



Artigo original

Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos

Jorge Castro^{a,*}, Helena Lago^b, Maria da Conceição Fornelos^c, Patrícia Novo^d, Rosa Maria Saleiro^e e Odete Alves^f

^aUnidade de Saúde de Carapeços, Portugal

^bCentro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos, Portugal

^cUnidade de Saúde de Gândara do Neiva, Portugal

^dUnidade de Saúde de Vila Cova, Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos, Portugal

^eUnidade de Saúde de Fragoso, Portugal

^fEscola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido em 21 de Abril de 2008

Aceite em 30 de Setembro de 2011

Palavras-chave:

Satisfação profissional

Enfermeiros

Cuidados de Saúde Primários

R E S U M O

Introdução: A satisfação profissional tem sido, nas últimas décadas, encarada como condição importante, se não mesmo essencial, para lograr melhorar o funcionamento de empresas e demais organizações. Este estudo teve como objectivo conhecer as principais razões que condicionam a satisfação profissional dos enfermeiros que actuam nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), nomeadamente no Centro de Saúde (CS) de Barcelos/Barcelinhos.

Material e métodos: A investigação, que decorreu entre Março e Dezembro de 2006, baseou-se numa abordagem metodológica do tipo quantitativo e descritivo, recorrendo-se ao questionário elaborado por Graça¹ e validado para a realidade dos CS portugueses.

A população alvo era constituída por 75 enfermeiros que exerciam funções no referido CS e o apuramento dos resultados foi realizado de acordo com as orientações metodológicas do autor do questionário. Para a análise estatística recorreu-se à aplicação informática SPSS® 13.0 e, como estratégia para a exploração das relações entre as diferentes variáveis, utilizaram-se os testes *qui-quadrado* e ANOVA (teste paramétrico de análise de variância).

Resultados: Os resultados indicam que: (i) os enfermeiros do CS de Barcelos/Barcelinhos estão satisfeitos com as interacções humanas positivas que se estabelecem com os utentes e insatisfeitos com as recompensas que recebem pelas funções que exercem; (ii) estes enfermeiros, principalmente aqueles que trabalham nas extensões, não se sentem adequadamente protegidos contra os riscos profissionais de natureza física, química e/ou biológica, a que estão expostos nem tão pouco consideram existir uma política efectiva de protecção da saúde e da segurança dos profissionais que ali trabalham; (iii) os enfermeiros com cargos acrescidos, que exigem deles outras competências, responsabilidades de decisão e uma maior especificidade no trabalho, apresentam maior satisfação profissional e uma menor

*Autor para correspondência.

Correio electrónico: castro_jorgemanuel@hotmail.com (J. Castro).

disposição para deixar o seu trabalho; e, por fim, (iv) a precariedade da situação laboral dos enfermeiros contratados transforma-se num importante factor de insatisfação profissional.

Conclusões: Neste caso em concreto, verifica-se que os factores que condicionam positivamente os níveis de satisfação laboral dos enfermeiros estão intimamente ligados às relações que encetam com os utentes aos quais prestam cuidados. Em contrapartida, os factores que influenciam negativamente os índices de satisfação profissional dizem respeito à actual política laboral que, face à actual conjuntura económica nacional, tem restringido o acesso dos enfermeiros a vínculos de longo prazo e reduzidos aumentos salariais.

© 2008 Publicado por Elsevier España, S. L. em nome da Escola Nacional de Saúde Pública.

Todos os direitos reservados.

Nurses' professional satisfaction in Primary Health Care: the case of Barcelos/Barcelinhos Health Centre

A B S T R A C T

Keywords:

Professional satisfaction

Nurses

Primary Health Care

Introduction: Professional satisfaction has been seen, in recent decades, as an important condition, if not essential, to achieve the improvement of the functioning of companies and other organizations. This study aimed to know the main determinants of professional satisfaction of nurses who work in Primary Health Care (CSP), namely, in Barcelos/Barcelinhos Health Centre (CS).

Methods: Field work was carried out between March and December 2006, based on a quantitative methodological approach and descriptive analysis, through a questionnaire on job satisfaction, designed by Graça¹, and validated for the Portuguese Health Centres reality.

The target population was composed by 75 nurses working in the aforesaid Health Centre. Data treatment followed the methodological orientations of the questionnaire's author. SPSS® 13.0 was used for statistical analysis, including tests *qui-square* and ANOVA to explore the relations between the different variables.

Results: The results show that: (i) nurses working in Barcelos/Barcelinhos Health Centre are satisfied with positive human interplay establish with the patients and dissatisfied with their payment; (ii) nurses, principally those who work in extensions, don't feel properly protected against physical, chemical, biological, and/or psychosocial risk factors that they are exposed at work in the absence of an effective occupational health and safety management system; (iii) nurses with increased duties, that require them other competences, decision responsibilities and larger specification in their work, present greater professional satisfaction and less disposition to leave their work; (iv) precarious employment in Primary Health Care is another important factor of professional dissatisfaction.

Conclusions: In this specific case, we verify that the factors that positively influence job satisfaction in primary health care nursing are intimately connected to the professional/client relationship. On the other hand, the factors that negatively influence professional satisfaction index are related with the ongoing labour policy and the present national economic situation, both factors severely limiting National Health Service human resources development.

© 2008 Published by Elsevier España, S. L. on behalf of Escola Nacional de Saúde Pública.

All rights reserved.

Introdução

A satisfação profissional tem sido, nas últimas décadas, encarada como condição importante, se não mesmo essencial, para lograr melhorar o funcionamento de empresas e demais organizações. Actualmente, os gestores começam a encetar estratégias que promovam o aumento da satisfação laboral

dos trabalhadores, visando assim obter dividendos ao nível da criatividade, empenho e produtividade destes elementos.

No que diz respeito aos profissionais de saúde, níveis altos de satisfação laboral traduzem-se em elevados índices de qualidade de atendimento. A avaliação periódica da satisfação laboral dos profissionais de saúde torna-se essencial para a monitorização da qualidade organizacional nos Centros de Saúde².

O Plano Nacional da Saúde 2004-2010, no intuito de melhorar os indicadores de desempenho e apoio à decisão refere, como *Estratégia para a Gestão na Mudança*, a avaliação do grau de satisfação dos profissionais de saúde³.

A Lei de Bases da Saúde⁴, na Base XXX, aponta a satisfação dos profissionais como sendo um dos quatro critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa óptica de custo-benefício¹.

Em síntese, a avaliação da satisfação profissional dos profissionais de saúde é descrita como elemento preponderante para a melhoria da qualidade de cuidados prestados ao cidadão.

Convém ressaltar que a satisfação profissional tem sido alvo de várias abordagens ao longo dos últimos anos e que foram vários os autores a contribuir com novas perspectivas teóricas nesta área, tais como Taylor (1911), Maslow (1954), Herzberg (1959) e Vroom (1964), citados por Robbins⁵, aos quais se faz referência de seguida.

Satisfação profissional

Segundo Pérez-Ramos et al, citado por Lino⁶, p. 11, a satisfação profissional pode ser traduzida como sendo “um sentimento agradável ou estado emocionalmente positivo do trabalhador, resultante da percepção/avaliação da sua experiência de trabalho, conforme as suas metas e valores pessoais perante a vida, podendo ser modificado ou influenciado por forças internas ou externas ao trabalho”.

Da mesma forma, Santos⁷, p. 17 refere que “a satisfação profissional é a pedra basilar no desenvolvimento organizacional assim como no conhecimento e aceitação da filosofia institucional adoptada”.

Para Graça^{1,8,9}, a satisfação profissional deve ser vista não só como um importante indicador do clima organizacional como também, e sobretudo, um elemento determinante da avaliação da qualidade das empresas.

Na perspectiva de Robbins⁵, a importância da satisfação profissional é óbvia. Os gestores devem preocupar-se com o nível de satisfação no trabalho por várias razões: existe a clara evidência de que os trabalhadores insatisfeitos faltam mais ao trabalho, são mais propensos a assumir comportamentos destrutivos e a pedir a demissão. Por outro lado, a satisfação no emprego estende-se à vida do empregado fora do seu local de trabalho.

Mais especificamente, na área da saúde, Donabedian (1966), citado por Santos⁷, p. 99, refere que “a satisfação profissional é um elemento fundamental no atendimento do utente e no relacionamento dentro da equipa de saúde, isto é, funciona como elemento preponderante na qualidade de atendimento das pessoas ... e no relacionamento interpessoal no local de trabalho”.

Apesar de tudo, a satisfação profissional, que poderá ser definida como grau de realização de objectivos, valores, necessidades e expectativas profissionais¹, é um constructo difícil de operacionalizar porque parte de avaliações subjectivas, muito pessoais e individuais. Contudo, a (in)

satisfação profissional, apesar de individual, poderá afectar todo um conjunto de interações que o enfermeiro realiza. Deste modo, um elemento (in)satisfeito profissionalmente irá afectar todo um grupo de trabalho, quer seja ao nível de relações quer seja ao nível do exercício das suas funções.

Fazendo, ainda, referência ao Manual do Sistema de Avaliação e Monitorização da Qualidade Organizacional dos Centros de Saúde², este estabelece no seu primeiro ponto (Organização e Gestão) que é responsabilidade dos órgãos de gestão promover um bom nível de prestação de cuidados. Este nível, que se quer óptimo, só é possível se existirem profissionais motivados e satisfeitos, ou em que pelo menos os motivos de satisfação ultrapassem os motivos de insatisfação.

Compilando estas definições, pode dizer-se que a satisfação profissional está intimamente ligada às expectativas do trabalhador e às suas motivações como ser holístico. Um trabalhador satisfeito irá promover o desenvolvimento organizacional da sua empresa, tornando-a mais eficaz, eficiente e dinâmica. Ou seja, torna-se essencial que o produtor, assalariado, não seja visto apenas numa vertente economicista, cabendo à empresa disponibilizar os meios necessários à satisfação das suas necessidades e expectativas como pessoa e trabalhador.

Historicamente, os primeiros estudos de satisfação no trabalho remontam ao início do século XX. Um dos primeiros modelos a ser gerado foi o modelo *taylorista* (idealizado por Taylor em 1911), no qual era feita uma estreita associação entre satisfação laboral e produtividade do trabalhador. Para Taylor, um operário satisfeito seria um operário mais produtivo⁴. Apesar de vanguardista, esta filosofia organizacional acabaria por ser refutada por diversos autores na medida em que reduzia o nível de satisfação do trabalhador à quantidade de dinheiro que este auferia.

Mais tarde, em 1954, Maslow (citado por Lucas¹⁰, p. 64) vem afirmar que a satisfação laboral de um indivíduo decorre da resposta que este obtém em relação às suas necessidades. Este modelo de *satisfação de necessidades* refere que “o comportamento humano, num dado momento, é determinado pela necessidade que é percebida como mais forte”, ou seja, de satisfação mais premente. Haveria uma hierarquia de necessidades humanas, em forma de pirâmide, e são estas necessidades que motivam o trabalhador a progredir, de uma escala mais baixa (por ex., necessidades básicas) para uma escala mais alta (por ex, necessidade de auto-realização). A principal valia deste modelo reside no facto de demonstrar que as necessidades já satisfeitas, de maneira contínua e durável, não são passíveis de motivar o comportamento.

Herzberg et al.¹¹, por seu turno, vem afirmar que a satisfação de necessidades básicas não é fonte de *motivação*, mas sim de *movimento*. Passa então a conceber a motivação apenas como fruto da satisfação de necessidades complexas, como estima e auto-realização. Propôs, para a motivação no trabalho, o enriquecimento de tarefas (*job enrichment*), como forma de satisfazer estas necessidades complexas. Para este autor, a única forma de fazer com que o indivíduo sentisse vontade própria de realizar a tarefa seria proporcionando-lhe satisfação no trabalho. Em outras palavras, a motivação aconteceria apenas através dos factores *motivadores* (intrínsecos) e não dos factores *higiénicos* (extrínsecos)

Em 1964, Victor Vroom apresenta a sua *teoria da expectativa*. Segundo este modelo “um empregado estará motivado a empregar um alto nível de esforço quando acreditar que o esforço levará a uma boa avaliação de desempenho; que uma boa avaliação de desempenho levará a recompensas... e que as recompensas satisfarão as metas pessoais do empregado”^{5, p. 118}.

Estudos sobre a satisfação profissional dos profissionais de saúde

Em 1998, Graça e Sá efectuaram um estudo sobre a satisfação laboral dos profissionais de saúde dos 14 Centros de Saúde (CS) da então Sub-Região de Saúde (SRS) de Beja (médicos, enfermeiros e administrativos; N = 620). Como instrumento de recolha de dados foi utilizada a primeira versão do questionário em uso no presente estudo. O total de respostas foi de 320, representando 51,6% da população alvo. Os resultados obtidos revelaram que os médicos apresentavam níveis de satisfação profissional superiores aos enfermeiros, administrativos e os outros profissionais. Da mesma forma verificou-se que os enfermeiros constituíam o grupo profissional que revelava maior segurança quanto à escolha da sua profissão, ou seja, se tivessem a oportunidade de voltar ao princípio, aproximadamente 78% referiram que continuariam a escolher a mesma actividade laboral (enfermagem)¹².

Um ano mais tarde, em 1999, um dos mesmos investigadores, efectuou um outro estudo no qual, utilizando a versão actualizada do questionário¹, procurou definir o perfil de satisfação profissional dos médicos de família do SNS português. Relativamente aos *scores* de satisfação profissional, analisados por dimensão, observou-se que os médicos (n = 273) apresentavam níveis de satisfação profissional mais baixos relativamente às *Condições de Trabalho & Saúde* e à *Remuneração*. Em contrapartida, os níveis mais altos de satisfação laboral relacionavam-se com a *Relação Profissional/Utente* e com a *Segurança no Emprego*¹³.

Num outro estudo, efectuado pelo Núcleo de Qualidade e Humanização do CS de Carnaxide, em 2004, no âmbito MoniQuOr, que utilizou um questionário adaptado de Graça¹ e que abrangeu todas as classes profissionais do respectivo CS (médicos, enfermeiros, auxiliares, administrativos, outros profissionais; n = 131), os enfermeiros (n₁ = 33) eram os profissionais que apresentavam o índice de satisfação mais baixo na sua globalidade e em todas as dimensões da satisfação profissional estudadas. Esta investigação, apesar de usar uma adaptação do questionário do presente estudo, apenas abordou quatro das oito dimensões que constituem o instrumento original. Da mesma forma, as médias (ou *scores*) de satisfação profissional foram obtidas unicamente através da percepção que os profissionais tinham da sua realidade laboral, não utilizando a média de discrepância entre as expectativas e as realidades.

Os *scores* que revelavam maior satisfação dos enfermeiros relacionavam-se com a percepção da garantia de qualidade dos cuidados prestados ao utente e com a cooperação e a colaboração por parte dos colegas de profissão. Os *scores* mais baixos estavam relacionados com a protecção contra riscos profissionais, a prevenção de situações indutoras de stress no trabalho, a participação em reuniões multidisciplinares, a existência de protocolos e o sistema de marcação de consultas utilizado¹⁴.

Por sua vez, Santos⁷ realizou um estudo sobre a satisfação profissional dos enfermeiros nas instituições de saúde mental e psiquiatria do distrito de Coimbra. Foram inquiridos, através de um questionário, enfermeiros de seis instituições (n = 75). O autor conclui que, apesar de nenhum enfermeiro ter revelado o máximo valor de “não satisfação”, o seu valor médio era de 4,30, numa escala de intervalos que ia dos valores zero a seis. Todavia, e analisando a “não satisfação” por tipo de necessidades (Santos^{7, p. 185}), conclui que “a menor satisfação se encontra relacionada com as necessidades de subsistência, seguindo-se, por ordem crescente de satisfação, as necessidades de autonomia, de segurança, de auto-realização, sociais e de estima”.

De acordo com a literatura revista, tem-se dado mais atenção à prática da enfermagem em contexto hospitalar¹⁵⁻¹⁸. Por outro lado, a satisfação profissional também pode (e deve) ser vista como um bom indicador de saúde mental da população trabalhadora¹⁹⁻²².

Objectivo e metodologia, local, população e amostra

O objectivo da presente investigação foi conhecer as principais razões que condicionam a satisfação profissional dos enfermeiros que actuam nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), nomeadamente do Centro de Saúde (CS) de Barcelos/Barcelinhos.

O local de estudo deste trabalho foi o CS de Barcelos/Barcelinhos. Esta Unidade de Saúde tem como área geodemográfica de influência as 89 freguesias que constituem o Concelho de Barcelos, correspondendo a uma área de 379 km² e com uma população residente de 122 096 habitantes²³. O CS de Barcelos/Barcelinhos tem, para além da sua sede, outras 17 Extensões de Saúde da sua dependência, assim como o Serviço de Atendimento a Cuidados Urgentes (SACU). Segundo os dados obtidos através da aplicação informática SINUS estavam inscritos, em 2006, no referido CS, 125 510 utentes, distribuídos pelas diversas unidades de saúde.

A população à qual se efectuou o referido estudo era constituída por 75 enfermeiros que, à data, exerciam funções no CS de Barcelos/Barcelinhos e respectivas extensões (n = 75), independentemente do vínculo e da categoria profissional.

Este grupo incluía enfermeiros com contrato a termo certo e com vínculo definitivo. Incluía também enfermeiros, enfermeiros graduados, enfermeiros especialistas e enfermeiros chefes.

Relativamente à hierarquia profissional dos enfermeiros do CS de Barcelos/Barcelinhos, será pertinente referir que a sua direcção era, em 2006, composta por quatro elementos: o director, o coordenador médico, o coordenador de enfermagem e o coordenador administrativo. Na dependência do enfermeiro coordenador estavam três enfermeiros chefes, cada um deles com responsabilidades específicas.

Em cada extensão de saúde, existia também um enfermeiro responsável que, para além das actividades de enfermagem que visam os cuidados directos aos utentes, tinha responsabilidades acrescidas de gestão e organização dos recursos humanos e materiais da respectiva extensão; de interlocução e

relacionamento mais directo com as chefias; de preenchimento e envio mensais de dados estatísticos para a sede do CS. Outras responsabilidades de interlocução (a nível de todo o CS) em programas de saúde específicos eram distribuídas por diversos enfermeiros das extensões.

Instrumento e método de recolha de dados

Esta é uma investigação de tipo quantitativo e descritiva. Com vista à concretização do objectivo proposto, foi determinada como variável dependente a “Satisfação profissional dos enfermeiros do CS de Barcelos/Barcelinhos”.

Para a avaliação da satisfação profissional, após a obtenção da devida autorização por parte do autor, foi utilizado o questionário de Graça¹. Trata-se pois de um questionário de resposta individual e confidencial, podendo ser usado como instrumento de avaliação da qualidade organizacional dos Centros de Saúde pelo Instituto da Qualidade em Saúde âmbito do MoniQuOr. Este questionário é constituído por três partes.

Na primeira parte estão listadas e definidas dimensões (ou factores) de satisfação no trabalho, em que se baseia o modelo de análise do questionário (tabela 1). Nesta fase, os enfermeiros atribuíram um valor a cada uma destas dimensões (de um a oito), sendo que o um representa a dimensão mais importante para a sua satisfação profissional. O oito representa a dimensão menos importante.

Na segunda parte estão listados 47 itens que representam as diferentes dimensões (ou factores) da satisfação profissional.

Em relação a cada um desses itens, foi pedido aos enfermeiros que respondessem sistematicamente a duas questões (A e B):

- A Até que ponto deveria existir? (por ex., a possibilidade efectiva e concreta de cooperação e colaboração entre os médicos e enfermeiros do meu CS)
- B Até que ponto existe? (essa possibilidade efectiva e concreta de colaboração e cooperação entre os médicos e os enfermeiros do meu CS)

A questão A tem a ver com a percepção das expectativas, desejos, valores ou preferências (aquilo que o enfermeiro esperaria, desejaria ou gostaria de obter como recompensa, intrínseca ou extrínseca, pelo seu trabalho, competência, dedicação, esforço, empenhamento, enquanto profissional de saúde). A questão B, por sua vez, tem a ver com a percepção dos resultados que o profissional obtém (ou julga obter) e que podem ficar aquém das suas expectativas.

A resposta a cada uma das questões (A e B) foi feita através de uma escala de intervalos, representada por números inteiros e compreendida entre o valor mínimo de “zero” e o valor máximo de “dez”.

A terceira parte tem como objectivo a caracterização sociodemográfica e o conhecimento das intenções comportamentais dos inquiridos. Nesta parte foram recolhidas e consideradas como variáveis dependentes as características sócio-demográficas (sexo e idade) e profissionais. Esta escala de satisfação profissional revela ter uma excelente consistência interna, quer no conjunto dos seus 47 itens, quer nas suas oito dimensões (Alpha de Cronbach > 0,80). Após a obtenção da devida autorização por parte da direcção do CS de Barcelos/Barcelinhos,

Tabela 1 – Dimensões de satisfação profissional e respectivos conceitos

Dimensão	Conceito
A. AUTONOMIA & PODER	Margem de poder e de liberdade que o profissional de saúde tem no exercício das suas funções, dentro dos constrangimentos impostos pela especificidade da prestação de cuidados de saúde, da organização e do sistema de saúde onde se está inserido (neste caso, os centros de saúde do SNS). Inclui a oportunidade de participação na organização e funcionamento dos serviços
B. CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE	Inclui: (a) o ambiente físico e psicossocial de trabalho com implicações na saúde, segurança e bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores do CS; (b) a existência de serviços, programas e actividades orientadas para a prevenção dos riscos profissionais, a vigilância e a promoção da saúde (por ex., ter meios, a nível individual e colectivo, para proteger a sua saúde e a dos seus colegas); (c) a informação e a formação no domínio da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SH&ST)
C. REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	Concretização das possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional, o que decorre em grande medida das oportunidades e desafios colocados pela organização onde se trabalha, da profissão que se tem (ou da carreira), do conteúdo e da organização do trabalho, etc. A realização pessoal e profissional está, assim, associada ao próprio desempenho organizacional do CS (e do próprio SNS como um todo)
D. RELAÇÃO PROFISSIONAL / UTENTE	Basicamente, as interacções humanas positivas que se estabelecem entre os profissionais e os utentes do CS (indivíduos e famílias), incluindo a relação terapêutica (no caso dos médicos de família)
E. RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL	O conjunto das relações de trabalho (hierárquicas, funcionais e cooperativas) que os profissionais de saúde estabelecem uns com os outros, a nível interno e externo. Inclui o suporte social que pode (e deve) ser dada pela direcção do CS ou pelos pares
F. REMUNERAÇÃO	As recompensas extrínsecas com expressão pecuniária, directa (em espécie) ou indirecta (em géneros) que o profissional de saúde recebe pelas funções que exerce, incluindo o vencimento-base e outras remunerações complementares (por ex., horas extraordinárias, gratificação de chefia). Inclui a percepção da equidade dessas recompensas em função do desempenho, da qualificação, etc.
G. SEGURANÇA NO EMPREGO	A garantia de estabilidade em relação não só à função (ou cargo) que actualmente desempenha no CS como em relação ao futuro da sua carreira profissional e do seu vínculo ao SNS
H. STATUS & PRESTÍGIO	O prestígio socioprofissional que decorre da profissão, da carreira profissional e da organização onde se trabalha, incluindo a auto-estima
Fonte: Graça ¹ .	

os questionários foram entregues, pessoalmente, a todos os enfermeiros do CS de Barcelos/Barcelinhos (N = 75), entre o dia 26 e 31 de Julho de 2006, estabelecendo um prazo de entrega de 7 dias úteis. Conjuntamente foi (também) entregue: (i) Pedido de colaboração, elaborado pelo grupo, referindo o enquadramento e os objectivos do trabalho; (ii) Envelope formato A5, apenas com o nome do destinatário, responsável pela recolha dos questionários.

Após o seu preenchimento, os questionários foram colocados no respectivo envelope, sem remetente, e recolhidos pelo motorista do serviço.

Análise estatística

O apuramento dos resultados foi efectuado de acordo com as orientações metodológicas elaboradas pelo autor do questionário^{1,9,12,13}. Em relação à primeira parte do questionário, obteve-se a hierarquia de valores no trabalho, ou seja, a importância ordenada que cada enfermeiro dá a cada uma das oito dimensões da satisfação profissional, de acordo com a sua motivação.

Relativamente à segunda parte do questionário, foi calculada a diferença entre a pontuação dada às questões A e B. O valor obtido traduz o grau de discrepância (C) entre as expectativas (A) e os seus resultados (B). O valor obtido em cada um dos 47 itens (C) só poderia ser igual ou superior a 0 ou igual ou inferior a 10. Os valores negativos foram assumidos como sendo iguais a 0.

Os itens do questionário foram agrupados por dimensão e, depois de efectuada a sua soma, efectuou-se a divisão pelo número total de itens correspondentes à respectiva dimensão.

A média obtida corresponde ao score de satisfação: satisfação específica (em relação a cada uma das oito dimensões); e satisfação global (resultante da média dos 47 itens, a dividir por 47). Quanto mais próximo de 0, maior será a satisfação profissional; quanto mais afastado de 0, maior a sua insatisfação, ou seja, a discrepância entre expectativas (E) e resultados (R).

Para caracterização da amostra, segundo os perfis sócio-demográficos e motivacionais, utilizou-se a *frequência absoluta e relativa* e as medidas de tendência central, *média e moda*. Como medida de extensão ou dispersão de valores foi utilizado o *desvio-padrão*.

Para uma correcta interpretação dos resultados, foi efectuada: (i) a comparação entre o perfil de satisfação e o perfil sociodemográfico dos enfermeiros; (ii) a comparação entre o perfil de satisfação e a sua hierarquia de valores ou estrutura motivacional.

Os testes estatísticos utilizados para a avaliação do nível de significância foram o teste qui-quadrado (χ^2) e o teste de análise de variância (ANOVA). Para o tratamento dos dados foi utilizado o programa SPSS® for Windows® (Statistical Package for the Social Sciences).

Resultados

Os questionários foram recolhidos, dentro do período estipulado, num total de 58. Este número representa uma taxa de resposta de 77,3%.

Caracterização sociodemográfica e profissional

Relativamente às características sociodemográficas, representadas na tabela 2, do total de enfermeiros inquiridos (n = 58) apenas cinco são do sexo masculino.

Quanto à idade e ao tempo de serviço será pertinente referir que 70,7% dos elementos têm idade inferior aos 40 anos (fig. 1),

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo as suas características sociodemográficas

Variáveis sociodemográficas	N.º	%
Sexo (n = 58)		
Masculino	5	8,6%
Feminino	53	91,4%
Idade (n = 56)		
< 30 anos	23	39,7%
30-39 anos	18	31,0%
40-49 anos	6	10,3%
50-59 anos	8	13,8%
60-70 anos	1	1,7%
Tempo de exercício profissional (n = 48)		
< 5 anos	18	31,0%
5-9 anos	5	8,6%
10-14 anos	12	20,7%
15-19 anos	3	5,2%
20-24 anos	2	3,4%
25-29 anos	1	1,7%
30-34 anos	6	10,3%
35-40anos	1	1,7%
Tempo de exercício no actual CS (n = 51)		
< 5 anos	30	51,7%
5-9 anos	3	5,2%
10-14 anos	11	19,0%
15-19 anos	1	1,7%
20-24 anos	1	1,7%
25-29 anos	4	6,9%
30-34 anos	1	1,7%
Sindicalizado (n = 55)		
Sim	23	39,7%
Sindicalista (n = 54)		
Sim	5	8,6%
Local de trabalho no CS (n = 58)		
Sede	19	32,8%
Extensão	39	67,2%
Situação no emprego (n = 57)		
Quadro	42	72,4%
Contrato	14	24,1%
Outro	1	1,7%
Categoria profissional (n = 58)		
Enfermeiro	26	44,8%
Enfermeiro graduado	23	39,7%
Enfermeiro especialista	5	8,6%
Enfermeiro chefe	4	6,9%
Exercício de funções de direcção / chefia / coordenação (n = 57)		
Não	42	72,4%
Responsável de Unidade	11	19,0%
Chefia	3	5,2%
Direcção	1	1,7%
Exercício de funções em programas de saúde específicos (n = 54)		
Sim	23	39,7%

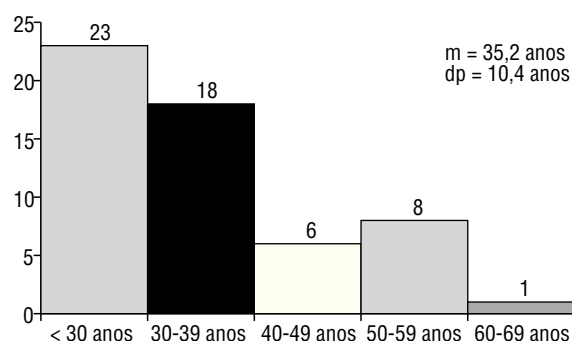


Figura 1 – Distribuição numérica dos enfermeiros por grupo etário.

60,3% têm menos de 15 anos de serviço e 75,9% exerce funções há menos de 15 anos no CS de Barcelos/Barcelinhos.

Pode constatar-se, através dos dados apresentados na figura 1, que estes elementos, que constituem uma amostra representativa da equipa de enfermagem do CS de Barcelos/Barcelinhos, são profissionais relativamente jovens e, na sua grande maioria, mulheres ($n_g = 53$).

No que diz respeito ao local de trabalho e à categoria profissional, 32,8% dos inquiridos exercem funções na sede do CS e 67,2% em extensões de saúde, 84,5% são enfermeiros de nível 1 e 15,5% enfermeiros de nível 2.

Do total de 57 respondentes, 24,1% dos elementos não têm vínculo definitivo à função pública, 19% são enfermeiros responsáveis por unidades de saúde, 5,2% exercem funções como enfermeiro-chefe e 1,7% como membros da direcção do CS.

Por último, 39,7% dos enfermeiros exerce funções de interlocução em programas de saúde específicos, 39,7% são sindicalizados e 8,6% são sindicalistas activos.

Intenções comportamentais

No que diz respeito às intenções comportamentais (tabela 3), é pertinente mencionar que 53,4% dos enfermeiros, nos últimos 12 meses, já pensaram numa forma de se afastarem, prolongada ou definitivamente, do seu posto de trabalho.

Relativamente aos elementos que, no último ano, alguma vez pensaram em se afastar do seu emprego, existe uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,019$) entre aqueles que exercem funções de interlocução em programas de saúde específicos e aqueles que não o fazem (fig. 2).

Após análise da figura 2 verifica-se que, os enfermeiros que exercem funções em programas de saúde específicos, apresentam uma menor tendência em querer afastar-se do seu posto de trabalho.

Nenhum dos enfermeiros referiu que, se tivesse a possibilidade de voltar ao princípio, escolheria o sector privado como principal entidade empregadora. Em consonância (tabela 3), 53,4% continuariam a escolher o SNS como principal empregador; 51,7% continuariam a escolher a mesma SRS; e 56,9% continuariam a escolher a mesma ARS.

Por outro lado, apesar de 74,1% dos enfermeiros referirem que, hoje em dia, continuariam a escolher a mesma profissão,

Tabela 3 - Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo as suas intenções comportamentais

Intenções comportamentais	N.º	%
Nos últimos 12 meses, alguma vez pensou em pedir (n = 56)		
Transferência	20	34,5%
Licença sem vencimento	3	5,2%
Aposentação	5	8,6%
Mudar de profissão	1	1,7%
Nunca pensou nisso	27	46,6%
Hoje escolheria a mesma profissão? (n = 56)		
Sim	43	74,1%
Não	4	6,9%
Talvez	7	12,1%
Não sabe	1	1,7%
Hoje escolheria a mesma carreira? (n = 48)		
Sim	37	77,1%
Não	1	2,1%
Talvez	10	20,8%
Não sabe	0	0,0%
Hoje escolheria o SNS como principal empregador? (n = 49)		
Sim	31	53,4%
Não	4	6,9%
Talvez	12	20,7%
Não sabe	2	3,4%
Hoje escolheria o sector privado como principal empregador? (n = 50)		
Sim	0	0%
Não	33	56,9%
Talvez	13	22,4%
Não sabe	4	6,9%
Hoje escolheria exclusivamente a actividade liberal? (n = 49)		
Sim	2	3,4%
Não	30	51,7%
Talvez	15	25,9%
Não sabe	2	3,4%
Hoje escolheria a mesma SRS? (n = 52)		
Sim	30	51,7%
Não	5	8,6%
Talvez	13	27,6%
Não sabe	1	1,7%
Hoje escolheria a mesma ARS? (n = 52)		
Sim	33	56,9%
Não	1	1,7%
Talvez	15	25,9%
Não sabe	3	5,2%
Hoje escolheria o hospital como local de trabalho? (n = 51)		
Sim	10	17,2%
Não	26	44,8%
Talvez	14	24,1%
Não sabe	1	1,7%
Hoje escolheria o CS como local de trabalho? (n = 50)		
Sim	31	53,4%
Não	4	6,9%
Talvez	13	22,4%
Não sabe	2	3,4%
Hoje escolheria o CS onde trabalha? (n = 52)		
Sim	25	43,1%
Não	5	8,6%
Talvez	19	32,8%
Não sabe	3	5,2%

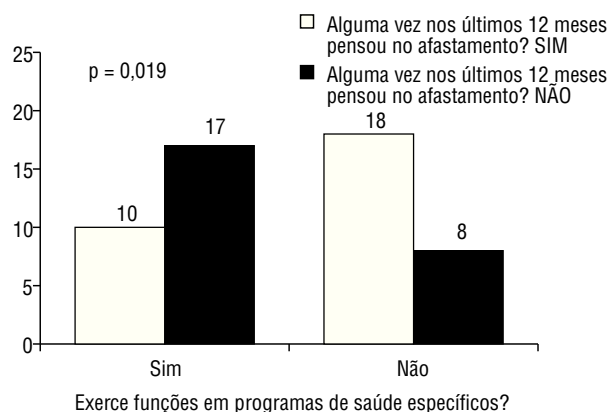


Figura 2 – Distribuição numérica dos enfermeiros que exercem funções em programas de saúde específicos segundo as suas intenções de afastamento.

17,2% escolheriam como local de trabalho o hospital, 53,4% escolheriam o CS e 43,1% o CS de Barcelos/Barcelinhos. Nestes 3 últimos itens, a percentagem de indecisos foi de 25,8%, 25,8% e 38%, respectivamente (tabela 3).

Ordenação das dimensões da satisfação profissional e respectivos scores

Na tabela 4 estão ordenadas as oito dimensões da satisfação profissional estudadas, de acordo com a importância que lhes é atribuída pelos enfermeiros.

Pode verificar-se que, em média, a dimensão mais importante para os enfermeiros corresponde à *Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional* ($n = 57$; $m = 2,25$) e a menos importante diz respeito ao *Status & Prestígio* ($n = 57$; $m = 7,28$).

Comparando estes dados com as características sociodemográficas dos enfermeiros, verifica-se que: (i) os enfermeiros com contrato a termo certo atribuem maior

Tabela 4 – Ordenação decrescente das dimensões da satisfação profissional de acordo com a importância que lhes é atribuída pelos enfermeiros

Dimensão (n = 57)	Ordenação	Média	Moda	Desvio padrão
Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional	1º	2,25	1	1,455
Condições de Trabalho & Saúde	2º	3,16	1	1,925
Relação Profissional/Utente	3º	3,46	2	1,691
Relações de Trabalho & Suporte Social	4º	4,33	4	1,725
Autonomia & Poder	5º	4,44	4	1,937
Segurança no Emprego	6º	5,40	6	1,841
Remuneração	7º	5,68	7	1,992
Status & Prestígio	8º	7,28	8	1,306

importância à dimensão da *Segurança no Emprego* do que os enfermeiros com vínculo definitivo ($p = 0,001$); (ii) os enfermeiros com tempo de serviço inferior a 20 anos atribuem maior importância à dimensão das *Condições de Trabalho & Saúde* analogamente aos enfermeiros com tempo de serviço superior ou igual aos 20 anos ($p = 0,003$); (iii) os enfermeiros da sede do CS atribuem maior importância às dimensões *Autonomia & Poder* ($p = 0,025$) e *Relação de Trabalho & Suporte Social* ($p = 0,004$), comparativamente com os enfermeiros das extensões; e, por fim, (iv) os enfermeiros das extensões de saúde atribuem maior importância à dimensão das *Condições de Trabalho & Saúde* do que os enfermeiros da sede ($p = 0,012$).

Seguidamente, na tabela 5, estão representados os scores médios da satisfação profissional, desagregados pelas oito dimensões que a constituem, ordenados de forma ascendente.

A dimensão que apresenta o nível médio de satisfação profissional mais elevado diz respeito à *Relação Profissional/ Utente* ($m = 2,47$). Em contrapartida, a dimensão com a média de discrepância mais alta, que corresponde a uma menor satisfação profissional, diz respeito à *Remuneração* ($m = 4,41$) (fig. 3).

Após a análise estatística destes dados verifica-se que os homens apresentam, na sua globalidade, um índice de satisfação profissional superior ao das mulheres ($p = 0,011$) (fig. 4).

Tabela 5 – Scores médios das dimensões da satisfação profissional (m) e respectivo desvio padrão (dp)

Dimensão (n = 57)	m	Dp
Relação Profissional/Utente	2,47	1,37
Status & Prestígio	2,56	1,77
Relações de Trabalho & Suporte Social	2,67	1,42
Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional	2,88	1,73
Autonomia & Poder	3,36	1,54
Segurança no Emprego	3,40	2,47
Condições de Trabalho & Saúde	3,88	1,38
Remuneração	4,41	2,34
Score GLOBAL	3,20	1,26

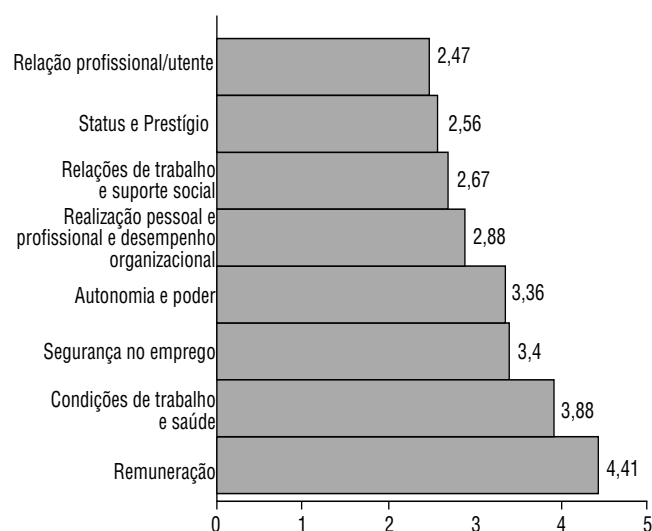


Figura 3 – Scores da satisfação profissional por dimensão estudada.

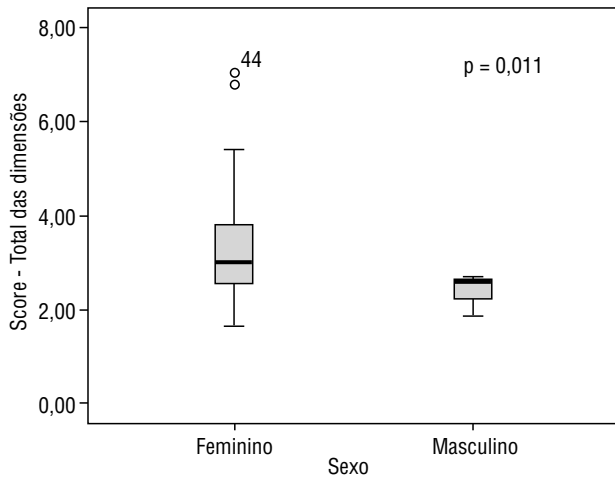


Figura 4 – Boxplots por sexo segundo os scores totais da satisfação profissional.

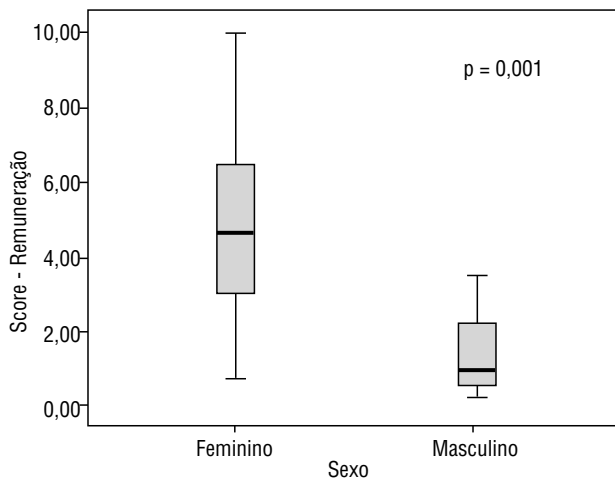


Figura 5 – Boxplots por sexo segundo os scores da dimensão – Remuneração.

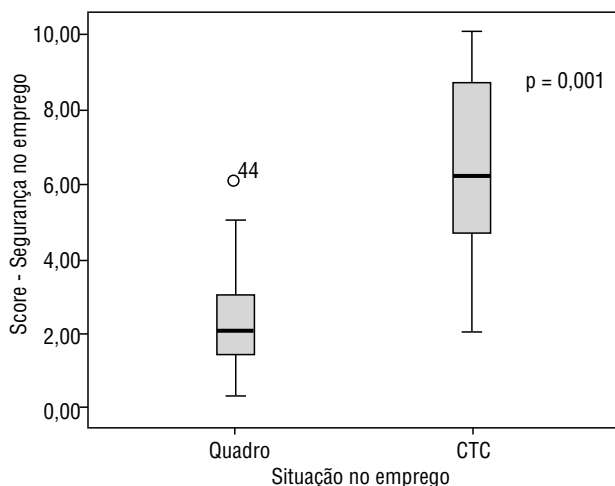


Figura 6 – Boxplots por tipo de vínculo à instituição segundo os scores da dimensão – Segurança no emprego.

Os elementos representados na figura 4 como outliers são enfermeiras que, para além de apresentarem elevados níveis de insatisfação, revelaram também que no último ano pensaram em se afastar do seu posto de trabalho. A sua exclusão desta análise estatística altera o valor de p para $p_1 = 0,027$. A dimensão na qual a diferença entre sexos é mais evidente diz respeito à *Remuneração* ($p = 0,001$) (fig. 5).

Os enfermeiros contratados apresentam índices de satisfação profissional, relativamente à dimensão da *Segurança no Emprego*, inferiores aos enfermeiros com vínculo definitivo ($p = 0,001$) (fig. 6).

Neste caso, o grupo que corresponde a enfermeiros que se enquadram na categoria de “outro” tipo de vínculo à instituição, constituído apenas por um elemento, foi excluído desta análise tendo em consideração que, apesar de ser um enfermeiro com vínculo definitivo noutra instituição de saúde, exerce funções na direcção deste CS por nomeação provisória. O outlier representado na figura 6 com o número 44 é um elemento que, apesar de pertencer ao quadro do CS, manifestou a intenção de se afastar do serviço através de pedido de transferência. A sua exclusão desta análise não altera o valor de p ($p_1 = 0,001$).

Os enfermeiros com menos idade e com menos tempo de serviço apresentam níveis de satisfação profissional inferiores na dimensão da *Segurança no Emprego* ($p = 0,005$) (fig. 7).

Os outliers representados na figura 7, com os números 8 e 40, são elementos que, para além de apresentarem elevados níveis de insatisfação na dimensão estudada, referiram também que nos últimos 12 meses já alguma vez pensaram em se afastar do serviço. O enfermeiro representado com o número 8 refere inclusivamente que, hoje em dia, não escolheria o mesmo CS, a mesma SRS nem tão pouco a mesma ARS. A exclusão destes indivíduos da referida análise altera o valor de p para $p_1 = 0,009$.

Os outliers representados na figura 8 são coincidentes com os dos gráficos anteriores. A sua exclusão deste teste estatístico altera o valor de p para $p_1 = 0,002$. Os enfermeiros

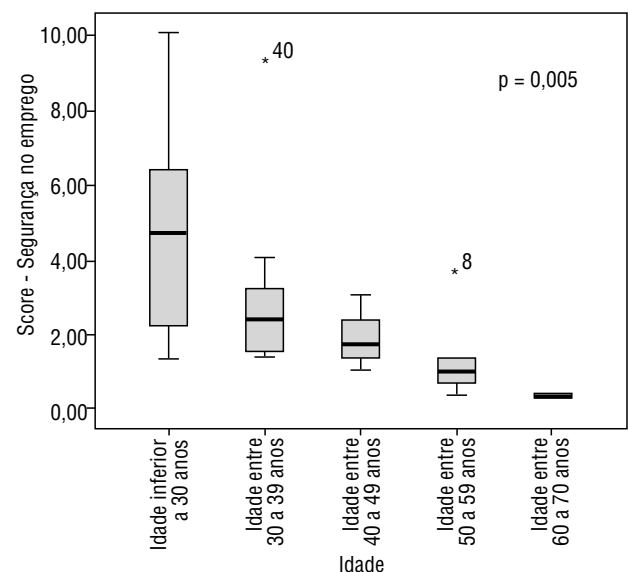


Figura 7 – Boxplots por grupo etário segundo os scores da dimensão – Segurança no emprego.

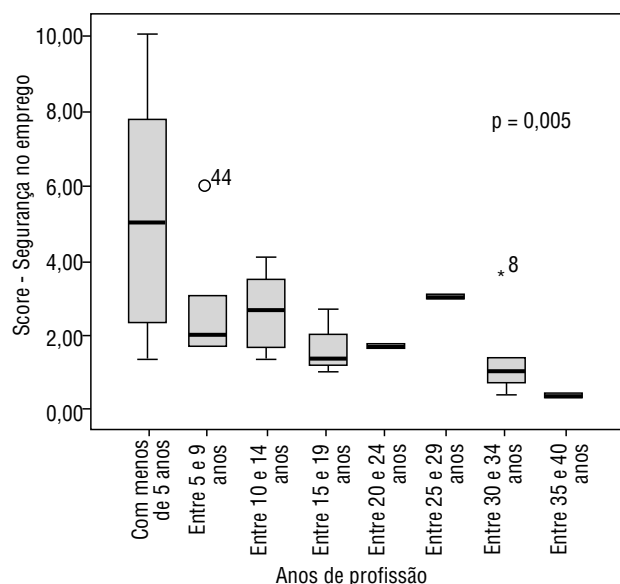


Figura 8 – Boxplots por anos de profissão segundo os scores da dimensão – Segurança no emprego.

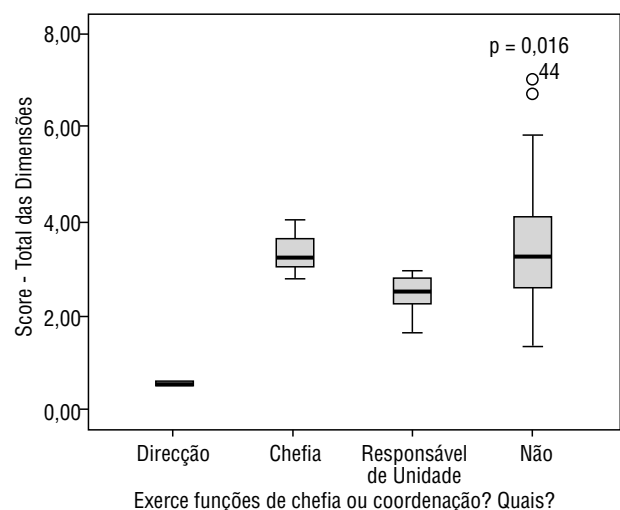


Figura 9 – Boxplots por tipo de função exercida segundo os scores totais de satisfação profissional.

com responsabilidades de chefia, direcção e coordenação de unidades apresentam um índice de satisfação profissional mais elevado: na sua globalidade ($p = 0,016$), na dimensão da *Relação Profissional/Utente* ($p = 0,005$) e na dimensão da *Segurança no Emprego* ($p = 0,001$) (figs. 9, 10 e 11, respectivamente).

Nos três casos anteriores, mesmo com a exclusão dos outliers, verifica-se que existe diferença estatisticamente significativa entre os níveis de satisfação profissional dos enfermeiros com funções de chefia, direcção ou responsabilidade por unidades e aqueles que não exercem esse tipo de funções, alterando os valores de p para: $p_1 = 0,008$; $p_2 = 0,003$ e $p_3 = 0,013$; respectivamente.

Os enfermeiros que já pensaram, no último ano, em se afastar do seu posto de trabalho (mudando de profissão ou solicitando transferência, licença sem vencimento ou

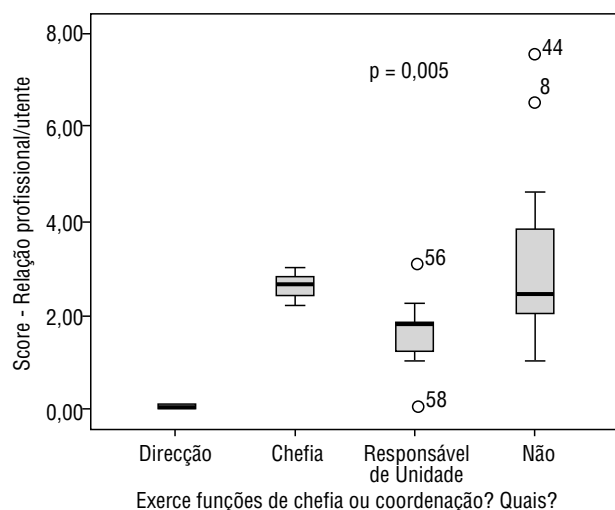


Figura 10 – Boxplots por tipo de função exercida segundo os scores da dimensão – Relação profissional/utente.

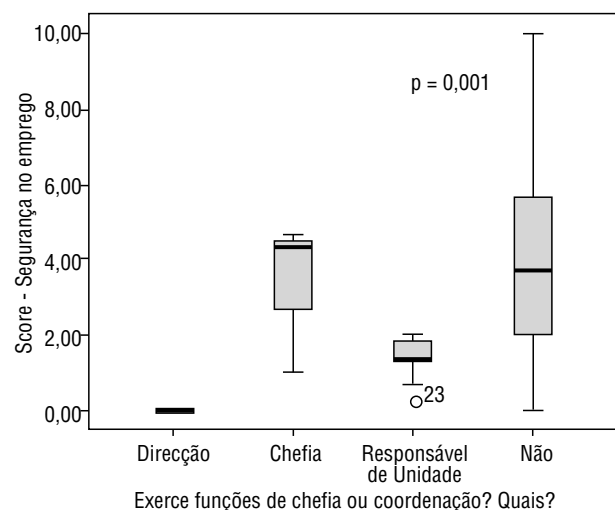


Figura 11 – Boxplots por tipo de função exercida segundo os scores da dimensão – Segurança no emprego.

aposentação) apresentam também um índice de satisfação profissional na dimensão da *Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional* mais baixo em relação àqueles que nunca pensaram nisso ($p = 0,006$) (fig. 12).

Omitindo deste teste os outliers representados na figura anterior, o valor de p altera para $p_1 = 0,033$. Apesar de tudo, continua a observar-se uma diferença estatisticamente significativa.

Na tabela 6 estão representados os valores das expectativas (E), dos resultados (R) e da discrepância entre expectativas e resultados (E-R), por item do questionário¹.

Ao observar os valores por dimensão, o *Status & Prestígio* é aquele que apresenta a média de expectativas mais baixa ($m_E = 8,43$), seguindo-se a *Autonomia & Poder* ($m_E = 9,14$), a *Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional* ($m_E = 9,20$), as *Relações de Trabalho & Suporte Social* ($m_E = 9,21$), a *Segurança no Emprego* ($m_E = 9,33$), a *Remuneração* ($m_E = 9,35$), as

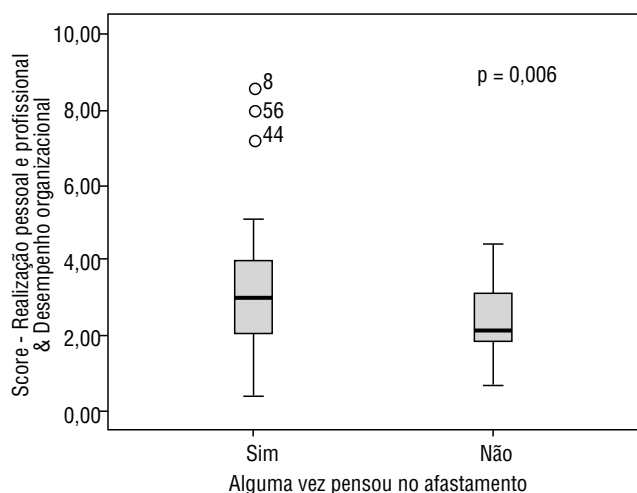


Figura 12 - Boxplots por intenção de afastamento segundo os scores da dimensão – Realização pessoal e profissional & Desempenho organizacional.

Condições de Trabalho & Saúde ($m_E = 9,38$) e, por último, a *Relação Profissional/Utente* ($m_E = 9,42$).

Os três itens que revelam um *score* mais baixo (o que representa uma maior satisfação profissional) são: (i) O prestígio que o enfermeiro goza, entre as pessoas das suas relações (amigos, familiares e outros), devido ao estatuto da sua profissão ou carreira (*score* = 0,90); (ii) o sentimento de que está a dar um contributo importante para a realização da missão e dos objectivos atribuídos ao CS (e à respectiva SRS) (*score* = 1,40); (iii) a oportunidade de ter, no local de trabalho, verdadeiros amigos e não apenas colegas ou simples conhecidos (*score* = 1,40).

Em contrapartida, os três itens que apresentam os *scores* mais altos dizem respeito à *Remuneração*, sendo eles: (i) a percepção de se estar relativamente bem pago, tendo em conta a opção por trabalhar e viver no concelho a que pertence o CS (*score* = 4,80); (ii) a percepção de se estar relativamente bem pago, tendo em conta o nível do desempenho profissional (*score* = 4,90); (iii) a percepção de se estar relativamente bem pago, por comparação com outros funcionários públicos com qualificações e responsabilidades equivalentes (*score* = 5,90).

Tabela 6 – Expectativas, resultados e scores médios por pergunta e dimensão da satisfação profissional (ordem crescente)

Dimensão	Perguntas: Até que ponto existe? (E) Até que ponto deveria existir? (R)	E	R	Score (E-R)
S/P	O prestígio que gozo, entre as pessoas das minhas relações (amigos, familiares e outros), devido ao estatuto da minha profissão ou carreira	7,40	6,50	0,90
RPP&DO	O sentimento de que estou a dar um contributo importante para a realização da missão e dos objectivos atribuídos a este CS (e à respectiva SRS)	9,00	7,60	1,40
RT&SS	A oportunidade de ter, no meu local de trabalho, verdadeiros amigos e não apenas colegas ou simples conhecidos	9,00	7,60	1,40
RT&SS	O apoio com que posso contar por parte dos membros da minha equipa, sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa precisa mais de ajuda	9,40	8,00	1,40
RT&SS	O elevado espírito de equipa que une todas as pessoas que trabalham comigo neste Centro de Saúde, independentemente da sua profissão ou carreira	9,10	7,60	1,50
A&P	A margem de liberdade que eu tenho para planear, organizar, executar e avaliar o meu trabalho diário	8,90	7,20	1,70
RPP&DO	A certeza de estar a usar e a desenvolver os meus conhecimentos e competências	9,20	7,30	1,90
RPP&DO	O sentimento de orgulho por integrar uma equipa de saúde tão competente e empenhada como a minha	9,60	7,70	1,90
RT&SS	A cooperação e a colaboração com que posso contar por parte dos meus colegas de profissão ou carreira	9,40	7,50	1,90
RP/U	O respeito, o apreço e a confiança que os utentes deste CS me manifestam (ou, pelo menos, aqueles com quem lido, por ex., no atendimento ou nas consultas)	9,30	7,40	1,90
CT&S	A certeza de que as minhas tarefas têm um conteúdo rico, variado e exigente, sem com isso porem em causa a minha saúde e bem-estar	9,30	7,30	2,00
A&P	A independência e a autonomia, indispensáveis ao exercício das minhas funções	8,90	6,80	2,10
A&P	A percepção de que a supervisão do meu trabalho é adequada, flexível e baseada em critérios de confiança, responsabilização e transparência	9,30	7,10	2,20
RT&SS	O apoio com que posso contar por parte do meu director (ou do meu chefe), sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa precisa mais de ajuda	9,20	6,90	2,30
RP/U	A garantia de qualidade dos cuidados e/ou serviços que são prestados aos utentes deste CS, por mim e pelos demais profissionais que aqui trabalham	9,60	7,20	2,40
RP/U	A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte dos utentes com quem lido (por ex., no atendimento, nas consultas, nas visitas domiciliárias)	9,20	6,80	2,40
RPP&DO	A oportunidade de desenvolver aqui um projecto profissional mais estimulante, criativo e interessante do que noutros sítios que conheço	9,20	6,70	2,50
RPP&DO	A confiança que tenho na capacidade de inovação e mudança dos profissionais de saúde que comigo trabalham no SNS, em geral, e neste CS, em particular	8,90	6,40	2,50
S/P	A elevada auto-estima que sinto, devido aos cargos de coordenação e chefia que tenho exercido (ou posso vir a exercer) neste CS	8,50	6,00	2,50
RP/U	A oportunidade de conhecer e satisfazer de maneira efectiva e concreta as necessidades e expectativas (de saúde ou informação) dos utentes que me procuram	9,40	6,90	2,50

Tabela 6 – Expectativas, Resultados e Scores médios por pergunta e dimensão da satisfação profissional (ordem crescente)

Dimensão	Perguntas: Até que ponto existe? (E) Até que ponto deveria existir? (R)	E	R	Score (E-R)
A&P	A percepção de que o meu papel e as minhas competências são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites pelos demais profissionais	9,20	6,60	2,60
RPP&DO	O devido reconhecimento do meu desempenho profissional, por parte da minha chefia hierárquica ou funcional	9,40	6,80	2,60
RP/U	A oportunidade efectiva e concreta de prestar, aos utentes do CS, cuidados (e/ou serviços) integrados, continuados e personalizados	9,60	6,90	2,70
RPP&DO	A convicção íntima de que vale realmente a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor neste Centro de Saúde (CS)	8,90	6,20	2,70
S/P	O orgulho que sinto por trabalhar num CS com uma boa imagem junto da comunidade em que está inserido	9,40	6,70	2,70
CT&S	A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho (por ex., conflitos com os utentes e colegas, sobrecarga de trabalho)	9,00	6,20	2,80
RPP&DO	O entusiasmo com que vivo as mudanças que estão a (ou vão) ser introduzidas nos CS	8,90	6,00	2,90
SE	O sentimento de segurança no emprego devido ao facto de pertencer ao quadro de pessoal do CS ou da respectiva sub-região de saúde (SR)	9,10	6,10	3,00
RT&SS	A cooperação e colaboração com que posso contare por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras	9,10	6,00	3,10
A&P	A possibilidade efectiva e concreta de participar na concepção, planeamento, implementação e avaliação dos programas e actividades do CS	9,20	6,00	3,20
A&P	A gestão adequada e flexível do meu tempo de trabalho, tendo em conta as solicitações a que estou sujeita diariamente (por ex., telefone, reuniões, consultas)	9,20	6,00	3,20
SE	A garantia de estabilidade em relação ao meu futuro profissional, pelo facto de trabalhar na sub-região de saúde a que pertencço	9,50	6,20	3,30
A&P	A oportunidade de participar em programas e actividades de saúde comunitária, integrado em equipas pluridisciplinares e pluriprofissionais	9,10	5,50	3,60
RPP&DO	A oportunidade de formação contínua e desenvolvimento pessoal que aqui tenho, no âmbito da minha carreira	9,30	5,70	3,60
A&P	A possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas importantes para a melhoria da organização e do funcionamento do CS	8,90	5,30	3,60
RPP&DO	A percepção de que a direcção deste CS dá o exemplo aos demais profissionais, trabalhando em equipa e fazendo uma gestão por objectivos	9,60	5,90	3,70
A&P	A disponibilidade de recursos essenciais, em especial humanos e técnicos, para poder desempenhar bem as minhas funções	9,30	5,50	3,80
A&P	A clara definição de competências e responsabilidades entre os diferentes serviços, unidades e equipas, de modo a prevenir falha de comunicação e conflitos	9,40	5,60	3,80
RT&SS	A cooperação e a colaboração com que posso contare por parte de outros profissionais de saúde fora do CS (por ex., nos serviços centrais e regionais)	9,30	5,40	3,90
CT&S	A garantia de que a minha SRS tem uma política efectiva de protecção da saúde e da segurança dos profissionais que aqui trabalham	9,60	5,40	4,20
SE	A confiança que sinto em relação ao futuro do SNS, em geral, e da minha profissão ou carreira, em particular	9,40	5,10	4,30
R	A percepção de estar relativamente bem pago, tendo em conta o regime de trabalho por que optei	9,20	4,50	4,70
CT&S	A adequada protecção contra os riscos profissionais, de natureza física, química e/ou biológica, a que estou exposto no meu local de trabalho	9,70	5,00	4,70
CT&S	O conforto e o bem-estar que me proporcionam as condições de trabalho neste CS (por ex., equipamentos, gabinetes e demais instalações, parque de estacionamento)	9,30	4,60	4,70
R	A percepção de estar relativamente bem pago, tendo em conta a minha opção por trabalhar e viver no concelho (por ex., rural ou urbano) a que pertence o CS	9,40	4,60	4,80
R	A percepção de estar relativamente bem pago, tendo em conta o nível do meu desempenho profissional (por ex., quantidade e qualidade do meu trabalho)	9,20	4,30	4,90
R	A percepção de estar relativamente bem pago, por comparação com outros funcionários públicos com qualificações e responsabilidades equivalentes às minhas	9,60	3,70	5,90

S/P – Status e Prestígio.

RPP&DO – Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional.

RT&SS – Relações de Trabalho & Suporte Social.

A&P – Autonomia & Poder.

RP/U – Relação Profissional/Utente.

CT&S – Condições de Trabalho & Saúde.

SE – Segurança no Emprego.

R – Remuneração.

Discussão

Quanto ao sexo, e apesar de apenas cinco dos inquiridos serem homens, verifica-se que estes últimos estão mais satisfeitos profissionalmente do que as mulheres. Embora não se tenha logrado obter qualquer fundamentação cientificamente comprovada para esta diferença entre sexos²⁴, possivelmente esta dever-se-á ao facto das mulheres, na sociedade portuguesa contemporânea, continuarem a assumir um papel doméstico muito activo, com responsabilidades familiares mais exigentes em relação às dos homens, que demandam um esforço acrescido no seu dia-a-dia.

Por exemplo, no estudo encetado por Schmidt²⁵, que estudou a satisfação profissional e a qualidade de vida de enfermeiros de serviços de cirurgia de vários hospitais brasileiros, a investigadora verificou que os profissionais do sexo masculino apresentavam-se mais satisfeitos em relação à qualidade de vida do que as profissionais do sexo feminino.

No que concerne ao tipo de vínculo à instituição observa-se que os enfermeiros com Contrato a Termo Certo (CTC) atribuem maior importância à dimensão da *Segurança no Emprego* e apresentam um *score* desta dimensão mais baixo em relação aos enfermeiros do quadro. Ou seja, para além da importância que os contratados atribuem à estabilidade no emprego, a precariedade da sua situação laboral transforma-se num importante factor de insatisfação profissional.

Nos dias que correm, no nosso país, apesar de se sentir a vontade e o esforço governamental em aumentar, progressivamente, o número de vagas para o ingresso aos cursos superiores de enfermagem, visando suprir a falta de enfermeiros nas instituições de saúde, a verdade é que estes profissionais, após a sua formação académica, manifestam dificuldades em conseguir emprego que lhes garanta alguma estabilidade.

No que diz respeito à idade destes profissionais, e excluindo a relação íntima desta variável com o vínculo à instituição (pois a grande maioria dos enfermeiros com menos de 30 anos de idade e com menos de cinco anos de serviço tem Contrato a Termo Certo), observou-se que os enfermeiros mais novos atribuem maior importância às *Condições de Trabalho & Saúde* do que os seus colegas mais velhos. Abordando com mais detalhe o significado desta dimensão, verificou-se que esta inclui aspectos relacionados com a existência de factores de risco de natureza física, ambiental, organizacional psicossocial e a prevenção de acidentes ou doenças profissionais, bem como de outras doenças relacionadas com (ou agravadas por) o trabalho. Face a estas constatações, embora não seja possível sustentar esta hipótese, é provável que a menor experiência profissional dos enfermeiros mais novos esteja na base desta sua maior preocupação com as condições de trabalho e saúde.

Por outro lado, e abordando agora a questão do local de trabalho, verificou-se existirem diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros que exercem funções na sede do CS e nas extensões. Os primeiros atribuem maior importância à margem de poder e de liberdade que têm no exercício das suas funções, incluindo a oportunidade de participação na organização e funcionamento dos serviços; bem como ao conjunto das relações de trabalho que

estabelecem com os outros (relações hierárquicas, funcionais e cooperativas), incluindo o suporte social dado pela direcção do CS ou pelos pares. Por sua vez, os segundos, atribuem maior importância ao ambiente físico e psicossocial de trabalho com implicações na saúde, segurança e bem-estar físico, mental e social; bem como à existência de serviços, programas e actividades orientadas para a prevenção dos riscos profissionais, a vigilância e a promoção da saúde; a informação e a formação no domínio da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SH&ST).

Esta diferença na ordenação das dimensões da satisfação profissional poderá estar relacionada com a especificidade do exercício profissional destes dois grupos de enfermeiros. Por exemplo, aqueles que trabalham na sede contactam com maior proximidade e frequência com os seus superiores hierárquicos e com os elementos da direcção do CS (que trabalham do mesmo local). O facto de serem alvo duma supervisão directa por parte das chefias interfere (positiva ou negativamente) na sua margem de autonomia, conferindo-lhes também a oportunidade de participar nas decisões que são emanadas desde o “centro nevrálgico” da instituição (dependendo da abertura dos superiores hierárquicos).

Os enfermeiros que trabalham nas extensões lidam com os factores relacionados com o seu isolamento, nomeadamente a separação física em relação aos órgãos decisores e os condicionalismos inerentes a uma circulação de informação que depende, em grande medida, de contactos esporádicos e indirectos (telefone, correio interno bissemanal, entre outros). Da mesma forma, muitas destas unidades de saúde apresentam condições físicas precárias e constituem verdadeiros micro-sistemas, nos quais todos os seus elementos passam a maior parte da jornada de trabalho numa situação de grande proximidade. Assim, o bem-estar psicossocial destes enfermeiros dependerá, em grande medida, da adequada gestão das relações que existem no seio da equipa multidisciplinar.

Quanto ao tipo de funções exercidas, observou-se que os enfermeiros responsáveis pela direcção, chefia ou coordenação de unidades de saúde apresentam um índice de satisfação profissional mais elevado. Da mesma forma, aqueles elementos que integram as equipas de programas de saúde específicos apresentam menor tendência em querer afastar-se do seu posto de trabalho.

Segundo Herzberg¹¹, a motivação no trabalho depende do enriquecimento de funções ou tarefas de forma a satisfazer necessidades complexas.

Por sua vez, Maslach¹⁹ refere que a participação activa dos técnicos nas decisões do serviço, poderá ser útil e levar à realização e satisfação profissional. Deverá existir uma boa comunicação e oportunidades de discussão dos problemas com os superiores, sendo ela formal ou informal, em grupo ou individual, mas terá de ser sempre de suporte e de ajuda e nunca de forma alguma para julgar.

No caso concreto deste estudo verificou-se que os profissionais com cargos acrescidos, que exigem deles outras competências, responsabilidades de decisão e uma maior especificidade no trabalho, apresentam maior satisfação profissional e uma menor disposição para deixar o seu trabalho (ou propensão para o *turnover*).

Por outro lado, os enfermeiros que referiram já ter pensado em abandonar o seu posto de trabalho (mudando de profissão ou solicitando transferência, licença sem vencimento ou aposentação) demonstram estar mais insatisfeitos com a concretização das possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional, o que decorre em grande medida das oportunidades e desafios colocados pela organização onde trabalham, da profissão que têm, do conteúdo e da organização do trabalho.

Falando agora em termos globais, observou-se que os enfermeiros do CS de Barcelos/Barcelinhos estão satisfeitos com as interacções humanas positivas que se estabelecem com os utentes e insatisfeitos com as recompensas que recebem pelas funções que exercem, incluindo o vencimento-base e outras remunerações complementares (por exemplo: as horas extraordinárias e as gratificações de chefia). Esta insatisfação acentua-se quando comparam a sua remuneração em relação a outros funcionários públicos com qualificações e responsabilidades equivalentes.

Existem três factores determinantes que poderão estar na base desta insatisfação em relação à remuneração. O primeiro diz respeito ao facto de um elevado número destes profissionais já ter logrado obter o grau equivalente à licenciatura, quer através da frequência do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, quer através do curso de base, e de todavia não serem remunerados em função destas novas qualificações académicas (como técnicos superiores). Por outro lado, tanto os parcos aumentos salariais dos últimos anos como o congelamento das progressões nas carreiras constituem condições importantes conducentes à insatisfação relativamente à dimensão da Remuneração.

Apesar disso, apenas quatro, do total de 56 inquiridos, não escolheria a mesma profissão e nenhum escolheria o sector privado como principal empregador. Analisando os scores obtidos separadamente (por dimensão da satisfação profissional) verificou-se que, tal como na investigação efectuada por Santos⁷, os níveis mais altos de insatisfação estão relacionados com as *Necessidades Fisiológicas*, *Básicas* e de *Segurança*, enquanto os níveis mais altos de satisfação estão relacionados com as *Necessidades Sociais*, de *Estima* e de *Autorealização*. Segundo Maslow, em 1954, (citado por Lucas¹⁰, p. 64), na sua teoria da *Hierarquia de Necessidades*, as necessidades básicas manifestam-se em primeiro lugar, e as pessoas procuram satisfazê-las antes de se preocupar com as de nível mais elevado.

Quanto às expectativas dos enfermeiros, observou-se que, nas dimensões estudadas, elas são elevadas e os seus valores homogêneos ($m_E > 9,00$; $dp = 0,36$), à excepção da dimensão *Status & Prestígio* cuja média, apesar de alta, é inferior a 9,00 ($m_E = 8,43$).

Segundo a *Teoria da expectativa* de Vroom (1964) (citado por Robbins⁵ e por Graça¹³), um empregado só estará motivado se reconhecer que o seu esforço o aproximará das suas metas pessoais e profissionais (expectativas). No presente estudo, a média das expectativas dos enfermeiros é elevada o que, à luz desta teoria, significa que estes elementos estão motivados no seu emprego.

Em termos globais, o nível de satisfação profissional apurado nos enfermeiros do CS de Barcelos/Barcelinhos é elevado, na escala de 0 a 10 (score total = 3.20).

Segundo Robbins⁵, p.103 as “*pessoas não-orientadas para o trabalho tendem a não se envolver emocionalmente com os seus empregos. Esta indiferença relativa permite que elas aceitem condições de trabalho frustrantes com mais boa vontade... Então, ainda que a satisfação no trabalho possa ser importante para advogados, cirurgiões e outros profissionais, ela pode ser irrelevante para o trabalhador médio porque ele está geralmente indiferente aos elementos frustrantes do emprego.*”

Esta afirmação poderia, no caso deste estudo e face aos resultados obtidos, constituir uma hipótese plausível para justificar o facto de estes profissionais (os enfermeiros) apresentarem este perfil global de satisfação profissional.

Por outro lado, comparando estes resultados com o estudo efectuado por Graça e Sá¹² na SRS de Beja, no qual foi estudada a satisfação profissional de todos os grupos profissionais dos CS afectos a esta instituição, verificou-se que os enfermeiros do CS de Barcelos/Barcelinhos demonstram uma menor afinidade em relação a (ou identificação com) os CSP por comparação com os seus colegas da SRS de Beja.

Esta diferença de intenções comportamentais poderá ter como causas prováveis questões de organização institucional de nível regional ou sub-regional (a nível local, quando questionados se hoje em dia escolheriam o mesmo CS, a diferença entre as respostas destes dois grupos de enfermeiros é de aproximadamente quatro pontos percentuais).

Outro facto que se deve ter em consideração diz respeito aos momentos nos quais os trabalhos foram elaborados. Entre os anos de 1998 e 2006 processaram-se importantes alterações ao nível do estatuto dos enfermeiros de CSP, nomeadamente a perda do privilégio de progredir na carreira de forma mais célere em relação aos homólogos dos CSD (Cuidados de Saúde Diferenciados). Desta forma é provável que, os enfermeiros que optaram pelos CSP perspectivando uma progressão na carreira mais rápida, se sintam decepcionados com a sua escolha e manifestem que, se lhes fosse dada novamente a oportunidade de escolher, não enveredariam pelo exercício da profissão num CS.

Comparando agora os resultados do presente estudo com os obtidos através da investigação efectuada por Graça^{9,13,26}, na qual estudou o perfil da satisfação profissional dos médicos de família do SNS português, empregando o mesmo questionário, verificou-se que estes médicos apresentavam uma média de satisfação profissional mais baixa, quer na sua globalidade, quer em sete das oito dimensões estudadas. A diferença mais significativa diz respeito à dimensão do *Status & Prestígio*.

Por sua vez, a única dimensão na qual os enfermeiros apresentam um índice de satisfação laboral menor, diz respeito à *Segurança no Emprego*, devendo-se possivelmente ao facto de existir um maior número de enfermeiros contratados e uma maior dificuldade destes em conseguir ingressar numa instituição de saúde.

Em termos gerais, estas diferenças tão significativas entre os perfis da satisfação laboral destes dois grupos profissionais poderão dever-se às desigualdades amostrais dos dois estudos (idade, sexo, local de trabalho, área de residência dos respondentes, entre outras) e o facto de terem sido efectuados com sete anos de diferença. Para que seja possível realizar uma análise fidedigna da diferença entre a satisfação de médicos e enfermeiros terá, necessariamente, que ser utilizado um

desenho de estudo diferente com amostras mais homogêneas do ponto de vista sócio-demográfico.

Um outro estudo, realizado em 2004 no CS de Carnaxide, que utilizou como instrumento o questionário adaptado de Graça¹ e que abrangeu todos os grupos de profissionais, apresentava resultados muito semelhantes aos do nosso estudo.

Assim, apesar de apenas ter englobado quatro dimensões coincidentes (*Autonomia & Poder; Condições de trabalho & saúde; Realização pessoal e profissional & desempenho organizacional; Relações de trabalho & suporte social*), os itens que apresentam maiores níveis de satisfação profissional correspondem à *percepção da garantia de qualidade dos cuidados que são prestados aos utentes e à cooperação e a colaboração que existe por parte dos colegas de profissão*.

Da mesma forma, os itens que apresentam menores níveis de satisfação profissional dizem respeito à *inadequada protecção contra os riscos profissionais, de natureza física, química e/ou biológica e à deficiente prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho (por ex., conflitos com os utentes e colegas, sobrecarga de trabalho)*. No referido estudo, tal como neste, fica bem patente que as boas relações intradisciplinares dos enfermeiros e a percepção de prestar cuidados de enfermagem com qualidade são factores que influenciam positivamente a satisfação destes profissionais. Em contrapartida, as más condições de trabalho e a falta de segurança produzem um efeito antagónico.

Conclusões

Apresentam-se as principais razões que condicionam a satisfação profissional dos enfermeiros que actuam nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), nomeadamente do Centro de Saúde (CS) de Barcelos/Barcelinhos: (i) apesar de esta ser uma profissão com grande tradição feminina, os elementos do sexo masculino apresentam níveis de satisfação laboral superiores; (ii) os enfermeiros estão satisfeitos com as interações humanas positivas que se estabelecem com os utentes e insatisfeitos com as recompensas que recebem pelas funções que exercem; (iii) os enfermeiros que trabalham nas extensões não se sentem adequadamente protegidos contra os riscos profissionais de natureza física, química e/ou biológica, a que estão expostos nem tão pouco consideram existir uma política efectiva de protecção da saúde e da segurança dos profissionais que ali trabalham; (iv) os enfermeiros com cargos acrescidos, que exigem deles outras competências, responsabilidades de decisão e uma maior especificidade no trabalho, apresentam maior satisfação profissional e uma menor disposição para deixar o seu trabalho; (v) a precariedade da situação laboral dos enfermeiros contratados transforma-se num importante factor de insatisfação profissional; (vi) os factores que condicionam positivamente os níveis de satisfação laboral dos enfermeiros estão intimamente ligados às relações que encetam com os utentes aos quais prestam cuidados; e, por fim, (vii) os factores que influenciam negativamente os índices de satisfação profissional dizem respeito à actual política laboral que, face à actual conjuntura económica nacional, tem restringido o acesso dos enfermeiros a vínculos de longo prazo e reduzido os aumentos salariais.

Assim, os enfermeiros apresentam-se mais insatisfeitos com a *Remuneração auferida no exercício das suas funções* e menos insatisfeitos com a *Relação profissional/utente*.

Relativamente à importância que estes elementos atribuem às diferentes dimensões da satisfação profissional verificou-se que em primeiro lugar se encontra a *Realização pessoal e profissional & o desempenho organizacional* e, por último, a *Remuneração* e o *Status & prestígio*.

No que se refere às expectativas destes profissionais constatou-se que o *Status & prestígio* é aquele que apresenta a média de expectativas mais baixa e, por último, a *Relação profissional/utente*.

B I B L I O G R A F I A

1. Graça L. A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. Em: Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, Subdirecção Geral para a Qualidade; 1999. p. 1-19.
2. Ministério da Saúde. Monitorização da qualidade organizacional dos Centros de Saúde: MoniQuOrCS. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde; 1999.
3. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004/2010: mais saúde para todos. [Internet]. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; 2004. Vol. II: Orientações Estratégicas. ISBN 972-675-110-1 [consultado 4 Jun 2006]. Disponível em: http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/media/pns_vol2.pdf.
4. Lei n.º 48/90. DR 1ª Série. 195 (24/08/1990) 3452-9. Lei de bases da saúde.
5. Robbins SP. Comportamento organizacional. 8ª ed. Rio de Janeiro: Livros técnicos e Científicos; 1999.
6. Lino MM. Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidades de terapia intensiva. [Internet]. S. Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de S. Paulo; 2004. Tese de Doutoramento [consultado 18 Jun 2006]. Disponível em: <http://www.sclielo.br>.
7. Santos AC. Ideologias, modelos e práticas institucionais em saúde mental e psiquiatria: a satisfação dos técnicos de saúde mental e psiquiatria em função dos modelos institucionais. Coimbra: Quarteto Editora; 2001. ISBN 972-8535-89-9.
8. Graça L. Satisfação profissional: o melhor do SNS somos nós. Revista Mundo Médico. N.º Especial. 1999. p. 18-19.
9. Graça L. Satisfação profissional dos médicos de família: 1ª parte. [Internet]. Revista Médico de Família. 2000;3 [consultado 14 Jun 2006]. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos27.html>.
10. Lucas JS. Satisfação profissional: problema de gestão ou administração de recursos humanos: o caso da enfermagem. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 1984;2:31-7.
11. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. 2ª ed. Nova Iorque: John Wiley & Sons; 1959.
12. Graça L, Sá E. Avaliação da satisfação profissional do pessoal dos centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Beja: resultados preliminares. Beja: Núcleo de Formação e de Investigação. Sub-Região de Saúde de Beja. Administração Regional de Saúde do Alentejo; 1999.
13. Graça L. A satisfação profissional dos médicos de família no Serviço Nacional de Saúde. Lisboa: Grupo de Disciplinas de Saúde Ocupacional. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa; 2006. Relatório de investigação.
14. Ministério da Saúde. Centro de Saúde de Carnaxide. Núcleo de Qualidade e Humanização. Estudo sobre a satisfação

- dos profissionais. [Internet]. Carnaxide: Centro de Saúde de Carnaxide; 2004 [consultado 18 Jun 2006]. Disponível em: <http://www.cscarnaxide.min-saude.pt>.
15. Ferreira PL. Satisfação dos profissionais de enfermagem: construção e aplicação de um instrumento de medição. *Saúde Infantil*. 1996;18:29-38.
 16. Del Cura MLA, Rodrigues ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto. 1999;7:21-8 [consultado 18 Jun 2006]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13485.pdf>.
 17. Fernández San Martín MI, Moínelo Camporro A, Villanueva Guerra A, Andrade Rosa C, Rivera Tejjido M, Gómez Ocaña JM, et al. Satisfacción de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. [Internet]. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2000;74:139-47 [consultado 20 Jun 2006]. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v74n2/satisfaccion.pdf>.
 18. Zárate Banda MM. Compreensão típico ideal da prática profissional dos enfermeiros em hospitais públicos. [Internet]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de S. Paulo; 2004. Tese de Doutorado [consultado 20 Jun 2006]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-13102004-150910/pt-br.php>.
 19. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occ Behavior*. 1981;2:99-113.
 20. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Editora Cortez; 1992. ISBN 8524901012.
 21. Bueno M. As teorias de motivação humana e sua contribuição para a empresa humanizada. *Revista do Centro de Ensino Superior de Catalão*, Rio de Janeiro. 2002;IV(6).
 22. Topa Cantisano G, Morales Domínguez J. Determinantes específicos de la satisfacción laboral, el burnout y sus consecuencias para la salud: un estudio exploratorio con funcionarios de prisiones. [Internet]. *Int J Psychology and Psychological Therapy*. 2005;5:73-83 [consultado 20 Jun 2006]. Disponível em: <http://www.ijpsy.com/volumen5/num1/111/determinantes-especificos-de-la-satisfacci-ES.pdf>.
 23. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2001: resultados definitivos: XIV recenseamento geral da população: IV recenseamento geral da habitação. Lisboa: INE; 2001. ISBN 972-673-610-2.
 24. Lucas S. Satisfação profissional dos profissionais de saúde: teorias e conceitos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 1984;2:63-8.
 25. Schimdt DRC. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidade de bloco cirúrgico. [Internet]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de S. Paulo; 2004. Tese de Doutorado [consultado 18 Jun 2006]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-23062005-084422/pt-br.php>.
 26. Graça L. Satisfação profissional dos médicos de família: conclusão. [Internet]. *Revista Médico de Família*. 2000;3 [consultado 14 Jun 2006]. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos27.html>.