

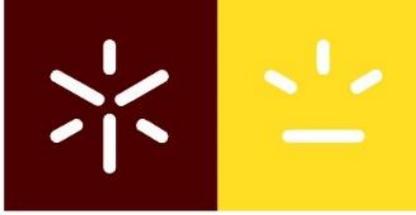
utad UNIVERSIDADE
DE TRÁS-OS-MONTES
E ALTO DOURO

Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Marco Bruno Mendes de Sousa

**Avaliação da Satisfação profissional dos
Enfermeiros num serviço de urgência em
tempos de pandemia pela COVID-19**

Janeiro, 2022



utad UNIVERSIDADE
DE TRÁS-OS-MONTES
E ALTO DOURO

Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Marco Bruno Mendes de Sousa

**Avaliação da satisfação profissional dos
Enfermeiros num serviço de urgência em
tempos de pandemia pela COVID-19**

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Fátima Braga

Janeiro, 2022

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada. Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

AGRADECIMENTOS

A ti minha esposa, pela confiança, paciência, motivação e por seres sempre o meu porto de abrigo;

À minha orientadora, Professora Doutora Fátima Braga, por iluminar sempre o caminho em busca do conhecimento;

Aos meus Pais e Irmãos, pelo incentivo constante na busca da excelência;

Aos meus mentores, aos meus exemplos, aos meus colegas e amigos de profissão, que todos os dias trabalham e lutam por melhores cuidados de Saúde;

A quem ao meu lado me incentivou, me inspirou e me ajudou neste trabalho;

Para ti meu filho, para um Mundo melhor.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho acadêmico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Título: Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros num serviço de urgência em tempos de Pandemia por COVID-19.

RESUMO

Objetivos: Este estudo tem como objetivo geral avaliar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham num serviço de urgência durante a pandemia por COVID-19. Como objetivos específicos definimos: identificar fatores sociodemográficos com impacto no nível de satisfação laboral dos enfermeiros que trabalham em contexto de serviço de urgência e explorar a relação existente entre o nível de satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham no SU e as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional. A amostra é não probabilística por conveniência de enfermeiros a exercer funções em contexto de serviço de urgência de uma instituição de saúde do Norte de Portugal. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e profissional e a Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho.

Resultados: Participaram no estudo 57 enfermeiros, a maioria do sexo feminino, sem realização de mestrado ou título de especialista. O contrato com a instituição era sem termo em 80,7% dos casos, com 87,7% a realizar horário com contemplação de trabalho noturno. O domínio de satisfação com maior pontuação (ponderada a uma escala de 1 a 5) foi relação com os colegas de trabalho (mediana: 3,4; amplitude interquartil: 0,60), com a menor satisfação registada no domínio de valorização e remuneração (mediana: 1,8; amplitude interquartil: 0,80).

Conclusões: Os enfermeiros do serviço de urgência apresentam um maior grau de satisfação laboral na relação com os colegas e um menor nível de satisfação com a sua valorização e remuneração. O género, tipo de vínculo, as habilitações literárias e o tipo de horário têm um impacto significativo em diferentes domínios da satisfação laboral. São necessários estudos futuros multicêntricos para avaliação da satisfação laboral, assim como, para se compreender a potencial modificação da satisfação laboral com a evolução da pandemia na fase de uma maior cobertura de vacinação.

Palavras-chave: COVID-19, enfermeiros, pandemia, satisfação profissional.

Title: Assessment of job satisfaction of nurses working in an emergency department during COVID-19 pandemic.

ABSTRACT

Aim: The main goal of this work was to describe the job satisfaction level of nurses working in an emergency department during the COVID-19 pandemic. The secondary goals are identifying sociodemographic and profession-related factors with an association with job satisfaction in this context.

Materials and Methods: This is a quantitative, descriptive and correlational study. We obtained a non-probabilistic sample by convenience of nurses with a job on assisting patients in an emergency department in Northern Portugal. A questionnaire assessing sociodemographic and professional variables was applied, along with the *Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho* (Nurses Job Satisfaction Scale).

Results: We included 57 nurses, mainly female, with no title regarding specialty or master degree. An open-ended labor contract was observed in 80,7% of the participants, and 87,7% had a labor schedule that included night shifts. The satisfaction domain with better score (scores normalized to a scale ranging from 1 to 5) regarded relationship with coworkers (median: 3.4, interquartile range : .60), and the lowest score for work value and payment (median: 1.8, interquartile range : .80).

Conclusions: Nurses working in emergency departments show a greater job satisfaction regarding their coworkers and a lower satisfaction with work value and payment. Gender, type of contract, schedule and academic qualifications had a significant impact in different levels of job satisfaction. Further multicentric studies are necessary for assessing job satisfaction levels in emergency department nurses during the pandemic, as well as for understanding the temporal gain in satisfaction that factors such as vaccination might imply.

Key-words: COVID-19, job satisfaction, nurses, pandemic.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	III
DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	IV
RESUMO	V
ABSTRACT	VI
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	IX
LISTA DE FIGURAS	X
LISTA DE TABELAS	XI
1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 A PANDEMIA POR COVID-19	17
2.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE SU PRÉ-PANDEMIA.....	19
2.3 O IMPACTO DA COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	20
2.4 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS	23
3 METODOLOGIA	28
3.1 QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS DO ESTUDO	28
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	30
3.3 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	31
3.3.1 <i>Caraterização do questionário</i>	31
3.3.2 <i>Variáveis</i>	33
3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA	34
3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	35
4 RESULTADOS	38
5 DISCUSSÃO DOS DADOS	53
5.1 LIMITAÇÕES DO TRABALHO.....	62
6 CONCLUSÃO	65
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	74
ANEXO I – QUESTIONÁRIO.....	75
ANEXO II – CONSENTIMENTO INFORMADO	79
ANEXO III – DECLARAÇÃO DE PROTEÇÃO DE DADOS.....	80

ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE QUESTIONÁRIO	81
ANEXO V – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO	82
ANEXO VI – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA, E.P.E.....	83
ANEXO VI – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA	86

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIQ: Amplitude interquartil

aMBI: *Abreviated Maslach burnout inventory*

COVID-19: Doença provocada pelo coronavírus de 2019

CTFP: Contrato de trabalho em funções públicas

EPI: Equipamento de proteção individual

ESET: Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho

HADS: *Hospital anxiety and depression scale*

MERS: Síndrome respiratória aguda provocada por um coronavírus no Médio Oriente

OE: Ordem dos Enfermeiros

SARS-CoV-2: Coronavírus-2 de síndrome respiratória aguda grave

SNS: Serviço Nacional de Saúde

SU: Serviço de urgência

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição dos Participantes por Sexo	39
Figura 2: Distribuição do Número de Filhos dos Participantes	39
Figura 3: Distribuição dos Participantes por Estado Civil	40
Figura 4: Habilitações dos Enfermeiros	40
Figura 5: Categoria Profissional	41
Figura 6: Tipo de Vínculo à Instituição	41
Figura 7: Tipo de Horário Exercício pelos Enfermeiros	42
Figura 8: Tempo de Trabalho no Serviço	42
Figura 9: Tempo de Experiência Profissional	43
Figura 10: Classificação Média por Questão da Escala de Satisfação do Enfermeiro com o Trabalho. As Barras Representam o Intervalo de Confiança a 95%	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros incluídos no estudo	38
Tabela 2: Análise Descritiva das Respostas às Questões da Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho	44
Tabela 3: Análise Descritiva da Pontuação Total por Domínio da Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho	47
Tabela 4: Impacto dos Fatores Sociodemográficos e Profissionais nos Domínios da Escala de Satisfação dos Enfermeiros no trabalho	49
Tabela 5: Avaliação do Impacto dos Fatores Sociodemográficos e Profissionais nos Domínio de Satisfação da Escala de Satisfação dos Enfermeiros no trabalho	51

1 INTRODUÇÃO

A investigação científica é a base do progresso de qualquer sociedade. É através da ciência que proporcionamos melhores condições de vida às populações, tanto pela melhoria das políticas de saúde pública como dos demais quesitos relativos a condições laborais e, conseqüente, socioeconómicos. Particularmente no domínio das ciências da saúde, e no que diz respeito à Enfermagem, é fundamental que todas as práticas diárias assentem no domínio do saber mais atualizado. De facto, a investigação fornece-nos a evidência que nos permite avaliar as práticas e os serviços, bem como suporta o ensino, prática e a gestão em Enfermagem.

Em dezembro de 2019 surgiu em Wuhan, pela primeira vez, um grupo de doentes com uma síndrome respiratória aguda e grave provocada por uma nova estirpe de um coronavírus zoonótico – o SARS-CoV-2 – associada a doença fatal (Zhu et al., 2020). Em fevereiro de 2020 estes cientistas publicaram no *New England Journal of Medicine* as primeiras descrições morfológicas deste vírus, bem como os primeiros avanços na utilização de técnicas de biologia molecular para a sua sequenciação (Zhu et al., 2020). No dia 11 de março de 2020, a doença provocada por este vírus – a COVID-19 – foi declarada, pela Organização Mundial de Saúde, como uma pandemia internacional (OMS, 2020a).

A 5 de abril de 2020 mais de 1 milhão de pessoas tinham sido oficialmente diagnosticadas com SARS-CoV-2, mais de 60 000 pacientes já tinham falecido e a epidemia encontrava-se em fase de crescimento (Huang et al., 2020).

A demonstração dos dados supramencionados torna ainda mais claro o impacto devastador desta pandemia em todas as sociedades. As alterações do estilo de vida, a facilidade de deslocação entre países e continentes, bem como as conseqüentes alterações ambientais fazem com que a propagação de um vírus desta natureza assuma contornos exponenciais muito rapidamente. Esta realidade obrigou a profundas alterações no dia-a-dia das pessoas e da sociedade a nível mundial. Os governos viram-se obrigados a adotar medidas drásticas, tendo sido necessário implementar novas regras em saúde pública tendo em vista a prevenção da transmissão da doença e o controle da infeção provocada pela COVID-19. As medidas de saúde pública implementadas à escala mundial refletem um esforço globalizado

na contenção da propagação vírica por forma a diminuir o número de novos casos, bem como na definição de estratégias para tratar doença grave e, tanto quanto possível, na prevenção do número de mortes. Todos os sectores – públicos e privados – precisaram de se adaptar a uma nova realidade, com necessidades cada vez mais exigentes e atualizadas e, em tempo record.

A gestão de recursos hospitalares materiais e humanos precisou de uma reorganização a vários níveis, marcada pela contagiosidade do SARS-CoV-2, de forma a garantir a segurança dos seus profissionais. Esta situação é particularmente complexa para os profissionais que lidam diariamente e de forma direta com os doentes em ambientes não controlados, como o serviço de urgência (SU), e que viram a disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) bem como outros materiais descartáveis em número deficitário para as necessidades que eram cada vez maiores.

Os profissionais de saúde foram expostos a situações de extrema pressão, quer devido ao parco conhecimento sobre a doença e ao seu modo de transmissão, bem como pela necessidade de proteger os seus familiares de uma infeção, transmitida por si, profissional de saúde, implicando o seu isolamento do seu suporte familiar. As equipas de enfermagem não ficaram imunes a estas perturbações da dinâmica laboral, pelo que o carácter excecional, exigente e desconhecido da pandemia levou ao desânimo, angústia e revolta de muitos enfermeiros. Desta forma, verificou-se a saída de vários elementos mais seniores e experientes das equipas para outros serviços; facto que, associado à premente necessidade de contratação de novos elementos em elevado número num curto espaço temporal, fez com que o SU ficasse constituído sobretudo por elementos mais jovens.

Contudo, as crescentes exigências profissionais e humanas deste cenário evidenciaram por um lado, o sentido de missão e altruísmo dos profissionais e, por outro, um elevado sentido de responsabilidade e resiliência perante situações de crise (H. Wang et al., 2020; Y. X. Wang et al., 2020). Esta ideia de superação e de ajuda ao próximo parece ter aumentado os níveis de motivação e satisfação dos profissionais que escolheram permanecer na prestação de cuidados no SU. A evolução epidemiológica da pandemia teve repercussões marcadas no entusiasmo das equipas o que culminou num desgaste das mesmas e numa maior dificuldade em responder com sagacidade emocional às necessidades de uma segunda vaga.

A História mostra-nos que também outras pandemias obrigaram igualmente a repensar estratégias operacionais na gestão dos serviços de saúde, e também estas tiveram impacto nos profissionais de saúde. Particularmente, na pandemia que atingiu a Coreia em 2016, igualmente por um coronavírus, foram relatados vários casos de *burnout* dos profissionais de saúde, maioritariamente naqueles que prestavam assistência direta aos pacientes (Kim & Choi, 2016). Cada vez mais somos alertados para a necessidade de consciencialização de políticas de preservação da saúde mental em contexto laboral, que é ainda mais preponderante nos profissionais de saúde. Contudo, reconhece-se que os esforços para as implementar, em situações de calamidade, acabam por ser desvanecidos pela situação ameaçadora de vida que se atravessa. São vários os fatores que contribuem para estas situações extremas de *burnout*. Por um lado, as carreiras hospitalares são cada vez menos atrativas pelo excesso de horas de trabalho, pelos salários precários, pelas carreiras que não evoluem e até pelo ambiente institucional de produção que se vive. Se somarmos a isto a separação do ambiente familiar que é protetor, bem como o facto de se trabalhar perante um ameaça direta da vida humana, é fácil de concluir que a evolução pandémica pode conduzir a estados de exaustão emocional (Ornell, Halpern, et al., 2020).

Alguns autores sugerem que os enfermeiros do SU estão sujeitos frequentemente, a um elevado *stress* psicológico devido à sobrecarga de trabalho, aos horários por turnos e por desempenhar um trabalho que envolve decisões rápidas munidas de rigor científico e técnico, o que torna este um ambiente de alto risco (Healy & Tyrrell, 2011). Outros autores suportam esta ideia expondo que os enfermeiros que trabalham numa situação física e emocionalmente tão desafiadora frequentemente experienciam fadiga, esgotamento, exaustão mental e distanciamento emocional (Boyle, 2011). A par deste desgaste temos ainda as repercussões sociais para os profissionais de saúde resultantes do contacto direto com doentes infetados com SARS-CoV-2. De facto, principalmente nos primeiros meses de pandemia, muitos profissionais de saúde foram vítimas de estigma social por prestarem auxílio a doentes com COVID-19, sendo, por vezes, vítimas de assédio moral.

Foram situações como as descritas anteriormente que levaram a que, em 2001, a Comissão Europeia propusesse que a satisfação profissional fosse encarada como uma variável da qualidade das condições de trabalho, uma vez que existe uma relação entre a satisfação no trabalho e a diminuição da produtividade e a qualidade dos serviços prestados. Conhecendo

esta relação, a Ordem dos Enfermeiros (OE), em 2001 sugeriu que as organizações deveriam contemplar a satisfação dos enfermeiros, pois esta contribui para um maior empenho e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade nos cuidados de saúde prestados.

Face ao exposto foi efetuada uma pesquisa bibliográfica dirigida ao problema em análise (Hernández-Sampieri et al., 2013), utilizando-se a base de dados PubMed® por forma a aceder às principais referências internacionais. Paralelamente, a necessidade de adequação de estratégias de *coping* ao desempenho profissional de excelência, bem como a imperiosa vontade de contribuir para o conhecimento científico na área da enfermagem, contribuíram para a motivação da elaboração desta tese. De facto, a pertinência deste trabalho surge por um conjunto de vivências pessoais no âmbito da prática clínica diária do investigador principal que o inquietaram enquanto enfermeiro de um SU médico-cirúrgico de um Centro Hospitalar do norte do país. Desta forma, definiu-se como questão de partida “Qual é o nível de satisfação profissional dos enfermeiros num SU em tempos de pandemia por COVID-19?”.

Tendo em conta a problemática em questão, definiram-se os seguintes objetivos do estudo: (i) Avaliar o nível de satisfação profissional dos Enfermeiros num SU em tempos de Pandemia por COVID-19; (ii) Analisar a relação existente entre o nível de satisfação profissional dos Enfermeiros e as variáveis sociodemográficas face à COVID-19; (iii) Analisar a relação existente entre o nível de satisfação profissional dos Enfermeiros e as variáveis profissionais face à COVID-19.

Este trabalho está estruturado com a presente introdução, onde abordámos a contextualização e o tema em estudo, o objetivo e a metodologia utilizada. Segue-se o capítulo 2 com o enquadramento teórico relativo à COVID-19. Nesta secção foram abordados os principais tópicos relativos ao aparecimento da COVID-19, o seu impacto na atividade laboral dos profissionais de saúde, na sua satisfação profissional e conseqüente impacto pessoal e social. No terceiro capítulo abordamos a metodologia utilizada no presente trabalho, onde são elencadas a questão de investigação, os objetivos principais e específicos, a seleção do tipo de estudo e da amostra, o instrumento de recolha de dados e a análise dos mesmos. A apresentação dos resultados está plasmada no quarto capítulo seguindo-se, no capítulo seguinte, a discussão e análise dos mesmos, enquadrados e discutidos à luz do estado atual da arte, culminando com as principais conclusões e perspetivas futuras no 6º capítulo e as referências bibliográficas no 7º e último capítulo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O serviço de urgência é um serviço público que atende todo o doente em situação crítica, aguda ou crónica. O número elevado de doentes que ocorrem a um serviço de urgência leva a que muitas vezes os profissionais de saúde se sintam stressados, desgastados e em *burnout*, contribuindo deste modo para a insatisfação profissional. O surgimento da pandemia por SARS-CoV2, veio interferir significativamente no dia-a-dia dos profissionais de saúde.

2.1 A Pandemia por COVID-19

A pandemia por SARS-CoV-2 é uma emergência internacional de saúde pública que assumiu contornos inéditos na História Moderna (Ornell, Schuch, et al., 2020). Para além do contexto biológico, das amplas e duradouras mudanças que está a provocar nas sociedades civis e na atividade laboral dos profissionais de saúde, enfrentá-la representa um desafio de resiliência psicológica para todos nós.

A literatura científica mostra-nos que os surtos e as epidemias têm sido acompanhados por um impacto psicossocial individual e coletivo dramático e que muitas vezes se assume como mais notório do que a própria epidemia (Li et al., 2020; Ornell, Schuch, et al., 2020). A Peste Negra abalou as estruturas económicas e sociais das sociedades da Europa Medieval (Wade, 2020). Assim, para proteger as viagens e o comércio, Itália foi pioneira em quarentenas e outras formas de contenção durante o Renascimento. Os surtos globais de cólera no início do século XIX conduziram a um fenómeno global sem precedentes e a uma cooperação em saúde pública em conferências sanitárias internacionais durante a primeira metade do século XIX (Awofeso & Aldabk, 2018).

O número crescente de casos SARS-CoV-2 teve início na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Acredita-se que a disseminação deste vírus ocorreu entre comerciantes e clientes de um mercado de animais selvagens. Um dos maiores desafios que os especialistas, as autoridades e os Governos tiveram de gerir foi o facto de o índice de transmissibilidade deste vírus não ser conhecido. A verdade é que apesar de surtos por vírus respiratórios não serem assim tão incomuns, as mutações que o vírus apresenta tornaram-no substancialmente imprevisível. Desta forma, e tendo conta a globalização que nos permite atravessar continentes sem grandes restrições, a propagação do SARS-CoV-2 assumiu proporções

desmedidas em poucas semanas (Whinston et al., 2020). Em Portugal, o relatório de *nowcasting* do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge de 28/05/2020 veio revelar uma estimativa de 31 724 novos casos até 20/05/2020, com um índice de transmissibilidade do vírus de 2,07 para o período de 21/02/2020 a 16/03/2020, indicando um claro crescimento epidémico na fase inicial da pandemia (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2021).

Desde a sua descoberta e tendo em conta a sua elevada transmissibilidade, a operacionalização de medidas para prevenir a doença, diagnosticar precocemente e gerir doentes de forma eficaz não foi imediata, o que provocou alguma instabilidade nos serviços de saúde. Considerando esta uma emergência global sabe-se, atualmente, que os cuidados preventivos são uma das opções mais sólidas para restringir, de forma eficaz, a sua disseminação. Assim, agora sabemos que esta pode ser travada através da adoção de medidas de distanciamento social, utilização de máscara e lavagem regular das mãos, uma vez que estas infeções se podem propagar por contacto com gotículas e partículas aerossolizáveis (Morawska et al., 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020b) identificar pacientes infetados ou suspeitos é o primeiro passo para ajudar as equipas médicas e os pacientes a enfrentar rapidamente a infeção por SARS-CoV-2, prevenir e controlar procedimentos de gestão e evitar riscos desnecessários de transmissão nosocomial. Neste contexto, conclui-se que a testagem massiva da população, especialmente em contextos específicos previamente definidos, é uma forma eficaz de contenção da infeção. Importa ressaltar que, de uma forma geral, esta medida tardou na maioria dos países pelo que houve uma sobrecarga dos serviços de saúde com diagnósticos mais tardios, nem sempre identificando a origem dos surtos. Assim, e como vimos, a base de prevenção contra a infeção vírica é iniciada com a prática rotineira de lavagem das mãos com sabão e a utilização de EPI, como as máscaras e as luvas. Para alcançar alto valor social, a coordenação das partes interessadas é essencial, ou seja, a minimização de riscos deve-se concentrar principalmente na redução da probabilidade de danos graves e irreversíveis nas pessoas.

2.2 Cuidados de Enfermagem em contexto de SU pré-pandemia

Aos enfermeiros na sua prática profissional é requerida uma série de atitudes e comportamentos que contribuam para a prevenção da transmissão de infeções, de entre as quais, a lavagem das mãos.

Os enfermeiros que desempenham funções no SU devem ser dotados de competências cognitivas, técnicas e relacionais que lhes permitam intervir de forma rápida e assertiva em situações de urgência / emergência em que a vida do individuo está em risco. Deste modo, é-lhes exigida a realização de procedimentos que aliem a perfeição técnica ao máximo rigor no cumprimento responsável das normas de segurança. (Pontes, 2008)

A este propósito a OE salienta que os enfermeiros que prestam cuidados no SU, dada a gravidade, imprevisibilidade e emergência da pessoa em situação crítica devem deter um domínio teórico e técnico que lhes permita ter a capacidade de intervir e dominar situações críticas de forma ágil, para nos casos de risco de vida iminente serem um recurso fundamental às equipas de urgência (Ordem dos Enfermeiros, 2017; Pontes, 2008).

Tendo isto em consideração, a prestação dos cuidados por parte dos enfermeiros do SU tem de corresponder a um desempenho de excelência, o que exige uma preparação especializada para dominar todas as condicionantes de cenários complexos. Para além do rigor científico é fundamental que se dominem questões éticas e deontológicas para promover uma relação empática e conseqüentemente terapêutica entre a equipa de enfermagem, o doente e a sua família. A comunicação é fundamental ao estabelecimento de uma relação terapêutica e deve ser centrada no doente e família, tendo em conta a satisfação das suas necessidades e a qualidade dos cuidados prestados.

É expectável que uma maior experiência profissional e uma formação mais especializada melhore a qualidade dos cuidados prestados. A OE afirma que o enfermeiro especialista deve ter um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2017). Ainda neste âmbito, a OE definiu a prestação de cuidados aos doentes em situação crítica, e esta assenta em pressupostos de elevada qualificação e que devem ser prestados de forma contínua a todos os que têm uma ou mais

funções vitais em risco imediato, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a recuperação total (Ordem dos Enfermeiros, 2018a, 2018b).

Assim é possível concluir que, se por um lado são necessárias qualificações diferenciadas dos enfermeiros que trabalham no SU, por outro a complexidade dos doentes que chegam podem não favorecer o melhor cenário de ensino-aprendizagem. Esta complexidade é intensificada se imaginarmos equipas subdimensionadas e pressionadas por uma situação de crise não comumente vivenciada como a pandemia de COVID-19, que exige uma gestão de materiais de consumo e de bens humanos com perícia e destreza.

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, e numa época não pandémica, os hospitais portugueses faziam mais de 7 milhões de atendimentos por ano, pelo que a pressão sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) sempre existiu e apenas se agudizou desde que a pandemia se instalou (INE, 2020).

Competência e motivação podem ser vistas lado a lado como sendo as forças motrizes do SNS. Para vários autores, a idade, a experiência profissional, a formação específica e habilitações académicas influenciam, em todas as dimensões, a competência dos enfermeiros do SU (Costa & Soares Gaspar, 2017). Contudo importa referir que todas as estas características devem ser valorizadas para as que as equipas se sintam integradas num bem maior e que em situações como a atual consigam dar resposta às crescentes exigências laborais sem perder suporte emocional e, conseqüentemente, acusar desgaste, pois não é possível ter uma equipe, só com especialistas e com profissionais com mais velhos e com mais experiência profissional, tem que háver jovens enfermeiros para aprenderem com os mais velhos, que sejam motor de mudança, de qualificação e de força face às dificuldades que surgem.

2.3 O impacto da COVID-19 nos profissionais de saúde

A pandemia provocada pelo COVID-19, teve impacto a nível económico, no mercado de trabalho, na educação e, em particular, nos profissionais de saúde, provocando alterações no seu dia-a-dia, na sua esfera familiar, social e profissional entre outras.

A sobrecarga de doentes que ocorrem ao SU, bem como o prolongado tempo de crise sanitária que enfrentamos, há mais de um ano, tem afetado francamente a saúde dos profissionais (De Los Santos & Labrague, 2020).

Em 2015, durante o surto da síndrome respiratória aguda no Médio Oriente (MERS), provocada por outro coronavírus, a equipa médica demonstrou um risco aumentado de desenvolver, a longo prazo, a síndrome de *stress* pós-traumático o que conduziria a um aumento no absentismo ao trabalho (Lee et al., 2007).

As experiências decorrentes das emergências epidémicas com outros coronavírus (SARS e MERS) comprometeram, de forma notória, o bem-estar dos profissionais de saúde. De igual modo, na pandemia por COVID-19 os profissionais da linha da frente experimentam um aumento da carga de trabalho num contexto de incerteza, impotência e vulnerabilidade à infeção, devido ao contato direto com os pacientes infetados (Sapkota, 2020).

No início da propagação do vírus, os hospitais tinham disponibilidade limitada de EPI e as diretrizes de tratamento não eram ainda claras e estabelecidas. Por conseguinte, muitos dos profissionais sentiam-se confusos e despreparados para tratarem de forma eficaz todos os pacientes infetados. Como resultado, experienciaram sentimentos de medo, incerteza, impotência, alienação, isolamento e dificuldades na gestão da carga de trabalho, conduzindo ao *burnout*.

O cérebro humano funciona através de complexas redes neuronais que estão organizadas de acordo com uma hierarquização de estímulos. Assim, se um estímulo é repetido em número suficiente, o nosso cérebro assume-o como sendo uma informação a manter e a rede neuronal responsável pela sua codificação é fortalecida. As neurociências modernas demonstraram que até certo ponto o *stress* é fisiológico e permite, através da libertação de neurotransmissores específicos e da consequente ativação de glândulas endócrinas periféricas, gerir a nossa atenção para determinados estímulos e/ou situações que precisam de ser, naquele momento, a nossa prioridade. Contudo, o problema reside quando estes estímulos deixam de ser esporádicos e passamos grande parte do dia a viver num sistema de estímulo-recompensa, sendo que esta última nunca chega. No fundo, estas são parte das bases patofisiológicas que justificam uma diminuição significativa da saúde mental dos profissionais durante a pandemia, uma vez que as recompensas nunca chegaram. Aqui quando falamos em recompensas estamos a referir-nos a mecanismos que são necessários

do ponto de vista neurobiológico para restaurar a neuroquímica cerebral. Particularmente, é fundamental como estratégia para diminuir a incidência de *stress* crónico e o consequente *burnout*, alimentar o cérebro com bons períodos de descanso, com uma alimentação saudável, com a prática regular de exercício físico e com tempo de qualidade dedicado a hobbies/interesses pessoais (Dias-Ferreira et al., 2009; Moreira et al., 2016; Vyas et al., 2016).

O estudo de Giordano e colaboradores (2020) teve como objetivo avaliar a prevalência de *burnout* e outras condições psicopatológicas em profissionais de saúde que atuavam numa instituição de saúde no norte da Itália, assim como identificar preditores sociodemográficos relacionados com o trabalho e preditores psicológicos de *burnout*. Assim, relativamente à ansiedade, dos 330 profissionais de saúde que participaram no estudo, 71,2% apresentaram *scores* de ansiedade acima do ponto de corte clínico. No que reporta ao sofrimento psíquico, 26,8% apresentaram níveis clínicos de depressão, 31,3% de ansiedade e 34,3% de *stress*. O *stress* pós-traumático foi relatado por 36,7% dos participantes. Em relação ao *burnout*, 35,7% apresentaram exaustão emocional moderada e 31,9% exaustão grave. Os níveis de despersonalização estavam presentes de forma moderada em 14,0% e em 12,1% dos casos de forma grave. Quanto à realização pessoal, 40,1% apresentaram níveis moderados de redução de realização pessoal e 34,3% apresentaram níveis graves de redução de realização pessoal (Giordano et al., 2020).

Um estudo chinês, publicado em junho de 2020, também demonstrou que inicialmente os enfermeiros estavam empaticamente motivados a tratar os doentes com COVID-19, mas que com a evolução pandémica e a falta de tratamentos eficazes a sua realização pessoal foi diminuindo. A perpetuação desta situação gerou sintomas de ansiedade e depressão o que aumentou, significativamente, os níveis de *burnout*. Os mesmos autores demonstraram que o número de anos de serviço era um fator protetor no desenvolvimento de sintomas relacionados com a ansiedade por, provavelmente, gerirem de forma mais eficaz as emoções negativas e protegerem-se, assim, da exaustão emocional (Guixia & Hui, 2020).

Também An e colaboradores (2020) mencionam que cerca 40% dos enfermeiros dos SU dedicados a tratar doentes com COVID-19, na China, manifestaram sintomas depressivos. Estes autores sugerem que as autoridades de saúde organizem, de forma regular, o rastreio deste tipo de psicopatologia que permita definir estratégias preventivas, como por exemplo

apoio psicológico com consultas à distância, minimizando, desta forma, os riscos de depressão e consequentemente não diminuir a qualidade dos serviços prestados.

Face ao impacto desta pandemia nos profissionais de saúde, e em particular, o desenvolvimento de psicopatologia em enfermeiros a trabalhar neste contexto, estes foram alvo de muita investigação nos últimos 16 meses. Contudo, importa refletir que todas as populações têm características específicas que condicionam o aparecimento destes sintomas em momentos diferentes. Há países que, pela sua organização civil, mas também por questões ambientais, como a exposição solar, são mais suscetíveis de desenvolver sintomas de ansiedade e depressão. Por forma a que estas extrapolações possam ser generalizadas houve um esforço na construção de instrumentos de avaliação destes sintomas. Neste contexto, um grupo de trabalho iraniano demonstrou uma escala direcionada para aferição de níveis de ansiedade, *stress* e depressão, permite também avaliar os níveis de *burnout* nos profissionais de saúde (Talaee et al., 2020).

2.4 Satisfação profissional dos Enfermeiros

Durante a pandemia por COVID-19, existe uma sobrecarga dos profissionais de saúde em termos emocionais, uma vez que existe medo de ficar doente e uma elevada pressão laboral, ainda mais marcante no SU. Toda esta instabilidade pode contribuir nos níveis de satisfação dos profissionais no seu local de trabalho. A associação entre clima organizacional e satisfação no trabalho em vários contextos está também documentada na literatura. Alguns autores propõem que o estudo da satisfação pode ser agrupado em três modelos de pesquisa: (i) modelos centrados no indivíduo que procuram identificar as influências que atribuem à satisfação; (ii) modelos centrados na situação que analisam as relações entre o contexto ou o ambiente de trabalho e os níveis de satisfação; (iii) modelos centrados na interação que investigam como a (in)satisfação pode ser explicada pelo grau de (des)ajuste entre características individuais e situacionais (Carvalho, 2014).

A satisfação profissional dos enfermeiros tem sido alvo de vários estudos, quer a nível nacional, quer internacional. Desde a década de 60 que alguns autores se empenham em investigar a temática da satisfação profissional na profissão de enfermagem. Esta é uma área importante da investigação, uma vez que os níveis de satisfação dos enfermeiros podem ter um impacto na força global desta classe profissional. Neste contexto, Ferreira e Sousa, em

2006, destacaram que a insatisfação profissional do enfermeiro é condicionada por diversos fatores, nomeadamente a baixa autonomia profissional, a indefinição de tarefas, a elevada pressão a que estão sujeitos, a sobrecarga de trabalho, a falta de suporte do supervisor, as poucas expectativas de carreira e desenvolvimento profissional, o pobre reconhecimento pessoal e profissional e a falta de melhores cuidados de saúde. Todos estes fatores em conjunto vão contribuir indubitavelmente para diminuição da qualidade dos serviços prestados (Ferreira & Sousa, 2006).

Também os estudos de Aiken, Clarke e Sloane (2002), identificam a carga de trabalho como um fator que influencia a satisfação do enfermeiro com o seu desempenho no trabalho (Aiken et al., 2002). Estes autores verificaram que 43% dos enfermeiros apresentaram altos valores de exaustão emocional, sendo que 41% consideraram estar insatisfeitos com o trabalho e 23% planeavam mudar de emprego no ano seguinte. Importa também ressaltar que os ambientes de trabalho inseguros estão associados a fatores como elevada pressão e elevados índices de *stress* (Aiken et al., 2002). Uma parte considerável da insegurança e da ansiedade laboral advém da clara falta de apoio de gestores e colegas, falta de controlo sobre a prática, horas inadequadas de trabalho, liderança e apropriações mal alocadas. Os enfermeiros, quando expostos repetidamente a esses fatores, apresentam maiores níveis de fadiga e exaustão, uma diminuição da produtividade, motivação e, simultaneamente, aumento do absentismo e a insatisfação profissional. Os autores encontraram ainda uma relação significativamente inversa entre satisfação profissional e *turnover*, em que os enfermeiros se mostraram frustrados com as condições de trabalho e relataram estar insatisfeitos com a remuneração e benefícios, falta de treino e falta de reconhecimento económico e profissional (Aiken et al., 2002). Também um estudo realizado em Espanha demonstrou que a fadiga e o *burnout* têm um impacto direto na qualidade de vida profissional dos profissionais de saúde que se traduz em reduzidos níveis de satisfação no contexto de pandemia. Estes autores sugerem estratégias interventivas que proporcionem o trabalho de equipa, a comunicação e a meditação por forma a aliviar a pressão sobre os profissionais (Ruiz-Fernández et al., 2020). Ainda neste âmbito outro estudo avaliou os níveis de inteligência emocional de enfermeiros espanhóis na gestão do seu trabalho em condições pandémicas. Os dados deste estudo apontam para um efeito protetor da inteligência emocional contra os efeitos adversos dos riscos psicossociais dos profissionais a trabalhar neste contexto, como o

burnout e as queixas psicossomáticas, e um efeito favorável na satisfação no trabalho (Soto-Rubio et al., 2020).

Castro e colaboradores, em 2011, relataram que os principais motivos da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam nos Cuidados de Saúde Primários são as interações humanas positivas que são estabelecidas com os utentes, e que os mesmo se encontram insatisfeitos com a falta de recompensas pelas funções que desempenham. Referem ainda que não se sentem adequadamente protegidos contra os riscos ocupacionais físicos, químicos e/ou biológicos a que estão expostos, nem consideram que exista uma política efetiva para a proteção da saúde e de segurança do trabalho (Castro et al., 2011).

Os enfermeiros que desempenham cargos de chefia e que, com isso, necessitam de outros instrumentos e competências para as exigências, responsabilidades e tomadas de decisão inerentes às suas funções, procuram uma maior satisfação no trabalho para suprir as suas necessidades motivacionais. Precisamente pelos cargos que desempenham, consideram também que a precariedade da situação laboral dos enfermeiros contratados é um importante fator de insatisfação profissional. No que concerne aos fatores que afetam positivamente os níveis de satisfação no trabalho dos enfermeiros, estes estão intimamente relacionados com as relações que eles têm com os utentes de que cuidam. Os fatores que influenciam negativamente os índices de satisfação no trabalho estão relacionados com a política trabalhista vigente que, na atual situação económica nacional, restringiu o acesso dos enfermeiros a relacionamentos de longo prazo e reduziu os aumentos salariais.

Em Portugal, a insatisfação está também associada à falta de elementos nas equipas e à pressão exercida pelo desequilíbrio entre um volume de trabalho excessivo e equipas subdimensionadas. Isto repercute-se necessariamente num aumento do volume de trabalho individual com a realização de trabalho extra sem a remuneração compensatória justa em algumas instituições. A satisfação no trabalho influencia a satisfação com a vida no âmbito geral através da generalização das emoções do trabalho para a vida fora do mesmo. Segundo alguns autores, algumas atitudes podem também afetar especificamente as relações sociofamiliares (Weziak-Bialowolska et al., 2020) pelo que melhorar as condições de trabalho promove o bem-estar familiar e social dos enfermeiros. Esta melhoria traduz-se por um lado em ganhos de saúde pelos melhores cuidados de saúde prestados, mas também melhora a vida de cada membro de cada uma destas famílias, o que em última instância resulta em

melhorias diretas na qualidade de vida da população geral. Adicionalmente, a promoção de uma maior autonomia e responsabilidade, e de um melhor ambiente de trabalho, que fomenta o apoio e solidariedade, aumenta indiscutivelmente a satisfação profissional (Lu et al., 2017).

A Lei de Bases da Saúde, Lei nº 48/90 de 24 de Agosto, refere a satisfação dos profissionais de saúde, como um dos quatro critérios para avaliação do SNS. Em termos teóricos, nas últimas décadas, a satisfação em serviços de saúde tem sido uma prioridade para gestores e profissionais de saúde, tendo-se tornado uma das áreas prioritárias na avaliação e garantia da qualidade dos cuidados de saúde (Sá, 2014).

A avaliação da satisfação profissional é um indicador de gestão, pois permite que as organizações identifiquem problemas nos serviços de saúde, contribuindo para tomadas de decisões sólidas tanto na prevenção, como na resolução de problemas dos profissionais. Esta avaliação permite ainda monitorizar, compreender e gerir as atitudes dos profissionais. Neste caso, quando falamos em atitudes estamos a referir-nos à consequência dos sentimentos de equidade em relação aos sistemas de recompensas, ao tratamento concedido pelos supervisores, ao ambiente ou clima organizacional, bem como a outras dimensões do seu trabalho e do seu contexto (Sá, 2014). É consensual que uma pessoa satisfeita é mais produtiva, o que representa um ganho tanto a nível de satisfação e envolvimento na prestação de cuidados, como também na qualidade dos mesmos, o que é relevante numa área como a da saúde.

Para que os cuidados de saúde tenham qualidade é necessário que os serviços sejam constituídos por pessoas dotadas de competências e conhecimentos fundamentados, atualizados e baseados na evidência científica. A aplicação da evidência científica na prática quotidiana melhora a qualidade dos cuidados (Craig & Smyth, 2004). Esta questão, na nossa realidade, levanta um sério problema no que concerne à satisfação profissional, pois como é transversal a todas as instituições públicas do país, todo o investimento na aquisição de novo conhecimento e competências fica ao encargo do profissional, sendo perene a falta de sensação de recompensa por este esforço. Na grande maioria dos casos não se verifica um ajuste compensatório em relação aos diferentes níveis de diferenciação dos profissionais, nem em termos remuneratórios nem em valorização.

Segundo Rabaça (2018), a satisfação profissional influencia a satisfação pessoal, sendo que indivíduos satisfeitos estão motivados, equilibrados, física e emocionalmente, e facilmente proporcionam cuidados de saúde com mais qualidade. Podemos considerar que existem vários fatores que influenciam a satisfação e a realização profissional dos enfermeiros e que estes têm por base a componente de expectativa individual e do desempenho organizacional, das oportunidades e desafios colocados pela organização onde se trabalha, da área laboral, do conteúdo funcional, entre vários outros aspetos.

A avaliação destes fatores é de extrema relevância já que a satisfação profissional é considerada uma área prioritária na avaliação e garantia da qualidade dos cuidados, assumindo-se assim como um importante indicador de gestão.

Devido à pandemia por SARS-CoV-2 vários enfermeiros têm solicitado transferência do seu local de trabalho pelo imensurável desgaste emocional e intelectual nestes últimos 16 meses. Desta forma, e tendo em conta que as exigências são cada vez mais pelo momento atual que vivemos, importa investigar qual o nível de satisfação dos enfermeiros que trabalham num SU em tempo de pandemia por COVID-19.

3 METODOLOGIA

Num trabalho de investigação existe a necessidade de traçar um caminho para atingir determinado objetivo com o estudo a desenvolver. Com base nesta premissa torna-se necessário definir uma questão de investigação, assim como a população e amostra em estudo, os instrumentos de recolha dos dados e adequar a análise estatística dos dados recolhidos ao tipo de desenho utilizado. Neste capítulo será enquadrada e justificada a metodologia utilizada ao longo do trabalho desenvolvido.

3.1 Questão de investigação e objetivos do estudo

Na conjuntura da atual pandemia de COVID-19, onde se verifica uma intensificação da exigência laboral, quer por aumento de consumo de recursos hospitalares por parte dos doentes, quer pela necessidade de medidas adicionais de proteção individual que consomem mais tempo por tarefa e prejudicam a sensibilidade de execução de diferentes procedimentos, a satisfação dos profissionais de saúde com o seu trabalho pode vir a sofrer alterações. É neste contexto que surgem as questões de investigação que conduziram ao presente trabalho: “Qual o nível de satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham em contexto de SU durante a pandemia por COVID-19?”, e “Qual a relação existente entre a satisfação profissional e as variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros que trabalham num SU durante a pandemia por COVID-19?”.

Perante a questão de investigação, o presente estudo assenta em metodologia de carácter quantitativo, descritivo e correlacional. Os estudos quantitativos pretendem descrever variáveis observáveis e quantificáveis de uma amostra significativa de indivíduos de uma determinada população, caracterizando-se pela sua objetividade, controlo de variáveis e potencial de generalização. A sua grande finalidade é a contribuição para o desenvolvimento e validação de conhecimentos, com a possibilidade de extrapolação dos resultados observados para a população em estudo (Freixo, 2012). Este método afirma-se como uma abordagem objetiva, baseada na observação e registo de acontecimentos e características que não dependem da individualidade do investigador. Deste modo, permite a recolha de forma sistemática e com maior precisão de dados observáveis e quantificáveis, sendo por isso a mensuração um dos pilares deste tipo de estudo (Fortin, 2003). Outra das características

inerentes a este tipo de estudo é a possibilidade de dedução e inferência, estando este tipo de investigação orientado para a generalização de resultados (Fortin, 2009). A abordagem quantitativa tem como finalidade estabelecer e comprovar relações entre variáveis cuja quantificação é possível, quer direta quer indiretamente (Oliveira & Ferreira, 2014).

Foi selecionada uma metodologia quantitativa para o presente trabalho de investigação, uma vez que esta demonstra ser a mais adequada à resolução da questão de investigação colocada, pois envolve, i) um fenómeno específico que se pretende estudar, ii) uma forma estruturada de medir esse fenómeno e iii) uma análise estatística do fenómeno a caracterizar. Trata-se de um estudo observacional e de natureza descritiva, uma vez que o investigador não tem interferência no estudo e pretende registar parâmetros inerentes a uma determinada população para estudo de um fenómeno (Ribeiro, 2010). Adicionalmente, considera-se ser um estudo transversal e correlacional, pois permite objetivar as variáveis em estudo e comprovar uma associação entre as mesmas (Fortin, 2003).

A abordagem à questão de investigação implica a definição precisa de um objetivo geral e de eventuais objetivos específicos do estudo, de acordo com o conhecimento atual relativo ao domínio em questão (Fortin, 2003). No presente estudo definiu-se como objetivo geral avaliar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham num SU durante a pandemia por COVID-19. Foram ainda definidos como objetivos específicos identificar fatores sociodemográficos com impacto no nível de satisfação laboral dos enfermeiros que trabalham em contexto de serviço de urgência durante a pandemia por COVID-19 e, explorar a relação existente entre o nível de satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham no SU e as variáveis sociodemográficas e profissionais.

A identificação dos domínios com menor satisfação dos enfermeiros que trabalham em SU, assim como dos fatores que influenciam o grau de insatisfação, poderá permitir a definição de estratégias de atuação para melhoria na satisfação profissional e, conseqüentemente, na produtividade laboral, que indubitavelmente trará benefícios em termos de saúde populacional.

3.2 População e amostra

A população de um estudo consiste no conjunto de todos os indivíduos que cumprem os critérios de inclusão e exclusão do mesmo, sobre os quais se pretende tirar conclusões (Hill & Hill, 2005), que corresponderá aos enfermeiros que trabalham em contexto de SU durante o período de pandemia por COVID-19. Na impossibilidade de se avaliar toda a população em causa, o que apenas seria possível em contextos muito específicos, existe a necessidade de avaliar o pretendido numa amostra, com objetivo de inferir sobre as características da população com base nos resultados amostrais (Fortin, 2009). Para esse efeito, é necessária a recolha de uma amostra que seja representativa, sendo idealmente obtida de forma aleatorizada (amostra probabilística), por forma a que as características dos indivíduos incluídos sejam semelhantes às verificadas na população em estudo (Hernández-Sampieri et al., 2013). No entanto, para ser obtida uma verdadeira amostra probabilística é necessário um acesso a toda a população em estudo, tendo todos os elementos igual probabilidade de serem selecionados para a amostra (Hernández-Sampieri et al., 2013), o que frequentemente não se verifica. Por outro lado, nem todos os elementos da população poderão concordar em participar no estudo, o que por si só poderá modificar as características da amostra.

As amostras não probabilísticas correspondem a um conjunto de elementos da população que são selecionados de forma não aleatorizada, havendo maior probabilidade de alguns elementos serem selecionados em relação a outros, sendo este tipo de amostra de mais fácil acesso (Fortin, 2009; Hernández-Sampieri et al., 2013). Este tipo de amostra apresenta algumas desvantagens relativamente à amostragem probabilística, uma vez que uma menor representatividade da população que lhe está inerente poderá comprometer a generalização dos resultados. A amostragem não probabilística pode dividir-se em diferentes tipos, nas quais se incluem a i) amostragem por quotas, onde os elementos são selecionados com base na proporção pretendida de uma característica até ser preenchida a respetiva quota, ii) amostragem por propagação geométrica, onde um indivíduo com as características de inclusão do estudo recomenda outros indivíduos para serem incluídos, e esses, por sua vez, recomendam mais elementos, iii) amostragem objetiva, onde a amostra é construída com um objetivo específico em mente, e iv) amostragem por conveniência, onde são incluídos os indivíduos que se encontram disponíveis num determinado momento ou local para participar no estudo. No presente estudo foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência,

uma vez que foram incluídos todos os enfermeiros a exercer funções no SU de uma instituição de saúde do Norte do país que concordaram em participar no estudo de forma livre e esclarecida. Optou-se por este tipo de amostra tendo em conta a acessibilidade restrita à população em estudo e a duração do mesmo. Foram considerados como critérios de exclusão a existência de um certificado de incapacidade temporária ou definitiva no período do estudo e um tempo de exercício de funções no serviço inferior a 6 meses.

3.3 Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados de um estudo corresponde a um dos momentos mais cruciais na sua execução, uma vez que é a informação adquirida pelo investigador é fundamental para o desenvolvimento da investigação. Os resultados do trabalho são em grande medida dependentes da forma como o investigador faz a recolha dos dados, pelo que a escolha do instrumento de recolha deverá ser criteriosa, para que este seja adequado aos seus objetivos e se encontre de acordo com a técnica utilizada (Prodanov & Freitas, 2013). Os instrumentos de recolha de dados deverão ter um elevado grau de confiabilidade, ou seja, produzirem resultados consistentes e coerentes, de validade, medindo realmente o que se pretende avaliar e de objetividade, sendo minimamente influenciados por fatores subjetivos inerentes ao investigador que o utiliza ou interpreta, assim como a outros potenciais vieses (Hernández-Sampieri et al., 2013).

O instrumento de recolha de dados deste trabalho consistiu num questionário, enviado aos participantes em formato digital por *e-mail*, com o objetivo de não existir viés na avaliação por parte do investigador por não ter contacto com os participantes.

3.3.1 Caraterização do questionário

Os questionários correspondem a ferramentas que permitem a recolha estruturada de dados com controlo de viés, onde é colocada uma série de questões relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimento ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre outro ponto de interesse dos investigadores (Gil, 2002; Quivy & Van Campenhoudt, 1998).

O objetivo principal de um questionário é ajudar a extrair dados dos respondentes. Ele serve como um guia padrão para os entrevistadores, que precisam fazer as perguntas exatamente da mesma maneira. Sem esse padrão, as perguntas seriam feitas de maneira aleatória, ao critério do investigador. Os questionários também são uma parte importante na metodologia de recolha de dados, uma vez que permite o registo adequado das respostas de forma a facilitar a análise dos dados (Fink, 2003).

Um questionário pode conter questões de resposta aberta ou fechada. As questões de resposta aberta não limitam a resposta do entrevistado, enquanto as questões de resposta fechada oferecem um número de opções codificadas. A escolha do tipo de questão a incluir depende das propostas do estudo e da necessidade de análise. A análise de questões abertas exige, para efeitos de análise dos dados obtidos, a codificação dos resultados em categorias, perdendo-se alguma informação qualitativa. As questões fechadas permitem uma diminuição na ambiguidade da categorização de resposta, implicando uma maior facilidade na codificação e análise dos dados (Fortin, 2009; Hernández-Sampieri et al., 2013).

Neste trabalho o questionário foi constituído por duas partes: na primeira parte foi aplicada a Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho (ESET), previamente validada para enfermeiros portugueses (João et al., 2017); na segunda parte foi aplicado um questionário sociodemográfico e profissional, com objetivo de caracterização da amostra (Anexo I).

A ESET é constituída por 37 questões relativas a satisfação laboral, cuja escala de resposta corresponde a uma escala de concordância tipo Likert, com cinco opções de resposta (1: “absolutamente nada”; 2: “um pouco”; 3: “moderadamente”; 4: “muito”; 5: “extremamente”). Este instrumento foi previamente validado num estudo realizado numa unidade Hospitalar EPE pertencente à região Sul de Portugal. Utilizando técnicas de análise fatorial para redução de variáveis foram encontradas seis dimensões, com explicação de 68,6% da variância total, apresentando a escala global e cada dimensão uma consistência interna adequada, com valores de α de Cronbach de 0,96 para a escala global e variando entre 0,85 e 0,95 para as dimensões obtidas. A primeira dimensão correspondeu à satisfação com o relacionamento estabelecido entre o trabalhador e as chefias, sendo constituída por 12 questões. A segunda dimensão obtida correspondeu à satisfação com a organização e recursos, sendo composta por 8 itens. As terceira, quarta e quinta dimensões, todas compostas por 5 itens, corresponderam à satisfação com a valorização profissional, satisfação

com os colegas e satisfação com a valorização e remuneração, respetivamente. A sexta e última dimensão correspondeu à satisfação com as dotações, sendo composta por 2 itens, referentes à satisfação com o número de enfermeiros face ao número de doentes e de tarefas a realizar por turno. A escala obtida demonstrou ser fácil de aplicar, com adequada validade e fiabilidade (João et al., 2017).

3.3.2 Variáveis

Uma variável é a característica ou atributo de um indivíduo, grupo, ou o ambiente que é de interesse num determinado estudo, potencialmente suscetíveis a variação entre indivíduos ou ao longo do tempo (Boubeta & Mallou, 2008; Fortin, 2009). As variáveis podem ser diretas e fáceis de medir, como género e idade, existindo outras variáveis de carácter complexo, tais como como a condição socioeconómica, o desempenho académico ou a atitude em relação à escola. Cada investigador deverá definir, de acordo com o objetivo do estudo, as variáveis de interesse a analisar, adequando o instrumento de mensuração ao tipo de variável a analisar (Morais, 2005).

Num estudo científico podemos classificar as variáveis como dependentes ou independentes. Uma variável independente é a que é manipulada num estudo, podendo corresponder a qualquer característica cuja influência sobre a variável dependente é alvo de investigação. Por sua vez, a variável dependente é aquela que o investigador tem interesse em explicar, sendo alvo de mensuração num estudo e não manipulada pelo investigador, mas afetada pelas variações da variável independente (Lakatos & Markoni, 1991; Namakforoosh, 2005).

Neste estudo a variável dependente é a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham no SU em tempo de pandemia. É importante salientar que a satisfação corresponde a uma variável latente, cuja mensuração não é possível realizar de forma objetiva e direta, sendo a sua mensuração complexa. Como anteriormente referido, a mensuração do nível de satisfação profissional será realizada com recurso à ESET, validada para enfermeiros portugueses com recurso a métodos de análise fatorial, que permitem a avaliação da adequação de um questionário na avaliação de uma variável latente, expressa por diferentes fatores ou domínio. Apesar de não serem passíveis de manipulação pelo investigador, por não se tratar de um estudo experimental, mas sim observacional, serão

consideradas variáveis independentes as características sociodemográficas e profissionais dos participantes.

3.4 Análise estatística

Após colheita dos dados é necessária uma adequada análise da informação obtida, por forma a descrever os resultados obtidos e extrapolá-los para a população em estudo. A inferência das características e relações entre variáveis numa população com base nos resultados de uma amostra assenta em análise estatística inferencial, baseada em testes de hipóteses. A seleção do teste estatístico a utilizar deverá ter em causa as características das variáveis a analisar, assim como o desenho do estudo e as circunstâncias de medição das variáveis.

Para a realização de um teste de hipóteses é necessário definir adequadamente uma hipótese de igualdade ou ausência de associação, a hipótese nula (H_0). Os dados amostrais obtidos irão permitir determinar a probabilidade de erro de tomada de decisão acerca da rejeição dessa hipótese. Considerando um limiar de erro tolerável para a rejeição da hipótese nula sendo ela verdadeira (erro tipo I), tomar-se-á então a decisão sobre a hipótese nula, aceitando uma hipótese alternativa (H_1) em caso de rejeição. Os testes de hipóteses podem ser unilaterais ou bilaterais, de acordo com a hipótese nula formulada. Se existir evidência científica prévia de uma direção da associação entre variáveis, o teste estatístico pode ser unilateral, considerando-se apenas a possibilidade de rejeição de H_0 se a associação encontrada pelos dados amostrais mostrar a mesma direção. No entanto, como na maioria das situações não é possível prever a direção da associação entre variáveis, os testes de hipóteses realizados são maioritariamente bilaterais, como os utilizados neste estudo. Para este estudo definiu-se como H_0 a inexistência de associação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais com a satisfação profissional dos enfermeiros a trabalhar em contexto de SU.

A análise estatística dos dados obtidos foi realizada com recurso ao *software IBM® SPSS® Statistics, versão 27*. Para a análise descritiva, foi inicialmente avaliada a normalidade de distribuição das variáveis quantitativas, utilizando para o efeito a análise visual de histogramas, a avaliação de medidas de assimetria e achatamento e a realização do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Sempre que se verificou a normalidade da distribuição da variável, utilizaram-se como medida de tendência central e de dispersão a

média \pm desvio-padrão. No caso de não se verificar a normalidade da distribuição das variáveis, a análise descritiva foi realizada utilizando a mediana e amplitude interquartil (AIQ). Na descrição de variáveis qualitativas foram utilizadas frequências absolutas e relativas.

Os resultados da ESET foram avaliados de acordo com a seis dimensões definidas por João e colaboradores (2017), correspondendo cada dimensão à soma dos seus componentes. Assim, a primeira dimensão (D01), satisfação com as chefias, tem uma pontuação mínima de 12 pontos e máxima de 60 pontos; a segunda dimensão (D02), satisfação com a organização e recursos, apresenta mínimo e máximo de 8 e 40 pontos, respetivamente; as terceira (D03 – satisfação com a valorização profissional), quarta (D04 – satisfação com os colegas de trabalho) e quinta (D05 – satisfação com a valorização e remuneração) dimensões têm um mínimo de 5 e um máximo de 25 pontos; a sexta dimensão (D06), satisfação com a dotação, tem como mínimo e máximo possíveis 2 e 10 pontos. Foi considerada a existência de efeitos de topo (*ceiling effect*) ou de base (*floor effect*) inaceitáveis se a frequência de pontuações máximas ou mínimas, respetivamente, for superior a 15%, para cada dimensão em análise (McHorney & Tarlov, 1995). A consistência interna de cada dimensão foi ainda avaliada por determinação do valor α de Cronbach. Não foi realizada análise fatorial confirmatória das dimensões propostas por João e colaboradores por se considerar que a dimensão amostral era insuficiente para o número de questões incluídas na ESET.

Na análise inferencial a correlação entre variáveis quantitativas foi avaliada de acordo com o coeficiente de correlação de Pearson. Para avaliação de correlação entre variáveis quantitativas e ordinais foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. A comparação da pontuação correspondente às diferentes dimensões entre dois grupos foi realizada com recurso ao teste não paramétrico de Mann-Whitney. Os fatores com associação significativa com o nível de satisfação foram incluídos em modelos de regressão logística múltipla, tendo como variáveis dependentes o nível de satisfação em cada dimensão.

Foi considerado um nível de significância de 0,05 para todas as comparações realizadas.

3.5 Considerações éticas

Toda a investigação científica é uma atividade humana de grande responsabilidade ética pelas características que lhe são inerentes (Martins LCA, 2008). Esta responsabilidade é ainda

exacerbada no contexto de investigação em ciências da saúde, nomeadamente na área de enfermagem, em que, para além dos princípios éticos gerais, impõem-se preocupações adicionais com o bem-estar dos doentes e com o respeito pelos direitos e integridade das pessoas, assim como princípios éticos e deontológicos específicos da profissão.

A proteção dos direitos dos participantes é um dos alicerces de um trabalho de investigação clínica. O código de Nuremberga, a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo são exemplos de convenções e acordos internacionais ético-legais que visam a proteção dos direitos dos doentes e dos participantes em estudos de investigação biomédica, reforçando a importância deste pilar no desenvolvimento científico. Alguns dos princípios a respeitar na realização de trabalhos científicos são (i) o respeito pela dignidade humana, pelo consentimento livre e informado, (ii) o respeito pelos grupos vulneráveis, pela justiça e equidade e (iii) o respeito pela confidencialidade dos dados. Considerando este último ponto, a confidencialidade dos dados dos participantes num estudo é essencial, para assegurar que informação tão sensível como a relativa a saúde não seja utilizada com outros propósitos além do trabalho de investigação em curso. O Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, publicado em 2016 e com implementação em 25 de maio 2018, vem reforçar a importância da anonimização de dados em contexto de investigação biomédica.

O consentimento livre e informado é outros dos domínios éticos mais importantes em investigação humana. Todos os intervenientes em estudos científicos de natureza biomédica (e em todos os outros domínios das ciências da saúde) devem ser adequadamente informados dos objetivos do trabalho e dos benefícios e riscos para a sua pessoa de participar num estudo, devendo ser possibilitado o esclarecimento de qualquer dúvida antes de ser incluído. Por outro lado, o consentimento de participação em trabalhos de investigação de ser livre, assegurando que o consentimento para participação possa ser revogado em qualquer momento.

Neste estudo foi obtido o consentimento livre e informado de todos os participantes, tendo estes sido esclarecidos quanto aos objetivos, assim como potenciais riscos e benefícios de participação no estudo. Foi ainda assegurada a anonimização dos dados recolhidos, com possibilidade de remoção do consentimento em qualquer momento do estudo.

No sentido de serem cumpridas todas as exigências ético-legais, foram elaborados os seguintes pedidos e declarações:

- Pedido de autorização ao autor para utilização do Instrumento de Recolha de Dados;
- Pedido de autorização para realização do estudo às comissões de ética da Universidade do Minho e do Centro Hospitalar onde foi realizado o estudo;
- Pedido de autorização à Comissão de Investigação da unidade hospitalar onde foi realizado o estudo;
- Pedido de autorização à direção clínica e chefia do serviço onde foi realizado o estudo;
- Elaboração de consentimento informado;
- Elaboração de declaração de compromisso;
- Elaboração de declaração de proteção de dados onde atesta a confidencialidade e anonimato dos dados, sendo ainda salvaguardados o direito à autodeterminação, o direito à intimidade e o direito a um tratamento justo e equitativo, respeitando o preconizado na Declaração de Helsínquia e na Convenção de Oviedo.

4 RESULTADOS

Do total de 64 enfermeiros que responderam ao questionário, foram excluídos 7 por exercerem funções no serviço há menos de 6 meses, sendo incluídos 57 enfermeiros em exercício de funções no SU. A Tabela 1 resume os resultados descritivos de dados sociodemográficos e profissional dos participantes.

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Enfermeiros

Variável	Estatística Descritiva
Idade (anos), média \pm DP	34,0 \pm 6,10
Sexo , n (%)	
Masculino	21 (36,8%)
Feminino	36 (63,2%)
Estado civil , n (%)	
Solteiro(a)	24 (42,1%)
Casado(a) / União de facto	29 (50,9%)
Divorciado(a) / Separado(a)	4 (7,0%)
Habilitações literárias , n (%)	
Licenciatura	37 (64,9%)
Especialidade	19 (33,3%)
Mestrado	1 (1,8%)
Número de filhos , mediana (AIQ)	0 (1)
Categoria profissional , n (%)	
Enfermeiro	43 (75,4%)
Enfermeiro Especializado (Generalista)	5 (8,8%)
Enfermeiro Especialista	9 (15,8%)
Tipo de vínculo , n (%)	
Contrato a termo certo	10 (17,5%)
Contrato de substituição	1 (1,8%)
Contrato sem termo	43 (75,4%)
Contrato em função pública	3 (5,3%)
Tipo de horário , n (%)	
Rotativo sem trabalho noturno	7 (12,3%)
Rotativo com trabalho noturno	50 (87,7%)
Tempo na profissão (anos), mediana (AIQ)	10 (10)
Tempo no serviço , n (%)	
6 meses a 1 ano	12 (21,1%)
> 1ano e \leq 3 anos	17 (29,8%)
>3 anos e \leq 5 anos	4 (7,0%)
> 5 anos e \leq 10 anos	9 (15,8%)
> 10 anos e \leq 15 anos	5 (8,8%)
> 15 anos e \leq 20 anos	10 (17,5%)

AIQ: amplitude interquartil; DP: desvio-padrão.

Foi observada uma idade média de 34,0 \pm 6,10 anos, com predominância do sexo feminino (63,2%) (Figura 1), tendo 50,9% dos participantes pelo menos um filho (Figura 2). Registou-se uma maior frequência de enfermeiros casados ou a viver em união de facto (50,9%), com

42,1% solteiros e 7,0% separados ou divorciados (Figura 3). Considerando as habilitações literárias, a maioria dos participantes apenas obteve o grau de licenciatura (64,9%), com 33,3% tendo obtido o título profissional de especialista e um dos participantes com obtenção de grau de mestre (Figura 4).

Figura 1

Distribuição dos Participantes por Sexo

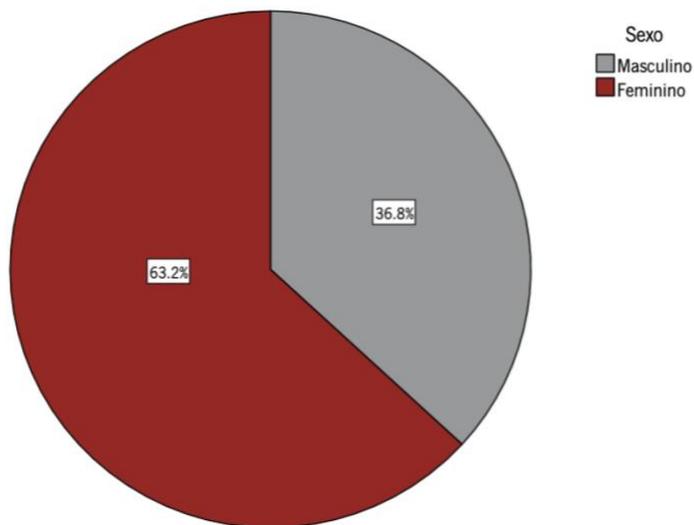


Figura 2

Distribuição do Número de Filhos dos Participantes

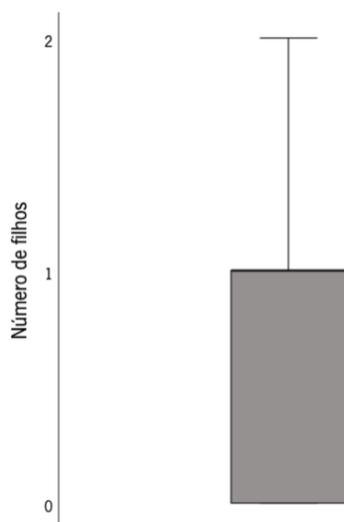


Figura 3

Distribuição dos Participantes por Estado Civil

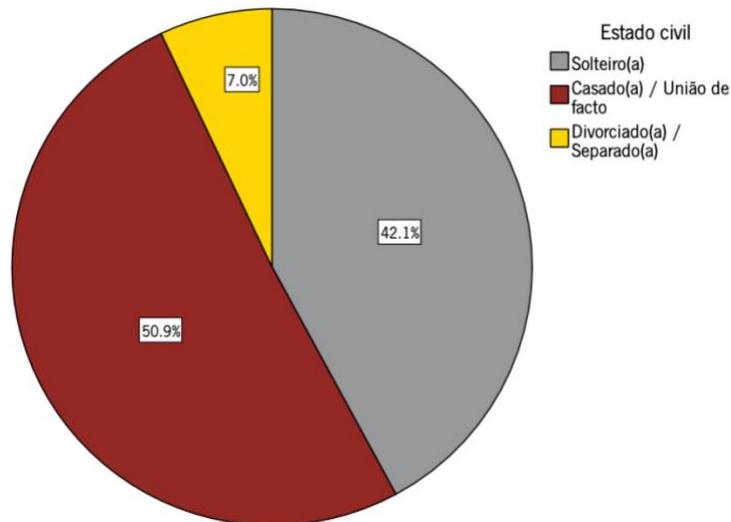
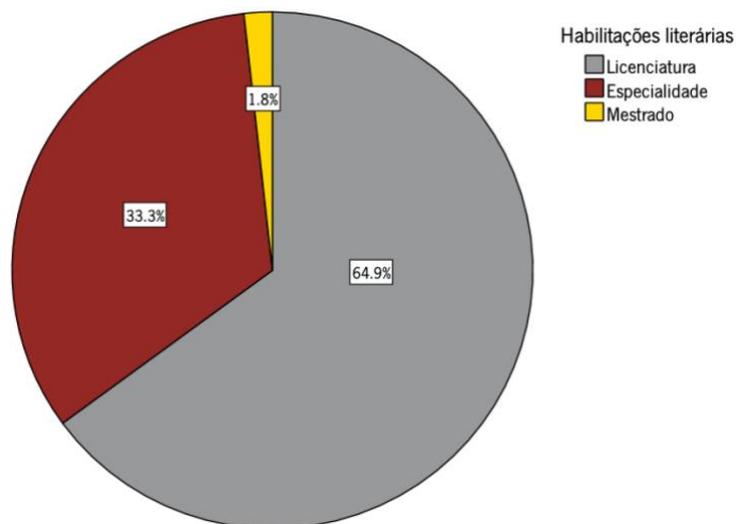


Figura 4

Habilitações dos Enfermeiros



Relativamente à caracterização profissional, apenas 9 enfermeiros (15,8%) exercem funções como enfermeiro especialista, com 8,8% a exercer como enfermeiro especializado generalista (Figura 5). A maioria é detentor de contrato de trabalho sem termo ou de contrato de trabalho em funções públicas (CTFP), correspondendo a 80,7% dos participantes, com contratos de trabalho com termo certo em 17,5% e contratos de substituição em 1,8% dos casos (Figura 6). Todos os enfermeiros incluídos no estudo realizam trabalho com horário rotativo, com inclusão de trabalho noturno na maioria dos casos (87,7%) (Figura 7). A maioria dos participantes trabalha no serviço onde se encontrava no momento do questionário

(Figura 8) há 3 ou menos anos, tendo sido registada uma mediana de 10 anos de tempo de profissão, com AIQ de 10 anos (Figura 9).

Figura 5

Categoria Profissional

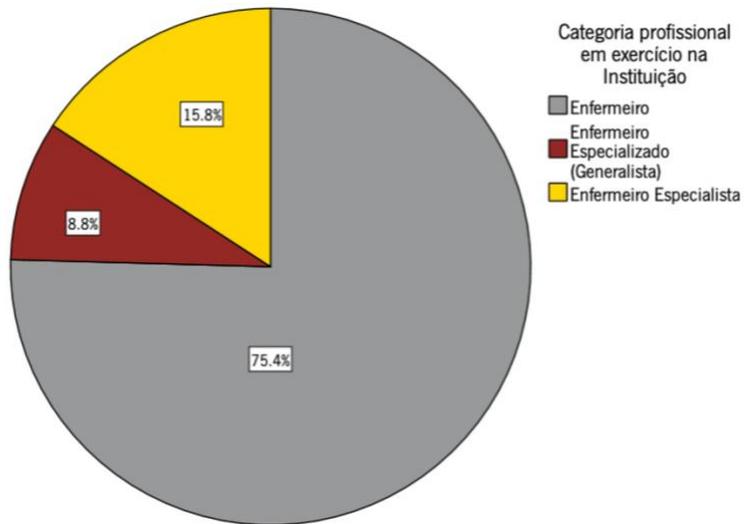


Figura 6

Tipo de Vínculo à Instituição

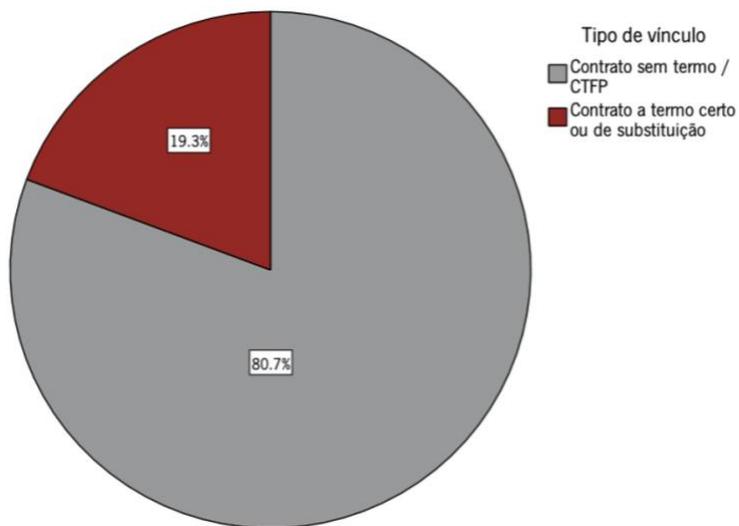


Figura 7

Tipo de Horário Exercício pelos Enfermeiros

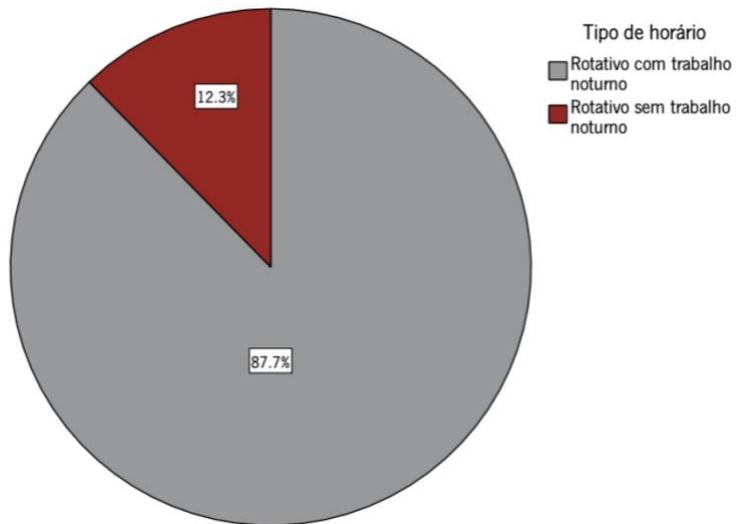


Figura 8

Tempo de Trabalho no Serviço

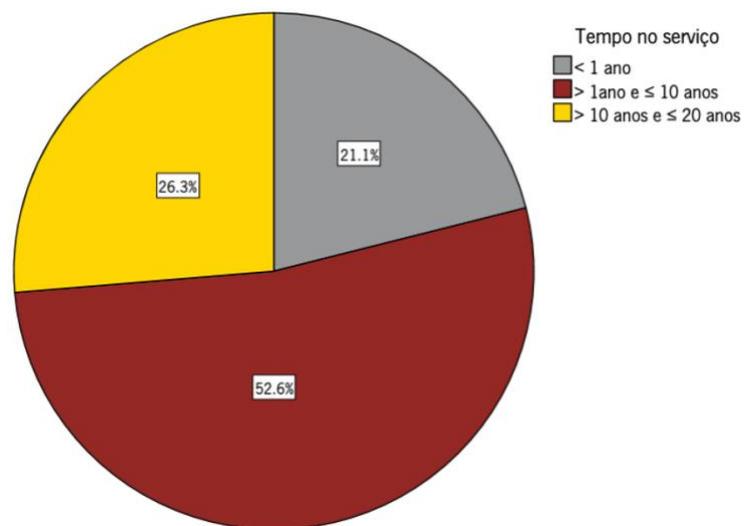
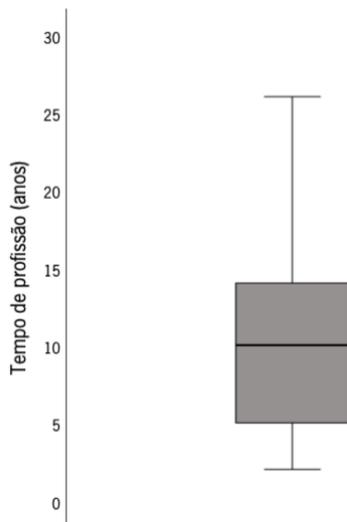


Figura 9

Tempo de Experiência Profissional



Foi observada uma correlação estatisticamente significativa da idade com o número de filhos ($r = 0,46$, $p < 0,001$), com o tempo na profissão ($r = 0,93$, $p < 0,001$) e tempo de serviço ($\rho = 0,84$, $p < 0,001$), assim como entre as duas últimas variáveis ($\rho = 0,88$, $p < 0,001$).

As Figura 10 e Tabela 2 apresentam a análise descritiva das respostas às 37 questões da ESET. Todos os participantes responderam por completo ao questionário, não tendo sido registados valores omissos, e nenhum participante respondeu a todas as questões com a mesma pontuação, pelo que não houve necessidade de exclusão de questionários da análise. Foi possível observar um maior nível de satisfação com a questão 17 da ESET (mediana: 4, média: $3,61 \pm 1,00$), refletindo um nível elevado de satisfação por desempenhar funções de enfermagem no seu serviço. Por outro lado, o menor nível de satisfação foi registado nas questões 8, 27, 31 e 32, correspondendo ao nível de satisfação com as oportunidades de progressão na carreira, tempo de espera para ser promovido no local de trabalho, satisfação com o salário face às funções exercidas e às capacidades / conhecimentos, respetivamente, apresentando uma mediana de 1 e média variando entre 1,51 e 1,67.

Considerando os seis domínios da ESET, não foi observado efeito de topo ou base em nenhum deles, apesar de ter sido obtida a pontuação mínima no domínio de satisfação com a valorização profissional em 1,8% dos casos (domínio 3, mínimo de 5 pontos), no domínio de satisfação com a valorização e remuneração em 8,8% dos casos (domínio 5, mínimo de 5 pontos) e no domínio de satisfação com as dotações em 14,0% dos casos (domínio 6, mínimo de 2 pontos). A Tabela 3 resume os resultados por domínio de avaliação. Avaliando a

pontuação ponderada a um máximo de 5 pontos, é possível verificar maior grau de satisfação em relação com os colegas de trabalho (mediana: 3,4; AIQ: 0,60) e menor grau de satisfação em relação com a valorização e remuneração (mediana: 1,8; AIQ: 0,80).

Tabela 2

Análise Descritiva das Respostas às Questões da Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho

Questão	Estatística Descritiva
Q01 Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho Média ± DP Mediana (AIQ)	3,42 ± 0,68 3 (1)
Q02 Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho Média ± DP Mediana (AIQ)	3,37 ± 0,72 3 (1)
Q03 Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho Média ± DP Mediana (AIQ)	2,93 ± 0,84 3 (0)
Q04 Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados Média ± DP Mediana (AIQ)	3,33 ± 0,81 3 (1)
Q05 Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho Média ± DP Mediana (AIQ)	2,95 ± 0,83 3 (2)
Q06 Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho Média ± DP Mediana (AIQ)	2,91 ± 0,85 3 (1)
Q07 Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno Média ± DP Mediana (AIQ)	2,44 ± 0,98 3 (1)
Q08 Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira Média ± DP Mediana (AIQ)	1,63 ± 0,82 1 (1)
Q09 Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho Média ± DP Mediana (AIQ)	3,37 ± 0,77 3 (1)
Q10 Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação / projetos Média ± DP Mediana (AIQ)	2,93 ± 0,78 3 (1)
Q11 Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar Média ± DP Mediana (AIQ)	2,56 ± 0,89 3 (1)
Q12 Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados Média ± DP Mediana (AIQ)	2,46 ± 0,80 2 (1)

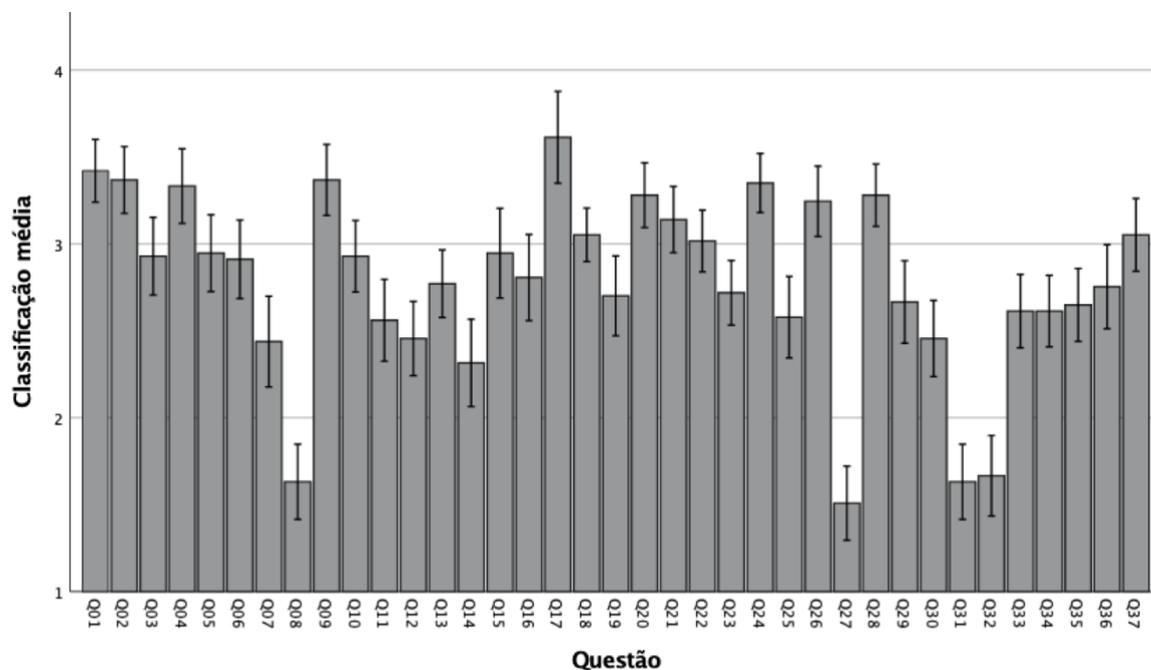
Q13	Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço	
	Média ± DP	2,77 ± 0,73
	Mediana (AIQ)	3 (1)
Q14	Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias	
	Média ± DP	2,32 ± 0,95
	Mediana (AIQ)	2 (2)
Q15	Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes	
	Média ± DP	2,95 ± 0,97
	Mediana (AIQ)	3 (2)
Q16	Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares	
	Média ± DP	2,81 ± 0,93
	Mediana (AIQ)	3 (2)
Q17	Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço	
	Média ± DP	3,61 ± 1,00
	Mediana (AIQ)	4 (1)
Q18	Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde	
	Média ± DP	3,05 ± 0,58
	Mediana (AIQ)	3 (0)
Q19	Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho	
	Média ± DP	2,70 ± 0,87
	Mediana (AIQ)	3 (1)
Q20	Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão	
	Média ± DP	3,28 ± 0,70
	Mediana (AIQ)	3 (1)
Q21	Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho	
	Média ± DP	3,14 ± 0,72
	Mediana (AIQ)	3 (1)
Q22	Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço	
	Média ± DP	3,02 ± 0,67
	Mediana (AIQ)	3 (0)
Q23	Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho	
	Média ± DP	2,72 ± 0,70
	Mediana (AIQ)	3 (1)
Q24	Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes	
	Média ± DP	3,35 ± 0,64
	Mediana (AIQ)	3 (1)
Q25	Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço	
	Média ± DP	2,58 ± 0,89
	Mediana (AIQ)	3 (1)
Q26	Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções	
	Média ± DP	3,25 ± 0,76
	Mediana (AIQ)	3 (1)
Q27	Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho	

	Média ± DP	1,51 ± 0,81
	Mediana (AIQ)	1 (1)
Q28	Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço	
	Média ± DP	3,28 ± 0,68
	Mediana (AIQ)	3 (1)
Q29	Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo	
	Média ± DP	2,67 ± 0,89
	Mediana (AIQ)	3 (1)
Q30	Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço	
	Média ± DP	2,46 ± 0,83
	Mediana (AIQ)	2 (1)
Q31	Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço	
	Média ± DP	1,63 ± 0,82
	Mediana (AIQ)	1 (1)
Q32	Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos	
	Média ± DP	1,67 ± 0,87
	Mediana (AIQ)	1 (1)
Q33	Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias	
	Média ± DP	2,61 ± 0,80
	Mediana (AIQ)	2 (1)
Q34	Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço	
	Média ± DP	2,61 ± 0,77
	Mediana (AIQ)	3 (1)
Q35	Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação	
	Média ± DP	2,65 ± 0,79
	Mediana (AIQ)	3 (1)
Q36	Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço	
	Média ± DP	2,75 ± 0,91
	Mediana (AIQ)	3 (1)
Q37	Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto	
	Média ± DP	3,05 ± 0,79
	Mediana (AIQ)	3 (1)

AIQ: amplitude interquartil; DP: desvio-padrão.

Figura 10

Classificação Média por Questão da Escala de Satisfação do Enfermeiro com o Trabalho. As barras representam o intervalo de confiança a 95%

**Tabela 3**

Análise Descritiva da Pontuação Total por Domínio da Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho

Domínio	Estadística Descritiva
D01 Satisfação com as chefias	
Média ± DP	35,1 ± 6,64
Mediana (AIQ)	36 (10,5)
D02 Satisfação com a organização e recursos	
Média ± DP	22,3 ± 4,09
Mediana (AIQ)	23 (6)
D03 Satisfação com a valorização profissional	
Média ± DP	14,2 ± 3,70
Mediana (AIQ)	15 (5,5)
D04 Satisfação com os colegas de trabalho	
Média ± DP	16,8 ± 2,55
Mediana (AIQ)	17 (3)
D05 Satisfação com a valorização e remuneração	
Média ± DP	9,37 ± 3,17
Mediana (AIQ)	9 (4)
D06 Satisfação com as dotações	
Média ± DP	5,00 ± 1,80
Mediana (AIQ)	5 (2)

AIQ: amplitude interquartil; DP: desvio-padrão.

Foi possível observar uma elevada consistência interna das questões incluídas em cada domínio, com valores de α de Cronbach variando entre 0,73 e 0,93. Na avaliação por item de cada domínio, apenas foi verificado um aumento de 0,01 do valor de α de Cronbach com a

remoção da questão 18 do domínio de satisfação com organização e recursos e da questão 4 do domínio satisfação com os colegas de trabalho. Verificou-se ainda um aumento de 0,03 no α de Cronbach com a remoção da questão 37 no domínio satisfação com a valorização profissional e da questão 3 no domínio satisfação com a valorização e remuneração. Destas questões, apenas a questão 18 mostrou uma correlação item-total inferior a 0,30.

Na Tabela 4 encontra-se sumariado o impacto dos fatores sociodemográficos e profissionais nos diferentes domínios da ESET. Nos domínios de satisfação com as chefias e com a organização e recursos, os enfermeiros com horários sem período noturno apresentaram menor nível de satisfação ($Z = 2,00$, $p = 0,046$, $r = 0,26$ e $Z = 2,08$, $p = 0,038$, $r = 0,28$, respetivamente).

Considerando o domínio de satisfação com os colegas de trabalho, identificou-se uma correlação negativa e estatisticamente significativa com a idade ($r = -0,27$, $p = 0,040$), com o tempo na profissão ($r = -0,30$, $p = 0,024$) e com o tempo no serviço ($r = -0,31$, $p = 0,019$). Também foi observado um nível de satisfação significativamente inferior neste domínio nos enfermeiros com especialidade ou mestrado ($Z = -2,62$, $p = 0,009$, $r = -0,34$) e do sexo feminino ($Z = -1,97$, $p = 0,049$, $r = -0,26$).

No domínio de satisfação com a valorização e remuneração, foram identificados como fatores com impacto negativo na satisfação profissional a detenção de um contrato sem termo ou CTFP ($Z = -3,29$, $p < 0,001$, $r = -0,43$), a realização de horário sem trabalho noturno ($Z = 2,50$, $p = 0,013$, $r = 0,33$) e um maior número de filhos ($r = -0,26$, $p = 0,049$). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas dos fatores analisados com os domínios de satisfação com a valorização profissional e de satisfação com as dotações do serviço.

Tabela 4

Impacto dos Fatores Sociodemográficos e Profissionais nos Domínios da Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho

Variável	D01: Chefias		D02: Organização e recursos		D03: Valorização profissional		D04: Colegas de trabalho		D05: Valorização e remuneração		D06: Dotações	
	Mediana (AIQ)	p-valor	Mediana (AIQ)	p-valor	Mediana (AIQ)	p-valor	Mediana (AIQ)	p-valor	Mediana (AIQ)	p-valor	Mediana (AIQ)	p-valor
Idade	N/A	$r = 0,028$ $p = 0,84$	N/A	$r = 0,005$ $p = 0,97$	N/A	$r = 0,097$ $p = 0,47$	N/A	$r = -0,27$ $p = 0,040$	N/A	$r = -0,14$ $p = 0,29$	N/A	$r = 0,16$ $p = 0,22$
Sexo												
Masculino	38 (9)	$Z = -1,91$	23 (7)	$Z = -0,51$	15 (5)	$Z = 0,083$	17 (3)	$Z = -1,97$	9 (3)	$Z = 0,78$	5 (2,5)	$Z = -0,31$
Feminino	34 (10,8)	$p = 0,057$	23 (5,8)	$p = 0,61$	15 (5,8)	$p = 0,93$	16 (2,8)	$p = 0,049$	9 (4)	$p = 0,44$	5,5 (2,8)	$p = 0,76$
Estado civil												
Solteiro(a)/Divorciado(a)/Separado(a)	35 (9)	$Z = 0,42$	23 (5)	$Z = 0,43$	15 (4,8)	$Z = 0,17$	16 (3)	$Z = 0,33$	10 (4,5)	$Z = -1,53$	5,5 (2,8)	$Z = 0,91$
Casado(a) / União de facto	37 (15)	$p = 0,67$	23 (8)	$p = 0,67$	15 (6)	$p = 0,87$	17 (3)	$p = 0,74$	8 (3)	$p = 0,13$	5 (3)	$p = 0,36$
Habilitações literárias												
Licenciatura	36 (10,5)	$Z = -0,092$	23 (6)	$Z = -1,30$	15 (4,5)	$Z = -1,83$	17 (3)	$Z = -2,62$	10 (4,5)	$Z = -1,65$	5 (2)	$Z = 0,40$
Especialidade / Mestrado	34,5 (10,5)	$p = 0,93$	21 (6)	$p = 0,19$	13 (4,8)	$p = 0,067$	15,5 (3)	$p = 0,009$	7,5 (2,8)	$p = 0,099$	5,5 (3)	$p = 0,69$
Número de filhos	N/A	$r = -0,13$ $p = 0,35$	N/A	$r = -0,12$ $p = 0,39$	N/A	$r = 0,005$ $p = 0,97$	N/A	$r = -0,15$ $p = 0,92$	N/A	$r = -0,26$ $p = 0,049$	N/A	$r = -0,11$ $p = 0,22$
Categoria profissional												
Enfermeiro não especializado	35 (10)	$Z = 1,09$	23 (6)	$Z = -0,42$	15 (6)	$Z = 0,15$	17 (4)	$Z = -1,47$	9 (4)	$Z = -1,30$	6 (2)	$Z = -0,35$
Enfermeiro especializado/especialista	37 (8,3)	$p = 0,28$	22 (7,5)	$p = 0,68$	15 (3,8)	$p = 0,88$	16 (3,3)	$p = 0,14$	8 (2,5)	$p = 0,19$	4,5 (2,8)	$p = 0,73$
Tipo de contrato												
A termo certo ou de substituição	40 (7)	$Z = -1,67$	23 (2)	$Z = -1,15$	16 (3)	$Z = -1,91$	18 (3)	$Z = -1,94$	11 (3)	$Z = -3,29$	6 (1)	$Z = -0,91$
Sem termo / CTFP	34,5 (10,5)	$p = 0,095$	21 (7,3)	$p = 0,25$	15 (5,3)	$p = 0,057$	16 (3,3)	$p = 0,053$	8 (3)	$p < 0,001$	5 (2,3)	$p = 0,36$
Tipo de horário												
Rotativo sem trabalho noturno	27 (11)	$Z = 2,00$	20 (8)	$Z = 2,08$	14 (4)	$Z = 0,80$	15 (2)	$Z = 1,90$	7 (0)	$Z = 2,50$	4 (4)	$Z = 0,36$
Rotativo com trabalho noturno	37 (10)	$p = 0,046$	23 (6)	$p = 0,038$	15 (5)	$p = 0,43$	17 (3,3)	$p = 0,057$	9 (4,3)	$p = 0,013$	6 (2)	$p = 0,72$
Tempo na profissão	N/A	$r = 0,013$ $p = 0,92$	N/A	$r = -0,003$ $p = 0,98$	N/A	$r = 0,048$ $p = 0,72$	N/A	$r = -0,30$ $p = 0,024$	N/A	$r = -0,16$ $p = 0,22$	N/A	$r = 0,16$ $p = 0,25$
Tempo no serviço												
6 meses a 1 ano	34 (9,8)	$p = 0,115$	23 (3,8)	$p = 0,14$	15 (6,3)	$p = 0,017$	17,5 (3)	$p = -0,31$	10 (3,8)	$p = -0,21$	6 (2)	$p = 0,21$
> 1ano e ≤ 3 anos	37 (9,5)	$p = 0,39$	22 (6)	$p = 0,30$	14 (5)	$p = 0,90$	17 (4)	$p = 0,019$	9 (3,5)	$p = 0,11$	4 (2,5)	$p = 0,12$
>3 anos e ≤ 5 anos	28 (7,3)		17,5 (4,8)		10 (9,5)		15,5 (2,5)		6 (2)		4 (2,3)	

> 5 anos e ≤ 10 anos	34 (16,5)	21 (11)	17 (8)	17 (5)	8 (5,5)	6 (4)
> 10 anos e ≤ 15 anos	35 (10,5)	23 (6)	15 (3,5)	14 (2)	7 (2)	6 (3,5)
> 15 anos e ≤ 20 anos	38,5 (7,8)	24,5 (4)	15 (3,5)	16 (2,5)	9 (6,8)	6 (3,3)

CTFP: contrato de trabalho em funções públicas; N/A: não aplicável.

A influência dos fatores com impacto significativo nos diferentes domínios de satisfação da ESET foi avaliada em análise multivariada, cujos resultados se encontram descritos na Tabela 5. No domínio de satisfação com as chefias foi obtido um modelo de regressão significativo ($F(1,55) = 5,09$, $p = 0,028$) com R^2 ajustado de 0,068, onde o tipo de horário manteve um impacto significativo na pontuação total da dimensão ($\beta = 0,29$, $p = 0,028$). Na dimensão de organização e recursos ($F(1,55) = 4,61$, $p = 0,036$, R^2 ajustado = 0,061), também houve manutenção de impacto significativo do tipo de horário na satisfação dos enfermeiros ($\beta = 0,28$, $p = 0,036$).

Considerando a satisfação com os colegas de trabalho, a variável tempo profissão não foi incluída no modelo de regressão linear múltipla por mostrar uma elevada correlação com as restantes variáveis independentes. Neste modelo ($F(4,52) = 5,02$, $p = 0,002$, R^2 ajustado = 0,22) ser detentor de título de especialista ou grau de mestre ($\beta = -0,30$, $p = 0,048$) e ser do género feminino ($\beta = -0,40$, $p = 0,003$) mantiveram um impacto negativo significativo na satisfação.

Na dimensão de satisfação com a valorização, o número de filhos não foi incluído no modelo por diminuir o ajuste do modelo e variância explicada. Deste modo, foi obtido um modelo significativo ($F(2,54) = 5,66$, $p = 0,006$, R^2 ajustado = 0,14), onde apenas um vínculo sem termo (contrato sem termo ou CTFP) mostrou um impacto negativo significativo no grau de satisfação dos enfermeiros ($\beta = -0,31$, $p = 0,016$).

Tabela 5

Avaliação do Impacto dos Fatores Sociodemográficos e Profissionais no Domínio de Satisfação da Escala de Satisfação dos Enfermeiros no trabalho

Variável	b	β	t	p-valor
D01: Chefias				
F(1,55) = 5,09; p = 0,028; R^2 ajustado = 0,068				
Constante	30,0 [25,1 ; 34,9]		12,4	< 0,001
Horário rotativo com trabalho noturno	5,84 [0,65 ; 11,0]	0,29	2,26	0,028
D02: Organização e recursos				
F(1,55) = 4,61; p = 0,036; R^2 ajustado = 0,061				
Constante	19,3 [16,3 ; 22,3]		12,9	< 0,001
Horário rotativo com trabalho noturno	3,43 [0,23 ; 6,64]	0,28	2,15	0,036
D04: Colegas de trabalho				
F(4,52) = 5,02; p = 0,002; R^2 ajustado = 0,22				
Constante	22,1 [16,3 ; 27,8]		7.674	< 0,001
Idade (anos)	-0,096 [-0,30 ; 0,11]	-0,23	-0.951	0,35
Género feminino	-2,107 [-3,47 ; -0,74]	-0,40	-3.095	0,003
Título de especialista ou grau de mestre	-1,574 [-3,13 ; -0,015]	-0,30	-2.026	0,048
Tempo no serviço	-0,046 [-0,66 ; 0,57]	-0,032	-0.149	0,88
D05: Valorização e remuneração				

F(2,54) = 5,66; p = 0,006; R²ajustado = 0,14

Constante	9,48 [6,48 ; 12,5]		6,34	< 0,001
Contrato de trabalho sem termo / CTFP	-2,48 [-4,49 ; -0,47]	-0,31	-2,48	0,016
Horário rotativo com trabalho noturno	2,15 [-0,26 ; 4,57]	0,23	1,79	0,080

CTFP: contrato de trabalho em funções públicas; N/A: não aplicável.

5 DISCUSSÃO DOS DADOS

A satisfação profissional constitui um fator fundamental no sucesso da atividade de uma classe profissional, uma vez que menores níveis de satisfação condicionam, em última instância, uma diminuição na qualidade dos serviços de saúde prestados. A sobrecarga emocional e laboral que inevitavelmente é condicionada por uma situação de pandemia, nomeadamente em trabalhadores de primeira linha, tem um impacto relevante nas condições de trabalho, condicionando os níveis de satisfação dos diferentes profissionais de saúde. É neste contexto que este trabalho demonstra a sua pertinência clínica, conduzindo à necessidade de caracterizar o nível de satisfação dos enfermeiros que trabalham em contexto de SU durante a pandemia por COVID-19. Deste modo, foi desenvolvido o presente estudo com aplicação de um questionário validado para a população de enfermeiros portugueses com o intuito de avaliar o nível de satisfação dos enfermeiros que trabalham no contexto de SU no período de pandemia.

Foi essencial a caracterização dos enfermeiros incluídos neste trabalho, enquadrando as suas características sociodemográficas, habilitações e formação profissional nas verificadas no contexto nacional. Foram incluídos 57 enfermeiros num processo amostral por conveniência, que trabalham numa instituição hospitalar do Norte do país, com uma prevalência do género feminino (63,2%). De facto, esta informação é consistente com as características descritas para a profissão pela OE, com 82% dos profissionais do sexo feminino (Ordem dos Enfermeiros, 2020). Foi observada uma idade média dos participantes de $34,0 \pm 6,10$ anos, traduzindo também esta variável a distribuição verificada para a profissão em Portugal, onde o grupo etário mais prevalente é dos 31 aos 35 anos (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

A formação após entrada no mercado de trabalho é um tópico extremamente valorizado pelos enfermeiros (Price & Reichert, 2017). Em Portugal, cerca de 5,0% dos enfermeiros prossegue a sua formação académica com realização de mestrado ou doutoramento, com cerca de 26% detentores de pelo menos uma especialidade (Ordem dos Enfermeiros, 2020). Na nossa amostra, apenas 1,8% dos participantes era detentor de grau de mestre, com 33,3% com especialidade em enfermagem, dados consistentes com os dados publicados pela OE. A detenção de uma especialidade na área da enfermagem, assim como o maior número de anos de experiência profissional parece ter influência direta na qualidade dos cuidados

prestados (Nunes De Oliveira et al., 2016). Apesar da elevada taxa de enfermeiros com especialidade, apenas 15,8% desempenha funções de especialista no serviço onde trabalha, fator que pode condicionar a realização e o nível de satisfação profissional dos profissionais mais diferenciados, por sentirem que a sua formação não é reconhecida pelos seus empregadores.

A estabilidade profissional pode ter influência no desempenho laboral. Se, por um lado, a procura de maior estabilidade pode conduzir a um maior esforço e dedicação para demonstrar um bom desempenho que culmine num contrato de trabalho mais estável, a existência de um contrato de trabalho sem termo poderia resultar numa maior satisfação com as condições de trabalho e, conseqüentemente, melhorar o desempenho. Na nossa amostra a maioria dos profissionais era detentor de um vínculo sem termo com a instituição hospitalar (80,7%), que condicionou um menor nível de satisfação com o trabalho no contexto de valorização e remuneração.

Os enfermeiros participantes neste estudo apresentaram um tempo de profissão mediano de 10 anos, embora apenas 26,3% trabalhassem no serviço onde prestavam funções à data do questionário há mais de 10 anos. Apesar disso, estes dados não traduzem necessariamente a experiência profissional em contexto de SU dos enfermeiros incluídos no estudo, uma vez que um profissional pode trabalhar há pouco tempo no serviço atual, mas ter experiência mais prolongada em contexto de SU por ter trabalhado previamente em SU de outras instituições. Podemos, no entanto, afirmar que se trata de uma amostra de enfermeiros com experiência profissional significativa, pois cerca de 50% exerce a profissão há mais de 10 anos.

Segundo o nosso conhecimento, este é o primeiro trabalho a descrever a satisfação laboral de enfermeiros que trabalham em SU durante a pandemia por COVID-19. De facto, os estudos de satisfação laboral em enfermeiros portugueses reportam-se a anos pré-pandemia, com utilização de diferentes instrumentos para avaliação. Ferreira e colaboradores estudaram uma amostra de 124 enfermeiros de três instituições hospitalares do norte do país, utilizando a Escala de Avaliação da Satisfação no Trabalho para Enfermeiros, onde são avaliadas seis dimensões num questionário de 25 itens: satisfação no relacionamento com o chefe, satisfação com os benefícios e recompensas, satisfação com a promoção, satisfação com o contexto de trabalho, satisfação com a comunicação e satisfação com o relacionamento com a equipa (Ferreira et al., 2017; Ferreira & Loureiro, 2012). João e colaboradores validaram a

ESET para os enfermeiros portugueses, não tendo sido realizado este estudo especificamente em enfermeiros do SU e reportando-se ao período antes da pandemia atual (João et al., 2017).

Um dos resultados descritivos salientados pelo nosso trabalho é o facto de os enfermeiros que trabalham em contexto de SU apresentarem um elevado nível de satisfação por desempenhar funções de enfermagem no seu serviço, mesmo encontrando-se no conhecido contexto de pandemia e tratando-se do SU um local de contacto de primeira linha. Tal como também demonstrado por Wang e colaboradores, em novembro de 2020, os profissionais de saúde em contacto direto com doentes com COVID-19 não demonstravam elevados níveis insatisfação ou de *stress* no desempenho da sua atividade profissional, o que reflete a quase inesgotável dedicação profissional e altruísmo. Neste caso em particular, os enfermeiros mostravam-se ansiosos pelo risco de contrair a infeção por falta de EPI ou pelo risco dos seus familiares ficarem doentes (H. Wang et al., 2020; Y. X. Wang et al., 2020). Por outro lado, o menor nível de satisfação foi encontrado nas questões relacionadas com oportunidade de progressão na carreira, tempo de espera para ser promovido e satisfação com o salário, todas incluídas no domínio de valorização e remuneração, onde foi obtida a menor pontuação neste estudo (normalizando os domínios à mesma escala). Apesar de serem utilizados um instrumento, uma população e um contexto diferentes no estudo de Ferreira e colaboradores, foi identificado um menor nível de satisfação com as dimensões de satisfação com benefícios e recompensas e de satisfação com a promoção, que aparentam relacionar-se com o domínio com pior classificação no nosso trabalho (Ferreira et al., 2017). Uma maior exigência laboral num período de pandemia poderá justificar a insatisfação dos profissionais que trabalham na linha da frente com a sua valorização e remuneração, uma vez que as medidas de incentivo e reconhecimento aplicadas foram insuficientes ou, em alguns casos, inexistentes. A identificação deste domínio como o de maior insatisfação desta população é importante para definir estratégias institucionais e políticas que permitam uma melhoria da satisfação, que em última instância se traduz numa melhoria de cuidados de saúde (Healy & Tyrrell, 2011).

Comparando com os resultados obtidos por domínio com os extrapolados da publicação de João e colaboradores, a satisfação com a valorização e remuneração aparenta ser superior no nosso estudo, observando-se uma satisfação inferior nas dimensões de satisfação com as

chefias, com a organização e recursos e com a valorização profissional (João et al., 2017). No entanto, as populações analisadas não são sobreponíveis, pelo que a presente comparação deve ser interpretada com reservas.

Apesar de não ser possível a aplicação de técnicas de análise fatorial no presente estudo por limitação de dimensão amostral, que seria a técnica mais adequada para validação da utilização da ESET na população em específico a avaliar, foi possível aferir uma consistência interna adequada das questões incluídas em cada domínio, comparáveis aos obtidos por João e colaboradores (João et al., 2017).

A avaliação multivariada do impacto de fatores sociodemográficos e profissionais nos diferentes domínios de satisfação permitiu identificar um impacto negativo da detenção de um contrato de trabalho sem termo na satisfação com a valorização e remuneração, e da realização de um horário de trabalho sem horário noturno na satisfação com as chefias e organização e recursos. Estas associações podem denotar, indiretamente, uma menor satisfação laboral dos enfermeiros com maior tempo de trabalho, pela elevada correlação que esta variável apresentou com os restantes fatores avaliados. Também os enfermeiros mais graduados apresentaram menores níveis de satisfação com os colegas de trabalho, fator potencialmente associado com o anteriormente referido. O estudo de Ferreira e colaboradores identificou como fatores com influência em maiores níveis de satisfação a idade mais jovem, a detenção de menor grau académico, menor tempo de serviço e remuneração inferior, o que corrobora os resultados por nós obtidos (Ferreira et al., 2017).

O bem-estar dos profissionais de saúde foi comprometido devido à pandemia por COVID-19, com um aumento da carga de trabalho dos profissionais da linha da frente, associado a sentimentos de incerteza e impotência, assim como medo de contrair infeção (Sapkota, 2020). Neste tipo de situações extremas, é frequente o relato de casos de *burnout* dos profissionais de saúde, tal como aconteceu na pandemia de 2016 da Coreia (Kim & Choi, 2016). Tratando-se o ambiente de SU de um contacto de primeira linha, o estado de exaustão emocional condicionado pela pandemia pode ter um efeito sinérgico com aquele já por si condicionado pelo contexto profissional desafiante de tomada de decisão rápida (Boyle, 2011; Ornell, Halpern, et al., 2020). O medo de ficar doente, a gestão emocional de trabalhar na linha da frente na prestação de cuidados de saúde, a pressão laboral e o *stress* crónico que condicionam o desenvolvimento de *burnout* são alguns dos fatores que contribuíram para

uma diminuição da satisfação laboral dos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19. De facto, alguns autores apontaram até para que estes fatores aumentem a intenção de rotatividade organizacional e profissional, tendo alguns enfermeiros a intenção de abandonar o local de trabalho ou até a profissão (Labrague & de Los Santos, 2021). Um estudo turco com realização de entrevistas a enfermeiros durante a pandemia por COVID-19 para análise de conteúdo sobre a sua experiência e estratégias de *coping* utilizadas permitiu identificar que, apesar se sentirem uma valorização da sua profissão pela sociedade, existiu um clara dificuldade na gestão do medo de contrair infeção e infetar os seus contactos próximos, sendo desafiante a adaptação a diversas circunstâncias laborais novas (Demirci et al., 2021). Um estudo português com inclusão de 2008 profissionais de saúde, constituído maioritariamente por técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, médicos e enfermeiros, permitiu identificar diferentes fatores sociodemográficos e saúde mental com impacto na frequência de *burnout* durante a pandemia, avaliado em três dimensões: pessoal, laboral e relacionado com atendimento ao público. Foi possível verificar maior nível de *burnout* pessoal em mulheres, profissionais de saúde casados, com crianças com menos de 12 anos de idade, a trabalhar diretamente com doentes com COVID-19 e em indivíduos com problemas de saúde prévios. Houve uma associação clara deste domínio com sintomas de ansiedade, depressão e *stress* . Também o domínio de *burnout* associado a questões laborais e de contacto com o público esteve associado a trabalho na linha da frente e a sintomas depressivos e *stress* . Com esse estudo foi possível identificar fatores que contribuem para o desgaste laboral e as implicações a nível pessoal dos profissionais de saúde a trabalhar no contexto de pandemia, particularmente na linha da frente (Duarte et al., 2020). Também um estudo realizado no Irão, com a participação de 263 enfermeiros a trabalhar em enfermarias com doentes com COVID-19, identificou uma idade mais avançada, maior experiência profissional e maior perceção profissional individual como fatores relacionados com um aumento da qualidade de vida relacionada com o trabalho (Farhadi et al., 2021).

No decurso da pandemia que ainda se vive foram realizados estudos em diferentes países sobre avaliação de bem-estar e a incidência de *burnout* em enfermeiros. Um estudo realizado no Egito avaliou o *stress* ocupacional em enfermeiros a trabalhar com doentes suspeitos de COVID-19 e o impacto na intenção de abandonar o trabalho hospitalar, com avaliação de 420 enfermeiros igualmente distribuídos por hospitais que tratavam doentes com COVID-19 e

sem COVID-19. Foi identificado um maior nível de *stress* laboral e maior intenção de sair do cargo ocupado ou deixar a profissão em profissionais a trabalhar diretamente com doentes com COVID-19 (Said & El-Shafei, 2021). Outro estudo relacionou o impacto da fadiga durante a pandemia na saúde mental e qualidade do sono utilizando uma amostra de 255 enfermeiros a trabalhar na linha da frente. A fadiga mostrou um impacto significativo na saúde mental e qualidade de sono dos profissionais, sendo esse efeito mediado pela resiliência dos mesmos, com menor impacto da fadiga nos resultados avaliados. Foi ainda possível identificar um menor nível de fadiga em enfermeiros vacinados e a trabalhar em instituições com mais recursos humanos (Labrague, 2021). Um estudo italiano veio demonstrar um nível de bem-estar adequado dos enfermeiros a trabalhar em unidades de cuidados intensivos, com menor nível de bem-estar reportados por enfermeiros com maior experiência profissional (Pagnucci et al., 2021).

Para além dos enfermeiros, também outros profissionais de saúde foram afetados pela pandemia. Um estudo italiano avaliou o impacto de fatores sociodemográficos e profissionais na qualidade de vida profissional, incidência de *burnout*, distúrbio de *stress* pós-traumático, depressão e ansiedade em profissionais de saúde a trabalhar na emergência COVID-19. A idade, o género, a profissão, o tempo de experiência profissional e proximidade a doentes infetados não tiveram impacto na incidência de *burnout* ou depressão. As mulheres desenvolveram mais frequentemente distúrbios de *stress* pós-traumático e ansiedade, com os trabalhadores com menos de 1 ano de experiência no hospital a reportar uma maior incidência de sintomas de ansiedade (Buselli et al., 2020). Outro estudo italiano comparou profissionais de saúde a trabalhar na linha da frente com os restantes, com inclusão de 627 participantes, identificando níveis significativos de *stress*, *burnout*, ansiedade e depressão nos profissionais a trabalhar diretamente com doentes com COVID-19. Foi ainda observada diferença geográfica na distribuição dos níveis de *stress* e *burnout*, com maior taxa a ser registada em áreas geográficas associadas a maior índice de transmissibilidade (Trumello et al., 2020). Também na Eslovénia foram identificados níveis elevados de *burnout* nos profissionais de saúde durante a pandemia, em comparação com dados de 2013, nomeadamente nos domínios de exaustão emocional e realização, associados a menor nível de satisfação laboral em período de pandemia (Leskovic et al., 2020). Ainda a prestação de cuidados paliativos teve influência da pandemia, sendo identificada uma menor

incidência de *burnout* durante a pandemia nos prestadores deste tipo de cuidados, associada a uma maior realização profissional (Varani et al., 2021).

Existem ainda diversas publicações a avaliar o impacto da pandemia na saúde mental dos médicos, especificamente na incidência de *burnout*. Um estudo realizado na Jordânia com a participação de 984 médicos identificou *burnout* em 57,7% dos profissionais, com maior associação do diagnóstico com o género feminino, trabalho em hospitais com elevada carga de trabalho, realização de um maior número de horas de trabalho consecutivas, ausência de EPI para desempenho das suas funções e a realização de teste para SARS-CoV-2 com resultado positivo (Alrawashdeh et al., 2021). Por sua vez um estudo norte americano com inclusão de 166 médicos a prestar serviço no SU identificou *burnout* em 74,7%, associado a fatores como *stress* emocional e ansiedade relacionada com o trabalho, bem como com o aumento de carga laboral e isolamento de entes queridos (Nguyen et al., 2021). Também Elhadi e colaboradores avaliaram 154 médicos a trabalhar em SU durante a pandemia COVID-19 no que respeita à incidência de ansiedade e *burnout*. Foi identificada ansiedade em 65,6% dos profissionais inquiridos, com exaustão emocional em 67,5%, despersonalização em 49,4% e ausência de realização pessoal em 21,4%. Apesar de não serem identificados fatores com influência na despersonalização, observou-se um impacto de um menor tempo de experiência profissional na falta de realização pessoal e de um maior tempo de trabalho por semana na maior exaustão emocional (Elhadi et al., 2020). Um estudo turco avaliou as mesmas dimensões numa amostra de 200 médicos, com evidência de menor exaustão emocional nos profissionais mais jovens e maior nível de *burnout* nos médicos que não trabalharam diretamente com doentes com diagnóstico de COVID-19, essencialmente por menor realização profissional (Dinibutun, 2020).

Diferentes especialidades médicas tiveram diferentes experiências durante a pandemia. Por exemplo, um estudo norte americano sobre o impacto da pandemia na carreira de neurocirurgiões identificou uma taxa de *burnout* de 20,4%, menor que a relativa ao período pré-pandemia, estando este diagnóstico associado a trabalho em ambiente hostil durante a pandemia, a maior tempo de carreira e ao facto de dispensar mais tempo a tratar de assunto relacionados com COVID-19 do que com neurocirurgia (Khalafallah et al., 2020). Um estudo com inclusão de ortopedistas apresentou uma taxa de *burnout* durante a pandemia de 15,9%, estando 42,8% satisfeitos com o trabalho desenvolvido durante a pandemia, identificando-se

uma correlação negativa entre *burnout* e satisfação (Lazarides et al., 2021). Já a avaliação de indicadores de saúde mental durante o primeiro confinamento na Croácia, mostrou um menor nível de ansiedade dos psiquiatras relativamente às restantes especialidades médicas (Jokić-Begić et al., 2020).

Apesar de não ter sido realizada a avaliação da incidência de *burnout* no nosso trabalho, a associação entre a pandemia e níveis elevados de *burnout* em profissionais de saúde é evidente na literatura, com impacto na satisfação profissional, em particular dos enfermeiros, podendo ser um dos fatores mediadores na satisfação laboral dos nossos participantes. Diversos estudos encontraram uma associação entre *burnout* e nível satisfação profissional de profissionais de saúde no contexto da pandemia por COVID-19. Duarte e colaboradores encontraram uma associação significativa entre maior nível de satisfação de profissionais de saúde portugueses e menor nível de *burnout* (Duarte et al., 2020). Também um estudo italiano reforçou essa associação, com identificação de níveis significativos de *stress* e *burnout* nos profissionais de saúde que trabalham diretamente com doentes com COVID-19, associados a menor nível de satisfação laboral, especialmente em regiões geográficas com maior incidência da doença (Trumello et al., 2020). A correlação negativa da satisfação laboral com o *burnout* também se verifica em estudos com inclusão de médicos de várias especialidades (Alrawashdeh et al., 2021), especificamente nos que trabalham em contexto de SU (Nguyen et al., 2021). Outros fatores associados à saúde mental também apresentam associação negativa com a satisfação laboral em profissionais de saúde, nomeadamente a presença de problemas psicossomáticos, a fadiga, o *stress* e a fraca qualidade de sono em profissionais da linha da frente (Giménez-Espert et al., 2020; Labrague, 2021; Said & El-Shafei, 2021; Yu et al., 2020).

Outros fatores foram associados à satisfação laboral dos profissionais de saúde em tempo de pandemia. A idade dos médicos e a experiência profissional dos profissionais de saúde da linha da frente aparentam ter uma relação positiva com o nível de satisfação profissional (Alrawashdeh et al., 2021; Yu et al., 2020). No nosso estudo observou-se uma correlação inversa da idade com o nível de satisfação laboral em análise univariada no domínio de relação com os colegas de trabalho, com os colegas mais velhos a apresentarem menores valores de satisfação. Também o tempo de trabalho no serviço e o tempo de profissão influenciaram negativamente a satisfação no mesmo domínio. No entanto, nenhum

destes fatores manteve associação significativa em análise multivariada, apesar da existência de correlação significativa entre o tempo de trabalho e a idade no nosso estudo.

A insegurança laboral, possivelmente pela ansiedade e *stress* que acarreta, encontra-se negativamente associada com a satisfação laboral num estudo espanhol realizado durante a pandemia com inclusão de enfermeiros (Giménez-Espert et al., 2020), ao contrário do que se verifica no nosso estudo, com os enfermeiros com contrato sem termo e, por isso, maior estabilidade laboral, a apresentarem menor satisfação com o trabalho, nomeadamente no domínio de valorização e remuneração. É importante perceber que existe alguma influência da idade nestes resultados (que já apresentava uma correlação negativa com a satisfação neste estudo), por existir correlação entre a idade e a detenção de um contrato de trabalho sem termo. Também um menor salário está associado a menores níveis de satisfação laboral em médicos (Alrawashdeh et al., 2021).

A divulgação de informação sobre doenças e a existência de recursos intra-hospitalares têm um impacto significativo nas condições de trabalho, nomeadamente em situações extremas como as que se experienciam no contexto da pandemia pela COVID-19. De facto, existe uma associação positiva e significativa entre a existência de informação, recursos e medidas contra a COVID-19, nomeadamente de EPI, e a satisfação laboral dos enfermeiros (Giménez-Espert et al., 2020). No entanto, e considerando estudos com inclusão de diferentes profissionais de saúde, existe uma menor satisfação em médicos e enfermeiros com maior carga de trabalho (Alrawashdeh et al., 2021; Giménez-Espert et al., 2020), com maior tempo de trabalho em contexto de pandemia (Yu et al., 2020) e nos profissionais a trabalhar diretamente com doentes COVID-19 positivos (Savitsky et al., 2021), possivelmente pelo medo de contrair a doença e de se tornar num vetor de transmissão na população, com os profissionais em trabalho extra-hospitalar a demonstrar uma maior satisfação com o trabalho (Savitsky et al., 2021). No entanto, existem estudos que mostram o contrário, com uma maior satisfação dos profissionais a trabalhar na linha da frente (Buselli et al., 2020). Esse facto poderá estar associado a um sentimento de cumprimento do dever desses profissionais e que, apesar dos riscos associados ao trabalho, podem associar-se a um maior nível de satisfação pessoal e, conseqüentemente, laboral.

Um elevado nível de satisfação dos profissionais de saúde é um dos objetivos dos gestores hospitalares, por se traduzir como um dos quatro critérios para avaliação de qualidade do

SNS. No contexto da pandemia COVID-19, maiores níveis de satisfação no trabalho esteve associado a menor incidência de distúrbios de *stress* pós-traumático em enfermeiros expostos a doentes com COVID-19 na China (Y. X. Wang et al., 2020). Um estudo iraniano com inclusão de 648 enfermeiros mostrou que uma maior satisfação laboral e compromisso com a instituição de empregos serviam com mediadores entre a carga de trabalho e a intenção de tratar diretamente doentes com COVID-19 (Sharif Nia et al., 2021), mostrando o impacto da satisfação profissional no cuidado prestado aos doentes.

Apesar do contexto atual ser um potenciador da atenção pública sobre a satisfação profissional, estudos evidenciam alguma insatisfação laboral dos enfermeiros em época anterior à pandemia pela COVID-19. Um estudo realizado em 2017 no Reino Unido com inclusão de 1742 enfermeiros mostrou que cerca de dois terços se encontravam desmoralizados por falta de cuidado ou apoio com a profissão (Senek et al., 2020).

5.1 Limitações do trabalho

É possível identificar algumas limitações do trabalho desenvolvido. A amostra obtida correspondeu a uma amostra não probabilística por conveniência, o que se tornou necessário por questões de acessibilidade e de limitação temporal para realização do trabalho. O processo de amostragem é um dos pontos fundamentais na delimitação de um trabalho de investigação, pois a sua realização de forma adequada permitirá a inferência de características da população em estudo com base nos resultados amostrais. Para isso é necessário assegurar a representatividade da população na amostra utilizada, sendo esta possibilidade maior numa amostra obtida por métodos probabilísticos. A obtenção de uma amostra por conveniência vem limitar a generalização dos resultados à população de enfermeiros a trabalhar em contexto de SU, pois podemos estar perante um viés de seleção caso os enfermeiros da instituição onde foi realizado o estudo tenham características distintas do panorama nacional. Apesar de termos verificado que as características sociodemográficas e profissionais da nossa amostra eram compatíveis com as descritas pela OE para o ano de 2019 (Ordem dos Enfermeiros, 2020), dever-se-á equacionar um estudo multicêntrico nacional para avaliação do nível de satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham em contexto de SU.

Apesar deste estudo nos permitir avaliar o grau de satisfação dos enfermeiros que trabalham em contexto de SU durante a pandemia por COVID-19, a ausência de dados relativos ao período pré-pandemia para os mesmos participantes limitam as conclusões do estudo. Realmente, outros contextos de saúde pública, assim como sociais e políticos, poderão influenciar a satisfação laboral dos enfermeiros, sendo de particular relevância a avaliação da sua modificação temporal. Na inexistência de registos do nível de satisfação dos participantes antes da pandemia, poder-se-ia propor a sua avaliação retrospectiva para comparação. Contudo, na avaliação de variáveis latentes como a satisfação, existe influência significativa de viés de memória, uma vez que a satisfação referente a uma situação passada pode ser sub ou sobrestimada pela vivência atual. Outra opção seria a comparação dos níveis de satisfação com a de outro estudo prévio com a utilização do mesmo questionário. João e colaboradores realizaram a validação da ESET num hospital da região Sul de Portugal em 2017, em contexto pré-pandemia COVID-19 (João et al., 2017). No nosso trabalho foi possível observar um menor nível de satisfação nas dimensões satisfação com as chefias, com a organização e recursos e com a valorização profissional, mas uma maior satisfação com a valorização e remuneração, comparativamente com os resultados extrapolados da referida publicação. É importante, no entanto, ressaltar que os dados podem não ser comparáveis, tendo em conta que o estudo de João e colaboradores não foi realizado em contexto de SU, correspondendo a uma população distinta da por nós estudada, existindo ainda viés por não se tratar de uma comparação emparelhada, como seria desejável no contexto de avaliação da mesma variável dependente ao longo do tempo. Uma terceira possibilidade seria a realização de uma avaliação futura do grau de satisfação profissional dos mesmos participantes, quando os efeitos mais marcados da pandemia na satisfação dos profissionais fossem menores, na perspetiva de perceber a influência mais imediata da pandemia neste parâmetro. Existem, no entanto, algumas limitações a esta abordagem, uma vez que o desenvolvimento de estratégias de *coping* e a procura de ajuda para tratamento de *burnout*, por exemplo, poderão ter influência nesta avaliação, pelo que o desenho do estudo deveria incluir controlo para estas variáveis.

Na avaliação de variáveis latentes são frequentemente utilizadas técnicas de análise fatorial para explorar as diferentes dimensões subjacentes às questões colocadas, tal como realizado na validação da ESET para a população portuguesa (João et al., 2017). Ao utilizar o

questionário em questão torna-se útil a validação dos domínios analisados na população em estudo, tendo por base uma análise fatorial confirmatória. No entanto, a aplicação deste método estatístico não foi possível, por se considerar que a dimensão amostral não é adequada para esta técnica. De facto, o questionário em questão é composto por 37 questões, implicando uma dimensão amostral superior a 185 participantes, variando as recomendações entre 5 e 20 participantes por item do questionário, com uma dimensão mínima recomendada de 100 (Floyd & Widaman, 1995; Pett et al., 2003; Pituch & Stevens, 2016). Seria importante a validação do presente estudo com uma amostra de maiores dimensões, com o objetivo validação dos domínios de satisfação na população de enfermeiros a trabalhar em SU, o que poderia ser possível com a realização de estudos multicêntricos. Podemos, no entanto, afirmar que existe consistência interna das questões incluídas nos domínios analisados, uma vez que foram obtidos valores adequados do parâmetro α de Cronbach.

6 CONCLUSÃO

A enfermagem é um dos pilares da prestação de cuidados de saúde de qualidade. Os enfermeiros que exercem funções em SU, pela exigência da sua atividade, estão mais expostos a fatores que incrementam o *stress*, especialmente no contexto de pandemia por COVID 19, onde o SU serve muitas vezes de primeiro contacto a doentes com sintomas respiratórios, podendo induzir receio e gerar alguma ansiedade, influenciando o seu nível de satisfação profissional e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Neste ambiente de trabalho mais exigente, o papel do enfermeiro é fulcral, contribuindo de modo único para o funcionamento equilibrado de um SU.

O objetivo geral deste estudo foi avaliar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros num SU em tempos de Pandemia por COVID 19. Assim, foi possível concluir que os enfermeiros a trabalhar em contexto de SU apresentam um maior grau de satisfação laboral na relação com os colegas, mostrando um maior nível de insatisfação com a sua valorização e remuneração. Relativamente aos objetivos específicos, estes compreenderam a avaliação do impacto de variáveis sociodemográficas e profissionais nos níveis de satisfação laboral em contexto de pandemia pela COVID-19. Foi possível identificar uma associação entre o género feminino e uma menor satisfação no domínio de relação com os colegas, assim como, que a detenção de um contrato de trabalho sem termo ou de um CTFP está associado a um menor nível de satisfação com a valorização profissional e com a valorização e remuneração. De igual modo, a detenção de título de especialista ou grau de mestre afeta a dimensão de satisfação com os colegas de trabalho. Por sua vez, concluímos que a realização de horário de trabalho rotativo com trabalho noturno tem um impacto positivo na satisfação laboral com as chefias.

A satisfação profissional, sendo um dos quatro critérios para avaliação do SNS, deverá ser alvo de um estudo mais detalhado no contexto desta pandemia, uma vez que se relaciona intrinsecamente associada a uma melhor prestação de cuidados de saúde. Sendo o enfermeiro um elemento essencial no SU, a existência de um menor nível de satisfação profissional num ambiente tão exigente como este poderá comprometer gravemente a prestação de cuidados urgentes e emergentes.

Por último, é importante salientar que a realização deste trabalho permitiu um crescimento pessoal e profissional do investigador principal, nomeadamente nas suas competências científicas e em investigação clínica.

Tendo em conta o previamente discutido, é importante considerar algumas perspetivas futuras para complementar o trabalho realizado. Seria de particular importância a validação e inclusão de questionários que avaliem sintomas depressivos, *burnout* e ansiedade na nossa amostra, uma vez que estes fatores aparentam ter uma relação próxima com o nível de satisfação profissional. Por outro lado, a realização de um estudo multicêntrico para avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros a trabalhar em contexto de SU é de particular importância, pois permitirá a generalização dos resultados obtidos à população de enfermeiros portugueses, colmatando o facto de ter sido utilizada uma amostra não probabilística por conveniência neste estudo. Também a inclusão de enfermeiros de outros países poderia ter particular interesse, pois as diferentes políticas de saúde em vigência em diferentes países podem influenciar o nível de satisfação profissional. Para ser possível concretizar este objetivo, seria necessário proceder-se à validação da escala ESET para outras línguas, sendo esta uma perspetiva futura deste trabalho.

Ainda neste contexto, e na impossibilidade de fazer uma avaliação da satisfação profissional prévia à pandemia sem um viés significativo, seria importante a monitorização a longo prazo da satisfação profissional, verificando a sua evolução ao longo do tempo e avaliando o impacto, por exemplo, da vacinação global da população em sintomas depressivos, de ansiedade e *burnout* e o conseqüente impacto na satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham em contexto de SU.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sloane, D. M. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nurs Outlook*, 50(5), 187-194. <https://doi.org/10.1067/mno.2002.126696>
- Alrawashdeh, H. M., Al-Tammemi, A. B., Alzawahreh, M. K., Al-Tamimi, A., Elkholy, M., Al Sarireh, F., . . . Ghoul, I. (2021). Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. *BMC Public Health*, 21(1), 811. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10897-4>
- Awofeso, N., & Aldabk, K. (2018). Cholera, Migration, and Global Health – A Critical Review. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 6(3), 92-99. <https://doi.org/10.15171/ijtmgh.2018.19>
- Boubeta, A. R., & Mallou, J. V. (2008). *Estadística práctica para la investigación en ciencias de la salud: ejercicios resueltos con G-Stat*. Oleiros, La Coruña Netbiblo.
- Boyle, D. A. (2011). Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *Online J Issues Nurs*, 16(1), 2. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man02>
- Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell'Oste, V., . . . Carmassi, C. (2020). Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*, 17(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>
- Carvalho, F. (2014). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários*. Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Porto.
- Castro, J., Lago, H., Fornelos, M., Novo, P., Saleiro, R., & 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.
- Costa, A., & Soares Gaspar, P. J. (2017). Perfil de Competências do Enfermeiro no Serviço de Urgência. *Construindo conhecimento em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica*, 49-67. <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/2880/1/cap-3.pdf>
- Craig, J., & Smyth, R. (2004). *Prática baseada na evidência - Manual para Enfermeiros*. Lusociência.
- De Los Santos, J., & Labrague, L. (2020). *Impact of COVID-19 on the Psychological Well-Being and Turnover Intentions of Frontline Nurses in the Community: A Cross-Sectional Study in the Philippines*. Cold Spring Harbor Laboratory. <https://dx.doi.org/10.1101/2020.08.05.20167411>
- Demirci, A. D., Oruc, M., & Kabukcuoglu, K. (2021). 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. *J Clin Nurs*, 30(5-6), 732-741. <https://doi.org/10.1111/jocn.15602>
- Dias-Ferreira, E., Sousa, J. C., Melo, I., Morgado, P., Mesquita, A. R., Cerqueira, J. J., Costa, R. M., & Sousa, N. (2009). Chronic stress causes frontostriatal reorganization and affects decision-making. *Science*, 325(5940), 621-625. <https://doi.org/10.1126/science.1171203>

- Dinibutun, S. R. (2020). Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *J Healthc Leadersh*, 12, 85-94. <https://doi.org/10.2147/jhl.S270440>
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., . . . Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1), 1885. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Elhadi, M., Msherghi, A., Elgzairi, M., Alhashimi, A., Bouhuwaish, A., Biala, M., . . . BenGhatnsh, A. (2020). The Mental Well-Being of Frontline Physicians Working in Civil Wars Under Coronavirus Disease 2019 Pandemic Conditions. *Front Psychiatry*, 11, 598720. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.598720>
- Farhadi, A., Bagherzadeh, R., Moradi, A., Nemati, R., & Sadeghmoghadam, L. (2021). The relationship between professional self-concept and work-related quality of life of nurses working in the wards of patients with COVID-19. *BMC Nurs*, 20(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00595-2>
- Ferreira, C. A., Fernandez, R., & Anes, E. M. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do Norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*.
- Ferreira, M., & Sousa, M. (2006). Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. .
- Ferreira, M. M., & Loureiro, L. M. (2012). EAST-Enf: Uma escala de avaliação da satisfação no trabalho para enfermeiros. *Revista Investigação em Enfermagem*, Agosto, 7-13.
- Fink, A. (2003). *How to Ask Survey Questions*. SAGE Publications, Inc.
- Fortin, M. F. (2003). *O Processo de Investigação: Da conceção à Realização*. (3rd ed.). Lusociência.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Freixo, M. (2012). *Metodologia Científica - Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Instituto Piaget.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (Atlas, Ed. 4th ed.).
- Giménez-Espert, M. D. C., Prado-Gascó, V., & Soto-Rubio, A. (2020). Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Front Public Health*, 8, 566896. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.566896>
- Giordano, F., Scarlata, E., Baroni, M., Gentile, E., Puntillo, F., Brienza, N., & Gesualdo, L. (2020). Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic: A preliminary study. *Arts Psychother*, 70, 101688. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101688>
- Guixia, L., & Hui, Z. (2020). A Study on Burnout of Nurses in the Period of COVID-19. *Psychology and Behavioral Sciences*, 9(3), 31. <https://doi.org/10.11648/j.pbs.20200903.12>
- Healy, S., & Tyrrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emerg Nurse*, 19(4), 31-37. <https://doi.org/10.7748/en2011.07.19.4.31.c8611>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. (5th ed.). Penso Editora

- Hill, M. M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário* (2nd ed.). Edições Sílabo.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., . . . Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497-506. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5)
- INE. (2020). *Estatísticas da Saúde* 2018. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE%7B%5C%7Dxpgid=ine%7B%5C_%7Dpublicao%7B%5C%7DPUBLICACOESpub%7B%5C_%7Dboui=320460040%7B%5C%7DPUBLICACOESmodo=2
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2021). *Evolução do número de casos de COVID-19 em Portugal: relatório de nowcasting*. http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/05/Report_covid19_28_05_2020.pdf
- João, A. L., Alves, C. P., Silva, C. S., 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, IVª Série*(12), 117-130. <https://doi.org/10.12707/RIV16066>
- Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A., & Begić, D. (2020). Mental Health of Psychiatrists and Physicians of Other Specialties in Early COVID-19 Pandemic: Risk and Protective Factors. *Psychiatr Danub*, 32(3-4), 536-548. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.536>
- Khalafallah, A. M., Lam, S., Gami, A., Dornbos, D. L., 3rd, Sivakumar, W., Johnson, J. N., & Mukherjee, D. (2020). Burnout and career satisfaction among attending neurosurgeons during the COVID-19 pandemic. *Clin Neurol Neurosurg*, 198, 106193. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.106193>
- Kim, J. S., & Choi, J. S. (2016). Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 10(4), 295-299. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>
- Labrague, L., & de Los Santos, J. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag*, 29(3), 395-403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Labrague, L. J. (2021). Pandemic fatigue and clinical nurses' mental health, sleep quality and job contentment during the covid-19 pandemic: The mediating role of resilience. *J Nurs Manag*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13383>
- Lakatos, E., & Markoni, M. (1991). *Metodologia científica*. (2nd ed.). Editora Atlas, S.A.
- Lazarides, A. L., Belay, E. S., Anastasio, A. T., Cook, C. E., & Anakwenze, O. A. (2021). Physician burnout and professional satisfaction in orthopedic surgeons during the COVID-19 Pandemic. *Work*, 69(1), 15-22. <https://doi.org/10.3233/wor-205288>
- Lee, S., Tsang, A., & Kwok, K. (2007). Twelve-month prevalence, correlates, and treatment preference of adults with DSM-IV major depressive episode in Hong Kong. *J Affect Disord*, 98(1-2), 129-136. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.07.009>
- Leskovic, L., Erjavec, K., Leskovic, R., & Vukovič, G. (2020). Burnout and job satisfaction of healthcare workers in Slovenian nursing homes in rural areas during the COVID-19 pandemic. *Ann Agric Environ Med*, 27(4), 664-671. <https://doi.org/10.26444/aaem/128236>

- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., . . . Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun*, *88*, 916-919. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
- Lu, Y., Hu, X. M., Huang, X. L., Zhuang, X. D., Guo, P., Feng, L. F., . . . Hao, Y. T. (2017). The relationship between job satisfaction, work stress, work-family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, *7*(5), e014894. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014894>
- McHorney, C. A., & Tarlov, A. R. (1995). Individual-patient monitoring in clinical practice: are available health status surveys adequate? *Qual Life Res*, *4*(4), 293-307. <https://doi.org/10.1007/bf01593882>
- Morais, C. (2005). Escalas de Medida, Estatística Descritiva e Inferência Estatística. In Bragança: Instituto Politécnico de Bragança: Escola Superior de Educação. .
- Morawska, L., Tang, J. W., Bahnfleth, W., Bluysen, P. M., Boerstra, A., Buonanno, G., . . . Yao, M. (2020). How can airborne transmission of COVID-19 indoors be minimised? *Environ Int*, *142*, 105832. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105832>
- Moreira, P. S., Almeida, P. R., Leite-Almeida, H., Sousa, N., & Costa, P. (2016). Impact of Chronic Stress Protocols in Learning and Memory in Rodents: Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*, *11*(9), e0163245. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163245>
- Namakforoosh, M. (2005). *Metodología de la Investigación* (2nd ed.). Limusa.
- Nguyen, J., Liu, A., McKenney, M., Liu, H., Ang, D., & Elkbuli, A. (2021). Impacts and challenges of the COVID-19 pandemic on emergency medicine physicians in the United States. *Am J Emerg Med*, *48*, 38-47. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.03.088>
- Nunes De Oliveira, L. M., Pina Queirós, P. J., & Vicente Castro, F. (2016). A COMPETÊNCIA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS. UM ESTUDO EM HOSPITAIS PORTUGUESES. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicologia.*, *1*(2), 143. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n2.v1.331>
- Oliveira, E., & Ferreira, P. (2014). *Métodos de Investigação - Da Interrogação à Descoberta Científica*. Vida Económica Editorial, S.A.
- Organização Mundial de Saúde. The coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak., (2020a). <https://www.who.int/>
- Organização Mundial de Saúde. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020., (2020b). <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Parecer nº 10 / 2017 Diferenciação das intervenções de enfermagem do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica em relação ao enfermeiro generalista, num serviço de urgência. .
- Parecer nº 15/2018 Mesa do colégio da especialidade em enfermagem médico- cirúrgica. , (2018a).
- Regulamento n.º 429/2018 ANEXO II Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, (2018b).

- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Anuário Estatístico 2019*. Retrieved 15 maio 2021 from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/estatistica/2019_AnuarioEstatisticos.pdf
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., & Narvaez, J. C. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica*, 36(4), e00063520. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Pagnucci, N., Scateni, M., De Feo, N., Elisei, M., Pagliaro, S., Fallacara, A., & Forfori, F. (2021). The effects of the reorganisation of an intensive care unit due to COVID-19 on nurses' wellbeing: An observational cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs*, 103093. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103093>
- Pontes, B. (2008). *Competências dos Enfermeiros que exercem funções nos Serviços de Urgência da RAM*. Universidade Atlântica]. Barcarena.
- Price, S., & Reichert, C. (2017). The Importance of Continuing Professional Development to Career Satisfaction and Patient Care: Meeting the Needs of Novice to Mid- to Late-Career Nurses throughout Their Career Span. *Administrative Sciences*, 7(2), 17. <https://doi.org/10.3390/admsci7020017>
- Prodanov, C., & Freitas, E. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico* (2nd ed.). Universidade Feevale: Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo – ASPEUR.
- Quivy, R., & Van Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. (2nd ed.). Gradiva.
- Ribeiro, J. L. P. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Placebo, Editora LDA.
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galán Á, M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs*, 29(21-22), 4321-4330. <https://doi.org/10.1111/jocn.15469>
- Sá, A. (2014). *Satisfação Profissional dos enfermeiros do ACeS – um indicador de Gestão*. [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem.]. Porto.
- Said, R. M., & El-Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environ Sci Pollut Res Int*, 28(7), 8791-8801. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8>
- Sapkota, R. (2020). Hospital staff in Nepal at the frontlines of the battle against COVID-19 lack protective gear. *Nepali Times*. <https://www.nepalitimes.com/herenow/protecting-those-who-protect-us-from-the-epidemic/>
- Savitsky, B., Radomislensky, I., & Hendel, T. (2021). Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. *Appl Nurs Res*, 59, 151416. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151416>
- Senek, M., Robertson, S., Ryan, T., King, R., Wood, E., Taylor, B., & Tod, A. (2020). Determinants of nurse job dissatisfaction - findings from a cross-sectional survey analysis in the UK. *BMC Nurs*, 19, 88. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00481-3>

- Sharif Nia, H., Arslan, G., Naghavi, N., Sivarajan Froelicher, E., Kaveh, O., Pahlevan Sharif, S., & Rahmatpour, P. (2021). A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *J Clin Nurs*, 30(11-12), 1684-1693. <https://doi.org/10.1111/jocn.15723>
- Soto-Rubio, A., Giménez-Espert, M. D. C., & Prado-Gascó, V. (2020). Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 17(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph17217998>
- Talaei, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Kazempour Dizaji, M., . . . Seyedmehdi, S. M. (2020). Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Z Gesundh Wiss*, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01313-z>
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., . . . Babore, A. (2020). Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *Int J Environ Res Public Health*, 17(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
- Varani, S., Ostan, R., Franchini, L., Ercolani, G., Pannuti, R., Biasco, G., & Bruera, E. (2021). Caring Advanced Cancer Patients at Home During COVID-19 Outbreak: Burnout and Psychological Morbidity Among Palliative Care Professionals in Italy. *J Pain Symptom Manage*, 61(2), e4-e12. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.11.026>
- Vyas, S., Rodrigues, A. J., Silva, J. M., Tronche, F., Almeida, O. F., Sousa, N., & Sotiropoulos, I. (2016). Chronic Stress and Glucocorticoids: From Neuronal Plasticity to Neurodegeneration. *Neural Plast*, 2016, 6391686. <https://doi.org/10.1155/2016/6391686>
- Wade, L. (2020). From Black Death to fatal flu, past pandemics show why people on the margins suffer most. *Archaeology Economics Health Social Sciences Coronavirus*. <https://doi.org/10.1126/science.abc7832>
- Wang, H., Liu, Y., Hu, K., Zhang, M., Du, M., Huang, H., & Yue, X. (2020). Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. *Nurs Ethics*, 27(7), 1490-1500. <https://doi.org/10.1177/0969733020934146>
- Wang, Y. X., Guo, H. T., Du, X. W., Song, W., Lu, C., & Hao, W. N. (2020). Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine (Baltimore)*, 99(26), e20965. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000020965>
- Weziak-Bialowolska, D., Bialowolski, P., Sacco, P. L., VanderWeele, T. J., & McNeely, E. (2020). Well-Being in Life and Well-Being at Work: Which Comes First? Evidence From a Longitudinal Study. *Front Public Health*, 8, 103. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00103>
- Whinston, M. D., Werning, I., Chernozhukov, V., & Acemoglu, D. (2020). A Multi-Risk SIR Model with Optimally Targeted Lockdown. <https://dx.doi.org/10.1920/wp.cem.2020.1420>

- Yu, X., Zhao, Y., Li, Y., Hu, C., Xu, H., Zhao, X., & Huang, J. (2020). Factors Associated With Job Satisfaction of Frontline Medical Staff Fighting Against COVID-19: A Cross-Sectional Study in China. *Front Public Health*, 8, 426. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00426>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., . . . Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 382(8), 727-733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

ANEXOS

Anexo I – Questionário

QUESTIONÁRIO

Marco Bruno Mendes de Sousa, aluno do Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, encontra-se a desenvolver um estudo subordinado ao tema “Avaliação da satisfação profissional dos Enfermeiros num serviço de Urgência em tempos de Pandemia”.

Para tal solicita-se a sua colaboração no preenchimento deste questionário que contém perguntas que nos ajudarão a compreender a sua satisfação profissional sobre o contexto de prática clínica no serviço de Urgência em tempos de Pandemia.

Por favor, demore o tempo que entender por forma a responder completamente às perguntas colocadas. A sua participação neste estudo de investigação é fundamental, pelo que apelamos ao seu total preenchimento.

Sendo este questionário anónimo, garantimos a completa confidencialidade dos dados que nos fornecer. Assim, nunca ninguém poderá vir a ser identificado a partir dos resultados deste inquérito.

Ele é constituído por duas partes: a primeira parte diz respeito à Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho (ESET), escala validada por João et al., (2017). Esta escala avalia a Satisfação profissional dos enfermeiros em seis dimensões: i) Relacionamento estabelecido entre o trabalhador e as chefias; ii) Organização e recursos; iii) Valorização profissional; iv) Satisfação com os colegas; v) Valorização e remuneração; vi) Satisfação com as dotações. Assim, é solicitado ao enfermeiro que selecione a opção que lhe pareça mais adequada de entre as apresentadas. A segunda parte prende-se com a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes.

Obrigado por partilhar connosco a sua opinião

(Marco Sousa)

PARTE I

ESET (Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho)

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações relativas ao modo como vê ou sente o seu trabalho e o que lá se passa. Assinale em que medida se sente mais ou menos satisfeito com essas informações.

Se assinalar 1 significa que não se sente **Absolutamente nada** satisfeito com a afirmação; 2 significa que se sente **um pouco** satisfeito com a afirmação; 3 significa que se sente **moderadamente** satisfeito com a afirmação; 4 significa que se sente **muito** satisfeito com a afirmação e 6 significa que se sente **extremamente** satisfeito com a afirmação.

Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação / projetos	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde	1	2	3	4	5

Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto	1	2	3	4	5

PARTE II

Caracterização sociodemográfica e profissional

1. Idade: _____ anos.
2. Sexo
 Masculino Feminino
3. Estado civil
 Solteiro (a)
 Casado(a)/União de facto
 Divorciado(a) / Separado(a)
 Viúvo(a)
4. Habilitações literárias
 Bacharelato
 Licenciatura
 Especialidade
 Mestrado
5. Se tem filhos, quantos: _____ filhos.
6. Categoria profissional
 Enfermeiro
 Enfermeiro Especialista
7. Tipo de vínculo
 Contrato a termo certo
 Contrato sem termo
 Função pública
8. Tipo de horário
 Rotativo
 Rotativo com trabalho noturno
 Fixo
9. Tempo na profissão: _____ anos.
10. Tempo no serviço: _____ anos.

Anexo II – Consentimento informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros num serviço de Urgência em tempos de Pandemia por COVID-19

Enquadramento: Estudo a realizar no serviço de Urgência Médico Cirúrgica de um Centro Hospitalar, efetuado no âmbito do Mestrado em Enfermagem à pessoa em Situação Crítica da Universidade do Minho, sob a orientação da Professora Fátima Braga.

Explicação do estudo: Solicita-se a sua colaboração no preenchimento de um questionário constituído por duas partes. A primeira diz respeito à Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho, a segunda parte é constituída por questões que possibilitem a sua caracterização sociodemográfica e profissional. O questionário será entregue pela Enfermeira Gestora em envelope branco fechado e recolhido de igual forma dentro do serviço onde trabalha. Não há contacto direto entre a investigadora e o participante.

Condições e financiamento: Não há pagamentos ou financiamentos envolvidos, não há deslocações visto ser preenchido no local e horário de trabalho. A sua participação é totalmente voluntária e não terá qualquer risco associado, com ausência total de prejuízos caso não queira participar e pode abandonar o estudo em qualquer altura e sem qualquer prejuízo.

Confidencialidade e anonimato: As informações obtidas destinam-se à Investigação, sendo garantida a confidencialidade e anonimato na sua utilização e divulgação. O esclarecimento de qualquer dúvida que possa surgir será feito em ambiente de privacidade.

Caso pretenda notificar algum aspeto relativo à proteção dos seus dados, deverá fazê-lo, por escrito, dirigindo notificação ao Encarregado de Proteção de Dados da Universidade do Minho (protecaodados@uminho.pt).

Muito obrigado pela colaboração e disponibilidade.

Assinatura:

(Marco Bruno Mendes de Sousa – 915124283 – PG39140@alunos.uminho.pt)

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

¹ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

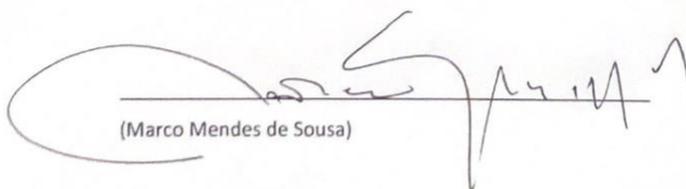
Anexo III – Declaração de proteção de dados

DECLARAÇÃO

Eu, abaixo assinado, Marco Bruno Mendes de Sousa, comprometo-me no tratamento de dados pessoais no âmbito do projeto “Avaliação da satisfação profissional dos Enfermeiros num serviço de urgência em tempos de pandemia por COVID-19” da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, a:

- o Respeitar a confidencialidade dos dados pessoais a que tenha acesso;
- o Proteger o anonimato dos dados pessoais que tenha obtido sob essa condição;
- o Apenas utilizar os dados para as finalidades informadamente consentidas pelos seus titulares;
- o Não guardar dados pessoais além do período de conservação determinado perante os titulares;
- o Garantir que a publicação de produtos da investigação preserva a identidade dos titulares de acordo com a sua autorização;
- o Providenciar a comunicação, sem demora injustificada, ao Encarregado da proteção de Dados, de violação de dados pessoais de que tome conhecimento.

Universidade do Minho, Janeiro de 2021


(Marco Mendes de Sousa)

Anexo IV – Autorização para utilização de questionário

De: **Ana Lúcia João** alsjoao@hotmail.com
Assunto: Pedido de autorização para utilização de escala de satisfação dos enfermeiros com o trabalho
Data: 16 de fevereiro de 2021, 10:46
Para: Marco Sousa marco_enf@hotmail.com



Bom dia,
Eu, Ana Lúcia da Silva João autorizo a utilização da Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho (ESET), pelo Sr. Enf. Marco Bruno Mendes de Sousa no âmbito do Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho.
Os votos de um bom estudo de investigação.

Os melhores cumprimentos,
Ana Lúcia João

De: Marco Sousa <marco_enf@hotmail.com>
Enviado: 15 de fevereiro de 2021 01:12
Para: alsjoao@hotmail.com <alsjoao@hotmail.com>
Assunto: Pedido de autorização para utilização de escala de satisfação dos enfermeiros com o trabalho

[Ex.ma](#) Senhora Enfermeira
Ana Lúcia da Silva João

O meu nome é Marco Bruno Mendes de Sousa e sou aluno do Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho.

Encontro-me neste momento a elaborar a dissertação de mestrado subordinada ao tema "Avaliação da satisfação profissional dos Enfermeiros num serviço de urgência em tempos de pandemia por COVID 19" e gostaria de solicitar a sua autorização para a utilização da ESET (Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho), escala por si criada e validada.

Muito obrigado desde já!

Antecipadamente grato pela disponibilidade e compreensão, subscrevo-me

Atentamente,

Marco Sousa

Anexo V – Declaração de compromisso

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

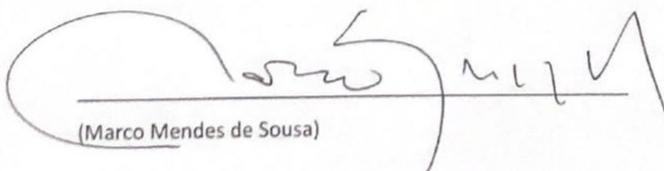
“Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Serviço de Urgência em tempos de Pandemia por COVID-19”

Eu, Marco Bruno Mendes de Sousa, investigador responsável do estudo acima elencado, declaro ter conhecimento de todos os dados e informações constantes no presente projeto e que responsabilizo pelo seu conteúdo e veracidade. Comprometendo-me ainda, a assumir a liderança científica do projeto e as responsabilidades da sua boa execução.

Declaro não existir qualquer interesse ou incompatibilidade na realização deste projeto. Mais se acrescenta que não serão revelados dados pessoais mantendo por isso o anonimato e confidencialidade de qualquer dado recolhido e que estes serão apenas utilizados para fins académicos.

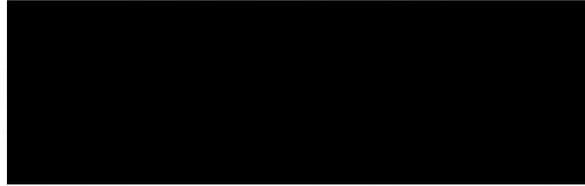
Declaro que me responsabilizo pela garantia do cumprimento dos princípios éticos e deontológicos de acordo com as orientações do Código de Conduta de Ética da Universidade do Minho – Conduta Ética na Investigação com Seres Humanos e Animais. O presente estudo não envolve a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento, distribuição ou aplicação de tecidos e células de origem humana.

Universidade do Minho, Janeiro de 2021



(Marco Mendes de Sousa)

Anexo VI – Pedido de autorização ao Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.



DECLARAÇÃO

Declaro que estão reunidas as condições logísticas e humanas, que assegurem a realização da investigação em condições éticas adequadas, para o estudo de investigação denominado “Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros num serviço de urgência em tempos de pandemia por COVID-19”, a realizar pelo Enfermeiro Especialista Marco Bruno Mendes de Sousa, estudante do Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica da Universidade do Minho, no período compreendido entre Janeiro e Março de 2021.

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.,

A Enfermeira Gestora do Serviço de Urgência Médico-cirúrgica

Crustina Pinto

Penafiel, janeiro de 2020

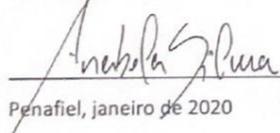


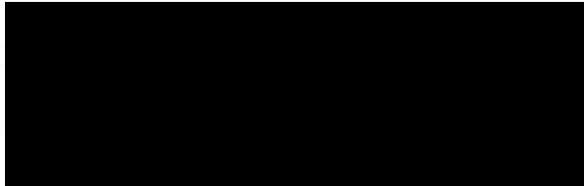
DECLARAÇÃO

Declaro que estão reunidas as condições logísticas e humanas, que assegurem a realização da investigação em condições éticas adequadas, para o estudo de investigação denominado "Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros num serviço de urgência em tempos de pandemia por COVID-19", a realizar pelo Enfermeiro Especialista Marco Bruno Mendes de Sousa, estudante do Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica da Universidade do Minho, no período compreendido entre Janeiro e Março de 2021.

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.,

A Direção do Serviço de Urgência Médico-cirúrgica


Penafiel, janeiro de 2020



DECLARAÇÃO

Declaro que estão reunidas as condições logísticas e humanas, que assegurem a realização da investigação em condições éticas adequadas, para o estudo de investigação denominado “Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros num serviço de urgência em tempos de pandemia por COVID-19”, a realizar pelo Enfermeiro Especialista Marco Bruno Mendes de Sousa, estudante do Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica da Universidade do Minho, no período compreendido entre Janeiro e Março de 2021.

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.,

A Direção de Departamento Urgência, Emergência, Medicina Intensiva e Anestesiologia

Penafiel, Janeiro de 2020

Anexo VI – Parecer da Comissão de Ética



Universidade do Minho
Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (CEICVS)

Identificação do documento: CEICVS 011/2021

Título do projeto: *Avaliação da satisfação profissional dos Enfermeiros num serviço de urgência em tempos de Pandemia por COVID19*

Equipa de investigação: Marco Bruno Mendes de Sousa, Fátima Braga (orientadora)

Unidade Orgânica da UMinho: Escola de Enfermagem da Universidade do Minho

Outras Unidades: Curso em consórcio com a Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro e a realizar em instituição hospitalar.

PARECER

De acordo com a documentação apresentada, o presente projeto surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio e Relatório Final ou Dissertação de Natureza Aplicada II inserida no Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica.

Este estudo assenta numa metodologia de carácter quantitativo, descritivo e correlacional, tendo como objetivos: “(i) Avaliar o nível de satisfação profissional dos Enfermeiros num serviço de urgência em tempos de Pandemia por COVID 19; (ii) Analisar a relação entre o nível de satisfação profissional dos Enfermeiros e as variáveis sociodemográficas face à COVID-19; (iii) Analisar a relação entre o nível de satisfação profissional dos Enfermeiros e as variáveis profissionais face à COVID-19.

Após verificação e análise dos documentos associados ao processo de pedido de emissão de parecer ético sobre o projeto em apreço, a que reporta sumariamente a respetiva “Grelha de verificação e avaliação ética”, considera-se que (i) o processo está devidamente instruído, (ii) a análise dos documentos apresentados sobre o estudo a realizar obedecem às regras de conduta ética e requisitos exigidos para as boas práticas na experimentação com humanos e (iii) estão em conformidade com o Guião para submissão de processos a pedido de Parecer Ético na UMinho.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (CEICVS) nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade dos seus membros.

Braga, 16 de março de 2021.

A Presidente da CEICVS



(Maria Cecília Lemos Pinto Estrela Leão)

ANÁLISE E JUSTIFICAÇÃO DO PARECER

Relatora: Lucília Nunes

Grelha de verificação e de avaliação ética

(Processo submetido em suporte eletrónico - documentos recebidos assinalados com X e respetiva avaliação ética)

Documentos	Sim	Não	Não se aplica	Avaliação Técnico-ética
Requerimento e/ ou ofício e/ ou pedido de apreciação de projeto *	x			Presente
Informação do Responsável pela Unidade/ Diretor de Serviço sobre apoio e/ ou enquadramento/ cabimento do projeto na Unidade/ Serviço em que decorrerá *	x			Carta de Apoio ESE
Protocolo do estudo, incluindo, se aplicável, os instrumentos de recolha de dados e/ ou informação para o participante *	x			Protocolo do estudo e ICD
Curriculum Vitae abreviado do Investigador Responsável *	x			Presente
Modelo de Consentimento Informado ²⁰¹⁹	x			Adequado
Declaração de Compromisso de Confidencialidade	x			Presente
Informação sobre financiamento para o cumprimento do projeto, incluindo, se aplicável, cabimento/ inscrição no orçamento da Unidade/ Serviço em que decorrerá e/ ou com fonte de financiamento nacional/ internacional			x	
Requerimento dirigido ao Presidente da CE	x			Presente
Outros: O projeto carecerá de Parecer/Autorização ética local das unidade de saúde onde forem realizados os recrutamentos e/ ou obtidos os dados clínicos dos pacientes participantes no estudo de investigação.				
Autorizações e/ ou Pareceres de Comissões de Ética			x	

Acordo Financeiro			x	
Apólice de Seguro			x	
Informação do Orientador da Tese sobre apoio e/ou enquadramento do projeto	x			Presente e adequada

^{a)} Documentos obrigatórios de acordo com as normas orientadoras para submissão de processos a apreciar pelo Conselho de Ética da UMinho.

^{b)} Documentos obrigatórios de acordo com o funcionamento da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de Braga (CESHB).

^{c)} Documento de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação em Investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia¹, a Convenção de Oviedo² e o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)³. Guião na elaboração do consentimento informado é disponibilizado pela ARSN⁴ e através do "Documento CEIC sobre o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) no contexto da Investigação Clínica"⁵. Acessos via:

¹http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

²<http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

³<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

⁴<http://www.arsnorte.min-saude.pt/consentimento-informado/>

⁵http://www.ceic.pt/documents/20727/0/Documento+CEIC+sobre+o+Regulamento+Geral+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+de+Dados+%28RGPD%29_publica%C3%A7%C3%A3o/ced81411-5fe4-46f5-a613-c7c716abb4b

Justificação do Parecer

A questão norteadora do estudo é: Qual o nível de satisfação profissional dos Enfermeiros num serviço de urgência em tempos de Pandemia por COVID 19?

Este estudo assenta numa metodologia de carácter quantitativo, descritivo e correlacional, tendo como objetivos:

“(i) Avaliar o nível de satisfação profissional dos Enfermeiros num serviço de urgência em tempos de Pandemia por COVID 19; (ii) Analisar a relação entre o nível de satisfação profissional dos Enfermeiros e as variáveis sociodemográficas face à COVID-19; (iii) Analisar a relação entre o nível de satisfação profissional dos Enfermeiros e as variáveis profissionais face à COVID-19.

A população-alvo neste estudo é constituída pelos 66 Enfermeiros a exercer funções num serviço de Urgência Médico Cirúrgica de uma instituição de saúde do norte do país. Recolha de dados através da aplicação de questionário, “em formato digital em que os participantes terão acesso a ele através de email. O investigador não terá contato com os participantes nem influenciará a resposta dos mesmos.”

“O referido instrumento foi validado para Enfermeiros por João et al., (2017), num estudo efetuado numa unidade Hospitalar EPE pertencente à região sul de Portugal. Do resultado deste estudo foram obtidas seis dimensões que explicam 68,63% da variância total. No que concerne à análise da consistência interna foram obtidos valores de alfa de Cronbach considerados adequados de 0,96 para a escala geral e de 0,85 e 0,95 para as dimensões referidas. Pode-se concluir desta forma que a escala demonstrou ser de fácil aplicação e com um bom índice de validade e fiabilidade”; na segunda parte do questionário são recolhidos dados sociodemográficos e profissionais dos participantes.

Os dados recolhidos do questionário serão analisados com recurso ao software SPSS (versão mais recente à data da realização), através da estatística descritiva e inferencial.

Documentos recebidos no órgão institucional de ética da UMinho

Foram recebidos os seguintes documentos:

- Projeto de investigação
- Instrumento de colheita de dados (questionário)
- Declaração de consentimento informado
- Modelo de declaração de compromisso do IR
- Curriculum vitae sintéticos dos investigadores (IR e orientadora)
- Declaração de apoio da ESE-UMinho