que engloba o resultado dos cuidados, as expectativas dos utentes e ainda as suas expectativas relativamente à cura ou recuperação.

Em 2012, Esher, Santos, Magarinos-Torres e Azeredo, referem que a satisfação dos utentes pode ocorrer quando as suas necessidades e expectativas são satisfeitas, tornando as suas perceções mais positivas e os resultados esperados alcançados. No entanto, um elevado grau de exigência pode levar a uma menor satisfação com o serviço, tal como a baixa expectativa em relação ao serviço pode conduzir a uma maior satisfação (Hollanda, Siqueira, Andrade, Molinaro & Vaitsman, 2012).

Mais recentemente, Mendes et al. (2013) referem que o conceito de satisfação é um fenómeno subjetivo e complexo, onde se relacionam vários fatores, entre eles, as expectativas, desejos, vulnerabilidades - estado de saúde, desigualdades e desconhecimento de direitos.

Segundo Pinto e Silva (2013), na realidade o que é avaliado são as expectativas e perceções dos utentes relativamente aos cuidados, em termos da arte do cuidar, da qualidade técnica, do ambiente físico, da disponibilidade, da continuidade de cuidados e também em relação à eficácia dos cuidados e resultados obtidos e não a satisfação do utente.

Já Guterres, Patrício, Júnior e Almeida (2012) partilham da ideia que a satisfação é “algo complexo, variável entre cada indivíduo e influenciável por vários fatores, como por exemplo o estilo de vida, valores e experiências” (p.450).

São variadíssimos os conceitos de satisfação do utente, mas é unânime a sua relação com as expectativas dos utentes face à qualidade percebida dos serviços.

O conceito de satisfação do utente é abordado desde algum tempo por vários autores, nesse sentido, Ferreira (2014) menciona que McIntyre e Silva, em 1999, elaboraram uma fórmula elucidativa e explicativa da satisfação, sendo “a satisfação dos utentes (S) com os cuidados de saúde o resultado da diferença entre as expetativas do utente em relação aos cuidados (E) e a sua perceção dos cuidados realmente recebidos (P), ou seja $S=E-P$ ” (p.6).

Também Donabedian (1988), cit. por Ferreira (2014), assegura que “a satisfação pode ser entendida como uma atitude, uma emoção ou sentimento passível de ser medido e verbalizado através de uma opinião. Nesta condição, a satisfação incorpora aspetos afetivos, cognitivos, avaliativos e até comportamentais” (p.5).

A satisfação do utente é reconhecida em Portugal, estando legislada na base XXX da Lei de Bases da Saúde (DL n.º 48/90, de 24 de agosto, revogada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro), sendo um dos quatro critérios de avaliação periódica do SNS, em conjunto com a satisfação dos profissionais de saúde, a qualidade dos cuidados e a eficiente utilização dos recursos, do ponto de vista do custo/benefício.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2009-2014, aprovada pelo Despacho Ministerial n.º 14223/2009, de 24 de junho, estabeleceu como uma das áreas de atuação da DGS através do Departamento da Qualidade na Saúde, “a implementação de sistemas de monitorização periódica do grau de satisfação dos utilizadores do sistema de saúde” (p. 24669).

Posteriormente, a Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio, veio definir as competências específicas do departamento da qualidade na saúde, estabelecendo a necessidade de “gerir os sistemas de monitorização e perceção da qualidade dos serviços pelos utentes (...), e promover a avaliação sistemática da satisfação” (p.2673).

A satisfação deve nortear a conduta dos enfermeiros, pois uma maior satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem poder-se-á reverter em ganhos em saúde. Tal como refere Caramelo (2014) “não existirá uma elevada qualidade dos cuidados de enfermagem se o doente estiver insatisfeito, pelo que o grau de satisfação dos doentes deve ser encarado como um valor orientador da conduta dos enfermeiros” (p.iv).

Pelo referido anteriormente, constatamos não existir grande unanimidade entre os diferentes conceitos apresentados pelos diferentes autores, relativamente a uma única

significação do conceito de satisfação. Este pode ser caracterizado por múltiplas variáveis e dimensões, condicionadas pelas circunstâncias de cada indivíduo, ou seja, os utentes possuem opiniões muito distintas sobre o aspeto humano e técnico do cuidar. No entanto, existem aspetos comuns, ao entender a satisfação como uma perceção individual relacionada com as experiências e expectativas de cada um. Estas opiniões vão ser o alicerce para a implementação de mudanças nas organizações, permitindo, assim, responder às expectativas e necessidades das populações no campo da saúde.

Para se compreender e entender as fontes de satisfação e insatisfação do utente, é necessário o conhecimento das distintas dimensões da satisfação e fatores que a influenciam.

São diversos os fatores que influenciam positiva ou negativamente a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Santos (2009), valoriza a estrutura física e organizacional, a relação profissional e diversos aspetos dos serviços, tais como: o acesso e a qualidade. Por outro lado, Wagner e Bear (2009) sugerem que o apoio emocional, a informação sobre a saúde, a inclusão do utente no processo de decisão, e as competências técnicas e profissionais dos enfermeiros, também representam um grande impacto na satisfação dos utentes.

A satisfação dos utentes pode ser classificada em oito dimensões: “o comportamento entre profissional e doente, a qualidade técnica dos cuidados, acessibilidade, ambiente físico, financiamento ou forma de pagamento dos serviços, disponibilidade dos profissionais de saúde, continuidade e resultados dos cuidados” (Ware, Davies-Avery & Stewart, 1978, cit. por Gonçalves, 2010, p.41).

Já Pelz (1982), referido em Gonçalves (2010), agrupa as dimensões da satisfação em dez categorias: “acessibilidade, disponibilidade de recursos, ambiente agradável, financiamento, competência profissional, continuidade dos cuidados, resultados dos cuidados, humanidade, recolha de informação, dádiva de informação” (p.41).

Gadalean, Chepte e Constantin (2011), referem que a satisfação é diretamente influenciada pelo ambiente físico, pela comunicação interpessoal e pelos recursos disponíveis, porém, para Moret et al. (2012), as condições físicas dos serviços e a existência de enfermeiros suficientes para a prestação de cuidados influenciam a satisfação do utente. Pelo referido anteriormente, Otani, Waterman e Dunagan (2012) sugerem que, para aumentar a satisfação dos utentes, as instituições devem aumentar e melhorar os cuidados e pessoal de enfermagem.

Há autores que consideram que a satisfação do utente está relacionada diretamente com a adesão ao regime terapêutico, pelo que utentes mais satisfeitos apresentam maior adesão ao regime terapêutico (Milutinovic, Brestoacki & Cvejic Martinov-Cvejic, 2010).

Os utentes têm o dever de participar ativamente no seu processo de saúde/doença e o direito a serem ouvidos, pois a satisfação destes e as suas opiniões fornecem informação essencial para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde (Coimbra et al., 2011; Milutinovic et al., 2010).

No seguimento do exposto, vários investigadores e organizações têm realçado a importância de ouvir os doentes. Assim, a informação dada pelos utentes deve ser acolhida e (re)orientada para facilitar o bom desenvolvimento do processo produtivo de cuidados. Este processo deriva da capacidade de mobilizar a atividade de organização, tendo em conta a satisfação geral do utente, sendo este o principal objetivo (Batista, 2010; Marques, 2010).

O utente não deve assumir a postura de mero espectador no que se refere ao seu processo de saúde/doença, quanto aos serviços e cuidados de saúde que lhe são oferecidos, este deve assumir-se como um “parceiro na saúde”, intervindo no planeamento e na execução dos seus cuidados de saúde (Mendes et al., 2013, p.19).

Corroborando tudo o que foi dito, e em termos de conclusão, o utente é o elemento chave para a avaliação dos serviços prestados pelos profissionais das instituições bem como para a melhoria contínua da qualidade em saúde (Lobo, 2008; Ribeiro, 2005). Assim, a satisfação dos utentes só é alcançada se os funcionários estiverem satisfeitos ou se sentirem prazer ou estados de felicidade com o trabalho que desenvolvem (Emmendoerfer & Palmeira, 2013).

2.2 - Modelos explicativos da satisfação

Em 2002, Johansson, Oléni e Fridlung, fizeram uma revisão de literatura sobre a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no contexto de saúde e sistematizam os fatores que influenciam a satisfação do doente com os cuidados de enfermagem. O objetivo deste estudo de revisão da literatura foi descrever as influências na satisfação do utente no que diz respeito aos cuidados de enfermagem no contexto dos cuidados de saúde (Figura 2).

Segundo Johansson et al. (2002), existem vários fatores que influenciam as expectativas dos utentes, quer antes quer durante o processo de cuidados. Os fatores anteriores

que influenciam essas expectativas pertencem ao domínio sociodemográfico, assim como as expectativas anteriores em que receberam cuidados. No hospital, o doente tem expectativas que podem estar relacionadas com outros domínios, tais como o ambiente físico, a comunicação e informação, a participação e envolvimento, as relações interpessoais entre profissionais de saúde e utentes, as competências técnico-científicas dos enfermeiros, e a influência da organização de saúde quer nos utentes quer nos profissionais de enfermagem. Tudo isto são domínios onde os profissionais de enfermagem podem influenciar a perceção de satisfação dos utentes. No entanto, em alguns destes domínios, como o ambiente físico e a organização de cuidados de saúde, o enfermeiro tem menos oportunidade de exercer influência. Os enfermeiros têm uma muito maior responsabilidade de influenciar os domínios da comunicação e informação, participação e envolvimento e relações interpessoais, pois estes são os alicerces da sua profissão.

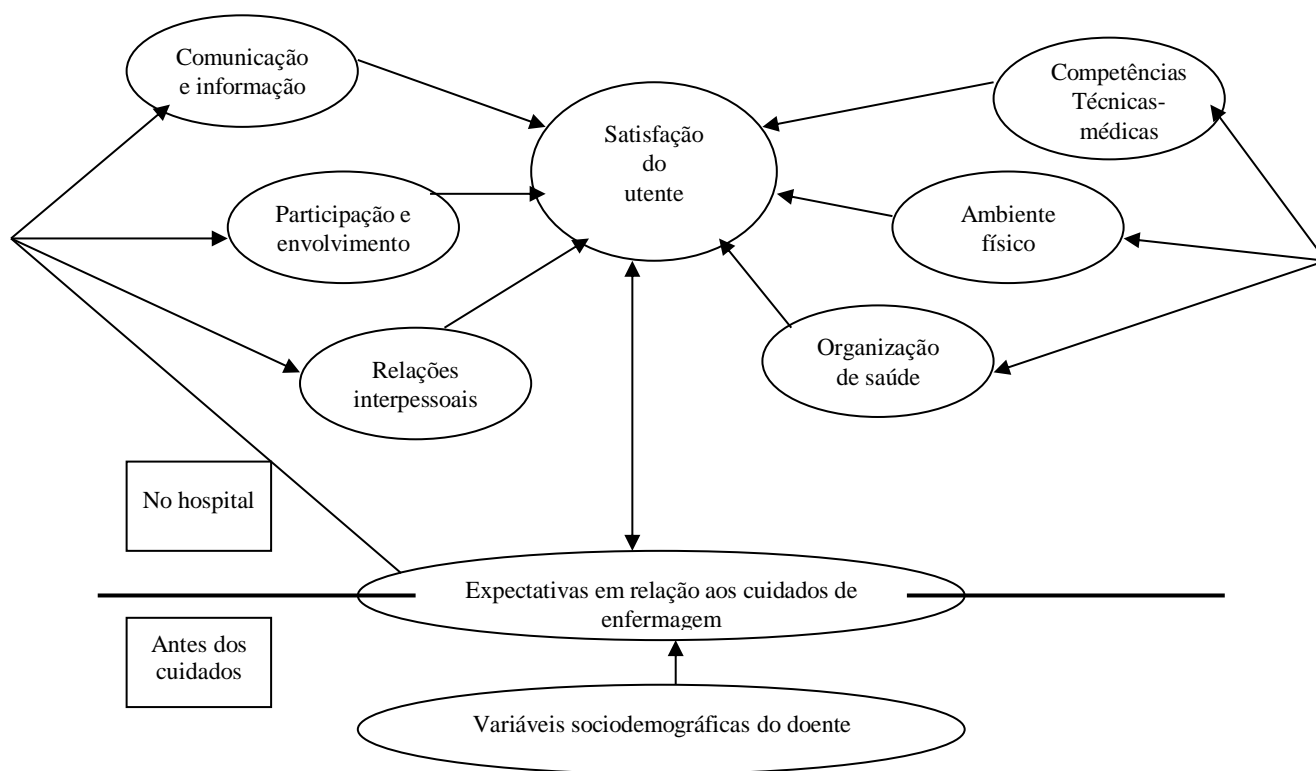


Figura 2 - Relação entre os domínios identificados e a satisfação do utente

(Fonte: Adaptado de Johansson et al., 2002, p.343)

Os resultados descrevem oito domínios que têm uma influência sobre a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem.

No domínio sociodemográfico, a variável idade contribui para a satisfação dos utentes, sendo que os utentes mais velhos tendem a estar mais satisfeitos. Além disso, o sexo do utente também influenciou a perceção de satisfação. Os homens relataram um maior nível de satisfação em comparação com as mulheres e os utentes com um nível de educação superior relataram menos satisfação em comparação com aqueles com menor grau de educação.

O outro domínio são as expectativas anteriores dos utentes em matéria de cuidados de enfermagem. A satisfação dos utentes é determinada pelas suas expectativas em relação aos cuidados de saúde que estavam prestes a receber e pela sua perceção dos cuidados de saúde recebidos anteriormente. Da simbiose entre estes dois aspetos, acredita-se que estes dois fatores foram cruciais para a perceção do utente de estar satisfeito ou insatisfeito. Segundo Johansson et al. (2002), os utentes têm expectativas que o enfermeiro seja o seu parceiro e conselheiro, que tenha uma atitude empática e competências de comunicação, assim como seja capaz de providenciar a informação necessária, enquanto os orienta sob o ponto de vista emocional e físico durante a estadia no hospital.

Em relação ao domínio do ambiente físico, verificou-se que este teve influência sobre a satisfação do utente. Os enfermeiros ainda têm uma certa influência sobre fatores no ambiente físico, como por exemplo, o nível sonoro.

Outro domínio é a comunicação e informação. Johansson et al. (2002), salientam a importância de fornecer informação e comunicação adequada ao utente, que leva a maior satisfação deste. Apesar disso, a insuficiente informação é a causa mais comum de insatisfação por parte dos utentes.

No domínio participação e envolvimento, os utentes que recebem informações não só mostram maior satisfação, mas também querem envolver-se e participar ativamente nos seus próprios cuidados. Participação e envolvimento levam a uma maior satisfação do utente.

No que diz respeito ao domínio relações interpessoais entre profissionais de saúde e utentes, verificou-se que este domínio influencia a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem. As características de um bom relacionamento foram: compreensão mútua, respeito, confiança, honestidade, cooperação e humor.

Outro domínio são as competências técnicas dos enfermeiros. Os utentes esperam que os enfermeiros possuam competências técnicas elevadas que permita ter um conhecimento específico sobre cada utente e o seu tratamento. O alívio adequado da dor influencia a satisfação

do utente. A ausência de dor física resultou num nível mais elevado de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem.

E o último domínio é a influência da organização de cuidados de saúde quer nos utentes quer nos profissionais de enfermagem. As mudanças organizacionais influenciam a perceção do utente em relação à satisfação com os cuidados de enfermagem. Esta revisão de literatura revelou que a satisfação dos profissionais de enfermagem influencia a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem. Uma enfermeira com excesso de trabalho ou que expressa a insatisfação no local de trabalho, tem uma influência negativa sobre o utente, levando a uma menor satisfação do utente com os cuidados de enfermagem.

2.3 - Determinantes da satisfação dos utentes

Os utentes podem estar satisfeitos ou insatisfeitos por variadas razões. São múltiplos os determinantes que influenciam a avaliação da satisfação dos utentes. Convém, então, separar os principais determinantes da satisfação para compreender completamente as origens da satisfação ou da insatisfação e conseguir-se uma melhoria sustentada da qualidade dos cuidados.

Num estudo publicado por Taylor e Bengner (2004), de uma revisão de estudos que pretendia identificar a satisfação geral do utente, os autores referem:

...a idade e a raça do paciente influenciam em parte a satisfação, mas os fatores que mais a determinaram são as relações interpessoais, as atitudes da equipa, a comunicação do pessoal, o aumento das explicações e informações prestadas, e ainda, o tempo de espera relativamente à expectativa do doente. (p.528)

Características dos utentes

Em relação às características sociodemográficas, na opinião de Rahmqvist (2001), não se pode estabelecer uma relação direta entre as características e a satisfação dos utentes.

Green e Davis (2005), verificaram que a variável que mais se parece correlacionar com a satisfação é a idade, tudo parece indicar serem os utentes mais velhos a manifestar-se mais satisfeitos do que os mais jovens. Isto pode ser explicado pelo facto das pessoas mais jovens serem habitualmente saudáveis, logo sem grande contacto com os serviços de saúde, para além de que normalmente têm um nível educacional mais elevado. Isto poder-se-á explicar também porque a necessidade de cuidados de enfermagem tende a aumentar com a idade e as pessoas

mais velhas sentem-se mais satisfeitas com os cuidados. Este resultado também foi confirmado em vários trabalhos (Carvalho, 2004; Fan, Burman, McDonell & Fihn, 2005; Ferreira, Afonso, Raposo & Godinho, 2003; Ferreira et al., 2001; Ferreira, Raposo & Godinho, 2005; Hespanhol, Ribeiro & Costa-Pereira, 2005; Johansson et al., 2002; Peck, 2011; Silva et al., 2005), na medida em que referem que são os utentes mais velhos a demonstrar maiores níveis de satisfação. Uma outra perspetiva é apresentada por outros autores (Alves, 2007; Hasson & Arnetz, 2008), em que o aumento da idade dos utentes torna-os mais vulneráveis e leva-os a uma menor satisfação.

No que concerne ao género, os resultados são mais inconsistentes; segundo Hall e Dornan (1990), o sexo não tem qualquer influência no nível de satisfação do utente, enquanto que Pereira, Araújo-Soares e McIntyre (2001) e Liu e Wang (2007) sugerem ser os utentes do sexo masculino os mais satisfeitos. Contrariamente, outros estudos efetuados (Alves, 2007; Fan et al., 2005; Ferreira et al., 2001; Ferreira et al., 2003; Ferreira et al., 2005; Lourenço, 2003; Silva et al., 2005) concluíram que as mulheres estão mais satisfeitas com os cuidados de enfermagem do que os homens, são também as mais exigentes e recorrem mais frequentemente aos serviços de saúde. As mulheres são consideradas boas informantes para as pesquisas por se revelarem mais críticas e mais participativas (Espiridião & Trad, 2006).

Nos estudos de Pereira et al. (2001), os casados apresentam níveis de satisfação mais elevados do que os solteiros, viúvos e divorciados.

O nível de educação dos utentes pode influenciar a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem, maior satisfação está associada a menos formação (Alves, 2007; Hespanhol et al., 2005). Contrariamente, num estudo realizado por Liu e Wang (2007), os utentes com níveis elevados de educação apresentaram maior satisfação com os cuidados de enfermagem. O aumento da escolaridade atribui aos indivíduos conhecimentos que lhes permite ter expectativas mais elevadas relativamente ao atendimento e aos cuidados que lhe são prestados e, desse modo, fazer uma avaliação mais crítica (Ferreira et al., 2001; Santos & Condeço, 2002; Silva et al., 2005).

A perceção do estado de saúde tem demonstrado também alguma influência, a satisfação seria superior em utentes com uma perceção do estado de saúde mais elevada (Hespanhol, 2007; Westaway, Rheeder, Van Zyl & Seager, 2003).

Um outro fator importante é o estado de saúde do utente prévio ao tratamento. Este surge também associado à satisfação, verificando-se que utentes que se consideram com fraca saúde

apresentam-se menos satisfeitos do que aqueles que se descrevem como saudáveis (Fan et al., 2005). Por outro lado, as alterações produzidas no estado de saúde do utente são resultado dos cuidados de saúde que foram prestados, deste modo, uma melhoria no estado de saúde está associada a maior satisfação e o inverso também se verifica (Ribeiro, 2005).

A profissão afeta o nível de satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Os inativos estão menos satisfeitos do que os ativos, tanto na forma como foram atendidos pelos enfermeiros, quanto na informação sobre a forma de utilização dos serviços disponíveis (Alves, 2007; Ferreira et al., 2001; Santos & Condeço, 2002; Silva et al., 2005).

O tempo de permanência, bem como experiências anteriores durante as hospitalizações, também influenciou a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Os utentes com mais experiências de hospitalização, têm mais expectativas e estão mais satisfeitos (Ramhqvist, 2001). Thi, Brian, Empereur e Guillemin (2002), mostraram que a escolha do hospital pelo utente refletia as boas experiências anteriores em relação ao mesmo.

Os níveis de ansiedade do utente também desempenham um papel fundamental na sua satisfação com os cuidados de enfermagem, Booyens (2004) afirma que, sempre que os níveis de ansiedade se tornam demasiado elevados, a concentração é prejudicada e o utente fica mais insatisfeito com os cuidados de enfermagem.

A satisfação do utente é determinada por expectativas destes sobre os cuidados de saúde que estão prestes a receber e também as suas expectativas com base nos cuidados anteriormente experimentados. O nível de expectativa está relacionado com a personalidade dos utentes, experiências anteriores, valores (sociais e culturais) e contexto dos cuidados, bem como a natureza e evolução da doença (Cardoso, 2002).

Os utentes precisam ser incluídos e envolvidos na decisão de fazer escolhas sobre os seus cuidados e tratamentos. Attree (2001) e Johansson et al. (2002), relatam que quase todos os utentes querem participar nos seus cuidados na medida em que eles querem informações precisas, honestas e completas sobre a sua doença, opções de tratamento e prognóstico.

Características dos profissionais que prestam o atendimento

O contacto com o pessoal qualificado e competente melhora a satisfação com os cuidados de enfermagem (Andaleeb, 2001; Jennings, Heiner, Loan, Hemman & Swanson, 2005; Johansson et al., 2002; Lindwall, Von Post & Bergbom, 2003), pelo que a qualidade da

assistência irá influenciar a utilização dos serviços de saúde e a probabilidade de este ser recomendando para os outros utentes (Lin, Xirasagar & Ladkita, 2004).

Segundo Neto, Ribeiro, Magalhães, Torres e Mendes (2003), “o utente apresenta um grau de satisfação mais elevado quando o enfermeiro (...) lhe presta informações de modo simpático e com linguagem clara” e o “quando o enfermeiro lhe explica o que vai fazer” (p.227).

Relativamente às características do profissional de saúde, no estudo de Fan et al. (2005) verificou-se que o género feminino estava associado a *scores* mais elevados de satisfação relativamente à dimensão da humanização dos cuidados.

Aspetos da relação profissional de saúde/utente

Verifica-se que quanto melhores forem as relações interpessoais dos profissionais de saúde com o utente maior será o seu nível de satisfação (Melo, 2001). De acordo com um estudo feito por Shattell, Starr e Thomas (2007), o relacionamento interpessoal inclui confiança, honestidade, respeito, compreensão, empatia, toque e simpatia.

A satisfação do utente depende da informação que recebe por parte do profissional de saúde. Mas, na prática, esta correlação existente entre o nível de informação e o nível de satisfação dos utentes só é verdadeira até determinado ponto, uma vez que um aumento exagerado da informação dada é ineficaz, porque os utentes frequentemente não compreendem ou não se lembram do que lhes foi dito (Chantal, 2001). No seu estudo, Ferreira et al. (2005) referem que os mais jovens e os de maior escolaridade são os mais exigentes relativamente à informação.

Booyens (2004), afirma que sempre que os níveis de ansiedade aumentam, a concentração é prejudicada e o utente fica mais insatisfeito com os cuidados de enfermagem. Os utentes precisam de informações sobre os seus cuidados, pois sentem-se ansiosos e vulneráveis durante o internamento (Strahan & Brown, 2005).

Fatores estruturais e ambientais

Nos fatores organizacionais é realçado a tipologia do hospital, isto é, quanto maior é o hospital, menor é a perceção da qualidade de cuidados, tal como é constatado nos estudos de Gotlieb (2002) e Carmo (2007), que referem a relevância da estrutura física como condicionante da satisfação do utente.

Os utentes também expressam o descontentamento com as administrações inflexíveis que os deixam sem saber quem contactar (Ericksson & Svedlund, 2007).

O tempo de espera afeta o nível de satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, pelo que quanto maior o tempo de espera, menor é a satisfação (Cardoso, 2002; Carvalho, 2004; Ferreira et al., 2005; Neto et al., 2003; Pereira et al., 2001).

A continuidade dos cuidados assume particular importância pela sua repercussão ao nível da adesão às intervenções terapêuticas e, conseqüentemente, no sucesso do processo terapêutico, resultando, em última análise e desejavelmente, num resultado mais benéfico para o utente (Al-Mandhari, Hassan & Haran, 2004; Espiridião & Trad, 2006; Hespanhol, 2007).

Uma outra variável habitualmente associada à satisfação é a referente à utilização dos serviços de saúde. No estudo de Hespanhol et al. (2005) verificou-se que os utentes mais utilizadores dos serviços de saúde revelaram-se mais satisfeitos com os cuidados de saúde do que os utentes que frequentaram menos.

3 - Qualidade de vida relacionada com a saúde

Vivemos num mundo cada vez mais globalizado, exigente e competitivo. Por sua vez, o Homem é avaliado por aquilo que produz, e não, pela forma como desempenha o seu trabalho.

Na década de 40, emerge pela primeira vez, na literatura médica, o conceito de qualidade de vida. Este termo foi referido pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos da América, Lyndon Johnson em 1964, no seu discurso político (Seidl & Zannon, 2004).

Qualidade de vida é um termo relativamente recente e cada vez mais valorizado na nossa sociedade, sendo um conceito dinâmico que se modifica com o decorrer do tempo, com experiências e acontecimentos vivenciados. É algo de subjetivo, uma vez que cada indivíduo tem uma perceção diferente da sua vida e depende das experiências que cada um tem e da importância que lhe atribui.

Sampaio (2007), menciona que qualidade de vida é o grau de consciência entre a vida real e as expectativas do indivíduo, refletindo a satisfação de objetivos e sonhos do próprio indivíduo. É um termo complexo, ambíguo e difere conforme as culturas, a época, o indivíduo e até num mesmo indivíduo modifica-se com o tempo e as circunstâncias, o que hoje é boa qualidade de vida, pode não ter sido ontem e poderá não ser daqui a algum tempo, por esse motivo, interpretar qualidade de vida não é tarefa simples (Leal, 2008).

Santos (2008), acrescenta que a qualidade de vida está relacionada com a forma como cada um se vê e vê o mundo e a avaliação dessa qualidade é feita de acordo com estas influências externas e com outros critérios, tais como a educação, a escolaridade, as necessidades de cada um, a saúde, que são diferentes para cada pessoa e para cada situação, pois há grande diversidade de condições sociais, de níveis de vida, de estados psíquicos, físicos e de crenças.

Para Santos, Martins e Ferreira (2009), o termo de qualidade de vida é um termo de difícil operacionalização, dadas as múltiplas variáveis que compõem o seu significado. Devido à sua multidimensionalidade, engloba tanto componentes objetivas, como a satisfação das necessidades básicas e a funcionalidade, como componentes subjetivas bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal.

Segundo Pais-Ribeiro (2009):

qualidade de vida tornou-se um conceito popular que faz parte da linguagem do homem comum, dos especialistas aos leigos, de gente culta ou inculta. Todos e cada um sabem o que é a qualidade de vida. Deste modo é fácil estar-se a discutir

sobre a qualidade de vida, chegando ou não a acordo, sem que de facto se esteja a discutir um mesmo conceito. (p.31)

Embora não exista uma definição universal de qualidade de vida, é consensual que se trata de um construto multidimensional, subjetivo e dinâmico. Seidl e Zannon (2004) reconhecem que o conceito não é estático, sofre variações ao longo do tempo e em função das vivências que preenchem a vida das pessoas (Gill et al., 2011; Thacker et al., 2006). Desde os primeiros estudos centrados na identificação das dimensões da qualidade de vida até à atualidade (Chen & Rimmer, 2011), a saúde foi considerada um dos domínios importantes na avaliação da qualidade de vida nos países desenvolvidos (Thacker et al., 2006).

De acordo com a World Health Organization Quality of Life (WHOQoL, 2005) a perceção de qualidade de vida relacionada com a saúde tem vindo a assumir relevância crescente enquanto aferidor da qualidade dos serviços e cuidados de saúde, tal como nas áreas económica e social da saúde de um país. Apresenta-se como um conceito inerente aos cuidados de saúde, podendo assumir dois sentidos distintos: um geral para os cuidados de saúde e um específico associado a cada uma das doenças (Ribeiro, 2005).

Segundo Yanguas Lezaun (2006), a qualidade de vida relacionada com a saúde é um constructo latente, que não é observado diretamente, só pode ser deduzido de forma indireta através de indicadores, representado um construto multidimensional. Está, diretamente relacionada com a perceção que cada um tem de si e dos outros, do mundo que o rodeia e pode ser avaliada mediante critérios apropriados, tais como, a educação, a formação de base, a atividade profissional, as competências adquiridas, a resiliência pessoal, o otimismo, as necessidades pessoais e a saúde (Leal, 2008).

Pires (2009), considera qualidade de vida relacionada com a saúde como algo centrado na avaliação subjetiva do utente, e necessariamente ligado ao impacto do estado de saúde deste sobre a capacidade de viver plenamente. É por isso que esta só deve ser avaliada unicamente pelo próprio indivíduo (Frade, 2010; Morais, 2010).

A procura de maior bem-estar para população e a necessidade de definir e melhorar as estratégias de promoção de saúde levou a se valorizar cada vez mais a qualidade de vida na área da saúde (Monteiro, 2011; Praça, 2012).

A Organização Mundial de Saúde recomenda a medição da qualidade de vida de cinco grupos (pacientes crónicos, familiares do paciente e pessoal de suporte, pessoas em situações extremas, com dificuldade de comunicação e crianças). Esta investigação incide-se nos utentes

e profissionais de enfermagem, podendo estes últimos serem considerados, de acordo com os grupos anunciados, como pessoal de suporte.

Estes dois grupos são os principais atores quando nos reportamos a cuidados de saúde.

De acordo com Santos et al. (2009), a apreciação que o utente faz do seu estado de saúde, tem um papel decisivo no âmbito do planeamento e execução das intervenções de enfermagem, no sentido da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Os enfermeiros norteiam a sua prática pela promoção do bem-estar e autocuidado, orientando a sua intervenção para a melhoria da qualidade de vida do utente, vendo este como um todo em busca do equilíbrio e bem-estar geral. No código deontológico da profissão estão explícitos estes pressupostos, no artigo 82º: “participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida” (Conselho de Enfermagem, 2010).

4 - Enquadramento legal da profissão de enfermagem

O SNS está formalmente estruturado no seu pilar fundamental que é a Lei de Bases da saúde (Lei nº 48/90, de 24 de agosto).

Segundo a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90, de 24 de agosto), no capítulo II, Base XII, pode ler-se que o sistema de saúde:

...é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem, com as referidas entidades públicas, a prestação de todas ou de algumas daquelas atividades.

Na mesma lei, no capítulo III, na sua Base XXIV, estão plasmadas como características do SNS:

- a) Ser universal quanto à população abrangida;
- b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;
- c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;
- d) Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados;
- e) Ter organização regionalizada e gestão descentralizada e participada.

O SNS abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde e dispõe de estatuto próprio, não existindo incentivos para o bom desempenho ou para a qualidade, por sua vez, os profissionais são funcionários públicos e recebem salários fixos independentemente do seu desempenho (Pisco, 2011).

A Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90, de 24 de agosto), no capítulo III, na sua Base XXX estabelece que todos os níveis, órgãos e serviços do SNS estão sujeitos a avaliação permanente, baseada num sistema completo e integrado com informações de natureza estatística, epidemiológica e administrativa. Esta lei enquadra a satisfação profissional e dos utentes como dois dos critérios de avaliação periódica do SNS, a par da qualidade dos cuidados e da razoabilidade da utilização dos recursos em termos de custos e benefícios.

I. Legislação e regulamentos da OE

- *Estatuto da OE*

Em Portugal, o exercício da enfermagem é regulamentado pela OE.

Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro - A presente lei procede à segunda alteração ao Estatuto da OE, aprovado pelo DL n.º 104/98, de 21 de abril, alterado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro, no sentido de o adequar à Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. No capítulo I, do artigo n.º 1 no seu ponto 1 define a sua natureza. A OE é a associação pública profissional representativa dos que, em conformidade com o presente Estatuto e as demais disposições legais aplicáveis, exercem a profissão de enfermeiro.

- *Código deontológico do enfermeiro*

Este documento está inserido no Estatuto da OE, publicado no anexo da Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro. Na Secção II, no artigo n.º 79, menciona os deveres deontológicos em geral.

O enfermeiro, ao inscrever-se na OE, assume o dever de:

- a) Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão;
- b) Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega;
- c) Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional;
- d) Ser solidário com a comunidade, de modo especial em caso de crise ou catástrofe, atuando sempre de acordo com a sua área de competência.

- *Incompatibilidades do exercício da profissão de enfermeiro*

Esta questão está inserida no Estatuto da OE, publicado no anexo da Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro (artigo 77.º).

O exercício da profissão de enfermeiro é incompatível com a titularidade dos cargos e o exercício das atividades seguintes:

- a) Delegado de informação médica e de comercialização de produtos médicos ou sócio ou gerente de empresa com essa atividade;
- b) Farmacêutico, técnico de farmácia ou proprietário, sócio ou gerente de empresa proprietária, de farmácia;
- c) Proprietário, sócio ou gerente de empresa proprietária, de laboratório de análises clínicas, de preparação de produtos farmacêuticos ou de equipamentos técnico-sanitários;
- d) Proprietário, sócio ou gerente de empresa proprietária, de agência funerária;

e) Quaisquer outras que por lei sejam consideradas incompatíveis com o exercício da enfermagem.

- *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*

Regulamento aprovado na Assembleia Geral de 29 de maio de 2010.

Regulamento n.º 122/2011, de 18 de fevereiro - Especialista é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção. A definição das competências do enfermeiro especialista é coerente com os domínios considerados na definição das competências do enfermeiro de cuidados gerais, isto é, o conjunto de competências clínicas especializadas, decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Seja qual for a área de especialidade, todos os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios, consideradas competências comuns - a atuação do enfermeiro especialista inclui competências aplicáveis em ambientes de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde. Também envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem.

II. Legislação sobre a enfermagem

- *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)*

O REPE surge com o DL n.º 161/96, de 4 de setembro, alterado pelo DL n.º 104/98, de 21 de abril, e regulamenta a profissão, clarifica conceitos, intervenções e funções, bem como direitos e deveres dos enfermeiros.

Segundo o REPE, no capítulo II, artigo 4, ponto n.º 1, a enfermagem:

...é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo 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.

No mesmo seguimento, no ponto n.º 4, define cuidados de enfermagem como as “intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas

qualificações profissionais”, devendo o profissional de enfermagem utilizar uma metodologia científica respeitando a interação entre ele, o utente, o indivíduo, a família, os grupos e a comunidade.

No REPE afloram-se questões que têm a ver com a ética na prática de enfermagem. No capítulo IV, ponto nº 1 do artigo 8º, pode ler-se: "no exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos".

- *Regime Legal da Carreira de Enfermagem*

O DL nº 247/2009, de 22 de setembro, estrutura a carreira de enfermagem nas categorias de enfermeiro e enfermeiro principal, no capítulo III, no ponto 1 do artigo 7. No seu artigo 9º, no ponto 1, refere que o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro é inerente às respetivas qualificações e competências em enfermagem, com plena autonomia técnico-científica. No artigo 10º define o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro principal que, para além das funções inerentes à categoria de enfermeiro, o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro principal é sempre integrado na gestão do processo de prestação de cuidados de saúde, e indissociável da mesma.

- *Regime da Carreira Especial de Enfermagem*

O DL nº 248/2009, de 22 de setembro, no capítulo I, no seu artigo nº 1, define o regime da carreira especial de enfermagem, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional.

- *Posições remuneratórias das categorias da carreira especial de enfermagem*

O DL nº 122/2010, de 11 de novembro, estabelece:

- 1 - o número de posições remuneratórias das categorias da carreira especial de enfermagem, identifica os respetivos níveis da tabela remuneratória única, define as regras de transição para a nova carreira e identifica as categorias que se mantêm como subsistentes.
- 2 - os rácios dos enfermeiros principais na organização dos serviços, fixando regras para a determinação do número de postos de trabalho a prever nos respetivos mapas de pessoal.
- 3 - a remuneração para as funções de direção e chefia, exercidas em comissão de serviço.

III. Legislação sobre a saúde

- *Lei que estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas*

Publicado pela Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, no Título I, no artigo nº 1, esta lei define e regula os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas. No capítulo IV, no artigo 60º, aborda as modalidades de mobilidade interna.

PARTE II
ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

1 - Enunciado do problema

Qualquer trabalho de investigação começa sempre pela definição ou contextualização do problema para o qual se pretende encontrar uma solução ou resposta a uma situação considerada problemática, contribuindo para uma maior e melhor compreensão do fenómeno em estudo.

Esta fase é crucial e basilar e, inexoravelmente, conduzirá à formulação da questão de investigação. Assim, na presente investigação emergem duas questões de investigação:

- Qual a satisfação dos enfermeiros nas três unidades hospitalares do norte de Portugal?
- Qual a satisfação dos utentes nas três unidades hospitalares do norte de Portugal face aos cuidados de enfermagem?

Destas questões resultam dois objetivos de investigação, sendo o primeiro avaliar a perceção da satisfação dos enfermeiros que exercem funções em meio hospitalar das três unidades hospitalares do norte de Portugal e o segundo avaliar o grau de satisfação dos utentes das três unidades hospitalares do norte de Portugal face aos cuidados de enfermagem.

1.1 - Justificação do tema

Para se poder alcançar padrões de qualidade na prestação dos cuidados de saúde cada vez mais elevados e, como consequência, contribuir para uma maior satisfação dos enfermeiros e dos utentes, a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde deve ser tida em conta pelos gestores das instituições.

O tema deste trabalho de investigação emerge, por uma lado, pela circunstância de a sua formação de base ser em Enfermagem e, por outro lado, de uma preocupação pessoal e profissional, sedimentada pelo contexto socioeconómico atual, na tentativa de encontrar algumas respostas necessárias à gestão, no que concerne à temática da satisfação profissional dos enfermeiros e à satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem.

Como investigadora, existe a pretensão de aprofundar conhecimentos científicos respeitantes a estas temáticas, tentando esclarecer a influência de fatores específicos, com o intuito de favorecer uma reflexão consistente sobre o tema, ao considerar que qualquer

organização de saúde em geral, e em particular na área da saúde, só sobrevive com enfermeiros satisfeitos e com utentes satisfeitos com os serviços prestados.

2 - Metodologia

A metodologia “é o conjunto de métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica” (Fortin, 2003, p.372). No decurso desta fase, “o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses” (Fortin, Côté & Filion, 2009, p.53).

Com a realização deste estudo, o investigador pretende aprofundar os conhecimentos sobre a satisfação dos enfermeiros e a dos utentes das três unidades hospitalares do norte de Portugal face aos cuidados de enfermagem, podendo constituir-se um instrumento concreto e acessível às administrações das instituições de saúde, e ao próprio sistema político, rentabilizado como forma de potenciar melhorias efetivas na qualidade dos cuidados de saúde.

2.1 - Tipo de estudo

A investigação empírica assentou num estudo transversal, descritivo e exploratório, baseado numa abordagem quantitativa.

O método de investigação quantitativa, para Fortin, Côté e Vissandjée (2003a), “é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador” (p.22). Freixo (2009), salienta que “tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos; oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de predizer e de controlar os acontecimentos” (p.145).

Estudos transversais são estudos que visualizam a situação de uma população em um determinado momento, como instantâneos da realidade (Fortin et al., 2009). É do tipo descritivo, pois permite uma tipificação exaustiva das variáveis apuradas num determinado fenómeno ou acontecimento (Freixo, 2010). E exploratório pois investiga a natureza complexa de determinado fenómeno e os fatores com os quais está relacionado (Polit & Beck, 2011).

2.2 - Instrumentos de colheita de dados

Atendendo ao tipo de estudo e ao processo de amostragem selecionado, optou-se por recolher os dados através de dois instrumentos de colheita de dados: satisfação dos profissionais de enfermagem e satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem

2.2.1 - Instrumentos de colheita de dados - Satisfação dos profissionais de enfermagem

O instrumento de colheita de dados é composto por duas partes (Anexo I). A primeira parte alude aos dados sociodemográficos e laborais e a segunda parte integra a escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros (EAST-Enf), da autoria de Ferreira e Loureiro (2012), e a escala MOS Short-Form Health Survey 12-Item (SF-12), que avalia a qualidade de vida relacionada com o estado de saúde, de Ferreira (2000). A autorização da utilização das escalas (EAST-Enf e MOS SF-12) encontra-se no Anexo II.

Variáveis em estudo

De acordo com Fortin, Côté e Vissandjée (2003b), as variáveis são “qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação” (p.36). A variável dependente constitui a base da presente investigação e hipoteticamente pode ser influenciada pelas restantes variáveis. A variável dependente, segundo Fortin et al. (2003b), “é a que sofre o efeito esperado da variável independente: é o comportamento, a resposta ou o resultado observado que é devido à presença da variável independente” (p.37). Enquanto que a variável independente “é a que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente” (Fortin et al., 2003b, p.37).

Em função do exposto, a variável dependente que se pretende estudar é a satisfação dos enfermeiros das três unidades hospitalares do norte de Portugal, é quantificada pelas escalas EAST-Enf e MOS SF-12, já validadas para a população portuguesa. As variáveis independentes consideradas, resultam da pesquisa efetuada e foram tidas em conta as mais pertinentes para o estudo. Assim, foram classificadas em dois grupos, sociodemográficas e laborais.

- *Sociodemográficas*: sexo, idade, estado civil;

- *Laborais*: grau académico, habilitações profissionais, categoria profissional unidade hospitalar, tipo de horário, regime contratual, tempo de serviço, promoção, remuneração mensal, escolha da profissão, tipo de liderança, carga horária semanal e faltas ao trabalho.

Operacionalização das variáveis

Apresenta-se, seguidamente na tabela 1, a operacionalização das variáveis em estudo, tendo sido formuladas numa forma observável e mensurável, convertendo-as em fatores disponíveis para serem manipulados, controlados e examinados.

Tabela 1 - Operacionalização das variáveis do estudo

Componentes	Dimensões	Indicadores
Sociodemográficas	Sexo	Masculino; Feminino
	Idade	Anos
	Estado Civil	Solteiro(a); Casado (a)/União de facto; Separado (a)/ Divorciado; Viúvo
Laborais	Grau académico	Bacharelato; Licenciatura; Mestrado; Doutoramento
	Habilitações profissionais	Pós-graduação; Especialidade; Mestrado; Doutoramento
	Categoria Profissional	Enfermeiro(a); Enfermeiro graduado; Enfermeiro especialista; Enfermeiro chefe
	Unidade Hospitalar	A; B; C
	Regime contratual	Contrato Administrativo de Provedimento (CAP) Contrato Individual de Trabalho (CIT) Contrato de Trabalho a Termo Resolutivo Contrato de trabalho em funções públicas
	Serviço	Unidade AVC; Ortopedia; Medicina; Cirurgia; Obstetrícia; Psiquiatria; Especialidades; Urologia
	Tempo de serviço	Menos de 10 anos; 10-19 anos; 20 ou mais anos
	Tipo de horário	Fixo; Por turnos
	Escolha da profissão	Sim; Não
	Faltas ao trabalho	Sim; Não
	Carga horária semanal	Menos de 40 horas; 40 horas; Mais de 40 horas
	Tipo de liderança	Autoritária; Democrática; Liberal
Promoção	Sim; Não	

Hipóteses de investigação

Para tentar encontrar respostas para a primeira questão de investigação do presente estudo, propusemos as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1 – Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação dos enfermeiros das três unidades hospitalares do norte de Portugal.

Hipótese 2 – Existe relação entre as variáveis laborais e a satisfação dos enfermeiros das três unidades hospitalares do norte de Portugal.

População e amostra

A população-alvo deste estudo é constituída por os profissionais de enfermagem que exercem funções no internamento das três unidades hospitalares do norte de Portugal, num total de 208 enfermeiros (N=208). Esta população apresenta características comuns e satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e para os quais se pretende fazer generalizações (Fortin et al., 2009).

Desses 208 enfermeiros resultou uma amostra de 124 profissionais (n=124), que aceitaram participar no estudo, os restantes encontravam-se ausentes por férias ou doença ou recusaram participar nesta investigação. Foi invalidado um questionário por não estar devidamente preenchido. Assim, a amostra final ficou constituída por 124 enfermeiros. A recolha de dados decorreu no período compreendido entre 1 de outubro e 31 de dezembro de 2015.

Fixamos um erro amostral inicial de 5%, recorrendo à fórmula de Oliveira e Grácio (2005). O erro de amostragem é “inversamente proporcional à raiz quadrada do tamanho da amostra” (Ribeiro, 2007, p.45), no presente estudo é assumido um erro de amostragem de 5,8% para um nível de significância de 5%.

Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros (EAST-Enf)

A EAST-Enf foi desenvolvida por Ferreira e Loureiro (2012), criada de raiz para a população portuguesa de enfermeiros, num estudo que envolveu a participação de 722 profissionais. A escala é composta por vinte e cinco itens, respondidas numa escala tipo *likert* e apresentadas de forma ascendente (1 = discordo totalmente até 5 = concordo totalmente). O score total pode variar entre 25 e 125 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior se

revela a satisfação no trabalho. Esta escala divide-se em seis dimensões: Satisfação no relacionamento com o Chefe (SRC), Satisfação com Benefícios e Recompensas (SBR), Satisfação com Promoção (SP), Satisfação com o Contexto de Trabalho (SCT), Satisfação com a Comunicação (SC) e Satisfação no relacionamento com a Equipa (SRE).

Relativamente às propriedades psicométricas, Ferreira e Loureiro (2012) referem que para o estudo da validade de constructo se procedeu à análise fatorial em componentes principais, seguindo rotação ortogonal varimax, resultou numa matriz de seis fatores, que explicam na totalidade 55.7% da variância. Salientam que a medida de Kaiser Meyer Olkin (KMO) foi de 0,803 e o valor do teste de esfericidade de Bartlett foi de $\chi^2=4853,408$; $p=0,000$, o que permitiu prosseguir com a análise fatorial.

Qualidade de vida relacionada com o estado de saúde (SF-12)

O questionário de perceção do estado de saúde Medical Outcomes Study, 12-item Short Form Health Survey – MOS SF-12 é um questionário curto, de fácil aplicação e desenvolvido a partir do Short Form 36 Health Survey Instrument (SF-36), instrumento desenvolvido por Ware, Kosinski e Keller (1996).

Consiste num instrumento formado por 12 itens que se dividem em oito dimensões à semelhança da escala SF-36. Os itens são respondidos numa escala tipo *likert* de três ou cinco pontos. As oito dimensões são: função física (FF), limitações de desempenho devido a problemas físicos (DF) ou emocionais (DE), a intensidade e o desconforto causado pela dor (DR), a saúde em geral (SG), a vitalidade (VT), a função social (FS) e a saúde mental (SM).

A dimensão FF destina-se a medir o impacto na qualidade de vida das limitações físicas, em situações do dia a dia como tomar banho ou vestir-se sozinho/a, praticar desportos mais exigentes fisicamente ou, até mesmo, carregar os sacos das compras, ajoelhar-se ou andar uma determinada distância. Existem ainda duas dimensões que medem o impacto das limitações em saúde devidas a problemas físicos (DF) ou a problemas emocionais (DE), ao tipo e à quantidade do trabalho realizado, à necessidade de reduzir o trabalho ou à dificuldade em realizá-lo. A dimensão DR mede não apenas a intensidade e o desconforto causados pela dor, como também de que modo é que esta interfere com o trabalho normal. A dimensão SG mede a perceção holística da saúde, englobando a saúde atual, a resistência à doença e o aspeto saudável. Por outro lado, a VT inclui os níveis de energia e de fadiga e a FS capta a quantidade e a qualidade das atividades sociais e o impacto dos problemas físicos e emocionais nestas atividades. A

dimensão SM inclui os conceitos de ansiedade, de depressão, de perda de controlo comportamental ou emocional e de bem-estar psicológico.

Estas oito dimensões podem ser agregadas em duas medidas sumário física e mental designadas, respetivamente, por MSF e MSM. A MSF compreende as dimensões FF, DF, DR e SG e a MSM é constituída pelas dimensões SM, DE, FS e VT.

Os valores das pontuações obtidas são transformados numa escala de 0 a 100, correspondendo o *zero* ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde. A versão portuguesa do SF-12, também desenvolvida a partir da versão portuguesa do SF-36 pelo Centro de Estudo e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, encontra-se adaptada e validada em Portugal (Ferreira, 2000).

Com a aplicação do questionário aos enfermeiros que compõem a amostra é possível obter informação que permite caracterizar a satisfação dos enfermeiros das três unidades hospitalares do norte de Portugal.

2.2.2 - Instrumentos de colheita de dados - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem

Para dar resposta a segunda questão de investigação procedemos a elaboração de um instrumento de recolha de dados é composto por quatro partes (Anexo III). A primeira parte alude aos dados sociodemográficos e clínicos, a segunda parte é constituída pela Escala de Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no Hospital (SUCEH₂₁), da autoria de Ribeiro (2005), a terceira parte é composta por o Questionário de Satisfação com os Cuidados de Enfermagem (QSEnf-10) de Lopes (2012), e a última parte é constituída pela escala MOS Short-Form Health Survey 12-Item (SF-12) que avalia a qualidade de vida relacionada com o estado de saúde, de Ferreira (2000). A autorização da utilização das escalas (SUCEH₂₁, QSEnf-10 e MOS SF-12) encontra-se no Anexo IV.

Variáveis em estudo

A variável dependente que se pretende estudar, é a satisfação dos utentes das três unidades hospitalares do norte de Portugal face aos cuidados de enfermagem, é quantificada pelas escalas SUCEH₂₁, QSEnf-10 e SF-12.

As variáveis independentes foram classificadas em dois grupos, sociodemográficas e clínicas.

- *Sociodemográficas*: sexo, idade, estado civil, grau académico, local de residência, situação laboral, profissão;
- *Clínicas*: Unidade hospitalar, serviço e motivo de internamento.

Operacionalização das variáveis

As variáveis foram operacionalizadas da seguinte forma (Tabela 2):

Tabela 2 - Variáveis do estudo

Componentes	Dimensões	Indicadores
Sociodemográficas	Sexo	Masculino; Feminino
	Idade	Anos
	Estado civil	Solteiro(a); Casado (a)/União de facto; Separado (a)/Divorciado; Viúvo
	Grau académico	Não sabe ler/escrever; Sabe ler e escrever ; Ensino básico; Ensino secundário; Ensino superior
	Local de residência	Rural; Urbano
	Situação laboral	Ativa ; Não ativa ; Reformado ; Desempregado; Doméstica; Estudante
	Profissão	Grupo 1 – quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa Grupo 2 - especialistas das atividades intelectuais e científicas Grupo 3 – técnicos e profissionais de nível intermédio Grupo 4 – pessoal administrativo e similares Grupo 5 - trabalhadores dos serviços e vendedores Grupo 6 – agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pesca Grupo 7 – operários, artífices e trabalhadores similares Grupo 8 – operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem Grupo 9 – trabalhadores não qualificados
Clínicas	Unidade hospitalar	A; B; C
	Serviço	Ortopedia; Medicina; Cirurgia; Obstetrícia; Psiquiatria; Cardiologia ; Urologia; Neurologia; Ginecologia Otorrino; Oftalmologia
	Motivo de internamento	Músculo-esquelético ; Nervoso; Digestivo; Reprodutor ; Endócrino; Alterações comportamento; Ouvidos, nariz, boca e pescoço; Cardiovascular; Genital; Hematológico; Imunológico; Oftálmico; Respiratório; Tegumentar; Urinário

Hipóteses de investigação

As hipóteses de investigação foram formuladas de acordo com a revisão da literatura e com o objetivo da presente investigação, assim temos:

Hipótese 1 – Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação dos utentes nas três unidades hospitalares do norte de Portugal face aos cuidados de enfermagem.

Hipótese 2 – Existe relação entre as variáveis clínicas e a satisfação dos utentes nas três unidades hospitalares do norte de Portugal face aos cuidados de enfermagem.

População e amostra

A população alvo do nosso estudo é constituída pelos utentes inscritos em 2015 nas respetivas unidades de saúde, num total de 133.453 utentes, informação fornecida por o Gabinete de Planeamento e Controlo dessas mesmas unidades do norte de Portugal.

Uma vez delimitado o universo, nem sempre é possível reunir informações sobre cada uma das unidades que a constituem, deste modo, torna-se necessário definir uma amostra do universo em estudo, assim, optou-se por um método de amostragem não probabilística, recorrendo a amostragem accidental.

Foi critério para constituição da amostra: ser maior de 18 anos, consciente e orientado no tempo e no espaço, integrar unidades de internamento com utentes de diferentes perfis clínicos (medicina, cirurgia, obstetrícia, neurologia) com internamentos superiores a 24 horas, e depois de devidamente informado sobre os objetivos, aceitar voluntariamente nele participar.

A amostra foi constituída por utentes que estiveram internados nas três unidades hospitalares do norte de Portugal, no período 1 de outubro e 31 de dezembro de 2015. No total foi formada por 462 utentes das três unidades hospitalares, os quais obedeceram aos critérios de inclusão.

A amostra é representativa da população pois apresenta um erro amostral de 4.7%, para um nível de significância de 5%.

Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no Hospital (SUCEH21)

O formulário SUCEH₂₁ é composto por vinte e uma afirmações, respondidas numa escala tipo *likert* e apresentadas de forma descendente (3=sempre até 0=não se aplica/sem opinião), (satisfeito=3 até sem opinião=0). É constituída por seis dimensões (Tabela 3) eficácia na comunicação, utilidade da informação, qualidade no atendimento, prontidão na assistência, manutenção do ambiente terapêutico e promoção da continuidade de cuidados.

Tabela 3 - Estrutura fatorial do formulário SUCEH₂₁

Designação dos fatores	Nº de questões
Eficácia na comunicação	6, 7, 16
Utilidade da informação	1, 2, 5, 8, 9
Qualidade no atendimento	11, 14, 17, 19, 21
Prontidão na assistência	10, 18
Manutenção do ambiente terapêutico	12, 13, 15, 20
Promoção da continuidade de cuidados	3, 4

Questionário de Satisfação com os Cuidados de Enfermagem (QSEnf-10)

Em Itália, foi desenvolvido por Ottonelo, Benévolo e Zsirai (2002), o questionário SNQ-10 (*Satisfaction with Nursing Questionnaire*), que determina a satisfação do utente sobre os cuidados de enfermagem de reabilitação. Lopes (2012), realizou a tradução e adaptação transcultural do SNQ-10 para o idioma português QSEnf-10 – Questionário de satisfação com os cuidados de enfermagem – 10. É composto por 10 itens, que abrangem dois fatores de conhecimento: o primeiro caracteriza o ambiente terapêutico (Quantidade de Informação que recebeu; Rapidez na resposta às suas solicitações; Clareza da Informação que recebeu; Coorganização no trabalho da equipa de Enfermagem; Relacionamento entre os Enfermeiros; Tempo dedicado a si; Capacidade de reconforto) e o segundo descreve a qualidade no atendimento (Relações interpessoais relativamente a si; Profissionalismo demonstrado; Interesse demonstrado relativamente a si como pessoa e não apenas pela sua doença). Os itens do QSEnf-10 estão numerados de 1 a 10 (10 questões fechadas) com formato *likert*. Nas respostas *likert* são apresentados quatro níveis, aos quais se atribui respetivamente: Muito satisfeito(a) - 4 pontos; Satisfeito(a) - 3 pontos; Pouco Satisfeito(a) - 2 pontos e Muito Insatisfeito(a) - 1 ponto. A pontuação total do QSEnf-10 foi obtida somando os pontos das

respostas de *likert*. Portanto, quanto maior a soma de pontos, maior o nível de satisfação. O *score* máximo é 40 e o mínimo é 10 (Lopes, 2012).

O questionário original, nomeadamente SNQ-10 não tem dimensões; porém, a adaptação para a realidade portuguesa (QSEnf-10) apresenta duas dimensões, ambiente terapêutico (engloba os itens 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10) e a qualidade no atendimento (itens 1, 2, 8).

Qualidade de vida relacionada com o estado de saúde (SF-12)

Em relação ao instrumento SF-12 (Ferreira, 2000), que avalia a qualidade de vida relacionada com a saúde, foi desenvolvido anteriormente no instrumento de recolha de dados referente à satisfação dos profissionais de enfermagem.

Com a aplicação do questionário ao conjunto de utentes que compõem a amostra foi possível obter informação que permitisse caracterizar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem da população que afluí às três unidades hospitalares do norte de Portugal.

A existência de instrumentos válidos e fidedignos de monitorização e avaliação da prática permite aos enfermeiros demonstrar objetivamente o valor do seu trabalho nas organizações de saúde, bem como o impacto do seu trabalho na qualidade de vida dos utentes.

2.3 - Considerações éticas

Para a realização deste trabalho de investigação foram respeitadas as normas éticas inerentes ao protocolo de Helsínquia.

Foram solicitadas autorizações aos autores das escalas (Anexo II e IV), foi solicitado ao Conselho de Administração, a autorização para aplicação do instrumento de colheita de dados, sendo emitido parecer favorável por parte da Comissão de Ética para a Saúde da referida instituição (Anexo V).

Foram efetuadas reuniões de esclarecimento nos serviços acerca dos objetivos, finalidades e pertinência do estudo. A escala foi entregue em mãos e em formato de papel, foram informados do carácter voluntário da participação. Foi solicitada participação após consentimento informado, livre e esclarecido a todos os participantes no estudo. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados colhidos, respeitada a autonomia e, ainda, foi dada a liberdade de, em qualquer altura, poderem desistir.

2.4 - Tratamento estatístico dos dados

O tratamento e análise dos dados têm como objetivo verificar se as afirmações obtidas validam as hipóteses formuladas, isto é, se os resultados observados correspondem aos resultados esperados.

No tratamento estatístico dos dados foi utilizado o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) para *Windows*, versão 22.0. A análise da evolução da utilidade observada foi realizada recorrendo a diferentes ferramentas, tanto de estatística descritiva (mínimo, máximo, moda, média e desvio padrão) como de estatística inferencial (teste t-Student, ANOVA, teste de Kruskal-Wallis, teste Mann-Whitney, teste de Kolmogorov-Smirnov, teste de Scheffé). Um valor de $p < 0,05$ foi considerado para indicar significância estatística.

PARTE III
ESTUDO EMPÍRICO

1 - Apresentação e análise/discussão dos dados

A análise dos dados tem como objetivo central apresentar os resultados obtidos ao longo do estudo em função das questões de investigação e objetivos em mercê da natureza da investigação. Os resultados apresentados referem-se às análises estatísticas efetuadas com base nos dados recolhidos através da aplicação dos dois instrumentos de recolha de dados: satisfação dos profissionais de enfermagem e satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Este capítulo está estruturado em duas partes, a primeira aborda a satisfação dos profissionais de enfermagem e a segunda aborda a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem.

1.1 - Satisfação dos profissionais de enfermagem

Os dados obtidos resultam do contributo do conjunto de variáveis selecionadas. Participaram neste estudo 124 enfermeiros, dos quais a maioria (82.3%) é do sexo feminino, casada (74.8%) ou vive em união de facto e licenciada (85.5%). Tal como a bibliografia demonstra, continua a ser uma profissão maioritariamente feminina, o que vai ao encontro dos antecedentes históricos da profissão de enfermagem. Segundo dados estatísticos da OE (2016), em 31 de dezembro de 2016, dos 69.682 enfermeiros membros efetivos e ativos, 57.164 eram mulheres.

Quanto à habilitação profissional, 31.5% possui especialidade, 9.7% mestrado e 46% apenas possui licenciatura. Na categoria profissional contabilizaram-se 41.1% de enfermeiros e 40.3% de enfermeiros graduados. Os restantes são enfermeiros especialistas ou chefe. Cerca de 98% dos enfermeiros da amostra exercem funções na prestação direta de cuidados e cerca de 92% exerce funções numa única entidade empregadora. A maioria dos inquiridos exerce funções na unidade hospitalar C (58.1%), seguindo-se a A e B (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização da amostra dos enfermeiros

		N	%
Sexo	Masculino	22	17.7
	Feminino	102	82.3
Estado civil	Solteiro	18	14.5
	Casado/União de facto	89	71.8
	Viúvo	7	5.6
	Separado/Divorciado	10	8.1
Habilitações Académicas	Bacharelato	2	1.6
	Licenciatura	106	85.5
	Mestrado	16	12.9
Habilitações profissionais	Pós-graduação	16	12.9
	Especialidade	39	31.5
	Mestrado	12	9.7
	Licenciatura	57	46.0
Categoria Profissional	Enfermeiro	51	41.1
	Enfermeiro graduado	50	40.3
	Enfermeiro especialista	21	16.9
	Enfermeiro Chefe	2	1.6
Prestação direta	Sim	121	97.6
	Não	3	2.4
Várias entidades empregadoras	Sim	10	8.1
	Não	114	91.9
Unidade Hospitalar	A	28	22.6
	B	24	19.4
	C	72	58.1

Quanto à idade dos inquiridos, registou-se um mínimo de 23 anos e máximo de 57 anos, sendo a idade média 41.7 anos com um desvio padrão de 8.562 anos. Quanto ao tempo de serviço, obteve-se uma variação entre 1 e 34 anos sendo a média 17.1 anos e o desvio padrão 7.7 anos (Tabela 5).

Tabela 5 - Caracterização da amostra de acordo com a idade e o tempo de exercício

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade (anos)	23	57	41.69	8.562
Tempo de exercício profissional (anos)	1	34	17.06	7.682

Os inquiridos têm maioritariamente funções em horário por turnos (82.3%), possuem contrato de trabalho em funções públicas (59.7%), têm horário de 40 horas semanais (76.6%), ainda que cerca de 16% trabalhe mais de 40 horas por semana, cerca de 78% não faltou ao serviço no último ano, e na última avaliação todos os avaliados tiveram satisfaz (94.4%), sendo que os restantes 5.6% não foram avaliados. No que concerne à progressão na carreira, a maioria (58.1%) refere que nunca progrediu. Quanto à remuneração mensal, 46.8% auferem entre 1000 e 1200 euros e 34.7% entre 1200 e 1400 euros. Estes dados constam da tabela 6.

Tabela 6 - Caracterização da amostra de acordo com as variáveis laborais

		N	%
Tipo de horário	Fixo	22	17.7
	Por turnos	102	82.3
Regime contratual	Contrato administrativo de provimento	1	0.8
	Contrato individual de trabalho	46	37.1
	Contrato a termo resolutivo	3	2.4
	Contrato de trabalho em funções públicas	74	59.7
Carga horária	Menos de 40 horas	9	7.3
	40 horas	95	76.6
	Mais de 40 horas	20	16.1
Faltas as trabalho no último ano	Sim	27	21.8
	Não	97	78.2
Última avaliação	Satisfaz	117	94.4
	Não fui avaliado	7	5.6
Última promoção	Menos de 2 anos	1	0.8
	2 a 4 anos	1	0.8
	4 a 10 anos	4	3.2
	Mais de 10 anos	72	58.1
	Nunca teve	46	37.1
Remuneração mensal	800 – 1000€	12	9.7
	1000 – 1200€	58	46.8
	1200 – 1400€	43	34.7
	1400 – 1600€	3	2.4
	Mais de 1600€	8	6.5

Nenhum dos 124 enfermeiros inquiridos concorda com a idade de reforma. Quanto a escolher de novo esta profissão, a maioria (62.1%) opinou favoravelmente. No que concerne ao estilo de liderança evidenciado no seu serviço ou unidade, a maioria dos inquiridos considerou-a democrática (76.6%), ainda que 12.1% a tenha considerado autoritária e 11.3% liberal. Estes resultados constam da tabela 7.

Tabela 7 - Caracterização da amostra de acordo com as variáveis laborais (continuação)

		N	%
Concorda com a idade da reforma	Sim	0	0
	Não	124	100
Escolheria a mesma profissão	Sim	77	62.1
	Não	47	37.9
Estilo de liderança do serviço ou unidade	Autoritária	15	12.1
	Democrática	95	76.6
	Liberal	14	11.3

Na tabela 8 apresentamos a distribuição dos enfermeiros da amostra em estudo pelo local de serviço e também a diferença entre as horas de cuidados necessários e as horas de

cuidados disponíveis. Os serviços mais representados são a ortopedia, cirurgia homens e medicina, com 11.3% e 10.5%, respetivamente. Segue-se cirurgia (9.7%), especialidades (8.9%), cirurgia mulheres e unidade de AVC (8.1%). A urologia é o serviço com menor representatividade.

Quanto à diferença entre as horas de cuidados necessárias e as disponíveis, globalmente a média registada foi de -18.8 horas, com um desvio padrão de 25.4 horas.

Obteve-se uma média positiva em duas unidades, a saber, cirurgia homens e obstetrícia. Nas restantes unidades, a média observada é sempre negativa, destacando-se medicina, com -49.6 horas, medicina homens, com -43.9 horas, medicina mulheres, com -32.3 horas. No serviço de psiquiatria não há sistema de classificação de utentes, logo não se pode avaliar a diferença de horas de cuidados necessárias e disponíveis.

Tabela 8 - Distribuição dos enfermeiros pelo local de serviço e caracterização da diferença entre horas de cuidados necessários e horas de cuidados disponíveis em cada serviço

Serviço	Distribuição dos enfermeiros		Diferença entre horas de cuidados necessários e horas de cuidados disponíveis			
	N	%	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Cirurgia	12	9.7	-25	-5	-11.4	6.6
Cirurgia Homens	13	10.5	-20	18.5	1.04	17
Cirurgia Mulheres	10	8.1	-40	28	-19.8	23.8
Especialidades	11	8.9	-32	5,5	-12.4	10.4
Medicina	13	10.5	-100	-1	-49.6	38.7
Medicina Homens	9	7.3	-50	-41.5	-43.9	3.5
Medicina Mulheres	9	7.3	-41	-30	-32.3	3.9
Obstetrícia	9	7.3	-5	22	9.1	9.6
Ortopedia	14	11.3	-50	21	-21.2	23.2
Psiquiatria	8	6.5				
Unidade de AVC	10	8.1	-11	3.5	-3.3	5.4
Urologia	6	4.8	-55	2	-24.8	22.7
Global	124	100	-100	28	-18.8	25.4

1.1.1 - Avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros

Na tabela 9, apresentamos os valores teóricos e observados de algumas medidas estatísticas descritivas. Na dimensão SRC, o valor médio observado é claramente superior ao teórico, pelo que se conclui que os enfermeiros estão satisfeitos. Na SBR, obteve-se uma variação entre 5 e 17 pontos, sendo que o valor máximo possível é 25 pontos. Em termos médios, o valor observado foi de 9.81 pontos, que é inferior ao teórico (15 pontos), o que permite concluir que os enfermeiros deste estudo não estão satisfeitos nesta dimensão. Na

dimensão SP, a variação teórica é entre 7 e 35 pontos, sendo a média 21 pontos. Na amostra em estudo, a variação observada foi entre 7 e 24 pontos, com um valor médio de 14.77, o que traduz insatisfação nesta dimensão. Na SCT, observou-se uma variação entre 5 e 15 pontos, sendo o valor médio observado 11.92, que é superior ao valor médio teórico e que traduz satisfação dos enfermeiros em estudo nesta dimensão. Quanto à SC, teoricamente tem-se uma variação entre 4 e 20 pontos, com uma média de 12 pontos. Na amostra em estudo, observou-se uma variação entre 4 e 19 pontos, tendo-se registado um valor médio de 12.60 pontos, que é um valor muito aproximado do valor teórico. Deste modo, os enfermeiros da amostra em estudo não estão satisfeitos nem insatisfeitos nesta dimensão. Por último, na SRE, obteve-se um valor de 8.40 pontos, que é um valor superior à média teórica, e que traduz satisfação nesta dimensão.

Quanto à satisfação global, obteve-se uma variação entre 43 e 99 pontos sobre a variação possível que é entre 25 e 125 pontos. A média obtida é ligeiramente inferior à média teórica (74.16 vs 75). Deste modo, podemos afirmar que os enfermeiros deste estudo não estão satisfeitos nem insatisfeitos. Já no estudo de Ferreira e Loureiro (2012), a média foi de 71,93 pontos, sendo um valor negativo de satisfação no trabalho.

Em relação às dimensões da EAST-Enf, o estudo de Ferreira e Loureiro (2012) conclui que a SCT e a SE são as dimensões que apresentam níveis superiores de satisfação, enquanto que a SBR e a SP são as dimensões responsáveis por menores níveis de satisfação. Da observação das médias ponderadas no presente estudo, pode chegar-se à mesma conclusão; de facto, os enfermeiros da amostra em estudo estão bastante satisfeitos no relacionamento com o chefe e com a equipa (valores superiores a 4) e com o contexto de trabalho (valor médio de 3.97). Os enfermeiros estão menos satisfeitos com os benefícios e recompensas e com a promoção.

Quanto à dispersão registada em cada dimensão e globalmente, podemos considerar que é baixa, pois todos os coeficientes de variação são inferiores a 30%.

Tabela 9 - Valores teóricos e observados em cada dimensão da escala EAST-Enf

	Valores teóricos			Valores observados			Erro padrão	CV (%)	Média ponderada
	Mínimo	Máximo	Média	Mínimo	Máximo	Média			
SRC	4	20	12	6	20	16.68	3.07	18.4	4.17
SBR	5	25	15	5	17	9.81	2.58	26.3	1.96
SP	7	35	21	7	24	14.77	3.86	26.1	2.11
SCT	3	15	9	5	15	11.92	1.79	15.0	3.97
SC	4	20	12	4	19	12.60	2.58	20.5	3.15
SRE	2	10	6	5	10	8.40	1.19	14.2	4.20
EAST-Enf global	25	125	75	43	99	74.16	9.02	12.2	2.97

Quanto à consistência interna de cada dimensão procedeu-se ao cálculo do alfa de Cronbach à semelhança de Ferreira e Loureiro (2012). O coeficiente do alfa de Cronbach varia entre 0 e 1, quanto mais próximo estiver de 1 maior será a fidelidade interna do instrumento. De acordo com Almeida e Freire, cit. por Ribeiro (2003), "um valor de alfa de Cronbach superior a 0.70, a consistência interna de um instrumento já pode ser considerada como sólida ou aceitável" (p.137).

Na tabela 10 apresentamos os valores obtidos pelos autores da escala e no presente estudo. Nas dimensões SBR e SC obtiveram-se valores inferiores a 0.6, o que traduz uma consistência muito fraca, que é categorizada, como sendo inadmissível. Na SBR, os autores da escala obtiveram 0.73, pelo que neste estudo o valor é claramente inferior. Na SC, os autores obtiveram 0.55, que também é inadmissível, sendo que o valor deste estudo é ligeiramente inferior a este. Nas dimensões SP e SCT obtiveram-se valores compreendidos entre 0.6 e 0.7, o que traduz uma fraca consistência interna e são valores inferiores aos obtidos pelos autores. Nas dimensões SRC e SER, os alfas obtidos foram 0.82 e 0.85, respetivamente, ligeiramente superiores aos dos autores da escala e que traduzem uma boa consistência interna.

Tabela 10 - Alfas de Cronbach obtidos pelos autores da escala e no presente estudo

	Alfa Cronbach	SRC	SBR	SP	SCT	SC	SRE
Ferreira e Loureiro (2012)		0.80	0.73	0.72	0.68	0.55	0.70
Estudo		0.82	0.49	0.68	0.62	0.50	0.85

Globalmente, obteve-se um alfa de Cronbach de 0.78, valor este que traduz uma consistência interna razoável, mas inferior aos obtidos por Maia (2012) e Martinho (2015), como podemos ver na tabela 11.

Tabela 11 - Alfas de Cronbach globais

	Ferreira e Loureiro (2012)	Maia (2012)	Martinho (2015)	Neste estudo
EAST-Enf global	-	0.89	0.86	0.78

O principal objetivo deste estudo é relacionar o grau de satisfação dos profissionais de enfermagem com as variáveis sociodemográficas e laborais. Assim, recorrendo a cada uma das dimensões, efetuaram-se testes estatísticos de forma a validar a possível relação com as variáveis. Foram utilizados os testes paramétricos e não-paramétricos, os testes não paramétricos justificam-se pelo facto de não se cumprir um dos três pressupostos para a utilização dos testes paramétricos, o pressuposto da normalidade da distribuição da variável dependente. Como não se validou o pressuposto da normalidade de cada uma das variáveis dependentes (seis dimensões da escala EAST-Enf) testado recorrendo ao teste de Shapiro-Wilk ou Kolmogorov-Smirnov, temos que recorrer a testes não paramétricos, nomeadamente, teste de Mann-Whitney e teste de Kruskal-Wallis para comparar a satisfação nas várias categorias das variáveis sociodemográficas e laborais. Quanto ao valor da global desta escala, validou-se o pressuposto de normalidade testado através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Em cada teste procederemos ainda à validação do pressuposto da normalidade por grupo, e em caso afirmativo, recorreremos a testes paramétricos, nomeadamente, teste t-Student para duas amostras independentes e teste ANOVA para mais de dois grupos independentes. Para todos os testes, o nível de significância adotado foi de 5%.

Satisfação no trabalho para enfermeiros e o sexo

Na tabela 12, apresentamos os resultados da análise da variância das diferentes dimensões da escala, bem como a satisfação global e a variável sexo.

Tabela 12 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o sexo

Sexo Dimensão	Masculino n=22		Feminino n=102		Teste Mann-Whitney	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor prova
SRC	17.05	2.36	16.60	3.21	109	0.871
SBR	10.00	3.06	9.76	2.48	1083	0.800
SP	15.05	4.27	14.71	3.79	1101.5	0.895
SCT	11.50	2.13	12.01	1.71	996.50	0.406
SC	12.50	3.04	12.62	2.49	1086	0.815
SRE	8.73	1.20	8.32	1.19	930	0.184
EAST-Enf	74.82	10.71	74.02	8.67	t = 0,375	0.708

Na tabela anterior apresentamos as comparações por sexo. Os valores de prova obtidos foram superiores a 5%, pelo que se conclui que não há diferenças estatisticamente significativas entre os sexos em cada dimensão. Desta forma não existe evidência estatística para afirmar que a satisfação no trabalho é diferente entre enfermeiros e enfermeiras, tal como foi observado no estudo de Maia (2012). Globalmente, as diferenças não são estatisticamente significativas, para um nível de significância de 0.05. Este resultado vai ao encontro do obtido por Palha (2013) e Martinho (2015).

Satisfação no trabalho para enfermeiros e a idade

Na tabela 13, apresentamos a relação entre a satisfação dos profissionais de enfermagem e a variável idade.

Tabela 13 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a idade

Idade Satisfação	< 30 anos n= 8		30 a 39 anos n= 46		40 a 49 anos n=40		>49 anos n=30		<i>Kruskal-Wallis</i>	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatistic a teste	Valor de prova
SRC	18.25	2.71	16.63	3.33	16.13	3.34	17.07	2.18	4.170	0.244
SBR	12.38	2.45	9.30	2.47	9.73	2.00	10.00	3.11	9.009	0.029*
SP	18.38	4.47	14.24	4.09	14.33	3.45	15.20	3.47	6.954	0.073
SCT	12.50	2.00	11.83	2.03	11.70	1.57	12.20	1.65	2.259	0.520
SC	13.38	2.92	12.65	2.71	12.18	2.68	12.87	2.16	1.947	0.584
SRE	9.25	1.16	8.54	1.03	7.95	1.36	8.53	1.04	10.130	0.017*
EAST-Enf	84.13	8.32	73.20	9.15	72.00	8.02	75.87	8.57	4.999	0.003*

* Significativo a 5%

Na tabela anterior apresentamos os resultados das comparações entre as várias faixas etárias da satisfação dos enfermeiros em cada dimensão e globalmente. Há diferenças estatisticamente significativas nas dimensões SBR e SER, pois os valores de prova obtidos no teste de Kruskal-Wallis são inferiores a 5%, verifica-se que os enfermeiros mais jovens são os que estão mais satisfeitos.

Através do teste ANOVA, registaram-se ainda diferenças estatisticamente significativas na EAST-Enf total. As comparações múltiplas realizadas pelo teste de Scheffé permitiu concluirmos que as diferenças residem entre os enfermeiros com menos de 30 anos e os que têm 30 e 39 anos e também 40 a 49 anos, sendo os mais jovens os mais satisfeitos. Contrariamente ao estudo de Palha (2013), que observou que o grupo de enfermeiros mais jovens possui um nível de satisfação global no trabalho inferior do que o grupo dos enfermeiros

mais velhos. Também Maia (2012), concluiu que a satisfação global no trabalho aumenta com o aumento da idade.

Satisfação no trabalho para enfermeiros e o estado civil

Na tabela 14, apresentamos a relação entre a satisfação dos profissionais de enfermagem e o estado civil. As comparações efetuadas entre os vários estados civis nas várias dimensões e globalmente permitiram-nos concluir que não há diferenças estatisticamente significativas pois todos os valores de prova obtidos foram superiores a 5%.

Tabela 14 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o estado civil

Estado civil Satisfação	Solteiro n=18		Casado/União facto n=89		Viúvo n=7		Separado/ Divorciado n=10		<i>Kruskal-Wallis</i>	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
SRC	17.22	2.73	16.70	2.93	18.00	1.41	14.60	4.74	3.029	0.387
SBR	10.94	2.67	9.47	2.28	10.29	3.77	10.40	3.60	5.235	0.155
SP	16.67	4.00	14.47	3.78	15.71	3.99	13.30	3.56	6.167	0.104
SCT	11.39	2.17	11.99	1.73	12.00	2.31	12.20	1.23	1.053	0.788
SC	12.83	2.64	12.69	2.61	13.14	2.97	11.00	1.41	6.856	0.077
SRE	8.56	1.34	8.47	1.11	8.14	1.57	7.60	1.26	5.338	0.149
EAST-Enf	77.61	9.11	73.79	8.42	77.29	11.22	69.10	10.76	4.610	0.203

Resultados semelhantes foram obtidos por Palha (2013), não tendo verificado diferenças estatisticamente significativas, para um nível de significância de 0.05, na distribuição da satisfação global no trabalho. De igual forma, não verificou a influência desta variável nas seis dimensões da escala. Desta forma, não existe evidência estatística para afirmar que a satisfação no trabalho é diferente consoante o estado civil dos enfermeiros, tal como no estudo de Maia (2012).

Satisfação no trabalho para enfermeiros e o grau académico

Na tabela 15, apresentamos os resultados da análise da variância das diferentes dimensões da escala, bem como a satisfação global e a variável grau académico.

Tabela 15 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o grau académico

Grau académico Dimensão	Bacharelato/Licenciatura n=108		Mestrado n=16		Teste Mann-Whitney	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
SRC	16.89	2.94	15.25	3.64	611	0.057
SBR	9.96	2.56	8.75	2.54	646	0.101
SP	14.90	3.68	13.88	4.98	715.5	0.267
SCT	12.03	1.61	11.19	2.69	794	0.594
SC	12.67	2.51	12.13	3.05	829.5	0.795
SRE	8.35	1.21	8.69	1.08	709	0.219
EAST-Enf	74.80	8.41	69.88	11.80	t=2.064	0.041*

* Significativo a 5%

No que toca à satisfação quanto ao grau académico, comparamos os enfermeiros com bacharelato ou licenciatura com os de mestrado, recorrendo a testes de Mann-Whitney. Todos os valores de prova obtidos foram superiores a 5%, pelo que se conclui que não há diferenças entre os dois grupos. Isto é, o grau académico não tem influência na satisfação dos profissionais de enfermagem. Já na EAST-Enf Total, o valor de prova obtido no teste t-Student é inferior a 5%, pelo que se conclui que há diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, sendo que os enfermeiros com bacharelato/licenciatura estão mais satisfeitos.

Maia (2012), verificou diferenças estatisticamente significativas apenas para a subescala SRC. Nas restantes subescalas não se observam diferenças estatisticamente significativas. Martinho (2015), verificou que as diferenças só adquirem significado estatístico nas dimensões SCT, onde os licenciados surgem significativamente mais satisfeitos do que os mestres; e na dimensão SRE, à semelhança da dimensão anterior, os licenciados são os mais satisfeitos.

Satisfação no trabalho para enfermeiros e a habilitação profissional

Na tabela 16, apresentamos os resultados obtidos nas comparações da satisfação atendendo à habilitação profissional nas várias dimensões e globalmente. Como todos os valores de prova obtidos são superiores a 5%, verificamos que os níveis de satisfação não diferem de forma significativa entre si.

Tabela 16 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a habilitação profissional

Habilitação Profissional Satisfação	Pós-graduação n=16		Especialista n=39		Mestrado n=12		Outra n=57		Kruskal-Wallis	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
SRC	15.75	3.84	17.00	2.76	15.50	3.99	16.96	2.78	1.889	0.389
SBR	10.63	2.55	9.59	2.50	8.50	2.91	10.00	2.51	4.769	0.092
SP	14.94	3.84	14.13	4.05	14.42	5.18	15.23	3.45	0.376	0.828
SCT	12.38	1.63	12.03	2.36	11.75	2.09	11.75	1.27	0.260	0.878
SC	13.25	2.77	12.49	2.82	11.67	3.31	12.68	2.17	1.612	0.447
SRE	8.69	1.35	8.13	1.28	8.83	1.19	8.40	1.07	4.211	0.122
EAST-Enf	75.63	9.60	73.36	8.64	70.67	13.53	75.04	7.93	1.023	0.385

Satisfação no trabalho para enfermeiros e a categoria profissional

Na tabela 17, apresentamos a relação entre satisfação dos profissionais de enfermagem e a categoria profissional.

Tabela 17 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a categoria profissional

Categoria Profissional Satisfação	Enfermeiro n=51		Enfermeiro Graduado n=50		Enfermeiro Especialista ou Chefe n=23		Kruskal-Wallis	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
SRC	16.94	3.22	16.26	3.02	17.00	2.86	2.359	0.307
SBR	9.61	2.74	9.84	2.29	10.17	2.87	0.984	0.611
SP	14.78	4.47	14.52	2.88	15.26	4.37	0.482	0.786
SCT	11.86	1.99	11.76	1.48	12.39	1.95	2.354	0.308
SC	12.37	2.71	12.70	2.39	12.87	2.77	0.613	0.736
SRE	8.65	1.11	8.16	1.22	8.35	1.27	4.020	0.134
EAST-Enf	74.22	9.42	73.24	7.93	76.04	10.36	0.760	0.470

Apresentamos as comparações entre os níveis de satisfação de cada dimensão de acordo com a categoria profissional, operacionalizada em três categorias (enfermeiro, enfermeiro graduado e enfermeiro especialista ou chefe). Todos os valores de prova obtidos foram superiores a 5%, pelo que se conclui que não há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Maia (2012), verificou diferenças estatisticamente significativas para as subescalas SP, SC e para o total da escala. Já nos estudos de Soares (2007), a categoria profissional não exerce influência sobre a satisfação no trabalho (constructo global).

Satisfação no trabalho para enfermeiros e o tempo de serviço

O tempo de serviço foi operacionalizado em três categorias: menos de 10 anos, entre 10 e 19 anos e 20 ou mais anos. Os resultados das comparações efetuadas são apresentados na tabela 18. Comprova-se que há diferenças estatisticamente significativas na relação com o chefe, com a promoção e na satisfação global, pois os valores de prova obtidos são inferiores a 5%. Em qualquer um destas três variáveis, os enfermeiros com tempo de serviço inferior a 10 anos, são os mais satisfeitos.

Tabela 18 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o tempo de serviço

Tempo serviço Satisfação	Menos de 10 n= 22		10 a 19 n= 50		20 ou mais n= 52		<i>Kruskal-Wallis</i>	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
SRC	18.09	2.71	16.42	3.23	16.33	2.94	8.392	0.015*
SBR	10.32	2.78	9.38	2.35	10.00	2.69	1.607	0.448
SP	16.91	4.56	13.92	3.38	14.67	3.71	7.697	0.021*
SCT	11.95	1.50	11.98	2.07	11.85	1.65	0.745	0.689
SC	12.86	2.73	12.42	2.57	12.65	2.57	0.749	0.687
SRE	8.45	1.14	8.50	1.28	8.27	1.14	1.489	0.476
EAST-Enf	78.59	8.63	72.62	8.45	73.77	9.27	6.881	0.032*

* Significativo a 5%

Relativamente à satisfação profissional e ao tempo de serviço, verificamos que os enfermeiros com tempo de serviço inferior a 10 anos são os mais satisfeitos. Ferreira (2011) e Valente (2013) corroboram os presentes resultados. Resultados estes que contrariam os obtidos por Maia (2012) e Moura (2012), que referem que quanto maior é o tempo de serviço, maior é a satisfação profissional dos enfermeiros.

Satisfação no trabalho para enfermeiros e a unidade hospitalar

Na tabela 19, apresentamos a relação entre satisfação dos profissionais de enfermagem e a unidade hospitalar.

Tabela 19 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a unidade hospitalar

Unidade Hospitalar Satisfação	A n=28		B n=24		C n=72		<i>Kruskal-Wallis</i>	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor prova
SRC	16.79	3.12	16.04	3.43	16.85	2.94	0.968	0.616
SBR	9.43	1.67	10.00	2.59	9.89	2.87	0.565	0.754
SP	15.71	3.40	15.21	3.59	14.25	4.08	3.778	0.151
SCT	12.00	1.39	11.38	2.10	12.07	1.81	1.976	0.372
SC	13.07	2.39	11.83	2.93	12.67	2.51	2.548	0.280
SRE	7.86	1.15	8.50	1.22	8.57	1.16	6.938	0.031*
EAST-Enf	74.86	8.20	72.96	8.90	74.29	9.43	1.560	0.458

* Significativo a 5%

Em relação à variável unidade hospitalar, encontram-se diferenças estatísticas significativas apenas na dimensão SRE, pois o valor de prova obtido foi inferior a 5%. Neste caso, os valores médios evidenciam que os enfermeiros da unidade hospitalar C estão mais satisfeitos com o relacionamento de equipa do que os enfermeiros das outras duas unidades. Nas restantes dimensões e globalmente, as diferenças registadas não são estatisticamente significativas, pois os seus valores de prova são superiores a 5%.

Satisfação no trabalho para enfermeiros e o serviço

Os resultados das comparações efetuadas de acordo com o serviço onde os enfermeiros exercem funções são apresentados numa tabela remetida para Anexo VI. Há diferenças estatisticamente significativas na dimensão SRC e SP, embora nesta última seja considerada uma significância marginal. Os enfermeiros mais satisfeitos exercem funções na unidade de AVC (Acidente Vascular Cerebral) e medicina.

Satisfação no trabalho para enfermeiros e o tipo de horário

Na tabela 20, apresentamos a relação entre satisfação dos profissionais de enfermagem e o tipo de horário.

Tabela 20 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o tipo de horário

Tipo horário Dimensão	Fixo n=22		Turnos n=102		Teste Mann-Whitney	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
SRC	16.27	3.60	16.76	2.96	1055	0.658
SBR	8.77	2.16	10.03	2.62	841	0.064
SP	13.55	3.67	15.03	3.87	903	0.151
SCT	11.45	2.69	12.02	1.53	1009.5	0.45
SC	12.95	2.13	12.52	2.67	1004.5	0.438
SRE	8.36	1.05	8.40	1.23	1087	0.808
EAST-Enf	71.36	9.29	74.76	8.89	t=-1.615	0.109

Todos os valores de prova são superiores a 5%, pelo que se conclui que não há diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação dos enfermeiros com horário fixo ou por turnos nem globalmente.

Maia (2012), verificou diferenças estatisticamente significativas nas subescalas SP e SC e para o total da escala, sendo que os enfermeiros que não trabalham por turnos se apresentam mais satisfeitos. Nas restantes escalas não se observam diferenças estatisticamente significativas. Já nos estudos de Soares (2007), as diferenças não se mostraram estatisticamente significativas, embora os níveis de satisfação fossem mais elevados nos enfermeiros a trabalhar em regime fixo. Martinho (2015), verificou diferenças estatisticamente significativas na dimensão SRC, SCT e SC, onde os enfermeiros, sob tipologia de trabalho em horário fixo, se apresentam mais satisfeitos.

Satisfação no trabalho para enfermeiros e o regime contratual

Na tabela 21, apresentamos os resultados da análise da variância das diferentes dimensões da escala, bem como a satisfação global e a variável regime contratual.

Tabela 21 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o regime contratual

Regime contratual Dimensão	CIT n=46		CTFP n=74		Teste Mann-Whitney	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
SRC	17.02	3.39	16.47	2.87	1402.5	0.103
SBR	9.52	2.74	9.89	2.45	1544	0.390
SP	14.35	4.22	14.81	3.39	1600.5	0.582
SCT	12.11	1.86	11.73	1.75	1463.5	0.189
SC	12.57	2.73	12.58	2.56	1655	0.798
SRE	8.63	1.14	8.27	1.19	1398	0.079
EAST-Enf	74.20	9.63	73.76	8.47	t=0.262	0.794

Os valores de prova obtidos foram todos superiores a 5%, pelo que se conclui que não há diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Satisfação no trabalho para enfermeiros e a promoção

Na tabela 22, apresentamos os resultados das comparações efetuadas na satisfação dos enfermeiros quanto ao facto de ter sido promovido. Como todos os valores de prova obtidos são superiores a 5%, conclui-se que não há diferenças estatisticamente significativas na satisfação dos enfermeiros quanto ao ter sido promovido.

Tabela 22 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a promoção

Promoção Dimensão	Sim n=78		Não n=46		Teste Mann-Whitney	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
SRC	16.62	2.85	16.78	3.44	1621.5	0.368
SBR	9.91	2.43	9.63	2.83	1653.5	0.464
SP	14.72	3.44	14.85	4.54	1763	0.872
SCT	11.82	1.79	12.09	1.81	1592.5	0.5287
SC	12.62	2.53	12.57	2.70	1748.5	0.812
SRE	8.29	1.22	8.57	1.15	1564	0.206
EAST-Enf	73.97	8.54	74.48	9.87	t=-0.299	0.765

Satisfação no trabalho para enfermeiros e a remuneração mensal

Os resultados das comparações efetuadas de acordo com remuneração mensal auferida pelos enfermeiros são apresentados na tabela 23. Comprova-se que há diferenças estatisticamente significativas na dimensão SCT e SRE. Em ambas as situações, os enfermeiros com remunerações mais baixas (menos de 1000 €) estão mais satisfeitos.

Tabela 23 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a remuneração mensal

Remuneração Satisfação	Menos de 1000€ n= 12		1000€-1200€ n= 58		1200€-1400€ n=43		Mais de 1400€ n= 11		Kruskal-Wallis	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
SRC	17.33	3.14	16.98	3.20	16.21	2.85	16.18	3.22	4.245	0.236
SBR	9.67	3.26	9.97	2.62	9.77	2.14	9.27	3.38	1.001	0.801
SP	14.25	4.96	15.16	3.75	14.49	3.51	14.36	4.80	1.397	0.706
SCT	13.25	1.54	11.78	1.85	11.44	1.61	13.09	1.30	15.883	0.001*
SC	13.25	2.90	12.60	2.63	12.42	2.41	12.55	2.88	1.203	0.752
SRE	9.00	1.21	8.53	1.23	8.05	1.00	8.36	1.43	9.994*	0.019*
EAST-Enf	76.75	11.67	75.02	8.93	72.37	7.45	73.82	11.73	3.066*	0.382

* Significativo a 5%

No nosso estudo, os enfermeiros com uma remuneração menor a 1000 €, são os mais satisfeitos. Enquanto que no estudo de Palha (2013), os enfermeiros mais satisfeitos são os enfermeiros cuja remuneração mensal é maior.

Satisfação no trabalho para enfermeiros e a escolha da profissão

Procedemos também à comparação da satisfação dos enfermeiros, de acordo com o voltar a escolher esta profissão. Neste caso, há diferenças estatisticamente significativas na satisfação no relacionamento com o chefe, com a comunicação e na satisfação global, estando mais satisfeitos os enfermeiros que voltariam a escolher esta profissão (Tabela 24).

Tabela 24 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a escolha da profissão

Profissão Satisfação	Sim n=77		Não n= 47		Teste Mann-Whitney	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
SRC	17.30	2.58	15.66	3.54	1308	0.009*
SBR	9.88	2.48	9.68	2.75	1768	0.829
SP	15.04	3.89	14.32	3.82	1599.5	0.287
SCT	12.17	1.63	11.51	1.98	1461	0.067
SC	12.97	2.63	11.98	2.41	1281	0.006*
SRE	8.43	1.21	8.34	1.18	1721	0.628
EAST-Enf	75.79	8.09	71.49	9.88	t=2.639	0.009*

*Significativo a 5%

Satisfação no trabalho para enfermeiros e o tipo de liderança

Recorrendo ao teste de Kruskal-Wallis, comparamos a satisfação dos enfermeiros quanto ao tipo de liderança predominante no serviço onde exercem funções. Os enfermeiros mais satisfeitos são os que mencionaram uma liderança democrática, tendo-se obtido diferenças estatisticamente significativas na satisfação no relacionamento com o chefe, satisfação com a promoção, e satisfação global (Tabela 25).

Tabela 25 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o tipo de liderança

Tipo liderança Satisfação	Autoritária n= 15		Democrática n= 95		Liberal n=14		Kruskal-Wallis	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
SRC	14.73	2.94	17.09	2.92	15.93	3.43	10.015	0.007*
SBR	8.60	2.26	9.89	2.47	10.50	3.32	2.763	0.251
SP	12.73	4.00	15.31	3.75	13.29	3.60	7.218	0.027*
SCT	11.40	1.99	11.99	1.81	12.00	1.47	1.197	0.550
SC	11.07	3.33	12.85	2.52	12.50	1.47	5.333	0.069
SRE	8.27	1.49	8.48	1.13	7.93	1.27	2.698	0.260
EAST-Enf	66.80	9.69	75.62	8.65	72.14	6.69	13.337	0.001*

* Significativo a 5%

Satisfação no trabalho para enfermeiros e a carga horária semanal

Quanto à influência da carga horária semanal na satisfação dos enfermeiros, todos os valores de prova obtidos são superiores a 5%, pelo que não há diferenças estatisticamente significativas. Mas, de uma maneira geral, os enfermeiros que trabalham menos de 40 horas semanais são os mais insatisfeitos (Tabela 26).

Tabela 26 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo a carga horária semanal

Carga horária Satisfação	Menos de 40 horas n= 9		40 horas n= 95		Mais de 40 horas n=20		<i>Kruskal-Wallis</i>	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
SRC	14.67	3.61	16.82	3.07	16.90	2.63	3.817	0.148
SBR	9.22	3.19	9.80	2.40	10.10	3.14	0.097	0.953
SP	14.56	3.78	14.93	3.94	14.10	3.64	0.631	0.730
SCT	11.89	1.27	11.81	1.86	12.45	1.64	1.936	0.380
SC	11.44	3.05	12.68	2.47	12.70	2.89	0.783	0.676
SRE	8.00	1.11	8.34	1.21	8.80	1.11	3.880	0.144
EAST-Enf	69.78	9.88	74.39	9.14	75.05	7.88	1.605	0.448

Satisfação no trabalho para enfermeiros e as faltas ao trabalho

No que concerne à influência do absentismo ao trabalho na satisfação dos enfermeiros, todos os valores de prova foram superiores a 5%, pelo que nenhuma das diferenças registadas são estatisticamente significativas (Tabela 27).

Tabela 27 - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo as faltas ao trabalho

Faltas trabalho Dimensão	Sim n=27		Não n=97		Teste Mann-Whitney	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
SRC	16.93	3.08	16.61	3.08	1221	0.548
SBR	9.93	2.56	9.77	2.60	1223	0.597
SP	14.11	3.73	14.95	3.90	1177.5	0.423
SCT	11.89	1.25	11.93	1.92	1271.5	0.814
SC	12.22	2.79	12.70	2.53	1200.5	0.506
SRE	8.11	1.40	8.47	1.13	1143	0.284
EAST-Enf	73.19	8.81	74.43	9.10	t=-0.634	0.527

Respondendo às hipóteses de investigação formuladas, verificamos que existe relação entre algumas variáveis sociodemográficas e laborais (idade, grau académico, tempo de serviço, remuneração, unidade hospitalar, serviço, escolha da profissão e tipo de liderança) e a satisfação dos enfermeiros das três unidades hospitalares do norte de Portugal. Os enfermeiros mais satisfeitos profissionalmente são os mais jovens, com menor grau académico, com tempo de

serviço inferior a 10 anos, com remuneração mais baixa, que trabalham na unidade hospitalar C, no serviço de medicina e na unidade de AVC, que escolhiam a mesma profissão e onde o serviço ou unidade onde exercem funções é do tipo democrática.

1.1.2 - Qualidade de vida relacionada com o estado de saúde

Na tabela 28, apresentamos a distribuição das respostas para cada um dos itens da escala SF-12. De uma maneira geral, observa-se que os indivíduos da amostra apresentam um bom estado de saúde em geral (item 1), pois o valor médio obtido foi aproximadamente 3. Quanto às atividades do dia a dia, itens 2 e 3 com três possibilidades de resposta, a resposta mais frequente foi “não, nada limitado” e, como tal, os valores médios são superiores a 2.5, o que traduz um bom estado de saúde. Nos itens 4 e 5 a maioria dos indivíduos da amostra respondeu “nunca”, o que revela que os seus problemas de saúde não os limitaram nem impediram de fazer as suas atividades diárias. Quanto ao impacto dos problemas emocionais, os valores médios obtidos foram superiores a 4, pelo que tiveram pouco impacto no desempenho dos inquiridos. No que concerne ao impacto da dor no dia a dia dos inquiridos, a maioria respondeu pouco ou nada e, como tal, a média observada foi de 4.12. Quanto ao sentir-se “calmo e tranquilo” e “com muita energia”, as respostas mais frequentes foram “algum tempo” e “a maior parte do tempo”, traduzindo um valor médio de 3.80 e 3.44, respetivamente. Relativamente a “sentir-se deprimido”, o valor médio obtido foi de 4.22, o que traduz como respostas mais frequentes “nunca” e “pouco tempo”. Por último, quanto às limitações na atividade social potenciadas pelo estado de saúde física e emocional, as repostas dadas pelos inquiridos estão repartidas pelas várias possibilidades de resposta, ainda que a mais frequente seja “nunca”. O valor médio obtido neste item foi de 3.90.

Tabela 28 - Distribuição das respostas para cada um dos itens do SF-12

		N	%	Média	Erro padrão
1. Em geral a sua saúde é	Fraca	1	0.8	3.03	0.97
	Razoável	41	33.1		
	Boa	47	37.9		
	Muito boa	23	18.5		
	Ótima	12	9.7		
Atividades do dia a dia. Será que a sua saúde o limita nestas atividades					
2. Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa	Sim, muito limitado	52	74.0	2.69	0.55
	Sim, um pouco limitado	29	23.4		
	Não, nada limitado	90	72.6		
3. Subir vários lanços de escadas	Sim, muito limitado	4	3.2	2.71	0.52
	Sim, um pouco limitado	28	22.6		
	Não, nada limitado	92	74.2		
Nas últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, alguns dos problemas apresentados como consequência da sua saúde					
4. Fez menos do que queria	Sempre	1	0.8	4.31	0.90
	A maior parte do tempo	3	2.4		
	Algum tempo	22	17.7		
	Pouco tempo	29	23.4		
	Nunca	69	55.6		
5. Sentiu-se limitado(a) no tipo de trabalho ou outras atividades	Sempre	1	0.8	4.29	0.89
	A maior parte do tempo	3	1.6		
	Algum tempo	21	19.4		
	Pouco tempo	40	24.2		
	Nunca	59	54.0		
Nas últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, alguns dos problemas apresentados devido a quaisquer problemas emocionais					
6. Fez menos do que queria	Sempre	1	0.8	4.23	0.88
	A maior parte do tempo	3	2.4		
	Algum tempo	21	16.9		
	Pouco tempo	40	32.3		
	Nunca	59	47.6		
7. Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume	Sempre	0	0	4.44	0.73
	A maior parte do tempo	0	0		
	Algum tempo	17	13.7		
	Pouco tempo	35	28.2		
	Nunca	72	58.1		
8. Durante as últimas 4 semanas de que forma a dor interferiu com o seu trabalho normal (doméstico e trabalho fora de casa)					
	Imenso	1	1.6	4.12	0.93
	Bastante	6	4.8		
	Moderadamente	17	13.7		
	Pouco	49	39.5		
	Absolutamente nada	50	40.3		
Nas últimas 4 semanas como se sentiu e como lhe correram as coisas					
9. Calmo e tranquilo	Nunca	0	0	3.80	0.79
	Pouco tempo	7	5.6		
	Algum tempo	32	25.8		
	A maior parte do tempo	64	51.6		
	Sempre	21	16.9		
10. Com muita energia	Nunca	3	2.4	3.44	0.91
	Pouco tempo	15	12.1		
	Algum tempo	42	33.9		
	A maior parte do tempo	52	41.9		
	Sempre	12	9.7		
11. Deprimido	Sempre	0	0	4.22	0.82
	A maior parte do tempo	5	4.0		
	Algum tempo	16	12.9		
	Pouco tempo	50	40.3		
	Nunca	53	42.7		
12. Nas últimas quatro semanas até que ponto a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social					
	Sempre	3	2.4	3.90	1.16
	A maior parte do tempo	16	12.9		
	Algum tempo	24	19.4		
	Pouco tempo	29	23.4		
	Nunca	52	41.9		

Na tabela 29, apresentamos a distribuição dos 12 itens pelas respectivas dimensões e componentes, assim como a variação registada na amostra em estudo, média e erro padrão (as pontuações de cada dimensão foram normalizadas de 0 a 100 pontos). Quanto mais alta for a pontuação melhor será o estado de saúde do indivíduo. Destacam-se, pelo sentido positivo, as dimensões FF, DF e DE, com valores médios superiores a 80 pontos. Os valores médios mais baixos foram registados nas dimensões SG e VT.

Oler, Jesus, Barboza e Domingos (2005), corroboram os resultados da presente investigação, onde também foram encontradas melhores pontuações na perceção da qualidade de vida nas dimensões: FF, DF e DE, à exceção do desempenho emocional que evidenciou valores inferiores. Por outro lado, em estudos desenvolvidos por Franco, Barros e Nogueira-Martins (2005), Oler et al. (2005) e Talhaferro, Barboza e Domingos (2006), a dimensão vitalidade obteve valores inferiores, tal como nesta investigação, em que a dimensão SG e Vitalidade apresentaram piores pontuações.

No estudo de Ferreira (2000), a fiabilidade excede os padrões aceitáveis usados, a mediana dos coeficientes de fiabilidade iguala ou excede 0,80, com exceção da função social (a média para esta escala é 0,76). Já no estudo de Severo, Santos, Lopes e Barros (2006), a consistência interna da dimensão física foi de 0,82 e mental 0,87, as duas componentes explicaram 70.4% da variabilidade. No nosso estudo, a consistência interna das duas componentes foi avaliada recorrendo ao Alfa de Cronbach e os valores obtidos estão compreendidos entre 0.8 e 0.9, o que traduz uma consistência muito boa.

Tabela 29 - Componente física e mental da escala SF-12 mensuradas numa escala de 0 a 100 pontos

		Itens	Mínimo	Máximo	Média	Erro padrão
MSF (alfa Cronbach 0.853)	Função física (FF)	2.3	0	100	84.88	24.7
	Desempenho físico (DF)	4.5	0	100	82.46	21.5
	Dor (Dr)	8	0	100	78.02	23.3
	Saúde em geral (SG)	1	0	100	50.81	24.3
MSM (alfa Cronbach 0.843)	Vitalidade (Vt)	10	0	100	61.09	22.8
	Função social (FS)	12	0	100	72.38	29.0
	Desempenho emocional (DE)	6.7	25	100	83.47	19.0
	Saúde mental (SM)	9.11	25	100	75.20	17.5

Dada a grande heterogeneidade dos grupos, a não verificação do pressuposto de normalidade, na análise das componentes da qualidade de vida em relação às variáveis sociodemográficas e profissionais, foram utilizados testes não paramétricos. Nas variáveis com dois grupos independentes recorreu-se ao teste de Mann-Whitney e quando se trata de três ou mais grupos independentes usou-se o teste de Kruskal-Wallis. Assim, na tabela 23

apresentamos o valor médio e desvio padrão, a mediana e o valor de prova obtido em cada teste. O nível de significância adotado foi de 5%.

Apresentamos, de seguida, a comparação das duas componentes quanto às variáveis sociodemográficas e profissionais.

Quanto à variável sexo, são os homens que apresentam melhor estado físico e mental, no entanto, estas diferenças não são estatisticamente significativas (Tabela 30). Dados corroborados por outros estudos que nos indicam que as pontuações fornecidas pelos homens são significativamente mais elevadas quando comparadas com as fornecidas pelas mulheres (Amorim, 2007; Anes & Ferreira, 2009; Barros, 2003; Barros, Zanchetta, Moura & Malta, 2009; Cabral, Silva & Mendes, 2002; Ferreira & Santana, 2003; Oliveira, 2009; Pimentel, 2003; Praça, 2012; Silva, 2003).

Tabela 30 - Comparação das duas componentes segundo o sexo

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Sexo	Masculino	53.59 (6.51)	54.50	0.067	52.83 (7.38)	53.3	0.138
	Feminino	49.23 (9.59)	51.03		49.39 (9.74)	50.1	

A variável idade foi operacionalizada em seis faixas etárias, e na componente física há diferenças estatísticas entre os grupos. De notar que os enfermeiros mais jovens apresentam melhor desempenho físico. Como no estudo de Cabral et al. (2002), Barros (2003), Ferreira e Santana (2003), Pimentel (2003), Silva (2003), Amorim (2007), Anes e Ferreira (2009), Barros et al. (2009), Oliveira (2009) e Praça (2012), que nos sugerem que, com o aumento da idade, diminui o desempenho físico. Na componente mental, as diferenças observadas entre as várias faixas etárias não são estatisticamente significativas, mas observou-se que os mais velhos são os que apresentam melhor desempenho mental (Tabela 31).

Tabela 31 - Comparação das duas componentes segundo a idade

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Idade	- de 30 anos	57.78 (6.19)	58.5	0.000 *	44.45 (10.95)	45.1	0.286
	30 a 34 anos	56.23 (6.36)	55.8		48.12 (8.73)	47.4	
	35 a 39 anos	50.99 (8.89)	52.2		48.70 (11.10)	49.9	
	40 a 44 anos	49.91 (9.04)	51.0		50.48 (8.40)	50.9	
	45 a 49 anos	44.66 (7.06)	44.4		51.40 (10.17)	53.7	
	50 ou + anos	46.88 (9.95)	48.3		52.54 (7.43)	53.1	

* Significativa a 5%

Relativamente ao estado civil, conclui-se que, na componente física, as diferenças entre os grupos não são estatisticamente, mas, ainda assim, os solteiros são os que apresentam valor médio mais elevado e, conseqüentemente, melhor desempenho. Tal como se observou nos estudos de Ferreira e Santana (2003) e Praça (2012). Há diferenças estatisticamente significativas na componente mental, observando-se que os viúvos apresentam maior desempenho mental (Tabela 32).

Tabela 32 - Comparação das duas componentes segundo o estado civil

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Estado civil	Solteiro	54.68 (7.77)	58.2	0.077	46.47 (10.17)	48.4	0.007*
	Casado/união de facto	49.39 (9.25)	51.6		51.00 (9.02)	50.9	
	Viúvo	47.91 (9.87)	51.2		56.02 (5.60)	55.4	
	Separado/Divorciado	48.48 (9.99)	47.6		43.25 (9.43)	39.7	

* Significativa a 5%

No que concerne à habilitação profissional, não se registaram desempenhos diferentes entre os grupos em nenhuma das duas componentes (Tabela 33).

Tabela 33 - Comparação das duas componentes segundo a habilitação profissional

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Habilitação profissional	Pós-graduação	50.37 (8.56)	51.3	0.897	50.29 (7.54)	49.6	0.706
	Especialista	50.87 (8.67)	52.5		51.20 (10.33)	54.6	
	Mestrado	47.10 (13.85)	50.5		50.02 (9.21)	51.6	
	Outra	49.91 (8.79)	50.6		49.10 (9.44)	49.7	

Quanto à variável grau académico, são os enfermeiros que possuem o bacharelato/licenciatura que apresentam melhor estado físico e mental, no entanto, estas diferenças não são estatisticamente significativas (Tabela 34).

Tabela 34 - Comparação das duas componentes segundo o grau académico

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Grau académico	Bacharelato/ Licenciatura	50.27 (8.72)	52.0	0.814	50.00 (9.42)	50.4	0.973
	Mestrado	48.20 (12.46)	50.5		49.96 (9.80)	50.5	

Na categoria profissional, os valores de prova obtidos nas duas componentes permitem-nos concluir que há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (Tabela 35).

Destacam-se os enfermeiros com o melhor desempenho físico e os enfermeiros especialistas/chefes com melhor desempenho mental.

Tabela 35 - Comparação das duas componentes segundo a categoria profissional

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Categoria profissional	Enfermeiro	53.49 (8.41)	54.9	0.000*	47.43 (10.21)	47.3	0.044*
	Enfermeiro graduado	46.95 (1.24)	47.5		51.75 (7.60)	51.0	
	Enfermeiro especialista/chefe	48.89 (9.75)	52.2		51.89 (10.279)	55.4	

* Significativa a 5%

Verifica-se que há diferenças estatisticamente significativas nas duas componentes no que toca ao tempo de serviço. No caso da componente física, os enfermeiros com menos tempo de serviço têm melhor desempenho, mas estes mesmos enfermeiros são os que apresentam pior desempenho mental (Tabela 36).

Tabela 36 - Comparação das duas componentes segundo o tempo de serviço

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Tempo serviço	Menos de 10 anos	56.30 (6.15)	56.9	0.001*	46.21 (8.24)	47.2	0.030*
	10 a 19 anos	51.03 (8.98)	52.1		49.62 (10.32)	50.2	
	20 ou mais anos	46.35 (9.03)	47.2		51.97 (8.59)	53.6	

* Significativa a 5%

Na unidade hospitalar não se registaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das componentes da escala (Tabela 37).

Tabela 37 - Comparação das duas componentes segundo a unidade hospitalar

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Unidade hospitalar	A	47.32 (9.80)	50.2	0.086	51.94 (8.43)	53.1	0.514
	B	53.30 (6.79)	54.0		49.23 (9.55)	50.0	
	C	49.94 (9.50)	51.5		49.50 (9.77)	50.4	

Verifica-se que não há diferenças estatisticamente significativas nas duas componentes no que toca ao serviço (Tabela 38).

Tabela 38 - Comparação das duas componentes segundo o serviço

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Serviço	Unidade AVC	52.83 (7.98)	53.4		52.42 (12.25)	55.8	
	Ortopedia	49.36 (10.53)	51.7		48.39 (9.28)	49.8	
	Medicina	51.77 (8.65)	52.6		46.10 (9.90)	47.1	
	Cirurgia	48.40 (10.32)	49.2	0.859	50.15 (9.22)	50.2	
	Obstetrícia	52.28 (6.20)	50.6		54.45 (9.63)	57.7	0.074
	Psiquiatria	48.48 (8.21)	50.1		48.87 (6.55)	52.0	
	Especialidades	47.53 (10.89)	49.4		54.41 (7.70)	56.9	
	Urologia	50.91 (6.12)	50.94		52.49 (5.79)	53.2	

Como todos os valores de prova obtidos são superiores a 5%, não se registaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das componentes da escala quanto à remuneração (Tabela 39).

Tabela 39 - Comparação das duas componentes segundo a remuneração

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Remuneração	800 – 1000€	54.05 (6.97)	52.2		48.07 (11.63)	48.3	
	1000€ – 1200€	50.23 (9.44)	51.9	0.178	48.89 (9.57)	49.4	0.093
	1200€ – 1400€	48.43 (8.47)	48.5		56.36 (8.63)	51.5	
	1400 – 1600 €	44.19 (21.76)	53.6		56.67 (5.74)	58.8	
	Mais de 1600€	52.88 (8.23)	54.6		56.47 (7.95)	56.9	

As comparações efetuadas permitem-nos concluir que não há diferenças estatisticamente significativas quanto ao tipo de horário em nenhuma das componentes (Tabela 40).

Tabela 40 - Comparação das duas componentes segundo o tipo de horário

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Tipo de horário	Fixo	49.47 (10.85)	51.5	0.945	47.81 (12.21)	48.3	0.401
	Turnos	50.11 (8.93)	52.1		50.47 (8.72)	50.7	

Na variável regime contratual foram comparados apenas os grupos mais representativos (CIT – contrato individual de trabalho e CTFP – contrato de trabalho em função pública). Na componente física, os enfermeiros com CIT apresentam um desempenho estatisticamente melhor do que os CTFP. Na componente mental, as diferenças entre os dois grupos não são estatisticamente significativas (Tabela 41).

Tabela 41 - Comparação das duas componentes segundo o regime contratual

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Regime contratual	CIT	53.99 (8.33)	55.2	0.000*	47.64 (10.97)	48.3	0.071
	CTFP	47.34 (9.06)	48.2		51.43 (8.24)	52.0	

* Significativa a 5%

Quanto ao desempenho físico e mental em função da promoção, há diferenças estatisticamente significativas em ambas (Tabela 42). Mas, na componente física quem apresenta melhor desempenho são os enfermeiros que nunca foram promovidos, mas estes são os que apresentam pior desempenho mental.

Tabela 42 - Comparação das duas componentes segundo a promoção

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Promoção	Sim	47.84 (9.21)	48.6	0.001*	51.62 (8.29)	52.0	0.023*
	Não	53.65 (8.19)	55.2		47.26 (10.64)	47.3	

* Significativa a 5%

Quanto à variável voltar a escolher a mesma profissão, os enfermeiros que voltavam a escolher apresentam melhor estado físico e mental, no entanto, estas diferenças não são estatisticamente significativas (Tabela 43).

Tabela 43 - Comparação das duas componentes segundo a mesma profissão

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Mesma profissão	Sim	50.30 (9.60)	52.6	0.515	50.79 (9.30)	50.8	0.212
	Não	49.51 (9.73)	51.1		48.71 (9.60)	49.9	

Quanto ao tipo de liderança, não há diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das componentes (Tabela 44).

Tabela 44 - Comparação das duas componentes segundo o tipo de liderança

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Tipo liderança	Autoritária	43.89 (11.54)	44.4	0.056	49.25 (11.07)	50.8	0.640
	Democrática	51.07 (8.67)	52.2		50.46 (9.05)	50.2	
	Liberal	49.31 (8.38)	49.1		47.66 (10.44)	49.1	

Não se verificam diferenças estatísticas significativas em ambas as componentes em relação à carga horária (Tabela 45).

Tabela 45 - Comparação das duas componentes segundo a carga horária

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Carga horária	Menos de 40 horas	51.03 (9.07)	52.0		49.65 (7.84)	50.9	
	40 horas	50.23 (9.12)	52.2	0.741	49.53 (9.82)	49.7	0.357
	Mais de 40 horas	48.43 (10.24)	49.6		52.41 (8.07)	54.2	

Por último, verificou-se que, em relação a faltarem ao trabalho, na componente física a diferença não foi estatisticamente significativa, enquanto que na componente mental foi significativa, sendo que os enfermeiros que não faltaram ao trabalho têm um desempenho mental estatisticamente melhor do que os que faltaram (Tabela 46).

Tabela 46 - Comparação das duas componentes segundo as faltas ao trabalho

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Faltas ao trabalho	Sim	48.15 (10.17)	48.9		46.79 (10.49)	45.7	
	Não	50.51 (8.97)	52.2	0.348	50.89 (8.97)	50.9	0.046*

* Significativa a 5%

De notar que os enfermeiros mais jovens, com CIT, com menos tempo de serviço, que nunca foram promovidos apresentam melhor desempenho físico. Os enfermeiros viúvos, especialista/chefe, com mais tempo de serviço, os que foram promovidos que não faltaram ao trabalho apresentam maior desempenho mental.

1.1.3 - Associação entre a satisfação com o trabalho e a qualidade de vida relacionada com o estado de saúde dos enfermeiros

Na tabela 47, apresentamos as correlações não paramétricas de Spearman que avaliam a associação entre as duas componentes da escala SF-12 e a escala EAST-Enf total e suas dimensões. Constatou-se que a MSF está correlacionada de forma positiva com a satisfação global, isto é, quanto melhor for a saúde física do enfermeiro maior é a sua satisfação. Esta componente da SF-12 não está correlacionada de forma significativa com nenhuma das dimensões da escala EAST-Enf.

Quanto à componente saúde mental, apresenta uma correlação positiva com as dimensões SCT e SC da escala EAST-Enf. Assim, quanto melhor for a saúde mental do enfermeiro maior é a satisfação com o contexto de trabalho e com a comunicação. Com as restantes dimensões da escala EAST-Enf e com a pontuação global desta escala, as correlações obtidas não são estatisticamente significativas.

Tabela 47 - Correlações entre as duas dimensões da escala SF-12 e a EAST-Enf total e cada uma das dimensões

	EAST-Enf total	SRC	SBR	SP	SCT	SC	SRE
MSF	0.199**	0.168	0.122	0.156	0.092	0.094	0.092
MSM	0.157	0.093	0.114	0.018	0.304*	0.284*	0.024

* significativa a 5%

1.2 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem

Os dados globais de caracterização sociodemográficas encontra-se na tabela 48. A amostra em estudo é constituída por 462 indivíduos que estiveram internados numa das três unidades hospitalares do norte de Portugal. A maioria é do sexo feminino (53.2%), é casada ou vive em união de facto (57.6%) e reside em meio urbano (54.8%). Estes dados vão ao encontro dos publicados pelo Instituto Nacional de Estatística (2017), onde podemos observar que a maioria da população residente em Portugal é do género feminino. De acordo com o Censos 2011 (INE, 2012), cerca de 49.5% da população da região norte é casada. A distribuição da população, de acordo com o estado civil, nesta região apresenta uma estrutura semelhante à do país.

Quanto às habilitações académicas, verifica-se que aproximadamente metade dos utentes (50.2%) possui habilitações inferiores ao ensino básico, sendo que 21.6% dos utentes nem sabe ler nem escrever. Estes resultados vão ao encontro dos divulgados pelo INE (2012), onde se constata que a região norte ostenta uma taxa de analfabetismo elevada, sendo que algumas sub-regiões apresentam taxas de analfabetismo superiores à média nacional.

Quanto à situação laboral, cerca de 45% dos inquiridos são ativos. Estes resultados são ainda concordantes com o Censos 2011, onde a população ativa residente na região norte representava cerca de 56.1% da população de Portugal, com 15 ou mais anos.

No que concerne à unidade hospitalar onde foram internados, contabilizaram-se 55% em C, cerca de 30% em A e os restantes em B.

Tabela 48 - Caracterização da amostra dos utentes

		N	%
Sexo	Masculino	216	46.8
	Feminino	246	53.2
Estado civil	Solteiro	68	14.7
	Casado/União de facto	266	57.6
	Viúvo	98	21.2
	Separado/Divorciado	30	6.5
Grau académico	Não sabe ler nem escrever	100	21.6
	Sabe ler e escrever	132	28.6
	Ensino básico	85	18.4
	Ensino secundário	82	17.7
	Bacharelato	13	2.8
	Licenciatura	40	8.7
	Mestrado	10	2.2
Local de residência	Rural	209	45.2
	Urbano	253	54.8
Situação laboral	Ativa	207	44.8
	Não ativa	8	1.7
	Reformado	89	19.3
	Desempregado	22	4.8
	Doméstica	112	24.2
	Estudante	24	5.2
Unidade hospitalar	A	137	29.6
	B	71	15.4
	C	254	55.0

A idade média registada foi de 57.47 anos com um desvio padrão de 16-21 anos, sendo a idade mínima 17 e a máxima 93 anos (Tabela 49). Os dados do INE (2017) revelam que há um decréscimo da população jovem e o aumento da população idosa, verificando-se um aumento da idade média da população residente em Portugal de 42.4 para 43.9 anos, entre 2011 e 2016. A tendência de envelhecimento demográfico verifica-se há várias décadas na Europa e Portugal não é exceção, com um crescente aumento da proporção de pessoas idosas e um decréscimo do peso relativo de jovens e de pessoas em idade ativa na população total. A região norte não está alheia a esta tendência, verificando-se a mesma situação.

Tabela 49 - Caracterização da amostra de acordo com a idade

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade (anos)	17	93	57.47	19.211

Na tabela 50 consta a repartição dos utentes pelos serviços de internamento, sendo os mais representativos, medicina (24.9%), cirurgia (22.3%) e ortopedia (15.2%).

Tabela 50 - Distribuição dos utentes pelos serviços onde estavam internados

Serviço	N	%
Cirurgia	103	22.3
Medicina	115	24.9
Cardiologia	10	2.2
Neurologia	29	6.3
Urologia	33	7.1
Ginecologia	9	1.9
Obstetrícia	31	6.7
Otorrinolaringologia	16	3.5
Ortopedia	70	15.2
Psiquiatria	33	7.1
Oftalmologia	5	1.1
Unidade de AVC	8	1.7
Total	462	100

Na figura 3, consta a distribuição da amostra em estudo atendendo ao motivo de internamento, operacionalizado pelo sistema. Os sistemas mais comuns pelos quais os utentes estavam internados era devido a problemas do sistema digestivo (17.5%) e músculo-esquelético (16.9%). Os resultados do nosso estudo vão ao encontro dos apurados no Inquérito Nacional de Saúde 2014, realizado por o INE (2016), em colaboração com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, que referem que as dores lombares ou outros problemas crónicos nas costas e as dores cervicais ou outros problemas no pescoço, foram as doenças referidas com maior frequência pela população com 15 ou mais anos, respetivamente, 2.9 e 2.1 milhões de pessoas, ou seja, 32.9% e 24.1%.

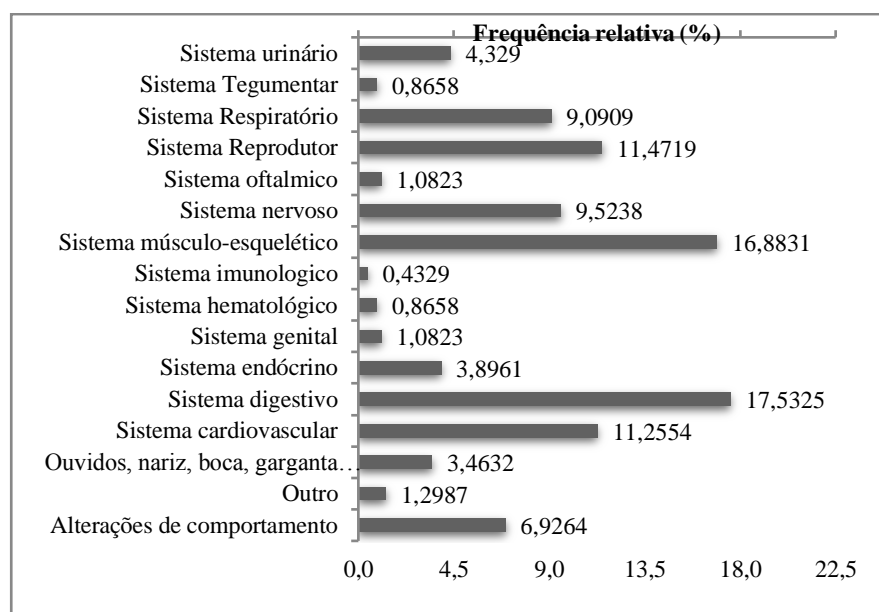


Figura 3. Distribuição da amostra de acordo com motivo de internamento organizado pelo sistema

1.2.1 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no hospital

Na tabela 51, apresentamos o resultado das questões de opinião relativa os cuidados de enfermagem nas três unidades hospitalares do norte de Portugal. A maior parte dos inquiridos respondeu “Sempre”, isto é, manifestou concordância com as práticas de enfermagem praticadas pelos enfermeiros hospitalares que lhes prestaram os cuidados durante o internamento. De realçar que os itens mais penalizados se relacionam com a transmissão de informação de serviços de saúde disponíveis e a forma de como pode utilizar esses serviços, bem como o fornecimento de informação escrita sobre os assuntos que informam ou explicam. Ferreira (2014) corrobora os presentes resultados.

Tabela 51 - Opinião relativa aos cuidados de enfermagem nos hospitais: SUCEH₂₁

	NA/SO	Nunca	Às vezes	Sempre
Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe (toda, alguma, nenhuma) informação?	0	0	11.5	88.5
Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?	0	0	22.3	77.7
Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)?	0	0	31.8	68.2
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. lares, serviços sociais...)?	30.7	18.0	32.0	19.3
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)?	2.6	32.7	33.8	31.0
Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	0	0.2	22.7	77.1
Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem (e se necessário voltavam a repetir a informação)?	0	0.2	26.6	73.2
Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)?	0	89.0	6.0	5.0
Os enfermeiros preocupavam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam (e porque era necessário fazê-los)?	0	0	23.4	76.6
Quando esteve internado, e necessitou de apoio era fácil obter ajuda dos enfermeiros?	0	0	21.2	78.8
Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?	0	0	22.7	77.3
Quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o confortável)?	0	0	39.0	61.0
Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	0	0	16.0	84.0
Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	0	0	27.1	72.9
Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos utentes?	0	0	21.9	78.1

Legenda: NA/SO – não se aplica ou sem opinião.

Quanto aos itens da satisfação com os cuidados de enfermagem nas três unidades hospitalares, apresentam um valor mínimo de 87.7% e um máximo de 92.6% das respostas nessa categoria, como podemos ver na tabela 52.

Tabela 52 - Satisfação com os cuidados de enfermagem nos hospitais: SUCEH₂₁

	SO	I	NSNI	S
Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido)	0	0	7.4	92.6
Relativamente à forma como foi recebido pelos enfermeiros no hospital	0	0	7.8	92.2
Relativamente ao tempo que os enfermeiros demoram a dar resposta às suas solicitações/pedidos	0	0	11.7	88.3
Relativamente à preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestam cuidados (não o destapar, ou quando é necessário colocar biombos, ...)	0	0.2	10.0	89.8
Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)	0	0.2	12.1	87.7
Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava	0	0.2	8.4	91.3

Legenda: SO – sem opinião; I – insatisfeito; NSNI – nem satisfeito nem insatisfeito; S – satisfeito.

No estudo de Ferreira (2014), para a mesma amostra, utentes nas três unidades hospitalares do norte de Portugal, os itens da satisfação com os cuidados de enfermagem nos hospitais apresentam um valor mínimo de 92.4% e um máximo de 95.1%.

Numa análise dimensional da escala SUCEH₂₁ foram calculados os valores mínimos e máximos, média e desvio padrão e ainda o valor modal, como podemos verificar na tabela 53.

Tabela 53 - Índice de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem: SUCEH₂₁

Dimensão	Mínimo	Máximo	Moda	Média	Desvio padrão
Eficácia comunicação	1.67	3	3	2.81	0.29
Utilidade da informação	1.60	3	2.2	2.30	0.8
Qualidade no atendimento	2	3	3	2.85	0.25
Prontidão na assistência	2	3	3	2.84	0.31
Manutenção do ambiente terapêutico	2	3	3	2.78	0.29
Promoção da continuidade dos cuidados	1	3	1.5	2.04	0.61

Há três dimensões que apresentam valor médio superior a 2.8 e valor modal igual a 3 e são: eficácia comunicação, qualidade no atendimento e prontidão na assistência. A dimensão utilidade da informação varia entre 1.6 e 3, sendo a moda 2.2 e a média 2.30. A manutenção do ambiente terapêutico varia entre 2 e 3, sendo a média 2.78 e moda 3. A promoção da continuidade dos cuidados é a dimensão com valor médio mais baixo, sendo 2.04 e o seu valor modal é 1.5. No estudo de Costa (2011), a dimensão eficácia na comunicação (2.58), qualidade no atendimento (2.63) e prontidão na assistência (2.62) são dimensões com perceção positiva dos utentes. Tal como no estudo de Ferreira (2014), as dimensões que apresentam valor médio mais alto são: eficácia comunicação (2.93), qualidade no atendimento (2.89) e prontidão na assistência (2.85).

Da análise da consistência interna, Ribeiro (2005) obteve um alfa de Cronbach 0.825, tendo a análise fatorial das questões produzido seis fatores, que explicam 65% da variância total. No nosso estudo, obteve-se um alfa de Cronbach de 0.777.

Na tabela 54, apresentamos os valores de prova obtidos nas comparações realizadas nas dimensões da escala SUCEH₂₁ com as variáveis sociodemográficas e clínicas.

Tabela 54 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no hospital segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas

	Eficácia comunicação	Utilidade informação	Qualidade atendimento	Prontidão assistência	Manutenção ambiente terapêutico	Promoção continuidade cuidados
Sexo	0.471	0.414	0.048*	0.470	0.238	0.000*
Idade	0.337	0.000*	0.012*	0.229	0.150	0.000*
Estado civil	0.383	0.000*	0.077	0.217	0.691	0.000*
Grau académico	0.989	0.000*	0.436	0.336	0.085	0.000*
Local de residência	0.611	0.006*	0.046*	0.177	0.261	0.000*
Situação laboral	0.904	0.001*	0.082	0.251	0.521	<0.001*
Profissão	0.314	0.339	<0.001*	0.006*	<0.001*	0.001*
Unidade hospitalar	0.022*	0.000*	0.027*	0.000*	0.001*	0.000*
Serviço	0.033*	<0.001*	0.007*	<0.001*	0.068	<0.001*
Motivo internamento	0.710	0.241	0.519	0.912	0.984	0.441

* Significativa a 5%

Há diferenças estatisticamente significativas na variável sexo e as dimensões qualidade no atendimento e na promoção da continuidade dos cuidados, pois os valores de prova obtidos são inferiores a 5%. Na qualidade no atendimento, as mulheres estão mais satisfeitas e na promoção da continuidade dos cuidados são os homens os mais satisfeitos (Tabela 55). Ribeiro (2003), Mota, Amorim, Trigueiro, Flores e Leuschner (2010), Silva (2011) e Ferreira (2014) concluíram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, relacionadas com a satisfação face aos cuidados de enfermagem que receberam durante o período de internamento hospitalar.

Tabela 55 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o sexo

Dimensão	Sexo	Média (erro padrão)	Mediana
Qualidade no atendimento	Masculino	2.82 (0.28)	3
	Feminino	2.87 (0.22)	3
Promoção da continuidade dos cuidados	Masculino	2.17 (0.59)	2
	Feminino	1.92 (0.60)	2

Quanto à variável idade, registaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões utilidade da informação, qualidade no atendimento e promoção da continuidade dos cuidados. Da análise dos valores constata-se que, na utilidade da informação, os mais velhos

estão mais satisfeitos, na qualidade no atendimento, os indivíduos com idade entre 60 e 69 anos são os mais insatisfeitos. Por último, na promoção da continuidade dos cuidados, os mais novos estão mais insatisfeitos e os mais velhos claramente mais satisfeitos (Tabela 56). Resultados semelhantes foram obtidos por Franco e Florentim (2006), Raffi, Hajinezhad e Haghani (2008), Silva (2010) e Silva (2011) e Ferreira (2014), no que diz respeito ao efeito da idade e à satisfação do utente face aos cuidados de enfermagem, verificaram que existem evidências estatisticamente significativas. Ribeiro (2003) verificou que a satisfação não depende da idade do utente.

Tabela 56 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo a idade

Dimensão	Idade	Média (erro padrão)	Mediana
Utilidade da informação	Menos de 30 anos	2.30 (0.32)	2.2
	30 a 39 anos	2.31 (0.29)	2.2
	40 a 49 anos	2.21 (0.26)	2.2
	50 a 59 anos	2.24 (0.25)	2.2
	60 a 69 anos	2.22 (0.26)	2.2
	70 a 79 anos	2.38 (0.28)	2.4
	80 ou mais anos	2.43 (0.22)	2.4
Qualidade no atendimento	Menos de 30 anos	2.88 (0.22)	3
	30 a 39 anos	2.86 (0.25)	3
	40 a 49 anos	2.85 (0.23)	3
	50 a 59 anos	2.87 (0.24)	3
	60 a 69 anos	2.74 (0.32)	2.8
	70 a 79 anos	2.88 (0.21)	3
	80 ou mais anos	2.87 (0.23)	3
Promoção da continuidade dos cuidados	Menos de 30 anos	1.39 (0.29)	1.5
	30 a 39 anos	1.47 (0.35)	1.5
	40 a 49 anos	1.77 (0.48)	1.5
	50 a 59 anos	1.90 (0.43)	2
	60 a 69 anos	2.09 (0.48)	2
	70 a 79 anos	2.52 (0.44)	2.5
	80 ou mais anos	2.66 (0.37)	2.5

Quanto ao estado civil, registaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões utilidade da informação e promoção da continuidade dos cuidados. Da análise dos valores médios constata-se que os viúvos estão mais satisfeitos do que os restantes indivíduos (Tabela 57). Dimensionalmente, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, Ribeiro (2003), Oliveira e Guirardello (2006), Silva (2010) e Ferreira (2014) corroboram os presentes resultados.

Tabela 57 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o estado civil

Dimensão	Estado civil	Média (erro padrão)	Mediana
Utilidade da informação	Solteiro	2.24 (0.25)	2.2
	Casado/união de facto	2.29 (0.29)	2.2
	Viúvo	2.40 (0.25)	2.4
	Separado/Divorciado	2.21 (0.22)	2.2
Promoção da continuidade dos cuidados	Solteiro	1.61 (0.50)	1.5
	Casado/união de facto	1.96 (0.57)	2
	Viúvo	2.59 (0.44)	2.5
	Separado/Divorciado	1.92 (0.40)	2

No que concerne ao grau académico, registaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões utilidade da informação e promoção da continuidade dos cuidados. Da análise dos valores médios, constata-se que os que não sabem ler nem escrever estão mais satisfeitos do que os restantes indivíduos (Tabela 58). Ribeiro (2003), Oliveira e Guirardello (2006), Martins (2009), Oliveira (2012) e Ferreira (2014) corroboram os presentes resultados, tendo obtido diferenças estatisticamente significativas na relação entre o grau académico e a satisfação do utente.

Tabela 58 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o grau académico

Dimensão	Grau académico	Média (erro padrão)	Mediana
Utilidade da informação	Não sabe ler/escrever	2.39 (0.28)	2.4
	Sabe ler e escrever	2.31 (0.24)	2.3
	Ensino básico	2.22 (0.27)	2.2
	Ensino secundário	2.28 (0.32)	2.2
	Ensino superior	2.30 (0.28)	2.4
Promoção da continuidade dos cuidados	Não sabe ler/escrever	2.57 (0.44)	2.5
	Sabe ler e escrever	2.20 (0.51)	2.3
	Ensino básico	1.92 (0.57)	2
	Ensino secundário	1.57 (0.47)	1.5
	Ensino superior	1.64 (0.43)	1.5

Relativamente ao local de residência, registaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões utilidade da informação, qualidade no atendimento e promoção da continuidade dos cuidados. Da análise dos valores médios, constata-se que indivíduos residentes em meio rural estão mais satisfeitos com a utilidade da informação e com a promoção da continuidade dos cuidados. Já na qualidade no atendimento são os que residem em meio urbano que estão mais satisfeitos (Tabela 59). Os estudos de Oliveira (2012) e Ferreira (2014) apresentam dados concordantes com os da presente investigação, indicando diferenças estatisticamente significativas na satisfação atendendo ao local de residência.

Tabela 59 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o local de residência

Dimensão	Local de residência	Média (erro padrão)	Mediana
Utilidade da informação	Rural	2.34 (0.29)	2.4
	Urbano	2.27 (0.26)	2.2
Qualidade no atendimento	Rural	2.82 (0.28)	3
	Urbano	2.87 (0.22)	3
Promoção continuidade dos cuidados	Rural	2.35 (0.54)	2.5
	Urbano	1.79 (0.54)	1.5

Na situação laboral obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas na utilidade da informação, estando os utentes ativos menos satisfeitos, e promoção da continuidade dos cuidados, sendo os estudantes os menos satisfeitos (Tabela 60). Ribeiro (2003) concluiu que os estudantes mostram níveis de satisfação diferentes na fase à utilidade de informação, sendo os mais satisfeitos. Mota et al. (2010), Silva (2011) e Ferreira (2014) não vão ao encontro destes resultados, concluindo que não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre a situação laboral e a satisfação dos utentes.

Tabela 60 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo a situação laboral

Dimensão	Situação laboral	Média (erro padrão)	Mediana
Utilidade da informação	Ativa	2.25 (0.3)	2.2
	Não ativa	2.33 (0.3)	2.4
	Reformada	2.40 (0.3)	2.4
	Desempregado	2.32 (0.2)	2.4
	Doméstica	2.33 (0.3)	2.4
	Estudante	2.27 (0.3)	2.2
Promoção da continuidade dos cuidados	Ativa	1.80 (0.5)	1.5
	Não ativa	1.75 (0.6)	1.8
	Reformada	2.56 (0.4)	2.5
	Desempregado	1.73 (0.5)	1.5
	Doméstica	2.30 (0.6)	2.5
	Estudante	1.31 (0.3)	1.5

Na variável profissão (ativos), obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas em quatro das seis dimensões: na qualidade do atendimento, na prontidão na assistência e na manutenção do ambiente terapêutico – os utentes com profissões do grupo 2 (especialistas das atividades intelectuais e científicas) são os mais satisfeitos; e na promoção da continuidade dos cuidados – os utentes com profissões do grupo 9 (trabalhadores não qualificados) são os mais satisfeitos (Tabela 61). Ferreira (2014) não encontrou diferenças estatísticas significativas entre as diferentes dimensões da satisfação e a variável profissão. As profissões foram agrupadas de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões, 2010.

Tabela 61 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo a profissão

Dimensão	Profissão (ativos)	Média (erro padrão)	Mediana
Qualidade atendimento	Grupo 2	2.93 (0.1)	3
	Grupo 4	2.85 (0.2)	3
	Grupo 5	2.88 (0.2)	3
	Grupo 6	2.60 (0.4)	2.8
	Grupo 7	2.88 (0.2)	3
	Grupo 9	2.67 (0.3)	2.8
Prontidão na assistência	Grupo 2	2.93 (0.2)	3
	Grupo 4	2.75 (0.3)	3
	Grupo 5	2.87 (0.3)	3
	Grupo 6	2.65 (0.5)	3
	Grupo 7	2.84 (0.3)	3
	Grupo 9	2.64 (0.4)	2.8
Manutenção do ambiente terapêutico	Grupo 2	2.87 (0.2)	3
	Grupo 4	2.74 (0.3)	2.8
	Grupo 5	2.81 (0.3)	3
	Grupo 6	2.51 (0.4)	2.5
	Grupo 7	2.79 (0.3)	3
	Grupo 9	2.67 (0.3)	2.8
Promoção da continuidade dos cuidados	Grupo 2	1.59 (0.4)	1.5
	Grupo 4	1.71 (0.4)	1.5
	Grupo 5	1.78 (0.5)	1.5
	Grupo 6	2.03 (0.4)	1.2
	Grupo 7	1.81 (0.5)	1.5
	Grupo 9	2.08 (0.5)	2.3

No que toca à unidade hospitalar, registaram-se diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões da escala SUCEH₂₁. Da análise dos valores médios, constata-se que os utentes da unidade hospitalar A estão mais satisfeitos na: eficácia na comunicação, utilidade da informação, qualidade no atendimento, prontidão na assistência e manutenção do ambiente terapêutico e os utentes da unidade hospitalar B estão mais satisfeitos com a promoção com a continuidade dos cuidados (Tabela 62). Ferreira (2014) corrobora estes resultados, concluindo que se verificam diferenças estatísticas significativas entre os grupos em análise.

Tabela 62 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo a unidade hospitalar

Dimensão	Unidade hospitalar	Média (erro padrão)	Mediana
Eficácia na comunicação	A	2.87 (0.23)	3
	B	2.79 (0.97)	3
	C	2.78 (0.30)	3
Utilidade da informação	A	2.39 (0.25)	2.4
	B	2.29 (0.25)	2.2
	C	2.26 (0.29)	2.2
Qualidade no atendimento	A	2.88 (0.24)	3
	B	2.76 (0.33)	3
	C	2.86 (0.22)	3
Prontidão na assistência	A	2.91 (0.24)	3
	B	2.66 (0.44)	3
	C	2.84 (0.29)	3
Manutenção do ambiente terapêutico	A	2.81 (0.30)	3
	B	2.64 (0.37)	2.8
	C	2.80 (0.26)	2.8
Promoção da continuidade dos cuidados	A	2.05 (0.62)	2
	B	2.44 (0.48)	2.5
	C	1.92 (0.59)	2

Quanto ao serviço, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas em cinco das seis dimensões: na eficácia na comunicação – utentes de ginecologia são os mais satisfeitos; na utilidade da informação – utentes de oftalmologia são os mais satisfeitos; na qualidade no atendimento – utentes da oftalmologia e da unidade de AVC são os mais satisfeitos; na prontidão na assistência – utentes de ginecologia, otorrinolaringologia, oftalmologia e unidade de AVC são os mais satisfeitos e na promoção da continuidade dos cuidados – utentes da unidade de AVC são os mais satisfeitos. No seu estudo, Ribeiro (2003) verificou que os níveis de satisfação não variam com o facto de ter estado internado num ou noutro serviço.

As tabelas referentes às variáveis serviço e motivo de internamento encontram-se em Anexo VII, dado a sua dimensão.

Por último, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas várias dimensões da escala SUCEH₂₁ em relação à variável motivo de internamento. Por sua vez, no estudo de Ferreira (2014) verificou-se que o nível de satisfação dos utentes varia com o motivo de internamento.

Em síntese, verificamos que, em relação à escala SUCEH₂₁, a satisfação dos utentes relaciona-se com o sexo, idade, estado civil, grau académico, local de residência, situação laboral, profissão, unidade hospitalar e serviço de internamento. Só não se verificou diferenças estatísticas no motivo de internamento. Concluimos que os utentes mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem no hospital são os homens, com mais idade, viúvas(os), analfabetos, com residência rural, reformados, profissões do grupo 2 (especialistas das atividades intelectuais e científicas) e internados na unidade hospitalar A e no serviço de oftalmologia e unidade de AVC.

1.2.2 - Satisfação com os cuidados de enfermagem

Na tabela 63, apresentamos a distribuição da amostra em estudo em cada item pelas quatro possibilidades de resposta. Observa-se que em todos os itens a maioria dos inquiridos está muito satisfeita ou satisfeita com os cuidados de enfermagem recebidos durante o internamento.

Tabela 63 - Frequências relativas obtidas nas várias categorias de resposta nos itens da escala QSEnf-10

	MS	S	PS	MI
Relações interpessoais relativamente a si (delicadeza, respeito, simpatia, paciência, cuidado).	56.7	42.4	0.9	0
Interesse demonstrado relativamente a si como pessoa e não apenas pela sua doença.	56.5	42.0	1.5	0
Capacidade de reconforto (apoio que recebeu).	61.7	36.4	1.9	0
Tempo dedicado a si.	60.2	37.4	2.4	0
Rapidez na resposta às suas solicitações.	61.3	37.2	1.5	0
Clareza da informação que recebeu.	60.6	37.7	1.7	0
Quantidade de informação que recebeu.	57.4	40.3	2.4	0
Profissionalismo demonstrado (capacidade, precisão).	57.8	39.0	3.2	0
Coorganização no trabalho de equipa de enfermagem.	57.1	40.3	2.6	0
Relacionamento entre enfermeiros (harmonia, colaboração, boa disposição).	57.1	40.5	2.4	0

Lopes (2012), obteve um alfa geral de 0.94 e o coeficiente de correlação de intraclassas (ICC) de 0.98. No nosso estudo, constatou-se um alfa geral de 0.934 (próximo ao original) e o ICC de 0.93.

A escala QSEnf-10 contempla duas dimensões: Ambiente terapêutico (itens 3, 4, 5, 6, 7, 9 e 10) e Qualidade no atendimento (itens 1, 2 e 8). Estas duas dimensões foram operacionalizadas recorrendo à média das respostas dos itens que as constituem. Apresenta-se na Tabela 64 os valores mínimos e máximos, média e desvio padrão e ainda o valor modal para as duas dimensões. O alfa de Cronbach de cada uma foi, respetivamente, 0.93 e 0.85. Os valores médios registados em cada uma das dimensões são muito similares, e superiores a 3.5, pelo que, de uma maneira geral, os utentes desta amostra estão satisfeitos com os cuidados de enfermagem recebidos.

Tabela 64 - Estatísticas descritivas das dimensões da QSEnf-10

Dimensão	Mínimo	Máximo	Moda	Média	Desvio padrão
Ambiente terapêutico	2	4	4	3.57	0.45
Qualidade no atendimento	2	4	4	3.55	0.47

De seguida vamos proceder a comparações das variáveis sociodemográficas com as duas dimensões da escala QSEnf-10.

Em relação à variável sexo, comprova-se que há diferenças estatisticamente significativas na dimensão qualidade no atendimento, sendo que as mulheres estão mais satisfeitas do que os homens (Tabela 65). Dados que são corroborados por Pontinha (2011).

Tabela 65 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo o sexo

		Ambiente terapêutico			Qualidade no atendimento		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Sexo	Masculino	3.53 (0.47)	3.7	0.082	3.50 (0.49)	3.7	0.027*
	Feminino	3.61 (0.43)	3.7		3.60 (0.45)	3.7	

* Significativa a 5%

Quanto à idade, verificamos que há diferenças estatisticamente significativas entre as várias faixas etárias, sendo que os indivíduos com idades compreendidas entre os 60 a 69 anos são os mais insatisfeitos nas duas dimensões (Tabela 66). O mesmo foi observado nos estudos realizados por Silva (2011), Guterres et al. (2012) e Ferreira (2014), ao verificarem que, no que respeita à idade, encontraram diferenças estatísticas significativas.

Tabela 66 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo a idade

		Ambiente terapêutico			Qualidade no atendimento		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Idade	Menos de 30 anos	3.58 (0.48)	3.7	0.001*	3.60 (0.42)	3.7	0.008*
	30 a 39 anos	3.58 (0.49)	3.7		3.55 (0.51)	3.7	
	40 a 49 anos	3.47 (0.44)	3.6		3.51 (0.51)	3.7	
	50 a 59 anos	3.56 (0.45)	3.7		3.50 (0.49)	3.7	
	60 a 69 anos	3.43 (0.46)	3.6		3.42 (0.47)	3.3	
	70 a 79 anos	3.67 (0.40)	4.0		3.68 (0.41)	4.0	
	80 ou mais anos	3.70 (0.40)	4.0		3.61 (0.45)	4.0	

* Significativa a 5%

Relativamente ao estado civil, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas nas duas dimensões, os indivíduos viúvos são os mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem recebidos em ambas as dimensões (Tabela 67). Ribeiro (2003), Oliveira e Guirardello (2006), Silva (2010), Ferreira (2014) e Melgo (2015) também verificaram diferenças estatísticas significativas em relação ao estado civil.

Tabela 67 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo o estado civil

		Ambiente terapêutico			Qualidade no atendimento		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Estado civil	Solteiro	3.55 (0.52)	3.7	0.015*	3.53 (0.49)	3.7	0.044*
	Casado/união de facto	3.56 (0.45)	3.7		3.55 (0.47)	3.7	
	Viúvo	3.67 (0.40)	3.9		3.64 (0.44)	4.0	
	Separado/Divorciado	3.40 (0.44)	3.4		3.38 (0.44)	3.3	

* Significativa a 5%

Em relação à variável grau académico, verificou-se que não há diferenças estatisticamente significativas nas duas dimensões da escala QSEnf-10 (Tabela 68). Resultados

idênticos foram observados por Silva (2011), Guterres et al. (2012), Lopes (2013) e Melgo (2015).

Tabela 68 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo o grau acadêmico

		Ambiente terapêutico			Qualidade no atendimento		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Grau acadêmico	Não sabe ler/escrever	3.64 (0.44)	4.0	0.197	3.60 (0.46)	4.0	0.395
	Sabe ler e escrever	3.55 (0.46)	3.6		3.52 (0.48)	3.7	
	Ensino básico	3.56 (0.43)	3.7		3.51 (0.48)	3.7	
	Ensino secundário	3.50 (0.48)	3.7		3.53 (0.46)	3.7	
	Ensino superior	3.62 (0.43)	3.9		3.62 (0.44)	4.0	

Como todos os valores de prova obtidos são superiores a 5%, não se registaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões quanto ao local de residência (Tabela 69), tal como comprovaram os investigadores Pontinha (2011), Silva (2011), Guterres et al. (2012), Dinis (2013), Lopes (2013), Ferreira (2014) e Melgo (2015).

Tabela 69 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo o local de residência

		Ambiente terapêutico			Qualidade no atendimento		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Local residência	Rural	3.57 (0.46)	3.7	0.885	3.53 (0.48)	3.7	0.331
	Urbano	3.57 (0.44)	3.7		3.57 (0.46)	3.7	

Obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas nas duas dimensões quanto à situação laboral, destacando-se os desempregados como os menos satisfeitos e os estudantes como os mais satisfeitos em ambas as dimensões (Tabela 70). À semelhança do estudo realizado por Melgo (2015), que também ostenta diferenças estatísticas significativas.

Tabela 70 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo a situação laboral

		Ambiente terapêutico			Qualidade no atendimento		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Situação laboral	Ativa	3.51 (0.46)	3.6	0.010*	3.48 (0.47)	3.7	0.006*
	Não ativa	3.61 (0.51)	3.9		3.58 (0.58)	4.0	
	Reformado	3.66 (0.40)	3.9		3.60 (0.44)	3.7	
	Desempregado	3.45 (0.54)	3.6		3.33 (0.57)	3.2	
	Doméstica	3.63 (0.42)	3.7		3.64 (0.44)	4.0	
	Estudante	3.70 (0.49)	4.0		3.72 (0.38)	4.0	

* Significativa a 5%

Em relação à variável profissão, observamos diferenças estatisticamente significativas nas duas dimensões. Quanto à profissão, os inquiridos com profissões do grupo 2 (especialistas das atividades intelectuais e científicas) são os mais satisfeitos em ambas as dimensões (Tabela

71). Ferreira (2014) verificou resultados totalmente inversos, não observou diferenças estatisticamente significativas em relação a profissão.

Tabela 71 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo a profissão

		Ambiente terapêutico			Qualidade no atendimento		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Profissão (ativos)	Grupo 2	3.61 (0.43)	3.9	0.028*	3.61 (0.44)	3.7	0.030*
	Grupo 4	3.54 (0.38)	3.6		3.47 (0.44)	3.3	
	Grupo 5	3.53 (0.44)	3.7		3.51 (0.45)	3.7	
	Grupo 6	3.34 (0.52)	3.3		3.33 (0.49)	3.3	
	Grupo 7	3.57 (0.47)	3.7		3.57 (0.47)	3.7	
	Grupo 8	3.57 (0.47)	3.7		3.57 (0.47)	3.7	
	Grupo 9	3.25 (0.47)	3.0		3.22 (0.54)	3.0	

* Significativa a 5%

Registaram-se diferenças estatisticamente significativas no ambiente terapêutico nas unidades hospitalares em estudo, sendo os utentes da unidade hospitalar A os mais satisfeitos (Tabela 72). No seu estudo, Ferreira (2014) também verificou diferenças estatísticas significativas em relação às unidades hospitalares.

Tabela 72 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo a unidade hospitalar

		Ambiente terapêutico			Qualidade no atendimento		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Unidade hospitalar	A	3.61 (0.41)	3.7	0.042*	3.59 (0.46)	3.7	0.051
	B	3.45 (0.47)	3.3		3.44 (0.45)	3.3	
	C	3.59 (0.46)	3.7		3.57 (0.47)	3.7	

* Significativa a 5%

Quanto ao serviço, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas nas duas dimensões, destacando-se os utentes do serviço de oftalmologia e da unidade de AVC como os mais satisfeitos (Tabela 73).

Tabela 73 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo o serviço

		Ambiente terapêutico			Qualidade no atendimento		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Serviço	Cirurgia	3.67 (0.39)	3.7	<0.001*	3.69 (0.41)	4.0	<0.001*
	Medicina	3.56 (0.42)	3.7		3.54 (0.43)	3.7	
	Cardiologia	3.73 (0.40)	3.9		3.43 (0.50)	3.2	
	Neurologia	3.69 (0.44)	4.0		3.62 (0.50)	4.0	
	Urologia	3.29 (0.54)	3.3		3.31 (0.60)	3.0	
	Ginecologia	3.75 (0.37)	4.0		3.78 (0.44)	4.0	
	Obstetrícia	3.56 (0.43)	3.7		3.56 (0.44)	3.7	
	Otorrino	3.72 (0.39)	4.0		3.58 (0.45)	3.7	
	Ortopedia	3.53 (0.43)	3.7		3.48 (0.42)	3.3	
	Psiquiatria	3.26 (0.55)	3.0		3.27 (0.54)	3.0	
	Oftalmologia	4	4		4	4	
	Unidade AVC	4	4		4	4	

* significativa a 5%

Por último, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas duas dimensões em relação à variável motivo de internamento (Tabela 74).

Tabela 74 - Comparação das dimensões da QSEnf-10 segundo o motivo de internamento

	Ambiente terapêutico		Qualidade no atendimento			
	M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Músculo-esquelético	3.60 (0.43)	3.7		3.61 (0.43)	3.7	
Nervoso	3.59 (0.41)	3.7		3.57 (0.45)	3.7	
Digestivo	3.51 (0.52)	3.7		3.45 (0.52)	3.3	
Endócrino	3.48 (0.48)	3.6		3.52 (0.53)	3.8	
Reprodutor	3.60 (0.45)	3.8		3.59 (0.51)	4.0	
Alt.comportamental	3.54(0.44)	3.6		3.54 (0.46)	3.7	
Ouvidos, nariz	3.38 (0.47)	3.3		3.46 (0.51)	3.3	
Motivo de Internamento Cardiovascular	3.63 (0.45)	3.9	0.602	3.65 (0.44)	4	0.820
Genital	3.49 (0.33)	3.4		3.47 (0.45)	3.7	
Hematológico	3.61 (0.61)	3.9		3.42 (0.69)	3.5	
Imunológico	4	4		3.67 (0.47)	3.7	
Oftálmico	3.20 (0.45)	3.0		3.33 (0.47)	3	
Respiratório	3.64 (0.40)	3.7		3.54 (0.43)	3.3	
Tegumentar	3.64 (0.40)	3.8		3.50 (0.58)	3.5	
Urinário	3.62 (0.39)	3.6		3.62 (0.36)	3.7	
Outro	3.64 (0.39)	3.7		3.39 (0.49)	3.2	

No que diz respeito à escala QSEnf-10, verificamos que existe relação entre algumas variáveis sociodemográficas e clínicas (sexo, idade, estado civil, situação laboral, profissão, unidade hospitalar e serviço) e a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. As variáveis que não diferem estatisticamente em relação à satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem são: grau académico, local de residência e motivo de internamento. O perfil do utente mais satisfeito são as mulheres, mais idosos, viúvas(os), estudantes e trabalhadores do grupo 2 (especialistas das atividades intelectuais e científicas), internados na unidade hospitalar A e no serviço de oftalmologia e da unidade de AVC.

1.2.3 - Qualidade de vida relacionada com o estado de saúde

Na tabela 75, apresentamos a distribuição da amostra em estudo item a item, assim como o valor médio e o erro padrão obtido. De uma maneira geral, observa-se que os indivíduos da amostra apresentam um estado de saúde razoável a fraco (item 1), pois o valor médio obtido foi aproximadamente 2.2, o que traduz a elevada frequência relativa aqui obtida (cerca de 67%).

Quanto às atividades do dia a dia, nos itens 2 e 3 com três possibilidades de resposta, a resposta mais frequente foi “sim, muito limitado”, pelo que os valores médios foram superiores a 2, o que traduz um fraco estado de saúde.

Nos itens 4 e 5, as respostas mais frequentes dos indivíduos foram “a maior parte do tempo” e “algum tempo”, o que revela que os seus problemas de saúde provocaram limitações na execução das suas atividades diárias. Os valores médios registados foram 2.83 e 2.91, respetivamente.

Quanto ao impacto dos problemas emocionais, os valores médios obtidos foram superiores a 3 e inferiores a 3.5, e isto traduz o facto de a maioria dos inquiridos ter respondido “pouco tempo” e “algum tempo”.

No que concerne à interferência da dor no dia a dia dos inquiridos, cerca de 37% respondeu “moderadamente” e 38% “pouco”. Assim, o valor médio obtido foi de 3.42 com um erro padrão de 0.86.

Quanto ao sentir-se “calmo e tranquilo” e “com muita energia”, as respostas mais frequentes foram, respetivamente, “a maior parte do tempo” e “pouco tempo”, traduzindo um valor médio de 3.62 e 2.43, respetivamente.

Relativamente a “sentir-se deprimido”, o valor médio obtido foi de 3.70, o que traduz como respostas mais frequentes “pouco tempo” e “nunca”.

Por último, quanto às limitações na atividade social potenciadas pelo estado de saúde física e emocional, as repostas dadas pelos inquiridos estão repartidas pelas várias possibilidades de resposta, ainda que as mais frequentes sejam “a maior parte do tempo” e “algum tempo”. O valor médio obtido neste item foi de 2.85.

Tabela 75 - Distribuição das respostas para cada um dos itens do SF-12

		N	%	Média	Erro padrão
1. Em geral a sua saúde é	Fraca	114	24.7	2.17	0.90
	Razoável	193	41.8		
	Boa	125	27.1		
	Muito boa	24	5.2		
	Ótima	6	1.3		
Atividades do dia a dia. Será que a sua saúde o limita nestas atividades					
2. Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa	Sim, muito limitado	231	50.0	1.67	0.75
	Sim, um pouco limitado	153	33.1		
	Não, nada limitado	78	16.9		
3. Subir vários lanços de escadas	Sim, muito limitado	224	48.5	1.70	0.76
	Sim, um pouco limitado	153	33.1		
	Não, nada limitado	85	18.4		
Nas últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, alguns dos problemas apresentados como consequência da sua saúde					
4. Fez menos do que queria	Sempre	65	14.1	2.83	1.22
	A maior parte do tempo	139	30.1		
	Algum tempo	122	26.4		
	Pouco tempo	80	17.3		
	Nunca	56	12.1		
5. Sentiu-se limitado(a) no tipo de trabalho ou outras atividades	Sempre	79	17.1	2.91	1.29
	A maior parte do tempo	102	22.1		
	Algum tempo	130	28.1		
	Pouco tempo	85	18.4		
	Nunca	66	14.3		
Nas últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, alguns dos problemas apresentados devido a quaisquer problemas emocionais					
6. Fez menos do que queria	Sempre	32	6.9	3.33	1.20
	A maior parte do tempo	95	20.6		
	Algum tempo	113	24.5		
	Pouco tempo	132	28.6		
	Nunca	90	19.5		
7. Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume	Sempre	36	7.8	3.38	1.27
	A maior parte do tempo	96	20.8		
	Algum tempo	98	21.2		
	Pouco tempo	121	26.2		
	Nunca	111	24.0		
8. Durante as últimas 4 semanas de que forma a dor interferiu com o seu trabalho normal (doméstico e trabalho fora de casa)					
	Imenso	0	0	3.42	0.86
	Bastante	71	15.4		
	Moderadamente	172	37.2		
	Pouco	174	37.7		
	Absolutamente nada	45	9.7		
Nas últimas 4 semanas como se sentiu e como lhe correram as coisas					
9. Calmo e tranquilo	Nunca	5	1.1	3.62	0.98
	Pouco tempo	70	15.2		
	Algum tempo	101	21.9		
	A maior parte do tempo	204	44.2		
	Sempre	82	17.7		
10. Com muita energia	Nunca	66	14.3	2.43	1.01
	Pouco tempo	229	49.6		
	Algum tempo	85	18.4		
	A maior parte do tempo	67	14.5		
	Sempre	15	3.2		
11. Deprimido	Sempre	16	3.5	3.70	1.10
	A maior parte do tempo	58	12.6		
	Algum tempo	99	21.4		
	Pouco tempo	164	35.5		
	Nunca	125	27.1		
12. Nas últimas quatro semanas até que ponto a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social					
	Sempre	64	13.9	2.85	1.20
	A maior parte do tempo	133	28.8		
	Algum tempo	117	25.3		
	Pouco tempo	104	22.5		
	Nunca	44	9.5		

Na tabela 76, apresentamos a distribuição dos 12 itens pelas respectivas dimensões e componentes, assim como a variação registada na amostra em estudo, média e erro padrão (as pontuações de cada dimensão foram normalizadas de 0 a 100 pontos). Quanto mais alta for a pontuação melhor será o estado de saúde do indivíduo.

Na componente física destaca-se a dor, pois é a dimensão com maior valor médio, e pela negativa destaca-se a saúde em geral e a função física. O alfa de Cronbach obtido nesta componente foi de 0.888, o que traduz uma boa consistência interna.

Na componente mental, pela positiva destacamos a saúde mental e o desempenho emocional com valores médios superiores a 50% e, pela negativa, a função social (46.27%) e a vitalidade, com 35.71% de valor médio. A consistência interna desta componente foi boa (alfa igual a 0.896).

Tabela 76 - Componente física e mental da SF-12 mensuradas numa escala de 0 a 100

		Itens	Mínimo	Máximo	Média	Erro padrão
MSF (alfa Cronbach 0.888)	Função física (FF)	2.3	0	100	36.92	34.2
	Desempenho físico (DF)	4.5	0	100	46.75	30.8
	Dor (Dr)	8	25	100	60.44	21.6
	Saúde em geral (SG)	1	0	100	29.17	22.6
MSM (alfa Cronbach 0.896)	Vitalidade (Vt)	10	0	100	35.71	25.2
	Função social (FS)	12	0	100	46.27	29.9
	Desempenho emocional (DE)	6,7	25	100	58.87	30.3
	Saúde mental (SM)	9,11	25	100	66.56	23.4

Quanto à variável sexo, são as mulheres que apresentam melhor estado físico, no entanto, estas diferenças não são estatisticamente significativas na componente mental (Tabela 77). O que não vai de acordo com o estudo publicado pelo INE (2014), que refere que são as mulheres que apresentam mais limitações físicas.

Tabela 77 - Comparação das duas componentes segundo o sexo

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Sexo	Masculino	48.87 (9.40)	48.0	0.020*	50.81 (10,46)	52,2	0.118
	Feminino	50.99 (9.99)	50.0		49.29 (10,49)	49,4	

* Significativa a 5%

A variável idade foi operacionalizada em sete faixas etárias e, em ambas as componente, há diferenças estatísticas entre os grupos. De notar que os enfermeiros mais jovens apresentam melhor desempenho físico e mental (Tabela 78). Dados corroborados por o estudo de Cabral et al. (2002), Barros (2003), Ferreira e Santana (2003), Pimentel (2003), Silva (2003), Amorim

(2007), Anes e Ferreira (2009), Barros et al. (2009), Oliveira (2009), Praça (2012) e INE (2014), que verificaram que as limitações físicas aumentavam com o aumento da idade.

Tabela 78 - Comparação das duas componentes segundo a idade

	MSF			MSM		
	M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
- de 30 anos	58.25 (8.92)	59.3		53.66 (12.36)	56.2	
30 a 39 anos	56.22 (9.11)	56.1		53.63 (12.21)	56.0	
40 a 49 anos	57.23 (9.29)	58.6		51.96 (12.30)	55.0	
Idade 50 a 59 anos	49.33 (9.25)	48.3	0.000*	50.57 (10.49)	51.3	0.000*
60 a 69 anos	48.62 (8.31)	47.6		51.98 (8.37)	52.5	
70 a 79 anos	44.66 (7.03)	43.6		45.99 (7.64)	46.6	
80 ou + anos	43.10 (5.26)	42.8		44.84 (8.31)	44.4	

* Significativa a 5%

No que diz respeito á variável estado civil, verificamos diferenças estatísticas significativas em ambas as componentes, sendo os utentes solteiros que apresentam melhor desempenho físico. Ferreira e Santana (2003) e Praça (2012) corroboram esta ideia. Os casados/união facto apresentam melhor desempenho mental (Tabela 79).

Tabela 79 - Comparação das duas componentes segundo o estado civil

	MSF			MSM		
	M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Estado civil Solteiro	57.41 (10.29)	59.7		48.60 (14.33)	47.1	
Casado/união facto	49.87 (9.00)	49.56	0.000*	51.86 (9.24)	52.2	0.000*
Viúvo	43.72 (6.99)	42.2		47.54 (8.08)	48.0	
Separado/Divorciado	54.87 (9.11)	54.9		44.66 (13.8)	42.7	

* Significativa a 5%

Quanto ao desempenho físico e mental em função da grau académico, há diferenças estatisticamente significativas em ambas as componentes, sendo os utentes com mais formação académica os que apresentam melhor desempenho físico e mental (Tabela 80). Resultados semelhantes foram obtidos no estudo de Ferreira e Santana (2003) e Praça (2012).

Tabela 80 - Comparação das duas componentes segundo o grau académico

	MSF			MSM		
	M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Grau Académico Não sabe ler/ escrever	43.75 (5.89)	43.4		47.87 (7.61)	48.2	
Sabe ler e escrever	48.17 (8.62)	47.3	0.000*	49.56 (10.09)	49.8	0.000*
Ensino básico	51.11 (10.56)	50.9		49.04 (10.06)	49.7	
Ensino secundário	56.91 (9.54)	56.8		51.11 (12.75)	53.6	
Ensino superior	53.27 (9.01)	54.0		54.20 (11.53)	56.2	

* Significativa a 5%

Verificamos diferenças estatísticas significativas em ambas as componentes em relação ao local de residência, sendo os utentes que residem no meio urbano os que apresentam melhor desempenho físico e mental (Tabela 81). Resultados semelhantes foram obtidos no estudo de Ferreira e Santana (2003).

Tabela 81 - Comparação das duas componentes segundo o local de residência

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Local residência	Rural	47.58 (8.55)	46.4	0.000*	47.10 (8.76)	46.7	0.000*
	Urbano	52.00 (10.27)	50.2		52.40 (11.20)	54.9	

* Significativa a 5%

Em relação à situação laboral, verificamos diferenças estatísticas significativas em ambas as componentes, sendo os estudantes a apresentar melhor desempenho físico e os utentes ativos a apresentar melhor desempenho mental (Tabela 82). Amorim (2007), Anes e Ferreira (2009) e Praça (2012) verificaram que os indivíduos ativos apresentam melhor perceção de qualidade de vida.

Tabela 82 - Comparação das duas componentes segundo a situação laboral

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Situação laboral	Ativa	51.86 (9.7)	51.5	/<0.001*	53.39 (10.6)	55.6	<0.001*
	Não ativa	52.21 (5.5)	51.7		44.34 (11.3)	41.6	
	Reformado	45.14 (7.1)	44.4		45.64 (8.6)	45.9	
	Desempregado	54.51 (9.2)	56.4		48.79 (9.0)	47.6	
	Doméstica	47.22 (9.3)	44.6		47.25 (8.9)	47.0	
	Estudante	60.14 (9.8)	61.3		52.74 (13.9)	56.9	

* Significativa a 5%

Quanto à profissão, em ambas as componentes verificamos diferenças estatísticas significativas, sendo os utentes do grupo 2 (especialistas das atividades intelectuais e científicas) que apresentam melhor desempenho físico e mental (Tabela 83).

Tabela 83 - Comparação das duas componentes segundo a profissão

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Profissão (ativos)	Grupo 2	53.57 (9.8)	53.8	0.022*	56.48 (11.9)	58.7	0.009*
	Grupo 4	47.38 (8.6)	45.6		54.62 (10.8)	55.8	
	Grupo 5	53.2 (9.5)	54.2		50.16 (10.0)	51.1	
	Grupo 6	48.60 (7.7)	48.0		53.85 (8.5)	54.8	
	Grupo 7	51.96 (11.9)	50.3		54.48 (11.0)	56.4	
	Grupo 9	52.91 (7.11)	51.0		52.64 (9,3)	53.8	

* Significativa a 5%

No que diz respeito à unidade hospitalar, verificamos diferenças estatísticas significativas em ambas as componentes, sendo que os utentes da unidade hospitalar A apresentam melhor desempenho físico e os utentes das unidade hospitalar B melhor desempenho mental (Tabela 84).

Tabela 84 - Comparação das duas componentes segundo a unidade hospitalar

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Unidade hospitalar	A	51.79 (8.73)	51.7	0.000*	51.47 (9.41)	52.3	0.001*
	B	43.54 (7.28)	42.0		53.11 (7.51)	53.8	
	C	50.84 (10.20)	49.6		48.34 (11.43)	48.3	

* Significativa a 5%

Verificamos diferenças estatísticas significativas na componente física e mental em relação ao serviço, sendo o serviço de psiquiatria que apresenta melhor desempenho físico e o serviço de urologia melhor desempenho mental (Tabela 85).

Tabela 85 - Comparação das duas componentes segundo o serviço

		MSF			MSM		
		M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Serviço	Cirurgia	49.10 (9.4)	48.2	<0.001*	51.84 (9.4)	51.8	<0.001*
	Medicina	47.84 (7.8)	47.2		46.82 (7.7)	46.4	
	Cardiologia	48.78 (6.7)	47.3		46.85 (7.0)	45.4	
	Neurologia	52.18 (8.3)	52.8		45.87 (9.1)	46.8	
	Urologia	53.34 (9.4)	53.1		58.11 (6.8)	58.7	
	Ginecologia	59.71 (11.5)	62.8		54.67 (11.1)	58.7	
	Obstetrícia	52.22 (5.7)	53.6		53.32 (6.7)	53.4	
	Otorrino	58.94 (6.3)	58.6		57.63 (11.3)	60.9	
	Ortopedia	42.61 (6.3)	41.9		55.74 (8.6)	55.8	
	Psiquiatria	64.45 (8.5)	65.3		32.52 (8.9)	30.8	
	Oftalmologia	48.59 (6.8)	46.6		45.74 (3.9)	46.1	
	Unidade AVC	40.95 (5.8)	39.5		48.60 (9.2)	50.5	

* Significativa a 5%

No motivo de internamento não se verificaram diferenças estatísticas significativas em ambas as componentes (Tabela 86).

Tabela 86 - Comparação das duas componentes segundo o motivo de internamento

	MSF			MSM		
	M (dp)	Mediana	Valor prova	M (dp)	Mediana	Valor prova
Músculo-esquele	50.81(10.79)	49.7		50.92 (11.6)	52.8	
Nervoso	48.78 (8.87)	49.6		50.89 (10.6)	51.8	
Digestivo	49.61 (9.64)	48.6		50.13 (11.4)	52.1	
Endócrino	49.40 (10.4)	46.7		45.56 (9.4)	43.9	
Reprodutor	53.02 (8.62)	53.7		48.52 (9.3)	46.4	
Alt comportam	49.91(10.69)	47.3		52.20 (8.0)	53.3	
Ouvidos, nariz	50.75 (12.2)	48.3		52.44 (9.2)	51.3	
Motivo de internamento Cardiovascular	47.60 (8.74)	45.8	0.242	50.46 (9.8)	51.5	0.237
Genital	56.64 (7.24)	59.6		41.28 (13.4)	38.8	
Hematológico	52.73 (10.4)	54.9		54.15 (8.0)	51.7	
Imunológico	37.89 (0.48)	37.9		43.73 (1.9)	43.7	
Oftálmico	50.7 (10.4)	52.6		54.25 (14.3)	57.0	
Respiratório	50.0 (9.91)	49.3		49.85 (11.6)	51.6	
Tegumentar	51.08 (9.6)	48.5		46.31 (13.4)	44.8	
Urinário	48.55 (8.9)	47.2		48.38 (7.2)	48.0	
Outro	47.99 (7.5)	47.5		45.62 (8.8)	45.5	

E, conclui-se que as mulheres, os indivíduos mais jovens, solteiros, com mais habilitações académicas, a residir em meio urbano, estudantes, trabalhadores do grupo 2 (especialistas das atividades intelectuais e científicas), utentes do serviço de psiquiatria, internados na unidade hospitalar A, no serviço de psiquiatria, são os que apresentam melhor condição física. Em 2016, o INE apresentou os principais resultados do Inquérito Nacional de Saúde 2014, realizado em colaboração com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, e verificou que a dor física foi referida por mais de metade (53,8%) da população com 15 ou mais anos, mais frequentemente no caso das mulheres e aumentava com a idade da população. Os resultados do inquérito evidenciaram ainda que o número de pessoas que referiram um estado de saúde mau ou muito mau aumentava com o grau de intensidade de dor. Do conjunto de pessoas que referiram ter limitação de longa duração na realização das atividades habituais, 1/3 referiu também a existência de dor física intensa ou muito intensa.

Os utentes mais jovens, os casados ou em união de facto, os que têm habilitação superior, os que residem em meio urbano, os utentes ativos, trabalhadores do grupo 2 (especialistas das atividades intelectuais e científicas), internados na unidade hospitalar B, serviço de urologia, são os que apresentam melhor condição mental. Mentalmente, os utentes da psiquiatria são os que têm o pior desempenho. Os resultados do nosso estudo vão ao encontro dos apurados no Inquérito Nacional de Saúde 2014, em que mais de 70% das pessoas com sintomas depressivos eram mulheres, e 38,7% eram reformadas(os). A frequência de pessoas com sintomas depressivos era maior em faixas etárias mais avançadas. Ao contrário, a

proporção da população com sintomas depressivos diminuía com o aumento do nível de escolaridade completado (INE, 2016). A proporção de pessoas que avaliou o seu estado de saúde como mau ou muito mau e registava sintomas depressivos era particularmente elevada (quase 35%).

Conclusões

O conceito de qualidade de vida tem um lugar de grande importância nas organizações de saúde, sendo a avaliação desta um indicador positivo dos cuidados de saúde. Face à sua importância, esta avaliação deveria fazer parte integrante da tomada de decisão, o que levaria a uma melhor prestação de cuidados de saúde. A qualidade dos serviços de saúde também é medida pela satisfação dos profissionais (neste caso, enfermeiros) e pela satisfação dos utentes.

Quando o objetivo é o sucesso de uma instituição, a satisfação é um tema de difícil avaliação, no entanto, inequívocamente incontornável. Esta, deve ser tida em consideração pelos gestores das instituições, uma vez que constitui uma realidade pertinente e é um elemento estrutural dos serviços de saúde.

A avaliação da satisfação dos profissionais é fundamental para qualquer organização de saúde, sendo um elemento crucial para avaliar o desempenho dos profissionais, a qualidade das instituições e dos cuidados prestados aos utentes. A avaliação deste indicador é de extrema relevância ao nível da gestão e da tomada de decisão, dada a relação direta da satisfação profissional com a qualidade dos cuidados prestados. Por isso, é importante efetuar a avaliação da satisfação profissional de forma sistemática, identificando os seus determinantes.

Neste estudo, concluímos que a satisfação dos enfermeiros está relacionada com as variáveis sociodemográficas e laborais (idade, estado civil, grau académico, categoria profissional, tempo de serviço, remuneração, unidade hospital, serviço, regime contratual, promoção, escolha da profissão, tipo de liderança, faltas ao trabalho). Os enfermeiros mais satisfeitos são os mais jovens (6.5%), com menor grau académico (87.1%), com tempo de serviço inferior a 10 anos (17.7%), com remuneração mais baixa (9.7%), que trabalham na unidade hospitalar C (58.1%), no serviço de medicina (25.1%) e na unidade de AVC (8.1%), os que escolhiam a mesma profissão (62.1%) e aqueles que exercem funções em serviços com liderança democrática (76.6%).

A qualidade de vida relacionada com o estado de saúde dos enfermeiros, pode afetar diretamente o seu desempenho e, por consequência, a qualidade do serviço prestado ao utente. É visível a relação das variáveis sociodemográficas e laborais nos índices de qualidade de vida relacionados com a saúde destes profissionais. Apresentam melhor desempenho físico os enfermeiros mais jovens (6.5%), com contrato individual de trabalho (37.1%), com menos tempo de serviço (17.7%), que nunca foram promovidos (37.1%). Os enfermeiros viúvos

(5.6%), especialista/chefe (18.5%), com mais tempo de serviço (42%), os que foram promovidos (62.9%) e os que não faltaram ao trabalho (78.2) apresentam maior desempenho mental.

A opinião do utente é um elemento fulcral na monitorização da qualidade dos serviços de saúde, sendo pertinente medir a satisfação destes, pois podem fornecer-nos informação válida e única face à forma como foram cuidados pelos profissionais de saúde, no nosso caso concreto, pelos enfermeiros. É considerado um pilar indispensável na tomada de decisão, uma vez que nos permite identificar as potenciais áreas de melhoria, considerando-o como um indicador da qualidade de cuidados de saúde.

A satisfação dos utentes é considerada uma meta a atingir, devendo os resultados da investigação nesta área constituir um contributo para a melhoria dos serviços de saúde. Todos os serviços de saúde só têm uma razão de ser: o utente, que queremos satisfeito pela excelência dos cuidados que lhe dedicamos.

Os resultados deste estudo refere-nos que os utentes estão menos satisfeitos com os cuidados de enfermagem na transmissão de informação de serviços de saúde disponíveis e a forma de como pode utilizar esses serviços, bem como o fornecimento de informação escrita sobre os assuntos que informam ou explicam.

Relativamente à satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, concluímos que esta se relaciona com a variável sexo, idade, estado civil, grau académico, local de residência, situação laboral, profissão, unidade hospitalar e serviço. Os utentes mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem no hospital são os mais idosos (13.9%), viúvos (21.2%), trabalhadores do grupo 2 (especialistas das atividades intelectuais e científicas – 19.8%), internados na unidade hospitalar A (29.6%) e no serviço de oftalmologia (1.1%) e na unidade de AVC (1.7%).

Os utentes do sexo feminino (53.2%), mais jovens (10.6%), solteiros (14.7%), com mais habilitações académicas (17.7%), a residir em meio urbano (54.8%), estudantes (5.2%), trabalhadores do grupo 2 (19.8%), internados na unidade hospitalar A (29.6%), no serviço de psiquiatria (7.1%), são os que apresentam melhor condição física. Observa-se que os utentes mais jovens (10.6%), os casados ou em união de facto (57.6%), com habilitação superior (13.7%), que residem em meio urbano (54.8%), ativos (44.8%), trabalhadores do grupo 2 (19.8%), internados na unidade hospitalar B (15.4%), serviço otorrino (3.5%), são os que apresentam melhor condição mental.

Este estudo identifica um conjunto de variáveis que influencia, direta e indiretamente, a satisfação dos profissionais enfermeiros e a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, devendo por conseguinte ser tidos em conta na tomada de decisão.

Qualquer estudo apresenta limitações. A escassa investigação desenvolvida em Portugal sobre esta realidade constituiu limitações no nosso estudo, designadamente ao nível da revisão da literatura e, consequentemente, na discussão dos resultados, uma vez que não existem muitos estudos que utilizam estas escalas. Apesar destas limitações, este estudo poderá contribuir para uma melhor compreensão da avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros e dos utentes com os cuidados de enfermagem, permitindo às instituições definir estratégias de atuação ao nível da gestão hospitalar

Será pertinente desenvolver investigação de carácter longitudinal, a fim de monitorizar, de forma sistemática, a satisfação dos enfermeiros ao longo do percurso profissional, procurando identificar fatores favorecedores da satisfação destes, bem como a identificação das variáveis que a afetam. É importante que, em futuros estudos, sejam trabalhadas outras variáveis, quer internas, quer externas ao desempenho dos profissionais, de forma a eliminar os pontos fracos, reforçando a satisfação profissional. Propomos que se realize um estudo de avaliação da satisfação do utente anualmente, o que permitirá identificar fragilidades e implementar medidas específicas, resultantes das necessidades identificadas neste e noutros estudos e a divulgação dos resultados à instituição e ao público em geral.

A realização desta investigação foi gratificante e motivante e acredita-se que acrescenta uma mais-valia sólida para o conhecimento da avaliação da satisfação dos enfermeiros e dos utentes com os cuidados de enfermagem. Pode ser o ponto de partida para a autorreflexão e constituir-se uma ferramenta de apoio às instituições, obtendo-se principalmente ganhos em saúde.

Bibliografia

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993. doi:10.1001/jama.288.16.1987
- Al-Mandhari, A. S., Hassan, A. A., & Haran, D. (2004). Association between perceived health status and satisfaction with quality of care: Evidence from users of primary health care in Oman. *Family Practice*, 21(5), 519-527. doi:10.1093/fampra/cmh508
- Alves, M. (2007). *O serviço de atendimento permanente. Satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Amorim, M. I. S. P. L. (2007). *Para lá dos números... Aspectos psicossociais e qualidade de vida do indivíduo com diabetes mellitus tipo 2*. Tese de doutoramento não publicada. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Andaleeb, S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine*, 52(9), 1359-1370. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00235-5
- Anes, E. J., & Ferreira, P. L. (2009). Qualidade de vida em diálise. *Revista de Portuguesa de Saúde Pública*, 8, 67-82.
- Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences' and perspectives of 'Good' and 'Not so good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456-466. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01689.x
- Barros, M. B. A., Zanchetta, L. M., Moura, E. C., & Malta, C. M. (2009). Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. *Revista Saúde Pública*, 43(Supl. 2), 27-37. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao792.pdf>
- Barros, P. P. (2003). Estilos de vida e estado de saúde: Uma estimativa da função de produção de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Publica*, 3, 7-17.
- Batista, A., Vieira, M., Cardoso, N., & Carvalho, G. (2005). Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista Escola Enfermagem USP*, 39(1), 85-91. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>
- Batista, R. S. A. (2010). *Qualidade percebida pelos utentes das IPSS de Oliveira do Hospital*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade de Aveiro.
- Batista, V. L. D., Santos, R. M. F., Santos, P. M. F., & Duarte, J. C. (2010). Satisfação dos enfermeiros: Estudo comparativo em dois modelos de gestão hospitalar. *Referência*, 12 (Série 2), 57-69.

- Baumann, A. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho=cuidados de qualidade*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Bezerra, F., Andrade, M., Andrade, S., Vieira, M., & Pimentel, D. (2010). Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 33-37. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a06.pdf>
- Booyens, S. (2004). *Introduction to health service management* (2nd ed.). Lansdowne: Cape Town.
- Britto, E. S., & Carvalho, A. M. P. (2004). Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais. *Enfermería Global*, 4, 1-10.
- Cabral, M. V., Silva, P. A., & Mendes, H. (2002). *Saúde e doença em Portugal*. Lisboa: Editora Imprensa de Ciências Sociais.
- Cañón Buitrago, S. C., & Galeano Martinez, G. (2011). Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD ESSE Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina*, 11(2), 114-126. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273821489004>
- Caramelo, C. A. V. (2014). *Os cuidados de enfermagem e a satisfação do doente oncológico submetido a cirurgia*. Dissertação de mestrado não publicada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16282>
- Cardoso, F. (2002). *Avaliação da qualidade dos serviços de urgência: Satisfação dos utentes*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Carmo, M. (2007). Motivação profissional, qualidade de cuidados percebidos e satisfação dos utentes. *Revista Investigação em Enfermagem*, 15, 24-37.
- Carvalho, G., & Lopes, S. (2006). Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. *Arquivo Ciências da Saúde*, 13(4), 215-219. Recuperado de [http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013\(4\)%20ID%20210%20-%2017.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013(4)%20ID%20210%20-%2017.pdf)
- Carvalho, M. (2004). *Satisfação dos utentes com os serviços de urgência*. Porto: Serviço de Bioestatística e Informática Médica da Faculdade de Medicina do Porto.
- Carvalho, M. C. F. C. S. (2010). *Satisfação profissional dos enfermeiros*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto de Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10437/1574>

- Castro, J., Lago, H., Fornelos, M. C., Novo, P., Saleiro, R. M., & Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários: O caso do centro de saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 157-172.
- Chantal, C. (2001). *Qualidade de vida: Arte para viver no século XXI*. Loures: Lusociência.
- Chelladurai, P. (2006). *Human resource management in sport and recreation* (2nd ed.). London: Human Kinetics.
- Chen, M., & Rimmer, J. (2011). Effects of exercise on quality of life in stroke survivors: A meta-analysis. *Stroke*, 42(3), 832-837. doi:10.1161/STROKEAHA.110.607747
- Coimbra, V. C. C., Kantorski, L. P., Oliveira, M. M., Pereira, D. B., Nunes, C. K., & Eslabão, A. D. (2011). *Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na estratégia saúde da família*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 1150-1156. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a17.pdf>
- Conselho de Enfermagem. (2010). *Divulgar: Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Coomber, B., & Barribal, K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297-314. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.02.004
- Costa, M. L. G. P. V. (2011). *Mais saber, melhor enfermagem: A repercussão da formação na qualidade de cuidados*. Tese de doutoramento não publicada. Instituto de Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cardoso, C. C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: Editora RH.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., & Neves, P. (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (5a ed. rev. e atual.). Lisboa: Editora RH.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., & Neves, P. (2014). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (7a ed.). Lisboa: Editora RH.
- Dawis, R., England, G., & Lofquist, L. (1964). *A theory of work adjustment*. Minnesota: University of Minnesota Press. Recuperado de http://vpr.psych.umn.edu/sites/g/files/pua2236/f/monograph_xv_-_a_theory_of_work_adjustment.pdf
- Decreto-Lei n.º 104/98*, de 21 de abril. Cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o respetivo estatuto. *Diário da República*, 93. Série I-A.
- Decreto-Lei n.º 122/2010*, de 11 de novembro. Estabelece o número de posições remuneratórias das categorias da carreira especial de enfermagem, identifica os respetivos níveis da tabela remuneratória única e procede à primeira alteração ao decreto-lei n.º 247/2009 decreto-lei n.º 248/2009, de 22 de setembro. *Diário da República*, 219. Série I.

- Decreto-Lei nº 161/96*, de 4 de setembro. Aprova o regulamento do exercício profissional dos enfermeiros. *Diário da República*, 205. Série I-A.
- Decreto-Lei nº 247/2009*, de 22 de setembro. Estabelece o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica. *Diário da República*, 184. Série I.
- Decreto-Lei nº 248/2009*, de 22 de setembro. Estabelece o regime da carreira especial de enfermagem, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional. *Diário da República*, 184. Série I.
- Delgado, A., Pereira, A., Morais, C., Delgado, C., & Castro, J. (2009). Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia. In *IV Encontro de Investigação e IIª Jornadas de Saúde Materno Infantil Investigação em Saúde: Contributos* (pp. 178-191). Vila Real: Escola Superior de Enfermagem de Vila Real.
- Despacho n.º 14223/2009*, de 24 de junho. Procedê à aprovação da estratégia nacional para a qualidade na saúde. *Diário da República*, 120. Série II.
- Dinis, L. I., & Fronteira, I. (2015). A influência da rotação no trabalho na satisfação profissional dos enfermeiros num serviço de cirurgia. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(5), 17-26. doi:10.12707/RIV14008
- Dinis, S. R. B. (2013). *Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem*. Dissertação de mestrado não publicada. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.19/2053>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Plano nacional de saúde 2012-2016*. Lisboa: Autor. Recuperado de http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdnacdn.com/files/2012/02/0024__Qualidade_em_Saúde_2013-01-17_.pdf
- Emmendoerfer, M. L., & Palmeira, M. L. (2013). Funcionário feliz é sinónimo de cliente satisfeito? Um estudo a partir de uma pesquisa de clima organizacional. *REDIGE – Revista de Design, Inovação e Gestão estratégica*, 4(03), 1-19.
- Eriksson, U., & Svedlund, M. (2007). Struggling for confirmation: Patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 438-446. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01544.x
- Esher, A., Santos, E. M., Magarinos-Torres, R., & Azeredo, T. B. (2012). Construindo critérios de julgamento em avaliação: Especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 203-214. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a22v17n1.pdf>
- Esperidião, M. A., & Trad, L. A. B. (2006). Avaliação de satisfação de usuários: Considerações teórico-conceituais. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(6), 1267-1276. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/16.pdf>

- Fachada, M. O. (2003). *Psicologia das relações interpessoais*. Lisboa: Edições Rumo.
- Fan, V. S., Burman, M., McDonell, M. B., & Fihn, S. D. (2005). Continuity of care and other determinants of patient satisfaction with primary care. *Journal of General Internal Medicine*, 20(3), 226-233. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.40135.x
- Ferreira, C. A. S. (2014). *Satisfação dos utentes da Unidade Local de Saúde do Nordeste face aos cuidados de enfermagem*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Politécnico de Bragança. Recuperado de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9785/1/Carina%20Salvador%20Ferreira.pdf>
- Ferreira, M., & Loureiro, L. (2012). EAST-Enf: Uma escala de avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros. *Revista Investigação em Enfermagem*, 2(1), 7-13.
- Ferreira, M., & Sousa, L. (2006). Satisfação no trabalho e comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 6, 37-46.
- Ferreira, P. L. (2000). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36, Parte II: Testes de validação. *Acta Médica Portuguesa*, 13, 119-127.
- Ferreira, P. L., & Santana, P. (2003). Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21(2), 15-30. Recuperado de <http://www.sri.uc.pt/feuc/pedrof/docs/Publicacoes/AN200303.pdf>
- Ferreira, P., Afonso, P., Raposo, V., & Godinho, P. (2003). *Satisfação dos portugueses com os cuidados de saúde privados*. Coimbra: Instituto do Consumidor.
- Ferreira, P., Luz, A., Valente, S., Raposo, V., Godinho, P., & Felício, E. (2001). Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: O caso de Lisboa e Vale do Tejo: Satisfação dos doentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, volume temático 2, 53-62.
- Ferreira, P., Raposo, V., & Godinho, P. (2005). *A voz dos utilizadores dos centros de saúde*. Lisboa: Instituto da Qualidade em Saúde.
- Ferreira, V. L. A. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Economia, Universidade do Porto. Recuperado de <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/56197/2/DissertaoMestradoVera.pdf>
- Fontes, A. (2009). *Satisfação profissional dos enfermeiros... Que realidade? Serviço de cuidados intensivos versus serviço de medicina*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fortin, M-F. (2003). Glossário. In M-F. Fortin, *O processo de investigação da concepção à realização* (pp. 363-377). Loures: Lusociência.

- Fortin, M-F., Côté, J., & Vissandjée, B. (2003a). A investigação científica. In M-F. Fortin, *O processo de investigação da concepção à realização* (Cap. 1, pp. 15-24). Loures: Lusociência.
- Fortin, M-F., Côté, J., & Vissandjée, B. (2003b). As etapas do processo de investigação. In M-F. Fortin, *O processo de investigação da concepção à realização* (Cap. 3, pp. 35-43). Loures: Lusociência.
- Frade, J. T. (2010). *Análise estatística do inquérito nacional de saúde e determinantes da qualidade de vida dos portugueses*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10316/14365>
- Franco, G. P., Barros, A. L., & Nogueira-Martins, L. A. (2005). Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 139-144. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a02.pdf>
- Franco, M. J. B., & Florentim, R. J. S. (2006). A satisfação dos utentes em serviços de saúde: Um estudo exploratório sobre o departamento de psiquiatria e saúde mental do Centro Hospitalar da Beira. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 24(1), 21-35.
- Frederico, M. (2006). *Organizações, trabalho e carreira*. Loures: Lusociência.
- Freitas, L. C. (2008). *Manual de segurança e saúde do trabalho*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Freitas, M. F. P. (2011). *Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas*. Estágio relatório não publicado. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu.
- Freixo, J. M. V. (2010). *Metodologia científica*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Freixo, M. J. V. (2009). *Metodologia científica: Fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Gadalean, I., Cheptea, M., & Constantin, I. (2011). Evaluation of patient satisfaction. *Applied Medical Informatics*, 29(4), 41-47. Recuperado de <https://ami.info.umfcluj.ro/index.php/AMI/article/view/361/106>
- Galhanas, C. (2009). *A motivação dos recursos humanos na nova gestão dos recursos humanos da administração pública*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Superior de Economia e Gestão, Universidade de Lisboa.
- Galhardo, N. M. O. (2007). *A (in)satisfação dos docentes do 1º ciclo perante a constituição do agrupamento de escolas: Estudo de caso no concelho de Vila Franca de Xira*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Aberta, Lisboa. Recuperado de <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/655>
- Gill, D. L., Chang, Y.-K., Murphy, K. M., Speed, K. M., Hammond, C. C., Rodriguez, E. A., ... Shang, Y.-T. (2011). Quality of life assessment for physical activity and health promotion. *Applied Research in Quality of Life*, 6, 181-200. doi:10.1007/s11482-010-9126-2

- Gonçalves, J. (2010). *Qualidade de vida dos doentes oncológicos submetidos a cirurgia, satisfação com os cuidados e informação recebida durante o internamento*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra.
- Gotlieb, J. B. (2002). Understanding the effects of nurses on the process by which patients develop hospital Satisfaction. *Holistic Nursing Practice*, 17(1), 49-60. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12465218>
- Gouveia, C., & Baptista, M. (2007). *Teorias sobre a motivação: Teorias de conteúdo*. Coimbra: Instituto Politécnico de Coimbra.
- Green, A., & Davis, S. (2005). Toward a predictive model of patient satisfaction with nurse practitioner care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 17(4), 139-149. doi:10.1111/j.1041-2972.2005.0022.x
- Gregório, F. A. S. (2008). *Competência emocional e satisfação profissional dos enfermeiros*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade do Algarve, Faro. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.1/732>
- Guedes, S. C. (2009). *Relação entre qualidade de vida no trabalho e indicadores de satisfação profissional*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10451/875>
- Guterres, C., Patrício, H., Júnior, L., & Almeida, M. (2012). Satisfação dos utentes dos cuidados de saúde primários. In M. Cunha (Coord.), *Investigação em saúde: Perspetiva ética, clínica e epidemiológica* (pp. 449-463). Viseu: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu.
- Hall, J. A., & Dornan, M. C. (1990). Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 30(7), 811-818. doi:10.1016/0277-9536(90)90205-7
- Hasson, H., & Arnetz, J. E. (2008). The impact of an educational intervention for elderly care nurses on care recipients' and family relatives' ratings of quality of care: A prospective, controlled intervention study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 166-179. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.09.001
- Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 804-814. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01131.x
- Herrera-Amaya, G., & Manrique-Abril, F. G. (2008). Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. *Aquichan*, 8(2), 243-256. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74180210>
- Hespanhol, A. (2007). Qualidade e satisfação dos utentes: Os agrupamentos desfavoráveis. *Arquivos de Psiquiatria*, 4(1/2), 39-44.

- Hespanhol, A., Ribeiro, O., & Costa-Pereira, A. (2005). Assegurar qualidade no centro de saúde São João: Satisfação dos utentes. *Arquivos de Medicina*, 19(5-6), 191-197.
- Hoffman, K. D., & Bateson, J. E. G. (2006). *Princípios de marketing de serviços: Conceitos, estratégias e casos*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Hollanda, E., Siqueira, S. A. V., Andrade, G. R. B., Molinaro, A., & Vaitsman, J. (2012). Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(2), 3343-3352. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/19.pdf>
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). *Censos 2011: Resultados definitivos*. Lisboa: Autor.
- Instituto Nacional de Estatística. (2016). *Inquérito nacional de saúde 2014*. Lisboa: Autor.
- Instituto Nacional de Estatística. (2017). *Estatística demográfica 2016*. Lisboa: Autor.
- International Council of Nurses. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições de trabalho = cuidados de qualidade*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Jennings, B. M., Heiner, S. L., Loan, L. A., Hemman, E. A., & Swanson, K. M. (2005). What really matters to health care consumers? *Journal of Nursing Administration*, 35(4), 173-180. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15834256>
- João, A. L., Alves, C. P., Silva, C., Diogo, F., & Ferreira, N. D. (2017). Validação de uma escala de satisfação dos enfermeiros com o trabalho para a população portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(12), 117-130. doi.org/10.12707/RIV16066
- Johansson, P., Oléni, M., & Fridlung, B. (2002). Patient satisfaction with nursing in the context health care: A literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4), 337-344. doi:10.1046/j.1471-6712.2002.00094.x
- Katzell, R. A. (1964). Personal values, Job satisfaction and Job behavior. In H. Borow (Ed.), *Man in a world of work* (pp. 341-363). Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Larsson, B., & Larsson, G. (2009). Patient's views on quality of care and attitudes towards revisiting providers. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(6), 600-611. doi:10.1108/09526860910986867
- Leal, C. M. S. (2008). *Reavaliar o conceito de qualidade de vida*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade dos Açores.
- Lee, H., & Cummings, G. G. (2008). Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 16(7), 768-783. doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00879.x
- Lei n.º 111/2009*, de 16 de setembro. Procede à primeira alteração ao estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo decreto-lei n.º 104/98, de 21 de abril. Diário da República, 180. Série I.

- Lei n.º 12-A/2008*, de 27 de fevereiro. Estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas. *Diário da República*, 41. Série I (1º Supl.).
- Lei n.º 156/2015*, de 16 de setembro. Segunda alteração ao estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. *Diário da República*, 181. Série I.
- Lei n.º 2/2013*, de 10 de janeiro. Estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. *Diário da República*, 7. Série I.
- Lei n.º 48/90*, de 24 de agosto. Lei de bases da saúde. *Diário da República*, 159. Série I.
- Lei n.º 27/2002*, de 8 de novembro. Aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de agosto. *Diário da República*, 258. Série I-A.
- Lin, H. C., Xirasagar, S., & Ladkita, J. N. (2004). Patient perceptions of service quality in group versus solo practice clinics. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(6), 266-271. doi:10.1093/intqhc/mzh072
- Lindwall, L., von Post I., & Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experience of preoperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 246-253. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02707.x
- Liu, Y., & Wang, G. (2007). Inpatient satisfaction with nursing care, and factors influencing satisfaction in a teaching hospital in China. *Journal of Nursing Care Quality*, 22(3), 266-271. doi:10.1097/01.NCQ.0000277785.52428.a5
- Lobo, L. (2008). Participação comunitária e satisfação com os cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica*, 26(2), 367-371.
- Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. Chicago: M. D. Dunette.
- Lopes, J. S. (2012). *Satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem de reabilitação: Contributo para a adaptação e validação do questionário de satisfação SNQ-10*. Dissertação de mestrado não publicada. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Lopes, S. M. G. M. (2013). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na unidade de cuidados de saúde personalizados de Eiras*. Dissertação de mestrado não publicada. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Lorber, M., & Savič, B. S. (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal*, 53(3), 263-270. doi: 10.3325/cmj.2012.53.263
- Loureiro, R. (2005). *Satisfação profissional*. Dissertação de mestrado não publicada. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu.

- Lourenço, O. (2003). Avaliações subjetivas sobre qualidade em saúde: Um contributo para o estudo da equidade. *Qualidade em saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 3, 81-91.
- Lu, H., While, A. E., & Barribal, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 211-227. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003
- Maia, N. D. O. (2012). *Satisfação em enfermagem: Comparação entre sector público e privado*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade de Aveiro. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10773/8792>
- Marques, T. P. S. (2010). *Da qualidade à satisfação do utente: Serviço de colheitas de sangue e o seu contributo para a satisfação do utente*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.
- Marqueze, E. C., & Moreno, C. R. C. (2005). Satisfação no trabalho: Uma breve revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30(112), 69-79. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v30n112/07.pdf>
- Martinez, M. C., & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: Aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 59-78. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851/27583>
- Martinho, J. M. (2015). *Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Politécnico de Viseu. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.19/3229>
- Martins, A. P. S. G. (2012). *Gestão dos fatores motivacionais intervenientes na satisfação/motivação dos profissionais da equipa multidisciplinar do Centro de Saúde de Bragança*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Politécnico de Bragança. Recuperado de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/8215>
- Martins, J. (2009). Satisfação dos doentes oncológicos com os cuidados recebidos durante o internamento: Contributo para a validação e utilização da EORTC INPATSAT32 na população portuguesa. *Referência*, 9 (Série 2), 41-49.
- Martins, M. C. F., & Santos, G. E. (2006). Adaptação e validação de construto da escala de satisfação no trabalho. *Psico-USF* 11(2), 195-205. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n2/v11n2a08.pdf>
- Martins, S. S. F. L. M. (2003). *A satisfação profissional dos enfermeiros: Estudo exploratório em enfermeiros de centros de saúde e de hospitais*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade do Porto.
- Maslow, A. H., (1954). *A theory of human motivation*. Recuperado de <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>

- Matos, V. (2009). *Satisfação dos enfermeiros no trabalho: Um estudo exploratório com enfermeiros generalistas do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga*. Monografia de licenciatura não publicada. Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Maximiano, A. (2010). *Introdução à administração* (7a ed.). São Paulo: Atlas.
- McClelland, D. (1961). *The achieving society*. New York: Van Nostrand Reinhol.
- Melgo, A. L. R. S. (2015). *Satisfação do doente cirúrgico face aos cuidados de enfermagem na ULSNE - Unidade de Bragança*. Dissertação de mestrado não publicada. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu. Recuperado de <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/3025>
- Melo, R. (2001). Avaliação da qualidade dos cuidados: Perspectiva do utente. *Revista Investigação em Enfermagem*, 4, 29-32.
- Mendes, F., Mantonavi, M. F., Gemitto, M. L., & Lopes, M. J. (2013). A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*, 9 (Série 3), 17-25.
- Menezes, M. H. V. F. (2010). *Novos modelos de gestão hospitalar: Liderança e satisfação profissional em enfermagem*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.
- Milutinovic, M. D., Brestoacki, B., & Martinov-Cvejic, M. (2010). Patients' satisfaction with nursing care as an indicator of quality of hospital service. *Healthmed*, 4(2), 461-468. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/288689940_Patients'_satisfaction_with_nursing_care_as_an_indicator_of_quality_of_hospital_service
- Monteiro, M. J. M. (2011). *Competências para a vida em adolescentes: Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde e da competência social*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Faro.
- Morais, P. O. I. (2010). *Avaliação da qualidade de vida e esperança em toxicodependentes infectados e não infectados com VIH*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Ciências Humanas e Socias, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Moret, L., Anthoine, E., Paillé, C., Tricaud-Vialle, S, Gerbaud, L., Giraud-Roufast, A., ... Lombrail, P. (2012). Relationship between inpatient satisfaction and nurse absenteeism: An exploratory study using WHO-PATH performance indicators in France. *BMC Research Notes*, 5(83), 1-7. doi:10.1186/1756-0500-5-83.
- Morgan, J. C., & Lynn, M. R. (2009). Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 401-410. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00842.x
- Morrison, R. (2008). Negative relationships in the workplace: Associations with organizational commitment, cohesion, job satisfaction and intention to turnover. *Journal of Management & Organization*, 14(4), 330-344. doi: 10.5172/jmo.837.14.4.330

- Mota, S., Amorim, M. M., Trigueiro, M. J., Flores, C., & Leuschner, A. (2010). *Avaliação da satisfação e importância atribuída aos serviços prestados na área da saúde mental*. Porto: Escola Superior de Tecnologia Saúde, Instituto Politécnico do Porto. Recuperado de http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1319/1/COM_SMota_2010.pdf
- Moura, S. (2012). *Satisfação dos profissionais de enfermagem*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Politécnico de Bragança.
- Neri, A. (2007). *Idade madura* (7a ed.). São Paulo: Papirus Editora.
- Neto, A., Ribeiro, L., Magalhães, L., Torres, M., & Mendes, M. (2003). Grau de satisfação do utente relativamente ao acolhimento proporcionado pelo enfermeiro no serviço de urgência. *Servir*, 51(5), 214-228.
- Neves, A. L. (2002). *Motivação para o trabalho* (2a ed.). Lisboa: Editora RH.
- Nunes, F., & Vala, J. (2007). Cultura organizacional e gestão de recursos humanos. In A. Caetano & J. Vala, *Gestão de recursos humanos: Contextos, processos e técnicas* (pp.121-149). Lisboa: Editora Recursos Humanos.
- Oler, F. G., Jesus, A. F., Barboza, D. B., & Domingos, N. A. M. (2005). Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. *Arquivos Ciências da Saúde*, 12(2), 102-110. Recuperado de http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/8.pdf
- Oliveira, A. (2012). *Satisfação dos utentes numa unidade de saúde do interior*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Universitário de Lisboa.
- Oliveira, A. M. L., & Guirardello, E. B. (2006). Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: Comparação entre dois hospitais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(1), 71-77. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a09v40n1.pdf>
- Oliveira, D. G. F. (2009). *Determinantes do estado de saúde dos portugueses*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Nova de Lisboa. Recuperado de <https://run.unl.pt/bitstream/10362/3423/1/TEGI0251.pdf>
- Oliveira, E. F. T., & Grácio, M. C. C. (2005). Análise a respeito do tamanho de amostras aleatórias simples: Uma aplicação na área de ciência da informação. *Revista de Ciência da Informação*, 6(3). doi:brapci:a0000007551
- Ordem dos Enfermeiros. (2004). *As condições de trabalho dos enfermeiros portugueses*. Lisboa: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. (2005). Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, 16, 52.
- Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação: Tomada de posição*. Lisboa: Autor.

- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Dos desequilíbrios orçamentais aos seus ajustes: A saúde é investimento*. Lisboa: Autor. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Documents/Press%20Releases%202011/Dos%20Desequil%20C3%ADbrios%20or%20C3%A7amentais%20ao%20seu%20ajuste%20-%20A%20Sa%20C3%BAde%20%20C3%A9%20Investimento.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Oedata em 31-12-2016, membros activos*. Recuperado de http://www.ordemenfermeiros.pt/Documents/2016_DadosEstatisticos_00_Nacionais.pdf
- Otani, K., Waterman, B., & Dunagan, W. C. (2012). Patient satisfaction: How patient health conditions influence their satisfaction. *Journal of Healthcare Management*, 57(4), 276-292. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22905606>
- Otonelo, M., Benévolo, E., & Zsirai, E. (2002). Nursing care in rehabilitation units: A new questionnaire to determine patient satisfaction. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 38(4), 179-186.
- Oyadomari, J. C. T., César, A. M. R. V. C., Souza, E. F., & Oliveira M. A. (2009). Influências da remuneração de executivos na congruência de metas. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, 1(12), 53-73. doi:10.5007/2175-8069.2009v6n12p53
- Pais-Ribeiro, J. L. (2009). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. In J. P. Cruz, S. N. Jesus & C. Nunes, *Bem-estar e qualidade de vida* (pp. 31-49). Alcochete: Textiverso.
- Palha, M. F. (2013). *Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de cuidados continuados integrados*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Politécnico do Porto. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.22/8952>
- Peck, B. M. (2011). Age-related differences in doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2011, 1-10. doi: 10.1155/2011/137492
- Pereira, A. (2010). *Fatores de satisfação profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade da Beira Interior, Covilhã. Recuperado de <http://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/443>
- Pereira, M., Araújo-Soares, V., & McIntyre, T. (2001). Satisfação do utente e atitudes face aos médicos e medicina: Um estudo piloto. *Psicologia Saúde & Doenças*, 2(2), 69-80.
- Pillay, R. (2009). Work satisfaction of professional nurses in South Africa: A comparative analysis of the public and private sectors. *Human Resources for Health*, 7(15), 1-10. doi:10.1186/1478-4491-7-15
- Pimentel, F. L. (2003). *Qualidade de vida do doente oncológico*. Tese de doutoramento não publicada. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

- Pinto, S., & Silva, E. (2013). Qualidade e satisfação com o serviço de urgência pediátrica: A perspectiva dos acompanhantes das crianças. *Revista de Enfermagem Referência*, 9 (Série 3), 95-103.
- Pires, M. J. (2009). *Factores de risco da doença coronária e qualidade de vida. Estudo exploratório no concelho de Odivelas*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Aberta, Lisboa.
- Pisco, L. (2011). Reforma da atenção primária em Portugal em duplo movimento: Unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de centros de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2841-2852. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/22.pdf>
- Polít, D., & Beck, C. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem* (7a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Pontinha, C. (2011). *Satisfação dos utentes face à prestação de cuidados de saúde*. Dissertação de mestrado não publicada. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu.
- Portaria n.º 159/2012*, de 22 de maio. Fixa a estrutura nuclear da Direção-Geral da Saúde. Diário da República, 99. Série I.
- Porter, L. W. (1961). A study of perceived need satisfaction in bottom and middle management jobs. *Journal of Applied Psychology*, 45(1), 1-10. doi:10.1037/h0043121
- Praça, M. I. F. (2012). *Qualidade de vida relacionada com a saúde: A perspectiva dos utentes que frequentam os Centros de saúde dos ACES Trás-os-Montes I Nordeste*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Politécnico de Bragança.
- Rafii, F., Hajinezhad, M. E., & Haghani, H. (2008). Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of advanced nursing*, 26(2), 75-84.
- Rahmqvist, M. (2001). Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: A model for comparisons of care units. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(5), 385-390. doi:10.1093/intqhc/13.5.385
- Ramos, J. L. R., (2013). *Teoria do reforço de Skinner: Abordagem comportamental*. Recuperado de <http://abordagemcomportamental.blogspot.pt/2013/02/>
- Regulamento n.º 122/2011*, de 18 de fevereiro. Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Diário da República, 35. Série II.
- Ribeiro, A. (2003). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem: Construção e validação de um instrumento de medida*. Dissertação para concurso de provas públicas para professor coordenador não publicada. Escola Superior de Enfermagem São João, Porto.
- Ribeiro, A. L. A. (2005). O percurso da construção e validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros*, 16, 53-60.

- Ribeiro, J. L. P. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Legis.
- Ribeiro, L., Gomes, A. R., & Silva, M. C. M. (2010). Stresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar. In *Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 1494-1508). Braga: Universidade do Minho.
- Ribeiro, N. M. (2008). *Satisfação dos utentes face ao cuidar pelos enfermeiros no serviço de urgência de Machico*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Atlântida, Funchal.
- Robbins, S. P. (2005). *Comportamento organizacional* (11a ed.). São Paulo: Pearson.
- Robbins, S. P. (2010). *Comportamento organizacional* (14a ed.). São Paulo: Pearson.
- Robbins, S. P. (Ed.). (2007). *Comportamento organizacional*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.
- Sampaio, A. C. L. (2007). *Benefícios da caminhada na qualidade de vida dos adultos*. Dissertação de licenciatura não publicada. Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Santos, A. (2008). *Qualidade de vida e solidão na terceira idade*. Monografia de licenciatura não publicada. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Santos, C., Martins, T., & Ferreira, T. R. (2009). Saúde e qualidade de vida: Contributos teóricos. In *Núcleo de investigação em saúde e qualidade de vida, saúde e qualidade de vida: Estado da arte* (pp. 15-27). Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Santos, E., & Condeço, J. (2002). Avaliação do grau dos dadores de sangue do hospital distrital de Chaves. *Revista ABO*, 11, 5-12.
- Santos, G. M. M. (2009). *Satisfação e qualidade: A visão dos utentes de uma unidade de reabilitação respiratória*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.
- Santos, M. E. R. A., Bustorff, T. F. R., Ferreira, R. I. O., & Bombassaro, V. J. (2006). Satisfação profissional dos enfermeiros do HEM. *Nursing*, 212, 7-12.
- Seco, G. (2000). *A satisfação na actividade docente*. Tese de doutoramento não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra,
- Seidl, E. M. F., & Zannon, C. M. L. C. (2004). Qualidade de vida e saúde: Aspectos conceptuais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 580-588. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>
- Seixas, N. A. S. (2009). *Satisfação profissional do enfermeiro do serviço de urgência*. Monografia de licenciatura não publicada. Universidade Fernando Pessoa, Porto. Recuperado de <https://bdigital.ufp.pt/dspace/bits>

- Severo, M., Santos, A. C., Lopes, C., & Barros, H. (2006). Fiabilidade e validade dos conceitos teóricos das dimensões de saúde física e mental da versão portuguesa do MOS SF-36. *Acta Médica Portuguesa*, 19, 281-288. Recuperado de <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/968/641>
- Shattell, M. M., Starr, S. S., & Thomas, S. P. (2007). Take my hand, help me out: Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(4), 274-284. doi:10.1111/j.1447-0349.2007.00477.x
- Sheward, L., Hunt, J., Hagen, S., Macleod, M., & Ball, J. (2005). The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. *Journal of Nursing Management*, 13(1), 51-60. doi:10.1111/j.1365-2834.2004.00460.x
- Silva, C., Felício, C., Macedo, H., Fernandes, L., Leitão, R., Nobre Santos, A., & Mártires, A. (2005). Satisfação dos utentes face ao serviço de imagiologia do hospital de São Pedro de Vila Real. In *I Encontro de investigação. Da divulgação à consolidação do conhecimento* (pp. 7-16). Vila Real: Escola Superior de Enfermagem de Vila Real.
- Silva, I. M. S. (2003). *Qualidade de vida e variáveis psicológicas associadas a sequelas de diabetes e sua evolução ao longo do tempo*. Tese de doutoramento não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Silva, M. (2010). *A qualidade nos serviços de reabilitação em saúde mental: Satisfação de utentes e profissionais*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Silva, M. C. C. (2011). *Satisfação do doente cardíaco com os cuidados de enfermagem*. Relatório final de mestrado não publicado. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu.
- Silva, M. R. M., (2012). *Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação: Satisfação profissional*. Dissertação de mestrado não publicada. Dissertação de mestrado não publicada. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu.
- Silveira, B. G. (2009). Satisfação dos jovens universitários no trabalho. *Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente*, 12(14), 273-295. Recuperado de <http://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/1105/1/artigo%2021pdf.pdf>
- Soares, J. (2007). *Satisfação geral no trabalho dos enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade de Aveiro.
- Strahan, E. H., & Brown, R. J. (2005). A qualitative study of the experiences of patients following transfer from intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(3), 160-171. doi:10.1016/j.iccn.2004.10.005

- Suehiro, A. C. B., Santos A. A. A., Hatamoto, C. T., & Cardoso, M. M. (2008). Vulnerabilidade ao estresse e satisfação no trabalho em profissionais do programa de saúde da família. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 205-218. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v58n129/v58n129a08.pdf>
- Talhaferro, B., Barboza, D. B., & Domingos, N. A. M. (2006). Qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização. *Ciências Médicas*, 15(6), 495-506. Recuperado de http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/ciências_medicas/article/viewFile/1079/1055
- Tavares, O. M. C. (2008). *Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra: Aplicação do instrumento de avaliação de satisfação profissional*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra. Recuperado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/9700>
- Taylor, C., & Benger, J. R. (2004). Patient satisfaction in emergency medicine. *Emergency Medical Journal*, 21(5), 528-532. doi:10.1136/emj.2002.003723
- Thacker, S. B., Stroup, D. F., Carande-Kulis, V., Marks, J. S., Roy, K., & Gerberding, J. L. (2006). Measuring the public's health. *Public Health Reports*, 12(1), 14-22. doi: 10.1177/003335490612100107
- Thi P. L. N., Briançon, S., Empereur, F., & Guillemin, F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with nursing care. *Science Direct*, 54(4), 493-504. doi:10.1016/S0277-9536(01)00045-4
- Torres, S. (2011). *Monitorização da satisfação profissional num ACES do Grande Porto*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Politécnico do Porto. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.22/4949>
- Tourangeau, A. E., Cummings, G., Cranley, L. A., Ferron, E. M., & Harvey, S. (2009). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: Broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 22-32. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x.
- Tsai, Y., & Wu, S. W. (2010). The relationships between organisational citizenship behaviour, job satisfaction and turnover intention. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23-24), 3564-3574. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03375.x
- Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: A literature review. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 1002-1010. doi:10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x.
- Valente, J. P. (2013). *Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da região do centro*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Politécnico de Viseu. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.19/2059>
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. London: Wiley.

- Wagner, D., & Bear, M. (2009). Patient satisfaction with nursing care: A concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 692-701. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04866.x
- Wargborn, C. (2008). *Managing motivation in organizations. Why employee relationship management matters*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Westaway, M. S., Rheeder, P., van Zyl, D. G., & Seager, J. R. (2003). Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: The moderating effects of health status. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(4), 337-344. doi:10.1093/intqhc/mzg042
- World Health Organization Quality of Life. (2005). The world health organization quality of life assessment (WHOQoL): Position paper from the world health organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. doi:10.1016/0277-9536(95)00112-K
- Wyatt, J., & Harrison, M. (2010). Certified pediatric nurses' perceptions of job satisfaction. *Pediatric Nursing*, 36(4), 205-208. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20860260>
- Yaktin, U. S., Azoury, N. B., & Doumit, M. A (2003). Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *Journal of Nursing Administration*, 33(7/8), 384-390. doi:10.1097/00005110-200307000-00006
- Yanguas Lezaun, J. J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*: Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/analisiscalidad.pdf>
- Yildiz, Z. Zeki, Ayhan, S., & Erdoğan, S. (2009). The impact of nurses motivation to work, job satisfaction, and sociodemographic characteristics on intention to quit their current job. *Applied Nursing Research*, 22(12), 113-118. doi:10.1016/j.apnr.2007.06.002
- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J., & Boos, L. (2007). Associations between work intensification, stress and job satisfaction: The case of nurses in Ontario. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 62(2), 201-225. doi:10.7202/016086ar

ANEXOS

ANEXO I

Questionário Satisfação dos Profissionais de Enfermagem



universidad
de león

Doutoramento em Ciências da Saúde

QUESTIONÁRIO

Satisfação dos Profissionais de Enfermagem

A estudante:

Carina Alexandra Salvador Ferreira



QUESTIONÁRIO

NOTAS EXPLICATIVAS PARA O PREENCHIMENTO DESTE QUESTIONÁRIO

Eu sou enfermeira e estou a elaborar um trabalho de investigação, cujo tema é "**Satisfação dos profissionais de Enfermagem versus Satisfação dos utentes com os Cuidados de Enfermagem**". Este trabalho será conduzido sob orientação dos Professores Doutores Eugénia Maria Garcia Jorge Anes e Roberto Fernandez Fernandez.

O nosso estudo tem como objetivo: relacionar a satisfação dos profissionais de Enfermagem nas Unidades Hospitalares da ULS do Nordeste com a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem.

O seu contributo, com o preenchimento deste questionário, é muito valioso para o nosso estudo, sem o qual este não será possível. Pelo que, é muito importante responder a todas as questões. Coloque uma cruz (x) no quadrado, que de acordo com a questão, que mais se adequa à sua resposta.

Este questionário é absolutamente anónimo, sendo o consentimento expresso de forma verbal e os dados por si fornecidos são confidenciais. A sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para si. De referir que os dados serão utilizados apenas para fins de investigação científica, no âmbito do Doutoramento que estou a realizar na Universidad de León – Espanha.

Agradecemos imenso a sua colaboração.

Por favor, responda a todas as questões para que o seu questionário seja válido.

Para qualquer questão pode contactar-me para:

Email: carinaferreira@live.com.pt



I Parte

1 - Género:

- Masculino
 Feminino

2 - Idade: _____ anos

3 - Estado civil:

- Solteiro(a)
 Casado(a)/União de facto
 Viúvo
 Separado(a)/ Divorciado

4 - Habilitações académicas:

- Bacharelato
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento

5 - Habilitações profissionais:

- Pós-graduação
 Especialidade
 Mestrado
 Doutoramento

6 – Categoria profissional:

- Enfermeiro
 Enfermeiro graduado
 Enfermeiro Especialista
 Enfermeiro Chefe

7 - Tempo de exercício profissional: _____ anos.

8 - Executa funções de prestação direta de cuidados?

- Sim Não

9 – Possui mais que uma entidade empregadora?

- Sim Não

10 – Unidade hospitalar onde exerce a actividade?

- Bragança
- Mirandela
- Macedo de Cavaleiros

11 – Serviço onde exerce funções? _____

12 - Tipo de horário:

- Fixo
- Por turnos

13 – Qual o seu regime contratual?

- Contrato Administrativo de Provisamento (CAP)
- Contrato Individual de Trabalho (CIT)
- Contrato de Trabalho a Termo Resolutivo
- Contrato de trabalho em funções públicas
- Outro. Qual? _____

14 - A sua última avaliação de desempenho foi de:

- Satisfaz
- Não satisfaz
- Ainda não fui avaliado(a)

15 – Quando foi a sua última promoção/progressão?

- Menos de 2 anos
- Menos de 4 anos
- Menos de 10anos
- Nunca teve

16 – Dentro de que valores se situa a sua remuneração mensal?

- Menos de 800€
- 800€ - 1000€
- 1000€ - 1200€
- 1200€ - 1400€
- 1400€ - 1600€
- Mais de 1600€

17 – Autoavalie o nível de satisfação que sente relativamente ao seu envolvimento e participação nos processos de tomada de decisão dentro da equipa multidisciplinar.

- Muito satisfeito
- Insatisfeito
- Pouco satisfeito
- Satisfeito
- Muito satisfeito

18 – Considere a seguinte afirmação: Doentes satisfeitos refletem profissionais satisfeitos.

- Completamente em desacordo
- Em desacordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

19 – Concorda com a actual idade de reforma?

- Sim
- Não

19.1 – Se sim, porquê? _____

19.2 – Se não, porquê? _____

20 – Se tivesse a possibilidade de voltar ao princípio, escolheria a mesma profissão?

- Sim
- Não

21 – Como identifica o estilo de liderança utilizado no seu serviço/unidade?

- Autoritária
- Democrática
- Liberal

22 – Qual foi a sua carga horária efectuada na última semana?

- Menos de 40 horas
- 40 horas
- Mais de 40 horas

23 – No último ano, faltou ao trabalho?

- Sim
- Não

23.1 – Se sim, qual o motivo? _____

24 – Qual a diferença entre horas de cuidados necessários e horas de cuidados disponíveis no Sistema de Classificação de Doentes no dia efectuado o preenchimento do questionário? _____ horas

II – Parte

Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros (EAST – Enf)

(Ferreira e Loureiro, 2011)

Se assinalar

A - significa que **concordo totalmente** com a afirmação

B - significa que **concordo bastante** com a afirmação

C - significa que **nem concordo nem discordo** com a afirmação

D - significa que **discordo bastante** com a afirmação

E - significa que **discordo totalmente** com a afirmação

25 - Assinale em que medida concorda ou discorda com as seguintes afirmações.

1. Tenho muito que fazer no meu trabalho.	A	B	C	D	E
2. Gosto do meu chefe.	A	B	C	D	E
3. Os aumentos salariais são poucos e distantes.	A	B	C	D	E
4. O meu chefe mostra pouco interesse nos sentimentos dos seus subordinados.	A	B	C	D	E
5. O meu trabalho é agradável.	A	B	C	D	E
6. Gosto das pessoas com quem trabalho.	A	B	C	D	E
7. Gosto de fazer o que faço no meu trabalho.	A	B	C	D	E
8. As pessoas conseguem progredir mais aqui do que noutros locais.	A	B	C	D	E
9. Sinto várias vezes que não sei o que se passa dentro desta organização.	A	B	C	D	E
10. Os objetivos desta organização não são claros para mim.	A	B	C	D	E
11. Nesta organização há benefícios que não temos e devíamos ter.	A	B	C	D	E
12. Não sinto que o trabalho que faço seja apropriado.	A	B	C	D	E
13. Muitas das regras e procedimentos criam dificuldades na realização do trabalho.	A	B	C	D	E
14. Tenho um sentimento de orgulho em fazer o meu trabalho.	A	B	C	D	E
15. Aqueles que realizam um bom trabalho têm possibilidade de serem promovidos.	A	B	C	D	E
16. O meu chefe é injusto comigo.	A	B	C	D	E
17. Gosto dos meus colegas de trabalho.	A	B	C	D	E
18. A comunicação parece boa dentro desta organização.	A	B	C	D	E
19. Sinto-me satisfeito com as possibilidades de promoção que me são dadas.	A	B	C	D	E
20. Nesta organização o pacote de benefícios que nos temos é equitativo.	A	B	C	D	E
21. Sinto que os meus esforços não são recompensados como deveriam ser.	A	B	C	D	E
22. Julgo que me é paga uma quantia justa pelo trabalho que faço.	A	B	C	D	E
23. O meu chefe é bastante competente a fazer o seu trabalho.	A	B	C	D	E
24. Quando faço um bom trabalho sou reconhecido(a) por isso.	A	B	C	D	E
25. Nesta organização os acordos de trabalho não são totalmente explicados.	A	B	C	D	E

III – Parte
Questionário de Estado de Saúde (SF-12 v2)
(Ferreira, 2000)

26. Em geral, diria que a sua saúde é:

- Óptima
- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Fraca

As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto?

	Sim, muito limitado(a)	Sim, um pouco limitado(a)	Não, nada limitado(a)
27. Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Subir vários lanços de escadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
29. Faz menos do que queria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Sentiu-se limitado(a) no tipo de trabalho ou outras actividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido(a) ou ansioso(a))?

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
31. Faz menos do que queria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Executou o seu trabalho ou outras actividades menos cuidadosamente do que era costume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

- Absolutamente nada
- Pouco
- Moderadamente
- Bastante
- Imenso

As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta, dê a resposta que melhor descreve a forma como se sentiu.

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
34. Se sentiu calmo(a) e tranquilo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Se sentiu com muita energia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Se sentiu deprimido(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Durante as últimas 4 semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muito obrigado!

Pelo tempo e apoio dispensado ao responder a este questionário.

O seu contributo foi muito importante!

ANEXO II

Autorizações das escalas (EAST-Enf e MOS SF-12)

12/12/2017


carinaferreira@live.com.pt – Correio

RE: Solicitação de autorização da EASPE

mfederico <mfederico@esenfc.pt>

ter 05-05-2015 17:07

Para:'carina ferreira' <carinaferreira@live.com.pt>;

 1 anexos (2 MB)

EAST.RevistaInv.pdf;

Cara Carina Ferreira,

Felicito-a pelo percurso e pelo trabalho que está a desenvolver.

Temos o maior gosto que a escala lhe possa ser útil.

Envio o artigo de publicação da mesma.

Devo sublinhar uma incorreção. Na verdade são 11 itens inversos, tal como está no quadro e não 10 como consta no texto.

Votos do maior sucesso.

12/12/2017

carinaferreira@live.com.pt – Correio

RE: Autorização da escala SF - 12

Pedro Lopes Ferreira

sex 24-07-2015 01:35

Para: 'carina ferreira' <carinaferreira@live.com.pt>;

 1 anexos (180 KB)

SF-12 v2 PT.PDF;

Cara Enf. Carina Ferreira,

Em resposta ao pedido que me formalizou tenho a comunicar que é com todo o prazer que lhe envio a versão portuguesa do instrumento genérico de medição de estado de saúde SF-12 versão 2 no âmbito do trabalho de investigação que pretende realizar.

Melhores cumprimentos.

Pedro L Ferreira

Pedro Lopes Ferreira
Prof. Associado com Agregação
pedrof@fe.uc.pt

Av. Dias da Silva, 165
3004-512 Coimbra - Portugal
Tel: +351 239 790 552 / 507
Fax: +351 239 790 514



FEUC - FACULDADE DE ECONOMIA
CEISUC - CENTRO DE ESTUDOS E INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



ANEXO III

Questionário Satisfação dos utentes com os cuidados de Enfermagem

Doutoramento em Ciências da Saúde

QUESTIONÁRIO

Satisfação dos utentes com os Cuidados de Enfermagem

A estudante:

Carina Alexandra Salvador Ferreira



QUESTIONÁRIO

NOTAS EXPLICATIVAS PARA O PREENCHIMENTO DESTE QUESTIONÁRIO

Eu sou enfermeira e estou a elaborar um trabalho de investigação, cujo tema é "**Satisfação dos profissionais de Enfermagem versus Satisfação dos utentes com os Cuidados de Enfermagem**". Este trabalho será conduzido sob orientação dos Professores Doutores Eugénia Maria Garcia Jorge Anes e Roberto Fernandez Fernandez.

O nosso estudo tem como objetivo: relacionar a satisfação dos profissionais de Enfermagem nas Unidades Hospitalares da ULS do Nordeste com a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem.

O seu contributo, com o preenchimento deste questionário, é muito valioso para o nosso estudo, sem o qual este não será possível. Pelo que, é muito importante responder a todas as questões. Coloque uma cruz (x) no quadrado, que de acordo com a questão, que mais se adequa à sua resposta.

Este questionário é absolutamente anónimo, sendo o consentimento expresso de forma verbal e os dados por si fornecidos são confidenciais. A sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para si. De referir que os dados serão utilizados apenas para fins de investigação científica, no âmbito do Doutoramento que estou a realizar na Universidad de León – Espanha.

Agradecemos imenso a sua colaboração.

Por favor, responda a todas as questões para que o seu questionário seja válido.

Para qualquer questão pode contactar-me para:

Email: carinaferreira@live.com.pt



I Parte

1 - Género:

- Masculino
 Feminino

2 - Idade: _____ anos

3 - Estado civil:

- Solteiro(a)
 Casado(a)/União de facto
 Viúvo
 Separado(a)/ Divorciado

4 - Habilitações académicas:

- Sabe ler e escrever
 Ensino Básico
 Ensino Secundário
 Bacharelato
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento

5 – Local de residência:

- Rural Urbano

6 – Situação laboral:

- Activa
 Não activa
 Reformado(a)
 Desempregado
 Doméstica
 Estudante
 Inválido

7 – Profissão? _____

8 – Em que Unidade Hospitalar se encontra internado(a)?

- Mirandela
 Macedo de Cavaleiros
 Bragança

9 – Em que serviço se encontra internado(a)?

- Cirurgia Ortopedia
 Medicina Hemodiálise

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Estomatologia |
| <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Nefrologia |
| <input type="checkbox"/> Urologia | <input type="checkbox"/> Pneumologia |
| <input type="checkbox"/> Ginecologia | <input type="checkbox"/> Psiquiatria |
| <input type="checkbox"/> Obstetria | <input type="checkbox"/> Oftalmologia |
| <input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia | <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____ |

10 – Motivo porque está internado? _____

11 – Que outras doenças possui? _____

II Parte

Escala de Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no Hospital SUCEH₂₁

(Ribeiro, 2003)

As questões que se se seguem, dizem respeito unicamente aos cuidados de enfermagem durante a sua estadia no hospital				
Se estes factos aconteciam	Faça um círculo no			
	Sempre 3			
	Às vezes 2			
	Nunca 1			
	Não se aplica/Sem opinião 0			
• Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe (toda, alguma, nenhuma) informação?	3	2	1	0
• Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?	3	2	1	0
• Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)?	3	2	1	0
• Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. lares, serviços sociais...)?	3	2	1	0
• Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)?	3	2	1	0
• Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	3	2	1	0
• Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem (e se necessário voltavam a repetir a informação)?	3	2	1	0
• Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)?	3	2	1	0
• Os enfermeiros preocuparam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam (e porque era necessário fazê-los)?	3	2	1	0
• Quando esteve internado, e necessitou de apoio era fácil obter ajuda dos enfermeiros?	3	2	1	0
• Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?	3	2	1	0
• Quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o confortável)?	3	2	1	0
• Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	3	2	1	0

• Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	3	2	1	0
• Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos utentes?	3	2	1	0
Se está	Faça um círculo no			
Satisfeito 3				
Nem satisfeito/ Nem insatisfeito 2				
Insatisfeito 1				
Sem opinião 0				
• Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido)	3	2	1	0
• Relativamente à forma como foi recebido pelos enfermeiros no hospital	3	2	1	0
• Relativamente ao tempo que os enfermeiros demoram a dar resposta às suas solicitações/pedidos	3	2	1	0
• Relativamente à preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestam cuidados (não o destapar, ou quando é necessário colocar biombo, ...)	3	2	1	0
• Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)	3	2	1	0
• Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava	3	2	1	0

III Parte

Questionário de Satisfação com os Cuidados de Enfermagem (QSEnf – 10)

(Lopes, 2012)

Faça um círculo no				
Muito Satisfeito 4				
Satisfeito 3				
Pouco Satisfeito 2				
Muito insatisfeito 1				
• Relações interpessoais relativamente a si (delicadeza, respeito, simpatia, paciência, cuidado).	4	3	2	1
• Interesse demonstrado relativamente a si como pessoa e não apenas pela sua doença.	4	3	2	1
• Capacidade de reconforto (apoio que recebeu).	4	3	2	1
• Tempo dedicado a si.	4	3	2	1
• Rapidez na resposta às suas solicitações.	4	3	2	1
• Clareza da informação que recebeu.	4	3	2	1
• Quantidade de informação que recebeu.	4	3	2	1

• Profissionalismo demonstrado (capacidade, precisão).	4	3	2	1
• Co-organização no trabalho de equipa de enfermagem.	4	3	2	1
• Relacionamento entre enfermeiros (harmonia, colaboração, boa disposição).	4	3	2	1

IV – Parte

Questionário de Estado de Saúde (SF-12 v2) (Ferreira, 2000)

- Em geral, diria que a sua saúde é:

- Óptima
- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Fraca

As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto?

	Sim, muito limitado(a)	Sim, um pouco limitado(a)	Não, nada limitado(a)
• Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Subir vários lanços de escadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
• Faz menos do que queria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sentiu-se limitado(a) no tipo de trabalho ou outras actividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido(a) ou ansioso(a)?

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
• Faz menos do que queria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Executou o seu trabalho ou outras actividades menos cuidadosamente do que era costume?
- Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?
 - Absolutamente nada
 - Pouco
 - Moderadamente
 - Bastante
 - Imenso

As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta, dê a resposta que melhor descreve a forma como se sentiu.

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
• Se sentiu calmo(a) e tranquilo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Se sentiu com muita energia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Se sentiu deprimido(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Durante as últimas 4 semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muito obrigado!

Pelo tempo e apoio dispensado ao responder a este questionário.
O seu contributo foi muito importante!

ANEXO IV

Autorizações das escalas (SUCEH₂₁, QSEnf-10 e MOS SF-12)

12/12/2017

carinaferreira@live.com.pt – Correio

Re: Autorização da escala SUCEH21

ana@esenf.pt

seg 04-05-2015 21:56

Para: carina ferreira <carinaferreira@live.com.pt>;

Ana Leonor Alves Ribeiro, professora coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, autora do Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem (SUCEH21) vem por este meio, autorizar a aplicação do referido formulário no âmbito de um trabalho de investigação subordinado ao tema: "Satisfação dos utentes com a qualidade dos cuidados de enfermagem no hospital", desde que respeitados os passos para a sua correta utilização.

Porto, 3 de maio 2015

Ana Leonor Alves Ribeiro

Enviado de Correio do Windows

12/12/2017

carinaferreira@live.com.pt – Correio

Autorização para aplicar a escala QsEnf - 10

Joana Lopes <simaoljoana@gmail.com>

ter 05-05-2015 22:09

Para: carina ferreira <carinaferreira@live.com.pt>;

Estimada colega Enf. Carina Ferreira,

A progressão científica da Enfermagem faz-se através da produção de conhecimento com investigação idónea e plausível. Está a Sra. Enf. autorizada a utilizar o questionário QsEnf-10, no âmbito da sua tese de Doutoramento. Quanto a qualquer esclarecimento adicional, deve remeter-se primeiro à leitura exaustiva da dissertação, pois nela constam todos os preceitos da aplicabilidade do questionário. Fico à disposição de qualquer questão que queira colocar.

Cordiais cumprimentos,

Joana Lopes, Enf. Esp.

12/12/2017


carinaferreira@live.com.pt – Correio

RE: Autorização da escala SF - 12

Pedro Lopes Ferreira

sex 24-07-2015 01:35

Para:'carina ferreira' <carinaferreira@live.com.pt>;

 1 anexos (180 KB)

SF-12 v2 PT.PDF;

Cara Enf. Carina Ferreira,

Em resposta ao pedido que me formalizou tenho a comunicar que é com todo o prazer que lhe envio a versão portuguesa do instrumento genérico de medição de estado de saúde SF-12 versão 2 no âmbito do trabalho de investigação que pretende realizar.

Melhores cumprimentos.

Pedro L Ferreira

Pedro Lopes Ferreira
Prof. Associado com Agregação
pedrof@fe.uc.pt

Av. Dias da Silva, 165
3004-512 Coimbra - Portugal
Tel: +351 239 790 552 / 507
Fax: +351 239 790 514

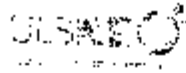


FEUC - FACULDADE DE ECONOMIA
CEISUC - CENTRO DE ESTUDOS E INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



ANEXO V

Parecer favorável da comissão de ética



Linha. Soc.
Cofina Alexandra Salvado - Fezerra
Unidade Serviço de Especialidades da ULSNE
Unidade Hospitalar de Mirandela

15 09 23 09:55 003747

Sua Referência Sua Comunicação de Nossa Referência Data

Assunto: **Parecer da Comissão Ética**
Reunião dia 16/09/2015

Vimos por este meio dar conhecimento a V. Ex.ª que a Comissão de Ética da ULSNE, procedeu à reapreciação do projeto: **Satisfação dos profissionais de Enfermagem versus Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem***, informa nada ter a opor do ponto de vista ético.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da Comissão de

Josquina Beltrazar
Dra. Josquina Beltrazar



ANEXO VI

Tabela - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o serviço

Tabela - Satisfação no trabalho para enfermeiros segundo o serviço

Dimensão	Serviço	Média (erro padrão)	Mediana	ET	VP
SRC	Unidade AVC	18,10 (2,28)	19	15.878	0,026*
	Ortopedia	14,93 (4,16)	17		
	Medicina	17,55 (2,62)	18		
	Cirurgia	17,00 (2,79)	17		
	Obstetrícia	17,38 (3,16)	18		
	Psiquiatria	14,38 (2,97)	15		
	Especialidades	15,92 (2,61)	17		
	Urologia	15,67 (3,50)	16		
SBR	Unidade AVC	10,40 (2,27)	11	5.685	0,577
	Ortopedia	8,36 (2,65)	8		
	Medicina	10,00 (2,35)	10		
	Cirurgia	10,00 (2,82)	9		
	Obstetrícia	10,13 (3,68)	10		
	Psiquiatria	9,88 (2,85)	11		
	Especialidades	9,83 (2,04)	10		
	Urologia	9,50 (1,38)	9		
SP	Unidade AVC	15,30 (4,35)	15,5	13.864	0,054
	Ortopedia	12,43 (3,72)	13		
	Medicina	16,16 (3,75)	17		
	Cirurgia	14,80 (3,68)	14		
	Obstetrícia	13,38 (3,66)	12		
	Psiquiatria	13,88 (2,75)	15		
	Especialidades	16,00 (4,26)	17		
	Urologia	12,50 (3,08)	12		
SCT	Unidade AVC	12,30 (1,89)	12	9.919	0,193
	Ortopedia	11,29 (2,23)	12		
	Medicina	11,42 (1,89)	12		
	Cirurgia	12,06 (1,37)	12		
	Obstetrícia	13,25 (2,19)	14		
	Psiquiatria	11,63 (1,92)	11		
	Especialidades	12,50 (1,29)	12,5		
	Urologia	12,50 (1,76)	13		
SC	Unidade AVC	11,70 (3,50)	11,5	3.549	0,830
	Ortopedia	11,71 (3,43)	12		
	Medicina	12,45 (2,38)	12		
	Cirurgia	13,20 (2,01)	13		
	Obstetrícia	12,38 (1,92)	12		
	Psiquiatria	12,75 (2,66)	13		
	Especialidades	12,67 (3,11)	13		
	Urologia	13,33 (2,50)	12,5		
SRE	Unidade AVC	9,30 (0,95)	10	13.300	0,065
	Ortopedia	8,36 (1,01)	8		
	Medicina	8,35 (1,23)	8		
	Cirurgia	8,29 (0,99)	8		
	Obstetrícia	8,50 (1,51)	8,5		
	Psiquiatria	8,13 (1,36)	8		
	Especialidades	7,75 (1,48)	8		
	Urologia	9,33 (0,82)	9,5		
EAST-Enf total	Unidade AVC	77,10 (10,58)	77,5	10.676	0,153
	Ortopedia	67,07 (10,69)	68		
	Medicina	75,94 (6,84)	76		
	Cirurgia	75,34 (8,07)	75		
	Obstetrícia	75,00 (8,77)	70		
	Psiquiatria	70,63 (11,20)	70,5		
	Especialidades	74,42 (9,80)	75		
	Urologia	72,83 (8,57)	68,5		

ANEXO VII

Tabelas – Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o serviço; Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o motivo de internamento

Tabela - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o serviço

	Eficácia comunicação			Utilidade da informação			Qualidade atendimento			Prontidão na assistência			Manutenção do ambiente terapêutico			Promoção da continuidade dos cuidados		
	M (dp)	Med	Valor prova	M (dp)	Med	Valor prova	M (dp)	Med	Valor prova	M (dp)	Med	Valor prova	M (dp)	Med	Valor prova	M (dp)	Med	Valor prova
Serviço																		
Cirurgia	2,83 (0,3)	3		2,27 (0,2)	2,2		2,90 (0,2)	3		2,91 (0,2)	3		2,82 (0,3)	3		2,05 (0,6)	2	
Medicina	2,81 (0,3)	3		2,25 (0,2)	2,2		2,83 (0,3)	3		2,82 (0,3)	3		2,76 (0,3)	3		2,22 (0,5)	2,5	
Cardiologia	2,87 (0,3)	3		2,54 (0,1)	2,6		2,96 (0,1)	3		2,95 (0,2)	3		2,88 (0,3)	3		2,25 (0,5)	2,5	
Neurologia	2,89 (0,2)	3		2,40 (0,2)	2,4		2,82 (0,3)	3		2,84 (0,3)	3		2,82 (0,3)	3		2,07 (0,6)	2	
Urologia	2,71 (0,4)	3		2,17 (0,3)	2,2		2,73 (0,4)	3		2,67 (0,4)	3		2,66 (0,4)	2,8		1,97 (0,5)	2	
Ginecologia	2,93 (0,1)	3	0,033*	2,42 (0,2)	2,4	<0,001*	2,98 (0,1)	3	0,007*	3	3	<0,001*	2,89 (0,2)	3	0,068	1,72 (0,4)	1,5	<0,001*
Obstetrícia	2,77 (0,3)	3		2,55 (0,3)	2,6		2,85 (0,2)	3		2,90 (0,2)	3		2,78 (0,3)	3		1,39 (0,4)	1,5	
Otorrinoa	2,85 (0,2)	3		2,40 (0,3)	2,5		2,94 (0,1)	3		3	3		2,83 (0,2)	3		1,53 (0,4)	1,5	
Ortopedia	2,84 (0,3)	3		2,26 (0,2)	2,2		2,83 (0,3)	3		2,74 (0,4)	3		2,73 (0,3)	2,8		2,19 (0,6)	2	
Psiquiatria	2,63 (0,3)	2,7		2,19 (0,3)	2,2		2,77 (0,3)	2,8		2,73 (0,4)	3		2,72 (0,3)	2,8		1,64 (0,5)	1,5	
Oftalmologia	3	3		2,96 (0,1)	3		3	3		3	3		3	3		2,80 (0,4)	3	
Unidade de AVC	2,79 (0,2)	2,8		2,63 (0,2)	2,6		3	3		3	3		2,91 (0,2)	3		3	3	

Tabela - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem segundo o motivo de internamento

Motivo internamento	Eficácia comunicação			Utilidade da informação			Qualidade atendimento			Prontidão na assistência			Manutenção do ambiente terapêutico			Promoção da continuidade dos cuidados		
	M (dp)	Med	Valor prova	M (dp)	Med	Valor prova	M (dp)	Med	Valor prova	M (dp)	Med	Valor prova	M (dp)	Med	Valor prova	M (dp)	Med	Valor prova
Músculo-esquelético	2,83 (0,2)	3		2,33 (0,3)	2,4		2,87 (0,2)	3		2,85 (0,3)	3		2,78 (0,3)	3		1,99 (0,6)	2	
Nervoso	2,83 (0,3)	3		2,30 (0,3)	2,3		2,85 (0,3)	3		2,88 (0,3)	3		2,82 (0,3)	3		2,00 (0,6)	2	
Digestivo	0,78 (0,3)	3		2,31 (0,3)	2,4		2,84 (0,3)	3		2,82 (0,3)	3		2,77 (0,3)	3		2,19 (0,6)	2	
Endócrino	2,74 (0,2)	2,7		2,43 (0,3)	2,4		2,86 (0,3)	3		2,86 (0,3)	3		2,74 (0,3)	2,8		2,06 (0,7)	2	
Reprodutor	2,75 (0,3)	3		2,30 (0,3)	2,2		2,80 (0,3)	2,9		2,82 (0,3)	3		2,76 (0,3)	2,9		1,88 (0,6)	1,5	
Alterações comportamento	2,79 (0,3)	3		2,21 (0,3)	2,2		2,84 (0,3)	3		2,85 (0,3)	3		2,77 (0,3)	3		1,98 (0,6)	2	
Ouvidos, nariz, boca e pescoço	2,84 (0,2)	3		2,36 (0,3)	2,3		2,75 (0,4)	3		2,69 (0,4)	3		2,73 (0,3)	2,9		1,84 (0,6)	2	
Cardiovascular	2,80 (0,3)	3	0,710	2,30 (0,2)	2,4	0,241	2,84 (0,2)	2,9	0,519	2,85 (0,3)	3	0,912	2,76 (0,3)	2,8	0,984	2,13 (0,6)	2	0,441
Genital	2,8 (0,3)	3		2,4 (0,2)	2,4		2,84 (0,2)	2,8		2,80 (0,3)	3		2,90 (0,14)	3		2,30 (0,4)	2	
Hematológico	2,92 (0,2)	3		2,10 (0,4)	2,1		2,80 (0,3)	2,9		2,75 (0,5)	3		2,75 (0,4)	2,9		2,38 (0,3)	2,5	
Imunológico	3	3		2,10 (0,1)	2,1		3	3		3	3		3	3		2,00 (0,7)	2	
Oftálmico	3	3		2,24 (0,4)	2,0		3	3		2,80 (0,3)	3		2,85 (0,1)	2,8		2,10 (0,5)	2	
Respiratório	2,85 (0,2)	3		2,27 (0,3)	2,2		2,87 (0,2)	3		2,82 (0,3)	3		2,78 (0,3)	3		2,03 (0,6)	2	
Tegumentar	2,92 (0,2)	3		2,45 (0,4)	2,4		3	3		2,88 (0,3)	3		2,88 (0,1)	2,9		1,88 (0,5)	1,8	
Urinário	2,8 (0,3)	3		2,32 (0,3)	2,4		2,88 (0,2)	3		2,93 (0,2)	3		2,79 (0,3)	3		2,03 (0,6)	2	
Outro	2,61 (0,4)	2,7		2,13 (0,1)	2,2		2,70 (0,4)	2,8		2,75 (0,4)	3		2,71 (0,4)	2,9		2,08 (0,6)	2,3	