



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE VIANA DO CASTELO

# **A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Sara Vaz Gomes

Abril, 2024

Escola Superior de Saúde



Instituto Politécnico  
de Viana do Castelo

Sara Vaz Gomes

Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

# A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

---

VIII Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Trabalho efetuado sob a orientação da

Professora Doutora Clementina Sousa

Abril, 2024

## **AGRADECIMENTOS**

A ti, Nando, pelo apoio e incentivo.

À Alice, pedir desculpa pelos momentos que estive ausente, mas que foi a minha grande força.

À minha família, porque sei que têm um orgulho enorme nesta minha etapa.

Às minhas amigas que me levantaram sempre que precisei.

À Professora Doutora Clementina Sousa pela compreensão durante todo este processo.

Aos profissionais que me acompanharam neste projeto.

A todos os que contribuíram para que fosse possível concluir esta etapa, o meu obrigada.

## **RESUMO**

No âmbito da Unidade Curricular, Estágio de Natureza Profissional, do VIII Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, realizou-se um estágio, que culminou com a elaboração de um relatório referente às atividades desenvolvidas na Unidade de Cuidados Intensivos, local onde foi realizado o mesmo. Este relatório tem como principal objetivo analisar crítico-reflexivamente todas as atividades desenvolvidas, como resposta aos domínios da prestação de cuidados de enfermagem na área da pessoa em situação crítica, da formação, da gestão e investigação, de forma a adquirir competências especializadas em enfermagem médico-cirúrgica.

As atividades desenvolvidas nos diferentes domínios foram realizadas com sustentação em bases teóricas e na evidência científica, garantindo uma melhoria da qualidade dos cuidados e excelência da profissão. Foi também desenvolvido, um estudo descritivo-correlacional no sentido de analisar a satisfação profissional dos enfermeiros durante a pandemia por Covid-19. A pertinência deste estudo decorreu pelo impacto que a satisfação no trabalho representa na vida profissional e pessoal dos enfermeiros. Dos resultados obtidos destaca-se que a globalidade dos enfermeiros desta unidade apresentava-se pouco satisfeita profissionalmente. A dimensão que mais contribuía para esta insatisfação era a remuneração salarial. No entanto, a relação interpessoal com os colegas de trabalho era o fator que contribuía mais favoravelmente.

Da experiência do estágio é de evidenciar o papel fundamental do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica numa equipa de cuidados intensivos, sempre com o propósito da diferenciação e melhoria dos cuidados prestados. Enquanto ser individual, saliento a importância do desenvolvimento de competências, numa aprendizagem contínua, com o intuito de agir pelo melhor da equipa e dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica.

**Palavras-chave:** Covid-19, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem, Unidade de Cuidados Intensivos

## **ABSTRACT**

The Professional Clinical Practice module, from the 8<sup>th</sup> Nursing Master's Course with Specialization in Medical-Surgical Nursing, implied a clinical practice that ended with a written report where it was referred all the activities carried out in the Intensive Care Unit. This main purpose of this report is to expose the critical-reflexive analysis of all activities developed, as a response to the domains of care provision, training, management, and research, related to an intensive care patient, to acquire specialized skills in medical-surgical nursing.

The activities developed in all the different domains were executed with theoretical foundation and scientific evidence, ensuring an improvement in the quality of care and excellency of the profession. A study related to professional satisfaction during the Covid-19 pandemic was also developed, following all the steps that constitute the entire research process. The significance of this study was due to the impact that job satisfaction had on professional and personal life of nurses. Of the results obtained, it stands out all nurses in this unit were not professionally satisfied. The aspect that most contributed to this dissatisfaction was salary remuneration. However, the interpersonal relationship with co-workers was the factor that contributed most favourably.

The clinical practice experience highlights the fundamental role of nurse specialists in medical-surgical nursing in an intensive care team, always with the purpose of differentiating and improving the care provided. As an individual, I emphasize the importance of developing skills, in continuous learning, with the aim of operate in the best interest of the team and the care provided.

**Keywords:** Covid-19, Intensive Care Unit, Nursing Care, Nursing,

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

CA – Conselho de Administração

CE – Comissão de Ética

CI – Cuidados Intensivos

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DEFI – Departamento de Ensino, Formação e Investigação

DGS – Direção Geral de Saúde

DL – Decreto de Lei

EE – Enfermeiro Especialista

EEEMCPSC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica

EMI – Emergência Médica Interna

ENP – Estágio de Natureza Profissional

EPE – Entidade Pública Empresarial

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESET – Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho

ESS-IPVC – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

MEMC – Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

OE – Ordem dos Enfermeiros

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

p. – Página

PBE – Prática Baseada na Evidência

PE – Processo de Enfermagem

PNSD – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

PQCEEPSC – Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica

PSC – Pessoa em Situação Crítica

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TCE – Traumatismo crânio-encefálico

UC – Unidade Curricular

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Agradecimentos.....                                                                                                                                                          | III       |
| Resumo .....                                                                                                                                                                 | IV        |
| Abstract .....                                                                                                                                                               | V         |
| Abreviaturas e siglas.....                                                                                                                                                   | VI        |
| Índice de tabelas.....                                                                                                                                                       | XI        |
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                                                                      | <b>11</b> |
| <b>CAPÍTULO 1 – O ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS</b>                                       |           |
| 1.1    O Contexto de Estágio de Natureza Profissional .....                                                                                                                  | 15        |
| 1.2    O Cuidado Especializado de Enfermagem numa Unidade de Cuidados Intensivos.....                                                                                        | 17        |
| 1.3    Desenvolvimento de Competências Especializadas em Contexto Clínico ..                                                                                                 | 21        |
| <b>1.3.1    Domínio da Prestação de Cuidados .....</b>                                                                                                                       | <b>22</b> |
| <b>1.3.2    Domínio da Gestão de Cuidados.....</b>                                                                                                                           | <b>35</b> |
| <b>1.3.3    Domínio da Formação .....</b>                                                                                                                                    | <b>38</b> |
| <b>CAPÍTULO 2 – INVESTIGAR EM CONTEXTO CLÍNICO: A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS</b> |           |
| 2.1    Justificação da Problemática .....                                                                                                                                    | 43        |
| 2.2    Enquadramento Teórico .....                                                                                                                                           | 44        |
| <b>2.2.1    Satisfação Profissional .....</b>                                                                                                                                | <b>44</b> |
| <b>2.2.2    Satisfação Profissional em Enfermagem.....</b>                                                                                                                   | <b>46</b> |
| <b>2.2.3    Influência da Pandemia Covid-19 na Satisfação Profissional dos Enfermeiros.....</b>                                                                              | <b>49</b> |
| 2.3    Percurso Metodológico .....                                                                                                                                           | 51        |
| <b>2.3.1    Questão de Investigação, Objetivos e Finalidade do Estudo .....</b>                                                                                              | <b>52</b> |
| <b>2.3.2    Tipo de Estudo.....</b>                                                                                                                                          | <b>53</b> |
| <b>2.3.3    Variáveis e Hipóteses do Estudo.....</b>                                                                                                                         | <b>54</b> |
| <b>2.3.4    População e Amostra do Estudo.....</b>                                                                                                                           | <b>55</b> |

|                                                                                                                             |                                        |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|
| 2.3.5                                                                                                                       | Instrumento de Recolha de Dados .....  | 55         |
| 2.3.6                                                                                                                       | Tratamento de Dados .....              | 58         |
| 2.3.7                                                                                                                       | Procedimento de Análise de Dados ..... | 59         |
| 2.3.8                                                                                                                       | Considerações Éticas .....             | 59         |
| 2.4                                                                                                                         | Resultados .....                       | 60         |
| 2.5                                                                                                                         | Discussão dos Resultados.....          | 66         |
| 2.6                                                                                                                         | Conclusões do Estudo .....             | 72         |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                                                            |                                        | <b>74</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                                                                                      |                                        | <b>75</b>  |
|                                                                                                                             |                                        |            |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                                                         |                                        | <b>88</b>  |
| <b>Anexo I – Questionário: Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho .....</b>                                       |                                        | <b>89</b>  |
| <b>Anexo II – Autorização para a Utilização da Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho .....</b>                   |                                        | <b>95</b>  |
| <b>Anexo III – Parecer da Comissão de Ética .....</b>                                                                       |                                        | <b>97</b>  |
| <b>Anexo IV – Parecer do Departamento de Ensino, Formação e Investigação .....</b>                                          |                                        | <b>99</b>  |
|                                                                                                                             |                                        |            |
| <b>APÊNDICES.....</b>                                                                                                       |                                        | <b>102</b> |
| <b>Apêndice A – Sessão de Formação .....</b>                                                                                |                                        | <b>103</b> |
| <b>Apêndice B – Planeamento da Sessão de Formação.....</b>                                                                  |                                        | <b>118</b> |
| <b>Apêndice C – Questionário da Avaliação da Formação .....</b>                                                             |                                        | <b>121</b> |
| <b>Apêndice D – Resultados da Avaliação da Formação .....</b>                                                               |                                        | <b>123</b> |
| <b>Apêndice E – Pedido de Autorização para Utilização da Escala: Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho .....</b> |                                        | <b>125</b> |
| <b>Apêndice F – Pedido de Autorização da Realização do Estudo ao Conselho de Administração .....</b>                        |                                        | <b>127</b> |
| <b>Apêndice G – Pedido de Autorização da Realização do Estudo à Comissão de Ética .....</b>                                 |                                        | <b>129</b> |
| <b>Apêndice H – Consentimento para a Participação no Estudo .....</b>                                                       |                                        | <b>131</b> |

## ÍNDICE DE TABELAS

|                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 1</b> – Critérios de classificação do coeficiente alfa de Cronbach.....                                                | 57 |
| <b>Tabela 2</b> – Valores do coeficiente de alfa de Cronbach da ESET: João et al., (2017); Cachada (2021) e presente estudo..... | 57 |
| <b>Tabela 3</b> – Caracterização sociodemográfica da amostra (n = 63) .....                                                      | 61 |
| <b>Tabela 4</b> – Caracterização da satisfação global /domínios .....                                                            | 62 |
| <b>Tabela 5</b> – Correlação entre a satisfação global e os domínios da ESET .....                                               | 63 |
| <b>Tabela 6</b> – Correlação entre satisfação global e as variáveis idade, tempo de exercício profissional e tempo em UCI.....   | 63 |
| <b>Tabela 7</b> – Relação entre os domínios da ESET e a variável género .....                                                    | 64 |
| <b>Tabela 8</b> – Relação entre os domínios da ESET e a variável estado civil.....                                               | 65 |
| <b>Tabela 9</b> – Relação entre os domínios da ESET e a variável agregado familiar .....                                         | 65 |
| <b>Tabela 10</b> – Relação entre os domínios da ESET e a variável habilitações académicas .....                                  | 66 |

## INTRODUÇÃO

Devido à evolução dos desafios na saúde e na Enfermagem, adquirir e desenvolver novas competências para uma excelência dos cuidados é o objetivo principal dos enfermeiros. Desta forma, é-lhes exigida uma atualização contínua de saberes para que consigam acompanhar a evolução e manter um espírito proativo na procura de conhecimento, adquirindo e desenvolvendo competências mais diferenciadas, perspetivando a excelência dos cuidados. Um caminho que requer profissionais competentes, comprometidos e com elevada consciência da sua missão. A Ordem dos Enfermeiros (OE), nos seus estatutos salienta que o enfermeiro é incentivado a “manter a atualização contínua dos conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas” (Decreto de Lei [DL] n.º 156/2015, 2015, p. 8080).

Em particular, o Enfermeiro Especialista (EE) alicerça a tomada de decisão, na sua prática clínica, em evidência científica e as suas intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como agente ativo nos processos de aprendizagem e na prática de investigação (Regulamento n.º 140/2019, 2019). No mesmo regulamento, o EE é definido como “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados” (p. 4744). Reforçando as competências comuns destes profissionais, o regulamento destaca a educação dos utentes e dos pares, orientação, aconselhamento e liderança, incluindo a responsabilidade de conduzir e levar a cabo investigação relevante e pertinente e de a disseminar, responsabilidades estas que permitam avançar e melhorar, continuamente, a sua práxis.

Deste modo, com o objetivo da procura contínua da excelência da profissão, sentiu-se necessidade de iniciar um processo de formação formal de aprendizagem, aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências diferenciadas para a prestação de cuidados à Pessoa em Situação Crítica (PSC)<sup>1</sup>, que culminou com a realização do Estágio de Natureza Profissional (ENP). Os estágios integram momentos de aprendizagem, articulação de conhecimentos, desenvolvimento do pensamento crítico e de tomada de decisão, essenciais para um desempenho autónomo e eficaz. Como reflete a OE (2015, p. 10089), o enfermeiro “adota uma atitude reflexiva sobre as suas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação,

---

<sup>1</sup> Ao longo deste documento utilizar-se-á também o termo utente, cliente, paciente, pessoa, doente, como forma de referir a “pessoa em situação crítica” que é alvo dos cuidados de Enfermagem definida no Regulamento n.º 429/2018, (2018).

procurando manter-se na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo das suas práticas”.

A especialização na área da PSC requer competência científica, técnica e humana (com sentido crítico elevado), para que se prestem cuidados adequados e de excelência no âmbito das respostas humanas aos processos de vida, como contestação às necessidades afetadas, prevenindo complicações, e tendo em vista a sua recuperação total (Regulamento n.º 429/2018).

O cuidar numa Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) deve ser alicerçado numa visão holística da PSC, pois é exigido aos enfermeiros um desenvolvimento imediato de competências técnicas e científicas que permitam prestar cuidados de enfermagem de forma sistemática, dada a falência multiorgânica que estes doentes apresentam. Assim, é determinante que se assegure a sua estabilidade hemodinâmica, otimizando as intervenções realizadas e, salvaguardando a vida da PSC, sendo este o foco do EE.

O presente relatório enquadra-se no âmbito do mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica (MEMC), da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (ESS-IPVC) e integra-se na Unidade Curricular (UC) ENP, tendo como propósito descrever e analisar, de forma crítico-reflexiva, o contexto da prática clínica, as atividades realizadas e os seus contributos para o desenvolvimento de competências especializadas pessoais, para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem e para a UCI/equipa. Também inclui a investigação realizada no âmbito de uma problemática de preocupação pessoal e dos enfermeiros da UCI, no sentido de analisar a sua perceção sobre a satisfação profissional durante a pandemia Covid-19.

Considerando os objetivos e competências descritas no plano de estudos do MEMC (Despacho n.º 7710/2018), os objetivos do ENP (Sousa, 2022), as competências comuns (Regulamento n.º 140/2019) e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crítica (EEEMCPSC) (Regulamento n.º 429/2018), traçaram-se para o ENP, os seguintes objetivos pessoais:

- Desenvolver conhecimentos teóricos, práticos, e competências, suportadas na melhor e mais recente evidência científica, para cuidar a PSC e família numa UCI, antecipando focos de instabilidade e/ou risco de falência orgânica e maximizar a intervenção na prestação e controlo da infeção, assentes nos pressupostos éticos e legais da profissão;
- Desenvolver competências de comunicação e educação em saúde à PSC e família e assistir a família nas perturbações emocionais;

- Identificar e refletir sobre o modelo de concepção e prestação de cuidados adotado no local de estágio;
- Desenvolver competências de liderança e gestão, incluindo a capacidade de tomar decisões autônomas, coordenar equipes multidisciplinares, gerir recursos e promover a melhoria contínua de cuidados;
- Colaborar no diagnóstico de necessidades de melhoria contínua de cuidados, assim como de formação, contribuindo para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho e, consequentemente, de cuidar;
- Desenvolver competências na prática de investigação.

Este relatório estrutura-se em dois capítulos. No primeiro, apresenta-se a descrição e reflexão do percurso de estágio, dando ênfase às experiências e atividades desenvolvidas no sentido de adquirir competências comuns e específicas do EEEMCPSC. No segundo capítulo, expõe-se o estudo da satisfação profissional dos enfermeiros de uma UCI, durante a pandemia Covid-19. Ultime-se com algumas considerações sobre o decurso e contributos de ENP para a prática de cuidados especializados.

**CAPÍTULO 1 – O ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO CUIDADO À PESSOA EM  
SITUAÇÃO CRÍTICA – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS  
ESPECIALIZADAS**

---

Este capítulo consubstancia-se num elemento fundamental deste relatório, onde se procede à análise reflexiva do percurso e processo de aprendizagem no âmbito do ENP, descrevendo situações significativas, evidenciando experiências e atividades realizadas precursoras e promotoras de aquisição e desenvolvimento de competências especializadas do EEEMC na área da PSC.

### 1.1 O Contexto de Estágio de Natureza Profissional

De acordo com a página da internet (de acesso aberto e público) da instituição onde decorreu o ENP, trata-se de um hospital da região norte que é regulado pelos estatutos dos Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia EPE (Entidade Pública Empresarial). Trata-se de um monumento de interesse nacional e representa uma das maiores obras da Santa Casa da Misericórdia.

Segundo o regulamento interno, o hospital tem como missão a prestação de cuidados de saúde humanizados, competitivos e de referência, a valorização do ensino da formação profissional, pré e pós-graduado, a dinamização e incentivo à investigação e o desenvolvimento científico na área da saúde. A sua visão é ser o melhor hospital para cuidar dos doentes e para trabalhar, destacando-se pelas boas práticas clínicas e de gestão.

Este centro hospitalar está dividido em 7 departamentos, Departamento de Medicina, Departamento de Cirurgia, Departamento de Neurociências, Departamento de Imagiologia, Departamento de Patologia, Departamento de Ortofisiatria e Departamento de Anestesiologia, Cuidados Intensivos e Emergência.

É no Departamento de Anestesiologia, Cuidados Intensivos e Emergência, que se realizou o ENP. Este departamento é constituído pela Unidade de Cuidados Intensivos 1, Unidade de Cuidados Intensivos 2, Unidade de Cuidados Intermédios Médico-cirúrgica e pelo Serviço de Urgência. Em particular, o serviço onde decorreu o estágio integra a Unidade de Cuidados Intensivos 1, Unidade de Cuidados Intensivos 2 e Unidade de Cuidados Intermédios Médico-cirúrgica<sup>2</sup>. Trata-se de uma unidade nível II e nível III. Nível II, por apresentar capacidade de monitorização invasiva e suporte de funções vitais, e por garantir ainda a articulação com unidades de nível superior. Nível III, pois conta com assistência médica qualificada durante 24 horas, assegurando acesso aos meios de monitorização, diagnóstico e terapêutica necessários, tratando-se assim, de uma unidade polivalente (Ministério da Saúde, 2013). Esta unidade possui

---

<sup>2</sup> Ao longo deste relatório, para facilitar a leitura, o contexto de ENP será designado como UCI.

ainda idoneidade formativa nível C, pelo facto de serem “reconhecidos e acreditados para a prática, treino e formação de internos em formação específica de intensivistas (Ministério da Saúde, 2013, p. 56).

O serviço é constituído por dois pisos: no piso superior estão alocadas as salas de apoio administrativo, sala de espera, sala de reuniões, gabinetes médicos, gabinete do enfermeiro chefe, gabinete da enfermeira supervisora, copa, vestiários e balneários. No piso inferior encontram-se as três salas que constituem o serviço, sala 1, 2 e 3. Todas as salas são compostas por 12 camas, que perfazem um total de 36 camas. Destas 36 camas, 3 são quartos, sem pressões negativas. A sala 1 tem a capacidade de apenas 10 doentes, já que se reservam duas camas para doentes no pós-operatório de transplante hepático ou reno-pancreático ou então, para uma eventual situação de catástrofe. No que diz respeito ao rácio enfermeiro-doente, na sala 1, devido à tipologia de doentes (preferencialmente doentes ventilados), é de 1:2, e nas outras duas salas passa a ser de 1:3 (preferencialmente doentes não ventilados).

Na pandemia por Covid-19, devido ao fluxo de doentes, houve necessidade de reestruturar o serviço, e as 36 camas receberam doentes de cuidados intensivos, tendo sido necessário equipá-las com ventiladores. Dessa forma independentemente da sala, o rácio enfermeiro-doente passou a ser de 1:2, dado que a maioria dos doentes eram ventilados ou em risco de serem ventilados.

No que diz respeito à equipa multidisciplinar, este serviço apresenta um corpo clínico vasto, com diferentes especialidades, compondo-se assim, por uma equipa de 122 enfermeiros. Destes, 19 são especialistas em EMC, em que 4 são especialistas na área da PSC. Refira-se que do total dos especialistas em EMC, 11 integram a carreira de especialista, não apresentando competência acrescida no âmbito da PSC. Considerando o Regulamento n.º 743/2019, é recomendado que as equipas das UCI, tenham na sua constituição, pelo menos 50% de enfermeiros especialistas em EMC, de preferência no âmbito da PSC, em permanência 24 horas. Tendo em ponderação estes dados, é explícito que a UCI onde decorreu o ENP, fica aquém dos requisitos mencionados no regulamento que refere as dotações seguras dos cuidados de enfermagem, pois apenas 15,6% da sua constituição diz respeito a especialistas em EMC.

Em todos os turnos há um enfermeiro responsável, que pode ser o coordenador da equipa ou o enfermeiro com mais antiguidade no serviço, preferencialmente com a especialidade em EMC. A função do enfermeiro responsável de turno passa, sempre que necessário, por uma gestão e otimização de recursos, materiais e decisões no

momento. Aqui é notória a importância do EE, pois é dotado de competências específicas e qualificadas, que garantem a qualidade e segurança dos cuidados.

Trata-se de uma unidade polivalente, que recebe doentes de várias especialidades, mas é um serviço referência para doentes neurocríticos, e dessa forma o serviço encontra-se alocado perto do bloco operatório de neurocirurgia e traumatismo crâneo-encefálico (TCE). A UCI fica ainda responsável pela Emergência Médica Interna (EMI) desses mesmos serviços. A EMI do restante hospital é da responsabilidade da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente. Na UCI, o método de organização de trabalho da equipa de enfermagem é o método individual, prestando os cuidados com continuidade e de forma holística, conforme consignado no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (DL n.º 161/1996).

Durante a pandemia por Covid-19, houve necessidade de reestruturações a nível da UCI exigindo a adoção de medidas eficazes para o tratamento de doentes infetados com o vírus SARS-CoV-2. A criação de circuitos distintos (áreas limpas e áreas sujas), a transformação de unidades de intermédios em unidades de intensivos, a elaboração de novos protocolos, são exemplos de reestruturações realizadas. Perante esta pandemia, foi fundamental a existência de elementos com capacidade organizativa e de gestão, que atuassem de forma preventiva e eficaz, bem como, de um corpo clínico, tanto médicos como enfermeiros, que tratassem e cuidassem, 24 sobre 24h, a PSC infetada por Covid-19.

## 1.2 O Cuidado Especializado de Enfermagem numa Unidade de Cuidados Intensivos

As necessidades em cuidados de saúde, das pessoas e populações, sofrem alterações a uma velocidade, que se torna difícil uma atualização permanente e atempada dos seus profissionais. Desse modo, o aparecimento de doenças súbitas ou crónicas, que conduzem a uma degradação rápida das funções humanas vitais vão necessitar de intervenções pluridisciplinares e, em particular, de cuidados de enfermagem diferenciados e de qualidade. Hesbeen (2000), refere que o cuidar em Enfermagem é uma arte onde se conjugam elementos do conhecimento, de destreza, do saber-ser, da intuição e do pensamento crítico, que mobilizados adequadamente permitem tomadas de decisão orientadas para ajudar alguém a melhorar, manter ou recuperar a saúde, o melhor possível. O REPE (DL n.º 161/1996), menciona que a Enfermagem tem como objetivo prestar cuidados ao longo do ciclo vital, de forma a que as pessoas melhorem

ou recuperem a sua saúde, atingindo a sua capacidade funcional. A Enfermagem é assim, uma profissão de proximidade, cuja missão e compromisso social é o de cuidar.

Já em meados do século XIX, Florence Nightingale defendia que seria vantajoso a colocação de doentes num pós-operatório imediato, em áreas distintas do hospital. Após a II Guerra Mundial, a falta de enfermeiros obrigou a uma gestão, onde os doentes eram colocados em diferentes unidades de recuperação, de forma a serem devidamente monitorizados e cuidados (Urden, 2008). A criação das UCI foi um dos desenvolvimentos mais importantes, pela capacidade de monitorizar, preservar e recuperar funções vitais que se encontrem alteradas. Foram obtidos novos conhecimentos que alteraram a capacidade de diagnóstico e tratamento (Ministério da Saúde, 2013). Em Portugal, as primeiras UCI surgiram no fim da década 50, permitindo que os doentes mais graves tivessem tratamento e monitorização (Oliveira, 2020). Foi também nessa década que se formaram os primeiros médicos intensivistas. O desenvolvimento da medicina intensiva e a evolução permanente das UCI, não só permitiram salvar vidas, fomentar a sobrevivência e a qualidade de vida da PSC, como ajustar os avanços técnicos, com a centralização do cuidar da PSC (Ministério da Saúde, 2013 & Alonso-Ovies & Heras de la Calle, 2019).

Entende-se por PSC “aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (Regulamento n.º 124/2011, 2011, p. 8656). Estes doentes, dada a sua gravidade, são incapazes de manter a sua estabilidade fisiológica de forma independente, e por esse motivo, apresentam um maior risco de instabilidade, necessitando de meios avançados de vigilância e monitorização, exigindo ao enfermeiro um desenvolvimento do espírito de cuidar, juntamente com uma competência científica e técnica, para que se satisfaçam as necessidades de forma rápida e eficaz.

Num contexto de cuidados intensivos, como já referido, o cuidar é complexo e intenso, pois os cuidados prestados à PSC têm de ser rápidos e eficazes. Como tal, os enfermeiros destas unidades, em particular os EEEMCPSC precisam de deter competências que os prepare para assistir doentes com alterações hemodinâmicas graves, que requerem conhecimentos atualizados sustentados na mais recente e conceituada evidência científica. O EEEMCPSC tem de ser um profissional com um nível de atenção e dedicação intensivo, de forma a conseguir responder às necessidades vitais e globais do doente. Existe também o desafio de integrar a tecnologia no cuidado, a favor da humanização dos cuidados, pois trata-se de serviços que possuem equipamentos com alta tecnologia em saúde, que rodeiam a unidade do

doente, e que estão associados à preservação da vida, do bem-estar e do conforto do mesmo. Como menciona Sá, Botelho e Henriques (2015, p. 32), “em serviços com pessoas em situação crítica, os cuidados de enfermagem costumam ser vistos associados à tecnicidade e à agilidade dos procedimentos, num ambiente cuja dinâmica impõe ações complexas”. Dada a instabilidade hemodinâmica que caracteriza as pessoas internadas em cuidados intensivos, é obrigatoriamente imposta uma resposta complexa que é condicionada, com o domínio das tecnologias, participação das dinâmicas e autonomia na prestação de cuidados (Silva, 2000). Silva e Ferreira (2014), no estudo que realizaram sobre aplicação de tecnologias no cuidado de enfermagem em cuidados intensivos, concluíram que o cuidado à PSC dá-se por intermédio de tecnologias que mantêm a função dos órgãos, e que auxiliam os enfermeiros sobre a situação clínica do doente, orientando sobre os melhores cuidados a serem prestados.

Na relação entre enfermeiro e doente, considerando a complexidade da PSC, a comunicação fica comprometida e, é necessário o reconhecimento das barreiras para a adoção de estratégias eficazes para uma comunicação completa, promovendo a humanização dos cuidados. Assim, enaltece-se o papel primordial do EEEMCPSC na desmistificação desta barreira, como vem explanado no Regulamento n.º 124/2011 (2011, p. 8657), o EEEMCPSC “gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde”.

A Enfermagem no âmbito do cuidado à PSC lida com as respostas humanas a problemas de saúde com risco de vida, garantindo que são executados os melhores cuidados. Dessa forma, o nível de qualificação e perfil de competências dos enfermeiros para as UCI são fundamentais para a segurança e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e de saúde (Regulamento n.º 743/2019). De forma a cumprir com o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados à PSC (OE, 2011), o EEEMCPSC deve alcançar a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional, a organização dos cuidados e a prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados, para que se obtenham os melhores resultados possíveis em ganhos de saúde. Cabe ao EE prestar cuidados de enfermagem especializados, na abordagem à PSC, no âmbito das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, explicadas em níveis elevados de julgamento clínico, de tomada de decisão e de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde (Regulamento n.º 429/2018 & Regulamento n.º 140/2019).

No âmbito dos cuidados, assume especial relevância a adoção de teorias e ou modelos conceituais de Enfermagem que fortaleçam o pensamento e as práticas dos seus profissionais. O hospital onde se encontra inserida a UCI adotou, como referencial teórico para conceptualizar a práxis dos enfermeiros, a teoria das transições de Afaf Meleis. Esta-teoria, desenvolvida na área da Enfermagem, exerce forte influência na prática clínica, a partir da implementação de intervenções (terapêuticas de enfermagem) antecipatórias que proporcionem um cuidado eficaz em situações que provoquem alterações na vida das pessoas e da sua família (Costa, 2016), e de continuidade para que a adaptação às mudanças seja o mais saudável possível.

Seguindo os pressupostos desta teoria, a transição é desencadeada por eventos marcantes, que constituem pontos críticos ou de viragem (Meleis, 2010). Deste modo, a teórica conceptualiza transição como a passagem entre dois estados estáveis, que é desencadeada por eventos críticos, caracterizada pela sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões, que implicam mudança e esforço (Meleis et al., 2000).

Para Meleis existem diferentes tipos de transição, sendo que a PSC e a sua família encetam e vivenciam processos de transição saúde/doença, que se caracterizam por uma alteração do estado saúde/doença, que pode ser súbita ou progressiva. Uma situação de doença que coloque a pessoa em estado crítico, desencadeia momentos geradores de sofrimento e de vulnerabilidade para quem os vivencia e para os familiares. É nestes momentos de crise, que os enfermeiros, ao promoverem ações terapêuticas antecipatórias, podem ajudar as pessoas e significativos a gerir o impacto da notícia e a prepararem-se para as alterações de vida que se aproximam, criando condições favoráveis a respostas de transição positivas (Meleis, 2010). Estas transformações podem remeter para futuras mudanças no desempenho de papéis sociais, nas expectativas de vida ou nas circunstâncias de saúde (Meleis, 2010), que podem ser enormes e complexas, ou até preparando os familiares para a morte da PSC.

Meleis ao defender a transição, como foco de atenção de enfermagem, refere que as pessoas poderão experimentar dificuldades, ou até não ultrapassar a transição, se não estiverem capacitadas ou não forem preparadas para esta experiência (Sousa, 2020). Seguindo a mesma autora, para suportar a tomada de decisão em enfermagem, Meleis salienta o processo de enfermagem (PE), como outro conceito central na disciplina, ao permitir diagnosticar, intervir e avaliar resultados sensíveis à intervenção de enfermagem (Sousa, 2020).

Assim, o EEEMCPSC em contexto de cuidados intensivos deve identificar as necessidades e as transições que a PSC e os elementos da família estão a vivenciar, de forma a ajudar a consciencializar e a gerir as alterações de vida, reorganizar papéis e vidas individuais, no sentido de melhorar o processo transicional saúde/doença, o mais saudável possível.

Sintetizando, transição remete para ruturas com situação(ões) de vida(s) anterior(es), implicando consciencialização e vontade para aceitar as mudanças, que se consubstanciam em perdas, mas também em ganhos de novos conhecimentos, competências e relacionamentos (Sousa, 2020). Requer envolvimento e procura ativa de informação para que a reconstrução e adaptação se concretizem, condições essenciais para experimentar sentimentos subjetivos de bem-estar, de autocontrolo e de proficiência (Meleis, 2010).

No subcapítulo seguinte é apresentada uma descrição das atividades desenvolvidas no ENP e reflexões sobre os seus contributos para o desenvolvimento de competências especializadas do EEEMCPSC, para o contexto clínico e para a qualidade dos cuidados prestados à PSC e seus familiares.

### 1.3 Desenvolvimento de Competências Especializadas em Contexto Clínico

As exigências que são impostas aos enfermeiros requerem por parte destes uma diferenciação e especialização, de forma a garantir uma resposta adequada a cada situação.

A especialização em enfermagem emerge, por um lado, como resposta aos desafios sociais e em saúde atuais, por outro, adiciona valor às organizações onde os profissionais se inserem, permitindo ganhos em saúde com a prestação de cuidados mais qualificados (OE, 2018).

O EE, como profissional com competências avançadas e diferenciadas numa área específica de ação, evidencia-se como um elemento que apresenta “elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745).

Perante o conceito de EE, importa diferenciar as suas competências comuns e competências específicas. Assim, segundo o mesmo regulamento, competências comuns são competências partilhadas e transversais a todos os EE, aplicáveis nos mais variados contextos de prestação de cuidados. Por sua vez, as competências específicas

permitem ao EE perceber e intervir nas respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, no âmbito da área de intervenção definida para cada especialidade (Regulamento n.º 140/2019).

Considerando o ambiente e a complexidade de uma UCI, é exigido ao EEEMCPSC um leque de conhecimentos e um elevado rigor científico que lhe permitam prestar cuidados qualificados em tempo útil, prevenindo complicações, tendo em vista a recuperação total da PSC (Regulamento n.º 429/2018). O EE deve ainda desenvolver conhecimentos e competências na sua área de intervenção, com elevado sentido crítico-reflexivo.

No presente subcapítulo efetuamos uma análise crítico-reflexiva e fundamentada sobre as atividades desenvolvidas durante o ENP, sustentada, respetivamente, nos referenciais das competências comuns (Regulamento n.º 140/2019) e das competências específicas do EEEMCPSC (Regulamento n.º 429/2018). Assim, nos seguintes pontos será elaborada uma reflexão das atividades desenvolvidas ao longo do ENP sob a orientação dos quatro domínios: domínio da prestação de cuidados, domínio da gestão de cuidados, domínio da formação e domínio da investigação, que contribuirão para a aquisição e desenvolvimento de competências especializadas.

### **1.3.1 Domínio da Prestação de Cuidados**

O enfermeiro dotado de competências especializadas (técnicas, científicas, relacionais e de pensamento crítico) deve promover a educação, orientação, liderança, e levar a cabo a investigação relevante para que ocorra um avanço no conhecimento próprio da disciplina e na melhoria dos cuidados, assentando a sua prática clínica na mais atual e robusta evidência científica. De acordo com Benner (2001), é através da prática clínica nos variados contextos, aliada à pesquisa e mobilização do conhecimento disponível que, nesta recursividade se consegue desenvolver competências que permitam prestar cuidados de excelência.

Como já foi anteriormente mencionado, a PSC é aquela cuja “vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19362). Desse ponto de vista, o desempenho do estágio integrado numa UCI, exige conhecimentos, competências e capacidades específicas acrescidas, pois estas unidades visam a observação e tratamento de doentes em situação crítica, potencialmente reversível, que necessitam de monitorização contínua e apoio das funções vitais, com recurso a suporte tecnológico avançado. Benner (2001, p. 87), explana que “os doentes que se tornam agudos, gravemente doentes ou feridos, não são mais capazes de manter a estabilidade fisiológica de forma independente (...). As

suas condições críticas definem e orientam as intervenções e práticas dos enfermeiros de cuidados agudos e críticos”.

Portanto, o papel do enfermeiro EEMC é fundamental e diferenciado no cuidado à PSC, pois a sua formação é especializada para a prestação de cuidados, num contexto de maior complexidade, possuindo competências específicas que permitem uma atuação de forma autónoma e independente.

Realizar o ENP num ambiente que já era conhecido, permitiu um olhar diferente e mais profundo perante a PSC e familiares, e tomadas de decisão de cuidados apoiadas por juízos críticos baseados na evidência científica. A grande diferença sentida foi o reconhecimento da necessidade de mais pesquisa e de análise crítica da literatura, bem como, um olhar mais incisivo sobre a nossa práxis profissional.

O facto de ser possível partilhar experiências e vivências com colegas especialistas contribuiu para a procura de estratégias que permitiram alterar posturas e consequentemente, olhar para o ambiente de uma forma mais atenta e apreciativa. A PSC exige por parte do enfermeiro uma aprendizagem contínua, para que se vá ao encontro dos padrões de qualidade e às necessidades dos doentes, sempre com o propósito da melhoria dos cuidados. Pretende-se que os padrões de qualidade sejam um instrumento que ajude a determinar o papel do EE e, dessa forma, foram reconhecidas categorias, já anteriormente mencionadas (Regulamento n.º 361/2015).

Em concordância com as categorias dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem em pessoa em situação crítica (PQCEEPSC), e de acordo com as competências do EEEMCPSC, no que diz respeito à satisfação do cliente, este pretende com os cuidados prestados, alcançar níveis de satisfação elevados, utilizando comunicação verbal e não-verbal, estabelecendo relações de confiança e empatia. O EEEMCPSC procura intervir de forma precisa, eficiente, eficaz, em tempo útil e de forma holística, utilizando técnicas facilitadoras da relação terapêutica (OE, 2017). Em contexto do ENP, foi observado que nos doentes que passavam por novas intervenções (como a realização de um primeiro levante ou a colocação de um dispositivo invasivo), a comunicação era essencial, pois transmitia-lhes segurança, tranquilidade e confiança, aspetos que foram trabalhados durante este período formativo com mais intencionalidade, através da total disponibilidade em comunicar, escutar e apoiar nos momentos mais invasivos. Como refere Romero-García et al. (2013), uma combinação humanística e científica, proporcionam aos doentes segurança, bem-estar e confiança. Associar a comunicação à empatia, compreensão,

atenção e capacidade de transmitir confiança, levam a que os doentes demonstrem satisfação em relação à postura do enfermeiro.

Como menciona Phillips (2019), o enfermeiro possui ferramentas essenciais para capacitar os doentes e, dessa forma, maximizar o controlo sobre a própria saúde, e como tal, foi possível no decurso do ENP realizar junto dos doentes e da família, ensinamentos sobre a doença, comportamentos de risco e de procura de saúde, como forma de ajuda na alteração de estilos de vida e assim obter ganhos em saúde. Tendo por base o Regulamento n.º 429/2018 (2018), e por sua vez as competências do EEEMCPSC, foi tida a oportunidade de identificar de forma atempada focos de instabilidade e assim prevenir eventuais complicações, colaborando no desenvolvimento de boas práticas.

A PSC não se encontra capaz de verbalizar que tem dor, devido à sua condição de saúde (estado de consciência, sedação), e como tal, a gestão diferenciada da dor (considerada 5º sinal vital), deve ser priorizada e valorizada, e o enfermeiro assume um papel diferencial no processo da avaliação da mesma. De acordo com o Regulamento n.º 429/2018 (2018, xgedssqp. 19363), o EEEMCPSC deve realizar uma “gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas”. Como tal, com o recurso a medidas farmacológicas e não farmacológicas (temos como exemplo para estas, alternância de posicionamentos, reposicionamento de dispositivos para alívios de pressão, ou massajar), obtiveram-se resultados positivos para o alívio da dor. Assim, foram adquiridas competências que contribuíram para uma maior sensibilidade na avaliação da dor, e na promoção de para o controlo da dor e promoção do bem-estar.

Pela sua debilidade, acrescida ainda pelas várias técnicas invasivas, a PSC vê a sua imunidade ameaçada, pela maior probabilidade de desenvolver infeções causadas por agentes oportunistas e multirresistentes. Assim, cada profissional deve seguir as orientações emanadas pelo programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos (PPCIRA), que incluiu a utilização adequada do equipamento de proteção individual (EPI), utilização de etiqueta respiratória, higienização das mãos, avaliação individual do risco de infeção na admissão do doente e respetiva colocação em isolamento, manuseamento assético nos dispositivos invasivos. Como vem indicado no Regulamento n.º 429/2018, o EE deve ser agente maximizador da prevenção e controlo da infeção e da resistência a antimicrobianos perante a PSC, e considerando o período pandémico vivido durante o ENP, foi possível dar cumprimento aos procedimentos estabelecidos na prevenção e controlo de infeção, implementando práticas de qualidade, com a finalidade de serem obtidos os melhores resultados.

Um planeamento de cuidados à PSC, é essencial que seja baseado nas etapas do PE e, como refere Ribeiro et al. (2018), trata-se da base científica que sustenta as ações de enfermagem, de forma ordenada e sistemática, como resposta às necessidades de cuidados, podendo acrescentar qualidade ao cuidado. Vai ajudar no levantamento de problemas e na elaboração das intervenções de enfermagem de forma sistemática, documentando os cuidados prestados e planeados, para que se garantam a continuidade destes. Os registos devem ser rigorosos e completos, pois através deles o enfermeiro dá visibilidade ao seu desempenho, assegurando a autonomia e responsabilidade profissional (Martins et al., 2008). O EEEMCPSC tem o papel crucial na continuidade do processo de prestação de cuidados especializados, assim como na dinamização e sensibilização da equipa.

Segundo o Regulamento n.º 429/2018 (2018, p. 19359) a área de intervenção específica do EEEMCPSC assenta em três competências:

- Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
- Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação;
- Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas”.

As atividades desenvolvidas e os momentos de reflexão foram fundamentais para consolidar as competências do EEEMCPSC cuja análise e reflexão fundamentada deste percurso de desenvolvimento de competências é apresentada em seguida.

### **Cuida da pessoa, família a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica**

O foco de intervenção de um enfermeiro passa pelo cuidar da pessoa que vivencia alterações no processo de transição saúde/doença. Como refere Watson (2002), a orientação para o cuidar deve considerar a cura, mas também a pessoa na sua globalidade, tendo em conta os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, numa tentativa de compreender a pessoa visando o seu bem-estar. Em particular, quem experiencia processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, vai requerer uma intervenção ainda mais direcionada, incisiva, de forma a maximizar os resultados e a sua recuperação total.

Dada a complexidade de um doente crítico, pela diversidade das suas condições de saúde, o EEEMCPSC destaca-se como sendo fundamental nos processos de transição saúde/doença, identificando problemas/necessidades, diagnosticando, planeando, executando intervenções e avaliando resultados decorrentes das suas intervenções (DL n.º 161/1996). Para que tal seja possível, o EEEMCPSC deve mobilizar os seus conhecimentos e habilidades para dar resposta no momento certo e de forma holística às necessidades da pessoa e da sua família, que vivenciam processos de doença crítica. Conforme vem explanado no Regulamento n.º 429/2018 (2018, p. 19362), os cuidados que são prestados ao doente em situação crítica devem ser “altamente qualificados e prestados de forma contínua (...), como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações (...), tendo em vista a sua recuperação total”.

Cuidar da PSC é uma das competências do EEEMCPSC que possibilita delimitar a sua intervenção, bem como servir de indicador que vai garantir o desenvolvimento de competência que importa refletir. Desse modo, o facto da UCI receber doentes provenientes da sala de emergência, bloco operatório e enfermarias, foi exigido o aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades técnicas. Temos como exemplo, garantir a administração de terapêutica complexa, realizar uma gestão diferenciada da dor, gerir a comunicação e relação terapêutica e assistir nas perturbações emocionais (Regulamento n.º 429/2018). Atendendo à instabilidade da PSC, foi necessária uma postura mais decisiva, de forma a obter respostas sustentadas a diversas situações clínicas, de forma técnica, científica e humana, tendo sido exigido um saber atualizado e diferenciado.

Assim, no decorrer do estágio, no âmbito da prestação de cuidados, foi tida a oportunidade de realizar a admissão da PSC no serviço. Neste sentido, é da responsabilidade do enfermeiro verificar/preparar a unidade destinada, para que consiga identificar de forma antecipada alguns focos de instabilidade e assim evitar complicações. A observação sistémica e sistematizada de situações prevê e deteta precocemente as complicações, assegurando uma intervenção precisa em tempo útil, como é explanado no Regulamento n.º 429/2018. Assim que é admitida, a prioridade é a estabilização hemodinâmica e a realização pormenorizada do exame físico, incidindo no sistema músculo-esquelético, neurológico, respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, renal, reprodutor e tegumentar. Este exame físico permite não só uma observação geral da PSC, com uma linha condutora lógica, como também a realização da colheita de dados que vai servir para identificar e documentar as necessidades/focos de atenção de enfermagem, diagnosticar, planejar, implementar e avaliar intervenções

de enfermagem, ou seja, seguir a metodologia do PE, processo este que está na base da prestação de cuidados. Segundo Ribeiro et al. (2018), o PE é a base que sustenta as ações de enfermagem. Considerado como um método sistemático e organizado no que diz respeito à prestação de cuidados de enfermagem, vem acrescentar qualidade ao cuidado, pois o PE pressupõe um conjunto de intervenções, que determinam um método de trabalho, fundamentando-se nos conhecimentos técnico-científicos, para que depois se consigam atingir os resultados pretendidos (Garcia & Nóbrega, 2009). Dessa forma, devem ser aplicados conhecimentos e habilidades na identificação de diagnósticos e suas intervenções, na conceção, implementação e avaliação do plano de intervenção, sempre com o propósito de criar um ambiente de segurança e de qualidade nos cuidados, como vem descrito nos PQCEEPSC e mencionado no Regulamento n.º 361/2015. No decurso da prestação de cuidados do ENP, foi aplicado o PE, com a elaboração de um plano de cuidados de raiz, identificando as necessidades da PSC, planeando os cuidados e estabelecendo prioridades e intervenções, com o objetivo de assegurar e manter a estabilidade hemodinâmica, através da antecipação de focos de instabilidade. Foi assumido neste percurso uma prática consciente e responsável, com vista o bem-estar da PSC, tendo sempre o apoio dos EE e restante equipa, que permitiram crescer no desenvolvimento da execução.

Batista et al. (2017), refere que a família deve estar presente e envolvida desde o início do processo, em destaque nos momentos de maior ansiedade, stress e incertezas. Desse modo, e de acordo com as competências do EEEMCPSC descritas no Regulamento n.º 429/2018, a família está inerente aos cuidados de enfermagem, e a mesma deve ser acolhida e integrada na funcionalidade do serviço, no que diz respeito às regras, constituição da equipa, direitos e deveres. Assim foi possível, aquando das visitas desenvolver esta competência, abordando a família e mostrando disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas, explicando a dinâmica do serviço, no que diz respeito por exemplo, a horários das visitas, horários para tratar de assuntos burocráticos, pertences que podem ficar junto dos doentes, recorrendo sempre a uma linguagem adequada e mantendo uma postura de escuta ativa. Houve em alguns momentos, a necessidade de junto da família colher dados para completar a avaliação inicial de forma a tornar o PE o mais completo possível.

A documentação dos cuidados de enfermagem é fundamental na prática clínica, pois contribuem para evidenciar as intervenções de enfermagem e os seus resultados e para a continuidade dos cuidados. Já Florence Nightingale referia que os registos de enfermagem eram importantes, para que fosse assegurada a continuidade dos cuidados (Jesus & Sousa, 2011). O sistema de informação em vigor na unidade é o *SClínico*,

onde é elaborado o PE, que integra a nomenclatura da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), e comporta ainda o Circuito de Medicamento, para consulta, prescrição e registo de terapêutica. Documentar é por si só uma garantia da continuidade dos cuidados prestados, e permite também objetivar e criar indicadores dos cuidados de enfermagem. Além do registo informático, existe junto do doente, uma folha de registos de enfermagem de visualização rápida, com registos detalhados das 24 horas.

O momento de passagem de turno é também essencial para a continuidade dos cuidados à PSC, pois trata-se de um espaço de partilha de forma criteriosa das informações de cada doente, e de discussão/reflexão, assegurando a transmissão correta de informação. É necessário que se tome consciência que estes momentos são decisivos não só para a gestão dos cuidados de enfermagem, mas também para a gestão do próprio serviço. O EEEMCPSC tem um papel fulcral neste momento de partilha, pois a dinamização e sensibilização da equipa para estes aspetos promove a melhoria da continuidade dos cuidados e afirma a Enfermagem enquanto ciência do cuidar.

De forma a ser possível alcançar as competências neste domínio, foi desenvolvida a capacidade de reconhecer a instabilidade hemodinâmica e executar cuidados terapêuticos imediatos, em tempo útil juntamente com a equipa multidisciplinar, salvaguardando sempre a vertente humana dos cuidados e a dimensão ética. Atendendo à múltipla complexidade (humana e tecnológica) da PSC, é exigida uma monitorização e supervisão contínua de cuidados especializados, que vão obrigar a que sejam adquiridos conhecimentos multifacetados e com rigor científico. Nesse sentido, foi possível enquanto futura EE, ter a capacidade de interpretar e adequar, com responsabilidade, os conhecimentos tendo em conta a patologia da PSC, decidir e atuar com base na mais recente evidência científica. Foi notório que nesta UCI os enfermeiros têm a possibilidade de realizar intervenções autónomas de enfermagem, como a realização de um levante ou até na manipulação dos ritmos de perfusão, considerando que esta autonomia exige uma experiência e um rigor mais elevado, que foi trabalhado durante o ENP, recorrendo sempre que necessário aos protocolos existentes. A consulta dos protocolos permitiu consolidar e adquirir conhecimentos para que no futuro apresente uma maior autonomia na prestação de cuidados à PSC e à sua família.

Uma das competências do EEEMCPSC é a “gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas”, como vem referido no Regulamento n.º 429/2018 (2018, p. 19363). A dor é considerada o 5.º sinal vital, e deve ser avaliada e registada de forma quantificada, para que seja possível

a sua monitorização e eficácia (Ponce, 2012). Segundo a Direção Geral da Saúde ([DGS], 2017), a dor representa o principal motivo para recorrer aos cuidados de saúde e além do sofrimento que provoca, reduz a qualidade de vida, e pode perante diferentes situações conduzir a uma dor crónica. O uso de diferentes escalas para a avaliação da dor, conforme o estado de consciência da PSC, revela-se essencial para o ajuste de analgesia e assim conseguir atingir o conforto necessário. Relativamente à avaliação da dor, os instrumentos utilizados nesta unidade são a escala numérica para doentes que se encontrem acordados e a escala comportamental da dor *Behavioral Pain Scale*, para doentes sedados. A segunda escala inclui três itens comportamentais: a expressão facial, o movimento dos membros superiores e a adaptação ventilatória. Em algumas situações foi necessário recorrer a medidas não farmacológicas para o alívio da dor, nomeadamente a massagem ou posicionamentos de conforto. O controlo da dor foi um dos aspetos de prioridade na prestação de cuidados e trabalhado durante o ENP.

O *delirium* é uma das sintomatologias comum na PSC e pode afetar cerca de 80% dos doentes internados (Faria & Moreno, 2013). Os mesmos autores, definem *delirium* como uma disfunção cerebral aguda, que é caracterizada por alterações do estado de consciência. Habitualmente está relacionada com a gravidade do estado clínico, a sedação, o tempo prolongado de internamento, a agressividade das intervenções e o próprio ambiente que caracteriza as UCI. A unidade, onde decorreu o ENP, é dotada de um instrumento de avaliação e monitorização denominado por *Intensive Care Delirium Screening Checklist*, que consiste na observação de oito variáveis e uma comparação com a avaliação do dia anterior, e permite que os enfermeiros aperfeiçoem os cuidados, procurando soluções eficazes. Perante estas situações, foi notório o impacto que a mesma pode ter na avaliação da qualidade dos cuidados prestados e, dessa forma, quando deparada com situações de *delirium* foi tentado orientar a PSC, acalmando e falando com ela, explicando a sua situação clínica. Existem fatores de risco que podem ser minimizados, e como tal, houve a oportunidade de juntamente com a equipa médica avaliar a situação e elaborar um plano terapêutico. Por vezes, a remoção de dispositivos invasivos, a suspensão de ventilação mecânica, ou até mesmo a correção de distúrbios hidroeletrólíticos são suficientes para minimizar danos que este sintoma possa provocar.

Pode-se considerar a morte como uma etapa natural da vida, mas é de difícil aceitação. E nas UCI, a incidência da morte é frequente. Neste contexto, o EE desempenha um papel de relevo no processo de luto, pois deverá “demonstrar conhecimentos e habilidades facilitadoras da dignificação da morte e dos processos de luto” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19363). O envolvimento da família neste processo é possível e essencial, e na UCI foi perceptível que a família é incluída neste processo.

Neste sentido, de forma a adquirir competências neste domínio, houve necessidade de gerir a ansiedade e o medo vivido pela família e facilitar o luto, contribuindo para a dignificação de morrer. Tendo em conta que o ENP decorreu durante a pandemia por Covid-19, outros desafios se apresentaram, e o envolvimento da família do processo de fim de vida foi um deles. Porque face às contingências impostas, as visitas nos hospitais eram muito limitadas, e existiu por parte da equipa de enfermagem uma sensibilidade extrema para que os doentes conseguissem manter o contacto com os familiares, mesmo em fim de vida. Domínio que foi também muito trabalhado e sensibilizado durante o estágio, tendo a preocupação de ser realizada uma chamada em todos os turnos, pois percebeu-se que este método ajudava quer a família, quer a PSC.

Falando do processo de fim de vida e da morte, é necessário falar sobre a doação de órgãos, sendo que se trata de um tema complexo que necessita de ser abordado com sensibilidade. A UCI admite doentes no pós-operatório imediato de transplantação, portanto esta problemática é vivida diretamente pela equipa. Segundo a Lei n.º 12/1993, qualquer pessoa é potencial dadora, desde que não manifeste a sua vontade em não o ser. Doentes que se confirmem o diagnóstico de morte cerebral são potenciais dadores, situação muito vivenciada na unidade em causa. Nestes casos, são realizados testes de morte cerebral (pelo médico neurologista), que consistem numa avaliação da reatividade pupilar, teste de apneia e avaliação dos reflexos oculo-vestibulares, oculo-cefálicos e corneanos. Estes doentes requerem uma monitorização e uma estabilização bastante rigorosa, de forma a manter a estabilidade hemodinâmica e consequentemente promover a viabilidade tecidular. No percurso do estágio, foi possível cuidar da PSC com a condição de morte cerebral e com potencial para ser dador, e assim participar na realização dos testes de morte cerebral. Mas foi um domínio onde se sentiu a necessidade de aprofundamento de conhecimentos.

A comunicação é fundamental nas relações interpessoais, e ao EEEMCPSC cabe a gestão da “comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19363). A comunicação terapêutica engloba competências verbais e não verbais que tem como propósito ajudar a atingir o seu objetivo e a sua auto cura (Gottlieb, 2016). Na UCI foi necessário encontrar estratégias de comunicação com a PSC, pois o facto de maior parte dos doentes se encontrarem ventilados assume uma barreira de limitações. Então, um acenar de cabeça, um aperto de mão, um piscar de olhos, ou até mesmo o uso de um papel e caneta ajudaram na comunicação e assim foram desenvolvidas capacidades ao nível da comunicação verbal e não-verbal, que ajudaram na perceção do estado emocional da PSC e da sua família.

Nas situações mais frágeis e críticas, o desafio da comunicação é ainda mais acrescido, pois existe a necessidade de se conseguir encontrar um equilíbrio entre uma comunicação sincera e a esperança de que tudo irá correr pelo melhor. Nesse contexto, surge a necessidade de comunicar más notícias, como é o caso da morte. Tentou-se sempre que possível, estar presente no processo de luto, disponibilizando uma escuta ativa e uma relação terapêutica, respeitando as crenças e religiões, e informar que o hospital disponibiliza serviços religiosos caso o pretendam.

Quando a PSC se encontra estável, tem alta para outro serviço ou até mesmo para o hospital da área de residência, dando por terminado o seu processo de recuperação. Assim, é necessário que a transmissão de informação de todo o processo da PSC seja realizada de forma pessoal, com os profissionais de saúde. Os registos já efetuados vão servir quer para a continuidade dos cuidados, quer para o sucesso do trabalho em equipa.

Foi perceptível que a presença de EEEMCPSC favorece o crescimento de toda a equipa, com a partilha de diferentes saberes e conhecimentos quer científicos, quer práticos, que auxiliaram no processo de tomada de decisão na prestação de cuidados. Após este longo percurso, fica o compromisso de, dada a importância do EEEMCPSC numa equipa, tentar ser um elemento com uma postura interativa e de proatividade, para que sejam assegurados cuidados de excelência à PSC e à sua família, e incentivar sempre o trabalho em equipa.

### **Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe**

De acordo com a OE (2011), a catástrofe diz respeito a um acidente, ou acidentes graves, de origem natural ou então provocados pelo homem, que podem causar danos materiais avultados e casualmente vítimas, afetando o estilo socioeconómico numa área ou país. É assim imperativo, que os serviços de saúde estejam preparados para a intervenção numa situação de catástrofe, com o intuito de reduzir vítimas e posteriores efeitos físicos e psicológicos.

A emergência, exceção e catástrofe são conceitos que se enquadram no mesmo domínio de competências, e dessa forma é importante que os profissionais de saúde as desenvolvam. Compreende-se que nas competências do EEEMCPSC, se atribua relevo nesse domínio, e espera-se que “perante uma situação de emergência, exceção ou catástrofe o enfermeiro especialista atue concebendo, planeando e gerindo a resposta, de forma pronta e sistematizada, no sentido da sua eficácia e eficiência, sem descuidar

a preservação dos vestígios de indícios de prática de crime” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19363).

O estágio decorreu num período onde existiram algumas particularidades, dadas as circunstâncias que advinham da situação pandémica pelo Covid-19. Assim, foi colocada à prova a aquisição de competências, pela necessidade de elaboração de um Plano de Emergência e Exceção Covid (2020), que obrigou a uma reestruturação das unidades de cuidados intensivos e cuidados intermédios. A UCI onde foi realizado o ENP não foi exceção, e foi necessária uma reorganização de forma a que se disponibilizassem camas para doentes críticos conforme as suas necessidades. Esta unidade serviu de referência para doentes covid positivos e precisou de transformar unidades destinadas a doentes de intermédios, em unidades destinadas a doentes de intensivos, com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Toda esta dinâmica exigiu por parte dos profissionais uma postura responsável de forma a garantir a segurança, e destaca-se mais uma vez o papel fundamental do EE, para que tudo resultasse de forma responsável e organizada. Foi tomada a consciência durante o ENP das necessidades de trabalhar o conhecimento de normas, planos e procedimentos hospitalares do plano de resposta a multi-vítimas.

Como se trata de uma UCI, que presta cuidados à PSC, existem situações de emergência imprevisíveis que necessitam de uma rápida atuação por parte da equipa multidisciplinar. A prontidão na resposta e a necessidade de assegurar uma intervenção ao doente em risco de vida é fundamental, e o trabalho em equipa e o diálogo é importante para que o trabalho flua e se obtenham ganhos para o doente. É esperado que o enfermeiro possua conhecimentos e competências capazes de garantir a qualidade e a segurança no cuidar à PSC vítima de catástrofe ou emergência com multivítimas (Cardoso, 2014). Assim, o EEEMCPSC deve ser um elemento facilitador do processo de transição pelo qual a PSC vivencia. É categórico que os serviços devem estar preparados para a possibilidade de intervir numa situação de catástrofe, e ter como objetivo a diminuição de efeitos físicos e psicológicos na maior extensão exequível.

Considera-se que, dada a exigência perante a situação pandémica e pela complexidade da PSC, ter sido alcançado de forma satisfatória os objetivos delineados para o desenvolvimento de competências referentes a este domínio.

## **Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos**

Cuidar da PSC exige cada vez mais o recurso a técnicas e procedimentos invasivos, como a ventilação invasiva, aspiração de secreções, utilização de cateteres arteriais, cateteres centrais, que por um lado são o suporte vital do doente, mas pelo outro contribuem para um aumento do risco de infeção e resistência a antimicrobianos. Dessa forma, pela debilidade multiorgânica destes doentes, e por existir uma maior propensão para o desenvolvimento de infeções por agentes multirresistentes, o desafio de controlo das infeções associadas a cuidados de saúde (IACS) é mais acrescido nas UCI. Em 2013, foi criado pelo Ministério da Saúde, o PPCIRA, que visa a “redução da taxa de infeção, a promoção do uso correto de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos” (Despacho n.º 15423/2013, 2013, p. 34563). Nesse âmbito, o EEEMCPSC deve ser detentor de competências, e apresentar conhecimentos e fundamentos para o controlo de infeção, através de uma participação ativa na conceção de um plano para a redução das IACS e desenvolvimento de normas com o mesmo fim (Regulamento n.º 429/2018).

As IACS resultam de uma reação orgânica de agentes infecciosos, adquirida através de cuidados e/ou procedimentos de saúde, que também podem afetar os profissionais de saúde durante a sua atividade (Regulamento n.º 261/2015). Constitui um problema de elevada pertinência, pois as suas implicações decorrentes à ocorrência de infeção suportam um aumento da morbilidade e mortalidade, como também o recurso a terapêuticas mais agressivas que vão resultar num aumento de dias de internamento, e dessa forma, intervêm de forma negativa nos padrões de qualidade (DGS, 2017).

Por outro lado, os PQCEEPSC citam “à medida que dispomos de tecnologias cada vez mais avançadas e invasivas, aumenta a esperança de vida, o número de doentes submetidos a terapêutica imunossupressora e antibioterapia, também aumenta o risco de infeção” (Regulamento n.º 361/2015, 2015, p. 17241).

Devido aos problemas causados pelas IACS, a DGS, através do PPCIRA, procura incentivar os serviços de saúde à adesão da Estratégica Multimodal de Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (DGS, 2017). Segundo a mesma fonte, com o recurso a boas práticas, como a avaliação individual do risco de infeção na admissão e respetiva colocação em isolamento; higiene das mãos; etiqueta respiratória; utilização de EPI; descontaminação do equipamento clínico; controlo ambiental e descontaminação das superfícies; manuseamento seguro das roupas; gestão adequada de resíduos; práticas seguras na preparação e administração de medicação, e

prevenção da exposição a agentes microbianos, e com o aumento da adesão por parte das instituições, é pretendido melhorar os resultados das infeções.

Dado o contexto da situação pandémica pelo Covid-19, a procura de uma excelência de cuidados e o cumprimento dos procedimentos e circuitos criados para a prevenção e controlo da infeção face às vias de transmissão, apresentou ainda mais relevo, pois os conhecimentos acerca deste vírus eram ainda pouco conhecidos. O impacto da pandemia veio reforçar que é fundamental o cumprimento das orientações para o controlo da infeção, pois o comportamento dos profissionais está intimamente ligado com a qualidade dos cuidados de saúde, pelo que é essencial a sensibilização para a prevenção e controlo das IACS, e assim minimizar as consequências humanas. “A prevenção e o controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde deverão constituir uma prioridade estratégica de longo prazo (...) A cooperação deverá alargar-se a todas as funções e níveis hierárquicos para que os comportamentos e as mudanças organizativas sejam orientados para a produção de resultados” (DGS, 2017, p. 19).

A UCI onde foi realizado o estágio clínico, foi uma unidade de referência para doentes infetados pelo vírus SARS-CoV-2, e como tal, teve de sofrer alterações estruturais de forma que fossem criados circuitos de entrada e de saída de profissionais, para que não houvesse contacto entre os profissionais, e assim conseguir criar uma área limpa. A estes profissionais foi-lhes exigido uma atenção acrescida quanto à utilização metódica dos equipamentos individuais de proteção como às medidas adicionais de isolamento. Verificou-se que a maioria dos profissionais demonstrava comportamentos de adesão e cumprimento das normas e diretrizes. Salienta-se o papel de relevância por parte do EEEMCPSC no controlo da infeção, cumprindo os procedimentos criados e executando as intervenções estabelecidas com base na mais recente evidência científica, assegurando que desenvolve as competências previstas no regulamento.

A presente UCI dispõe de quatro quartos de isolamento, que são geridos conforme as necessidades do serviço. Caso o serviço não o permita, e/ou as vagas de isolamento estejam ocupadas, os doentes ficam juntos dos outros doentes, respeitando sempre o distanciamento e devidamente identificados, com recurso a uma sinalética e são adotadas medidas de controlo da disseminação, com recurso a EPI. Atualmente são adotadas medidas com o objetivo de prevenir a disseminação de infeções. É o caso do rastreio a uma Enterobacteriácea Resistente aos Carbapenemos, a *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase*, que é efetuado aos doentes aquando da sua admissão ao serviço, e que volta a ser repetido às segundas-feiras aos doentes que estejam internados há mais de 72 horas. Até o resultado ser conhecido, e dada a sua resistência aos antimicrobianos, todos os doentes são considerados infetados, e os profissionais

adotam medidas de isolamento preventivo, com recurso ao EPI. Pelo facto de se tratar de um serviço com uma equipa multidisciplinar vasta e que recebe pessoas externas ao serviço, sejam profissionais do hospital, estudantes, familiares, é da responsabilidade do profissional de saúde alertar para as medidas de proteção e prevenção de infeção, de forma a evitar a sua contaminação e disseminação.

Procurando a excelência nos cuidados e, apesar de não ter sido construído um projeto ou procedimento durante o ENP, foram demonstrados conhecimentos, atitudes e comportamentos na prevenção e controlo de infeção, nos procedimentos e circuitos criados, bem como no cumprimento dos procedimentos estabelecidos pelo controlo de infeção do hospital, efetuando sugestões de melhoria quando necessário, assegurando assim que se desenvolveram as competências referentes a este domínio expresso no Regulamento n.º 429/2018. Constata-se assim, a relevância da atuação do EEEMCPSC na implementação de projetos e de normas orientadoras de boas práticas, e o envolvimento da restante equipa, de forma a diminuir o risco de infeção.

### **1.3.2 Domínio da Gestão de Cuidados**

Segundo o Regulamento n.º 140/2019, no âmbito deste domínio, o EE deve gerir os cuidados de enfermagem, otimizando e articulando a resposta com a equipa multidisciplinar, garantindo a segurança e a qualidade dos mesmos. Deve adotar também a liderança e a gestão dos recursos face ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados. No contexto de estágio foi possível analisar a importância da liderança e perceber que é essencial que se desenvolvam competências neste domínio através da aquisição de conhecimentos e habilidades, para que a equipa aceite as mudanças orientadas para os melhores resultados nos cuidados e na gestão de recursos (Simões & Fávero, 2003). Ao enfermeiro chefe da UCI, enquanto líder, realça-se o esforço na criação de um bom ambiente de trabalho, estabelecendo relações e evitando conflitos, o que é trabalhoso, pois trata-se de uma equipa numerosa. Observou-se assim, durante este período, uma liderança democrática por parte do enfermeiro chefe, que através de uma comunicação assertiva, consegue uma equipa participativa, com interação e envolvimento, que consequentemente origina uma equipa mais unida (Santo & Sousa, 2010). Como refere Dias (2001), é necessário compreender a liderança, pois esta influencia os processos e dinâmicas de um grupo de trabalho. Já o Regulamento n.º 429/2018, no domínio da gestão, realça a importância do EE para um padrão elevado na qualidade dos cuidados, no sentido de adaptar e otimizar os recursos, assegurando a qualidade e garantindo a segurança e ganhos em saúde. O EE é influente, otimizando as respostas da equipa de enfermagem e da equipa

multidisciplinar, garantindo segurança e qualidade, e adequando os recursos às necessidades (Magalhães, 2017). O mesmo autor refere que o domínio da gestão de cuidados apresenta-se de grande importância, para que seja possível a manutenção de um padrão elevado no que diz respeito à qualidade dos cuidados prestados pelo EE.

Na UCI, a gestão de cuidados é realizada a dois níveis, a gestão e prestação de cuidados diretos, e a organização ao nível funcional e organizacional. No que concerne à gestão dos recursos humanos, a equipa de enfermagem é vasta, e está organizada por cinco subequipas, onde cada uma delas tem um enfermeiro coordenador (sempre especialista). A equipa tem instituído no seu horário um *roulement*, que pode ser pontualmente alterado. Garantindo a disponibilidade de 14 enfermeiros por turno, o enfermeiro chefe tem de garantir o rácio enfermeiro/doente, sendo este diferente se falamos de cuidados intensivos ou de cuidados intermédios. Como já referido, tendo em conta o método individual de trabalho implementado na UCI, cada enfermeiro é responsável pela prestação global e individualizada de cuidados aos doentes que lhe são atribuídos durante todo o turno de trabalho, estando presente a supervisão sistemática do gestor, com vista a assegurar uma maior distribuição da carga de trabalho e a qualidade dos cuidados. Este método pareceu adequado, pois assim os cuidados prestados apresentam um fio condutor, e a probabilidade de algo faltar e/ou falhar parece diminuto. Foi notório um trabalho de equipa exemplar, pela ajuda mútua existente entre todos os elementos, mesmo estando instituído o método de trabalho individual. Observou-se que em ações interdependentes existe autonomia por parte da equipa de enfermagem, sem que haja objeção por parte da equipa médica, desde que devidamente explicado, temos como exemplo a execução de um primeiro levante, ou a gestão dos ritmos de perfusões, como é o caso dos vasopressores.

Na elaboração do horário, é garantido de segunda a sexta-feira (salvo necessidades do serviço), um enfermeiro que está escalado para transportes intra e extra-hospital ou realização de exames. Este elemento não tem doentes atribuídos e fica apenas responsável por transferências de doentes ou elaboração de exames. Como se trata de doentes onde todos os processos são demorados, assim não é comprometido o rácio estabelecido na unidade com a saída de um elemento para a realização destes transportes.

A equipa de enfermagem da UCI tem como líder o enfermeiro chefe, responsável principal pela gestão e organização do serviço. Para colaborar com o enfermeiro chefe nesta organização, existem duas enfermeiras responsáveis de serviço (especialistas em médico-cirúrgica), que de segunda a sexta-feira durante o turno da manhã, dão apoio ao enfermeiro chefe, desempenhando funções de gestão e organização do serviço, e

substituem o mesmo na sua ausência. As enfermeiras responsáveis não integram o plano de trabalho, e ficam responsáveis pela elaboração do plano de trabalho, supervisionam a continuidade dos cuidados, verificam stock de recursos materiais, e colaboram na tomada de decisões, mas sempre que o serviço exige, asseguram cuidados ao doente.

Foi possível, no decurso do estágio, acompanhar o enfermeiro chefe e as enfermeiras responsáveis, conseguindo assim ter uma visão mais concreta da função que cada um possui. Desde a organização/elaboração de horário, possíveis faltas de elementos, articulação com os médicos do serviço, e questões burocráticas (como por exemplo a gestão da aquisição de novos materiais e equipamentos), foram alguns aspetos trabalhados com o enfermeiro chefe, que permitiram desenvolver competências neste domínio. No que diz respeito às enfermeiras responsáveis, foi possível juntamente com as mesmas, realizar pedidos de fármacos e soros aos serviços farmacêuticos baseados na previsão do consumo diário para que não haja roturas ou excessos, face às necessidades. Garantir que todos os equipamentos estão a funcionar corretamente e que há stock dos mesmos, efetuar pedidos da sua reparação ou substituição. Gerir as vagas, e estabelecer a ponte entre a equipa médica e a equipa de enfermagem, comunicado os doentes que possivelmente são transferidos, e transmitir ao enfermeiro que está responsável pelos transportes dos doentes, para que as transferências sejam comunicadas com os serviços de destino, de forma a que nada falhe. A admissão de doentes passa por um contacto prévio com o médico responsável pela unidade, que posteriormente comunica ao enfermeiro responsável, de forma que se consigam gerir as vagas da unidade, pois pode existir a necessidade de mobilizar doentes. A comunicação prévia acerca da entrada de doentes é importante, para que as unidades estejam devidamente preparadas e equipadas de acordo com as necessidades específicas de cada doente, como é o exemplo da admissão de doentes de foro neurocirúrgico.

Como já mencionado ao longo do relatório, devido à pandemia por Covid-19, houve a necessidade de reorganização do serviço para que este admitisse doentes infetados pelo vírus Sars-CoV-2. Para esse efeito, a articulação entre o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026 (Despacho n.º 9390/2021) e os PQEEMCPSC (OE, 2017) foram fundamentais. Por um lado, o PNSD com o objetivo de consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados, recorrendo a práticas seguras em ambientes seguros, através da promoção de adesão à estratégia multimodal em precauções básicas de controlo de infeção (Despacho n.º 9390/2021). No outro lado, os PQEEMCPSC, com a participação na elaboração de um plano de

prevenção e controlo de infeção e na definição de estratégias de prevenção e controlo de infeção a implementar na unidade (OE, 2017). Com o apoio destes documentos e, juntamente com o enfermeiro chefe e enfermeiras responsáveis, foi possível colaborar na montagem e organização das salas, capacitando-as para acolher doentes infetados, atualizar o carro de apoio à via aérea difícil (adequando ao contexto Covid-19) e ajudar na elaboração dos circuitos internos. Deste modo verifica-se que o trabalho de gestão, que muitas vezes encontra-se de retaguarda é fundamental, para que a prestação de cuidados seja realizada com qualidade e segurança.

Todas as dinâmicas desenvolvidas foram importantes para a aprendizagem referentes ao domínio da gestão de cuidados, e tornou-se perceptível durante este período, que o papel do EE, enquanto líder e elemento de referência, é de extrema importância, constatando-se como uma mais-valia no desenvolvimento de competências no domínio da gestão de cuidados. Em suma, foram adquiridas competências e conhecimentos na área da gestão de cuidados, que podem ainda ser aperfeiçoadas, através conhecimentos científicos e habilidades de liderança, com o objetivo de promover uma prática de reflexão e de excelência.

### **1.3.3 Domínio da Formação**

Tem-se vindo a referir que a Enfermagem é uma profissão onde o domínio da formação é essencial, para o desenvolvimento pessoal e também para o desenvolvimento profissional, com o objetivo da melhoria dos cuidados. O avanço científico e tecnológico, mas também novos problemas de saúde e diferentes cuidados exige aos enfermeiros pesquisa, formação e reflexão permanente sobre a sua prática, para que consigam sustentar os seus cuidados, na mais atual e robusta evidência.

Fonseca (2015) refere que a formação deve fazer parte da aprendizagem, para que seja possível desenvolver competências com base na reflexão crítica, e assim responder às necessidades da pessoa, família e comunidade. Permite obter conhecimentos que sustentam o desenvolvimento de competências e prática clínica baseada em evidências científicas, para a melhoria da qualidade dos cuidados. O Código Deontológico aponta a formação como fulcral na Enfermagem, pois tem como objetivo a melhoria da qualidade dos cuidados e constitui também um dever para com a profissão, contribuindo para a sua dignificação (DL n.º 156/2015).

A OE enuncia que é essencial “a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade” (OE, 2001, p. 18). Também nos PQEEMCPSC vem explícito que a formação contínua faz com que

exista um desenvolvimento de qualidade na área especializada, e dessa forma uma procura constante da excelência dos cuidados (Regulamento n.º 361/2015). Cabe às instituições proporcionarem momentos de formação e oportunidades de aprendizagem, mas também é da responsabilidade dos próprios enfermeiros a procura constante de atualização, numa perspetiva de aprendizagem persistente, através de investimento pessoal ou dando o seu contributo na identificação de necessidades de formação em serviço, para que seja formulada uma estratégia eficaz para a construção de conhecimentos e aprendizagens promovedoras de boas práticas. É assim pretendido, que o enfermeiro questione as suas práticas, de forma a constituir um elemento proativo na evidência e que assuma uma importância máxima na satisfação das necessidades do doente, família/cuidador, bem como na melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

No que diz respeito à formação na UCI, cada enfermeiro faz parte de um grupo de trabalho, denominado de órgão de responsabilidade, que se debruça sobre várias áreas pertinentes para a prática clínica. Estas necessidades de formação são sugeridas pelo enfermeiro chefe ou pela equipa, de acordo com as necessidades do serviço. A organização da formação em serviço da UCI está a cargo do órgão de responsabilidade “Formação em Serviço”, que faz a ponte entre os diferentes órgãos para o planeamento destes momentos formativos, que ocorrem uma vez por semana, a seguir à passagem de turno da manhã. Constituem-se como momentos de excelência, pois são repletos de abordagens, discussão e partilha de conhecimentos e evidências científicas atuais. Existem também atividades de formação que, devido ao seu grau de pertinência, abordagens diferenciadas e utilização de estratégias de cariz prático, necessitam de mais tempo, pelo que são marcadas ao sábado. Devido à Covid-19, estas formações ficaram limitadas, mas como a necessidade formativa se mantinha, assim que a carga de trabalho diminuiu e as rotinas do serviço ficaram mais estabelecidas, as mesmas foram retomadas. Segundo Dias (2014), a formação em serviço serve como estratégia de atualização de conhecimentos e o sucesso da mesma depende do planeamento do formador, e é um momento que se desenrola em contexto de trabalho. Este contexto de discência constitui um espaço de atualização de conhecimentos, reflexão e satisfação das necessidades que são experienciadas pelos enfermeiros, com o objetivo de prestar os cuidados à PSC e à sua família da forma mais holística.

No âmbito do desenvolvimento deste domínio, foi realizada uma formação sobre “Cuidados de enfermagem ao doente com drenagem torácica” (Apêndice A). A escolha do tema foi realizada após a identificação junto da equipa, de dúvidas acerca do manuseamento do material e dos cuidados de enfermagem prestados aos doentes com

drenagem torácica. Posteriormente foi comunicado ao enfermeiro chefe e à enfermeira tutora, a pertinência deste tema e foi consentida a realização da formação.

A formação foi realizada no dia 30 de junho de 2021, na sala 2 da UCI, juntamente com outra mestranda do mesmo curso e da mesma escola (Enfermeira Sofia Vaz), que desenvolvia o ENP na UCI. Definiu-se um plano de sessão (Apêndice B), e com base em recentes evidências científicas sobre as recomendações de boas práticas, traçou-se como objetivo principal, a abordagem e partilha de conhecimentos sobre os cuidados de enfermagem ao doente com drenagem torácica. Estiveram presentes 30 enfermeiros que no fim da formação realizaram a avaliação da mesma, através de um instrumento de avaliação elaborado pelas mestrandas (Apêndice C), em que 83,3% consideraram que os objetivos foram claros e 86,7% consideraram o conteúdo adequado. Em relação à qualidade da sessão, a disponibilidade apresentou um valor de 93,3%, a clareza na exposição 90%, a aplicabilidade do tema ao contexto da prática 100%, e por fim, a motivação para a mudança na prática 90% (Apêndice D). Considera-se, perante estes resultados e perante a interação durante a formação, que esta foi enriquecedora enquanto momento de aprendizagem, de partilha e de discussão de conhecimentos.

Ainda sobre este domínio, foi proposta a realização de uma formação aos assistentes operacionais do serviço, juntamente com o grupo de trabalho “Infeção Hospitalar”, acerca do controle de infeção, mas dadas as circunstâncias que o serviço atravessava, tal não foi possível de ser efetuado. Mas fica o compromisso de ser realizada posteriormente.

Foi dada a oportunidade, paralelamente ao estágio, assistir a diversas formações, no âmbito da ventilação mecânica invasiva e não invasiva, via aérea avançada, desnutrição em cuidados intensivos (CI), protocolo de analgesia por cateter epidural, oxigenoterapia por cânula de alto fluxo, e por fim, passagem de turno pelo modelo *identify, situation, background, assessment e recommendation* (ISBAR). As formações frequentadas tornaram-se pertinentes para o percurso enquanto EEEMCPSC, pois trataram-se de momentos privilegiados de saberes, de atualização de conhecimentos, reflexão e satisfação das necessidades. Ficou a faltar a apresentação de comunicações ou pósteres, mas o objetivo será o de realizar/apresentar um póster sobre a investigação realizada.

Conclui-se que dependendo do contexto, a formação é essencial na Enfermagem, tendo como certo que o esforço e o conhecimento de novas evidências científicas contribuem para a melhoria dos cuidados, e ressalva-se a relevância do EE no âmbito da formação, pois este é capaz de dar resposta às necessidades da equipa, sempre com o objetivo

de promover uma práxis de excelência. Considera-se assim, que foram alcançados os objetivos referentes a este domínio.

**CAPÍTULO 2 – INVESTIGAR EM CONTEXTO CLÍNICO: A SATISFAÇÃO NO  
TRABALHO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: PERCEÇÃO DOS  
ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS**

---

Neste capítulo justifica-se a pertinência do estudo e contextualiza-se teoricamente a problemática, sustentada na pesquisa da literatura mais recente, pretendendo situar a questão de partida.

Apresentam-se os objetivos, abordam-se as opções metodológicas (tipo de estudo, população, amostra, instrumentos de recolha de dados e o seu tratamento), preceitos éticos que devem acompanhar os estudos com seres humanos, resultados e a sua discussão, finalizando com uma breve conclusão do estudo.

## 2.1 Justificação da Problemática

A investigação para qualquer disciplina e profissão, tem como principal objetivo, melhorar a prática dos seus profissionais. Na Enfermagem, a investigação deverá ser sistemática, de forma a obter dados fiáveis sobre temas que sejam relevantes para a profissão (Polit & Beck, 2011). O principal objetivo é a qualidade dos cuidados prestados, através de tomadas de decisão baseadas em evidências científicas confiáveis, de novas intervenções ou até mesmo a otimização das intervenções já existentes.

É fundamental que a prática clínica seja baseada no processo de evolução, e a investigação tem um papel central nesse aspeto, pois os cuidados que prestamos devem ser apoiados numa evidência científica atual, de forma a que sejam mantidos os mais altos padrões de qualidade. Já Fortin (1999), referia que o objeto de investigação na Enfermagem dizia respeito a estudos sistemáticos que conduziam à descoberta de saberes próprios da disciplina. No Regulamento n.º 140/2019, é mencionado que o EE deve ser dotado de conhecimentos válidos, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem, e ainda ser ativo no campo da investigação. Já a OE (2006) explana que a Enfermagem necessita de uma crescente e contínua renovação de conhecimentos, que só é possível através da investigação, para que se consiga desenvolver uma prática baseada na evidência, de forma a melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os resultados em saúde.

Contudo, a qualidade dos cuidados não está apenas relacionada com a procura de saberes, mas também com as condições de trabalho e com a satisfação profissional. Dessa forma, perante a pandemia por Covid-19, foi possível compreender que havia um descontentamento, uma exaustão e uma insatisfação por parte da equipa de Enfermagem. Os serviços de CI foram muito afetados pela pandemia, e a carga de trabalho, a carga emocional e o próprio ambiente ficaram ainda mais desfavoráveis.

A satisfação profissional é uma área debatida pelo grupo de trabalho “Satisfação (profissionais, familiares e doentes)”, que depois de consultado, considerou pertinente o seu estudo. Face a esta situação, foi possível enquadrar a problemática para o desenvolvimento de investigação.

## 2.2 Enquadramento Teórico

A qualidade dos cuidados não está apenas relacionada com a competência do enfermeiro, mas também com as condições de trabalho, que podem condicionar a motivação e o bem-estar em contexto laboral e a satisfação profissional. A pandemia Covid-19 veio afetar grandemente os serviços de CI, os seus profissionais e a prestação de cuidados refletindo-se em maior carga de trabalho, carga emocional e o próprio ambiente ficou mais desfavorável. A exigência causada aos enfermeiros de CI, para que prestassem cuidados de elevada complexidade e qualidade, com uma competência acrescida no cuidado à PSC, gerou conflitos, fadiga, ansiedade e até mesmo depressão. Torna-se essencial que estes se sintam apoiados, seguros, e consequentemente satisfeitos com o seu ambiente laboral e emocionalmente, consigo próprios.

### 2.2.1 Satisfação Profissional

O interesse na compreensão da satisfação profissional, resulta da tentativa de identificação dos fatores que influenciam a satisfação no trabalho e as consequências na produtividade e qualidade das organizações, assim como, o grau de bem-estar dos trabalhadores, saúde física, psicológica e, repercussões a nível pessoal/familiar e profissional. Não existe uma única definição em relação à satisfação profissional, desse modo têm sido muitos os estudos de pesquisa com a finalidade de se conseguir compreender a sua composição.

Pelo facto do conceito de satisfação no trabalho estar relacionada com a saúde do profissional, dentro e fora do ambiente de trabalho, a satisfação deveria ter tida em conta pela ligação que o trabalhador estabelece com o seu trabalho, das características afetivas que estão envolvidas e pela abrangência quanto a dimensões da vida, como é o caso da saúde e da qualidade de vida (Siqueira & Padovan, 2004).

Depreende-se que o equilíbrio interno de uma unidade de saúde, pode estar relacionada com a satisfação dos seus profissionais, e assim pode-se concluir que a satisfação das necessidades no trabalho é essencial para melhorar a produtividade e está diretamente ligada com a motivação (Ramos, Farias & Campos, 2009).

A satisfação profissional é uma variável do comportamento organizacional, que tem como foco melhorar o funcionamento das organizações, podendo afetar o desempenho e a gestão e, como consequência, a qualidade dos serviços prestados (Silva & Potra, 2019). É um fenómeno complexo, que pode ser influenciado por diferentes aspetos, como tristezas e alegrias, afetando a atitude em relação a si, à família e à organização (Oliveira et al., 2019).

Lima, Santos e Rueda (2012), defendem que a natureza multifatorial da satisfação profissional é composta por variáveis que se inter-relacionam, podendo ser intrínsecas, relativas a aspetos do trabalho ou ambiente de trabalho; e extrínsecas, quando se trata de aspetos que não podem ser controlados de forma direta pelo trabalhador. São apontados cinco fatores que conduzem à satisfação profissional: satisfação com a natureza do trabalho, com o salário, com as promoções, com os colegas e com a chefia.

A satisfação no trabalho é definida como um estado emocional positivo, que resulta de uma avaliação realizada por alguém em relação ao seu trabalho ou a experiências vividas no local de trabalho; esta satisfação deve ser compatível com as necessidades da própria pessoa. As condições mais importantes para a satisfação no trabalho recaem sobre um trabalho que seja estimulante, cujas recompensas sejam justas, com condições que sejam compatíveis com as necessidades do trabalhador, e que promovam a autoestima (Chaves, Ramos & Figueiredo, 2011).

A satisfação profissional pode advir a consequências na vida e saúde dos trabalhadores e por desfecho nas organizações, relativamente à produtividade. O grau de satisfação pode originar alterações a nível pessoal, saúde física e mental como também, comportamental, produtividade, absentismo, pontualidade e motivação. Estas alterações podem trazer repercussões positivas ou negativas para o próprio e para a instituição.

É difícil aferir a satisfação no trabalho, pois esta apresenta uma variedade extensa de aspetos e é ainda considerada uma variável de atitudes, que reflete como o indivíduo se sente em relação ao trabalho (Kurcgant & Siqueira, 2012).

De um modo geral, a satisfação no trabalho está relacionada com o ponto de vista que cada trabalhador apresenta em relação ao trabalho.

São vários os autores que contribuíram com novas perspetivas teóricas nesta área, temos como exemplo, Taylor (1911), Maslow (1954), Herzberg (1959) e Vroom (1964).

A satisfação profissional pode ser considerada imprescindível para o bom desempenho das instituições, e como tal, torna-se relevante aprofundar esta temática quando

relacionado com enfermeiros e no contexto da mais recente pandemia. No ano de 2020, face à pandemia por Covid-19, as organizações de saúde foram obrigadas a reorganizar os seus sistemas, e, por consequência, as condições de trabalho dos profissionais de saúde.

### **2.2.2 Satisfação Profissional em Enfermagem**

A procura da qualidade na profissão de Enfermagem tem origem nos primórdios da profissão. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem vindo a estudar a Enfermagem e, desse modo, a OIT apresentou um documento onde eram esclarecidas as condições de vida, trabalho e emprego dos enfermeiros, condições essas que conduziam a uma insatisfação por parte dos enfermeiros. Posteriormente, essas mesmas condições foram discutidas e analisadas para uma melhor compreensão acerca deste fator (Hennington & Raffone, 2005).

Na perspetiva da OE (2001), aquando da criação dos padrões de qualidade de Enfermagem, foi imprescindível a procura permanente de excelência no exercício profissional e, como tal, para a concretização deste objetivo, é essencial a existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional, que contribua para a satisfação dos enfermeiros relativamente ao seu trabalho. Efetivamente, numa conjuntura onde o tema qualidade de saúde toma força, incita-se a excelência dos cuidados prestados de acordo com o regulamentado para o exercício profissional.

A satisfação no trabalho por parte dos profissionais de saúde, tem sido um dos quatro critérios de avaliação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos. Em particular, a satisfação profissional dos enfermeiros é uma preocupação global, pelo que tem tido muito interesse por parte dos investigadores, pelo efeito direto que possui na qualidade dos cuidados prestados e na segurança do doente, tal é afirmado no artigo publicado por Lucas, Gaspar e Rodrigues (2022).

Os enfermeiros estão expostos ao comportamento da sua qualidade de vida em virtude das particularidades físicas, emocionais e mentais decorrentes do seu trabalho. A satisfação profissional dos enfermeiros é avaliada segundo dimensões que “condicionam o seu desenvolvimento, por um lado os fatores intrínsecos ao indivíduo e por outro a influência da organização, bem como do contexto social e político da atualidade” (Ferreira, Fernandez & Anes, 2017, p. 111).

A satisfação profissional dos enfermeiros pode ser considerada um desafio crítico para as organizações de saúde, devendo merecer atenção, no sentido de encontrar medidas corretivas com o objetivo de permitir atenuar os fatores que causam insatisfação.

A avaliação da satisfação profissional sobretudo nos profissionais de Enfermagem, tem sido um fator de relevância para a melhoria dos cuidados, pois estes sofrem com a carga horária excessiva, falta de política salarial e melhores condições de trabalho (Santos, Rocha & Kameo, 2020).

De acordo com Gouveia et al. (2022), a satisfação profissional é um fator que pode trazer consequências na vida e saúde dos profissionais de saúde e, igualmente, nas instituições. Desse modo, o grau de satisfação, pode desencadear no profissional alterações a nível pessoal, saúde física e mental como também alterações a nível do comportamento, nomeadamente, produtividade, absentismo, pontualidade, e motivação, que conduzem a uma repercussão positiva/negativa, quer para o profissional, quer para a instituição, quer para os cuidados que são prestados. Associa-se à satisfação profissional, os melhores resultados que são essenciais na avaliação da qualidade dos serviços. Assumem destaque nas organizações de saúde e nos cuidados de Enfermagem, devendo orientar a conduta dos enfermeiros na procura de ganhos em saúde e de maior qualidade de vida dos utentes.

De entre vários fatores que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros, podemos destacar, a pressão a que estão submetidos, sobrecarga de trabalho, pouco reconhecimento pessoal e profissional, poucas expectativas de carreira e por conseguinte pouco desenvolvimento pessoal. A Enfermagem é considerada uma profissão de elevado risco e desgaste, quer físico, quer emocional, o que leva a uma insatisfação profissional. Esta insatisfação condiciona o bem-estar dos enfermeiros e a qualidade de cuidados que estes prestam aos doentes (Almeida, 2012).

Os principais fatores relacionados com a satisfação dos enfermeiros passam pelo stress no trabalho, compromisso com a organização, depressão, coesão entre a equipa e rotação no trabalho (Dinis & Fronteira, 2015).

A inadequação entre o trabalho que é exigido aos enfermeiros e aquele que é conseguido ser realizado em tempo útil, coloca em causa a saúde dos enfermeiros, e por consequência, a saúde também dos doentes. As pressões a nível do tempo de execução das tarefas, as interrupções, défices de aptidões e conhecimentos, recursos humanos insuficientes, são agravados pela carga laboral que lhes é exigida. A ausência de uma remuneração de acordo com as suas aptidões e responsabilidades é uma das

principais razões do abandono da carreira e da migração para outras partes do mundo (João et al., 2017).

Camara, Guerra e Rodrigues (2007), indicam que os aspetos geradores do stress dentro das instituições, são as alterações constantes a nível do horário, o prolongar do horário de trabalho por falta de recursos, o trabalhar por turnos rotativos, a execução de tarefas que são exigidas por um tempo limite curto e a pressão que é provocada para que a atividade profissional decorra. Os mesmos autores afirmam que a forma como está estruturada a instituição, a sobrecarga de trabalho e responsabilidades, a remuneração salarial, a falta de progressão na carreira, a exigência de funções de elevada complexidade, a ausência de autonomia e más relações no trabalho, contribuem para que seja gerado um aumento a nível do stress (Camara, Guerra & Rodrigues 2007).

A OE (2004), refere que em Portugal, a insatisfação por parte dos enfermeiros recai pelo facto de haver falta de profissionais e pelas pressões que são exercidas relativas à quantidade de serviço a executar, o que vai obrigar a uma diminuição na qualidade dos cuidados. São vários os estudos realizados em Portugal sobre a satisfação profissional dos enfermeiros. Um estudo realizado num Hospital de Lamego, concluiu que a satisfação estava relacionada com o clima organizacional, situação socioprofissional, considerações profissionais e realização profissional e, a insatisfação com as condições de trabalho, remuneração e relações com os superiores hierárquicos (Quintela & Santos, 1996). Num serviço de urgência de um Hospital nos Açores, chegaram à conclusão que a baixa remuneração, a responsabilidade e a pouca participação, bem como a falta de informação, eram os fatores geradores de insatisfação (André & Neves, 2001). Por seu lado, no Hospital Egas Moniz, concluíram que a remuneração e as condições de trabalho eram fatores de insatisfação; e que a realização pessoal/profissional, as relações com a parte da chefia e as relações interdisciplinares eram fatores de satisfação profissional (Santos, 2006).

A evolução nos CI surgiu pela necessidade dos doentes com patologias ou lesões agudas e em risco de vida, serem atendidos com uma maior eficácia. Aos enfermeiros de CI são exigidos cuidados de elevada qualidade, onde é acrescida a competência necessária a situações de doença grave e em fim de vida, onde o sofrimento e a ansiedade são permanentes e mais intensas. Desse modo, é necessário que os enfermeiros desenvolvam a sua destreza através de uma atualização contínua de conhecimentos. Para isso ser possível, é preciso que a chefia dê apoio, para que os mesmos se sintam motivados e satisfeitos (Atkinson, 2009).

Silva (2000) refere que, dada a instabilidade destes doentes, é imposta uma atuação complexa, com o domínio de tecnologias, autonomia na prestação de cuidados, criando e articulando objetivos e recursos. Phipps (2003), realça a importância de uma boa articulação entre a equipa multidisciplinar, onde a comunicação e a cooperação são relevantes para que o trabalho ocorra sem momentos de tensão e mau estar, possibilitando um cuidado mais completo, com menos riscos físicos e emocionais, em particular para os enfermeiros.

Após o que foi elucidado, é claro que a satisfação profissional dos enfermeiros (caso particular dos enfermeiros que exercem funções num serviço de CI), é um problema complexo, dada a sua infinidade de dimensões intrínsecas que abrangem a organização e o contexto socioeconómico.

### **2.2.3 Influência da Pandemia Covid-19 na Satisfação Profissional dos Enfermeiros**

No final de dezembro de 2019 e início de janeiro de 2020, foram relatados os primeiros casos de Covid-19. Rapidamente a Covid-19, que teve início na China, na cidade de Wuhan, espalhou-se por todo o mundo e, em janeiro de 2020, a OMS declarou o surto de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional, e em meados de março desse ano, a Covid-19 passou a caracterizar-se como uma pandemia. A doença manifesta-se de diferentes formas e, as consideradas graves (cerca de 14%) requerem internamento hospitalar e aporte de oxigénio suplementar. Nos casos de doença mais grave, há necessidade de internamento nas UCI, onde o choque séptico e a falência de múltiplos órgãos, podem ser complicações de uma infeção grave.

De acordo com a OE (2020), o enfermeiro que presta cuidados à PSC, deve ser um enfermeiro dotado de competências especializadas, e como tal, será o profissional que melhor está preparado para prestar os cuidados ao doente com Covid-19, pelo risco de uma evolução rápida para insuficiência respiratória grave, que pode evoluir para uma disfunção multiorgânica. Fernandez et al. (2020), referem que os enfermeiros fazem parte do maior grupo de profissionais que se encontra na linha da frente da pandemia, e por esse motivo, o contacto físico exigido expõe os enfermeiros a um elevado risco de desenvolver a Covid-19. Além deste contacto direto, estão submetidos a uma grande carga de stress ao cuidar de doentes muito graves e em alguns casos em condições de trabalho inadequadas (Teixeira et al., 2020). Estes profissionais tornam-se alvo de situações de stress como, sobrecarga, fadiga, exposição a mortes e frustrações. Neste contexto, surgem o “medo e a incerteza que podem influenciar de forma negativa o

comportamento e bem-estar geral dos profissionais, que consequentemente interferem na qualidade dos cuidados” (Ramos-Toescher et al., 2020, p. 2).

Segundo Bezerra et al. (2020), os profissionais que se encontram na linha da frente, sentem mais preocupação, ansiedade, depressão, insónia, angústia e medo de infectarem os seus próprios familiares aquando do regresso a casa.

Na perspetiva de Ramos-Toescher et al. (2020), a Covid-19 tem impacto em todas as dimensões funcionais, incluindo físico, emocional, económico, social e psicológico. Embora o medo e a ansiedade fossem de esperar neste período, é importante também entender e identificar de maneira precoce os seus extremos, como o medo e ansiedade de forma exacerbadas. Os profissionais ao estarem abalados, podem influenciar de forma negativa a natureza do cuidado.

Ainda Geoffroy et al. (2020), acrescenta que o stress dos enfermeiros durante a pandemia é resumido em três dimensões: o relacionado diretamente com o vírus e o medo de ser infectado ou infectar os outros; o causado pelas dificuldades do isolamento social, e por fim, a alteração a nível do trabalho, rotinas diárias e aumento de novos procedimentos e materiais.

Na revisão de Teixeira et al. (2020), os profissionais de saúde que estão na linha da frente necessitam de um reconhecimento do esforço, até mesmo sacrifício que muitos fazem para continuar a trabalhar em determinadas condições; e que precisam saber que os amigos, família e sociedade valorizam o trabalho efetuado, para que consigam enfrentar com coragem e esperança a difícil tarefa que enfrentam.

Durante a pandemia por Covid-19, de acordo com Pereira et al. (2020), os enfermeiros estão expostos a elevadas horas de trabalho, surgindo a exaustão física/mental e frustração, que causam um sentimento de impotência e insegurança profissional. Para estes autores, a qualidade de vida a nível do trabalho poderia ser melhorada, se as autoridades governamentais e gestores da saúde, tivessem conhecimento das reais necessidades face à pandemia por Covid-19 (Pereira et al., 2020).

Numa visão mais otimista, aquando do estudo realizado por Teixeira, Pereira e Silva (2020), os profissionais mostravam-se resilientes, empáticos, flexíveis e otimistas; conseguindo-se adaptar a uma nova realidade. Tal também foi possível, pois foram facultados recursos humanos e materiais que auxiliaram na resposta e redução do sentimento de insegurança, reforçando o espírito de equipa e de ajuda.

Assim, tornou-se crucial a identificação antecipada de sintomas nos profissionais de saúde, de forma a ser possível assegurar o seu encaminhamento clínico e definir as

medidas de prevenção adequadas para promover a saúde dos profissionais perante este contexto de pandemia.

### 2.3 Percurso Metodológico

Segundo Fortin, a fase metodológica define os meios para a realização da investigação, onde “o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses” (Fortin, 2009, p. 53).

A investigação em Enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso, que procura o desenvolvimento e conhecimento, de forma a dar resposta aos problemas em proveito do doente e das respetivas família e comunidade (OE, 2006). Reconhece-se a importância da investigação em Enfermagem, para o desenvolvimento da profissão e tomada de decisões adequadas para que sejam prestados os melhores cuidados aos utentes, e para que seja possível alicerçar e consolidar o conhecimento próprio da disciplina. O conhecimento que é obtido na investigação é utilizado para desenvolver uma prática baseada na evidência (PBE).

Define-se PBE como um método em que os enfermeiros tomam decisões e intervêm, utilizando a melhor evidência científica (Regulamento n.º 140/2019). Barbieri et al. (2016), definem prática de Enfermagem baseada na evidência como sendo um sistema onde os enfermeiros tomam decisões apoiando-se nas melhores evidências científicas, com recurso à sua experiência enquanto profissional, e tendo em consideração as preferências dos doentes. Para as mesmas autoras, a PBE garante, de forma coerente e organizada, os melhores resultados e otimiza os recursos que se encontram disponíveis, com a participação de todos nos processos terapêuticos (Barbieri et al., 2016). De acordo com Pedrosa et al. (2015), a utilização de evidências científicas na Enfermagem tem como objetivo a concretização de um estudo, que visa sustentar as ações do enfermeiro perante os sistemas de saúde, de forma a que seja possível demonstrar o impacto das evidências na prática clínica. Os mesmos autores explicam que a PBE possui um papel preponderante na solução de problemas, baseado nas melhores evidências científicas, ajudando nas tomadas de decisão, implementação e avaliação dos resultados de acordo com o profissional de saúde e as preferências de quem é alvo dos seus cuidados (Pedrosa et al., 2015). A PBE garante de forma coerente e organizada os melhores resultados e otimiza os recursos que se encontram disponíveis, com a participação de todos nos processos terapêuticos (Pereira, Cardoso & Martins, 2012). No estudo realizado, estes autores concluíram que é necessário um melhor apoio para a PBE dos enfermeiros na sua prática, sendo necessário a criação

de parcerias e de políticas integradas na investigação clínica (Pereira, Cardoso & Martins, 2012).

O conhecimento em Enfermagem que é obtido pela investigação deve ser incorporado na prática clínica, visando ganhos em saúde para as pessoas, ou seja, é o suporte da prática baseada na evidência (Regulamento n.º 140/2019). A OE define como prioridade na investigação, estudos que promovam a clarificação das necessidades das populações em relação aos cuidados de enfermagem gerais e especializados, que deem visibilidade aos cuidados de saúde (OE, 2006).

Neste capítulo serão mencionadas as opções metodológicas selecionadas para o estudo desta temática, de forma a dar resposta aos objetivos e às hipóteses formuladas. Dessa forma situamos a problemática, descrevemos os objetivos, tipo de estudo, variáveis e hipóteses, população e amostra, recolha e tratamento de dados e as considerações éticas intrínsecas ao estudo.

### **2.3.1 Questão de Investigação, Objetivos e Finalidade do Estudo**

Para dar início a uma investigação é necessário existir uma problemática, algo que cause uma inquietação, e que exija uma pesquisa detalhada para a melhor compreensão de um determinado fenómeno (Fortin, 2009).

Como anteriormente abordado, o estudo da satisfação de determinado grupo profissional tem tido cada vez mais interesse por parte das organizações, pois é através da produtividade do trabalho dos indicadores e metas que se propuseram concretizar, que se mantêm competitivas ou não, no mercado. As instituições hospitalares fazem parte de um grupo altamente influenciado pelo fator humano. Em particular, as UCI apresentam características que as tornam próprias, pois falamos de um contexto altamente especializado. Desta forma, espera-se que os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, sejam dotados de um conhecimento científico, técnico e humano aprofundado. Em parte, tal exigência pode afetar a saúde dos enfermeiros, quer seja a nível físico, mental, comportamento profissional e social, que se traduz numa baixa autoestima, desinteresse, irritabilidade e mau-humor (Gallo, 2005).

A problemática da satisfação profissional surgiu pelo facto de atravessarmos um período controverso devido à pandemia por Covid-19 que avassalou Portugal e o mundo, e gerou um grande desgaste nos profissionais de saúde. O facto de ter desenvolvido o ENP num ambiente já familiar, aumentou ainda mais o interesse em estudar a satisfação dos enfermeiros que trabalham nesta unidade, de forma a conseguir contribuir para uma

maior sensibilização das instituições em relação aos profissionais e por consequência uma maior humanização e qualidade nos cuidados.

Para tal, colocou-se a seguinte questão de investigação: *Qual o nível de satisfação profissional dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos durante a pandemia por Covid-19?* Como refere Fortin (1999), a questão de investigação é uma questão clara e não equívoca, que especifica a natureza da população a estudar e sugere uma investigação empírica. Pelo que se trata de uma pergunta relativa a uma problemática que se pretende investigar. Após definida a questão de investigação ou de partida, formulou-se o objetivo geral do estudo que representa o que o investigador se propõe atingir para dar resposta à questão de partida (Sampieri et al., 2013). Pretendeu-se assim, analisar a satisfação profissional dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos durante a pandemia por Covid-19.

Como objetivos específicos para responder ao objetivo geral, delinearam-se os seguintes:

- Descrever a satisfação profissional dos enfermeiros de Unidades de Cuidados Intensivos durante a pandemia por Covid-19;
- Avaliar a relação entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação profissional dos enfermeiros de Unidades de Cuidados Intensivos durante a pandemia por Covid-19;
- Avaliar a relação entre as variáveis profissionais e a satisfação profissional dos enfermeiros de Unidades de Cuidados Intensivos durante a pandemia por Covid-19.

### **2.3.2 Tipo de Estudo**

Tendo por base as características da problemática e os objetivos definidos, o presente estudo é orientado segundo uma metodologia de investigação quantitativa de natureza transversal e descritiva-correlacional. Ao eleger o método quantitativo na abordagem ao tema, pretende-se um processo sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis, que “visa a generalização a populações alvo dos resultados obtidos com amostras” (Fortin, 2009, p. 30). Rodrigues, Oliveira e Santos (2021) referem que uma pesquisa quantitativa baseia-se na avaliação de uma teoria, cruzada por variáveis quantificadas e registados em números sob a forma estatística. Por sua vez, Sampieri et al. (2006), definem estudo quantitativo como sendo um estudo que utiliza colheita de dados para testar as hipóteses, através da avaliação numérica e na análise estatística. Como afirma Fortin (2009, p. 252), “o estudo transversal serve para medir a frequência

da aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento”. Para Ferreira et al. (2005), os estudos transversais são estudos em que a exposição à causa está presente ao efeito, no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Para Fortin (2003, p. 163), os estudos descritivos “visam obter mais informações, quer seja sobre as características de uma população, quer seja sobre os fenómenos em que existem poucos trabalhos de investigação”. Freixo (2009, p. 106), refere que o método descritivo “assenta em estratégias de pesquisa para observar e descrever comportamentos, incluindo a identificação de fatores que possam estar relacionados com um fenómeno em particular”. Por fim, trata-se, também de um estudo correlacional, pois é pretendido analisar as relações entre as variáveis que estão em estudo (Fortin, 2003).

### **2.3.3 Variáveis e Hipóteses do Estudo**

As variáveis “são qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação” (Fortin, 2009, p.36), e que assumem valores que podem ser mensuráveis, manipulados ou controlados.

Considera-se neste estudo como variável dependente a satisfação profissional dos enfermeiros, sendo que esta variável é o objeto do estudo. As variáveis sociodemográficas e profissionais são consideradas as variáveis independentes, pois correspondem à causa presumida que permite compreender e explicar a variável dependente.

As hipóteses são enunciados formais das relações previstas entre as variáveis, onde se combina o problema e o objetivo, numa predição ou explicação clara dos resultados específicos do estudo (Fortin, 2009; Polit & Beck, 2007).

Com base nos estudos empíricos apresentados na fundamentação teórica e na experiência profissional, foram definidas as seguintes hipóteses:

- **Hipótese 1** – Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação profissional dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos durante a pandemia por Covid-19;
- **Hipótese 2** – Existe relação entre as variáveis profissionais e a satisfação profissional dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos durante a pandemia por Covid-19.

### **2.3.4 População e Amostra do Estudo**

Na realização de uma pesquisa é necessário determinar a população alvo, ou seja, o conjunto de sujeitos que partilham características comuns, onde o investigador pretende testar as hipóteses de investigação e a relação entre as variáveis (Fortin, 2009). Assim, a população que se pretende estudar diz respeito a enfermeiros de uma UCI de um hospital do norte do país que estiveram na prestação direta de cuidados à pessoa com Covid-19. A amostra corresponde a um subconjunto de uma população ou grupo, que fazem parte da mesma população e deve ser representativa desta (Fortin, 1999). No presente estudo, estimou-se uma amostra constituída por 85 enfermeiros correspondente à população alvo, ou seja, toda a equipa de enfermagem da UCI. Utilizou-se o método de amostragem não-probabilística por conveniência, que se caracteriza por ser constituída pelas pessoas mais acessíveis ao estudo, que replicam a população alvo e respondem aos critérios de inclusão. Assim, para a constituição da amostra foram definidos os seguintes critérios de inclusão e de exclusão, de modo a ir ao encontro dos objetivos já definidos.

- Critérios de inclusão: todos os enfermeiros que estiveram na prestação direta de cuidados à PSC durante a pandemia por Covid-19;
- Critérios de exclusão: enfermeiro chefe e os enfermeiros que estiveram de atestado médico e de licença de parentalidade durante este período.

O período de recolha de dados decorreu entre julho e setembro de 2021.

### **2.3.5 Instrumento de Recolha de Dados**

A escolha dos instrumentos para recolha de dados deve permitir reunir a informação necessária para dar resposta às questões de investigação, indo ao encontro dos objetivos enunciados. De acordo com Fortin (2009, p. 261), o “processo de colheita de dados consiste em recolher de uma forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos”. Conclui-se assim, que os instrumentos de recolha de dados são essenciais ao desenvolvimento de qualquer investigação, permitindo ao investigador obter os dados para alcançar os resultados pretendidos.

Neste encadeamento, optou-se por um questionário, que de acordo com Fortin (2009), tem como objetivo recolher informação factual dos participantes em determinadas circunstâncias sobre sentimentos e opiniões. Trata-se, segundo Quivy e Campenhout

(2005), de um método eficaz para conhecer uma população, e investigar um fenómeno social, onde se alça um problema de representatividade.

Assim, foi definido para esta investigação, um questionário de autopreenchimento, em suporte de papel entregue pessoalmente aos enfermeiros da UCI. Aos enfermeiros foi transmitida a informação de que após preenchimento dos questionários, estes teriam de ser colocados num envelope branco, não identificado e deixados na UCI, garantindo dessa forma, o anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados. Foi também salientado que os mesmos destinavam-se apenas para fins de investigação.

O instrumento de colheita de dados é constituído por um questionário de caracterização sociodemográfica e profissional e pela Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho (ESET) de Siqueira (1995), aplicada por João (2013) e posteriormente desenvolvida e validada por João et al. (2017), com o objetivo de mensurar o grau de satisfação dos enfermeiros em Portugal, em contexto hospitalar (Anexo I). Trata-se de uma escala tipo *Likert* com cinco opções de resposta (de 1 a 5), respetivamente, “absolutamente nada satisfeito”, “pouco satisfeito”, “moderadamente satisfeito”, “muito satisfeito” e “extremamente satisfeito”. João et al. (2017), referem que se pode considerar o ponto de corte a partir do valor 3, tendo-se considerado o alcance da satisfação para valores iguais ou superiores a 3. A escala que avalia a satisfação dos enfermeiros é composta por 37 itens, e tem na sua base 6 dimensões, designadas:

- **Satisfação com as chefias:** constituída por 12 itens (5, 6, 10, 14, 17, 19, 21, 24, 28, 29, 33 e 35), fazem referência à satisfação com o relacionamento estabelecido entre o trabalhador e as chefias;
- **Satisfação com a organização e recursos:** constituída por 8 itens (12, 13, 18, 22, 23, 25, 26 e 30), fazem referência à estrutura organizacional do local de trabalho e recursos. Nesta dimensão considera-se a existência de protocolos, equipamentos e espaço físico;
- **Satisfação com a valorização profissional:** esta dimensão remete para aspetos relacionados com a valorização profissional pelos doentes e as suas famílias, pelos colegas de trabalho e atividade profissional. É constituída por 5 itens (15, 16, 34, 36 e 37);
- **Satisfação com os colegas de trabalho:** constituída por 5 itens (1, 2, 4, 9 e 20), todos os itens fazem referência a aspetos catalogados com o relacionamento estabelecido com os colegas de trabalho;
- **Satisfação com valorização e remuneração:** constituída também por 5 itens (3, 8, 27, 31 e 32), remetem para a satisfação com a remuneração e progressão a nível profissional;

- **Satisfação com as dotações:** constituída por apenas 2 itens (7 e 11), fazem referência à satisfação com o número de enfermeiros face ao número de doentes.

De acordo com João et al. (2017, p. 109), a escala demonstrou ser “fácil de aplicar e apresentou um bom índice de fiabilidade e validade, pelo que poderá ser uma ferramenta valiosa para estudos”, razão pela qual considerou-se não realizar o pré-teste da mesma. Para verificação da fiabilidade da escala, foi realizado o estudo de consistência interna através do coeficiente de alfa de *Cronbach* ( $\alpha$ ). O alfa de *Cronbach* é uma das medidas mais usadas para verificar a consistência interna de um grupo de variáveis. Seguiram-se os critérios de classificação do coeficiente alfa de *Cronbach* sugeridos por Almeida (2017), apresentados na tabela 1.

**Tabela 1 – Critérios de classificação do coeficiente alfa de Cronbach**

| Valores   | Interpretação          |
|-----------|------------------------|
| > 0,9     | Consistência muito boa |
| 0,8 – 0,9 | Boa                    |
| 0,7 – 0,8 | Razoável               |
| 0,6 – 0,7 | Fraca                  |
| < 0,6     | Inadmissível           |

**Fonte:** Adaptado de Almeida (2017, p. 152)

São apresentados na tabela 2, os valores do coeficiente de alfa de *Cronbach* da ESET no estudo realizado por João et al. (2017) e por Cachada (2021), em comparação com o presente estudo.

**Tabela 2 – Valores do coeficiente de alfa de Cronbach da ESET: João et al., (2017); Cachada (2021) e presente estudo**

| Domínios da ESET                | $\alpha$ João et al., (2017) | $\alpha$ Cachada (2021) | $\alpha$ Presente estudo |
|---------------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>Total</b>                    | 0,96                         | 0,877                   | <b>0,948</b>             |
| <b>Chefia</b>                   | 0,94                         | 0,938                   | 0,927                    |
| <b>Organização/Recursos</b>     | 0,89                         | 0,891                   | 0,808                    |
| <b>Valorização Profissional</b> | 0,92                         | 0,686                   | 0,889                    |
| <b>Colegas</b>                  | 0,89                         | 0,422                   | 0,783                    |
| <b>Valorização/Remuneração</b>  | 0,85                         | 0,604                   | 0,790                    |
| <b>Dotações</b>                 | 0,95                         | 0,651                   | 0,868                    |

**Fonte:** Adaptado de João et al. (2017, p. 127) e de Cachada (2021, p. 64)

Perante os resultados supra mencionados, comprova-se que o alfa de *Cronbach* no valor de 0,948 do presente estudo, apresenta uma consistência interna muito boa, estando em consonância com os valores sugeridos por Almeida (2017) mencionados na tabela 1. Ressalta-se que os valores de consistência de alfa de *Cronbach* variam entre um mínimo de 0,790, no domínio da valorização/remuneração, e um máximo de 0,927, no domínio das chefias. Assim, em comparação com os estudos acima descritos, os resultados do atual estudo apresentam valores de um modo geral melhores que os de Cachada (2021), e semelhantes em comparação com o estudo de João et al. (2017).

### **2.3.6 Tratamento de Dados**

Para este estudo optou-se pelos testes paramétricos (correlação de *Pearson* e o teste *Manova*), pelo facto de apresentarem maior potência que os testes não-paramétricos, e por se encontrarem mais ligados às variáveis quantitativas. Os testes paramétricos apresentam diversos pressupostos que quando não verificados diminuem a potência, e assim o mais adequado será utilizar testes não-paramétricos, particularmente se a amostra for pequena (<30) (Gomes, 2007), o que não é verificado neste estudo, pois trata-se de uma amostra de 63 enfermeiros.

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

A normalidade de distribuição foi testada com o teste de Shapiro-Wilk, para amostras com  $n < 50$  não se verificando violação graves da normalidade, o pressuposto de homogeneidade da matriz de variâncias e covariâncias foi analisada com o teste Box M e a homogeneidade de variâncias com o teste de Levene, encontrando-se satisfeitos estes pressupostos (Pestana & Gageiro, 2014).

Por convenção, segundo Pestana e Gageiro (2014), as correlações podem apresentar os seguintes intervalos:  $\leq 0,19$  - muito fraca;  $0,20 \leq 0,39$  – fraca;  $0,40 \leq 0,69$  – moderada;  $0,70 \leq 0,89$  – forte, e  $0,90 \leq 1,0$  – muito forte. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em  $p \leq 0,05$ .

A análise estatística foi efetuada com o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 28 para Windows.

### **2.3.7 Procedimento de Análise de Dados**

A fase de apresentação, tratamento e análise de dados é das mais importantes do trabalho de investigação, pelo facto de ser a que após a exposição dos dados que foram obtidos através do instrumento de colheita, se atribui significado ao que foi recolhido.

Segundo Fortin (1999), o investigador pretende apresentar a análise dos dados e considerar em pormenor os resultados obtidos, fazendo destaque ao essencial. Já Polit e Beck (2011) referem que o propósito da análise de dados é organizar, fornecer estrutura e obter significado dos dados.

### **2.3.8 Considerações Éticas**

Num trabalho de investigação onde estão incluídas pessoas, deverão existir princípios, de forma a que o respeito e a proteção dos direitos das pessoas em estudo devam ser consideradas. As questões éticas e morais, deverão ter por base o processo de tomada de decisão livre e esclarecida por parte de todos os participantes que estejam envolvidos na investigação.

De acordo com Fortin (1999, p. 116), “é importante tomar todas as medidas necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam na investigação”. O mesmo autor, explana que qualquer investigação que seja realizada com humanos impõe questões éticas, que podem lesar os direitos fundamentais dos mesmos (Fortin, 2003). No Código Deontológico do Enfermeiro vem referenciado que a prática de enfermagem deve ter sempre em consideração, o respeito pela ética e deontologia, garantindo a qualidade dos cuidados de Enfermagem (Nunes et al., 2005). O artigo 106º defende que o enfermeiro é obrigado a guardar segredo profissional, mantendo o anonimato sempre que o seu caso for usado em situações de ensino e investigação (DL n.º 156/2015). A fim de realizar o estudo, foi necessário cumprir um conjunto de procedimentos legais e éticos, tendo por base o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019), referindo que o EE deve desenvolver uma prática profissional, ética e legal, gerindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e deontológicos e garantir práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. A investigação científica é indispensável ao progresso do conhecimento da humanidade, no entanto, todos os métodos exigem uma reflexão ética nos procedimentos que privilegiam a garantia de confidencialidade, o consentimento informado, o respeito pela liberdade e autonomia em aceitar ou não participar no estudo, e o direito ao anonimato. Toda a

investigação levanta questões éticas e morais, devendo ser conduzidas no respeito pelos direitos da pessoa, tal como consignado na Declaração de Helsínquia (2013) e na Convenção de Oviedo (1998).

Com base nos pressupostos já referidos, para ser possível aplicar o instrumento de colheita de dados, foi necessário efetuar diligências inerentes ao processo, consistindo na submissão do pedido para diferentes entidades, como o pedido de utilização escala aos autores da ESET (Apêndice E), que foi aceite (Anexo II), o pedido para a realização do estudo ao Conselho de Administração (CA) (Apêndice F) e de parecer à Comissão de Ética (CE) (Apêndice G) do centro hospitalar. Após pareceres positivos da CE e do Departamento de Ensino, Formação e Investigação (DEFI) (Anexo III e IV), foi entregue aos participantes informação sobre a finalidade e objetivos do estudo, para depois se prosseguir para a obtenção do consentimento informado e preenchimento do questionário, em formato de papel (Apêndice H).

Segue-se a apresentação e discussão dos resultados nos subcapítulos seguintes.

## 2.4 Resultados

A aplicação do questionário permitiu a obtenção dos dados para a caracterização da amostra e da satisfação profissional dos enfermeiros, que são aqui apresentados. Fortin (1999), menciona que o investigador pretende nesta fase analisar os dados e considerar em detalhe os resultados obtidos, dando ênfase ao essencial.

Inicia-se com a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, para que seja possível um melhor conhecimento da diversidade dos sujeitos. Posteriormente, analisa-se os resultados da avaliação da satisfação dos enfermeiros de uma UCI durante a pandemia por Covid-19.

### **Caracterização Sóciodemográfica e Profissional da Amostra**

O presente estudo contou com a participação efetiva de 63 enfermeiros, representando 51,63% do total da equipa de uma UCI de um hospital no norte do país, que exerceram funções durante o período de pandemia por Covid-19. Idades compreendidas entre os 24 e os 52 anos, sendo que 77,8% correspondiam ao sexo feminino. Predominavam os/as solteiros/as (61,9%) e 68,3% não tinham filhos. Quanto à formação académica, 22,2% tinham especialidade. No que diz respeito ao vínculo de trabalho, 81,0% tinham

contrato a termo certo, e 90,5% trabalhava por rotatividade (manhãs, tardes e noites). Por fim, relativamente ao tempo de experiência profissional a média na função de enfermeiro era de 12 anos, com o mínimo de 2 anos e máximo de 33 anos, e em cuidados intensivos, 7 anos, com o mínimo de 1 ano e máximo de 28 anos.

Na tabela 3 pode observar-se de modo detalhado a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra.

**Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica da amostra (n = 63)**

| <b>Variável</b>                | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|----------|----------|
| <b>Género</b>                  |          |          |
| Feminino                       | 49       | 77,8     |
| Masculino                      | 14       | 22,2     |
| <b>Estado civil</b>            |          |          |
| Casado                         | 16       | 25,4     |
| Divorciado                     | 4        | 6,3      |
| Solteiro                       | 39       | 61,9     |
| União de facto                 | 4        | 6,3      |
| <b>Habilitações académicas</b> |          |          |
| Especialidade                  | 14       | 22,2     |
| Licenciatura                   | 37       | 58,7     |
| Mestrado                       | 12       | 19,0     |
| <b>Filhos</b>                  |          |          |
| Não                            | 43       | 68,3     |
| Sim                            | 20       | 31,7     |
| <b>Vínculo laboral</b>         |          |          |
| Contrato a tempo certo         | 3        | 4,8      |
| Contrato sem termo             | 51       | 81,0     |
| Função pública                 | 9        | 14,3     |
| <b>Horário</b>                 |          |          |
| Fixo                           | 1        | 1,6      |
| Rotativo                       | 5        | 7,9      |
| Rotativo com trabalho noturno  | 57       | 90,5     |

|                        |       |      |
|------------------------|-------|------|
| Exercício profissional | 12,35 | 7,53 |
| Tempo UCI              | 7,39  | 6,21 |

### Satisfação Profissional dos Enfermeiros numa Unidade de Cuidados Intensivos

A satisfação dos enfermeiros com o seu trabalho na UCI resultou da soma dos valores das respostas obtidas pela ESET, sobre o total dos itens. Foi constatado que as respostas dadas ao questionário englobam todos os itens da escala.

Na tabela 4 é apresentada a estatística descritiva dos valores obtidos nas variáveis em análise, através de medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão, mínimos e máximos). Constatou-se que os enfermeiros não estão globalmente satisfeitos (média=2,83±0,49) apresentando valores de satisfação mais elevados com os colegas de trabalho (média=3,36±0,53) e valores de satisfação menos elevados em relação à remuneração (média=1,80±0,60). A satisfação com as chefias e com a organização e recursos também é baixa, indicando valores médios inferiores a 3.

**Tabela 4 – Caracterização da satisfação global /domínios**

|                                           | Mínimo | Máximo | Média       | Desvio padrão |
|-------------------------------------------|--------|--------|-------------|---------------|
| Satisfação com as chefias                 | 1,50   | 4,08   | 2,77        | 0,69          |
| Satisfação com a organização e recursos   | 1,75   | 4,00   | 2,93        | 0,55          |
| Satisfação com a valorização profissional | 1,20   | 4,80   | 3,06        | 0,77          |
| Satisfação com os colegas                 | 2,00   | 4,40   | 3,36        | 0,53          |
| Satisfação com a remuneração              | 1,00   | 3,60   | 1,80        | 0,60          |
| Satisfação com as dotações                | 1,00   | 4,50   | 3,05        | 0,87          |
| Satisfação global                         | 1,89   | 3,72   | <b>2,83</b> | 0,49          |

**Legenda:** 1 – Absolutamente nada satisfeito, 5 – Absolutamente satisfeito

### Satisfação profissional dos enfermeiros na UCI em função de variáveis demográficas e profissionais

Entende-se por coeficiente de *Pearson* (*r*), como sendo uma estatística descritiva que indica a natureza da relação entre os valores de duas variáveis. O valor de coeficiente deve estar dentro do intervalo -1 e 1 (Hill & Hill, 2009). Deste modo no presente estudo, foi utilizado o coeficiente de *Pearson* para avaliar a relação existente entre a satisfação

profissional global e cada um dos seguintes domínios: satisfação com as chefias, satisfação com a organização e recursos, satisfação com a valorização profissional, satisfação com a remuneração e satisfação com as dotações.

Tendo em consideração a tabela 5, constata-se que existe uma correlação estatisticamente significativa entre eles, pois encontram-se com valores positivos, logo as variáveis crescem no mesmo sentido. Mas será o domínio satisfação com as chefias que afliu mais para a satisfação global ( $r=0,894$ ), apresentando uma correlação mais forte. O que apresenta uma correlação mais fraca será o domínio satisfação com os colegas, com um  $r=0,618$ .

**Tabela 5 – Correlação entre a satisfação global e os domínios da ESET**

|                                           | <b>Coeficiente de<br/>Pearson</b> | <b>p (2 extremidades)</b> |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| Satisfação com as chefias                 | 0,894**                           | 0,001                     |
| Satisfação com a organização e recursos   | 0,828**                           | 0,001                     |
| Satisfação com a valorização profissional | 0,675**                           | 0,001                     |
| Satisfação com os colegas                 | 0,618**                           | 0,001                     |
| Satisfação com a remuneração              | 0,730**                           | 0,001                     |
| Satisfação com as dotações                | 0,671**                           | 0,001                     |

No que se refere à avaliação entre a satisfação global e as variáveis idade, exercício profissional e tempo em UCI (tabela 6), constata-se correlações estatisticamente significativas entre a satisfação laboral e a idade e tempo de exercício profissional, no sentido negativo, embora fraca, podendo inferir-se que à medida que a idade aumenta, o tempo de exercício profissional aumenta, e os níveis de satisfação no trabalho vão diminuindo. Contudo, não se verificou correlação com o tempo de exercício na UCI.

**Tabela 6 – Correlação entre satisfação global e as variáveis idade, tempo de exercício profissional e tempo em UCI**

|                                 | <b>Coeficiente de<br/>Pearson</b> | <b>p (2 extremidades)</b> |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| Idade                           | -0,371**                          | <b>0,003</b>              |
| Tempo de exercício profissional | -0,294*                           | <b>0,020</b>              |
| Tempo em UCI                    | -0,182                            | 0,157                     |

**Legenda:** \*  $p \leq 0.05$  \*\*  $p \leq 0.01$

Para proceder à avaliação da relação entre cada um dos domínios da ESET e as variáveis sociodemográficas (variáveis dependentes que estão correlacionadas entre si), foi utilizado o teste multivariado da *Manova*. Constata-se que as diferenças nas dimensões da satisfação com o trabalho em função do género dos enfermeiros não são estatisticamente significativas, exceto na dimensão satisfação com a valorização profissional onde se verificam diferenças estatisticamente significativas entre géneros,  $F(4,327) p=0,042$ , evidenciando, pelos valores médios, que os homens estão mais satisfeitos (Tabela 7). Recorre-se ao *Wilks' Lambda* (média que varia de 0 a 1), por ser o teste mais usado na *Manova*, e por proporcionar a avaliação da existência de diferenças de médias entre os grupos de cada variável.

*Wilks' Lambda* = 0,841,  $F(6,56) = 1,767$ ,  $p = 0,123$ .

**Tabela 7 – Relação entre os domínios da ESET e a variável género**

|                                           | Feminino |      | Masculino |      | F     | Sig          |
|-------------------------------------------|----------|------|-----------|------|-------|--------------|
|                                           | M        | DP   | M         | DP   |       |              |
| Satisfação com as chefias                 | 2,75     | 0,67 | 2,85      | 0,77 | 0,211 | 0,648        |
| Satisfação com a organização e recursos   | 2,91     | 0,56 | 3,04      | 0,54 | 0,603 | 0,441        |
| Satisfação com a valorização profissional | 2,96     | 0,74 | 3,43      | 0,78 | 4,327 | <b>0,042</b> |
| Satisfação com os colegas                 | 3,33     | 0,54 | 3,43      | 0,51 | 0,338 | 0,563        |
| Satisfação com a remuneração              | 1,84     | 0,58 | 1,67      | 0,65 | 0,833 | 0,365        |
| Satisfação com as dotações                | 3,10     | 0,89 | 2,86      | 0,82 | 0,853 | 0,359        |
| Satisfação global                         | 2,81     | 0,50 | 2,88      | 0,46 | 0,183 | 0,670        |

**Legenda:** M – Média, DP – Desvio Padrão

O teste multivariado da *Manova* indica que as diferenças nas dimensões da satisfação com o trabalho, bem como na satisfação global, em função do estado civil dos enfermeiros não são estatisticamente significativas (Tabela 8). *Wilks' Lambda* = 0,858,  $F(6, 48) = 1,319$ ,  $p = 0,267$ .

**Tabela 8 – Relação entre os domínios da ESET e a variável estado civil**

|                                           | Solteiro |      | Casado |      | Divorciado |      | União de Facto |      | F     | Sig   |
|-------------------------------------------|----------|------|--------|------|------------|------|----------------|------|-------|-------|
|                                           | M        | DP   | M      | DP   | M          | DP   | M              | DP   |       |       |
| Satisfação com as chefias                 | 2,79     | 0,75 | 2,76   | 0,50 | 2,50       | 1,13 | 2,85           | 0,45 | 0,233 | 0,873 |
| Satisfação com a organização e recursos   | 3,02     | 0,59 | 2,89   | 0,42 | 2,78       | 0,59 | 2,44           | 0,39 | 1,570 | 0,206 |
| Satisfação com a valorização profissional | 3,10     | 0,82 | 3,06   | 0,61 | 2,45       | 1,02 | 3,30           | 0,61 | 0,994 | 0,402 |
| Satisfação com os colegas                 | 3,45     | 0,53 | 3,20   | 0,52 | 3,20       | 0,67 | 3,25           | 0,41 | 1,009 | 0,395 |
| Satisfação com a remuneração              | 1,89     | 0,65 | 1,59   | 0,30 | 1,80       | 0,97 | 1,80           | 0,54 | 0,951 | 0,422 |
| Satisfação com as dotações                | 3,05     | 0,95 | 3,09   | 0,64 | 2,88       | 1,31 | 3,00           | 0,71 | 0,068 | 0,977 |
| Satisfação global                         | 2,88     | 0,54 | 2,76   | 0,25 | 2,60       | 0,82 | 2,77           | 0,33 | 0,539 | 0,658 |

**Legenda:** M – Média, DP – Desvio Padrão

Quando é analisada a variável agregado familiar, o teste multivariado da *Manova* indica que a relação entre ter ou não filhos e a satisfação profissional não são estatisticamente significativas, exceto na dimensão satisfação com os colegas onde se verificam diferenças estatisticamente significativas entre o agregado familiar,  $F(4,200) p=0,045$ , evidenciando, pelos valores médios, que quem não tem filhos está mais satisfeitos, conforme apresentado na tabela 9.  $Wilks' Lambda = 0,827$ ,  $F(6, 56) = 1,955$ ,  $p = 0,088$ .

**Tabela 9 – Relação entre os domínios da ESET e a variável agregado familiar**

|                                           | Não  |      | Sim  |      | F     | Sig          |
|-------------------------------------------|------|------|------|------|-------|--------------|
|                                           | M    | DP   | M    | DP   |       |              |
| Satisfação com as chefias                 | 2,79 | 0,71 | 2,73 | 0,66 | 0,100 | 0,753        |
| Satisfação com a organização e recursos   | 3,01 | 0,57 | 2,78 | 0,49 | 2,514 | 0,118        |
| Satisfação com a valorização profissional | 3,13 | 0,79 | 2,92 | 0,72 | 0,970 | 0,329        |
| Satisfação com os colegas                 | 3,45 | 0,53 | 3,16 | 0,49 | 4,200 | <b>0,045</b> |
| Satisfação com a remuneração              | 1,87 | 0,63 | 1,65 | 0,50 | 1,878 | 0,176        |
| Satisfação com as dotações                | 3,00 | 0,94 | 3,15 | 0,73 | 0,398 | 0,530        |
| Satisfação global                         | 2,87 | 0,52 | 2,73 | 0,42 | 1,154 | 0,287        |

**Legenda:** M – Média, DP - Desvio Padrão

Por último, no que diz respeito à relação entre satisfação profissional e as habilitações académicas, o teste multivariado da *Manova* indica que as diferenças nestas dimensões não são estatisticamente significativas, conforme apresentado na tabela 10.

**Tabela 10 – Relação entre os domínios da ESET e a variável habilitações académicas**

|                                           | Especialidad |      |              |      |          |      |       | Sig.  |
|-------------------------------------------|--------------|------|--------------|------|----------|------|-------|-------|
|                                           | e            |      | Licenciatura |      | Mestrado |      | F     |       |
|                                           | M            | DP   | M            | DP   | M        | DP   |       |       |
| Satisfação com as chefias                 | 2,51         | 0,65 | 2,90         | 0,69 | 2,68     | 0,69 | 1,731 | 0,186 |
| Satisfação com a organização e recursos   | 2,73         | 0,44 | 3,04         | 0,56 | 2,84     | 0,59 | 1,839 | 0,168 |
| Satisfação com a valorização profissional | 2,73         | 0,67 | 3,11         | 0,80 | 3,30     | 0,71 | 2,011 | 0,143 |
| Satisfação com os colegas                 | 3,14         | 0,55 | 3,43         | 0,45 | 3,37     | 0,70 | 1,548 | 0,221 |
| Satisfação com a remuneração              | 1,63         | 0,58 | 1,94         | 0,61 | 1,58     | 0,50 | 2,424 | 0,097 |
| Satisfação com as dotações                | 3,18         | 0,64 | 3,01         | 0,92 | 3,00     | 1,02 | 0,198 | 0,821 |
| Satisfação global                         | 2,65         | 0,43 | 2,90         | 0,51 | 2,80     | 0,48 | 1,372 | 0,261 |

**Legenda:** M – Média, DP – Desvio Padrão

## 2.5 Discussão dos Resultados

Após organização e tratamento dos dados, efetua-se a interpretação e discussão dos mesmos, tendo por base investigações efetuadas anteriormente, experiência e reflexões pessoais.

A satisfação profissional representa um fator de sucesso no quotidiano profissional, uma vez que níveis baixos de satisfação transpõem a uma diminuição da qualidade dos cuidados, dos serviços e da vida pessoal. O aumento da carga de trabalho condicionada pela pandemia, teve um impacto na atividade laboral, influenciando os níveis de satisfação dos profissionais de saúde. Neste contexto, e devido à pertinência clínica, surge este estudo que quantifica o nível de satisfação dos enfermeiros de uma UCI que exerceram funções durante a pandemia por Covid-19, sendo este o objetivo central da investigação.

O estudo, inclui 63 participantes, sendo 49 do género feminino e 14 do género masculino, com uma faixa etária entre os 24 e os 52 anos e, com uma média de experiência profissional em UCI de 7 anos.

Dos resultados conseguidos, relativamente à satisfação global, os enfermeiros da UCI não se encontram globalmente satisfeitos, apresentando um resultado médio de 2,83, em que o ponto de corte considerado na ESET é de 3, indo ao encontro dos estudos de Bernardino (2018) e de Correia (2016), que também concluíram que os enfermeiros se apresentam insatisfeitos a nível profissional.

Tendo em consideração a relação entre a satisfação global e os domínios da ESET, verifica-se que o domínio da remuneração contribuiu para que os enfermeiros do presente estudo apresentassem menor satisfação profissional, seguindo-se a satisfação com as chefias e a satisfação com a organização e recursos. Cachada (2021) e Carvalho (2010) vêm ao encontro deste resultado, concluindo que a insatisfação profissional dos enfermeiros perante o salário auferido é elevada, face às suas competências e responsabilidades. A OE (2018) num estudo que realizou com 539 enfermeiros, demonstrou, igualmente que o maior índice de insatisfação por parte dos enfermeiros está relacionado com a remuneração, em que 96,5% revelou não estar satisfeito. Um estudo realizado com enfermeiros de uma UCI revelou que estes também se encontravam insatisfeitos com a remuneração (Rodrigues, 2011).

Foi o domínio da satisfação com os colegas que contribuiu de forma positiva para a satisfação destes profissionais. Fernandes (2012) refere que uma boa equipa contribui para um maior nível de satisfação profissional. O mesmo confirma Moura (2012), verificando que os enfermeiros sem conflitos no local de trabalho apresentam uma satisfação maior do que os que apresentam conflitos. Dias e Morais (2019) e Roque (2021) demonstraram que os enfermeiros encontram-se satisfeitos com as relações criadas com os colegas de trabalho. O afastamento entre os familiares causado pela Covid-19 veio ajudar na criação de laços mais fortes com os colegas de trabalho e simultaneamente uma maior espírito de equipa.

Na avaliação da associação entre satisfação profissional e a idade, constata-se que existe correlação estatisticamente significativa negativa, pelo que à medida que aumenta a idade dos enfermeiros diminui a sua satisfação profissional. O que não é verificado no estudo de Correia (2016), pois enfermeiros mais velhos encontram-se mais satisfeitos, talvez porque lhes sejam atribuídas maiores responsabilidades. O mesmo é descrito por Freitas (2011), que justifica este resultado pelo facto de os enfermeiros mais velhos sentirem mais segurança relativamente ao vínculo profissional. No estudo de Ribeiro (2014), o grupo mais jovem mostrava-se mais insatisfeito com as condições profissionais. Já no Moura (2012) a variável idade não condiciona a satisfação no trabalho. Valente (2013) não corrobora estes autores, e vai ao encontro dos resultados

do presente estudo, afirmando que enfermeiros mais jovens apresentam um maior nível de satisfação. Anes, Fernandez e Ferreira (2017), no seu estudo também verificam que enfermeiros com menos de 30 anos encontram-se mais satisfeitos, tal pode dever-se ao facto de na altura do estudo dado o contexto de crise em Portugal, terem encontrado trabalho possa ter aumentado esta satisfação.

Estes resultados poderão ter justificação, pelo período anómalo (pandemia Covid-19), em que decorreu o estudo. Perante um fenómeno de saúde que era praticamente desconhecido pelos profissionais de saúde e pelo mundo, em que tiveram de se reorganizar serviços e práticas, onde a carga emocional (medos, isolamento de casa, de familiares e socias) e de trabalho aumentaram. Acreditamos que esta realidade poderia desgastar mais os enfermeiros mais velhos, que foi de todo diferente da dos estudos anteriormente mencionados.

Em relação à variável género, não foram observadas diferenças significativas, nem na satisfação global, nem nos seus domínios, exceto na satisfação com a valorização profissional ( $p=0,042$ ), em que os homens estavam mais satisfeitos. Estes resultados vão ao encontro dos estudos Anes, Fernandez e Ferreira (2017) e de Dinis e Fronteira (2015), que concluíram que, os profissionais do sexo feminino estavam menos satisfeitos em comparação com os do sexo masculino. Esta insatisfação poderia estar relacionada com a presença de filhos pequenos. O estudo realizado por Correia (2016), vêm contrapor estes resultados, pois concluiu que os enfermeiros do sexo feminino apresentam uma maior satisfação com a profissão. O mesmo acontece com o estudo de Valente (2013), onde constatou que o sexo masculino se revelava mais insatisfeito com a profissão.

A variável estado civil, não apresenta diferenças estatisticamente significativas, não existindo assim evidência estatística que leve a afirmar que a satisfação profissional global ou algumas das suas dimensões esteja relacionada com o estado civil. Este resultado vai ao encontro dos estudos realizados por Anes, Fernandez e Ferreira (2017) e por Ribeiro (2014), que obtiveram os mesmos resultados. Assim como Ribeiro (2014), conclui que não existe relação entre a satisfação profissional e o estado civil. Outros autores encontraram resultados diferentes, demonstrando que enfermeiros solteiros apresentam uma satisfação profissional superior (Moura, 2012; Silva, 2012; Valente, 2013).

Também na variável agregado familiar (ter ou não ter filhos), não são verificadas diferenças estatisticamente significativas, tanto na satisfação global com o trabalho como nas suas dimensões exceto na dimensão satisfação com os colegas ( $p=0,045$ ),

em que os que não têm filhos estão mais satisfeitos. Esta satisfação dos enfermeiros que não tinham filhos, com os colegas, não estará alheia ao período pandémico que atravessavam, em que a interação e o apoio mútuo entre colegas era importante e o afastamento familiar, que se impôs por uns tempos, e a não existência de filhos, tornava-o mais suportável. No entanto, era expectável a existência de outras diferenças, o que não se verificou.

Silva & Potra (2019) concluíram que os enfermeiros, que se mostravam sobrecarregados com a educação dos filhos estavam menos satisfeitos, pois são colocados desafios no equilíbrio entre a vida familiar e a vida profissional. Se por um lado necessitam de capital para a educação dos filhos, por outro lado também necessitam de tempo disponível para poderem estar presentes na vida dos filhos. Labrague e Santos (2020) também evidenciam que os enfermeiros com filhos apresentam um grau de insatisfação maior que o dos enfermeiros sem filhos. Os resultados deste estudo seriam previsíveis já que durante a sua realização atravessava-se um período de pandemia, onde o afastamento dos profissionais de saúde da sua família foi quase obrigatório. Em oposição, trabalhos mais antigos levados a cabo por Moura (2012) e por Maia (2012), verificaram que enfermeiros com filhos apresentavam um maior grau de satisfação comparado com os enfermeiros que não tinham filhos.

As habilitações académicas e profissionais também não influenciaram o nível de satisfação profissional dos enfermeiros estudados, apesar, pela leitura dos valores médios, os profissionais que apenas tinham licenciatura parecerem mais satisfeitos profissionalmente. Tal foi observado no estudo realizado por Anes, Fernandez e Ferreira (2017), onde enfermeiros que apenas possuíam licenciatura estavam mais satisfeitos do que enfermeiros com mestrado. O estudo elaborado por Sousa (2022), durante a pandemia demonstra que enfermeiros mais diferenciados apresentam uma menor satisfação, pois sentem que a sua formação não é reconhecida pelas entidades empregadoras. Por outro lado, no estudo realizado por Rodrigues (2011), os enfermeiros com habilitações superiores à licenciatura apresentavam graus de satisfação mais elevados que os enfermeiros que tinham apenas a licenciatura. Tal facto, segundo a autora, prende-se com a autonomia da função e o aumento de competências, implicando maiores responsabilidades destes enfermeiros, que influencia positivamente a sua satisfação. Também Silva (2012) e Moura (2012), mostram que os enfermeiros com maior diferenciação académica encontram-se mais satisfeitos.

Relativamente à variável tempo de exercício profissional, observou-se que existia correlação estatisticamente significativa com a satisfação laboral, em que os enfermeiros com mais tempo de serviço demonstram uma maior insatisfação em relação ao trabalho. Tal é corroborado com o estudo de Valente (2013), em que os enfermeiros com menos tempo de exercício profissional, estão mais satisfeitos em relação ao trabalho. Também no estudo de Anes, Fernandez e Ferreira (2017), verifica-se que enfermeiros com tempo de exercício profissional inferior a 10 anos são os que apresentam um grau de satisfação mais elevado. Contrapondo os resultados do presente estudo, Dias (2018), constatou que enfermeiros com mais anos de serviço apresentavam maior satisfação, e que pode dever-se às melhores condições salariais e ao facto de terem conseguido progredir na sua carreira. O estudo de Moura (2012), demonstra existir uma ligeira tendência para os enfermeiros com mais anos de serviço, apresentarem uma maior satisfação em relação aos enfermeiros com menos anos de serviço. Freitas (2011) e Silva (2012), concluem que quanto maior é o tempo de exercício profissional, maior é a satisfação profissional, talvez por estes profissionais sentirem uma maior estabilidade profissional. Mas segundo Silva e Potra (2017), o tempo de exercício profissional pode incitar diferentes níveis de satisfação, ou seja, a satisfação e a insatisfação não são realidades opostas.

Considerando o tempo de exercício na UCI, não se encontrou correlação estatisticamente significativa, no presente estudo. Estes resultados estão em linha com os de Vieira (2016) e Sarmento (2016) em que o tempo de exercício no serviço não interfere com os resultados obtidos para a escala de satisfação com o trabalho.

No surgimento de uma doença desconhecida, causada pelo vírus SARS-CoV-2, declarada como pandemia Covid-19, houve a necessidade de se criarem estratégias para reestruturar os estabelecimentos de saúde e as suas equipas. Os enfermeiros viram a sua vida profissional a sofrer alterações e tiveram que se adaptar a múltiplas condições que até então eram desconhecidas. Mas mesmo perante tantas diversidades, evidenciaram o quanto a Enfermagem é essencial nos serviços de saúde, o que tornou a satisfação profissional dos enfermeiros no contexto de pandemia um novo foco. Mas verificou-se que por se tratar de um novo contexto de investigação, existe ainda um défice de literatura acerca da satisfação profissional, principalmente no que diz respeito a estudos desenvolvidos em Portugal.

No estudo de Santos et al. (2021), os enfermeiros que estiveram na linha da frente de combate à Covid-19 revelaram insatisfação por não ter sido reconhecida a sua importância perante a gestão hospitalar. Os autores Abreu, Mesquita e Souza (2023),

explanam que a pandemia por Covid-19 teve um impacto negativo na vida pessoal e profissional dos profissionais de saúde, que apesar de, por vezes, se tratar de questões já existentes, estas intensificaram-se durante este período. Também o estudo de Silva (2021) reflete que os profissionais de saúde atravessaram uma fase de incerteza e crise nos seus locais de trabalho. Houve ainda um aumento de pressão, stress e fadiga pela necessidade de um acréscimo às suas funções, pois foi necessário educar e supervisionar os profissionais sem formação prévia em cuidados intensivos. Numa perspetiva mais positiva, Giménez-Espert, Prado-Gascó e Soto-Rubio (2020) concluem que os recursos, medidas e informações acerca da Covid-19 estão relacionadas com o aumento da satisfação no trabalho, o que vai ao encontro à teoria de que quanto mais recursos existirem de forma a enfrentar os desafios, maior será a satisfação, e consequentemente menor será o desconforto. Estudo desenvolvido por Allande-Cussó et al. (2021), explica que um bom nível de satisfação vai aumentar o bem-estar, logo vai existir uma maior resiliência ao stress e carga de trabalho causados pela pandemia. Também Wang et al. (2020) demonstram que os profissionais que se encontraram na linha da frente no combate à pandemia não demonstravam níveis de insatisfação elevados durante a sua atividade profissional, apresentavam apenas receio pelo risco de contrair a infeção, e consequentemente os seus familiares ficarem também doentes.

Com base nos estudos empíricos que foram expressos na fundamentação teórica, e mediante os resultados obtidos do presente estudo, não se confirmaram as hipóteses formuladas pois foram verificadas diferenças estatisticamente significativas na satisfação profissional em relação às variáveis sociodemográficas. Assim como também não se constatarem correlações entre as variáveis profissionais e a satisfação profissional.

Ressalva-se o facto do presente estudo e o estudo João et al. (2017) que validou a ESET para a população portuguesa, terem sido realizados em épocas distintas, um estudo em pré-pandemia e o atual em pandemia, e pelas amostras serem díspares (atual estudo com 63 enfermeiros de cuidados intensivos e o estudo de validação da ESET com um total de 382 enfermeiros de um hospital EPE), o que não torna plausível a comparação entre os resultados. Também, em termos de metodologia utilizada, no estudo de João et al. (2017), a análise foi realizada questão a questão, método este que não foi aplicado no presente estudo.

Em síntese, verifica-se que os participantes do nosso estudo apresentavam um baixo nível de satisfação global em relação à sua vida profissional, podendo estar relacionado com a sobrecarga emocional e de trabalho que a pandemia Covid-19 implicou, podendo

afetar a qualidade dos cuidados, em particular nas UCI. Esta sensação de baixa qualidade na prestação de cuidados ainda poderia acentuar mais a sua insatisfação.

Independentemente do fator altamente perturbador que foi a pandemia é necessário que os gestores optem por modelos de gestão estimulantes que valorizem e reconheçam o potencial individual e da equipa, fomentem melhor organização e gestão de recursos, no sentido de promover desempenho.

## 2.6 Conclusões do Estudo

A pandemia por Covid-19 trouxe uma série de mudanças, e por esse motivo torna-se pertinente investigar as questões relativas à satisfação profissional dos enfermeiros neste período, especificamente em UCI, pois os enfermeiros que exercem funções neste serviço estão mais expostos a fatores que geram stress e influenciadores da satisfação no trabalho.

Como principais conclusões do presente estudo, a globalidade dos enfermeiros desta unidade apresentava-se pouco satisfeitos profissionalmente. A dimensão que mais contribuía para esta insatisfação era a remuneração salarial. No entanto, a relação interpessoal com os colegas de trabalho era o fator que contribuía mais favoravelmente.

Na avaliação das relações entre as variáveis socioprofissionais e a satisfação com o trabalho, concluiu-se que as mesmas não a influenciaram, de modo significativo durante a pandemia por Covid-19.

Os enfermeiros foram uns dos profissionais de saúde mais afetados pelo aparecimento da pandemia, e tendo em conta que a satisfação profissional faz parte de um dos critérios para avaliação da qualidade dos serviços de saúde, esta deverá ser estudada de forma mais detalhada, uma vez que se relaciona diretamente com a melhoria dos cuidados prestados. É importante que também exista um reconhecimento e valorização por parte das chefias, e que as mesmas entendam que o aumento da carga de trabalho conduz ao desgaste físico e emocional dos enfermeiros, que por sua vez vão condicionar a qualidade dos seus cuidados e de saúde.

No decurso deste estudo encontraram-se algumas limitações metodológicas, ressaltando-se o facto de o único instrumento de recolha de dados ter sido o questionário, o que limitou os participantes a esclarecer dúvidas; tratando-se de um estudo transversal, centralizamos apenas a perceção no momento da recolha de dados e o número de enfermeiros pode também ter dificultado a participação. Sendo a

pandemia Covid 19, um passado recente, mas seguramente com repercussões, leva a concluir que é necessária mais investigação sobre este indicador de qualidade (a satisfação profissional), nas próprias instituições recorrendo a metodologias mistas e estudos mais abrangentes multicêntricos, incluindo amostras de enfermeiros mais robustas, que permitam generalizar resultados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste relatório final fez com que fosse ressaltado o contributo do EEEMCPSC para a melhoria da prestação de cuidados, para a formação, para a gestão e para a investigação. Dessa forma, através de uma análise crítico-reflexiva de todas as atividades desenvolvidas durante este longo percurso, conseguiu-se salientar a importância deste estágio na consolidação de saberes que levaram ao aprofundamento e à aquisição de competências específicas do EEEMCPSC.

Como reflexão final, é importante salientar que este estágio fomentou uma atitude crítico-reflexiva acerca da prática e comportamentos, sempre com o objetivo de prestar os melhores cuidados especializados. Outro aspeto a destacar foi o de conseguir olhar para o doente e todo o ambiente terapêutico, de uma forma mais crítica, levando a uma proatividade na tomada de decisão, e assim, conseguir atempadamente prevenir complicações. O facto do ENP ter sido concretizado no próprio local de trabalho, fez com que as oportunidades de aprendizagem fossem rentabilizadas ao máximo, pois conseguiu-se realizar um diagnóstico de necessidades de forma mais rápida.

De acordo com as competências do EEEMCPSC, foi possível desenvolver competências no domínio da prestação de cuidados, formação, gestão e investigação. Este último foi um enorme desafio, dada a inexperiência no domínio da investigação, mas permitiu um crescimento na competência de prática de investigação.

O desenvolvimento do tema em estudo deveu-se ao facto de se atravessar um contexto de fortes e profundas mudanças que a pandemia por Covid-19 originou, e dessa forma, considerou-se pertinente investigar e compreender as questões relativas à satisfação profissional dos enfermeiros durante esse período, pois trata-se de um conceito importante no contexto de trabalho e no contexto da gestão.

De uma forma geral, o contributo deste estágio é bastante positivo, com a possibilidade de consolidação de conhecimentos, proatividade na execução de tarefas, e desenvolvimento de competências do EEEMCPSC. Foi exequível atingir os objetivos delineados no início deste percurso, salientando a dificuldade da gestão de tempo do estágio com a vida profissional e pessoal.

Por fim, destaca-se que a realização do processo formativo permitiu um crescimento pessoal e profissional diferenciado, nomeadamente nas competências científicas e de investigação. Pretende-se dar continuidade com os melhores saberes na excelência dos cuidados de enfermagem e na dignificação da profissão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allande-Cussó, R., García-Iglesias, J. J., Ruiz-Frutos, C., Domínguez-Salas, S., Rodríguez-Domínguez, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Work engagement in nurses during the covid-19 pandemic: a crosssectional study. *Healthcare*. 9(3), 1-11. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030253>
- Almeida, A.C.M.C. (2012). *Satisfação dos enfermeiros face ao estilo de liderança*. [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. <http://hdl.handle.net/10400.14/10917>
- Almeida, S. (2017). *Estatística aplicada à investigação em ciências da saúde - um guia com o SPSS*. Lusodidacta.
- Alonso-Ovies, A., & Heras La Calle, G. (2019). Humanizar los cuidados reduce la mortalidade en el enfermo crítico. *Medicina Intensiva*. 44(2), 122-124. <https://www.medintensiva.org/es-humanizar-cuidados-reduce-mortalidad-el-articulo-S021056911930110X>
- André, O., & Neves, A. (2001). A satisfação profissional dos enfermeiros em serviços de urgência. *Nursing*. 157, 15-19.
- Anes, E. M. G. J., & Ferreira, C. A. S. (2018). Satisfação em enfermagem: perspetiva do enfermeiro versus perspetiva do utente. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 1(3), 23-30. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1255>
- Anes, E.M.G.J., Fernandez, R.F., & Ferreira, C.A.S. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*. IV(15). <https://doi.org/10.12707/RIV17043>
- Atkinson, B.L. (2009). A unidade de cuidados intensivos. *Revista Nursing*. 242, 43-49.
- Barbieri, M. C., Martins, T., Martins, A., Pereira, R.P.G., & Peixoto, M.J. (2017). *Enfermagem baseada em evidência: atitudes, barreiras e práticas entre contextos de cuidados*. Jornadas Internacionais de enfermagem comunitária. Livro de comunicações. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Batalha, E., Melleiro, M., Queirós, C., & Borges, E. (2020). Satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 24, 25-33. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0278>

Batista, M.J., Vasconcelos, P., Miranda, R., Amaral, T., Geraldês, J., & Fernandes, A.P. (2017). Presença de familiares durante situações de emergência: a opinião dos enfermeiros do serviço de urgência de adultos. *Revista de Enfermagem Referência*. IV(13), 83-91.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática de enfermagem*. Quarteto editora.

Bernardino, E. (2018). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal*. Ordem dos Enfermeiros.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfa%C3%A7%C3%A3o-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf>

Bezerra, G.D., Sena, A.S.R., Braga, S.T., Santos, M.E.N., Correia, L.F.R., Clementino, K.M.F., Carneiro, Y.V.A., & Pinheiro, W.R. (2020). O impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual*. 93, 1-20. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>

Cachada, E.T. (2021). *Satisfação profissional dos enfermeiros nas unidades de medicina hiperbárica*. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/3259>

Camara, P., Guerra, P., & Rodrigues, J. (2007). *Humanator: recursos humanos & sucesso empresarial*. Publicações Dom Quixote.

Campos, R.M., Farias, G.M., & Ramos, C.S. (2009). Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 11(3). <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47200>

Cardoso, I.M.T.B. (2014). Cuidados especializados de enfermagem à pessoa em situação crítica vítima de acidente multi-vítimas e/ou catástrofe. [Relatório de Estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.26/16362>

Carvalho, G., Lopes, S. (2006). Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. *Arquivo Ciências da Saúde*. 13(4), 215-219.

Carvalho, M. (2010). *Satisfação profissional dos enfermeiros*. [Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias].

Centro Hospitalar e Universitário do Porto. (2022). *Apresentação*. <https://www.chporto.pt/v0B0A/apresentacao>.

Chaves, L.D., Ramos, L.H., & Figueiredo, E.N (2011). Satisfação profissional de enfermeiros do trabalho no Brasil. *Acta Paul Enferm.* 24(4), 507-513.

Correia, M. (2016). *Satisfação profissional dos enfermeiros*. [Dissertação de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto].

Costa, L.G.F. (2016). Visitando a teoria das transições de Alaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil.* 15(3), 137-145.  
<https://doi.org/10.33233/eb.v15i3.181>

Despacho Normativo n.º 12/1993. *Colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana*. Diário da República I Série A de 1993/04/22.  
<https://files.diariodarepublica.pt/1s/1993/04/094a00/19611963.pdf>

Despacho Normativo n.º 124/2011. *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica*. Diário da República II Série, n.º 35 de 2011/12/18. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/124-2011-145186>

Despacho Normativo n.º 140/2019. *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Diário da República II Série, n.º 26 de 2019/02/06.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Despacho Normativo n.º 15423/2013. Diário da República II Série, n.º 229 de 2013/11/26. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/15423-2013-2965166>

Despacho Normativo n.º 156/2015 – *Alteração do estatuto da ordem dos enfermeiros*. Diário da República I Série, n.º 181 de 2015-09-16.  
<https://files.diariodarepublica.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>

Despacho Normativo n.º 161/1996 – *Princípios gerais respeitantes ao exercício profissional dos enfermeiros constituindo o regulamento do exercício profissional dos enfermeiros*. Diário da República I Série A de 1996-09-04.  
<https://dre.pt/application/conteudo/241640>

Despacho Normativo n.º 361/2015. *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem em pessoa em situação crítica*. Diário da República II Série, n.º 123 de 2015/06/26.  
<https://files.diariodarepublica.pt/2s/2015/06/123000000/1724017243.pdf>

Despacho Normativo n.º 429/2018. *Regulamento de competências do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica*. Diário da República II Série, n.º 135 de 2018-07-16. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Despacho normativo n.º 743/2019. *Regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem*. Diário da República, II Série, n.º 184 de 2019-09-25. <https://dre.pt/application/conteudo/124981040>

Despacho Normativo n.º 7710/2018. *Ciclo de estudos em Enfermagem Médico-Cirúrgica do Instituto Politécnico de Viana do Castelo – Escola Superior de Saúde*. Diário da República II Série, n.º 154 de 2018/08/10. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/03/046000000/0031900320.pdf>

Despacho Normativo n.º 9390/2021. *Plano nacional para a segurança dos doentes 2021-2026*. Diário da República II Série, n.º 187 de 2021/09/24. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>

Dias, C. M. M. (2001). *A liderança em enfermagem*. [Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto]. <http://hdl.handle.net/10216/9931>

Dias, L. (2014). Sistema de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem: um modelo construtivo no hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE. *Revista Clínica do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca*. 2(1), 39-40.

Dias, S., & Morais, C. (2019). Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas: cuidar de quem cuida. *Revista Investigação em Enfermagem*. 28(2), 33-43. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0246>

Dias, S.M.S. (2018). *Satisfação e engagement dos enfermeiros*. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico do Porto – Escola Superior de Tecnologia e Saúde do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.22/15464>

Dinis, L.I.C., & Fronteira, I. (2015). A influência da rotação no trabalho na satisfação profissional dos enfermeiros num serviço de cirurgia. *Revista de Enfermagem Referência*. IV(5), 17-26.

Direção Geral da Saúde (2017). Programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos. [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)

Faria, R. S. B., & Moreno, R.P. (2013). Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. 25 (2), 137-147. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130025>

Fernandes, G. (2012). *Satisfação profissional dos enfermeiros do bloco operatório da ULS de Matosinhos*. [Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Economia da Universidade do Porto].

Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alanzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for Covid-19: a systematic review of nurses experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>

Ferreira, C.A.S., Fernandez, R.F., & Anes, E.M.G.J. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*. IV(5), 109-120. <http://hdl.handle.net/10198/18256>

Ferreira, L.M., Filho, R.S.O., Nahas, F.X., & Hochman, B. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*. 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>

Fonseca, E. (2015). Formação: uma narrativa para a prestação de cuidados de enfermagem. *Nursing Magazine Digital*. 1-17.

Fonseca, R. M. (2014). *Satisfação profissional nas Unidade de Saúde Familiar da ARS Centro: fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho*. [Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra].

Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da conceção à realização*. (3.<sup>a</sup> ed.). Lusociência.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. (1.<sup>a</sup> ed.). Lusodidacta.

Fortin, MF. (1999). *O processo de investigação: da conceção à realização*. Lusociência.

Freitas, M. (2011). *Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas*. [Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde de Viseu].

Freixo, M.J.V. (2009). *Metodologia científica. Fundamentos, métodos e técnicas*. Instituto Piaget.

Gallo, C. (2005). *Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação o trabalho de uma equipe de enfermagem* [Dissertação de pós-graduação não publicada, Rio Grande: Fundação Federal do Rio Grande].

Garcia, M.C., Cueva-Ariza, L.L., Jover-Sancho, C., Delgado-Brito, P., Acosta-Mejuto, B., Sola-Ribo, M., Juandó-Prats, C., Ricart-Basagana, MT., & Sola-Sola, N. (2013). Percepção do paciente crítico sobre os cuidados de enfermagem: uma abordagem do conceito de satisfação. *Enferm Intensiva*. 24(2). 51-62.

Garcia, T.R., & Nóbrega, M.M.L. (2009). Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Ver Enferm*. 13(1), 188-193. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100026>

Geoffroy, P. A., Goanvic, V. L., Sabbagh, O., Richoux, C., Weinstein, A., Dufayet, G., & Lejoyeux, M. (2020). Psychological support system for hospital workers during the covid-19 outbreak: Rapid design and implementation of the Covid-Psy hotline. *Frontiers in Psychiatry*. 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00511>

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. *Frontiers in Public Health*. 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.566896>

Gomes, J.L. (2007). *Inferência Estatística: Teoria e exercícios com Excel e SPSS*. Future Trends.

Gottlieb, L. (2016). *O cuidar em enfermagem baseado nas forças – saúde e cura para a pessoa e família*. Lusodidacta.

Gouveia, M.J., Melo, M.F., Wang, Z.L., Silva, M.F., & Silva, M.P. (2022). Satisfação profissional e a qualidade dos cuidados de enfermagem – uma revisão integrativa. *Gestão e desenvolvimento*. 30, 363-385. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11393>

Graça, L. C. C., Marques, M. A. A., Viana, M. C. C., Calvinho, M. S. E., & Sousa, S.C. S. (2021). *Normas para a elaboração e apresentação de trabalhos científicos*. Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Hennigton, E.A., & Raffone, A.M. (2005). Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Revista Saúde Pública*. 39(4), 669-676. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400023>

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspetiva de cuidar*. Lusociência.

Hill, M.M., & Hill, A. (2009). *Investigação por questionário*. (2.<sup>a</sup> ed.). Edição Sílabo, Lda.

Jesus, E.H., & Sousa, P.F. (2011). *Sistemas de informação e profissionais de saúde: visão dos enfermeiros*. Edições Sílabo, Lda.

João, A. (2013). *Mobbing: Agressão psicológica na profissão de enfermagem*. Lusociência.

João, A.L.S., Alves, C.P., Silva, c., Diogo, F., & Ferreira, N.D. (2017). Validação de uma escala de satisfação dos enfermeiros com o trabalho para a população portuguesa. *Revista de enfermagem referência*. IV(12), 117-130. <https://doi.org/10.12707/RIV16066>

Kameo, S.Y., Rocha, L.R.C., & Santos, M.S. (2020). Perfil e satisfação profissional do enfermeiro oncologista: retrato de Sergipe. *Revista Enfermagem em Foco*. 11(1), 142-146. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2070>

Kurcgant, P., & Siqueira, V.T.A. (2012). Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem*. 46(1), 151-157.

Labrague, L. J., & Santos, J. (2020). Fear of Covid-19 , psychological distress , work satisfaction and turnover intention among front line nurses. *Research Square*. 29(3), 395-403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>

Lucas, P., Gaspar, F., & Rodrigues, M. (2022). A satisfação profissional dos enfermeiros em contexto hospitalar: revisão scoping. *New Trends in Qualitative Research*. 13. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e650>

Magalhães, C. M. S. (2017). *Refletir sobre a prática para melhorar a qualidade dos cuidados*. [Dissertação de mestrado publicada, Universidade Católica Portuguesa, Porto].

<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/22926/1/TESE%20ALTERADO%20P%C3%93S%20DEFESA.pdf>

Maia, N. (2012). *Satisfação em Enfermagem: comparação entre setor público e privado*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro]. <http://hdl.handle.net/10773/8792>

Martins, A., Pinto, A. A., Lourenço, C. M., Pimentel, E., Fonseca, I., André, M. J., Almeida, M. P. P., Mendes, O. S., & Santos, R. M. (2008). Qual o lugar da escrita sensível nos registos de enfermagem? *Pensar Enfermagem*. 12 (2), 52. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23996/1/2008\\_12\\_2\\_52-61.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23996/1/2008_12_2_52-61.pdf)

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*. 23 (1), 12-28.

Meleis, A.I. (2010). *Transition's theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company.

Mesquita, L.F.Q., Souza, S.S., & Abreu, P.T.C. (2023). Impactos da pandemia de Covid-19 na qualidade de vida e satisfação no trabalho dos profissionais de saúde no Brasil. *Revista JRG de Estudos Académicos*. VI(12), 352-365. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7799003>

Ministério da Saúde (2013). *Avaliação da situação nacional das unidades de cuidados intensivos*. Governo de Portugal.

Moura, S.C.M (2012). *Satisfação dos Profissionais de Enfermagem*. [Dissertação de Mestrado publicada, Instituto Politécnico de Bragança]. <http://hdl.handle.net/10198/8024>

Nunes, L., Amaral, M., & Gonçalves, R. (2005). Código deontológico do enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Portugal. Ordem dos enfermeiros. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro\\_edicao2005.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf)

Oliveira, J.F., Santos, A.M., Primo, L.S., Silva, M.R.S., Domingues, S.E., Moreira, F.P., Wiener, C., & Osés, J.P. (2019). Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área da saúde mental. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 24(7), 2593-2599. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>

Oliveira, S. M. C. (2020). *A pessoa em situação crítica internada em cuidados intensivos: necessidades sentidas pelos familiares na primeira visita*. [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. <https://hdl.handle.net/1822/72119>

Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento concetual enunciados descritivos*.

Ordem dos Enfermeiros (2004). *As Condições de trabalho dos enfermeiros portugueses*. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros (2006). *Investigação em enfermagem. Tomada de posição*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao\\_2Maio2006.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_2Maio2006.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem em pessoa em situação crítica*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEPessoaSituacaoCritica.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia profissional de enfermagem*. Norpint Artes Gráficas, S.A.

Ordem dos Enfermeiros (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2020). *Mesa do colégio da especialidade em enfermagem médico-cirúrgica – abordagem dos enfermeiros ao doente com Covid-19 internado nas unidades de cuidados intensivos*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17941/mesa-do-col%C3%A9gio-da-especialidade-de-enfermagem-m%C3%A9dico-cir%C3%BArgica-abordagem-dos-enfermeiros-ao-doente-covid-19-internado-na-uci.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)

Pedrosa, K.K.A., Oliveira, I.C.M., Feijão, A.R., & Machado, R.C. (2015). Enfermagem baseada em evidência: caracterização dos estudos no Brasil. *Cogitare Enferm.* 20(4), 733-741.

- Pereira, M.D., Torres, E.C., Pereira, M.D., Antunes, P.F.S., & Costa, C.F.T. (2020). Sofrimento emocional dos enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de Covid-19. *Revista Psicologia e Organizações e Trabalho*. 9(8), 1-21. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>
- Pereira, R.P.G., Cardoso, M.J.S.P.O., & Martins, M.A.C.S.C. (2012). Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. *Referência – Revista de Enfermagem*. III(7), 55-62.
- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais complementaridade do SPSS*. (6ª ed). Edições Sílabo, Lda.
- Phillips, A. (2019). Abordagens eficazes para a promoção da saúde na prática de enfermagem. *Suporte de enfermagem*. 34(4). 43-50.
- Phipps, W.J., Sands, J.K., Marek, J.F., Azevedo, H.S., Ribeiro, M.H.L., & Saraiva, C.M.S. (2003). *Enfermagem médico-cirúrgica: conceitos e prática clínica*. (6.ª ed.). Lusociência.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. (7.ª ed.). Artmed.
- Polit, D., & Beck, C. (2007). *Nursing Research*. (9.ª ed.). PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ponce, P. (2012). *Dor aguda, ansiedade e agitação*. In P. Ponce (Ed.). Lidel.
- Portugal. Direção Geral da Saúde.(2017). *Programa nacional para a prevenção e controlo da dor*. Ministério da Saúde. [https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-Programa\\_Nacional\\_para\\_a\\_Preven%C3%A7%C3%A3o\\_e\\_Ccontrolo\\_da\\_Dor\\_-\\_2017.pdf](https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-Programa_Nacional_para_a_Preven%C3%A7%C3%A3o_e_Ccontrolo_da_Dor_-_2017.pdf)
- Portugal. Ministério da Saúde. (2013). Avaliação da situação nacional das unidades de cuidados intensivos – relatório final. Ministério da Saúde. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/Avalia%C3%A7%C3%A3o-nacional-da-situa%C3%A7%C3%A3o-das-unidades-de-cuidados-intensivos.pdf>
- Quintela, M., & Santos, P. (1996). Satisfação profissional dos enfermeiros do Hospital Distrital de Lamego. *Revista Servir*. 44, 22-31.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. Trajectos (4.ª ed.). Lisboa.

Ramos-Toeschler, A.M., Barlem, J.G.T., Barlem, E.L.D., Castanheira, J.S., & Toeschler, R.L. (2020). Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de Covid-19: recursos de apoio. *Escola Anna Nery*. 24, 1-17. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>

Ribeiro, M. C. F. S. (2014). *Satisfação no trabalho dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.26/9541>

Ribeiro, O.M.P.L, Martins, M.M.F.P.S, Tronchin, D.M.R & Forte, E.C.N. (2018). Aplicação do processo de enfermagem em hospitais portugueses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 1(11), 1-11. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0174>

Rodrigues, I.G. (2011). *Satisfação profissional dos enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos*. [Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa].

Rodrigues, T.D.F.F., Oliveira, G.S., & Santos, J.A. (2021). As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. *Revista Prisma*. 2(1), 154-174. <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49>

Roque, N.M.M. (2021). *Satisfação profissional dos enfermeiros durante o período da pandemia SARS-CoV-2*. [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. <https://hdl.handle.net/1822/76213>

Rueda, F.R.M., Santos, A.A.A., & Lima, R.C. (2012). Relação entre satisfação no trabalho e clima organizacional: um estudo com trabalhadores. *Boletim de Psicologia*. 62(37), 129-140.

Sá, F. L. F. R. G., Botelho, M. A. R., Henriques, M. A. P. (2015). Cuidar da família da pessoa em situação crítica: a experiência do enfermeiro. *Revista Pensar Enfermagem*. 19(1), 31-45.

Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, M.P. (2013). *Metodologia de pesquisa*. (5.<sup>a</sup> ed.). Editora.

Sampieri, R.H., Collado, C.F., & Lucio, M.P.B. (2006). *Metodologia da pesquisa* (3.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill/Penso.

Santos, E.L., Silva, C.E.P., Oliveira, J.M., Barros, V.F., Romão, C.M.S.B., Santos, J.J., & Silva, M.B. (2021). Satisfacción profesional de las enfermeras en el entorno de la unidad de cuidados intensivos. *Revista Baiana Enferm.* 35.

Santos, M. (2006). Satisfação profissional dos enfermeiros do HEM, S.A. *Revista Nursing.* 212, 7-12.

Silva, A.C.R. (2000). Como gerir uma unidade de cuidados intensivos. *Revista Servir.* 48(2), 68-75.

Silva, A.R.C. (2021). *A satisfação no trabalho: a relação entre as estratégias de coping e a perceção do organizacional nas unidades de cuidados intensivos, durante a pandemia Covid-19, na área metropolitana de Londres*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. <https://hdl.handle.net/10316/100750>

Silva, C.I.N.P., & Potra, T.M.F.S. (2019). Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade local de saúde: determinantes da satisfação. *Revista de Enfermagem Referência.* IV(20), 117-128. <https://doi.org/10.12707/RIV18077>

Silva, L. M. (2008). *Riscos ocupacionais e qualidade de vida no trabalho em profissionais de enfermagem*. [Dissertação de Mestrado, Lisboa: Universidade Aberta]. <http://hdl.handle.net/10400.2/1322>

Silva, M. (2012). *Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação: satisfação profissional*. [Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde de Viseu].

Silva, M. (2012). *Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação: satisfação profissional*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu]. <http://hdl.handle.net/10400.19/1674>

Silva, R.C., & Ferreira, M.A. (2014). Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 67(1), 111-118. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140015>

Simões, A.L.A., & Fávero, N. (2003). O desafio da liderança para o enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 11(5), 567–573. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000500002>

Siqueira, M.M.M., & Padovam, V.A.R. (2004). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 24(2), 201-209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>

Sousa, C. (2020). *Avaliação de um programa de intervenção em enfermagem de estomaterapia: contributos na adaptação e qualidade de vida das pessoas com ostomia*. Novas Edições Acadêmicas.

Sousa, J.P.S., & Santo, E.E. (2010). Uma análise dos estilos de liderança organizacional. *Biblionline, João Pessoa*. 6(1), 160-169.

Teixeira, A.C., Pereira, R., & Pinho, J.A. (2020). Enfrentando a Covid-19: relato de experiência de uma unidade de cuidados intensivos portuguesa. *Revista Paranaense de Enfermagem* 3(1), 82-90.

Teixeira, C.F.S., Soares, C.M., Souza, E.A., Lisboa, E.S., Pinto, I.C.M., Andrade, L.R., & Espiridião, M.A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 25(9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

Urden, L. D., Davie, J.K., Thelan, L.A., & Lough, M.E. (2008). *Thelan's enfermagem de cuidados Intensivos: diagnóstico e intervenção*. ( 5.<sup>a</sup> ed.). Lusodidacta.

Valente, J. (2013). *Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da região centro*. [Tese de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2059/1/VALENTE,%20Jo%C3%A3o%20Pedro%20Oliveira%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>

Valente, J. P. O. (2013). *Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da Região Centro*. [Dissertação de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto].

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>

Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Lusociência.

## ANEXOS

---

## **ANEXO I – Questionário: Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho**

---

## Parte 1

### Caraterização sociodemográfica e profissional

Preencha ou coloque uma cruz (X) na(s) resposta(s) que corresponde(m) à sua situação.

1- **Idade:** \_\_\_\_\_ anos

2- **Sexo:** Feminino ☐

Masculino ☐

3- **Estado civil**

Solteiro ☐

Casado ☐

União de facto ☐

Viúvo ☐

Divorciado ☐

4- **Tem filhos?** Sim ☐ Não ☐

4.1- Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

5- **Habilitações académicas**

Bacharelato ☐

Licenciatura ☐

Especialidade ☐

Mestrado ☐

6- **Tipo de vínculo**

Contrato a termo certo ☐

Contrato sem termo ☐

Função pública ☐

7- **Tipo de horário**

Rotativo ☐

Rotativo com trabalho noturno ☐

Fixo ☐

8- **Tempo de exercício profissional:** \_\_\_\_\_ anos

9- **Tempo de exercício profissional no SCI:** \_\_\_\_\_ anos

## Parte 2

### Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho (ESET)

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações relativas à sua satisfação profissional. Diga qual o seu grau de concordância relativo a cada pergunta, colocando um círculo ○ ) no algarismo que melhor descreve o que pensa.

A classificação é a seguinte:

1. **Absolutamente nada satisfeito** com a afirmação
2. **Pouco satisfeito** com a afirmação
3. **Moderadamente satisfeito** com a informação
4. **Muito satisfeito** com a informação
5. **Extremamente satisfeito** com a informação

Por favor, verifique se respondeu a todas as perguntas.

|                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 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 |

Obrigada pela sua participação.

Sara Gomes

**ANEXO II – Autorização para a Utilização da Escala de Satisfação dos Enfermeiros no  
Trabalho**

---

Boa tarde,

Eu, Ana Lúcia João autorizo a utilização da Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho (ESET) pela Sra. enfermeira Sara Vaz Gomes, no âmbito do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico- Cirúrgica , subordinado ao tema "**Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos durante a pandemia por COVID-19**", orientada pela Professora Doutora Clementina Sousa.

Os votos da realização de um bom estudo,

Os melhores cumprimentos

Ana Lúcia João

Especialista em Enfermagem de Reabilitação

Doutorada na área da Psicologia da Saúde

CIÊNCIAVITAE (B31F-79C0-1573).

Orcid.org/0000-0002-8600-6790

### **ANEXO III – Parecer da Comissão de Ética**

---



Comissao de Etica da Saude Secretariado <secretariado.etica@chporto.min-saude.pt>



Qui, 15/07/2021 11:23

Exma. Senhora Investigadora

A Comissão de Ética do [REDACTED] informa V. Exa. que apreciou a TA-Mestrado com o n.º 2021.125(102-DEFI/105-CE), intitulada **“Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos em Tempos de Pandemia”**, tendo emitido parecer favorável em Reunião Plenária.

Mais se informa que o parecer seguiu para o Departamento de Ensino Formação e Investigação (DEFI).

Com os melhores cumprimentos,

Jorge Teixeira

Assistente Técnico

Secretariado Comissão de Ética [REDACTED]

#### **ANEXO IV – Parecer do Departamento de Ensino, Formação e Investigação**

---

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**

2021.125(102-DEFI/105-CE) Trabalho Académico de Investigação no âmbito do 2º Ano do VII Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viana do Castelo

**Data de Receção no Serviço de Investigação Clínica (SIC):** 06/05/2021

**Data de envio de e-mail a solicitar esclarecimentos à Investigadora:** 27/05/2021

**Data de receção dos esclarecimentos solicitados à Investigadora:** 01/06/2021

**Data de elaboração do Parecer Final:** 02/06/2021

**Investigadora Principal:**

- Sara Vaz Gomes – Enfermeira [REDACTED] e Aluna do 2º Ano do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viana do Castelo (saravaz@hotmail.com)

**Investigador Responsável no Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto):**

- José António Pinho – Enfermeiro Chefe [REDACTED]  
(enfcheefe.sci@chporto.min-saude.pt)

**Orientadora/Supervisora da Instituição de Ensino:**

- Clementina Sousa – Professora Doutora da Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viana do Castelo (clementinasousa@ess.ipuc.pt)

**Resumo do Estudo:**

- **Local:** [REDACTED]
- **Desenho do estudo:** institucional, observacional, analítico, transversal
- **Objetivo Geral:**
  - ▶ Analisar a satisfação profissional dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos em tempos de pandemia.
- **Objetivos Específicos:**
  - ▶ Descrever a satisfação profissional dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos em tempos de pandemia;
  - ▶ Avaliar a relação entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação profissional dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos em tempos de pandemia;
  - ▶ Avaliar a relação entre as variáveis profissionais e a satisfação profissional dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos em tempos de pandemia.
- **Participantes no estudo:** Enfermeiros a exercer funções no serviço [REDACTED] do CHU Porto, que estiveram na prestação direta de cuidados à pessoa com COVID-19. Critérios de Inclusão: todos os enfermeiros que estiveram na prestação de cuidados ao doente crítico em tempos de pandemia. Critérios de exclusão: Enfermeiro – chefe e os enfermeiros que estiveram de atestado médico e de licença de parentalidade durante este período.
- **Tamanho da amostra:** Estimado em 85 enfermeiros.
- **Duração do estudo:** Início: 21/04/ 2021 (?) Conclusão: 30/06/2021

#### QUESTÕES CLARIFICADAS PELA INVESTIGADORA:

Relativamente às questões específicas colocadas pelo Serviço de Investigação Clínica, transcrevem-se em seguida os esclarecimentos da investigadora:

- a) Quem apresentará o estudo aos participantes, solicitará a sua colaboração e pedirá a assinatura do consentimento informado?
- b) Como serão entregues e recolhidos os questionários? Pela própria investigadora de forma presencial? Ou de forma digital? E sendo de forma digital, como serão aplicados? Através do endereço eletrónico?

*"Quem apresentará o estudo aos participantes será a investigadora principal que entregará o consentimento informado e o questionário em documentos separados, informando da existência de duas caixas de recolha colocadas no balcão da administrativa do serviço. Numa caixa os participantes irão colocar os consentimentos informados e na outra caixa os questionários já preenchidos".*

#### APRECIAÇÃO e PARECER FINAL do SERVIÇO de INVESTIGAÇÃO CLÍNICA do CHUP:

A proposta de investigação: *"Satisfação profissional dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos em tempos de pandemia por covid-19"* foi reanalisada pelo Serviço de Investigação Clínica após esclarecimentos da Investigadora.

Estritamente no que se refere à componente científica do projeto de investigação, **PARECER FAVORÁVEL**.

Do ponto de vista científico, o Serviço de Investigação Clínica dá por concluída a análise do processo, sendo enviado à investigadora o Parecer elaborado para conhecimento.

O processo segue para a Comissão de Ética e Encarregada pela Proteção de Dados

Deve ser aguardada a comunicação da autorização institucional para a realização do estudo.

Centro Hospitalar Universitário [REDACTED] 21

Paula Miller, Serviço de Investigação Clínica

Isabel Fonseca, Responsável pela área dos Estudos de Investigação  
DEFI/ Serviço de Investigação Clínica

Assinado por: Isabel Maria da Silva Fonseca  
Num. de identificação: 09549171  
Data: 2021.06.02 19:58:48 +0100

## APÊNDICES

---

## **APÊNDICE A – Sessão de Formação**

---

# DRENO TORÁCICO

*CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO DOENTE COM DRENAGEM TORÁCICA*

*SERVIÇO DE CUIDADOS INTENSIVOS 1 – CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO*

MESTRANDAS:

CARLA SOFIA VAZ, 20213

SARA GOMES, 24479

## SUMÁRIO

- DRENAGEM TORÁCICA
  - TIPOS DE DRENAGEM
  - VÁLVULA DE HEIMLICH
  - CLAMPAGEM DOS DRENOS
- PROCEDIMENTO DA COLOCAÇÃO DO DRENO
- PROCEDIMENTO DA REMOÇÃO DO DRENO
- CUIDADOS DE ENFERMAGEM
- CONCLUSÃO
- BIBLIOGRAFIA

## DRENAGEM TORÁCICA

Artigo de Revisão / Review Article

Assistência de Enfermagem na Drenagem Torácica: Revisão de Literatura

Nursing Care in Thoracic Drainage: a Literature Review

Vinício Vital Lúcio\*, Ana Paula Serra de Araújo\*\*

Lúcio e Araújo (2011), referem que:

- A drenagem torácica, tem como principal objetivo a remoção de conteúdo líquido, gasoso, purulento ou sanguinolento do interior da cavidade pleural ou mediastino
- Nos Cuidados Intensivos, a drenagem torácica é um procedimento útil para tratamento de intercorrências pleurais, como **pneumotórax** (espontâneo, hipertensivo, traumático, iatrogénico), **hemotórax**, **derrame pleural** (empiema, quilotórax) e como **drenagem profilática**



Instituto Politécnico de Viana do Castelo  
Escola Superior  
de Saúde

## DRENAGEM TORÁCICA



Segundo NGO, LAM e DEANE (2004), a colocação de um dreno torácico tem como objetivos:

- Manter ou restabelecer a pressão negativa do espaço pleural, através da remoção de ar ou líquidos deste espaço
- Promover a expansão pulmonar e a normal dinâmica ventilatória
- Prevenir o colapso do pulmão não afetado

## DRENAGEM TORÁCICA – TIPOS DE DRENAGEM

### Drenagem livre (Drenagem passiva)



- Dreno é conectado a um recipiente, com um selo de água, que vai permitir um movimento unidirecional de ar e líquido da cavidade pleural para o recipiente → O ar ou fluidos conseguem ser drenados evitando o colapso respiratório, assegurando a re-expansão pulmonar.



## DRENAGEM TORÁCICA – TIPOS DE DRENAGEM

### Drenagem livre (Drenagem passiva)

**B – Câmara de selo de água** → Efeito de válvula unidirecional. A escala e flutuação da pequena bola permitem a medição da pressão intratorácica.

Encher com água estéril até aos 2cm.  
Passando algum tempo, a água ficará azul, o que facilita na monitorização das fugas.



Borbulhar contínuo: Fuga persistente

Borbulhar intermitente: Fuga intermitente

Sem borbulhar: Pleura sem fuga

#### OSCILA

Sobe na inspiração  
Desce na expiração

Sistema permeável

#### BORBULHA FORMA CONTÍNUA

Fuga de ar no sistema

## DRENAGEM TORÁCICA – TIPOS DE DRENAGEM

### Aspiração contínua (Drenagem ativa)



- O sistema de drenagem é conectado a um sistema de vácuo (ex. aspirador portátil)
  - utilizado para aspirar de modo controlado e mantendo a pressão negativa, auxiliando a saída dos líquidos pleurais possibilitando a melhor re-expansão pulmonar
  - recomenda-se a pressão negativa de -10 a -20 cm de água, para evitar danos nos tecidos.



## DRENAGEM TORÁCICA – VÁLVULA DE HEIMLICH

### Chest Tubes: Generalities

Roberto Venuta, MD<sup>1\*</sup>, Daniele Dias, MD<sup>2</sup>, Marco Anile, MD<sup>3</sup>,  
 Enzo A. Rende, MD<sup>4</sup>, Iulia Onofrei, MD<sup>5</sup>



Podem ser simples ou duplas



Segundo Venuta [et al] (2017), a válvula de Heimlich é uma válvula unidirecional que:

- Permite a saída de ar durante a expiração e evita a entrada de ar na cavidade torácica durante a inspiração
- É indicada em casos de pneumotórax e derrames de pequeno volume
- Em casos de pneumotórax de longa duração sem indicação cirúrgica, permite que o doente faça tratamento em ambulatório

## DRENAGEM TORÁCICA — VÁLVULA DE HEIMLICH

### VANTAGEM

- Permite ao doente deambular, não correndo o risco de derramar, vazar, refluir ou formar bolhas que obstruam o sistema
- Aumenta a segurança no momento do transporte do doente

### DESVANTAGEM

- Risco aumentado de desenvolver empiema torácico —> Ocorre por infeção do espaço pleural, pelo tempo prolongado da drenagem e da válvula

## DRENAGEM TORÁCICA — CLAMPAGEM DOS DRENOS

- A clampagem deve ser realizada com duas pinças em sentidos opostos – de forma a aumentar a segurança e evitar a entrada de ar na cavidade pleura
- Colocar, por exemplo, compressas para proteger a tubuladura, para não haver cortes no tudo de drenagem



**O dreno deverá estar clampedo o menor tempo possível**

## DRENAGEM TORÁCICA — COLOCAÇÃO DO DRENO

### PROCEDIMENTO DA COLOCAÇÃO

- Explicar ao doente o procedimento
- Gerir terapêutica analgésica
- Posicionar o doente →
- Preparar material para colocação de drenagem

Sentado, semi-fowler, lateral ou semi-lateral com o braço do lado afetado para cima



## DRENAGEM TORÁCICA — COLOCAÇÃO DO DRENO

### MATERIAL

- Equipamento proteção (bata, touca, máscara)
- Luvas esterilizadas
- Desinfetante para a pele
- Compressas esterilizadas
- Anestésico local
- Agulhas (EV, SC e IM)
- Seringas (5, 10 e 20 ml)



## DRENAGEM TORÁCICA — COLOCAÇÃO DE DRENO

- Campo cirúrgico
- Lâmina de bisturi
- Tabuleiro com porta agulhas, pinça e clampe
- Dreno torácico de calibre de acordo com indicação médica
- Frasco coletor com selo de água
- Fio de sutura
- Material de penso

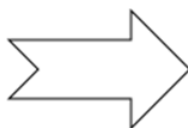
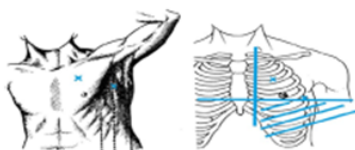


## DRENAGEM TORÁCICA — COLOCAÇÃO DE DRENO

- Higienizar as mãos segundo os momentos indicados pelo GCL-PPCIRA
- Colocar EPI
- Colaborar com médico na execução do procedimento
- Desinfetar local de inserção

## DRENAGEM TORÁCICA — COLOCAÇÃO DE DRENO

### LOCALIZAÇÃO



Inserido na porção superior da parede torácica anterior ao nível do 2º ou 3º espaço intercostal anterior, na linha média clavicular → **PNEUMOTÓRAX**

Inserido na porção inferior da cavidade torácica ao nível do 4º a 6º espaço intercostal, anterior à linha média axilar  
→ **DERRAME PLEURAL**

## DRENAGEM TORÁCICA — REALIZAÇÃO DO PENSO

### REALIZAÇÃO DO PENSO

- Trocar diariamente
- Usar técnica asséptica – limpeza com soro ou solução desinfetante (Clorohexidina)
- Penso em formato de "vulcão" – compressas devem proteger, fixar e dar estabilidade ao tubo, mantendo-o sem dobras e permeável
- Vigiar o local de inserção do dreno, para detetar precocemente a ocorrência de: enfisema subcutâneo, sinais inflamatórios e fuga de ar

## DRENAGEM TORÁCICA — REMOÇÃO DO DRENO

### INDICAÇÕES PARA REMOÇÃO DO DRENO TORÁCICO

- Após confirmação de total re-expansão pulmonar
- As drenagens não são significativas
- Ausência de fugas gasosas



Certificado mediante:

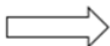
- Auscultação
- Precursão do tórax
- Realização de Rx

## DRENAGEM TORÁCICA — REMOÇÃO DO DRENO

### PROCEDIMENTO DA REMOÇÃO

- Explicar ao doente o procedimento
- Gerir terapêutica analgésica
- Posicionar o doente (semi-fowler ou lateral)

- Preparar material



- Luvas esterilizadas
- Compressas esterilizadas
- Solução antisséptica
- Lâmina de bisturi
- Clampe (se houver mais que um dreno para a mesma drenagem)
- Gaze gorda (caso haja história de fístula)
- Material de penso

## DRENAGEM TORÁCICA — REMOÇÃO DO DRENO

- Após remoção do dreno torácico, realizar penso compressivo (pode haver necessidade de suturar o local de inserção do ex-dreno)
- Avaliar ventilação do doente
- Vigiar presença de enfisema subcutâneo
- Informar o médico em caso de intercorrências
- Providenciar Rx de controlo
- Registrar sinais vitais e função respiratória do doente

## DRENAGEM TORÁCICA — REMOÇÃO DO DRENO

- Higienizar as mãos segundo os momentos indicados pelo GCL-PPCIRA
- Colocar EPI
- Colaborar com o médico na execução do procedimento
- Desinfetar local de inserção
- Certificar que o dreno está solto e remover num só movimento rápido —→ A remoção deve ser feita aquando da expiração para evitar a possibilidade de entrada de ar. Caso o doente esteja sob ventilação mecânica é aconselhável uma pausa inspiratória

## DRENAGEM TORÁCICA — REMOÇÃO DO DRENO

- Vigiar sinais de alerta



- Dispneia
- Dor torácica
- Dificuldade respiratório
- Enfisema subcutâneo

## DRENAGEM TORÁCICA — REMOÇÃO DO DRENO

### Principais focos de atenção



- Prevenção de infeção
- Previsão da entrada de ar

## DRENAGEM TORÁCICA — CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Existem cuidados que todos os Enfermeiros devem ter atenção no manuseamento de drenos torácicos. Opta-se por colocar alguns pontos.

- Manter a tubuladura sem angulações
- Manter o sistema de drenagem abaixo do local de inserção do dreno no suporte adequado
- Não deixar virar ou tombar o recipiente
- “Mungir” o tubo, se necessário, na direção do recipiente, sob indicação médica. Ter em atenção que só deve ser realizado quando está em risco a obstrução do dreno
- Observar se oscila ou borbulha
- Caso o tubo se desconecte acidentalmente, deve-se clampar o mesmo, desinfetar as extremidades e reconectar. Comunicar de seguida ao médico

## DRENAGEM TORÁCICA — CUIDADOS DE ENFERMAGEM

- Caso existe uma fistula broncopleural borbulhar constante) —————→ Não clampar o dreno
- Trocar o recipiente sempre que o sistema estiver danificado ou quando atingir a capacidade máxima – Registar na folha de registos a mudança do recipiente
- Vigiar o doente com regularidade para deteção precoce de complicações (desvio da traqueia, assimetria dos movimentos respiratórios, presença de enfisema subcutâneo e fuga de ar)
- Vigiar sinais vitais
- Vigiar o local de inserção do dreno (saída de ar ou perda de líquido), durante a realização do penso



## BIBLIOGRAFIA

- BEYRUTI, Ricardo [et al] – A Válvula de Heimlich no Tratamento do Pneumotórax. **"J. Pneumologia"**. [Em linha]. Vol. 3 (jun. 2002), p. 115-119. [Consultado em 06/2021]. Disponível na WWW: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LnK\\_AkisJoAJhttps://www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS0102-35862002000300001%26script%3Dsci\\_arttext+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clink&gl=pt](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LnK_AkisJoAJhttps://www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS0102-35862002000300001%26script%3Dsci_arttext+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clink&gl=pt)
- CASTILHO, Amélia Filomena Oliveira Mendes, SIMÕES, Isabel Maria Henrique e MARTINS, José Carlos Amado – Cuidados de Enfermagem ao Doente com Drenagens Torácicas. **"Referência, Revista de Enfermagem"**. [Em linha]. 5ª Edição, 1ª Série (11/2000), p. 71-74. [Consultado em 06/2021]. Disponível na WWW: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:olArEq8YYw8Jhttps://web.esenf.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php%3Fid\\_ficheiro%3D141%26codigo%3D+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clink&gl=pt](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:olArEq8YYw8Jhttps://web.esenf.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php%3Fid_ficheiro%3D141%26codigo%3D+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clink&gl=pt)
- LÚCIO, Vinícius Vital e ARAÚJO, Ana Paula Serra – Assistência de Enfermagem na Drenagem Torácica: Revisão de Literatura. **"Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas"**. [Em linha]. Vol. 13 (2011), p. 3017-314. [Consultado em 06/2021]. Disponível na WWW: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dQJguhpQHccJhttps://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/1079/1034+&cd=2&hl=pt-PT&ct=clink&gl=pt>
- NGO, Quand D., LAM, Vicent W.T. e DEANE, Stephen A. – **Drownig in Drainage**. Liverpool: Liverpool Hospital, 2004. ISBN 1740790464
- VENUTA, Federico [et al] – Chest Tubes: Generalities. **"Thorac Surg Clin"**. [Em linha]. Vol. 27 (2017), p. 1-5. [Consultado em 06/2021]. Disponível na WWW: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885321/>

## **APÊNDICE B – Planeamento da Sessão de Formação**

---

## **PLANO DA SESSÃO**

**TEMA DA SESSÃO:** Cuidados de Enfermagem ao Doente com Drenagem Torácica

**DESTINATÁRIOS:** Equipa de Enfermagem do Serviço de Cuidados Intensivos 1

**FORMADORAS:** Mestrandas Carla Sofia Vaz e Sara Gomes

**DATA DA SESSÃO:** 30 de Junho de 2021

**HORA DA SESSÃO:** 14:00

**LOCAL DA SESSÃO:** Serviço de Cuidados Intensivos 1

**DURAÇÃO DA SESSÃO:** 30 Minutos

### **1. LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES**

A escolha do tema “*Cuidados de Enfermagem ao Doente com Drenagem Torácica*”, deveu-se ao facto do elevado número de enfermeiros recém chegados ao serviço. Sendo esta uma técnica muito frequente no Serviço de Cuidados Intensivos 1, tornou-se assim pertinente realizar uma breve abordagem ao tema, com a possibilidade do contacto com o material utilizado para a colocação de um dreno torácico, de forma a dotar os profissionais de saúde de mais conhecimentos e uniformizar os cuidados de enfermagem na manipulação do dreno torácico.

### **2. OBJETIVOS**

**GERAL:** Transmitir conhecimentos à equipa de enfermagem sobre os cuidados de enfermagem ao doente com drenagem torácica, de forma a melhorar os cuidados

**ESPECÍFICOS:**

- Identificar os princípios da drenagem torácica
- Identificar as boas práticas de enfermagem relacionadas com drenagem torácica
- Partilhar o procedimento sobre material, colocação e remoção do dreno torácico
- Dar a conhecer os principais cuidados de enfermagem relativamente à drenagem torácica

### **3. CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS**

- Drenagem Torácica
  - Indicações para colocação de dreno torácico
  - Tipos de drenagem torácica
  - Funcionamento da drenagem torácica
- Procedimento
  - Material para colocação e remoção de dreno torácico
  - Procedimento para colocação e remoção de dreno torácico
  - Cuidados de Enfermagem ao doente com dreno torácico

### **4. METODOLOGIA**

- Método expositivo: através da transmissão oral dos conteúdos;
- Método demonstrativo: o material usado para a colocação do dreno torácico estará disponível, para que possa ser manipulado e visualizado
- Método interrogativo: através de esclarecimento de dúvidas existentes

### **5. RECURSOS DIDÁTICOS**

- Computador
- Material de drenagem torácica

### **6. AVALIAÇÃO DA SESSÃO**

No final da sessão será aplicado um questionário de satisfação

## **APÊNDICE C – Questionário da Avaliação da Formação**

---

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO DOENTE COM DRENAGEM TORÁCICA

| PROGRAMA DA SESSÃO  |                   |                          |                          |                          |                          |                               |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
|                     |                   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |                               |
| Objetivos da sessão | <i>Confusos</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>Muito claros</i>           |
| Conteúdo da sessão  | <i>Inadequado</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>Completamente adequado</i> |

| QUALIDADE DA SESSÃO                              |                     |                          |                          |                          |                          |                             |
|--------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
|                                                  |                     | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |                             |
| Disponibilidade                                  | <i>Insuficiente</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>Muito bom</i>            |
| Clareza na exposição                             | <i>Insuficiente</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>Muito bom</i>            |
| Aplicabilidade do tema<br>ao contexto da prática | <i>Inaplicável</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>Totalmente aplicável</i> |
| Motivação para a mudança                         | <i>Ausente</i>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>Plena na prática</i>     |

## **APÊNDICE D – Resultados da Avaliação da Formação**

---

## RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA SESSÃO

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO DOENTE COM DRENAGEM TORÁCICA

Número total de participantes: 30

#### PROGRAMA DA SESSÃO

|                            |                   | 1 | 2 | 3 | 4  |                               |
|----------------------------|-------------------|---|---|---|----|-------------------------------|
| <b>Objetivos da sessão</b> | <i>Confusos</i>   | 0 | 0 | 5 | 25 | <i>Muito claros</i>           |
| <b>Conteúdo da sessão</b>  | <i>Inadequado</i> | 0 | 0 | 4 | 26 | <i>Completamente adequado</i> |

#### QUALIDADE DA SESSÃO

|                                                          |                     | 1 | 2 | 3 | 4  |                             |
|----------------------------------------------------------|---------------------|---|---|---|----|-----------------------------|
| <b>Disponibilidade</b>                                   | <i>Insuficiente</i> | 0 | 0 | 2 | 28 | <i>Muito bom</i>            |
| <b>Clareza na exposição</b>                              | <i>Insuficiente</i> | 0 | 0 | 3 | 27 | <i>Muito bom</i>            |
| <b>Aplicabilidade do tema<br/>ao contexto da prática</b> | <i>Inaplicável</i>  | 0 | 0 | 0 | 30 | <i>Totalmente aplicável</i> |
|                                                          |                     | 0 | 0 | 2 | 28 |                             |
| <b>Motivação para a mudança<br/>na prática</b>           | <i>Ausente</i>      |   |   |   |    | <i>Plena</i>                |

**APÊNDICE E – Pedido de Autorização para Utilização da Escala: Escala de Satisfação  
dos Enfermeiros no Trabalho**

---

De: Sara Gomes <saravazg@hotmail.com>

Enviado: 28 de fevereiro de 2021 18:11

Para: alsjoao@hotmail.com <alsjoao@hotmail.com>

Assunto: Pedido de autorização para a utilização do instrumento de avaliação "Escala de Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho (ESET)

Exmª Srª Ana Lúcia João,

O meu nome é Sara Vaz Gomes, enfermeira a desempenhar funções de [REDACTED] do [REDACTED], e aluna do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Estou a frequentar o 2º Ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, e o tema da minha investigação será a "**Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos durante a pandemia por COVID-19**", orientada pela Professora Doutora Clementina Sousa.

Desta forma, venho por este meio solicitar a vossa permissão para a aplicação da escala validada por si e autorizar a sua utilização.

Asseguro que os dados fornecidos não serão fornecidos ou divulgados a qualquer pessoa ou organização, para além de mim e somente com o fim de fazer investigação.

Agradeço, desde já, a atenção e disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

**APÊNDICE F – Pedido de Autorização da Realização do Estudo ao Conselho de**  
**Administração**

---

Exmo. Sr. Diretor do Conselho de Administração do CHUP

**Assunto:** Pedido de autorização para a realização de estudo de investigação no Serviço de Cuidados Intensivos 1 sobre a satisfação profissional dos enfermeiros em tempos de pandemia.

O meu nome é Sara Vaz Gomes, enfermeira a desempenhar funções no Serviço de Cuidados Intensivos 1 do Centro Hospitalar Universitário do Porto, e aluna do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, encontrando-me, neste momento, a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

O tema do meu trabalho de investigação é a “Satisfação profissional dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos em tempos de pandemia”, orientada pela Professora Doutora Clementina Sousa. Neste sentido, venho por este meio solicitar a autorização para a aplicação de um questionário de satisfação dos enfermeiros no trabalho devidamente validada (ESET) aos enfermeiros que desempenham funções no Serviço de Cuidados Intensivos 1.

A satisfação profissional tem ganho um crescente interesse por parte dos investigadores, devido ao seu potencial favorecedor, quer em termos da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores nas organizações, quer a nível da produtividade. Desta forma, a satisfação profissional é um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde. Neste sentido, pensa-se que os resultados deste estudo poderão contribuir para a melhoria dos cuidados, para satisfação e motivação dos enfermeiros, que a médio/longo prazo poderão traduzir-se em ganhos.

Este estudo irá decorrer no âmbito da unidade curricular *Estágio de Natureza Profissional com relatório final*, e os resultados obtidos serão trabalhados e apresentados, garantindo o anonimato da instituição e disponibilizados à Direção de Enfermagem, reforçando, uma vez mais, a garantia de cumprimento de todas as regras e compromissos éticos definidos.

Os questionários serão preenchidos de forma anónima, garantindo toda a confidencialidade dos dados obtidos e voluntária, podendo como referido, abandonar o estudo a qualquer momento.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos

Sara Gomes

## **APÊNDICE G – Pedido de Autorização da Realização do Estudo à Comissão de Ética**

---

Exmo. Sr. Diretor da Comissão de Ética do CHUP

**Assunto:** Pedido de autorização para a realização de estudo de investigação no Serviço de Cuidados Intensivos 1 sobre a satisfação profissional dos enfermeiros em tempos de pandemia.

O meu nome é Sara Vaz Gomes, enfermeira a desempenhar funções no Serviço de Cuidados Intensivos 1 do Centro Hospitalar Universitário do Porto, e aluna do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, encontrando-me, neste momento, a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

O tema do meu trabalho de investigação é a “Satisfação profissional dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos em tempos de pandemia”, orientada pela Professora Doutora Clementina Sousa. Neste sentido, venho por este meio solicitar a autorização para a aplicação de um questionário de satisfação dos enfermeiros no trabalho devidamente validada (ESET) aos enfermeiros que desempenham funções no Serviço de Cuidados Intensivos 1.

A satisfação profissional tem ganho um crescente interesse por parte dos investigadores, devido ao seu potencial favorecedor, quer em termos da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores nas organizações, quer a nível da produtividade. Desta forma, a satisfação profissional é um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde. Neste sentido, pensa-se que os resultados deste estudo poderão contribuir para a melhoria dos cuidados, para satisfação e motivação dos enfermeiros, que a médio/longo prazo poderão traduzir-se em ganhos.

Este estudo irá decorrer no âmbito da unidade curricular *Estágio de Natureza Profissional com relatório final*, e os resultados obtidos serão trabalhados e apresentados, garantindo o anonimato da instituição e disponibilizados à Direção de Enfermagem, reforçando, uma vez mais, a garantia de cumprimento de todas as regras e compromissos éticos definidos.

Os questionários serão preenchidos de forma anónima, garantindo toda a confidencialidade dos dados obtidos e voluntária, podendo como referido, abandonar o estudo a qualquer momento.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos

Sara Gomes

## **APÊNDICE H – Consentimento para a Participação no Estudo**

---

## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

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:** Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos em tempos de pandemia por COVID-19

Caro(a) colega estou a realizar um estudo sobre a “Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos em tempos de pandemia por COVID-19” no âmbito do VII Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, no Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Assim, estou aplicar um questionário que avalia a satisfação profissional dos enfermeiros em seis dimensões (relacionamento estabelecido entre o trabalhador e chefias, organização e recursos, valorização profissional, satisfação com os colegas, organização e recursos, valorização profissional, satisfação com os colegas, valorização e remuneração, satisfação com as dotações), para compreender a sua satisfação profissional sobre o contexto da prática clínica no Serviço de Cuidados Intensivos em tempos de pandemia.

O estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário do Porto. Sendo este questionário anónimo, é garantida a completa confidencialidade dos dados, e estes só serão usados para o presente estudo.

A sua participação é fundamental, mas também voluntária, pelo que pode em qualquer altura recusar a participação neste estudo.

Agradeço a sua colaboração

Sara Gomes

.....  
Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. 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 investigador.

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_