

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

## **A SATISFAÇÃO DAS EQUIPAS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS**

## **LA SATISFACCIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN CONTINUADA**

## **THE SATISFACTION OF LONG-TERM CARE TEAMS**

Maria Laurência Gemitto - Doutora em Sociologia. Professora Adjunta na Universidade de Évora, Departamento de Enfermagem. Investigadora no Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde da Universidade de Évora. Portugal

Felismina Rosa Parreira Mendes - Doutora em Sociologia. Professora Coordenadora na Universidade de Évora, Departamento de Enfermagem. Investigadora do Centro de Investigação e Estudos de Sociologia do Instituto Universitário de Lisboa. Portugal

Isaura Serra - Mestre em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. UCP Doutoranda em Enfermagem. Professora Adjunta na Universidade de Évora, Departamento de Enfermagem. Portugal

Carla Maria dos Santos Calça - Mestre em Enfermagem Comunitária. Especialista em Enfermagem Comunitária. Enfermeira no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central. Docente convidada da Universidade de Évora, Departamento de Enfermagem. Portugal

Ana Carla da Silva Coelho - Mestre em Enfermagem Comunitária. Especialista em Enfermagem Comunitária. Enfermeira no Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central. Docente convidada da Universidade de Évora, Departamento de Enfermagem. Portugal

## RESUMO

---

**Objetivo:** Avaliar a satisfação dos profissionais das Equipas de Cuidados Continuados Integrados do distrito de Évora. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, cuja população foram os profissionais das 10 Equipas de Cuidados Continuados Integrados do distrito de Évora, Portugal. Na recolha de dados utilizou-se um questionário de avaliação da satisfação profissional adaptado do modelo do Manual de Gestão da Qualidade para Cuidados Continuados Integrados, respondido por 61 profissionais. **Resultados:** Os profissionais manifestaram satisfação com a maioria dos aspetos analisados, exceção feita às questões relacionadas com a avaliação de desempenho e formação recebida, com níveis menores de satisfação e às questões remuneratórias e perspectivas de promoção, geradoras de insatisfação. **Conclusões:** Conclui-se que existe a necessidade de repensar a formação dos profissionais, o sistema de avaliação, de promoção na carreira e a remuneração, que foram os indicadores com menor satisfação ou insatisfação.

**Descritores:** Assistência de longa duração; pacientes domiciliários; equipe de assistência ao paciente; satisfação no emprego.

## ABSTRACT

---

**Objective:** To evaluate the satisfaction of the Long-Term Care Teams operating in the district of Évora. **Methodology:** A descriptive study, whose target population were professionals from 10 Long-Term Care Teams in the district of Évora, Portugal. For data collection was used a questionnaire for assessing job satisfaction adapted from the Manual of Quality Management for Continuous Care in the Quality Manual and the Manual of Instruments, which was answered by 61 professionals. **Results:** Professionals was expressed high satisfaction with most aspects analyzed, except for issues related to performance evaluation and training received, with lower levels of satisfaction of remuneration issues and prospects for promotion, generating dissatisfaction in these professionals. **Conclusions:** There is a need to rethink the training of Long-Term Care Teams as the evaluation system, to promote the professional career and compensation, which indicators are under the same satisfaction or dissatisfaction among respondents.

**Descriptors:** Long-term care; homebound persons; patient care team; job satisfaction.

## RESUMEN

---

**Objetivo:** Evaluar la satisfacción de los profesionales de los Equipos de Atención Continuada en el distrito de Évora. **Métodos:** Estudio descriptivo, cuya población eran los profesionales de 10 de los Equipos de Atención Continuada de lo distrito de Évora, Portugal. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para la evaluación de la satisfacción laboral adaptado do Manual de Gestão de la Calidad de Atención Continua, que fue respondido por 61 profesionales. **Resultados:** Los profesionales expresaron una alta satisfacción con la mayoría de los aspectos analizados, con excepción de las cuestiones relacionadas con la evaluación del desempeño y la formación recibida. Las cuestiones salariales y las perspectivas de promoción están generando insatisfacción de estos profesionales. **Conclusiones:** Hay una necesidad de repensar la formación de los profesionales, como el sistema de evaluación, la promoción de la carrera profesional y la remuneración, que son indicadores que aportan menos satisfacción o insatisfacción.

**Descriptores:** Cuidados a largo plazo; personas imposibilitadas; grupo de atención al paciente; satisfacción en el trabajo.

## INTRODUÇÃO

---

As questões decorrentes do acentuado envelhecimento da população, não sendo recentes, tiveram nos últimos anos reflexos importantes no âmbito da saúde e social. Assistiu-se ao emergir de novos padrões de doença, entre os quais as doenças crónicas, condicionando a procura de cuidados de saúde e a resposta da sociedade no desenvolvimento do apoio ao idoso e famílias.

Com o propósito de ajustar as respostas aos diferentes grupos de pessoas em situação de dependência e suas necessidades de saúde e sociais, foi constituída em 2006, em Portugal, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)<sup>(1)</sup>, que entende os Cuidados Continuados Integrados (CCI) como o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, que decorre de avaliação conjunta, centrado na recuperação global compreendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, com a finalidade de promover a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social e expressam, em Portugal, a filosofia subjacente aos *Long Term Care*, adoptada pelos países europeus, desde os anos 80 do século passado<sup>(2)</sup>.

A preocupação em encontrar respostas de saúde e sociais adequadas às necessidades dos cidadãos em situação de dependência temporária ou definitiva, em Portugal, remonta aos anos 90, onde se previa a criação de respostas de apoio social, de cuidados de saúde continuados e de respostas integradas a idosos e população dependente<sup>(1)</sup>.

Em 2005, assistiu-se ao planeamento e execução de uma nova perspetiva de prestação de cuidados continuados, integradora e mais adequada às necessidades dos cidadãos idosos e/ou com elevada perda de autonomia, considerando-se indissociáveis as duas dimensões: saúde e segurança social<sup>(3)</sup>. Reabilitar e reinserir, a par de políticas de envelhecimento ativo, são os desafios colocados, a nível global e Portugal não fica alheio. A estratégia para o desenvolvimento progressivo de um conjunto de serviços adequados concretizou-se através de uma parceria entre os Ministérios do Trabalho e Solidariedade Social e da Saúde, que gerou dinâmicas de criação e fomento de respostas multisectoriais, com o objetivo de promover a continuidade de cuidados de saúde e apoio social aos cidadãos que apresentem dependência, com compromisso do seu estado de saúde, ou em situação de doença terminal. Esta parceria é sustentada por diversos *stakeholders*, como entidades públicas (hospitais, centros de saúde, centros distritais da segurança social) e privadas, tendo o Estado por principal incentivador.

Os CCI são um modelo de intervenção integrado, e/ou articulado, da saúde e da segurança social, de natureza preventiva, recuperadora e paliativa e situam-se como um nível intermédio de cuidados de saúde e de apoio social, entre os de base comunitária e os de internamento hospitalar, com a finalidade de promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social<sup>(2)</sup>. Esta mudança de paradigma implica o trabalho integrado e pró-ativo de equipas de saúde e de apoio social com o envolvimento dos utentes, família/cuidadores informais.

A concretização das respostas da RNCCI exigiu a implementação de unidades de internamento e de equipas prestadoras de cuidados no domicílio, dotadas de equipas multidisciplinares, nomeadamente<sup>(2)</sup>:

- Unidades de convalescença têm por finalidade o tratamento e a supervisão clínica continuada e intensiva e a prestação de cuidados clínicos de reabilitação na sequência de internamento hospitalar devido a uma situação aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico destinando-se a internamentos até 30 dias consecutivos.
- Unidades de média duração e reabilitação têm por finalidade a estabilização clínica, avaliação e reabilitação integral da pessoa, e compreende internamentos superiores a 30 e inferiores a 90 dias consecutivos.

- Unidades de longa duração e manutenção que visam proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento de situações de dependência, proporcionando qualidade de vida, num período superior a 90 dias consecutivos (aditem internamento até 90 dias/ano, para descanso do cuidador).

- Unidades de cuidados paliativos que asseguram o acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a doentes em situação clínica complexa e de sofrimento, decorrentes de doença severa e/ou avançada, incurável ou progressiva.

Na comunidade, a prestação de CCI é assegurada pela Equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos (ECSCP) (equipa multidisciplinar da responsabilidade dos serviços de saúde, com formação em cuidados paliativos com a finalidade de prestar apoio e aconselhamento diferenciado em cuidados paliativos às equipas domiciliárias e às unidades de média e de longa duração e manutenção) e pela Equipa de cuidados continuados integrados (ECCI). As ECCI prestam cuidados multidisciplinares (médicos e de enfermagem; fisioterapia; terapia da fala; apoio psicológico; social; ocupacional e outros) no domicílio a utentes com dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com suporte social, não justificando internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma. São prestados diariamente, entre as 8 e as 20 horas nos dias úteis e, conforme as necessidades, aos fins de semana e feriados. Estas equipas têm ainda como objetivos a educação para a saúde aos doentes, familiares/cuidadores e a coordenação e gestão de casos, em articulação com outros recursos da comunidade.

A prestação ao nível dos CCI baseia-se numa gestão de caso e na intervenção multidisciplinar, fundamentando-se no princípio dos 3 R: Reabilitação, Readaptação e Reinserção. Esta abordagem implica a implementação de um modelo sustentável, rentabilizando os recursos e utilizando procedimentos de qualidade permitindo a avaliação de indicadores de processo e resultados, nomeadamente efetividade e eficiência. Inclui a participação do utente e família no processo de reabilitação e privilegia o relacionamento entre equipas dos diferentes níveis assistenciais e comunidade.

A operacionalização do trabalho destas equipas é assegurada através de reuniões interdisciplinares, onde se concretiza a construção do plano individual de intervenção (PII) de cada utente. O PII deve permitir aumentar a consistência dos cuidados; focar todos os membros da equipa interdisciplinar no mesmo problema; descrever as capacidades funcionais, necessidades e problemas do utente; fixar objetivos para promover a funcionalidade do utente; responder às necessidades físicas, mentais, emocionais e sociais do utente; fornecer uma referência para medir o progresso ou o declínio da condição do utente e permitir a participação deste ou do seu representante legal/familiares, na sua elaboração<sup>(4)</sup>.

Desde a implementação da RNCCI foi prevista uma estrutura documental de suporte ao Sistema de Gestão da Qualidade, que reúne critérios e propõe instrumentos para avaliação do desempenho dos profissionais das Unidades e Equipas da RNCCI; satisfação das necessidades e expectativas da comunidade em que se insere; satisfação dos utentes e dos profissionais<sup>(5)</sup>.

As transformações ocorridas no processo de prestação de cuidados, com a formação das ECCI, exigem aos profissionais maiores qualificações e capacidade de adaptação a novos contextos, visando a qualidade, segurança do utente e a produtividade<sup>(6)</sup>. Em Portugal, o envelhecimento da população e a mudança dos cuidados do hospital para a comunidade/domicílio, contribuíram para uma maior procura assistencial e, conseqüentemente, para a necessidade de respostas mais complexas dos profissionais de saúde. A prestação de cuidados no domicílio representa um desafio para os profissionais de saúde por possuir características que se diferenciam muito do modelo hospitalar no qual, maioritariamente, a sua formação profissional foi centralizada<sup>(6)</sup>.

Embora a prestação de cuidados, neste contexto, possa conferir maior autonomia aos profissionais e conseqüentemente maior satisfação, também exige mais competências para lidarem com uma maior vivência de conflitos familiares, com menores infraestruturas para a prestação de cuidados ou limitações terapêuticas de utentes e com as necessidades de aprendizagem das famílias ou cuidadores informais. Estes podem consubstanciar-se como fatores que contribuem para a insatisfação no trabalho<sup>(6)</sup>. O processo de satisfação no trabalho resulta da interação complexa e dinâmica das condições gerais de vida, das relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que os próprios profissionais possuem sobre as suas condições de vida e trabalho<sup>(7)</sup>. A satisfação ou insatisfação pode traduzir-se em conseqüências no plano pessoal ou profissional, influenciando a saúde e o bem-estar do profissional, mas também o seu desempenho, podendo gerar problemas à organização e ao ambiente de trabalho e neste caso concreto, afetar a prestação de cuidados de saúde<sup>(8)</sup>.

Em Portugal foram realizados estudos que analisam a satisfação dos profissionais que integram as unidades de cuidados continuados integrados<sup>(9-10)</sup> e foi analisada a satisfação dos utentes e familiares com os cuidados prestados nestas unidades<sup>(10-11)</sup>. Se nas unidades de CCI a monitorização contínua da satisfação dos profissionais tem sido realizada e existem estudos que a analisam, esta revela-se uma lacuna nas ECCI.

## MÉTODOS

---

Foi feito um estudo descritivo de abordagem quantitativa. A população é constituída por 74 profissionais do total das ECCI do Distrito de Évora (Portugal), tendo respondido ao questionário 61.

A recolha de dados decorreu em 2013, através do autopreenchimento de um questionário autorizado e adaptado do Manual de Gestão da Qualidade para Cuidados Continuados Integrados<sup>(5)</sup>. Este é constituído por 2 partes, na primeira é feita a caracterização sociodemográfica dos participantes, relativamente ao género, idade, habilitações académicas, local de trabalho, profissão e tempo de exercício da profissão na ECCI. Na segunda parte, composta por 15 itens, pretende avaliar-se a satisfação dos profissionais em relação a vários aspetos do seu trabalho na ECCI, nomeadamente, organização, funcionamento, relacionamento com os colegas, desempenho do superior hierárquico e dos subordinados, satisfação com o trabalho, horário, remuneração, sistema de avaliação, formação recebida, perspectivas de promoção, informação necessária, canais de comunicação, grau de motivação e por fim como se consideram relativamente a todos os aspetos do trabalho e vida na equipa. O questionário foi construído com recurso a uma escala de *Likert*, com 5 opções relativamente à satisfação que vão desde muito insatisfeito a muito satisfeito. O *Alpha de Cronbach* é 0.762.

Para o tratamento estatístico dos dados utilizou-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) 18.0. Para medir a intensidade da relação entre variáveis calculou-se o Coeficiente de Correlação de *Spearman*.

Todos os procedimentos éticos foram cumpridos, conforme a Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Parecer nº 04/2012/CES da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Alentejo).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

Responderam ao questionário 61 profissionais, dos quais 58 (95,1%) são do sexo feminino. A idade mínima é 25 anos e a máxima 63 anos, sendo a média de idades 42 anos, com um desvio padrão de 9,657. Quanto ao grau de ensino verifica-se que 40 (65,6%) são licenciados, têm o ensino secundário 6 (9,8%), o mestrado 11 (18,0%) e 1 (1,6%) o doutoramento. No que se refere à profissão 30 (49,2%) são enfermeiros, seguindo-se os psicólogos que são 8 (13,1%) e os técnicos de serviço social que são 5 (8,2%). Quando questionados acerca do tempo de serviço na ECCI, a maioria, ou seja, 44 (72,1%) referiram ser mais de 1 ano, 24 (39,3%) entre 1 e 2 anos e 20 (32,8%) há mais de 2 anos, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição segundo a caracterização dos profissionais das ECCI do distrito de Évora, 2013.

Variáveis	N.º	%	Valid %	
Sexo	Masculino	3	4,9	4,9
	Feminino	58	95,1	95,1
	NR/NA	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Idade	25 a 29	7	11,5	11,5
	30 a 34	10	16,4	16,4
	35 a 39	8	13,1	13,1
	40 a 44	13	21,3	21,3
	45 a 49	9	14,8	14,8
	50 a 54	7	11,5	11,5
	55 a 59	4	6,5	6,5
	60 a 64	3	4,9	4,9
	NR/NA	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Habilitações académicas	Ensino Secundário	6	9,9	9,9
	Bacharelato	2	3,3	3,3
	Licenciatura	40	65,6	65,6
	Mestrado	11	18,0	18,0
	Doutoramento	1	1,6	1,6
	NR/NA	1	1,6	1,6
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Profissão	Enfermeiro(a)	30	49,2	49,2
	Fisioterapeuta	4	6,6	6,6
	Médico(a)	4	6,6	6,6
	Nutricionista	1	1,6	1,6
	Psicólogo(a)	8	13,1	13,1
	Técnico(a) Serviço Social	5	8,2	8,2
	Terapeuta da Fala	1	1,6	1,6
	Assistente Técnico	4	6,6	6,6
	Assistente Operacional	2	3,3	3,3
	Auxiliar de Saúde Pública	1	1,6	1,6
	Outra	1	1,6	1,6
	NR/NA	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Tempo de exercício profissional na ECCI	Menos de 6 meses	3	4,9	4,9
	Entre 6 meses e 1 ano	14	23,0	23,0
	Entre 1 ano e 2 anos	24	39,3	39,3
	Mais de 2 anos	20	32,8	32,8
	NR/NA	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>



Observou-se que a maioria destes profissionais, nomeadamente, 57 (93,5%) estão satisfeitos e muito satisfeitos com a organização do serviço e 55 (90,2%) com o funcionamento. No que concerne à relação interpessoal, 59 (96,8%) sentem-se satisfeitos e muito satisfeitos com a colaboração e clima de relação com os colegas, apenas 1 (1,6%) está insatisfeito. No âmbito da gestão, em relação à competência e desempenho do superior imediato, para 53 (86,8%) a satisfação é elevada, só 1 (1,6%) se mostrou insatisfeito. O horário de trabalho não se apresentou como problema, tendo 52 (85,2%) referido satisfação relativamente ao mesmo e 4 (6,6%) insatisfação. A satisfação com a informação necessária ao bom desempenho das funções foi evidente para 45 (73,8%) profissionais, verificando-se que apenas 2 (3,3%) se sentem insatisfeitos. O mesmo aconteceu relativamente aos canais de comunicação existentes em que a grande maioria, 51 (83,6%) estão satisfeitos e 1 (1,6%) está insatisfeito. A quase totalidade dos profissionais, 58 (95,1%) estão satisfeitos e muito satisfeitos com o trabalho que realizam e 56 (91,8%) com o grau de motivação. Valores ainda mais elevados surgiram quando consideram todos os aspetos do seu trabalho e vida na equipa, em que 59 (96,8%) registaram estar satisfeitos e muito satisfeitos.

Quanto à formação recebida, 31 (50,8%) manifestaram-se satisfeitos e 8 (13,1%) referiram estar insatisfeitos.

O sistema de avaliação de desempenho não é uma constante na vida profissional, apenas 16 (26,2%) referiram estar satisfeitos e 11 (18,0%) estão insatisfeitos e muito insatisfeitos.

Quando questionados acerca da remuneração, a satisfação desce, sendo apenas 8 (13,1%) os que referiram estar satisfeitos e a maioria, 36 (59,0%) encontram-se insatisfeitos e muito insatisfeitos. Esta tendência foi encontrada relativamente às perspetivas de promoção em que apenas 5 (8,2%) estão satisfeitos e a maior parte estão insatisfeitos e muito insatisfeitos, 26 (42,6%), conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição percentual da satisfação dos profissionais das ECCI (satisfeitos e muito satisfeitos) do distrito de Évora, 2013.

Variáveis	N.º	%	Valid(%)
Satisfação quanto à organização do serviço onde trabalha	57	93,5	93,5
Satisfação quanto ao funcionamento do serviço onde trabalha	55	90,2	90,2
Satisfação com a colaboração e clima de relação com os colegas de trabalho	59	96,8	96,8
Satisfação com a competência e desempenho do superior imediato	53	86,8	86,8
Satisfação em relação ao trabalho que realiza	58	95,1	95,1
Satisfação com o horário de trabalho	52	85,2	85,2
Satisfação com a remuneração	8	13,1	13,1
Satisfação com o sistema de avaliação de desempenho	16	26,2	26,2
Satisfação com a formação recebida	31	50,8	50,8
Satisfação com as perspetivas de promoção	5	8,2	8,2
Satisfação com a informação necessária ao bom desempenho das suas funções	45	73,8	73,8
Satisfação com os canais de comunicação existentes	51	83,6	83,6
Satisfação quanto ao grau de motivação	56	91,8	91,8
Satisfação com todos os aspetos do trabalho e da vida na equipa	59	96,8	96,8

No sentido de conhecer a intensidade da relação entre a “satisfação com todos os aspetos do seu trabalho e da sua vida na equipa” e as restantes variáveis, após análise do Coeficiente de Correlação de Spearman, concluiu-se que a associação, maioritariamente, era fraca (positiva), exceção feita para a associação entre a “satisfação com todos os aspetos do seu trabalho e da sua vida na equipa” e a “informação necessária ao bom desempenho das suas funções” (Correlation Coefficient 0,568;  $p=0,000$ ) e com o “grau de motivação” (Correlation Coefficient 0,588;  $p=0,000$ ), cuja associação é moderada (positiva). Os dados revelaram o baixo tempo de exercício profissional nas ECCI à data, o que está associado ao tempo de funcionamento recente da maioria delas.

O modelo de trabalho privilegiado na RNCCI tende a promover a satisfação dos profissionais, eventualmente porque se sentem protagonistas da missão e intervenientes ativos no processo de recuperação dos utentes. A importância da autonomia, como fator de satisfação face ao trabalho encontra-se noutros estudos<sup>(12)</sup>.

Apesar da complexidade e subjetividade inerente à satisfação, diversos autores caracterizam-no como estado emocional de prazer, influenciado pela conceção individual da vida e cujos efeitos mais frequentes resultam em produtividade, desempenho, rotatividade, cidadania organizacional, saúde e bem-estar, satisfação pessoal e dos utentes. Quando existe insatisfação, quer com o trabalho excessivo, quer com as más condições de trabalho, há baixa autoestima e perda de interesse pelos utentes<sup>(13)</sup>. Este não foi o caso dos profissionais analisados.

Nas equipas estudadas, a relação entre satisfação profissional e desempenho é positiva na maioria dos itens analisados. Fatores como o reconhecimento, condições de trabalho, políticas de gestão, supervisão, políticas e competências da organização, obtiveram elevada satisfação por parte dos participantes, tal como o relacionamento interpessoal, acesso à informação e funcionamento dos canais de comunicação. Sabendo-se que, como referem diversos autores<sup>(14)</sup>, o trabalho ocupa um espaço importante na vida das pessoas, a satisfação obtida com ele é um fator influente na saúde mental e na qualidade de vida dos profissionais, dentro e fora dos locais de trabalho.

A satisfação evidenciada pode também estar associada ao facto do funcionamento das referidas equipas e a prestação de cuidados que lhe está associada, no âmbito da RNCCI, ser estruturado segundo *guidelines* de organização e funcionamento estritos (expressos no Manual de Gestão da Qualidade para Cuidados Continuados Integrados - CEQUAL (Centro de Formação Profissional para a Qualidade)<sup>(5)</sup>, com monitorização contínua dos cuidados prestados e dos resultados obtidos e, simultaneamente, assentar no modelo de intervenção integrado e/ou articulado, da saúde e da segurança social, de natureza preventiva, recuperadora e paliativa, que implica um trabalho pró-ativo de equipas de saúde e apoio social com o envolvimento dos utentes, família/cuidadores informais.

Este novo modelo de prestação de cuidados centra-se numa abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, cuja operacionalização é assegurada através das reuniões com todos os profissionais das equipas responsáveis pela prestação de cuidados de saúde e serviço social. Nestas reuniões, realça-se a importância da prática interdisciplinar, que requer esforço, atitudes de estímulo, suporte e comunicação entre todos os membros, potenciando-se e reafirmando-se o trabalho de equipa, através da autonomia de cada grupo profissional e do reconhecimento interpares, em que todos concorrem para os mesmos objetivos – a recuperação, reabilitação e reinserção dos utentes. Os resultados obtidos relativamente aos fatores geradores de satisfação nestes profissionais convergem com os resultados obtidos noutros estudos<sup>(15)</sup>. Esta nova dinâmica de funcionamento parece constituir um desafio para muitos profissionais, alguns deles já com longa experiência de prestação de cuidados, noutros níveis do sistema de saúde e fortemente marcados por uma prestação de cuidados atomizada aos utentes.

Salienta-se, que existem igualmente fatores associados à satisfação no trabalho, que têm uma relação direta com o conteúdo do mesmo, nomeadamente a formação, possibilidade de promoção e avaliação, que obtiveram menor satisfação ou mesmo insatisfação por parte dos inquiridos. De facto, os fatores classicamente associados à insatisfação no trabalho são a falta de oportunidade de promoção no trabalho e o modo como ocorre a avaliação das performances profissionais<sup>(7,16)</sup>.

Quanto à formação, salienta-se que a área dos cuidados continuados integrados é recente em Portugal, pelo que a formação específica direcionada para esta área é escassa e aposta essencialmente na formação pós-graduada com oferta de cursos de pós-graduação maioritariamente com a duração de 1 semestre letivo ou de mestrados com a duração de 3 semestres.

Já as expectativas de promoção e a avaliação de desempenho geram forte insatisfação nos profissionais inquiridos. Os profissionais das ECCI são maioritariamente funcionários públicos e nesse sentido, desde 2011, que têm a progressão na carreira suspensa, devido à crise económica e financeira em Portugal. A insatisfação expressa quanto à avaliação pode estar ligada à manutenção de um processo (avaliação) cujos resultados não têm expressão ao nível da progressão na carreira. Os mesmos resultados foram obtidos por outro investigador que no seu modelo teórico estabelece precisamente a relação entre educação, oportunidade, integração e justiça e a insatisfação no trabalho<sup>(17)</sup>.

Finalmente, a remuneração surge como o fator de maior insatisfação para estes profissionais. Com a já referida crise, todos os funcionários públicos tiveram uma redução salarial. Considera-se que esta insatisfação deve ser contextualizada essencialmente em termos da perda de massa salarial, dos profissionais de saúde estatais, e não ao nível dos fatores estruturais e organizacionais das diferentes equipas da RNCCI.

Fatores geradores de insatisfação, tais como a formação profissional específica, incentivos financeiros, desenvolvimento e progressão na carreira, coincidem com as conclusões de outros estudos em que estes fatores também são geradores de insatisfação<sup>(18-19)</sup>. Outros estudos ainda relacionam a insatisfação com as dificuldades de interação e a baixa remuneração<sup>(20)</sup>, além da desadequação dos horários de trabalho<sup>(21)</sup>.

## CONCLUSÃO

---

A análise da satisfação dos profissionais das ECCI, do distrito de Évora, revelou que a maioria está satisfeita ou muito satisfeita com a organização e funcionamento do serviço, bem como com a colaboração e relação com os colegas. Numa estrutura de cuidados em que os canais de comunicação e a circulação da informação são decisivos, desde a referenciação, à alta dos utentes, a satisfação dos profissionais exprimiu-se positivamente em relação a estes fatores. No mesmo sentido, se expressaram relativamente ao trabalho que realizam e à motivação com que o fazem.

A dinâmica de funcionamento desta nova vertente dos cuidados de saúde - cuidados continuados integrados - parece afirmar-se e constituir-se como um novo desafio para muitos profissionais, mesmo aqueles que já possuem longa experiência na prestação de cuidados, pautada pela satisfação com um trabalho dominado pela abordagem multidisciplinar, com constantes atitudes de estímulo individual e de equipa, com atitudes de suporte e comunicação entre todos os membros, com o reconhecimento interpares e ainda com o respeito pela autonomia de cada grupo profissional.

Tendo presente que o trabalho nas ECCI assenta numa dinâmica multidisciplinar estimulante, parece-nos fundamental proceder sistematicamente à (re)avaliação da satisfação destes profissionais, no sentido de monitorizar a manutenção da satisfação com os fatores relacionados com os conteúdos do trabalho e ainda avaliar os impactos da insatisfação associada aos fatores remuneratórios e de recompensas profissionais, em termos do comprometimento motivacional e organizacional.

Saliente-se a necessidade de repensar e rever a formação em CCI, que tem estado ausente da maioria dos programas curriculares das diferentes formações académicas (e profissionais) dos membros que integram as ECCI (enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros) maioritariamente formados segundo os modelos biomédicos. Neste contexto, sugere-se a introdução de unidades curriculares obrigatórias, versando os cuidados continuados/de longa duração nos conteúdos curriculares dos cursos de saúde, em todos os níveis de formação (licenciatura, mestrado e doutoramento). Esta formação, mais que contribuir para a satisfação dos profissionais, irá dotá-los de competências para responderem com qualidade aos desafios que, cada vez mais, as sociedades enfrentam nos cuidados aos idosos e utentes com perdas de autonomia.

## REFERÊNCIAS

---

1. Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade (Pt). Despacho Conjunto n.º 407/98. D.R. n.º 138, Série I-A de 1998-06-18. Orientações reguladoras da intervenção articulada do apoio social e dos cuidados de saúde continuados dirigidos às pessoas em situação de dependência. Lisboa (PT); 1998.
2. Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social (Pt). Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de Junho. Diário da República – I Série - A n.º 109–6 de Junho de 2006. Cria a rede nacional de cuidados continuados integrados. Lisboa (PT); 2006.
3. Presidência do Conselho de Ministros (Pt). Resolução do Conselho de Ministros n.º 84/2005. D.R. n.º 81, Série I-B de 2005-04-27. Aprova os princípios fundamentais orientadores da estruturação dos cuidados de saúde às pessoas idosas e às pessoas em situação de dependência. Lisboa (PT); 2005.
4. Pereira M, Araújo M. Formação em plano individual de intervenção em UCCI – manual de formação. Carnaxide (PT): Produtiva – Fábrica de Competências e Ideias; 2009.
5. Instituto Português da Qualidade. IPQ, Centro de Formação Profissional para a Qualidade. CEQUAL. Gestão da qualidade em unidades de cuidados continuados integrados I manual da qualidade tipo/II. Manual de instrumentos [Internet]. Lisboa (PT); (s/d) [citado em 30 abr 2015]. Disponível em: [http://www1.ipq.pt/PT/IPQ/Publicacoes/PublicacoesDownload/Documents/Qualidade/MGQ\\_UCCI.pdf](http://www1.ipq.pt/PT/IPQ/Publicacoes/PublicacoesDownload/Documents/Qualidade/MGQ_UCCI.pdf)
6. Paiva FFS, Rocha AM, Cardoso LDF. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 [citado em 10 maio 2015]; 45: 1452-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a25.pdf>
7. Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho - uma breve revisão. Rev bras saúde ocup. [Internet]. 2005 [citado em 10 abr 2015]; 30: 69-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v30n112/07.pdf>.
8. Henne D, Locke E. Job dissatisfaction: what are the consequences?. International Journal of Psychology. 1985; 20: 221-40.
9. Tavares JPA, Silva AL. Barreiras e soluções nos cuidados continuados a pessoas idosas: percepções de enfermeiros(as). Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2010 [citado em 02 maio 2015]; vol. serIII(1): 17-28. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832010000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

10. Ministério da Saúde (Pt). Relatório de monitorização do desenvolvimento e da actividade da rede nacional de cuidados continuados integrados [Internet]. 2009; Lisboa (PT); [citado em 10 mar 2015]. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/publicacoes/estudos/relatorio+mmix.htm>
11. Branco N. Cuidados continuados integrados: estudo de um caso [dissertação de mestrado]. Lisboa (Portugal): Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa; 2010. 102 p. Português.
12. Siqueira VTA, Kurcgant P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 [citado em 02 jun 2014]; 46: 151-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a21.pdf>.
13. Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [citado em 10 maio 2015]; 19: 1047-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026>
14. Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do questionário de satisfação no trabalho (S20/23). Psico-USF [Internet]. 2008 [citado em 10 maio 2015]; 13: 203-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712008000200007>
15. Ladeira WJ, Sonza IB, Berte RS. Antecedentes da satisfação no setor público: um estudo de caso na prefeitura de Santa Maria (RS). Revista de Administração Pública [Internet]. 2012 [citado em 16 dez 2015]; 46(1): 71-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122012000100005>
16. Sneed J, Herman CM. Influence of job characteristics and organizational commitment on job satisfaction of hospital foodservice employees. Journal of the American Dietetic Association. 1990; 90: 1072-6.
17. Cavanagh SJ. Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. J Adv Nurs. 1992; 17: 704-11.
18. Teófilo TJS, Gubert FA, Nepomuceno LB, Teófilo FKS. Satisfaction and satisfaction factors related to the job: perspective of workers in the family health strategy. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [citado em 10 abril 2015]; 7: 5239-49. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4571>.

19. Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 [citado em 10 mar 2015]; 12: 252-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a04.htm>.doi:10.5216/ree.v12i2.700
20. Versa GLGS, Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem intensivista de um hospital de ensino. Rev enferm UERJ. 2014; 21: 409-15
21. Camelo SHH, Chaves LDP, Silva VLS, Angerami ELS. Riscos psicossociais em equipes de saúde da família: carga, ritmo e esquema de trabalho. Rev enferm UERJ. 2012; 20: 733-8.

Correspondência: [iserra@uevora.pt](mailto:iserra@uevora.pt)