

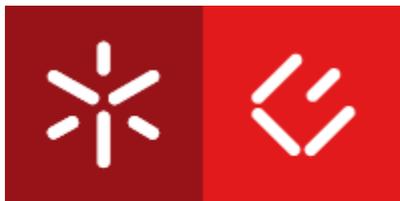


**Universidade do Minho**  
Escola de Economia e Gestão

Renata da Silva Palha

**Enfermeiros de meia idade na área da saúde:  
Perceções sobre o seu desempenho e as  
práticas de GRH dirigidas a estes profissionais**





**Universidade do Minho**

Escola de Economia e Gestão

Renata da Silva Palha

**Enfermeiros de meia idade na área da saúde:  
Perceções sobre o seu desempenho e as práticas de GRH dirigidas a  
estes profissionais**

Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Orientadora:

**Professora Doutora Iris Barbosa**

## **DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS**

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

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### ***Licença concedida aos utilizadores deste trabalho***



**Atribuição-NãoComercial-SemDerivações  
CC BY-NC-ND**

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

## Agradecimentos

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha orientadora Professora Doutora Íris Barbosa, por todo o apoio, compreensão, disponibilidade, primor, detalhe e cuidado que transpareceu, ao longo da realização da presente dissertação e durante a correção da mesma.

Agradeço a todos os enfermeiros, tanto das unidades de saúde familiares como dos hospitais, por se terem disponibilizado e terem despendido uns minutos do seu tempo para a realização das entrevistas, mas acima de tudo por terem partilhado as suas histórias, o seu quotidiano enquanto profissionais de saúde e as suas perspetivas sobre as questões relacionadas com o presente estudo.

Agradeço aos meus amigos, especialmente à Margarida, ao Paulo, à Laura e à Vânia, por me terem acompanhado neste percurso e por me terem apoiado quando mais precisei. Foram sem dúvida um dos meus “porto seguro”.

Agradeço à minha família por estarem sempre presentes e por me proporcionarem um sentimento de união e carinho. Um agradecimento especial aos meus avós maternos por me animarem sempre que precisei, por me terem confortado com aqueles abraços calorosos e por me terem encorajado. Um outro obrigada especial aos meus tios, Paulo e Silvia, por me terem apoiado durante a realização da presente dissertação e, por último, quero agradecer ao meu avô paterno – que apesar de o ter visto desaparecer em plena pandemia– que independentemente de já não estar presente, não deixou, de certa forma, de me apoiar e motivar a seguir o meu caminho e os meus estudos, quando a minha maior vontade era desistir.

Em modo de conclusão, agradeço ainda aos meus pais e à minha irmã Catarina por terem sido e, continuarem a ser, o meu porto seguro. Por confiarem em mim e nas minhas capacidades e por me terem segurado a mão. Nunca me deixaram desistir e tentaram, como sempre, dar os melhores conselhos. Obrigada por estarem sempre lá para mim e por toda a dedicação, porque se estou onde estou é graças a vocês e à força que me transmitem diariamente. São os meus pilares.

## Declaração de Integridade

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

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

## **Resumo**

**Título:** Enfermeiros de meia idade na área da saúde: Percepções sobre o seu desempenho e as práticas de GRH dirigidas a estes profissionais

Esta dissertação tem como tema as percepções dos enfermeiros com idade superior a 45 anos (enfermeiros 45+ anos) acerca do seu desempenho e das estratégias de GRH que são dirigidas a estes profissionais de saúde. Ao longo do tempo, o fator idade na área da enfermagem tem sido alvo de vários estudos, contudo a literatura não é consensual, o que sugere a necessidade de maior aprofundamento através de novas investigações. Os objetivos centrais do presente estudo consistem em analisar as principais dificuldades/desafios enfrentadas por uma amostra de enfermeiros no decorrer da sua prática profissional, perceber que tipos de contributos têm estes indivíduos a oferecer tanto à instituição como aos pacientes, assim como conhecer as medidas de gestão que são especialmente dirigidas a estes enfermeiros considerando a sua idade. Neste sentido, foi elaborado um estudo de natureza qualitativa, suportado em 18 entrevistas semiestruturadas dirigidas a enfermeiros em exercício profissional e com mais de 45 anos de idade.

Os resultados deste estudo permitem concluir que estes profissionais de enfermagem enfrentam vários tipos de dificuldades no exercício profissional, dado que o seu discurso aponta para o elevado desgaste físico e emocional causado pela profissão. As declarações dos participantes revelam, ainda, que eles não têm beneficiado de práticas de gestão ajustadas às condições da sua idade e que o seu desempenho não tem sido avaliado em comparação com o dos colegas mais jovens. São tecidas recomendações práticas que, na ótica dos entrevistados, podem colmatar certas dificuldades que os enfermeiros com idade superior a 45 anos enfrentam no seu serviço.

**Palavras-chave:** Enfermeiros 45+ anos, contributos e dificuldades, práticas de GRH

## **Abstract**

### **Title: Middle-aged health care nurses: Perceptions on their performance and HRM strategies for these professionals**

This dissertation focuses on the perceptions of nurses with 45 plus years on their performance and the HRM strategies addressed to these health care professionals. Several studies have been developed regarding the age factor in nursing. However, the literature is not consensual, which points to the need for additional research.

This study's main objectives consist of analyzing the significant difficulties/challenges faced by these nurses in the course of their professional practice, understanding what unique contributions they have to offer to both the institution and patients, as well as finding out what management practices are directed to these nurses considering their age. A qualitative study was carried out, supported on the conduction of 18 semi-structured interviews with active nurses with 45 plus years.

This investigation shows that these nurses face various difficulties in their activity, resulting from the high physical and emotional strain caused by their profession. The participants' narratives also reveal that they are not benefiting from management practices adjusted to their age, and their performance has not been evaluated in comparison to younger colleagues' performance.

The interviewees presented practical recommendations to reduce several of the difficulties faced by nurses from this age group in their activity.

**Keywords:** HRM practices, contributions and difficulties, nurses with 45 plus years

# Índice Geral

Agradecimentos .....	iii
Declaração de Integridade.....	iv
Resumo .....	v
Abstract.....	vi
Índice de Tabelas.....	ix
1.Introdução .....	1
2. Revisão de Literatura .....	3
2.1. Enfermagem – Conceito e perspetivas sobre a profissão .....	3
2.1.1. O enfermeiro .....	5
2.1.2. Enfermeiro gestor: Definição e principais características e competências .....	7
2.2. Enfermeiros 45+ anos: os seus contributos e eventuais desafios/dificuldades .....	10
2.3. Satisfação no trabalho .....	16
2.4. Políticas e práticas de GRH .....	18
3. Apresentação do Estudo .....	24
3.1 Problemática da investigação e objetivos de estudo .....	24
3.2. Opções metodológicas e procedimentos adotados.....	24
3.3. Caracterização dos participantes e da amostra.....	27
3.4. Codificação dos dados .....	31
4. Apresentação e discussão dos resultados.....	52
4.1. Satisfação no trabalho .....	52
a) Aspectos contribuintes para a satisfação dos enfermeiros com 45+ anos .....	52
b) Aspectos contribuintes para a insatisfação dos enfermeiros com 45+ anos .....	56
4.2. Integração na unidade de saúde .....	60
a) Integração no serviço.....	60
b) Impacto da idade no desempenho e ambiente de trabalho .....	61
4.3. Contributos dos enfermeiros com 45+ anos .....	63
4.4. Dificuldades e desafios dos enfermeiros com 45+ anos.....	66
a) Dificuldades e desafios enfrentados .....	67
b) Desempenho nas tarefas fisicamente mais exigentes .....	73
c) Impacto do trabalho por turnos.....	74
4.5. Práticas Gestão de Recursos Humanos .....	75
a) Perceções sobre medidas adotadas para o bom desempenho dos enfermeiros.....	77
b) Medidas aplicadas especificamente a enfermeiros com 45+ anos .....	79

c)	Recomendação de medidas específicas para enfermeiros com 45+ anos .....	79
4.6.	Outras medidas de gestão de enfermeiros com 45+ anos .....	83
a)	Atribuição de papéis específicos na entrada de novos colegas .....	84
b)	Alteração na distribuição dos serviços decorrente da idade.....	85
c)	Avaliação do desempenho do enfermeiro com 45+ anos .....	86
4.7.	Perfil do enfermeiro gestor.....	87
a)	Aptidões interpessoais .....	87
b)	Competências de liderança.....	89
c)	Competência e experiência .....	90
5.	Síntese conclusiva, limitações e sugestões para investigações futuras .....	92
5.1.	Síntese conclusiva .....	92
5.2.	Contributos do estudo para o conhecimento e para a prática.....	94
5.3.	Limitações do estudo e sugestões para investigação futura.....	95
	Apêndice 1 .....	97
	Referências Bibliográficas.....	99

## Índice de Tabelas

Tabela 1 Caracterização da amostra do estudo.....	29/30
Tabela 2 Satisfação no trabalho .....	52
Tabela 3 Integração na unidade de saúde .....	60
Tabela 4 Contributos dos enfermeiros com 45+ anos .....	63
Tabela 5 Dificuldades e desafios dos enfermeiros com 45+ anos .....	67
Tabela 6 Práticas de Gestão de Recursos Humanos .....	76
Tabela 7 Perceções sobre outras medidas de gestão de enfermeiros com 45+ anos.....	84
Tabela 8 Características de um bom enfermeiro gestor, segundo perceção dos enfermeiros com 45+ anos.....	87

# 1.Introdução

Atualmente, tem-se verificado um aumento ativo da população, resultante da melhoria da qualidade de vida, reflexo do investimento na saúde e de melhores condições sociais. O envelhecimento da população ativa é estudado por diversos profissionais que visam assegurar uma qualidade de vida digna para todos (Forjaz, 2018). A adoção de uma atitude proactiva perante o processo de envelhecimento traduz-se, também, no nosso modo de vida e na necessidade de se trabalhar até mais tarde, sendo exemplo disso as atividades de voluntariado e, mesmo, o cuidar dos netos ou de alguém considerado dependente (Forjaz, 2018). Neste contexto surgem desafios no campo da empregabilidade, nomeadamente associados ao recrutamento e seleção de pessoas consoante a sua idade e respetivas vantagens e problemas potenciais. De notar que, a este nível, é considerado que “a transmissão de conhecimento e valores entre gerações permite uma sociedade mais coesa, mais solidária e mais bem preparada para o futuro” (Forjaz, 2018 citado por Ribeiro e Paúl, 2018, p. XII), o que leva a refletir sobre a importância de as empresas contratarem e manterem empregue uma equipa diversificada que abranja profissionais de todas as faixas etárias.

Com base nestas considerações iniciais, foi delineado um estudo que pretende analisar as necessidades, dificuldades e contributos de uma população de enfermeiros com idade igual ou superior a 45 anos (enfermeiros 45+ anos). Pretende-se, ainda, conhecer as perceções destes profissionais sobre as práticas de gestão de recursos humanos (GRH) adotadas nas organizações onde trabalham vs. as que recomendam de modo a responder às suas necessidades e dificuldades e a promover particulares contributos decorrentes da idade (e.g., a experiência).

Tendo em vista os objetivos supracitados, apresentam-se as questões de partida orientadoras desta investigação:

- Segundo a perceção dos enfermeiros, quais as principais dificuldades/desafios que enfrentam na sua prática profissional?
- Que tipo de contributos têm os enfermeiros 45+ anos a oferecer à sua instituição e aos utentes a quem prestam cuidados?
- Que medidas de GRH focadas nos enfermeiros 45+ anos são implementadas atualmente?
- Na perspetiva dos enfermeiros, que (outras) medidas dirigidas especificamente para enfermeiros 45+ anos deveriam ser implementadas?

- De que modo os enfermeiros gestores avaliam o desempenho dos enfermeiros 45+ anos em comparação com o desempenho de colegas mais jovens?

Com o intuito de contextualizar a investigação em causa, é efetuada uma revisão de literatura referente aos conceitos de enfermagem, enfermeiro e enfermeiro gestor, e que contempla a análise de estudos realizados no âmbito do envelhecimento da força de trabalho na área da enfermagem e das práticas e políticas de GRH dirigidas a estes profissionais de saúde.

O segundo capítulo da dissertação é referente à apresentação do estudo, no qual estão detalhados os objetivos e a problemática de investigação. Apresentam-se, ainda, os procedimentos metodológicos utilizados, isto é, o paradigma da investigação, a metodologia, os métodos utilizados para recolha de dados e as respetivas justificações para estas escolhas. Neste capítulo realiza-se, também, a descrição da amostra, composta por 18 enfermeiros.

O terceiro capítulo prende-se com a apresentação e discussão dos resultados, onde se indicam as categorias temáticas presentes nas grelhas de análise que orientam a composição deste capítulo. Cada subcapítulo refere-se a uma categoria temática e está dividido nas respetivas subcategorias/dimensões de análise e indicadores. Neste capítulo é efetuado um confronto entre os dados recolhidos e o conhecimento existente e referido na revisão de literatura.

O último capítulo enuncia as conclusões do estudo, sendo sublinhadas as contribuições para a prática da gestão de unidades de saúde, bem como as limitações subjacentes ao estudo e as recomendações para investigações futuras.

## **2. Revisão de Literatura**

### **2.1. Enfermagem – Conceito e perspectivas sobre a profissão**

O conceito de “cuidar” é intrínseco na área da enfermagem visto que se trata da principal função e enfoque de todos os enfermeiros, é a base deste exercício profissional, é o que define quando se questiona o que significa a palavra enfermagem. De acordo com Ferreira, Pontes e Ferreira (2009, p. 360), o conceito de cuidar entende-se como “qualquer pessoa que ajudava outra a garantir o que lhe era necessário para continuar a vida, a vida do grupo e da espécie; sendo este o fundamento de todos os cuidados”. Na ótica de Moniz (2003, citado por Ferreira *et al.*, 2009, p. 361), o termo cuidar é “como um verdadeiro encontro com o outro, um estar disponível para o outro numa relação de proximidade e de ajuda, que se evidencia por abertura, compreensão e confiança”.

Por outro lado, Fradique e Mendes (2013, p. 48) afirmam que “o cuidado de enfermagem possui um sentido único na medida em que fomenta nos utentes a importância de cuidar de si, as responsabilidades consigo e com o outro”. Ou seja, é importante que os utentes, após receberem os tratamentos de profissionais de saúde, continuem a preocupar-se com a sua saúde, com o seu bem-estar e com a saúde dos outros (Horta, 1974). Deste modo, o cuidado em enfermagem considera o relacionamento entre o utente e o enfermeiro, entre o enfermeiro e o meio que o rodeia, assim como entre o enfermeiro e a equipa em que está inserido.

Posto isto, na perspectiva de Ferreira *et al.* (2009), os enfermeiros prestam auxílio de duas formas que se interligam entre si: por um lado o profissionalismo técnico, ligada ao tratamento que é prestado, e por outro lado a dimensão humana em que o enfermeiro se preocupa com o cuidar da pessoa que está a receber os tratamentos de saúde, zelando pelo seu bem-estar físico, emocional e psicológico. Assim, o enfermeiro enquanto prestador de cuidados deve aplicar ambas as formas nas suas intervenções, porque só assim conseguirá obter uma satisfação por parte dos seus pacientes.

De acordo com o Código Deontológico dos Enfermeiros (2003), a enfermagem é entendida como uma profissão que tem como principal objetivo dar resposta às necessidades de saúde existentes, sendo que os enfermeiros devem servir e prestar cuidados de saúde de forma competente, considerando o código de ética da profissão. Segundo o Decreto-lei nº161/96, os enfermeiros são profissionais que têm como foco cuidar da saúde e do bem-estar do ser humano,

ao longo da sua vida, de forma a que este consiga manter-se protegido de potenciais necessidades maiores de saúde.

A enfermagem é uma profissão em que a ética do trabalho recai sobre a preocupação com a saúde e bem-estar das pessoas. Isto é, existe uma articulação entre a ciência e técnica (e.g. saber como tratar e administrar um medicamento) e a parte humana daqueles que cuidam, visto que os utentes tendem a valorizar alguém que tenha empatia, que saiba comunicar com os pacientes, com base na educação, gentileza, respeito, entre outros bons valores (Código Deontológico dos Enfermeiros, 2003). O Código Deontológico dos Enfermeiros (2003) defende, ainda, que a relação existente entre quem cuida e quem é cuidado é sustentada por um aglomerado de princípios e valores, tendo como principal enfoque a dignidade humana, isto é, ambos os envolvidos (enfermeiro e utente) deverão ser reconhecidos e respeitados. A autonomia é outro princípio ético ligado à enfermagem, visto que o enfermeiro tem a liberdade de tomar decisões e fazer escolhas que poderão influenciar a vida tanto do doente como de si próprio, devendo tais decisões e escolhas ser baseadas no respeito pelo outro.

Na prestação de cuidados na área de enfermagem, devem-se respeitar e evitar juízos de valor. O enfermeiro, independentemente da cultura ou crença do seu utente, tem de respeitar e compreender os desejos do paciente e prestar os seus cuidados sem qualquer tipo de julgamento (Ordem dos Enfermeiros, 2001). De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, existem dois tipos de intervenções em enfermagem: (i) as intervenções iniciadas por outros profissionais da área da saúde, em que o enfermeiro fica responsável pela administração do que foi prescrito pelo médico; e (ii) as intervenções iniciadas pelos enfermeiros, em que o próprio é responsável pela prescrição do tratamento e sua aplicação.

Em concordância com Horta (1974), os enfermeiros vêem as suas funções divididas em três áreas distintas:

- Área específica – o enfermeiro tem de prestar assistência ao utente auxiliando-o nas suas necessidades básicas, tentando ao máximo torná-lo independente na sua própria assistência, zelando pelo autocuidado do utente.
- Área de interdependência ou de colaboração – a prestação e o desempenho do enfermeiro dependem do trabalho em equipa, de modo a contribuir para a promoção, recuperação e manutenção da melhor saúde para o doente.

- Área social – o enfermeiro é um profissional de saúde que presta auxílio à sociedade, tendo como função o ensino de cuidados, a administração, a responsabilidade para com o utente, entre outros.

Conforme está explícito no Artigo 6 “Áreas de Exercício Profissional” do Decreto-Lei nº161/96, a enfermagem, enquanto profissão, encontra-se em quatro áreas de exercício profissional: hospitalar e de saúde pública; cuidados primários, continuados e paliativos na comunidade; pré-hospitalar; e enfermagem no trabalho.

### **2.1.1. O enfermeiro**

De acordo com o Decreto-lei nº161/96 (1996, p.2960), o enfermeiro é entendido como,

*“O profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.”*

A excelência na prática profissional de um enfermeiro exige a consideração de seis categorias: satisfação dos pacientes com o cuidado que foi prestado; promoção da saúde; prevenção da doença; promoção do bem-estar e autocuidado dos pacientes; readaptação funcional (processo de prestação de cuidados e instrução do paciente para adquirir competências que permitam o autocuidado); e organização dos serviços de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Segundo o Artigo 6 “Áreas de Exercício Profissional” do Decreto-Lei nº247/2009, o enfermeiro deve: (i) estar integrado na organização das equipas de enfermagem e no planeamento dos cuidados a executar, assim como no reconhecimento e avaliação dos cuidados que foram prestados; (ii) instruir e dar assistência aos pacientes e respetivas famílias, a pedido das mesmas, dotando-os de competências que lhes permitam prevenir a doença, promover a saúde, e exercer autocuidado após o término dos cuidados profissionais; (iii) prestar cuidados e tratamentos a doentes e utentes que estejam sob sua alçada e dos quais seja responsável, assim como auxiliá-los para uma rápida reabilitação; (iv) promover e participar em atividades que promovem o vínculo entre os diferentes níveis de cuidados da área da saúde; (v) colaborar com a organização e serviços das quais faz parte; (vi) melhorar o desempenho, a produtividade, a comunicação, a qualidade e a eficiência da sua prestação através de novos métodos de trabalho.

Ainda ao nível das competências do enfermeiro, segundo o mesmo documento, este deve:

- (i) recolher, tratar e analisar dados referentes às funções que desempenha, tendo especial atenção os dados que são pedidos pelos sistemas de informação na área da saúde;
- (ii) proporcionar programas de investigar e integrar as equipas ou dar orientação;
- (iii) contribuir na formação de estudantes de enfermagem ou no desenvolvimento de conhecimentos a enfermeiros colegas, em contexto profissional ou académico;
- (iv) integrar júris de concursos existentes na área da enfermagem;
- (v) programar ações na sua área de especialidade;
- (vi) preocupar-se com a utilização dos recursos disponíveis na prestação de cuidados em situação de escassez, tentando melhorar o modo como são usados e empregues e a capacidade para identificar necessidades referentes à logística desses mesmos recursos;
- (vii) participar nas formações realizadas na organização que trabalha;
- (viii) guiar os enfermeiros, especialmente os que integram equipas multiprofissionais, e fazer o acompanhamento das atividades de formação dos estudantes de enfermagem ou dos enfermeiros colegas (Decreto-Lei nº247/ 2009).

Ferreira *et al.*, (2009), no que diz respeito à assistência prestada por um enfermeiro, afirma que esta se baseia em três princípios: a “*verdadeira escuta*”, permitindo ao enfermeiro identificar as necessidades do seu utente através da informação recolhida; a “*empatia*”, em que o enfermeiro precisa de ter a capacidade para compreender o utente e se colocar no seu lugar, mantendo o profissionalismo; e a “*congruência*”, no sentido de existir uma relação harmoniosa entre o enfermeiro e o utente, devendo o enfermeiro ser genuíno, verdadeiro e sincero.

De acordo com Boaretto *et al.* (2016), o local de trabalho dos enfermeiros e todo o seu meio envolvente tem influência na execução das suas tarefas, pois caso o ambiente seja de tensão, existe maior pressão sobre o enfermeiro, o que compromete o desempenho das suas funções, ou seja, o tratamento e cura dos pacientes. Segundo os mesmos autores, a “busca pela melhoria da qualidade da assistência e da segurança do paciente, bem como a implantação de medidas que possam oferecer melhores condições de trabalho para o profissional de saúde, tornaram-se foco dos gestores dos serviços de enfermagem” (p. 2). Todavia, estes autores consideram que grande parte das organizações de saúde pública carecem de recursos humanos, sendo esta precariedade mais visível na área da enfermagem. Com esta carência, os enfermeiros vêm o seu trabalho sobrecarregado, o que leva a um aumento de número de horas de trabalho e turnos. Fazendo alusão ao ambiente de trabalho favorável ao enfermeiro, Boaretto *et al.* (2016) refere que é fundamental a oferta de subsídios para fortalecer o desempenho dos enfermeiros e desenvolver o exercício da sua profissão; dotar os enfermeiros de meios para que se sintam autónomos no

exercício das suas funções; e controlar o ambiente em que o enfermeiro está envolvido e fomentar uma boa relação com o corpo médico.

No artigo nº7 do Decreto-Lei nº247/2009, a profissão de enfermagem apresenta mais do que uma categoria: enfermeiro, enfermeiro especialista (enfermeiro formado numa certa especialidade da área da saúde) e enfermeiro gestor.

### **2.1.2. Enfermeiro gestor: Definição e principais características e competências**

Na ótica de Gelbcke *et al.* (2009 citado por Fradique & Mendes, 2013, p.48), o conceito de liderança em enfermagem entende-se por:

*“Saber conduzir, organizando o trabalho de equipa, visando um atendimento eficiente, pois o líder é o ponto de apoio da equipa, quer na educação ou na coordenação do serviço, estimulando a equipa para desenvolver plenamente o seu potencial, o que interferirá diretamente na qualidade da assistência”.*

Conforme as autoras Fradique e Mendes (2013), a liderança em enfermagem pode ser vista como uma variável multidimensional em que se consideram o reconhecimento do trabalho realizado pelos enfermeiros, o desenvolvimento da equipa, a comunicação com vista ao bom relacionamento e ambiente de trabalho, e a inovação. Esta última variável, conjugada com os padrões de qualidade estabelecidos pela Ordem de Enfermeiros (2001) (i.e., satisfação dos utentes, promoção da saúde, prevenção de complicações, readaptação funcional e organização de cuidados), tem um impacto positivo na satisfação, motivação e empenhamento dos enfermeiros, logo na qualidade dos serviços que prestam.

Para um enfermeiro gestor ficar encarregue de uma unidade ou serviço necessita ter ao seu cargo pelo menos 10 enfermeiros. Caso o serviço não possua o número necessário de enfermeiros, o enfermeiro gestor poderá assumir a responsabilidade da gestão de dois ou mais serviços. Para ser admitido como enfermeiro gestor de um serviço, este precisa de ter três anos de funções desempenhadas na sua especialidade no respetivo serviço que frequenta, assim como formação em gestão de serviços de saúde e ser admitido por outros enfermeiros também eles especialistas (Decreto-Lei nº247/2009).

De acordo com o Regulamento nº101/2015 do REPE, as competências do domínio de gestão inerentes ao perfil de enfermeiro gestor são as seguintes:

*“Garantir uma prática profissional e ética na equipa que lidera; garantir a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem; gerir o serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde; garantir o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera e garantir a prática profissional baseada na evidência” (p.5949).*

Segundo Sul (2018), o enfermeiro gestor apresenta várias funções, tal como certificar-se de que a sua equipa está dotada de competências que garantam a segurança dos utentes e que a mesma seja unida e beneficie de um bom ambiente de trabalho. Este também deve zelar pela dedicação e motivação dos enfermeiros e prevenir e gerir conflitos da melhor forma possível. Ainda de acordo com a autora, o enfermeiro gestor tem um papel fundamental na motivação e satisfação dos enfermeiros, procurando evitar a sua saída em resultado de falta de motivação ou satisfação profissional, descontentamento ou conflito entre colegas. Tal é particularmente relevante visto que frequentemente o processo de recrutamento e integração de novos colegas torna-se dispendioso. No entanto, para Sul, a saída de enfermeiros mais velhos pode ser positiva, visto que outros mais novos poderão estar mais motivados e contribuir mais para o serviço a longo prazo, além de que os mais velhos podem ter a possibilidade de mudar para outro serviço onde se sintam motivados e produtivos.

Como referem Augusto e Rodrigues (2013), todos os enfermeiros que desempenhem funções de chefia devem ser dotados de competências que lhes permitam saber gerir as mudanças constantes que a área da enfermagem tem vindo a sofrer. Conforme as mesmas autoras, existe um vasto conjunto de competências subjacentes à função de enfermeiro gestor (para além das funções características da categoria de enfermeiro e de enfermeiro especialista):

- Gestão de Recursos Humanos – conhecimentos das práticas de gestão de recursos humanos (e.g. recrutamento e seleção de enfermeiros, avaliação do desempenho dos enfermeiros, formações contínuas para desenvolvimento profissional dos enfermeiros).
- Competências interpessoais – capacidade para promover um ambiente de trabalho favorável à prática dos cuidados de enfermagem, que seja seguro e favoreça a satisfação da sua equipa de enfermeiros e garanta segurança no trabalho.
- Organização e planeamento – aptidões e competências que lhe possibilitem avaliar as necessidades futuras e os conhecimentos de cada enfermeiro da sua equipa e serviço, assim como planear e implementar as mudanças necessárias.

- Competências técnicas de enfermagem – competências para a prestação de cuidados, servindo de exemplo para os enfermeiros que o seguem devido à sua experiência profissional.
- Comunicação – capacidade de se expressar junto da equipa de forma clara e concisa para transmitir aos enfermeiros segurança no seu discurso, conseguindo persuadi-los a partilhar a sua visão.
- Preocupação pela qualidade – capacidade para estabelecer medidas para melhorar a qualidade de prestação dos cuidados e aumentar a produtividade tanto individual como da equipa, zelando assim pela satisfação dos seus pacientes.
- Conhecimento de políticas de saúde – conhecimento da legislação na área da saúde e competências que possibilitam promover a saúde e prevenir a doença aquando da prestação de cuidados.
- Resiliência e motivação – capacidade para transmitir calma e estabilidade emocional em momentos difíceis, assim como para motivar e encorajar os seus enfermeiros nesse contexto.
- Liderança – capacidade para motivar e inspirar os outros enfermeiros nas funções e tarefas que desempenham, saber apoiá-los e ter em conta as capacidades e os objetivos individuais, não descorando os objetivos do serviço e da organização; criar um ambiente de união e interajuda entre a equipa; mostrar segurança e confiança naquilo que faz, servindo de referência para muitos enfermeiros.
- Competências técnicas de gestão – capacidade para construir, analisar e interpretar indicadores de performance organizacional.
- Resolução de problemas – capacidade para identificar e analisar possíveis problemas, encontrando as melhores soluções para os resolver de forma eficaz e eficiente.
- Iniciativa – capacidade para colocar em prática mudanças que facilitem o desempenho da equipa.
- Pensamento crítico – capacidade para tomar decisões e pensar de forma racional acerca dos problemas e das informações.
- Tecnologias de informação e comunicação – conhecimento e capacidade para utilizar competências informáticas nas suas tarefas.

- Ética – capacidade para agir de forma ética e moralmente correta de acordo com as crenças e os valores de cada paciente e de acordo com as normas jurídicas e éticas, zelando pela melhoria do desempenho e prestação dos enfermeiros.
- Adaptação à mudança – capacidade de compreender as mudanças que vão ocorrendo ao longo dos anos na área da enfermagem, tentando aceitá-las, entendê-las e integrá-las no seu dia-a-dia ao invés de as rejeitar e criticar.
- Trabalho em equipa – aptidão para trabalhar em equipa e em prol da equipa.
- Autonomia – capacidade para decidir de forma independente e objetiva, devendo ser proactivo de modo a encontrar soluções adequadas.

Na perspetiva de Teresa Cabral (2015), existem três diferentes grupos de competências que os enfermeiros necessitam: competências individuais (saber-ser, saber-estar, saber-saber, competências técnicas,...), competências para uma boa relação com a equipa de trabalho (capacidade para liderar, interagir, ouvir, compreender, apoiar) e, por último, mas não menos importante, competências para uma boa relação com a organização em que trabalha (capacidade para gerir os recursos humanos, os recursos materiais, os recursos financeiros, entre outros).

Segundo Fradique & Mendes (2013), os enfermeiros são o grupo profissional da área da saúde no qual é depositada maior confiança em relação a todos os outros profissionais, visto que os utentes esperam que os cuidados prestados por eles sejam de qualidade e que promovam ao utente o bem-estar e uma vida saudável. Assim, é necessário que o enfermeiro gestor triunfe enquanto líder, mantendo sempre a sua equipa motivada, ativa, incentivada e eficiente. O enfermeiro gestor necessita transmitir segurança e confiança à sua equipa, proporcionar aos seus enfermeiros um ambiente de trabalho favorável com base na comunicação e no reconhecimento, promovendo o desenvolvimento das suas competências e, conseqüentemente, uma maior integração e cooperação no trabalho a desempenhar.

## **2.2. Enfermeiros 45+ anos: os seus contributos e eventuais desafios/dificuldades**

Ao longo dos anos, o envelhecimento da população está cada vez mais incutido na sociedade atual, incluindo a portuguesa. Segundo Machado (2009), o aumento do envelhecimento tem resultado da diminuição das taxas de fecundidade e do aumento da esperança média de vida, sendo que este último dado leva a crer que tem existido uma grande preocupação com a melhoria da saúde e da qualidade de vida dos cidadãos.

Relacionando o envelhecimento com a força de trabalho, nos dias de hoje, os mais jovens têm vindo a atrasar a sua entrada no mercado de trabalho, sendo que este atraso tem sido causado pelo enorme investimento que têm feito na sua educação e formação (Machado, 2009). Assim, tem-se verificado um aumento no número de funcionários com idade igual ou superior a 45 anos e, conseqüentemente, o aumento da idade reforma. Posto isto, os gestores devem-se questionar sobre quais as melhores medidas a adotar em prol do bom desempenho e produtividade dos profissionais com idades compreendidas entre os 45 e os 67 anos (atual idade de reforma em Portugal).

O envelhecimento, processo natural que cada ser humano experiencia todos os dias, implica alterações físicas e cognitivas, entre as quais se destacam alterações na força e resistência muscular, velocidade com que reagem às situações, distúrbios no sono, dores no corpo, alterações de humor causados pela pressão e stress no local de trabalho, aspetos que podem culminar em problemas de saúde habituais nos trabalhadores mais velhos. Todavia, apesar de surgirem alterações no corpo humano com o passar dos anos, a saúde e a aptidão física de cada um dos profissionais sofre diferentes impactos (Fragar & Depczynski, 2011).

O fenómeno do envelhecimento da população também se tem feito sentir na área da enfermagem, com muitos países a contar com uma parcela crescentemente significativa de enfermeiros com idades avançadas (Ryan *et al.*, 2017). Tal é entendido como derivado, em boa parte, dos avanços que a saúde tem revelado e dos estilos de vida que os enfermeiros têm adotado aos longo dos anos, possibilitando a sua longa permanência no mercado de trabalho (Ryan *et al.*, 2017). Outros fatores que têm influenciado a saída tardia dos enfermeiros prendem-se com a vocação e a satisfação com o seu trabalho, a opção para serem pais mais tarde, assim como razões económicas, tais como desejo de usufruir de uma boa qualidade de vida na reforma (Ryan *et al.*, 2017).

Apesar do envelhecimento se fazer sentir nos profissionais de todas as áreas de trabalho, áreas como a saúde e a educação sofrem um maior impacto com o mesmo, visto que são áreas que exigem bastante esforço físico e psicológico do profissional. No caso da saúde, requer-se que haja flexibilidade, força física, capacidade mental e emocional por parte dos recursos humanos, nomeadamente por parte dos enfermeiros.

Com a idade a avançar, torna-se mais explícita uma decadência na capacidade para trabalhar por parte dos profissionais, sendo os colaboradores que desempenham um trabalho físico excessivo/inadequado, um trabalho stressante ou num ambiente de trabalho perigoso e com

uma organização do trabalho pobre, os grupos de trabalho que mais evidenciam este declínio (Campos, 2016). Manuela Campos (2016) menciona, ainda, que existem categorias de trabalho que são associadas a cargas mentais inadequadas, nomeadamente para os profissionais com idade superior a 45 anos, podendo-se traduzir em conflito entre colegas ou chefes, elevado volume de trabalho, stress causado pelo trabalho, turnos consecutivos, falta de reconhecimento por parte dos gestores, entre outros aspetos.

Segundo Ryan *et al.* (2017), requer-se que os enfermeiros estejam instruídos de habilidades e conhecimentos necessários ao exercício das suas funções, estando também capacitados para enfrentar todo o tipo de desafios, como, por exemplo, as cargas excessivas de trabalho, os conflitos interpessoais, a necessidade de trabalhar por turnos e o choque emocional causado pela prestação de cuidados a pacientes doentes ou em estado terminal. Contar com um colaborador com idade igual ou superior a 45 anos tanto pode ser benéfico como pode afetar a organização. Por um lado, tendem a ser mais competentes, mais responsáveis, possuem bastante experiência, tanto de vida como profissional; contudo, por outro lado, são apontados como pessoas mais lentas, vulneráveis e inflexíveis à mudança (Campos, 2016).

No prisma dos autores Varianou-Mikellidou *et al.* (2019), os trabalhadores mais velhos, neste caso os enfermeiros, apresentam um conjunto de mais-valias, específicas, vantajosas em relação aos seus colegas mais jovens, as quais permitem desempenhar tarefas consideradas exigentes. Essas mais-valias incluem a maior dedicação no exercício das funções, a experiência e os conhecimentos adquiridos ao longo da profissão, e o desenvolvimento da personalidade, ou seja, a mudança e a adaptação do seu “eu” ao meio envolvente.

Compreende-se que a prática de enfermagem, só por si, é uma atividade esgotante e exigente do ponto de vista mental e físico. Tarefas como manuseamento e levantamento de pacientes, cargas horárias de trabalho excessivas, períodos longos de pé ou a caminhar, e administração de certos medicamentos podem instigar nos enfermeiros profundo cansaço (Ryan *et al.*, 2017). Este tipo de tarefas tornam o desafio mais elevado quando se trata de enfermeiros 45+ anos, visto que com a idade a avançar a capacidade sensorial, a flexibilidade, a energia e a força muscular tendem a diminuir. Por outro lado, verifica-se maior dificuldade em desempenhar funções por turnos, principalmente nos turnos noturnos, durante os quais o cansaço tende a ser mais elevado (Ryan *et al.*, 2017).

Contudo, apesar de se verificar um declínio a nível físico, os enfermeiros mais velhos também apresentam atributos positivos como a experiência de trabalho e o conhecimento obtido

ao longo da prática profissional, tendendo a constatar-se uma maior confiança e segurança nas tarefas que executam. Segundo alguns autores, a experiência destes enfermeiros, juntamente com um ambiente de trabalho favorável, sobrepõe-se ao declínio físico associado ao processo natural de envelhecimento (Ryan *et al.*, 2017). Segundo Loretto e White (2006), reparou-se que existia uma tendência positiva em dispor de funcionários mais velhos para trabalhos que exigiam estabilidade, lealdade e maturidade em qualquer área profissional. Os benefícios da contratação de trabalhadores mais velhos concentraram-se, maioritariamente, na sua experiência (experiência de vida, experiência profissional, conhecimento e contactos). Por oposição, muitas vezes os enfermeiros 45+ anos não vêem a sua experiência e o seu conhecimento valorizado pelos outros colegas e chefias, sendo os aspetos positivos, referidos anteriormente, menosprezados em relação ao físico envelhecido (Andrews *et al.*, 2005).

Em qualquer atividade profissional, o apoio do supervisor e dos colegas de trabalho tende a ser apreciado, pois promove a entajada e um bom ambiente de trabalho, levando a uma maior satisfação no trabalho. No entanto, a carga horária excessiva, o esforço físico elevado, os turnos de trabalho, o exercício de funções ao fim de semana, em simultâneo com a conjugação da vida pessoal, pode provocar rivalidade entre os enfermeiros, dado que cada um pode focar-se na defesa dos seus interesses e vontades. Perante um ambiente de trabalho emocionalmente e fisicamente extenuante na área da enfermagem, torna-se crucial, ao longo da carreira, a existência de um bom espírito de equipa que suscite colaboração e apoio mútuo (Ruiller & Van Der Heijden, 2016).

Em contrapartida, segundo o House of Commons (2018), nem sempre os trabalhadores mais velhos são recetivos à entrada de profissionais mais jovens, visto que frequentemente se sentem ameaçados pela sua maior capacidade de adaptação aos horários e cargas de trabalho exigidos pela profissão e de recetividade à mudança, aspetos que tendem a ser muito valorizados pelos gestores. Por outro lado, os gestores também valorizam trabalhadores entusiastas, com uma boa capacidade de comprometimento e ética no trabalho, o que motiva os trabalhadores mais velhos a candidatarem-se. Porém, muitas vezes, tratam-se de cargos que exigem uma elevada carga física e horária associada a uma elevada produtividade esperada, podendo culminar em problemas de saúde (Loretto e White, 2006).

Do ponto de vista de Sterns e Doverspike (1989 referido por Varianou-Mikellidou *et al.*, 2019), existem quatro dimensões referentes ao conceito de idade:

*“(a) idade funcional (relacionado com mudanças na saúde, condição física, aparência); (b) idade psicossocial (relacionada com a percepção individual e social da*

*idade – quão velha se sente a pessoa); (c) idade organizacional (relacionada com a fase da sua carreira, redução gradual das suas habilidades) e; (d) esperança de vida (fase da nossa vida ou situação familiar).”*

Através destas quatro dimensões, verifica-se que podem existir diferenças notáveis nas capacidades funcionais em indivíduos com a mesma idade cronológica, isto é, cada pessoa envelhece à sua maneira, apresentando capacidades funcionais únicas (EU-OSHA, 2016 citado por Varianou-Mikellidou *et al.*, 2019).

De acordo com Varianou-Mikellidou *et al.* (2019), no caso dos enfermeiros o fator idade não invalida que estes possam apresentar melhores características funcionais que os colegas mais jovens. Ainda assim, há possibilidade de haver certas mudanças no funcionamento do corpo humano relacionadas com o processo de envelhecimento. Os autores salientam, ainda, que se verifica uma infeliz associação entre o envelhecimento biológico e a idade cronológica. No entanto, apesar de a pessoa estar a envelhecer quanto à idade, esta pode possuir uma capacidade mental e física, especialmente mental, tão ou mais jovem que um adulto com 20 ou 30 anos. Por conseguinte, os gestores de recursos humanos necessitam de descobrir as melhores medidas a implementar com o intuito de adaptar o local de trabalho aos trabalhadores mais velhos e aumentar a capacidade dos mesmos para desempenhar as tarefas (Varianou-Mikellidou *et al.*, 2019).

Outra dificuldade enfrentadas pelos enfermeiros 45+ anos é a variável do sono que vai tomando proporções maiores com o passar dos anos, uma vez que a falta de descanso e as poucas horas de sono podem prejudicar os enfermeiros que trabalham por turnos, principalmente os noturnos, no desempenho de tarefas que exigem uma maior concentração num longo período de tempo, aumentando assim o risco de acidentes (Varianou-Mikellidou *et al.*, 2019). Outra dificuldade, tendo em conta os autores O'Reilly e Caro (1994), citados por Armstrong-Stassen e Templer (2005), prende-se com o facto de a formação no trabalho para os trabalhadores mais velhos ser frequentemente insuficiente e muitas vezes inexistente. Já Farr *et al.* (1998 cit. por Armstrong-Stassen & Templer, 2005) afirmam que mesmo que essa formação exista, nem sempre são utilizados os métodos mais adequados. Como conclui Libby Brooke (2003), os enfermeiros 45+ anos têm menor probabilidade de beneficiar de formação, o que limita a sua possibilidade de melhorarem o desempenho e a produtividade.

No que respeita às práticas de gestão de recursos humanos, presentear os enfermeiros, em particular os enfermeiros 45+ anos, com a devida formação profissional, recompensas

adequadas e segurança no trabalho, é considerado fundamental para impedir a violação do contrato psicológico. No entanto, se os enfermeiros verificarem que não existe grande disposição por parte da organização em investir nos pontos referidos acima, poderá assistir-se ao aumento do absentismo e da percepção de violação do contrato psicológico, assim como a uma diminuição do desempenho face ao incumprimento das expectativas estabelecidas pela organização (Gkorezis *et al.*, 2018). Deste modo, segundo os autores atrás mencionados, caso as organizações hospitalares desejem que os enfermeiros 45+ anos se mantenham em exercício de funções, é essencial promover um clima de confiança, seguro e ético, de modo a diminuir os conflitos entre enfermeiros e a organização e a proporcionar um bom funcionamento do hospital.

Segundo análise da literatura efetuada por Fragar e Depczynski (2011), os enfermeiros mais antigos são vistos como trabalhadores comprometidos com a organização em que trabalham, que agem com clareza e que apresentam uma mão-de-obra experiente e qualificada, possuindo as competências necessárias para identificar as necessidades dos pacientes. Porém, estes aspetos positivos podem originar num aumento da exaustão emocional quando em contacto com pacientes que dificultam a prestação de cuidados de saúde com qualidade. Muitas vezes, os enfermeiros mais velhos, deparados com um meio envolvente stressante, apresentam uma baixa tolerância à falta de vontade que os pacientes têm em ajudar no processo de prestação de auxílio, podendo despoletar um conflito de valores geracionais. Por outro lado, salienta-se que não se pode generalizar, isto é, nem todos os enfermeiros são intolerantes para os pacientes que lhes exigem mais força emocional e física, existindo enfermeiros mais velhos que demonstram empatia e tolerância perante casos mais desafiantes.

Graham e Duffield (2010) explicam que cada vez mais os enfermeiros, especialmente com idades compreendidas entre 45 e 67 anos, não encontram ferramentas para resistir ao stress, sentindo aumento da fadiga e maior dificuldade no trabalho por turnos. As autoras mencionam que os colaboradores que trabalham por turnos têm uma enorme dificuldade em manter esse regime a partir dos 40 anos, reduzindo o seu desempenho nesses horários. Assim, de modo a combater este cansaço é necessário desenvolver tarefas e cargos de trabalho menos exaustivos que possam ser disponibilizados a enfermeiras e enfermeiros mais velhos.

Segundo Maslach *et al.* (2001 referido por Albuquerque, 2018), outras dificuldades que os enfermeiros enfrentam no seu quotidiano profissional são o trabalho excessivo, seguido de cargas horárias extraordinárias, a carência de supervisão por parte da chefia, a sensação de falta de reconhecimento pelo trabalho que executam, a percepção de que não são recompensados de

forma justa, e o conflito de valores entre gerações. Esta carga de trabalho excessiva está associada ao facto de o hospital não conseguir fornecer os recursos necessários para os profissionais de saúde completarem a tarefa que estão a desempenhar de forma eficaz, uma vez que na área da saúde o ritmo de trabalho é elevado e estão sob constante pressão. Assim, e fazendo referência a Santos (2015), os enfermeiros sentem dificuldade em recarregar as baterias e descansar o que necessitam.

De acordo com a literatura, (Andrade, 2016), os contributos oferecidos pelo enfermeiro serão superiores se este gozar de maior autonomia no trabalho, boa relação com os médicos, participar na tomada de decisão, assim como se o gestor colaborar de forma positiva e apostar na formação do enfermeiro e na melhoria da qualidade das condições de trabalho. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2012 apud Andrade, 2016), é necessário que haja um bom relacionamento entre todos e um apoio por parte da organização.

### **2.3. Satisfação no trabalho**

Na ótica de Batista *et al.* (2010, p.58), a satisfação no trabalho “associa-se à esfera individual do trabalhador, ao seu bem-estar físico e emocional, à qualidade de vida e à esfera organizacional (qualidade do trabalho, desempenho, produtividade, pontualidade, absentismo e rotatividade)”. Portanto, especula-se que, o facto de os enfermeiros apresentarem um bem-estar tanto a nível físico e psicológico, bem como de usufruírem de condições de trabalho favoráveis promotoras de um bom desempenho e de um sentimento de segurança e confiança, suscita neles uma grande satisfação. Fazendo alusão a Lima (1996 apud Batista *et al.*, 2010), a satisfação na área de enfermagem é detentora de uma elevada importância, uma vez que a qualidade das condições de trabalho influenciam de forma direta, tanto positivamente como negativamente, a qualidade com que os cuidados destes enfermeiros são prestados.

No prisma de Herzberg *et al.* (1959 apud Ferreira, 2011), os colaboradores de uma certa instituição podem estar ao mesmo tempo satisfeitos e insatisfeitos no trabalho, podendo mostrar satisfação por certos aspetos e características do trabalho e insatisfação por outros.

Castro *et al.* (2011) afirmam que a satisfação com o trabalho, apesar de vivida individualmente, pode transparecer para as relações que os enfermeiros mantêm no seu local de trabalho. Assim, em caso de (in)satisfação profissional, é expectável que esse estado do enfermeiro no local de trabalho revele impacto no coletivo, tanto a nível das relações interpessoais entre colegas e enfermeiro-utente, como a nível prático no desempenho das suas funções. É de elevada

importância que o enfermeiro se mantenha satisfeito, uma vez que só assim consegue ser eficaz, competente e ativo nas suas tarefas.

Martinez e Paraguay (2003) afirmam que a satisfação no trabalho tem sido relacionada com a saúde dos profissionais uma vez que os enfermeiros que apresentam um maior nível de satisfação com o seu trabalho e com o local e ambiente são detentores de uma saúde de qualidade mais elevada, com baixo risco de contrair alguma doença, e de uma melhor qualidade de vida e bem-estar. A satisfação com o trabalho torna-se fundamental para evitar eventuais problemas de sanidade mental, desde stress a *burnout*.

Ainda conforme Castro et al. (2011), frequentemente, a satisfação dos enfermeiros no local de trabalho está relacionada com aspetos referentes às relações existentes entre enfermeiro – utente e com aspetos relacionados com a participação ativa nas tomadas de decisão em assuntos relativos à instituição em que exerce funções.

Segundo Batista et al. (2010), quando se aborda a questão da satisfação no trabalho, sobressaem várias dimensões associadas ao trabalho, sendo elas: satisfação com a chefia; satisfação com a organização em que é exercida a função; satisfação com os colegas de trabalho; satisfação com as condições de trabalho existentes; satisfação com a progressão na carreira; satisfação com as promoções; satisfação com a remuneração salarial; satisfação com os subordinados; satisfação com a estabilidade do emprego; satisfação com a quantidade de trabalho; satisfação com o desempenho e satisfação pessoal.

De acordo com Castro et al. (2011), são essenciais uma boa comunicação entre enfermeiros e chefia e a oportunidade de partilha de opinião e tomada de decisão, seja ela formal ou informal, individual ou coletiva, de modo a proporcionar a satisfação destes profissionais de saúde. Os enfermeiros esperam que a boa relação com a chefia preze pela justiça, pela competência e pelo respeito e que o seu trabalho e desempenho seja reconhecido e valorizado. Ainda no tópico da comunicação, é importante que haja uma boa relação entre colegas, sustentada em respeito, compreensão, partilha, confiança, amizade e colaboração (Martinez & Paraguay, 2003).

Conforme referido anteriormente, também a promoção e o reconhecimento dos enfermeiros são fundamentais para a existência de satisfação, uma vez que estes profissionais vêm o seu trabalho reconhecido, valorizado e, em prol disso, são-lhes proporcionadas boas oportunidades de trabalho e sensação de realização pessoal. Também são determinantes na satisfação dos enfermeiros a presença de recursos materiais para o exercício das suas funções,

boas condições físicas (posto de trabalho e afins) e ausência de risco. Já os aspetos que recaem de forma negativa nos níveis de satisfação estão associados à falta de remuneração adequada e de progressão na carreira.

Relativamente à insatisfação com a remuneração, existem três aspetos causadores dessa sensação: o facto de haver um número elevado de enfermeiros com habilitações académicas (licenciatura e mestrado) que não são remunerados tendo em conta o seu grau académico; os raros aumentos salariais na profissão de enfermagem ao longo dos anos e a carência de progressão na carreira (Castro et al.,2011).

Em concordância com Batista et al. (2010), é de elevada importância combater a insatisfação dos enfermeiros, uma vez que se trata de um assunto bastante sensível e com graves consequências, tais como: absentismo, baixa produtividade, pouca eficiência e eficácia, menor qualidade do trabalho, entre outros, “pois bem-estar e qualidade de vida no trabalho são fatores que influenciam direta, positiva ou negativamente, a qualidade da assistência de enfermagem e a percepção de aspetos relacionados à profissão” (2010, p. 58).

#### **2.4. Políticas e práticas de GRH**

De acordo com Storey (2007 apud Silva *et al.*, 2017, p.219), a gestão de recursos humanos é entendida como uma abordagem que “procura alcançar uma vantagem competitiva através do desenvolvimento estratégico de uma força de trabalho altamente capaz e empenhada, usando um conjunto integrado de técnicas culturais, estruturais e pessoais”. Para Carvalho (1989), a gestão dos recursos humanos, mediante os desafios enfrentados pela empresa, zela, através das várias subunidades, pela obtenção de uma mão-de-obra organizada, qualificada, treinada, integradora, de modo a providenciar o bom funcionamento da empresa. Ainda para Carvalho (1989, p.13), as políticas de recursos humanos são implementadas com o propósito de:

*“estabelecer programas e incentivos que objetivem a manutenção do empregado na empresa por mais tempo; proporcionar maior e melhor flexibilização em matéria de recrutar, selecionar, treinar e avaliar o desempenho dos funcionários da empresa e adequar a administração de cargos e de salários à dinâmica do mercado de trabalho.”*

A comunicação representa um papel crucial em todos os processos de gestão de recursos humanos, desde a seleção, integração e desenvolvimento do pessoal, bem como para a avaliação do desempenho dos colaboradores. Em conformidade com Ruão (1999), quanto ao desenvolvimento e avaliação do desempenho dos profissionais, a comunicação apresenta-se como

um elemento chave porque ao se transmitir ao colaborador o feedback do seu desempenho, são comunicadas as áreas a melhorar e as áreas de desempenho que devem ser mantidas, o que contribui para a sua motivação e adoção de comportamentos adequados tendo em conta os objetivos específicos da sua profissão.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2006 referenciado por Popov, 2018), existem quatro grandes medidas utilizadas para ultrapassar os desafios relativos aos recursos humanos na área da saúde, sendo eles (i) fixar as equipas profissionais com o intuito de garantir os cuidados de saúde de forma adequada, (ii) dotar os profissionais de saúde com as competências necessárias para prática da profissão, (iii) proporcionar um melhor desempenho tendo em conta os objetivos estabelecidos e, por último, (iv) reforçar a capacidade da gestão de recursos humanos no setor de saúde.

Quando se ouve falar em políticas e práticas de gestão de recursos humanos, processos como recrutamento, seleção, formação, desenvolvimento, avaliação do desempenho, remuneração e recompensas, gestão de carreira e qualidade de vida no trabalho, são sempre mencionados. Deste modo, havendo uma coesão entre as diferentes políticas e práticas de gestão e entre essas políticas e as estratégias organizacionais haverá um sucesso maior na implementação das mesmas (Lima e Barreto, 2016).

As políticas de gestão de recursos humanos adotam um papel crucial no desenvolvimento, valorização e conservação de competências, uma vez que impulsionará num maior comprometimento por parte dos trabalhadores para com a organização, ao passo que tornar-se-ão mais versáteis e irão prezar pelo bom funcionamento e boa conduta da organização (Demo et al., 2012). Existem várias políticas de gestão de recursos humanos e é importante focar nelas, visto que são a chave para um bom funcionamento das organizações. Assim, Demo *et al.* (2012) apresentam as tais políticas de gestão de recursos humanos existentes, bem como a definição de cada uma. No que toca ao recrutamento e seleção, esta política é vista como um processo composto por construções teóricas e práticas, que tem como objetivo principal encontrar colaboradores aptos para ocupar os cargos, através de anúncios de emprego, incentivá-los à candidatura e, posteriormente, selecionar os que se destacaram, tendo em vista a conciliação dos valores e competências dos recrutados com as características e exigências da organização e do cargo a que se candidataram.

Quanto ao envolvimento, é também um processo composto por construções teóricas e práticas que tem como intuito estabelecer laços afetivos com os colaboradores, através do

reconhecimento do desempenho destes, da comunicação e da participação. A nível da formação e do desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores, este processo permite aos profissionais desenvolver os seus conhecimentos, adquirir novas competências e incentiva à aprendizagem contínua, com intuito de mais tarde as aplicarem no desempenho das suas funções obtendo assim melhores resultados. Relativamente às condições de trabalho, pretende-se que sejam criadas condições de trabalho favoráveis ao exercício da enfermagem, através de um aumento da segurança e do aperfeiçoamento das tecnologias utilizadas.

A avaliação do desempenho tem como propósito, e como o próprio nome indica, avaliar o desempenho e as capacidades dos profissionais, através de gratificações como o desenvolvimento profissional e das promoções no trabalho. Assim, reconhecendo o árduo trabalho dos profissionais e o forte desempenho no trabalho, o processo de compensação e recompensa pretende retribuir os profissionais com incentivos e remunerações generosas, ao haver um bom reconhecimento da qualidade aplicada na execução das funções haverá claramente uma remuneração e/ ou recompensa generosa, mostrando assim que existe coerência entre eles, não dando aso para desconsiderações para com o bom desempenho dos profissionais. A par disto, muitas vezes os profissionais enfrentam problemas familiares e/ou pessoais que podem afetar o seu desempenho no local de trabalho, sendo assim o principal objetivo de a empresa proporcionar um ambiente de trabalho favorável e estável (Lima e Barreto, 2016).

Na ótica de Huselid (1995 in Chambel *et al.*, 2000), pode-se distinguir as práticas de gestão de recursos humanos em dois grandes grupos. No primeiro grupo, estão presentes as práticas destinadas ao aperfeiçoamento das competências dos profissionais e as estruturas que lhes permitem usar essas competências no exercício da sua profissão, principalmente, os mecanismos de recrutamento e seleção, o tempo médio, em horas, de formação por colaborador, os incentivos e recompensas, entre outros. Já no segundo grupo, estão presentes as práticas relacionadas com o reconhecimento dos colaboradores e com os comportamentos dos gestores que são esperados pelos trabalhadores, comportamentos estes que estão designados a suscitar o envolvimento na organização.

Em conformidade com Armstrong (2009 in Demo et al., 2012), as políticas de gestão de recursos humanos determinam como a organização cuida dos seus colaboradores a partir das atitudes e valores intrínsecos à mesma e são vistas como um modelo a ser seguido para o desenvolvimento das práticas organizacionais e para as decisões a serem tomadas. Assim sendo, a permanência dos enfermeiros com mais de 45 anos na organização poderá suscitar uma

mediação no relacionamento entre as práticas de GRH e o desempenho organizacional (ALDamoe et al., 2012 citado por Demo et al., 2012).

Fazendo alusão ao INE (2014 referido por Silva *et al.*, 2017), prevê-se que no ano de 2060 Portugal apresentará uma maior proporção de idosos em relação aos mais jovens, de 307 para cada 100, respetivamente. O envelhecimento da população reflete-se a nível geral, inclusivamente no mercado de trabalho, devendo a Gestão Recursos Humanos reconsiderar a formação e a cultura do trabalho (Silva *et al.*, 2017). Com o envelhecimento da sociedade e da mão-de-obra a aumentar, devem ser tomadas medidas para adequar os locais de trabalho e as tarefas de acordo com as idades.

Segundo Campos (2016), os trabalhadores mais velhos assistem à promoção da sua capacidade para trabalhar através da melhoria das condições do local de trabalho, da redução da carga horária e física, da redução de movimentos repetitivos, de uma visão positiva dos colegas acerca do envelhecimento, entre outras medidas. Para apresentar a estes colaboradores uma boa inclusão no mercado de trabalho, é necessário conceder especial atenção ao combate da discriminação entre idades, especialmente no que diz respeito ao recrutamento e seleção, tornar os locais de trabalho mais acessíveis às necessidades dos trabalhadores, assim como promover a sua orientação profissional e apoio na vida pessoal (House of Commons, 2018).

Atualmente, a área da enfermagem pode dispor de uma a quatro gerações de enfermeiros a trabalhar em conjunto: os veteranos, nascidos entre 1925 e 1945 (contudo a maioria deles já se encontra reformada); os Babyboomers, nascidos entre 1946 e 1964; a Geração X, nascidos entre 1965 e 1980 e a Geração Y ou Millennials, nascidos entre 1981 e 2000 (Frandsen, 2009 in Nelsey & Brownie, 2012).

De acordo com Nelsey e Brownie (2012), os enfermeiros da Geração Y, intitulados de Millennials, são considerados pessoas ambiciosas, focadas na carreira e que necessitam que lhes sejam dadas oportunidades de melhorar a nível profissional e de crescer a nível pessoal. A este nível, os supervisores podem dotar estes enfermeiros de oportunidades para liderar equipas de trabalho e para participar em formações com foco no desenvolvimento profissional e na promoção da carreira. Já os enfermeiros da Geração X podem ser presenteados com a oportunidade de participar na tomada de decisões dentro da unidade hospitalar. Um bom gestor de enfermagem procurará utilizar vários procedimentos de modo a completar a lacuna geracional e os conhecimentos, competências e experiências de cada geração com o propósito final de aperfeiçoar o atendimento ao paciente e responder às necessidades da organização.

No entanto, segundo Nelsey e Brownie (2012), os enfermeiros mais velhos apontaram alguns fatores que têm contribuído para o seu descontentamento com a área da enfermagem e para decisão de abandonar a profissão, destacando as fracas condições de trabalho, as cargas horárias excessivas, o fraco apoio por parte dos gestores, um ambiente de trabalho desfavorável, entre outras. Para fortalecer a ideia dos anteriores autores, Buchan *et al.* (2015) declaram que, em Portugal, o aumento da procura, por parte dos cidadãos, dos cuidados primários, oriunda da satisfação dos mesmos, trouxe, em parte, repercussões para os enfermeiros, que foram afetados em várias frentes, algumas delas: cortes salariais em mais de 20%, ausência de promoções e progressão na carreira e aumento da carga de trabalho.

A perda de enfermeiros experientes e a substituição dos mesmos numa área que se tem destacado cada vez mais no mercado de trabalho, implica aos gestores terem custos adicionais. Apesar de obterem apoio na contratação de enfermeiros mais velhos, os gestores têm afirmado que a área da enfermagem está a evoluir, o que se pode tornar desafiante para esses enfermeiros, ou seja, a rapidez das transferências dos pacientes entre unidades hospitalares, a presença ativa de pacientes e a dependência dos mesmos, são fatores inibidores de stress e carga excessiva de trabalho e, conseqüentemente, de carga horária excessiva, bem como o trabalho por turnos e a rotatividade que acabam por ser mais adequados para os enfermeiros mais jovens. Assim, o principal desafio de todos os gestores prende-se pelo facto de tentar atuar conforme as atitudes e necessidades do número crescente de enfermeiros com idades iguais ou superiores a 45 anos. (Buchan, 1999).

Costa *et al.*, (2019) afirma que diferentes estudos têm provado que existem variáveis que são influenciadas pelas políticas de GRH, como por exemplo o bem-estar dos profissionais e a confiança depositada nas organizações. No que diz respeito à resiliência face às adversidades organizacionais importa destacar os fatores de risco e de segurança. São exemplos de fatores de risco, os ambientes de constante stresse, nos quais os enfermeiros se sentem continuamente pressionados e com um elevado nível de responsabilidade; fraca conjugação da vida profissional com a vida pessoal, impossibilitando-os de passar momentos agradáveis com a família; falta de apoio por partes dos seus colegas ou dos seus superiores; falta de autonomia no desempenho das tarefas e medo de perder o emprego. Já os fatores de segurança são todos aqueles que se relacionam com a autonomia, com a subida da autoestima, com o respeito, o reconhecimento e o apoio dos colegas e dos superiores.

De acordo com GRACE (2011), é imprescindível a atribuição de recompensas, benefícios e promoções tendo em conta a avaliação feita ao desempenho e competências dos enfermeiros, como por exemplo flexibilidade do horário e o apoio à parentalidade. É esperado que tal se traduza em maior satisfação no local de trabalho, aumento da produtividade, menor *turnover* e maior sucesso a nível organizacional num contexto de menor preconceito e maior reconhecimento dos profissionais de saúde.

Em suma, e em concordância com os autores Armstrong-Stassen e Templer (2005), as organizações necessitam de implementar programas de formação para os gestores no sentido de os formar sobre como gerir da melhor forma os profissionais mais velhos, neste caso os enfermeiros com mais de 45 anos. Considera-se que o investimento no desenvolvimento das competências dos gestores das unidades de saúde poderá beneficiar o funcionamento dos sistemas hospitalares, todavia este desenvolvimento ainda se apresenta como um grande desafio a combater (Santos e França, 2016).

## **3. Apresentação do Estudo**

### **3.1 Problemática da investigação e objetivos de estudo**

O tema da investigação incide sobre os trabalhadores com mais de 45 anos na área da saúde, neste caso os enfermeiros, e as perceções sobre o seu desempenho e estratégias de GRH dirigidas a estes profissionais. Segundo Watson, Manthorpe e Andrews (2005), muitos enfermeiros com mais de 45 anos começam a manifestar limitações que os impedem de prestar certos cuidados de enfermagem devido à exigência física que estes implicam. Contudo, não são apenas as limitações físicas que os incomodam, mas também a falta de remuneração adequada, a falta de progressão na carreira, falta de reconhecimento e valorização, falta de horário flexível. Torna-se, assim, fundamental que os superiores implementem políticas de gestão de pessoas que promovam o melhor desempenho e motivem os enfermeiros mais velhos.

Posto isto, o problema de investigação consistiu em compreender quais as dificuldades e desafios que os enfermeiros com mais de 45 anos enfrentam no seu quotidiano e de que forma a Gestão de Recursos Humanos poderá combater essas adversidades. Além disso, também se procurou perceber a opinião que os enfermeiros têm do seu enfermeiro gestor, nomeadamente averiguar de que modo consideram que estes atuam face o envelhecimento da população de enfermeiros que supervisionam. Tendo em consideração a temática explicitada e a revisão de literatura realizada, e com base nas questões de partida, definiram-se os seguintes objetivos orientadores para a realização do presente estudo, o qual incidiu nas perceções dos enfermeiros com mais de 45 anos sobre:

1. As necessidades e dificuldades dos profissionais de saúde com mais de 45 anos;
2. Os contributos destes profissionais de saúde e a forma como os seus superiores avaliam o seu trabalho (incluindo a comparação efetuada com o desempenho dos colegas mais jovens);
3. As políticas e práticas da Gestão de Recursos Humanos que são especificamente dirigidas a estes enfermeiros em virtude da sua idade, assim como aquelas que deveriam ser implementadas.

### **3.2. Opções metodológicas e procedimentos adotados**

Para a realização deste estudo empírico optou-se pela abordagem fenomenológica dado ser considerada a mais adequada para compreensões profundas sobre certas situações

(Biggerstaff, 2012), sendo que neste caso a análise deste estudo se refere às percepções, opiniões e sentimentos dos enfermeiros. Na perspectiva de Luísa Aires (2015, p.13), a pesquisa qualitativa “recorre ao uso de uma grande variedade de técnicas de recolha de informação como materiais empíricos, estudo de caso, experiência pessoal, história de vida, entrevista, observação, textos históricos, interactivos e visuais que descrevem rotinas, crises e significados na vida das pessoas”.

Segundo Creswell (2007) e Denzin e Lincoln (citado por Aires, 2015), a investigação qualitativa “é uma perspectiva multimetódica que envolve uma abordagem interpretativa e naturalista do sujeito de análise”, ou seja, é uma investigação que pode prender-se a diferentes técnicas de recolha de dados e que opta por estudar as ocorrências no seu ambiente natural. Ainda conforme Deborah Biggerstaff (2012), na pesquisa qualitativa dificilmente o investigador não dispõe de uma postura “neutra” para com o estudo que pretende realizar, acabando por se colocar na pele do sujeito estudado para assim tentar compreender o problema sob a perspectiva dessa pessoa. Segundo Shoshanna Sofaer (1999, p.1104), os métodos qualitativos são mais frequentemente usados no desenvolvimento e aperfeiçoamento da teoria do que no seu teste.

Ainda na ótica de Shoshanna Sofaer (1999), na área da saúde, a pesquisa qualitativa tem sido adotada para retratar os diferentes ambientes e interações complexas existentes, nomeadamente para clarificar as relações existentes entre os profissionais e entre os profissionais e os utentes. Assim, os pesquisadores qualitativos dão oportunidade às pessoas de usar a sua voz “em vez de se conformarem às categorias e termos impostos a eles por outras pessoas (...), descobrem que estão a dar voz, em particular, aqueles que, raramente são ouvidos, como (...) profissionais que estão mais a baixo na cadeia hierárquica” (p.1105).

Para Fraser e Gondim (2004, p.141), a pesquisa qualitativa pretende conhecer “as razões e os motivos que dão sentido às aspirações, às crenças, aos valores e às atitudes dos homens em suas interações sociais”. Conforme estas autoras, o entrevistador não deve ter um papel marcadamente diretivo de modo a permitir uma maior abertura para o entrevistado ir mais além e aprofundar a temática em estudo, focando novos aspetos que possam ser pertinentes.

Na abordagem qualitativa ou fenomenológica, tendo em conta o paradigma interpretativo, Lessard-Hébert, Goyette & Boutin (2005) indicam que a técnica de recolha de dados mais frequentemente utilizada é a entrevista. De acordo com Luísa Aires (2015, p.29), a entrevista define-se como “o desenvolvimento de uma interação criadora e captadora de significados em que as características pessoais do entrevistador e do entrevistado influenciam decisivamente o curso da mesma”. Ou seja, a entrevista possibilita o contacto direto entre o entrevistador e os

entrevistados e, conseqüentemente, uma maior proximidade entre ambos, útil à coleta de dados relevantes.

Embora a entrevista possa ser estruturada, semiestruturada ou não estruturada, para Fraser e Gondim (2004) a mais recomendada é a entrevista semiestruturada uma vez que, apesar de possuir um guião, mantém margem de manobra para um diálogo mais fluido, natural, claro, espontâneo, dinâmico entre o entrevistado e o entrevistador. Segundo Fontanella, Campos e Turato (2006), com a entrevista semiestruturada consegue-se ter acesso a tópicos que não foram pensados nem planeados anteriormente pelo entrevistador, sendo a entrevista mais dinâmica e espontânea, dado que há um aprofundamento e uma partilha de ideias e perspetivas por parte do entrevistado acerca da temática em estudo. Assim, o modelo de entrevista utilizado neste estudo foi a entrevista semiestruturada, tendo sido construído um guião de entrevista atendendo aos objetivos do estudo e da revisão de literatura realizada (disponível no Apêndice I).

No que concerne à definição do número de entrevistados, de acordo com as autoras Fraser e Gondim (2004), na pesquisa qualitativa o essencial é que a seleção dos participantes seja realizada com o intuito de alargar a compreensão do tema em estudo e ter acesso a diferentes pontos de vista. Ainda segundo estas autoras, o critério fundamental “neste processo de escolha não é numérico, já que a finalidade não é apenas quantificar opiniões e sim explorar e compreender os diferentes pontos de vista que se encontram demarcados em um contexto” (p.147). Na realização deste estudo foram, então, consideradas adequadas 18 entrevistas a enfermeiros de diferentes unidades de saúde e serviços, as quais possibilitaram a obtenção de respostas em profundidade.

Algumas das entrevistas foram realizadas presencialmente no local de trabalho dos enfermeiros, enquanto outras, devido à situação pandémica atual e ao facto de alguns enfermeiros estarem inseridos na primeira linha de combate, foram realizadas via email e contacto telefónico, respeitando sempre a vontade dos entrevistados. Cada participante foi elucidado sobre o contexto e os objetivos do estudo, sendo que posteriormente se procedeu à gravação áudio das entrevistas, tendo sido obtido consentimento dos entrevistados juntamente com a garantia do seu anonimato. As gravações em sistema áudio foram realizadas a partir do telemóvel da entrevistadora e constituíram uma mais-valia pois reduziram a necessidade de anotações durante a entrevista e favoreceram uma transcrição de dados mais fidedigna.

Após a aplicação das entrevistas e sua transcrição integral, avançou-se para a análise e codificação dos dados obtidos. Nesta investigação optou-se pela realização de uma análise de

conteúdo temática, de modo a organizar e apresentar os dados em categorias bem como a criar vínculos entre as mesmas com o intuito de confrontar ideias. As categorias temáticas foram determinadas seguindo os contributos dos estudos anteriormente realizados, depois passou-se para as respetivas dimensões de análise, para os indicadores e ocorrências, estando estes explanados nas grelhas de análise que suportam a apresentação e discussão dos resultados obtidos (Tabelas 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8). Posto isto, prosseguiu-se ao confronto entres os dados obtidos e entre estes e a revisão de literatura, permitindo a discussão dos resultados.

### **3.3. Caracterização dos participantes e da amostra**

Relativamente à técnica de amostragem utilizada no presente estudo, foi escolhida uma amostragem não aleatória, de conveniência, recorrendo ao sistema de “bola de neve” visto que os entrevistados se revelaram de difícil acesso porque são profissionais que se encontram no ativo, sendo que alguns trabalhavam por turnos. De acordo com Raquel Freitag (2018), esta técnica de amostragem é empregue quando o público que se pretende estudar é de difícil acesso, sendo que se recorre à rede de contatos para aceder ao público e cada um dos entrevistados vai indicando participantes adicionais para o estudo. Também Coleman (referido por Burgess, 2001, p.59) refere que a amostragem da “bola de neve” segue um “padrão das relações sociais num dado contexto e, portanto, a população na amostra envolve indivíduos e relações entre indivíduos”. Assim, inicialmente contactei com profissionais de enfermagem integrantes do meu núcleo de amigos que, posteriormente, me forneceram contactos de outros profissionais que se enquadravam nos objetivos do tema em estudo. A saturação da informação foi atingida ao fim da aplicação de 18 entrevistas, visto que as respostas dos últimos entrevistados não acrescentavam conteúdo significativo ao estudo e as informações começavam a tornar-se repetitivas.

Os 18 enfermeiros que integram a amostra estão a exercer funções em diferentes contextos de trabalho, incluindo contexto hospitalar, clínica privada e Unidades de Saúde Familiar. Apenas 2 enfermeiros são do sexo masculino, sendo as idades compreendidas entre os 45 e os 59 anos, com a média a localizar-se nos 48,5 anos. Quanto ao estado civil, todos os participantes são casados ou estão em união de facto e quase metade dos inquiridos tem dois filhos, sendo este o número máximo de filhos dos elementos da amostra. No que concerne ao nível de escolaridade, cerca de 72% dos entrevistados tem Licenciatura em Enfermagem e os restantes 28% tinham uma pós-graduação (Saúde Mental e Psiquiátrica; PCIRA, Qualidade e Segurança; Reabilitação e Comunitária – Área da saúde familiar).

Em relação ao regime de trabalho, os 18 inquiridos encontram-se na instituição a trabalhar a tempo integral, sendo que 7 enfermeiros trabalham em regime de turnos. De referir que os entrevistados do sexo masculino prestam serviços de enfermagem em mais do que uma instituição. No que diz respeito ao tipo de serviço que cada enfermeiro integra, verifica-se uma diversidade nas várias áreas de especialidade da carreira de enfermagem. Quanto ao tipo de horário praticado pelos enfermeiros, 11 dos inquiridos tem um horário fixo e os restantes enfermeiros trabalham em regime de turnos rotativos. Na tabela 1 pode-se verificar detalhadamente as características sociodemográficas e profissionais dos 18 inquiridos.

Entrevista do Código Numérico	Sexo	Idade	Estado civil	Filhos	Habilitações acadêmicas	Anos de experiência	Tipo de serviço	Regime de Trabalho	Anos de serviço na instituição atual	Tipo de horário	Trabalho em mais do que uma instituição
E1	F	46	Casada	1	Licenciatura em Enfermagem	20 anos	Unidade de Saúde Familiar	Tempo integral	20 anos	Turnos rotativos	Não
E2	F	45	Casada	2	Licenciatura em Enfermagem	20 anos	Cardiologia	Tempo integral	20 anos	Turnos rotativos	Não
E3	F	49	União de Fato	0	Licenciatura em Enfermagem	+25 anos	Unidade de Saúde Familiar	Tempo integral	+25 anos	Horário Fixo	Não
E4	M	55	Casado	2	Licenciatura em Enfermagem	30 anos	Cirurgia Geral (Hospital e Clínica privada)	Tempo integral	30	Turnos rotativos	Sim
E5	F	46	Casada	1	Especialização em Comunitária, área da Saúde Familiar	+20 anos	Unidade de Saúde Familiar	Tempo integral	+20	Horário Fixo	Não
E6	F	47	União de Fato	1	Pós-Graduação "Saúde Mental e Psiquiátrica"	25 anos	Psiquiatria	Tempo integral	25 anos	Turnos rotativos	Não
E7	F	54	Casada	2	Especialização em PCIRA, Qualidade e Segurança.	30 anos	Unidade de Saúde Primário	Tempo integral	5 anos	Horário Fixo	Não
E8	F	49	Casada	2	Especialização em Reabilitação	+25 anos	Unidade de Saúde Familiar	Tempo integral	+25 anos	Horário Fixo	Não
E9	F	49	União de Fato	1	Licenciatura em Enfermagem	+20 anos	Unidade de Saúde Familiar	Tempo integral	+20 anos	Horário Fixo	Não
E10	F	45	Casada	1	Licenciatura em Enfermagem	20 anos	Cirurgia Geral (clínica privada)	Tempo integral	20 anos	Turnos rotativos	Não
E11	F	46	União de Fato	2	Licenciatura em Enfermagem	+20 anos	Cardiologia	Tempo integral	+20 anos	Horário Fixo	Não
E12	F	50	União de Fato	1	Licenciatura em Enfermagem	+25 anos	Pediatria	Tempo integral	+25 anos	Turnos rotativos	Não
E13	M	48	Casado	0	Licenciatura em enfermagem.	25 anos	Psiquiatria	Tempo integral	25 anos	Turnos rotativos	Sim

<b>E14</b>	F	46	Casada	2	Licenciatura em Enfermagem	25 anos	Cardiologia	Tempo integral	25 anos	Horário Fixo	Não
<b>E15</b>	F	48	Casada	1	Licenciatura em Enfermagem	25 anos	Dermatologia	Tempo integral	25 anos	Horário Fixo	Não
<b>E16</b>	F	59	Casada	2	Licenciatura em Enfermagem	30 anos	Consultas Externas (Dermatologia e Endocrinologia)	Tempo integral	30 anos	Horário Fixo	Não
<b>E17</b>	F	51	Casada	2	Licenciatura em Enfermagem	30 anos	Consultas Externas Medicina Interna (às vezes Dermatologia, Cirurgia Vasculiar e Imunoalergologia)	Tempo integral	+25 anos	Horário Fixo	Não
<b>E18</b>	F	45	Casada	1	Licenciatura em Enfermagem	20 anos	Cardiologia	Tempo integral	20 anos	Horário Fixo	Não

### 3.4. Codificação dos dados

Conforme Shoshanna Sofaer (2002), na pesquisa qualitativa as observações dos pesquisadores e as interpretações a seu respeito devem ser distinguidas, sendo necessário que os pesquisadores arranjem formas de processar e tratar os dados, neste caso, através da sua codificação:

*“para que se consiga olhar para estes [dados] dentro e fora do seu contexto textual, para averiguar a credibilidade da codificação utilizando diversos codificadores, para reconhecer e elaborar ideias emergentes sobre padrões, temas, informações, hipóteses e para realizar uma pesquisa consciente tanto para padrões como para informações contrárias e para dados que, de alguma forma, não confirmam ou esclarecem esses padrões e informações.” (p.334)*

Assis e Meirelles (2016, p.74) afirmam que na codificação de dados na pesquisa qualitativa, os pesquisadores atribuem nomes a passagens de texto, sendo assim definida como um “processo deliberado e reflexivo de categorização do conteúdo dos textos, de forma a estabelecer uma estrutura de ideias temáticas, formando um foco para pensar no texto e em possíveis interpretações do seu conteúdo”. Ou seja, consoante os conceitos retirados da revisão de literatura são definidas categorias temáticas e principais de modo a compilar toda a informação recolhida para uma melhor compreensão do conteúdo.

As tabelas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 expõem detalhadamente as categorias temáticas principais e as respectivas subcategorias/dimensões de análises, os indicadores e as ocorrências. Assim, dispomos de sete categorias temáticas essenciais para a discussão e análise dos dados: (1) Dificuldades e desafios por parte dos enfermeiros com 45+ anos; (2) Contributos dos enfermeiros com 45+ anos; (3) Perfil do enfermeiro gestor; (4) Práticas e medidas de Gestão de Recursos Humanos; (5) Satisfação no trabalho; (6) Integração na Unidade de Saúde e (7) Papel dos colegas e dos enfermeiros gestores em relação aos enfermeiros com 45+ anos.

## 4. Apresentação e discussão dos resultados

No presente capítulo realiza-se a apresentação, análise e discussão dos dados adquiridos com a realização das entrevistas. Esta análise teve em conta as categorias temáticas e respetivas subcategorias/dimensões de análise oriundas da revisão de literatura e dos dados resultantes da aplicação das entrevistas, estando esta dividida em sete categorias temáticas centrais.

### 4.1. Satisfação no trabalho

No presente subcapítulo são analisados os aspetos contribuintes para a satisfação e para a insatisfação dos enfermeiros com 45+ anos, tendo em conta a perspetiva dos enfermeiros entrevistados. Os resultados, que se revelaram diversos, estão explanados na Tabela 2.

**Tabela 2:** Satisfação no trabalho

<b>Categorias Temáticas</b>	<b>Dimensões de Análise</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ocorrências</b>
<b>Satisfação no trabalho</b>	<b>Aspetos contribuintes para a satisfação dos enfermeiros com 45+ anos</b>	Colaborar na satisfação dos utentes	E1, E4, E8, E9, E17, E18
		Gosto pela profissão	E8, E11, E16
		Ambiente de trabalho favorável	E2, E3, E4, E5, E10, E14
		Reconhecimento do trabalho dos enfermeiros	E2, E13, E15
		Valorização do desempenho e da experiência do enfermeiro 45+ anos	E1, E2, E5, E9, E11, E12, E15, E16, E18
		Progressão na carreira e correspondente remuneração	E6
		Trabalho em equipa	E4, E7, E12
	<b>Aspetos contribuintes para a insatisfação dos enfermeiros com 45+ anos</b>	Carência de remuneração adequada e progressão na carreira	E1, E6, E11, E13, E15, E18
		Mau ambiente de trabalho	E2, E3, E5 e E8
		Falta de valorização do desempenho e da experiência do enfermeiro 45+ anos	E1, E2, E6, E7, E8, E9, E17
		Carência de competência e integridade profissional	E7
		Comunicação com a chefia	E10
		Carga horária e elevado volume de trabalho	E9, E12, E14, E15, E17 e E18
		Stress	E5, E14, E18
Fatores relacionados com a informática	E16		

#### a) **Aspetos contribuintes para a satisfação dos enfermeiros com 45+ anos**

- Colaborar na satisfação dos utentes

Alguns entrevistados mencionaram que um dos principais fatores para a sua satisfação profissional se prendia com a satisfação dos seus pacientes após a prestação dos cuidados. Os enfermeiros afirmaram que o facto de saberem que os utentes saem do centro de saúde ou do hospital contentes e satisfeitos com o atendimento, os deixa, também, satisfeitos, dado perceberem que deram o seu melhor desempenho. Este ponto consistiu no aspeto mais utilizado para descrever a satisfação. Os enfermeiros utilizaram expressões como:

*Acima de tudo, é saber que faço a diferença nos cuidados que presto. Saber que os utentes saem daqui satisfeitos com o meu trabalho enche-me de força e alegria, eu trabalho por e para eles. O que importa são eles, o resto vem por acréscimo. (E1)*

*O facto de saber que fiz o meu melhor para cuidar dos meus pacientes e que os deixei satisfeitos com os cuidados que prestei. (E4)*

*A satisfação demonstrada pelo utente e pela família. Por muito cansada ou exausta que esteja, saber que prestei os cuidados ao paciente e que ele saiu daqui satisfeito já faz o meu dia. (E8)*

*A motivação com o utente e a satisfação com a minha prestação de cuidados, isso é o que me satisfaz mais. Saber que fiz o meu melhor e que o utente saiu daqui contente com a minha prestação e que ainda me elogiou deixa-me muito satisfeita, faz o meu dia. Porque, muitas vezes, os utentes não vêm só aqui pelos cuidados de saúde, vêm também para desabafar connosco, vêm à procura de uma palavra amiga. (E9)*

- Gosto pela profissão

Neste tópico, o gosto pela profissão foi destacado por três entrevistados como um fator de satisfação profissional. O facto de estes enfermeiros se interessarem e gostarem da profissão que desempenham, assim como de prestar cuidados e dar atenção ao outro, dá-lhes elevada satisfação no trabalho, mesmo sendo uma profissão desgastante a nível físico e psicológico. As seguintes citações comprovam essa ideia:

*Gostar do que faço, ter interesse na área em que me encontro a trabalhar, porque considero que se gostamos do que fazemos tudo é feito com satisfação. E acima de tudo, sentir que ajudei os meus pacientes, saber que eles saem daqui satisfeitos com a minha prestação e com o apoio que lhes dei, fico de coração cheio. (E11)*

*Cuidar dos outros. Nasci para cuidar. Ver o resultado do trabalho e saber que fiz o bem, saio daqui mais feliz. Ganho o dia. (E16)*

- Ambiente de trabalho favorável

Este foi o segundo aspeto suscitador de satisfação mais referido pelos enfermeiros entrevistados, que afirmaram que a existência de um ambiente de trabalho favorável, carregado de condições de trabalho promotoras de um bom desempenho, de um sentimento de confiança e segurança, assim como de um bom funcionamento do serviço para a obtenção de resultados promissores, exerce significativo impacto positivo, na sua satisfação. Estas ideias podem ser comprovadas através das seguintes afirmações:

*Para mim, é o ambiente de trabalho, as pessoas (tanto os colegas como os utentes), o gosto pelo que faço, porque assim o trabalho, mesmo quando é muito cansativo, torna-se mais fácil de se desempenhar. Havendo um bom ambiente de trabalho, em que haja uma interajuda entre os colegas, em que se consiga ajudar os utentes, tudo isso ajuda a não reparar no excesso de trabalho que temos. (E3)*

*Haver um bom ambiente de trabalho livre de tensões, haver uma interajuda e uma partilha entre todos. (E4)*

*A solidariedade na equipa de trabalho, o bom ambiente, a entreajuda e o convívio informal entre todos, tanto colegas daqui da unidade como mesmo com os pacientes. Gosto que haja uma proximidade entre nós e os utentes que aqui vêm, mostrar-lhes que podem contar connosco. (E5)*

Em conformidade com o artigo nº7 do Decreto-Lei nº247/2009, o enfermeiro gestor deve criar condições de trabalho e promover um relacionamento saudável entre a equipa, havendo assim um ambiente de trabalho favorável para o exercício profissional no serviço do qual fazem parte integrante.

- Reconhecimento do trabalho dos enfermeiros

Relativamente a este tópico, três enfermeiros mencionaram que o reconhecimento do seu trabalho, por parte tanto dos utentes como dos enfermeiros gestores, é um elemento promotor da sua satisfação. Estas perspetivas podem ser confirmadas com as seguintes citações:

*O reconhecimento do esforço que diariamente nos é pedido, de quando não temos material e temos de cobrir turnos constantemente. (E2)*

*O sentir que muitos doentes valorizam os enfermeiros, porque perceberem o nosso papel nos serviços de saúde. Isso sim, é das coisas que mais me satisfaz, saber que somos valorizados e reconhecidos pelo trabalho árduo que desempenhamos. (E13)*

- Valorização do desempenho e da experiência do enfermeiro 45+ anos

A maioria dos enfermeiros entrevistados mencionou a existência do reconhecimento do seu bom desempenho no trabalho por parte tanto dos enfermeiros gestores como dos seus

colegas, como um aspeto contribuinte para a sua satisfação. Estas conclusões decorrem do feedback positivo recebido por parte dos enfermeiros gestores, bem como pelo pedido de interajuda e de aconselhamento por parte dos colegas. As citações seguintes permitem ilustrar estas perspetivas.

*Sim, até porque dos supervisores tenho obtido um feedback ótimo e positivo acerca do meu desempenho. Pelos meus colegas, também acho que sim e digo isso pelos pedidos de interajuda que existem. (E3)*

*Sim, sou reconhecida por ambas as partes. Recebo um bom feedback dos superiores e dos colegas e volta e meia tenho colegas a pedir a minha opinião para certos assuntos. (E5)*

Os enfermeiros entrevistados foram unânimes ao afirmar que a sua experiência de trabalho contribuiu indubitavelmente para o seu bom exercício profissional, nomeadamente porque a experiência os tornou pessoas mais pacíficas, assertivas na resolução de problemas de saúde, mais capazes, mais competentes e mais eficientes.

A maioria dos enfermeiros referiu que o valor dessa experiência é reconhecido por colegas e pelo enfermeiro gestor, como revelam as seguintes afirmações:

*Julgo que sou reconhecida pelo desempenho do "dia-a-dia", da forma como resolvo as coisas, da forma como presto os cuidados aos utentes e pela capacidade de dar solução a problemas, esclarecer dúvidas... (E1)*

*É dada a sua devida importância, os colegas também valorizam e expressam verbalmente. (E2)*

*É, acho eu, ótima porque tanto uns como os outros por vezes recorrem a mim para elucidar uma dúvida, ou trocar um ponto de vista, por isso, acho que reconhecem a experiência e os anos de carreira. (E3)*

- Progressão na carreira e correspondente remuneração

Apenas um entrevistado mencionou que dois pontos-chave impulsionadores da sua satisfação profissional consistiam na remuneração salarial adequada e na progressão na carreira. Como já foi referido neste estudo, há relatos de enfermeiros que afirmam que existem enfermeiros com 20 ou mais anos de experiência e que recebem o mesmo salário que colegas recém-licenciados, aspeto que esses participantes reprovam.

Eis o comentário do participante E6:

*A meu ver, é a remuneração adequada e a progressão na carreira. Foi como eu disse há bocado, para o trabalho que nós aqui temos, porque damos tudo de nós para garantir o bem-estar dos utentes, se tivéssemos um bom salário e subíssemos na carreira, levaria a um aumento da*

*motivação e satisfação no trabalho. Eu gosto muito daquilo que faço, mas, caramba!, também gosto de ver o meu trabalho valorizado e reconhecido.*

- Trabalho em Equipa

Três enfermeiros mencionaram o trabalho em equipa como aspeto central para a satisfação profissional.

O enfermeiro E4 sobressai a importância de relações interpessoais que promovem uma boa comunicação entre os colegas, havendo assim uma partilha de experiências, conhecimentos e opiniões, o que é propício a um ambiente de trabalho favorável, baseado na partilha e interajuda, livre de tensões e constrangimentos.

Os participantes E7 e E12 complementaram estas ideias:

*Boas relações interpessoais na equipa multidisciplinar, porque são a base e os alicerces para se desenvolver todo um trabalho em equipa e a prestação de cuidados de saúde, é um trabalho de equipa multidisciplinar, ou não estaremos a ter uma visão holística do doente/utente/cidadão alvo dos nossos cuidados/ações.*

*O trabalho em equipa. O facto de nos ajudarmos uns aos outros sem intrigas, sem julgamentos, é ótimo para haver um bom ambiente de trabalho. A partir do momento que eu tenho um bom ambiente de trabalho, que tenho uma equipa que me apoia, que me ajuda e que tem os mesmos objetivos que eu, é fantástico, pois o tempo parece que passa mais depressa, dá mais gosto em trabalhar e fazer aquilo que faço. Saio daqui satisfeita porque sei que não trabalhei sozinha para ajudar os pacientes. (E12)*

## **b) Aspetos contribuintes para a insatisfação dos enfermeiros com 45+ anos**

Na ótica de Salomé (1999 citado por Batista *et al.*, 2010), a insatisfação profissional na área da enfermagem tem possíveis impactos negativos, tais como absentismo, elevada rotação de emprego, escassez de profissionais, baixa produtividade, diminuída eficiência e qualidade de serviços, assim como reforma antecipada.

Em seguida são analisados os aspetos que têm vindo a contribuir para a insatisfação dos participantes neste estudo.

- Carência de remuneração adequada e progressão na carreira

Aludindo ao último ponto do tópico anterior, verificou-se que quase metade dos enfermeiros entrevistados apontam a carência de remuneração adequada como um dos principais fatores para a sua insatisfação profissional. Os entrevistados afirmam que o salário que recebem mensalmente não compensa o trabalho árduo que estes têm diariamente, uma vez que se

esforçam bastante e têm uma sobrecarga de trabalho enorme, para além das responsabilidades extrafuncionais que lhes são exigidas. Esta perspetiva pode ser ilustrada com as seguintes citações:

*O nível salarial, sem dúvida. O salário é claramente reduzido para as responsabilidades que nos exigem. Então se todos os dias damos o corpo às balas, porque é que não somos remunerados como devíamos ser? Exigem tudo de nós, mas na hora da verdade não está cá ninguém e depois há enfermeiros da minha idade a ganhar o mesmo que um recém-licenciado. (E13).*

*Há uma sobrecarga de trabalho, e não há qualquer motivação económica, ninguém trabalha de graça. O que me move são os doentes. No entanto, eu trabalho tanto e não há qualquer tipo de reconhecimento a nível monetário, principalmente nos últimos 10 anos. (E15)*

*Quanto ao salário, é uma luta muito grande. Eu sou licenciada e acho que não ganho como tal, neste momento sou considerada uma enfermeira sénior não especialista, como eles costumam dizer “graduada” e estou a ganhar abaixo (porque eu sou do Estado). O meu ordenado base é mais baixo que os enfermeiros que eram da entidade gestora anterior e eu às vezes tenho três vezes mais o tempo de serviço que eles. (E17)*

Alguns entrevistados mencionaram, também, a carência de progressão na carreira como outro fator instigador da insatisfação no trabalho. Estes enfermeiros afirmam que a sua experiência profissional e os anos de trabalho não são devidamente reconhecidos, sendo que muitos já trabalham há mais de 25 anos e continuam no mesmo posto do início de carreira. A este nível, o participante E1 sublinhou que “O reconhecimento tem de ser materializado e passar além de palavras”.

- Mau ambiente de trabalho

As seguintes citações revelam a existência de um ambiente de trabalho que não são as mais favoráveis e que contribuem para a insatisfação no trabalho dos enfermeiros participantes:

*É o mau ambiente de trabalho entre os colegas. Mais uma vez, havendo mau ambiente no trabalho, a disposição não é a mesma, parece que os cuidados se tornam mais difíceis de executar, perde-se a motivação. (E2)*

Dois entrevistados destacaram a presença de injustiça e desigualdade no serviço, o que pode suscitar conflitos e intrigas entre os colegas de trabalho. Já o enfermeiro E4 indicou, como fator de insatisfação no trabalho, a existência de uma equipa de enfermagem multidisciplinar, explicando que se torna desafiante laborar com enfermeiros com personalidades incompatíveis e quando se verificam choques geracionais.

- Falta de valorização do desempenho e da experiência do enfermeiro 45+ anos

Três dos 18 entrevistados contrariaram esta perspectiva ao afirmar a inexistência do reconhecimento por parte do enfermeiro gestor, havendo apenas reconhecimento por parte dos seus colegas enfermeiros. Tais perspectivas podem ser comprovadas com as seguintes declarações:

*Vive-se hoje em dia um ambiente em que cumprir o horário e não cometer erros grosseiros é suficiente. Não há reconhecimento dos melhores nem punição dos menos bons. Pelos colegas, sinto que sou reconhecida através de conselhos ou opiniões que pedem. (E1)*

*Pelos colegas sim, prezam (quase todos) uma opinião mais experiente, mas com os superiores já é diferente, exigem muito trabalho e disponibilidade total a qualquer hora, e o que nos dão em troca? Nenhum reconhecimento. (E2)*

*Sinto que é apenas reconhecido pelos pares porque há o feedback positivo e quando precisam recorrem a mim para pedir conselhos. Já os superiores não reconhecem porque mudam-nos de serviço conforme lhes dá mais rentabilidade e nem pensam na vida dos trabalhadores. (E6)*

Já dois dos inquiridos afirmaram não haver qualquer tipo de reconhecimento por parte dos enfermeiros gestores e dos seus colegas. A seguinte declaração é ilustrativa:

*Nos Cuidados de Saúde Primários, ainda se trabalha muito sectorialmente. Há profissionais de saúde que não reconhecem o trabalho de outros profissionais, nem de outras categorias profissionais. Trabalha-se menos em equipa que no meio hospitalar. (E7)*

- Carência de competência e integridade profissional

Uma enfermeira mencionou que o principal fator da sua insatisfação profissional se prendia com a carência de competências e integridade profissional de alguns colegas, frequentemente culminado em sobrecarga no trabalho para outros. Esta ideia pode ser comprovada com a seguinte citação:

*A falta de competência e integridade profissional. Se não sou competente ou não cumpro o que me compete, acaba por sobrar trabalho para os outros que deveria ter sido eu a fazer; e, por vezes, desfazer os erros de poucos, dá mais trabalho do que fazer tudo de novo. (E7)*

- Comunicação com a chefia

Uma enfermeira afirmou que a falta de comunicação com a chefia contribuía para a sua insatisfação profissional, uma vez que nem sempre é fácil contactar as chefias para reportar problemas: “A dificuldade que muitas vezes temos em comunicar com as chefias para tentar

solucionar problemas ou, até, algum procedimento que por vezes não achemos o mais adequado” (E10).

- Carga horária e elevado volume de trabalho

Outro dos principais fatores instigadores de insatisfação profissional mencionados pelos enfermeiros entrevistados consistiu na elevada carga horária e na exaustão física e emocional oriunda deste fator, como mostra o seguinte comentário:

*A quantidade elevada de trabalho que não é brincadeira nenhuma e depois o número de enfermeiros continua a ser o mesmo, não aumentam à mão-de-obra, claro que fica mais desgastante para nós. Saímos daqui cansadas. (E12)*

Uma das enfermeiras entrevistadas sublinhou que a elevada carga impede menos tempo dedicados ao utente:

*A falta de tempo e a gestão desse mesmo tempo, principalmente nos domicílios que faço. Querem-nos mais tempo no domicílio e isso não é possível porque com tantos domicílios que temos, muitas vezes fazemos o que temos a fazer e prestamos metade da atenção que o utente e nós queríamos. (E9)*

- Stress

Três entrevistados mencionaram que outro dos fatores que contribui para a insatisfação profissional é o elevado stress decorrente da sua profissão, isto porque se trata de uma profissão de muita responsabilidade pelo facto de lidar com a saúde de seres humanos e respetivos riscos. Outros motivos foi o stress oriundo da elevada carga de trabalho a que estão sujeitos diariamente e que impede um tratamento mais humanizado do paciente. Estas perspetivas podem ser ilustradas através das seguintes declarações:

*Estamos com a população cada vez mais envelhecida e com pessoas mais doentes e mais doenças e com uma carga muito maior e, realmente, as coisas não estão a ser muito bem vistas, não estão a olhar muito bem para a área da saúde. Não estamos a lidar com produtos, são seres humanos, e as falhas podem surgir, podem acontecer por excesso de trabalho, podem acontecer, ninguém vai dizer que não, nós somos seres humanos, ninguém é de ferro! (E14)*

*O stress que provoca, ter a sala cheia e saber que tenho muitas coisas para fazer e tenho que gerir as prioridades e saber que não vou conseguir fazer aquilo tudo que queria e que deveria. Cuidados de qualidade ao utente, não tenho tempo para fazer isso, então tenho que gerir as prioridades e fazer o que é mesmo essencial e às vezes não é o cuidado em si, não é administrar bem a medicação, é mesmo dar apoio ao doente porque chegar aqui, picar um doente e dar a medicação e mandá-lo embora é rápido, mas nós temos que explicar e dar uma palavra de*

*afeto. Por exemplo, às vezes uma sala cheia e a gente tem que administrar a medicação e mandar embora. Sinto-me frustrada porque não tive tempo para ouvir o medo do utente (E18)*

- Fatores relacionados com a informática

As tecnologias de informação e comunicação têm vindo a evoluir de forma acentuada na área da saúde, o que leva a que os enfermeiros passem significativa parte do seu tempo a registar a situação clínica dos pacientes. Este aspeto é entendido como fator de insatisfação, como desabafa o participante E16: “Todos os aspetos se prendem em usar os computadores. Devemos conviver e falar uns com os outros e partilhar experiências. Há um excesso de tempo no computador”.

#### **4.2. Integração na unidade de saúde**

Neste subcapítulo pretende-se apresentar as perceções dos entrevistados sobre a medida em que se sentem bem integrados no serviço/valência em que desempenham funções. Além disso, são analisadas as suas perceções acerca do impacto da sua idade no seu desempenho profissional e no ambiente de trabalho. A informação referente a este tópico encontra-se sintetizada na Tabela 3.

**Tabela 3:** Integração na unidade de saúde

<b>Categorias Temáticas</b>	<b>Dimensões de Análise</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ocorrências</b>
<b>Integração na unidade de saúde</b>	<b>Integração no serviço</b>	Bem integrado	E1, E3, E4, E5, E6, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18
		Parcialmente integrado	E2, E7
	<b>Impacto da idade no desempenho e ambiente de trabalho</b>	Ausência de impacto	E1, E2, E3, E4, E8, E9, E10, E11, E13, E14, E16, E17, E18
		Algum impacto negativo	E5, E6, E7, E12, E15

##### **a) Integração no serviço**

Relativamente à integração no serviço, quase todos os enfermeiros entrevistados afirmaram sentir-se bem integrados na sua unidade de saúde, bem como no respetivo serviço e equipa de trabalho. Mencionaram que o serviço e os colegas de trabalho reúnem as ferramentas necessárias para uma boa integração dos profissionais, permitindo que este se sinta bem-recebido, seguro, confiante e compreendido. Os enfermeiros afirmaram, ainda, que essa boa integração no serviço é uma mais-valia para o desempenho das suas tarefas uma vez que não têm

dificuldades em realizar o seu trabalho, pelo facto de haver um bom espírito de equipa. Ainda afirmaram que o facto de estarem bem integrados na unidade e no respetivo serviço lhes permite conhecer melhor as instalações, o tipo de funcionamento e os protocolos estipulados. Estas perspetivas podem ser ilustradas por algumas declarações fornecidas pelos enfermeiros:

*Sim, acima de tudo existe um bom ambiente de trabalho. (E1)*

*Sim, porque não tenho dificuldades em realizar o meu trabalho, e sinto que já faço parte integrante da unidade. (E3)*

*Sim, sim sinto porque conheço o funcionamento do hospital e do serviço, conheço os protocolos e os espaços físicos e também existe um bom ambiente de trabalho entre a equipa o que é bom. (E6)*

Contudo, verificaram-se também casos de enfermeiros que não se sentem totalmente bem-recebidos e integrados na sua unidade e respetivo serviço, por falta de preocupação com a integração dos enfermeiros por parte de colegas e/ou enfermeiros gestores, como revelam os seguintes excertos:

*No serviço sim, na unidade de saúde não tanto, acho que não há muito a preocupação de integrar os colegas na dinâmica do hospital. (E2)*

*Sim. O que não quer dizer que goste de tudo, nem da forma como muita coisa se processa. Cada Centro de Saúde acaba por ser um arquipélago, em que existe um determinado número variável de pequenas ilhas, que quase não se tocam, nem se relaciona. Nestas paragens não há direções de enfermagem, nem enfermeiros chefes /supervisores de enfermagem, visíveis como noutras instituições de saúde e, então, outros tentam conquistar terreno, dentro da enfermagem e mandar na enfermagem. (E7)*

## **b) Impacto da idade no desempenho e ambiente de trabalho**

Mais de metade dos enfermeiros entrevistados mencionaram que não notaram qualquer impacto no seu desempenho profissional e no ambiente de trabalho decorrente da sua idade. Estes enfermeiros afirmaram, ainda, que todos os enfermeiros, independentemente da sua idade, têm conhecimentos, competências e testemunhos a oferecer e partilhar, tendo os mais velhos com mais anos de experiência, como os mais novos, que podem ter outro tipo de conhecimentos (e.g., ao nível da informática).

Estas perspetivas são ilustradas pelas seguintes afirmações:

*Não, até ao momento não afetou em nada. E na minha opinião não deve afetar porque, independentemente da idade de cada um dos colegas, temos sempre a aprender uns com os outros, todos temos sempre a oferecer alguma coisa. Uns ajudam numas coisas, outros ajudam noutras. Nós mais velhos temos mais anos de carreira e acabamos por ter mais prática e mais*

*fácil resposta, os mais novos têm prática, mas dominam mais a parte da informática, coisa que nós temos mais dificuldade. (E3)*

*Acho que a idade não afeta, a não ser que algum tenha uma limitação que lhe impeça de fazer algo com mais agilidade que os outros, mas não afeta o ambiente de trabalho. (E4)*

*Acho que o facto de ter mais de 45 anos e ter mais anos de experiência é uma mais-valia porque muitas vezes situações que colegas mais jovens não têm tanta facilidade em enfrentar, nós temos mais paciência e sabemos como agir. Aliás, acho que haver uma equipa multidimensional seria uma melhor valia porque tal como os mais jovens aprendem connosco, nós também aprendemos com eles, não tenho receio em admitir isso. Eles trazem muitas competências que nós enfermeiras séniores não estamos tão familiarizadas, como é o caso de trabalhar com computador. (E8)*

Um enfermeiro afirmou que, mais do que a idade, importa considerar a personalidade de cada enfermeiro, sugerindo que o confronto de personalidades muito distintas pode destabilizar o ambiente de trabalho: “Há enfermeiros com uma personalidade mais forte e mais peculiar isso sim é que as vezes pode afetar o trabalho de resto” (E4).

Outra enfermeira afirmou que a sua experiência profissional permite-lhe denotar que são os enfermeiros mais novos que começam a ficar mais cansados, de forma mais rápida, estando menos disponíveis para ajudar e para aprender novos conhecimentos e ferramentas que lhes possibilitem desenvolver a nível profissional e pessoal: “Pelo contrário, hoje em dia a minha experiência mostra-me que os colegas mais novos é que estão mais cansados, menos disponíveis para ajudar e menos disponíveis para aprender.” (E1)

Os restantes entrevistados afirmaram que, apesar de não terem verificado quaisquer impactos ao nível do ambiente de trabalho, têm percebido o impacto da idade no seu desempenho profissional pelo facto de ser uma profissão muito desgastante e de alguns deles já possuírem certas limitações:

*Eu sofro de dores musculoesqueléticas e isso acaba por afetar na maneira como desempenho o meu trabalho. Quanto ao ambiente de trabalho, acho que continua tudo igual porque há uma interajuda entre os colegas, uma boa relação, uma boa comunicação, respeito, daí haver um bom ambiente entre todos. (E5)*

*Sim, porque o desgaste inerente à profissão é enorme. Quantos mais anos de vida temos, mais cansados, exaustos e desgastados vamos ficando, é algo que faz parte do ciclo da vida. Mas o facto de trabalhar nesta área, ainda mais cansados nós ficamos e isso depois com o passar do tempo, mesmo que com mínimas coisas, vai afetando o nosso desempenho. Pode afetar o ambiente de trabalho no que toca a agilidade, mas mesmo assim penso que não seja um problema para o ambiente de trabalho porque cada pessoa é uma pessoa e, muitas vezes, há enfermeiros seniores bem mais despachados que enfermeiros mais jovens. (E6)*

*Por vezes sinto alguma dificuldade de concentração e já tenho que recorrer ao agendamento físico de eventos, para prevenir eventuais esquecimentos. Já tenho que usar óculos, pois alguns rótulos já se tornam difíceis de decifrar. 55 anos, já é diferente, já me parece que vá pesar um pouco. Já tive colegas com 60 e mais anos e a destreza manual, a visão e a capacidade de trabalho, já não é efetivamente a mesma. (E7)*

### 4.3. Contributos dos enfermeiros com 45+ anos

No presente subcapítulo pretende-se expor as perceções dos entrevistados relativamente aos contributos que estes podem oferecer à instituição de saúde em que exercem funções e aos pacientes a quem prestam cuidados de saúde, decorrentes da sua idade. A Tabela 4 abarca a informação referente a esta categoria temática.

**Tabela 4:** Contributos dos enfermeiros com 45+ anos

<b>Categoria temática</b>	<b>Dimensões de análise</b>	<b>Ocorrências</b>
<b>Contributos dos enfermeiros com 45+ anos, segundo a sua perceção</b>	Experiência de trabalho	E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E16, E17
	Relacionamento com os utentes	E3, E8, E15, E17 e E18
	Partilha de conhecimentos e saberes	E5 e E7
	Fatores relacionados com as habilitações académicas	E7
	Fatores relacionados com a promoção da saúde e prevenção da doença	E10, E14, E17

- Experiência de trabalho

Grande parte dos entrevistados indicou que o seu contributo mais importante se prende com a elevada experiência de trabalho que foram adquirindo ao longo dos anos de carreira na área da enfermagem, interpretando-a como uma mais-valia para a instituição e para o utente que está a receber cuidados, pelo elevado desempenho e dedicação que este beneficia por parte do enfermeiro. Estes inquiridos afirmaram, ainda, que detêm um vasto conjunto de conhecimentos e experiências que promovem uma resposta mais rápida na resolução de problemas e a manutenção da calma em momentos mais complicados. As afirmações seguintes comprovam esta ideia:

*Temos mais experiência nos cuidados a prestar ao utente, temos um background teórico-prático, damos uma resposta mais rápida na solução de problemas e os utentes sentem-se mais seguros e com mais à vontade perante a nossa experiência de trabalho porque sabemos explicar de forma mais clara e concisa como é que eles devem agir, que cuidados devem ter. (E1)*

*Experiência e know how que só a prática ensina. Ao longo dos anos fui adquirindo várias capacidades que me permitem estar mais segura e confiante com o meu trabalho e que permitem uma rapidez maior na solução de problemas. (E2)*

*Essencialmente, ter experiência em cuidar de quem precisa de ser cuidado, sabermos gerir os nossos cuidados, mantermos a calma num momento de maior aflição, sabermos o que estamos a fazer e os cuidados que o nosso paciente necessita. (E4)*

*Dá mais ferramentas para saber como agir em certas situações. Temos mais prática para resolver as coisas de forma simples, clara e rápida. (E5)*

De acordo com Ryan *et al.* (2017), apesar de se verificar um declínio a nível físico, os enfermeiros mais velhos apresentam importantes atributos positivos como a experiência de trabalho e o conhecimento obtido ao longo da prática profissional, existindo maior confiança e segurança nas tarefas que executam. Na perspetiva de autores como Fragar e Depczynski (2011) e Varianou-Mikellidou *et al.* (2019), os enfermeiros com mais de 45 anos, em princípio com mais anos de experiência profissional, demonstram ter mais capacidades na gestão das exigências e dificuldades impostas pela área da enfermagem. Ainda para estes autores, estes enfermeiros agem com clareza e constituem uma mão-de-obra experiente e qualificada, possuindo assim as competências necessárias para identificar e responder às necessidades dos pacientes.

- Relacionamento com os utentes

Os entrevistados consideram, como outro importante contributo, o bom relacionamento que estabelecem com os seus pacientes (sendo que estes frequentemente os procurem para escutar uma palavra amiga, um desabafo), assim como o facto de estes se sentirem mais confiantes e seguros dada a experiência de trabalho dos enfermeiros, o que se pode verificar pelas declarações seguintes:

*O facto de ser enfermeira de família, o utente já está habituado comigo, sente confiança e segurança e demonstra isso mesmo, e, por vezes, recorre a nós sem necessariamente ser para cuidados, mas para apoio, desabafo, aconselhamento... porque muitos deles, até mais utentes idosos, procuram-nos para uma palavra amiga e para terem um pouco de companhia. (E3)*

*É um profissional com mais prática, tem mais conhecimento e envolvimento com o utente, com a família do utente e com o ambiente familiar. Sabe como agir em certas situações mais complicadas. (E8)*

Aludindo à ótica do Código Deontológico do Enfermeiro (2003), o enfermeiro não só necessita de conhecimento técnico e científico, como também de desenvolver competências interpessoais para lidar com aqueles que cuida, como a capacidade de desenvolver empatia, e de comunicar, com base na educação, gentileza, respeito, entre outros bons valores.

Mais do que qualquer outra profissão, a área da enfermagem é uma profissão que está em constante contacto com seres humanos, sendo assim o principal foco os utentes e o seu bem-estar. É, pois, de máxima importância que os cuidados prestados aos utentes se apoiem na qualidade, excelência e eficiência. De seguida, apresentam-se as declarações referidas por alguns entrevistados:

*Somos da era mais antiga que coloca mais qualidade no serviço que presta (fazer as coisas direitas, proporcionar um melhor atendimento). Os pacientes vêm aqui à procura de um pouco de atenção e de alguém com quem desabafar, também, e não dando essa atenção, não tendo tempo para eles, saem daqui descontentes pois o serviço não foi prestado a 100%. (E15)*

*Apesar de nós termos um volume de trabalho maior e a carga horaria continuar a ser a mesma, o doente está em primeiro lugar. O paciente acaba por ter um cuidado de qualidade, a qualidade de prestação em relação ao tempo não falha, mas a nível de registos, de dinâmica, as vezes falha alguma coisa porque é impossível fazer tudo ao mesmo tempo, temos que gerir as prioridades e, neste caso, é a satisfação e bem-estar dos nossos utentes. (E18)*

Na ótica de Gomes *et al.* (2009), é de elevada importância a qualidade nos cuidados prestados aos utentes, visto que o procedimento errado dos tratamentos pode levar à insatisfação dos utentes ou até mesmo ao agravamento do seu estado de saúde.

Aludindo ao autor Estabrooks (2008, citado por Fradique & Mendes, 2013) os utentes esperam que os cuidados prestados por eles sejam de qualidade e que promovam o seu bem-estar e uma vida saudável.

- Partilha de conhecimentos e saberes

Outro contributo apresentado pelos inquiridos diz respeito à partilha de conhecimentos dada a superior experiência profissional, a qual lhes permitiu adquirir e desenvolver mais ferramentas e competências do foro técnico, tendo capacidade para fornecer uma resposta mais rápida e experiente. O mesmo pode ser comprovado com a citação seguinte:

*Partilha de conhecimentos e saberes da prática clínica, porque o facto de termos mais anos de carreira e, conseqüentemente, mais experiência de trabalho acaba por nos dar mais ferramentas para saber como agir em certas situações. Temos mais prática para resolver as coisas de forma simples, clara e rápida. (E5)*

Corroborando esta perspectiva, Happell *et al.* (2013 in Ryan *et al.*, 2017) afirmam que os enfermeiros devem estar dotados de habilidades e conhecimentos necessários ao exercício das suas funções, assim como capacitados para enfrentar todo o tipo de desafios como, por exemplo, os conflitos interpessoais e o choque emocional causado pela prestação de cuidados a pacientes doentes ou em estado terminal.

- Fatores relacionados com as habilitações académicas

Este facto foi destacado apenas por uma entrevistada que, além da experiência, considera que frequentemente o enfermeiro mais velho apresenta superiores habilitações académicas: “Além da experiência, muitos têm ainda cursos de especialidade, pós-graduações e mestrados. O que quer dizer que além da experiência foram acumulando formação ao longo da vida” (E7).

- Fatores relacionados com a promoção da saúde e prevenção da doença

Os inquiridos consideram que outro contributo relevante passa pela sua capacidade de promover a saúde e prevenir a doença junto dos utentes, dado o ensinamento que lhes prestam para a melhoria da sua qualidade de vida, dando-lhes as competências necessárias para o autocuidado e fomentando a sua preocupação com a saúde, promovendo assim a prevenção de eventuais complicações. Tal é exemplificado no seguinte excerto:

*O nosso contributo é na própria educação, contribuimos na educação, educamos na prevenção das complicações, tem muito a ver com a própria prevenção de complicações e, se calhar, até mesmo prevenção de... já podemos nesse caso falar de uma prevenção primária, saber que a pessoa tem de ter cuidados porque se não tiver cuidados pode vir a ter isto ou aquilo (E14)*

De acordo com o Conselho de Enfermagem (2011), para o enfermeiro ser eficaz no seu exercício profissional torna-se necessário que possua competência para promover a saúde dos utentes, prevenir a doença e eventuais complicações estimulando assim o bem-estar e o autocuidado dos pacientes e readaptando-os funcionalmente.

#### **4.4. Dificuldades e desafios dos enfermeiros com 45+ anos**

Neste subcapítulo são apresentados as dificuldades e os desafios que, segundo os entrevistados, os enfermeiros com 45+ anos enfrentam atualmente. Além disso, são incluídos relatos destes enfermeiros relativamente à avaliação do seu desempenho em tarefas mais exigentes e ao impacto do trabalho por turnos nos próprios. A tabela 5 compreende a informação relativa a esta categoria temática.

**Tabela 5:** Dificuldades e desafios dos enfermeiros com 45+ anos

<b>Categoria temática</b>	<b>Subcategorias temáticas</b>	<b>Dimensões de análise</b>	<b>Ocorrências</b>
<b>Dificuldades e Desafios dos enfermeiros com 45+ anos, segundo a sua percepção</b>	<b>Tipos de dificuldades enfrentadas</b>	Falta de progressão na carreira	E1, E2, E6, E7, E10, E11, E13
		Falta de reconhecimento pelos superiores	E2, E7, E13, E17
		Fatores relacionados com o sistema de turnos rotativos	E2 e E7
		Desgaste físico e emocional	E3, E5, E8, E11, E12, E14, E15
		Fatores relacionados com as condições de trabalho	E3
		Elevada carga horária	E4, E18
		Fatores relacionados com a remuneração	E6, E7, E10, E17
		Carência de formação contínua	E9
		Carência de recursos humanos e Grande volume de trabalho	E 9, E14, E15, E17, E18
		Fatores relacionados com a tecnologia de informação	E16

<b>Dificuldades e desafios dos enfermeiros com 45+ anos, segundo a sua percepção</b>	<b>Desempenho nas tarefas mais exigentes</b>	Bom desempenho	E1, E3, E4, E6, E7, E10, E11, E12, E14, E17
		Parcialmente bom	E2, E5, E8, E9, E13, E15, E16, E18
	<b>Impacto do trabalho por turnos</b>	Impactos Negativos	E1, E2, E6, E10, E12, E13
		Labora em horário fixo	E3, E5, E7, E8, E9, E11, E14, E15, E16, E17, E18
		Ausência de impactos	E4

**a) Dificuldades e desafios enfrentados**

De seguida estão expostas as percepções dos enfermeiros a respeito das dificuldades e desafios que enfrentam, sobretudo resultantes do fator idade.

- Falta de progressão na carreira

Quase metade dos entrevistados considera que uma das maiores dificuldades para os enfermeiros com 45+ anos se prende com a falta de progressão na carreira. Isto é, para a maioria

destes profissionais de saúde, a inexistência de avanço no cargo que desempenham é considerado um entrave. Estes aspetos podem ser confirmados com as seguintes afirmações:

*Neste momento continua a ser a falta de progressão na carreira, já trabalho há anos suficientes para ter um avanço na carreira, eu gosto muito daquilo que faço, mas gostava também que me dessem crédito e valor por todo o trabalho que é aqui desempenado por mim. (E1)*

*O estagnar da carreira e o não reconhecimento por parte das entidades competentes, é um fator de desmotivação porque muitos como eu já trabalham aqui há mais de 15 ou 20 anos, em que muitas das vezes temos dias bastante caóticos, atarefados, cansativos, que exigem bastante do nosso físico e nenhuma progressão na carreira é feita. (E2)*

*São profissionais altamente qualificados, com anos de experiência, muitos com mestrados; que investiram dinheiro, tempo e disponibilidade familiar para investirem em formação (especialidades, pós-graduações, mestrados), porque quando iniciaram as suas carreiras tinham a expectativa da progressão, de uma carreira. (E7)*

Nelsey & Brownie (2012) corroboram esta perspetiva, visto que os enfermeiros são profissionais focados na carreira e que necessitam que lhes sejam dadas oportunidades de crescer a nível profissional e pessoal. Assim, cabe ao enfermeiro gestor proporcionar oportunidades a estes enfermeiros para que consigam liderar equipas de trabalho, colaborar nas tomadas de decisões e participar em formações tendo como foco principal o desenvolvimento profissional e, conseqüente, progressão na carreira. Tal requer, todavia, organizações de saúde que promovam essas oportunidades, uma vez que nem sempre o enfermeiro gestor tem poder para tal decisão.

- Falta de reconhecimento pelos superiores

Os entrevistados declaram que o trabalho desempenhado por eles e a dedicação subjacente ao seu desempenho não são devidamente reconhecidas pelos seus superiores como assinalam as seguintes afirmações:

*Continuamos a não ser reconhecidos nem valorizados pelo trabalho que fazemos e acho que isso é injusto, para o que nós damos de nós aqui todos os dias, nós não merecemos essa falta de reconhecimento. Nós damos horas, exigem tudo de nós, mas na hora de recompensar não está cá ninguém. (E13)*

*Eu gosto muito daquilo que faço e dou um bocado mais, reconheço que há colegas que não estão preparados da mesma forma e aí há desmotivação por não haver reconhecimento como tal. (E17)*

Segundo Lima e Barreto (2016), o justo reconhecimento da qualidade aplicada na execução das funções dos enfermeiros deverá refletir-se numa remuneração e/ou recompensa adequada e valorizada pelos profissionais.

- Fatores relacionados com o sistema de turnos rotativos

Dois entrevistados sublinham o sistema de turnos rotativos como dificuldade/desafio para os enfermeiros com 45+ anos, dadas as limitações físicas e os riscos psicossociais decorrentes do envelhecimento e do trabalho por turnos. Eis os seus comentários:

*Isto é um trabalho bastante exigente e o facto de haver os turnos rotativos que também são cansativos ao fim de mais de 20 anos de serviço. (E2)*

*Dificuldades de conseguir a isenção de trabalho noturno/turnos rotativos, visto que muitos já começamos a demonstrar limitações físicas e motoras decorrentes da intolerância ao trabalho noturno/por turnos. (E7)*

Aludindo a Graham e Duffield (2010), os enfermeiros que trabalham por turnos tendem a revelar elevada dificuldade em fazer turnos a partir dos 40 anos, sendo que o seu desempenho nos horários noturnos tende a reduzir-se.

- Desgaste físico e emocional

Uma das dimensões mais evidenciadas ao nível das dificuldades e desafios corresponde ao desgaste físico e emocional subjacente à carreira de enfermagem, dado que os enfermeiros estão em constante contacto com situações desafiadoras e de alto stress, sendo escasso o tempo para a prestação de cuidados. Este aspeto é confirmado através das seguintes afirmações:

*O desgaste com que saímos daqui todos os dias, além de cansadas fisicamente, saímos cansadas, também, psicologicamente por andarmos sempre para trás e para a frente, com o excesso de trabalho. (E3)*

*É a sobrecarga física e emocional, o facto de ser muita carga de trabalho neste curto espaço de tempo e o facto de termos de fazer domicílios e dar apoio a doentes mais idosos, puxa muito por nós e atingimos mais rápido o nosso cansaço físico. (E5)*

*Desgaste profissional sem dúvida, já são muitos anos nesta profissão e, por exemplo, para mim que tenho de fazer domicílios, às vezes subir e descer escadas, estar com doentes mais idosos, mesmo com ajuda de outra colega, ao fim fica-se bastante exausta. (E8)*

Keller (2010 apud Ryan *et al.*, 2017), realça que tarefas como o manuseamento e levantamento de pacientes, cargas horárias de trabalho excessivas, períodos longos de pé ou a caminhar, assim como administração de certos medicamentos tornam o desafio mais elevado quando se trata de enfermeiros com 45 anos de idade ou mais, uma vez que a capacidade sensorial, a flexibilidade, a energia e a força muscular tendem a diminuir.

- Fatores relacionados com as condições de trabalho

Apenas um dos 18 entrevistados referiu as condições de trabalho como sinónimo de dificuldades e desafios, com prejuízo para a prestação de cuidados à população. A entrevistada E3 referiu que a nível de infraestruturas, a unidade em que está inserida apresenta bastantes falhas dando especial ênfase à carência de gabinetes para o atendimento dos utentes, tendo assim de estar constantemente a trocar de gabinete. Possivelmente, se cada enfermeiro tivesse o seu gabinete haveria uma melhor organização, sem o desgaste físico decorrente das várias trocas diárias de gabinete. Acoplada a esta limitação das instalações, estão as falhas de recursos materiais.

De acordo com Demo *et al.* (2012), devem ser criadas condições de trabalho favoráveis ao exercício da enfermagem, através de um aumento da segurança e do aperfeiçoamento das tecnologias utilizadas.

- Elevada carga horária

Este ponto foi evidenciado por dois entrevistados que alertaram para o facto de os enfermeiros possuírem uma elevada carga horária de exercício profissional, levando assim ao tal desgaste físico e emocional, uma vez que passam horas seguidas em pé ou a andar, podendo levar ao aparecimento de limitações físicas e motoras, como é explicado: “A carga horária para quem já anda nisto há muitos anos, como eu, já começa a fazer efeito tanto a nível físico como psicológico, começamos a não ter capacidade para fazer tantas horas” (E4).

Também para Difrieri (1988), uma das principais dificuldades dos profissionais de enfermagem prende-se com o número elevado de horas de trabalho, que pode originar acidentes de trabalho devido ao desgaste físico, visto que realizam um elevado número de horas de trabalho e não usufruem dos devidos intervalos para descanso.

- Fatores relacionados com a remuneração

Em relação à remuneração, alguns enfermeiros afirmaram que os salários se mantêm inadequados tendo em conta o aglomerado de tarefas que estes desempenham no seu quotidiano e os anos de experiência profissional e dedicação que apresentam, mencionando que para o que lhes é exigido, a remuneração salarial é injusta, sendo idêntica à auferida por muitos recém-licenciados. A seguinte afirmação confirma este prisma:

*Remuneração insuficiente para o trabalho árduo que desempenhamos nesta profissão. Passamos horas a trabalhar, onde o grau de exigência é elevado e não somos recompensados para tal. Eu adoro o que faço, mas para o que fazemos aqui todos os dias, o salário fica aquém*

*das expectativas; e para não falar que há recém-licenciados que ganham o mesmo que nós e nada é feito em relação a isso. (E6)*

- Carência de formação contínua

Este ponto foi salientado pela entrevistada E9 que alertou para a necessidade de formação contínua para os enfermeiros com 45+ anos. Sendo esta escassa, eles não beneficiam da devida oportunidade para o desenvolvimento profissional e, eventualmente, progressão na carreira. Corroborando esta perspectiva, Demo *et al.* (2012) afirmam que as oportunidades de formação e desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores são fundamentais para que os profissionais possam desenvolver os seus conhecimentos e adquirir novas competências, o que também incentiva a aprendizagem contínua. Tal terá impacto positivo na qualidade do serviço prestado.

- Carência de recursos humanos e Grande volume de trabalho

Três inquiridos consideram que a carreira de enfermagem tem vindo a sofrer falhas nos recursos humanos, ou seja, o número de enfermeiros atual nas instituições de saúde não compensa o aumento de trabalho que se tem verificado ao longo dos anos, o que, na perceção dos entrevistados, é decorrente do absentismo. Tal traduz-se em mais desgaste físico e emocional, num assoberbar de trabalho para alguns profissionais:

*Há um absentismo muito grande, atestados de longa duração devido a doença ou desgaste físico ou a ter que cuidar dos netos, para quem já é avô ou avó. Ao haver menos enfermeiros, vai haver um maior volume de consultas, ou seja, mais carga de trabalho e, conseqüentemente, mais desgaste físico. (E15)*

*Tem muito a ver com a carga de trabalho, com o excesso de trabalho cada vez a aumentar mais e o número de enfermeiros é igual [pois há carência de recursos humanos, não é?] ... quer dizer, aumenta-se a carga de trabalho e os recursos são os mesmos, nós notamos e sentimos realmente um cansaço muito grande e tem mesmo a ver com isso porque cada vez mais temos excesso de trabalho, a aumentar cada vez mais e o número de elementos é igual. (E14)*

Na ótica de Boaretto *et al.* (2016), também se retira a mesma conclusão, visto que grande parte das organizações de saúde pública carecem de recursos humanos, sendo esta precariedade mais visível na área da enfermagem. Com esta carência, os enfermeiros que se encontram empregados ficam sobrecarregados, tendo que responder a um aumento de número de horas de trabalho e de trabalho por turnos, situação que pode ser particularmente desgastante para enfermeiros com mais de 45 anos.

Outro fator instigador das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros com 45+ anos prende-se, então, com o grande volume de trabalho. Uma das enfermeiras entrevistadas explica que o elevado número de trabalho a seu cargo a impede, frequentemente, de dar a atenção devida às necessidades emocionais dos seus utentes. O seu testemunho é revelador:

*As dificuldades têm muito a ver com o excesso de trabalho, o excesso de exames (...), na cardiologia temos todo o tipo de doentes, estamos a receber doentes da pneumologia que vêm para aqui fazer os recobros e mesmo até casos oncológicos. O desafio é realmente dar o máximo daquilo que nós podemos dar de nós próprios para dar maior qualidade ao doente e à família, à própria família. Não damos a atenção necessária porque o tempo que nós temos para cada doente é muito pouco e muitas vezes conseguimos fazer, se calhar, aquilo que é o básico, preparar o doente fisicamente. E, depois, a parte que seja dar mais atenção à parte emocional e tudo isso, perde-se um bocado porque aquela relação humana que se devia criar, não se cria porque nós não temos tempo. (E14)*

Outra enfermeira declarou que desempenha funções e presta apoio a mais do que uma especialidade no respetivo serviço, sendo que lhe passam pelas mãos os mais variados problemas:

*Eu tenho mais que uma especialidade, eu tenho medicina interna, cirurgia vascular, tenho imunoalergologia, hoje por exemplo estou com imunoalergologia e vascular, isso não é todos os dias, às vezes só tenho vascular, mas neste momento tenho a medicina interna, a vascular, a imunoalergologia e às vezes dou apoio na dermatologia. Resumindo e concluindo, saio daqui muito cansada, quase sempre. (E17)*

Maslach *et al.* (2001) afirmam que a carga de trabalho excessiva está associada ao facto de a instituição de saúde não conseguir fornecer os recursos necessários para os profissionais de saúde completarem a tarefa de forma eficaz, uma vez que na área da saúde o ritmo de trabalho é elevado, colocando os profissionais sob constante pressão.

- Fatores relacionados com tecnologias de informação

Este facto foi mencionado apenas por uma das entrevistadas, que admitiu que a sua maior dificuldade enquanto enfermeira com 45+ anos se prende com a necessidade de usar o computador para realizar os registos dos seus pacientes, tendo de passar por um variado conjunto de processos e programas:

*Eu vim para esta profissão para trabalhar com pessoas e hoje-em-dia obrigam-me a trabalhar com o computador. É muito bom servir os doentes, mas perde-se tempo com o computador, com os registos, que é o que os chefes exigem. Não olham aos pacientes e, depois, o serviço não é prestado como devia ser e não damos a atenção que eles precisam (E16)*

Assim, de acordo com os dados obtidos, pode-se afirmar que, ao longo dos anos, as tecnologias de informação têm vindo a aumentar e a inserir-se cada vez mais na organização e

realização do trabalho em todas as áreas. No caso da enfermagem, esta carreira tem vindo a sentir as mudanças tecnológicas e os enfermeiros mais velhos podem apresentar mais dificuldades de integração no “mundo tecnológico” do que os enfermeiros mais jovens. Daí podem decorrer, sobretudo, maiores dificuldades e subsequente cansaço na realização de tarefas como preenchimento de relatórios, enquanto percebem que estão a perder a essência da carreira de enfermagem, a diminuir a atenção dada ao paciente, e a não conseguirem responder às expectativas.

### **b) Desempenho nas tarefas fisicamente mais exigentes**

No geral, o desempenho dos enfermeiros com 45+ anos nas tarefas fisicamente mais exigentes foi apresentado como sendo positivo. Metade dos entrevistados afirmaram que a sua idade não influencia o desempenho na realização deste tipo de tarefas. Contudo, a outra metade dos entrevistados reconheceu a presença de certos impactos negativos, avaliando assim o seu desempenho como parcialmente bom. Dentro destes entrevistados, alguns afirmaram que ficam exaustos após a realização das tarefas, com prejuízo na execução das tarefas seguintes:

*Noto que fico mais cansada do que antigamente, mas não deixo de cumprir com as minhas obrigações para com os doentes. (E2)*

*Não é que não seja bom o meu desempenho, mas há certas tarefas que exigem mais de mim e depois fico mais exausta (E8)*

*Por questões de incapacidade noto que algumas tarefas me custam mais, mas é o meu emprego e tenho que as fazer, não tenho como não fazer. (E15)*

*Tenho limitação devido a doença, mais ainda vou conseguindo fazer as coisas (E18)*

Alguns enfermeiros identificaram as tarefas que os deixam particularmente exaustos, como o enfermeiro E13: “São os posicionamentos e transferências de doentes as tarefas fisicamente mais exigentes. Tento estar em boa forma física de modo a evitar lesões, mas há sempre aquelas limitações que tendem em aparecer”.

Segundo Fragar e Depczynski (2011), na ausência de doenças que afetam a mobilidade, a saúde e a aptidão física dos profissionais sofre diferentes impactos com o avanço da idade, pelo que não se deve generalizar e afirmar que todos os enfermeiros com 45+ anos apresentam limitações no desempenho de tarefas fisicamente mais exigentes, i.e. cada um passa pelo processo de envelhecimento de forma diferente – como revelam os testemunhos dos participantes na presente investigação.

Já Ryan *et al.* (2017) afirmam que tarefas como o manuseamento e levantamento de pacientes e os longos períodos de pé tornam o desafio maior quando se trata de enfermeiros com 45 anos, visto que com o avançar da idade, a capacidade sensorial, a flexibilidade, a energia e a força muscular vão diminuindo.

### **c) Impacto do trabalho por turnos**

Mais de metade dos entrevistados afirmou estar a laborar em regime de horário fixo, trabalhando das 8h às 20h. De realçar o seguinte comentário:

*Não, já trabalhei em tempos no horário noturno, mas agora não tenho capacidade para tal, no entanto há colegas de outras especialidades que preferem trabalhar de noite. Aqui este serviço abre às 8h da manhã e fecha às 20h30 por isso tem um horário fixo e tanto trabalho no turno da manhã como no da tarde. (E14)*

Por sua vez, os enfermeiros que se encontram a laborar em sistema de turnos rotativos apresentaram alguns impactos negativos na realização das suas tarefas, como cansaço, alteração do ritmo circadiano e necessidade de reorganização da vida pessoal. No geral, estes entrevistados afirmam estar exaustos a nível físico e emocional no fim do turno de trabalho:

*Sinto mais impacto em alturas de maior carga horária, em que o impacto é negativo porque ficamos mais exaustas. Exacerba-se a desmotivação, sem dúvida! (E1)*

*Na minha idade ainda não me posso dar ao luxo de escolher porque só a partir dos 50 anos é que temos isenção de noites, as noites já se tornam difíceis, principalmente de manhã, noto que o meu ritmo já não é o que era, fico cansada mais facilmente. (E2)*

*O trabalho por turnos tem impacto a nível profissional e pessoal. Profissionalmente, pela fadiga e cansaço físico e mental a que estamos sujeitos. (E13)*

De acordo com Ryan *et al.* (2017), as diminuições da capacidade sensorial, da flexibilidade, da energia e da força muscular decorrente da idade, refletem-se também na dificuldade em desempenhar as suas funções por turnos, principalmente nos turnos da noite. Dois dos entrevistados afirmaram, também, que o trabalho por turnos os afetava a nível pessoal pela alteração do ritmo circadiano, que promove ansiedade e stress, como na reorganização da vida pessoal:

*Sim, trabalho [por turnos] e o impacto é enorme, porque altera o ritmo circadiano, com maior ênfase para as horas de sono porque acabamos por ficar com o sono desregulado e tudo isso deixa-nos mais ansiosas, stressadas, causa insónias, é complicado. (E6)*

*A nível pessoal, a vida tem de ser reorganizada, sabendo que não existem fins-de-semana e que as folgas são rotativas. (E13)*

Apenas um entrevistado mencionou que o trabalho por turnos não afetava o seu desempenho a nível profissional e a nível pessoal. De frisar que este enfermeiro exerce funções em duas instituições de saúde, estando a laborar em horário fixo em contexto hospitalar. Ou seja, ele somente labora por regime de sistema de turnos na clínica privada em que também exerce funções, não sentindo aí impacto negativo: “No hospital trabalho com horário fixo, aqui na clínica é que trabalho por turnos e até agora não houve qualquer impacto negativo no meu desempenho, graças a Deus” (E4).

#### **4.5. Práticas Gestão de Recursos Humanos**

Um dos objetivos do presente subcapítulo consiste em apresentar as perceções dos enfermeiros entrevistados relativamente à existência de medidas adotadas pelos respetivos enfermeiros gestores em prol do bom desempenho das equipas de enfermagem. Posteriormente, são reveladas as perspetivas dos inquiridos quanto à existência ou ausência de medidas que consideram o fator idade, nomeadamente o caso dos enfermeiros com 45+ anos. A Tabela 6 sintetiza os dados colhidos.

**Tabela 6:** Práticas de Gestão de Recursos Humanos

<b>Categoria Temática</b>	<b>Dimensões de Análise</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ocorrências</b>
<b>Práticas de Gestão de Recursos Humanos</b>	<b>Medidas adotadas para o bom desempenho dos enfermeiros</b>	Inexistência de medidas	E1, E6, E7, E14
		Promoção de um bom ambiente de trabalho	E2, E5, E9, E15, E16
		Responder às necessidades dos enfermeiros	E2, E4, E9 e E11
		Participação na tomada de decisão	E3, E10, E17, E18
		Comunicação entre enfermeiro gestor e enfermeiro	E5, E8, E12, E13
	<b>Medidas aplicadas especificamente para enfermeiros com 45+</b>	Inexistência de medidas	E1, E2, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E14, E15, E16, E17, E18
		Isenção de noites	E6
		Redução de horário	E13
		Remuneração favorável	E13
	<b>Recomendação de medidas específicas para enfermeiros com 45+</b>	Inexistentes	E1, E5, E8, E15
		Fatores relacionados com a elaboração e tomada de decisões	E2
		Fatores relacionados com as condições e infraestruturas de trabalho	E3, E17
		Reconhecimento da prestação dos enfermeiros	E4
		Fatores relacionados com a remuneração salarial	E4
		Isenção de noite e transferência de serviço	E6
		Implementação de serviço de saúde e segurança do trabalho	E7
		Formação contínua	E9
		Atribuição de papéis	E9
		Gestão de horários	E10, E12, E14, E18
		Aplicação de subsídio de risco	E13
Recrutamento de enfermeiros	E14, E18		

### **a) Perceções sobre medidas adotadas para o bom desempenho dos enfermeiros**

Quatro dos 18 enfermeiros entrevistados afirmaram não conhecer qualquer medida adotada pelo enfermeiro gestor que tivesse como objetivo o bom desempenho da equipa de enfermagem. A este respeito, o participante E1 explicou que “[a conduta do enfermeiro chefe] é permeável a pressões políticas e preferências pessoais, tem diferentes critérios para profissionais diferentes, o que não é nada bom”. Por sua vez, o enfermeiro E6 sublinhou que “os rácios são inadequados, tanto a nível salarial como a nível das condições de segurança e por isso há uma falta de segurança da nossa parte”. Contudo, os restantes entrevistados foram capazes de apresentar algumas medidas promotoras do seu bom exercício profissional e que são aplicadas pelos respetivos enfermeiros gestores, tal como revelam os pontos seguintes.

- Promoção de um bom ambiente de trabalho

Cinco entrevistados afirmam que o enfermeiro gestor do seu serviço promove um ambiente de trabalho favorável à prática do exercício de enfermagem, de modo a que se verifique união entre os pares e um melhor desempenho dos enfermeiros, tanto a nível individual, como a nível coletivo. Assim, pode-se concluir que, o facto de existir um espaço de trabalho confortável e agradável, com infraestruturas adequadas para o desempenho das suas tarefas, assim como boas relações interpessoais, leva a que estes profissionais de saúde se apliquem, dediquem e empenhem mais na realização das suas tarefas visando atingir resultados favoráveis.

- Resposta às necessidades dos enfermeiros

Aqui dois entrevistados mencionaram que uma das medidas que é aplicada pelo enfermeiro gestor com vista ao bom desempenho dos seus enfermeiros é o atendimento às necessidades do indivíduo e ao nível da equipa.

Um enfermeiro sublinhou que um melhor desempenho nas tarefas que realiza é estimulado pelo facto de o enfermeiro gestor ter em conta os objetivos da sua equipa de enfermagem, para além dos objetivos estipulados pela instituição de saúde: “O chefe é o melhor para a equipa, no hospital nota-se isso nos objetivos do enfermeiro para com os objetivos do hospital, tem em conta os nossos objetivos” (E4).

Corroborando esta perspetiva, Carvalho (1989) afirma que os enfermeiros gestores devem considerar as metas individuais de cada um dos enfermeiros, sendo necessário criar condições

para organização e enfermeiros atinjam os seus objetivos e resultados propostos. Concretizando esta ideia, um dos entrevistados afirmou que, no seu serviço, o enfermeiro gestor assegurava a participação do enfermeiro em formações para aperfeiçoamento do desempenho, destacando que o enfermeiro gestor “tem apostado em formações do âmbito emocional” (E9).

- Participação na tomada de decisão

Alguns entrevistados realçaram que outra das medidas implementadas pelo seu superior para o bom desempenho da equipa de enfermagem se prende com fatores relacionados com a gestão do serviço, nomeadamente com a participação dos enfermeiros na tomada de decisão. Tal é explicado pelo participante E3: “somos consultados por exemplo se for preciso alterar a organização ou horários de trabalho. Temos reuniões periódicas para fazer um ponto de situação, para ver como estão as coisas, se está tudo bem ou não, se é preciso mudar alguma coisa...”

- Comunicação entre enfermeiro gestor e enfermeiro

Três inquiridos salientam a importância do bom relacionamento e da comunicação eficaz com os seus superiores para o bom desempenho de toda a equipa, promovendo assim uma melhor qualidade dos serviços prestados, um bom ambiente de trabalho e o espírito de equipa. As seguintes citações são ilustrativas:

*Há uma boa comunicação entre as duas partes e, conseqüentemente, um bom ambiente de trabalho. (E5)*

*É uma pessoa com princípios e madura no discurso que emprega. (E8)*

*Sim, sempre foi um bom ouvinte e sempre tentou zelar pelos nossos interesses e necessidades. (E12)*

Para Jablin *et al.* (1989 in Ruão, 1999), a comunicação apresenta-se como um elemento chave por dois motivos, ou seja, ao transmitir ao enfermeiro o feedback do seu desempenho, irá suscitar nele motivação para adotar comportamentos adequados tendo em conta os objetivos específicos da sua profissão.

De notar que um entrevistado afirmou que é crucial que o enfermeiro gestor dê abertura para os enfermeiros expressarem as suas opiniões relativamente aos cuidados que são prestados, mencionando assim que é “necessária abertura para que os enfermeiros expressem as suas opiniões relativamente aos cuidados.” (Enfermeiro 13)

Assim, comprovando esta perspetiva, de acordo com o artigo nº7 do Decreto-Lei nº247/2009, compete ao enfermeiro gestor incentivar a partilha de informação que seja

pertinente e necessária para o desempenho de funções, levando assim a que os enfermeiros se sintam valorizados, reconhecidos e ouvidos.

### **b) Medidas aplicadas especificamente a enfermeiros com 45+ anos**

Grande parte dos enfermeiros entrevistados confirmaram não haver medidas focadas nos enfermeiros com 45+ anos, como se conclui pelas seguintes citações:

*Especificamente não há assim nenhuma, tirando o pedido de alguma opinião assim mais específica. (E2)*

*Não temos nenhuma medida específica diferente dos outros mais novos. As medidas continuam a ser as mesmas para ambos independentemente das idades. (E5)*

Consoante Boaretto *et al.* (2016), os gestores estão conscientes das dificuldades ligadas à idade e dos desafios que se manifestam no local de trabalho, contudo só alguns se adiantaram na elaboração de medidas para tentar resolver essas situações. Os enfermeiros gestores devem implementar medidas que possibilitem a melhoria das condições de trabalho destes profissionais de saúde possibilitando o fortalecimento do desempenho das suas funções e evitando a sua insatisfação no trabalho.

Os restantes dois enfermeiros, enunciaram que as únicas medidas que são aplicadas em específico aos enfermeiros com mais de 45 anos são a isenção de noites, a redução de horários e a remuneração favorável, o que irá permitir, de certa forma, que estes enfermeiros se sintam motivados, menos exaustos e tenham capacidade para atender às suas preocupações pessoais:

*Neste momento apenas dão a isenção de noites, isto se pertencer ao quadro da função pública a partir dos 50 anos. (E6)*

*Grande parte de nós enfermeiros mais velhos temos contratos de trabalho em funções públicas, o que acarreta uma melhoria do nível salarial em conjugação com menos horas de trabalho. (E13)*

### **c) Recomendação de medidas específicas para enfermeiros com 45+ anos**

Relativamente a este tópico, quatro dos 18 enfermeiros inquiridos afirmaram não ser necessária a implementação de medidas que consideram a idade dos enfermeiros e que contribuem para criar distinções entre eles. O participante E1 sublinha que, a par da irrelevância de tais medidas, a idade traz mais-valias ao enfermeiro:

*Na minha opinião não é a idade em si o motivo de implementação de medidas diferentes. 45 anos é hoje em dia uma altura em que os enfermeiros têm mais experiência e conhecimento*

*consolidados e podem contribuir para uma melhoria de cuidados e para integrar novos colegas na profissão.*

No prisma de Varianou-Mikellidou *et al.* (2019), apesar de certos enfermeiros serem mais velhos, o fator idade não invalida que estes apresentem melhores características funcionais que os seus colegas mais jovens, resultantes da experiência, como sublinha o E1, e que, conseqüentemente, contribuem para o bom funcionamento do serviço.

Os restantes entrevistados mencionaram certas medidas que, de acordo com o seu ponto de vista, deveriam ser implementadas aos enfermeiros com 45+ anos.

- Fatores relacionados com a tomada de decisão

Dois enfermeiros mencionaram que a importância da implementação de medidas que permitam a sua participação na tomada de decisões importantes para o funcionamento do serviço, fundamentais para a valorização e reconhecimento do enfermeiro mais velho. Um dos entrevistados exemplificou esta medida através da criação de reuniões periódicas para abordar as necessidades e dificuldades do serviço, com enfoque para a prevenção de eventuais problemas.

*Penso que deveria ser dada mais oportunidade para partilharmos a nossa opinião, nomeadamente na elaboração de normas e decisões a serem tomadas na prestação de cuidados. (E2)*

*Reuniões periódicas com a equipa. Ajudava muito haver essas reuniões para saber como estão as coisas, as necessidades e dificuldades. O que há são reuniões informais e personalizadas. Essas reuniões servem para prevenir problemas, é mais fácil de resolver se todos estiverem a par das coisas e também para nos conhecermos uns aos outros, porque nós aqui, há muitos colegas que não conhecemos ou que não temos tanta confiança. (E16)*

- Fatores relacionados com as condições e infraestruturas de trabalho

Neste ponto, dois entrevistados realçaram que uma das medidas recomendadas se relaciona com as condições e infraestruturas de trabalho, uma vez que o facto de não haver um bom local de trabalho com as condições necessárias para o exercício profissional pode levar à exaustão e insatisfação destes enfermeiros. A participante E3 afirmou que na instituição de saúde em que presta funções há carência de gabinetes para a prática de enfermagem, sendo da opinião que deveriam existir gabinetes individuais, cada um com os recursos materiais necessários, permitindo assim que todos os enfermeiros fossem detentores de um espaço pessoal e seguro:

*Há pouco referi as limitações das instalações e dos recursos materiais, por isso, penso que cada enfermeiro deveria ter uma sala única para realizar as suas consultas de vigilância de enfermagem, com todo o devido material, de maneira a não termos de andar a mudar de sala,*

*de piso, a procurar material.... porque tudo isso acaba por nos fazer perder tempo e leva à nossa exaustão. (E3)*

A enfermeira E17 mostrou ser da mesma opinião, sublinhando que deveriam existir salas específicas para a prestação dos cuidados subjacentes às especialidades e concluindo que continua a haver muitas falhas na organização do serviço:

*Talvez um bocado de organização, eu acho que se isto fosse organizado de outra forma, eu vou falar por mim, eu tenho cirurgia vascular e imunoalergologia, o que é que eu acho? Acho que deviam ter uma sala para a imunoalergologia e outra para a vascular, não as duas coisas misturadas, isso para mim não é bom. Eu tento adaptar-me à situação, aliás um enfermeiro trabalha muito no improvisado, temos que improvisar qualquer coisa e eu se apanhar um consultório vazio, eu dou ali uma vacina porque acho que não devo juntar aquele doente ao vascular, pensos, uma zona infetada. Acho que o chefe devia-se organizar mais de maneira a termos condições, acho que as condições ainda falham muito neste momento e isso vai influenciar um bocado o meu trabalho. (E17)*

- Fatores relacionados com o reconhecimento da experiência profissional

Considerando a importância do reconhecimento da experiência profissional dos enfermeiros com 45+ anos, o participante E4 considera que “deveria haver um aumento na remuneração salarial”. O mesmo participante advogou o reconhecimento da prestação destes enfermeiros, geralmente com mais de 20 anos no exercício desta profissão pelo que possuem as competências e ferramentas que lhes permitem melhorar os cuidados de saúde e fornecer uma resposta mais rápida a eventuais necessidades.

Por último, foi sublinhada a importância da progressão na carreira, uma vez que muitos desses enfermeiros ainda não assistiram a uma ascensão de cargo dentro do serviço/instituição em que estão inseridos:

*Como referi há pouco, é a progressão na carreira que está em falta, nós enfermeiros com mais de 45 anos devíamos ter possibilidade de progredir na carreira para começar a ver que o nosso trabalho é reconhecido e valorizado. (E11)*

- Isenção de noites e transferência de serviço

Um entrevistado defendeu a isenção de noites para enfermeiros a partir dos 45 anos e a possibilidade de transferência de serviço. Quanto ao primeiro tópico, o enfermeiro denota que a isenção de noites devia iniciar aos 45 anos de idade, contrariamente ao que é atualmente aplicado, i.e., isenção a partir dos 50 anos e caso o enfermeiro pertença ao quadro público de enfermeiros. Por outro lado, o enfermeiro entrevistado mencionou que deveria haver uma maior facilidade na transferência de serviço para outras valências decorrente das limitações físicas oriundas da prática

profissional e das responsabilidades pessoais, com o intuito de ter um horário mais flexível até porque “as noites já nos começam a pesar” (E6).

- Medidas de saúde e segurança no trabalho

A entrevistada E7 referiu que a implementação de um serviço de saúde e segurança de trabalho na sua instituição de saúde seria outra potencial medida a ser aplicada, uma vez que na instituição de saúde em que trabalha, a maior parte dos profissionais de saúde nunca receberam uma consulta de saúde do trabalho nem uma avaliação dos riscos a que estão expostos constantemente:

*Penso que deveria haver um serviço de saúde ocupacional ou serviço de saúde e segurança do trabalho por cada ACeS. Continua a haver a maioria dos profissionais dos ACES que nunca tiveram uma consulta de saúde do trabalho, nem são avaliados os riscos ocupacionais a que estão expostos no seu local de trabalho. Eu nunca tive uma avaliação ou uma consulta. (E7)*

Já o enfermeiro E13 defendeu a aplicação de um subsídio de risco, uma vez que as limitações físicas e motoras já começam a aparecer em alguns profissionais com 45+ anos:

*A enfermagem deveria ser considerada uma Profissão de Desgaste Rápido, sendo que seria necessário, também, um subsídio de risco. Acho que uma das medidas a ser implementadas deveria ser essa. Termos direito a um subsídio de risco seria uma mais-valia face a alguma emergência oriunda do desgaste com esta profissão, exige muito de nós. (E13)*

- Formação contínua

A enfermeira E9 referiu a importância de uma formação contínua para que os enfermeiros se mantenham em constante evolução e desenvolvimento profissional, permitindo-lhes, posteriormente, um maior desempenho e dedicação nas tarefas:

*É, sem dúvida, a falta de formação contínua porque é uma área [a enfermagem] que está em constante mudança e aprender coisas novas nunca fez mal a ninguém. Até porque quanto mais soubermos, melhor será o nosso desempenho e prestação, só ficamos a ganhar com essa formação, é bom para o nosso currículo e estamos sempre a aumentar a nossa experiência. (E9)*

De acordo com Fonseca (1998 mencionado por Tojal, 2011), os objetivos gerais da formação em serviço prendem-se com a otimização dos cuidados de enfermagem, a contribuição para o desenvolvimento dos recursos humanos, a colaboração nos processos de mudança de atitudes e comportamentos, o atendimento às necessidades de formação da equipa de enfermagem de uma certa unidade/serviço, e a promoção do desenvolvimento social da área de enfermagem.

- Gestão de horários

Vários entrevistados referiram a gestão de horários como uma medida a adotar, podendo esta perspetiva ser comprovada com as seguintes citações:

*A medida que devia ser aplicada era os horários serem mais flexíveis. Para quem tem família como eu, os horários flexíveis fazem muita falta. (E12)*

*Haver uma melhor gestão dos nossos horários, a nível de horários está muito fraco mesmo. (E14)*

De acordo com Andrews *et al.* (2005), num estudo realizado pela Joseph Rowntree Foundation com enfermeiras mais velhas do Reino Unido, constatou-se que muitas das enfermeiras realçam a necessidade da existência de horários de trabalho mais flexíveis ou de horários a tempo parcial para enfermeiros mais velhos que tenham responsabilidades familiares, como por exemplo casos de dependência.

- Recrutamento de enfermeiros

Dois entrevistados focaram a importância do recrutamento de novos enfermeiros como uma medida a adotar, pelo facto de a carga de trabalho estar constantemente a aumentar e de não haver uma equipa de enfermeiros capaz de abraçar todo esse aglomerado de tarefas, acabando assim os enfermeiros com 45+ anos por ficar sobrecarregados de trabalho em tão poucas horas de serviço e, conseqüentemente, exaustos. Tal pode ser comprovado com as seguintes citações:

*Medidas que deveriam ser aplicadas é recrutar mais enfermeiros para o serviço. Temos muita falta de enfermeiros para a quantidade excessiva de trabalho que temos atualmente em mãos. (E14)*

*Aumento de enfermeiros no local de trabalho. Aqui nas consultas, além do apoio à consulta, nós damos apoio a uma sala de recobro em que vem desaguar muitos doentes, vêm cá muitos doentes de vários locais fazer o recobro que não são daqui e nós fazemos na mesma o recobro, ou seja, ainda com mais pacientes ficamos. (E18)*

#### **4.6. Outras medidas de gestão de enfermeiros com 45+ anos**

Este subcapítulo analisa as perceções dos participantes no estudo, a respeito de três medidas específicas que podem favorecer a adequada gestão de enfermeiros com 45+ anos. Essas medidas recaem na atribuição de papéis específicos na entrada de novos colegas, na alteração da distribuição dos serviços decorrente da idade e na avaliação do desempenho por

comparação com o desempenho dos colegas mais jovens. As mesmas tornaram-se necessárias para o estudo, visto que surgiram decorrentes do desenvolvimento da revisão de literatura. A Tabela 7 resume os dados obtidos.

**Tabela 7:** Perceções sobre outras medidas de gestão de enfermeiros com 45+ anos

<b>Perceções sobre outras medidas de gestão de enfermeiros com 45+ anos</b>	<b>Atribuição de papel específico na entrada de novos colegas</b>	Nenhuma atribuição	E1, E8, E10, E11
		Integração de novos colegas	E2, E3, E5, E6, E9, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18
		Decisão na integração de novos colegas	E4
		Auxílio nos estágios de médicos internos	E7
	<b>Alteração na distribuição dos serviços decorrente da idade</b>	Ausência de alterações	E1, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18
		Mudanças por cunhas	E2
	<b>Avaliação do desempenho por comparação com desempenho de colegas mais jovens</b>	Inexistência de comparação	E1, E2, E3, E5, E6, E7, E10, E11, E12, E13, E14, E17
		Desempenho a nível da informática	E8
		Exigência com os mais velhos	E18
		Perceção do melhor desempenho	E4, E9, E15, E16

#### **a) Atribuição de papéis específicos na entrada de novos colegas**

Cada vez mais se verifica um aumento do envelhecimento da força de trabalho na área da saúde, mais propriamente, na área de enfermagem, o que, conseqüentemente, leva a um aumento das equipas multidisciplinares e geracionais nas quais estão presentes enfermeiros de mais do que uma faixa etária (Ryan *et al.*, 2017). Assim, o presente tópico pretendeu compreender se, aquando da entrada de novos colegas, era atribuído algum papel específico aos enfermeiros com 45+ anos.

Uma parte considerável dos entrevistados admitiu assumir um papel específico aquando da entrada de novos colegas, sendo o mais comum o papel em prol da integração destes novos colegas enfermeiros. Os enfermeiros indicaram fazer parte do processo de integração e formação desses novos colegas, auxiliando-os e facultando-lhes competências e ferramentas de apoio para, posteriormente, as aplicarem na prestação dos seus cuidados. Este processo tem revelado bons resultados, como indicam os excertos seguintes:

*Integro novos colegas no serviço e depois há uma avaliação formal. (E2)*

*Sim, faço a integração dos colegas no serviço e vou fazendo as avaliações normais relativas com o seu desempenho e prestação e, geralmente, costuma correr bem e haver uma boa comunicação. (E6)*

*Tenho um balanço muito positivo do mesmo, penso que tudo corre bem, ajudamos quem está a ser integrado, o novo colega empenha-se, há um bom ambiente e acaba por haver uma boa integração. (E12)*

De acordo com Ruão (1999, p. 188), na seleção e integração dos recursos humanos aparenta ser claro que estes processos “exigem políticas de comunicação formais (as que usam os canais formalizados e hierarquizados) e informais (as que usam canais não oficiais e não hierarquizados); verticais (descendentes e ascendentes) e horizontais (laterais); directos (orais) e indirectos (escritos)”

Um dos enfermeiros que desempenha funções em mais do que uma instituição mencionou que no contexto hospitalar é ele o responsável pela atribuição deste papel, decidindo dentro da sua equipa quem fica responsável pela integração dos novos colegas. Afirmou, ainda, que os novos membros ficam um mês em formação e que, quando solicitam mudança para outro serviço/valência, o mesmo enfermeiro mais sénior costuma auxiliá-los nesse pedido:

*No hospital, sou eu quem decide quem integra os colegas novos e, em integração, o responsável está um mês a prepará-los. Alguns preferiam ir para outra especialidade, mas há coisas que não se pode fugir. Normalmente, se pede para ir para uma especialidade eu até costumo ajudar. (E4)*

Já outra enfermeira afirmou que na unidade de saúde em que desempenha funções apenas se tem verificado a entrada de médicos internos, os quais são colocados junto dos enfermeiros: “Só temos tido entrada de médicos internos, que são sempre colocados com os enfermeiros, em estágios de observação, para verem como se fazem determinados procedimentos “burocráticos” e de investigação”. (E7)

De referir, por último, que apenas quatro enfermeiros mencionaram não lhes ser atribuído qualquer tipo de papel específico aquando da entrada de novos colegas.

## **b) Alteração na distribuição dos serviços decorrente da idade**

A maioria dos enfermeiros (#17) admitiu que a administração do respetivo serviço não procede a qualquer alteração ao nível da distribuição de serviços decorrente da idade do enfermeiro, inorando de eventuais limitações e desgaste físico. Alguns enfermeiros afirmaram que o facto de exercerem funções nas consultas de enfermagem dificultava esse tipo de alteração na distribuição. Esta ideia pode ser comprovada com as seguintes afirmações:

*Não, não houve nenhuma alteração. Aqui como são consultas de enfermagem, não há tão facilmente esse tipo de alteração na distribuição de serviço. (E3)*

*Não, não houve nenhuma alteração. Aqui no serviço é diferente visto que são consultas e temos de fazer os tratamentos e todas as outras coisas. Se fosse no internamento, havia uma distribuição de tarefas, mas aqui todas fazemos o mesmo, independentemente da idade. (E14)*

Apenas uma enfermeira mencionou que a administração do serviço procedeu a alterações ao nível da distribuição de serviços. Contudo, esta enfermeira referiu que essa alteração não é ancorada no fator idade, uma vez que se verifica em serviços “mais leves” a presença de colegas mais novos sem qualquer tipo de incapacidade. Esta participante considera a possibilidade de estas alterações decorrerem de tratamento preferencial. Esta ideia pode ser confirmada com a seguinte declaração:

*Não é muito pela idade, vê-se alguns colegas mais novos sem incapacidades em serviços mais leves. Porquê? Bem, isso às vezes depende se se tem algum conhecimento nas chefias superiores... as chamadas cunhas. (E2)*

### **c) Avaliação do desempenho do enfermeiro com 45+ anos**

Mais de metade dos enfermeiros entrevistados mencionaram a inexistência de um sistema de avaliação do desempenho dos enfermeiros com 45+ anos distinto do que é aplicada aos seus colegas mais jovens, afirmando que são todos tratados de igual forma, ou seja, independentemente da idade. Tal é considerado como benéfico ao bom relacionamento entre os pares e conducente a uma maior satisfação no trabalho, suscitando um ambiente favorável, tranquilo e livre de tensões:

*Não há diferenciação, eu acho que o supervisor tira partido dos nossos pontos fortes, dos pontos fortes de cada um. (E3)*

*Não existe essa comparação entre colegas mais jovens e colegas mais velhos, somos todos tratados de igual forma. (E5)*

Uma enfermeira mencionou que, eventualmente, o desempenho, dos enfermeiros mais jovens poderá ser considerado mais positivo ao nível do uso das TIC: “Julgo que não existe essa comparação se existe não sei, acho que não sou poupada por isso, posso é não ser solicitada para algum trabalho a nível de informática ou elaboração de procedimentos porque não tenho tanta à vontade com isso”. (E8)

Outra enfermeira acredita, pelo contrário, que o enfermeiro gestor é mais exigente com os enfermeiros com 45+ anos, por possuírem mais anos de experiência profissional. Alguns enfermeiros mencionaram que as comparações entre o desempenho dos enfermeiros decorrem

do seu potencial e não da idade, ou seja, são avaliados pela destreza com que prestam os cuidados.

Um destes enfermeiros menciona ainda que a eventual comparação existente no seu serviço se estabelece entre colegas, não por parte do enfermeiro gestor.

#### 4.7. Perfil do enfermeiro gestor

O objetivo do presente subcapítulo consiste em apresentar as principais características que, do ponto de vista dos enfermeiros com 45+ anos, um bom enfermeiro gestor deve ter e que são fundamentais para promover o bom desempenho de uma equipa que conte com enfermeiros de idade menos jovem. A Tabela 8 contém a informação relativa a esta categoria temática.

**Tabela 8:** Características de um bom enfermeiro gestor, segundo percepção dos enfermeiros com 45+ anos

<b>Categoria temática</b>	<b>Dimensões de Análise</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ocorrências</b>
<b>Características de um bom enfermeiro gestor, segundo percepção dos enfermeiros com 45+ anos</b>	<b>Aptidões Interpessoais</b>	Empatia (+ compreensão das dificuldades e necessidades dos enfermeiros)	E1, E2, E5, E8, E12, E15, E16, E17, E18
		Capacidade de comunicação e escuta ativa	E1, E11, E12, E16 e E17
	<b>Competências de liderança</b>	Capacidade para gerar um bom ambiente de trabalho	E3
		Capacidade para promover a motivação e desempenho da equipa	E10, E15
		Reconhecimento do desempenho e competências dos enfermeiros	E9, E13
	<b>Competência e experiência</b>	Experiência na parte clínica	E5, E7 e E8
		Profissionalismo	E4, E7 e E8
		Conhecimento do serviço e da sua equipa	E3
		Presença no serviço	E14, E16, E17

##### a) Aptidões interpessoais

Seguidamente, são analisadas aptidões interpessoais ideais do enfermeiro gestor, tendo em conta as percepções e declarações dos entrevistados.

- Empatia (+ compreensão das dificuldades e necessidades dos enfermeiros)

Uma grande parte dos entrevistados referiu que a característica mais importante junto dos enfermeiros gestores consiste na empatia, fundamental para que os subordinados se sintam compreendidos e à existência de um bom relacionamento entre os enfermeiros. As seguintes declarações permitem comprovar estas perspetivas:

*Um bom supervisor tem de ter empatia para compreender os colegas de profissão (E1)*

*Deve haver uma relação de empatia desde o início, motivação, devem-se lembrar (em alguns dos casos) que também eles são enfermeiros. (E15)*

No prisma de Goleman (1995, referido por Takaki & Sant'Ana, 2004, p.79), o conceito de empatia define-se como uma “tendência para sentir o que se sentiria caso se estivesse na situação e circunstâncias experimentadas, vivenciadas por outra pessoa”. Os autores acrescentam que esta “é uma das essências da inteligência interpessoal e fundamental para quem quer se tornar emocionalmente eficaz” (pp.79-80).

Corroborando estes pontos de vista, Alves *et al.* (2012) afirmam que num estudo realizado por Dias (2005) conclui-se que, de forma que o enfermeiro gestor otimize o desempenho da sua equipa de enfermeiros, este necessitava considerar os sentimentos e emoções dos enfermeiros, facilitando assim uma melhor interação entre todos.

Outro entrevistado afirmou que o enfermeiro gestor deve ser capaz de compreender as necessidades da sua equipa, colmatando-as com alternativas que consigam responder a essas mesmas dificuldades, declarando, assim, que o enfermeiro gestor “deve compreender as dificuldades por que passamos e tentar encontrar alternativas e saber chamar a atenção na altura certa com críticas construtivas.” (E2)

Corroborando estas ideias, Augusto e Rodrigues (2013) afirmam que o enfermeiro gestor deve ser capaz de identificar e analisar possíveis problemas, encontrando as melhores soluções para os resolver de forma eficaz e eficiente e face às exigências diárias que os enfermeiros enfrentam, sendo que o enfermeiro gestor deve ter a capacidade de pôr em prática mudanças que facilitem o desempenho da equipa.

- Capacidade de comunicação e escuta ativa

Alguns dos inquiridos consideram que, a comunicação e a escuta ativa, são características indispensáveis para o enfermeiro gestor. Segundo Augusto e Rodrigues (2013), o enfermeiro gestor deve motivar e inspirar os outros enfermeiros nas funções e tarefas que desempenham, deve saber apoiá-los e ter em conta as capacidades e os objetivos individuais, não descorando os objetivos do serviço e da organização em que estão inseridos. Ele deve ser capaz de criar um ambiente de união entre a sua equipa de modo a promover interajuda na realização de tarefas.

Estes pontos de vista podem ser ilustrados com as seguintes citações:

*Deve ser um bom comunicador para ser capaz de dialogar e discutir os pontos de vista e transmitir informação clara e sem ruído e acima de tudo deve ser honesto. (E1)*

*O enfermeiro gestor deve ter respeito, imparcialidade para conosco, tem de ter experiência na prática clínica e claro ser um bom líder (E5)*

*O bom supervisor deve ter a capacidade de comunicar eficazmente e constantemente com a equipa para deste modo perceber quais as necessidades do serviço/equipa, para essas necessidades poderem ser trabalhadas, só assim há conformidade e empatia entre todos. (E11)*

*Deve ser responsável, justo, bom ouvinte, só assim conseguimos obter um bom ambiente de trabalho e uma boa relação entre todos. (E12)*

## **b) Competências de liderança**

Relativamente, à capacidade para gerar um bom ambiente de trabalho a enfermeira E3 aferiu ser crucial o enfermeiro gestor proporcionar um bom ambiente de trabalho aos seus enfermeiros, o qual é visto como promovendo melhores prestações de cuidados de saúde por parte de toda a equipa. Deste modo, a entrevistada declarou que o enfermeiro gestor deve “criar também um ambiente em que seja um prazer trabalhar, um local em que nos sintamos integradas, realizadas e reconhecidas.”

Para Augusto e Rodrigues (2013), o enfermeiro gestor deve ser capaz de promover um ambiente de trabalho favorável à prática dos cuidados de enfermagem, não só para potenciar a satisfação da sua equipa de enfermeiros como também para promover condições de trabalho que lhes permitam sentir em segurança enquanto desempenham as suas funções. De acordo com Fradique e Mendes (2013), o enfermeiro gestor necessita transmitir segurança e confiança à sua equipa, proporcionar aos seus enfermeiros um ambiente de trabalho favorável com base na comunicação e no reconhecimento, permitindo assim que estes consigam desenvolver as suas competências e, conseqüentemente, uma maior integração e cooperação no trabalho a desempenhar.

Quanto à capacidade para promover a motivação e desempenho da equipa, para dois entrevistados, uma das características do bom enfermeiro gestor prende-se com a promoção da motivação e desempenho da equipa, visto que uma equipa motivada tende a empenhar-se e dedicar-se mais na prestação de cuidados e no exercício das suas tarefas. As citações seguintes permitem ilustrar esta ideia:

*Manter a equipa motivada e equilibrada, assim consegue um maior desempenho de todos respetivos. (E10)*

*Um chefe, em primeiro lugar, deve ser um líder, deve orientar e motivar e depois é que deve ser chefe (E15)*

De acordo com Sul (2018), o enfermeiro gestor tem um papel fundamental na motivação e satisfação dos enfermeiros, tendo muitas vezes que lutar para evitar que haja uma saída, e, conseqüente, redução de enfermeiros do seu serviço, em virtude de falta de motivação ou satisfação profissional, descontentamento ou conflitos entre enfermeiros colegas. Também para Augusto e Rodrigues (2013), o enfermeiro gestor deve ser capaz de conseguir transmitir calma e estabilidade emocional, assim como ser capaz de motivar e encorajar os seus enfermeiros a darem o seu melhor face a eventuais complicações.

Segundo Sherman (2003), num estudo realizado a 120 enfermeiros em 2002 pela Nursing Leadership Institute, constatou-se que uma das funções principais do enfermeiro gestor é conhecer os fatores de motivação dos enfermeiros da sua unidade/serviço para assim compreender o que os mantém no serviço/unidade. Grande parte desses enfermeiros afirmou que os seus superiores se empenhavam para ajustar os desejos da sua equipa, garantindo-lhes, por exemplo, folgas ou mudança de turno.

Em suma, no que toca ao reconhecimento do desempenho e competências dos enfermeiros, dois entrevistados mencionaram que outra das características que deve estar subjacente ao perfil do enfermeiro gestor prende-se com o reconhecimento do desempenho e das competências dos enfermeiros com 45+ anos. Os seguintes excertos são ilustrativos deste ponto de vista:

*Tem de ser um líder emocional que seja compreensivo, preocupado, que reconheça o nosso trabalho (E9)*

*Um bom chefe deverá ter a capacidade de potenciar as características de cada enfermeiro e assim conseguir que se sinta integrado na equipa. (E13)*

### **c) Competência e experiência**

A experiência na parte clínica é, sem dúvida, uma característica fundamental, para os enfermeiros conseguirem ver no líder uma referência, e seguirem os seus passos e as suas técnicas. O enfermeiro gestor deve ser líder e mostrar segurança e confiança naquilo que faz, pois serve de exemplo para muitos enfermeiros. Tal é comprovado, com o testemunho do enfermeiro E7: “O enfermeiro gestor deve saber gerir recursos, quer humanos quer materiais. Saber gerir a prestação de cuidados de qualidade. Ser um líder de equipas.”

Outra enfermeira mencionou, que o enfermeiro gestor necessita conhecer melhor o serviço em que se encontra inserido e a equipa que tem a seu comando, para assim melhor perceber as suas características, contributos, dificuldades e necessidades. Este ponto de vista

pode ser confirmado com a seguinte citação: “Na minha opinião deve conhecer toda a estrutura e o funcionamento do serviço, assim como todos os seus colaboradores de forma a conseguir tirar o melhor partido de tudo” (E3).

De acordo com Augusto e Rodrigues (2013), o enfermeiro gestor necessita apresentar aptidões e competências que lhe possibilitem avaliar as necessidades futuras e os conhecimentos de cada enfermeiro da sua equipa e serviço, assim como conseguir adaptar-se às políticas implementadas.

Dois entrevistados consideram que o enfermeiro gestor deve ser um ótimo profissional e saber gerir o serviço, tendo em conta o aperfeiçoamento dos cuidados prestados e as necessidades de cada enfermeiro:

*Depende da equipa, da situação, mas deve gerir conforme a equipa que tem em mãos. O chefe tem de agir de acordo com cada um, saber o que é preciso, saber orientar na prestação de cuidados caso seja necessário. (E4)*

*Saber gerir recursos, quer humanos quer materiais. Porque só uma verdadeira liderança consegue equipas coesas e profissionais motivados. Só com uma gestão centrada nas pessoas (quer nos profissionais, quer nos utentes) se pode obter/garantir a melhoria contínua dos cuidados de saúde. (E7)*

Por último, para alguns entrevistados, a presença do enfermeiro gestor no serviço também é fundamental, uma vez que lhe permite compreender os desafios pelos quais passam diariamente os seus enfermeiros, assim como as suas necessidades. O mesmo pode ser comprovado com as seguintes afirmações:

*Um bom supervisor devia conhecer melhor o serviço, devia conhecer melhor o trabalho daquilo que nós fazemos, devia estar mais tempo connosco para saber o que passamos diariamente. Devia ser mais presente e, depois, é isso, devia lutar mais. Nós dizemos, nós falamos, nós temos dias caóticos e não sabemos por onde nos virar, devia ver isso. (E14)*

*Devia estar mais junto da equipa e conhecer os problemas da equipa. (E16)*

*Acho que não veem um terço do nosso trabalho, nem se apercebem, sequer, às vezes peço-lhes a eles para estarem presentes, para ver o que é realmente trabalhar. (E17)*

No estudo de Sherman (2003), a equipa de enfermagem afirmou que o enfermeiro gestor deveria estar mais presente e promover a comunicação de modo a melhor compreender os desafios e dificuldades da sua equipa e a adotar medidas mais eficazes para a sua gestão, resultados compatíveis com os do presente estudo.

## **5. Síntese conclusiva, limitações e sugestões para investigações futuras**

São explicitadas, de seguida, as principais conclusões do presente estudo empírico, as limitações associadas, bem como as contribuições resultantes da sua realização.

### **5.1. Síntese conclusiva**

O presente estudo teve como principal objetivo analisar as necessidades, as dificuldades e os contributos de uma população de enfermeiros com idade igual ou superior a 45 anos (enfermeiros 45+ anos) e conhecer as perceções destes profissionais sobre as práticas de gestão de recursos humanos (GRH) adotadas nas organizações onde trabalham vs. as que recomendam de modo a responder às suas necessidades e dificuldades e a promover particulares contributos decorrentes da idade/experiência. Para a concretização desses objetivos optou-se pela abordagem fenomenológica, tendo sido desenvolvido um estudo qualitativo assente na aplicação de uma entrevista semiestruturada a uma amostra de 18 enfermeiros com 45+ anos. Em seguida, são sumariadas as principais conclusões do estudo com vista a responder às questões que orientaram a sua realização.

Relativamente à primeira questão de partida do estudo – “Segundo a perceção dos enfermeiros, quais as principais dificuldades/desafios que enfrentam na sua prática profissional?” – verificou-se que as dificuldades e os desafios apresentados pelos enfermeiros devem ser tidos em consideração pela administração dos serviços e das unidades em que se encontram a exercer a prática profissional. A explanação dos tipos de dificuldades e desafios mencionados por estes enfermeiros torna-se essencial para compreender as dificuldades específicas que experienciam diariamente. Entre as dificuldades evidenciadas pelos entrevistados destaca-se o desgaste físico e emocional pelo facto de a profissão de enfermagem ser de elevada exigência tanto física como emocional, uma vez que estão em constante contacto com situações desafiadoras e complicadas, sendo estas promotoras de stress. Verifica-se, também, que esta dificuldade é mencionada na literatura (Ryan *et al.*, 2017). A carência de recursos humanos, o grande volume de trabalho, a falta de reconhecimento dos superiores e fatores relacionados com a remuneração consistiram, também, em dificuldades mencionadas por grande parte dos enfermeiros entrevistados.

O desempenho destes enfermeiros com mais de 45 anos nas tarefas que são consideradas fisicamente mais exigentes e o impacto do trabalho por turnos nestes mesmos

profissionais foram outros tópicos abordados na categoria das dificuldades enfrentadas atualmente e diariamente por esses enfermeiros. Relativamente às tarefas mais exigentes, o desempenho destes enfermeiros foi considerado como sendo positivo, não havendo qualquer tipo de impacto negativo. Quanto ao impacto do trabalho por turnos, verificou-se que grande parte dos entrevistados se encontrava a laborar em regime de horários fixos, não havendo, assim, impactos oriundos deste trabalho por turnos, apenas o desgaste físico comum ao fim de um dia de trabalho.

Em relação à segunda questão de partida da presente investigação – “Que tipo de contributos têm os enfermeiros 45+ anos a oferecer à sua instituição e aos utentes a quem prestam cuidados?” constatou-se que os contributos destes enfermeiros, segundo a sua perceção, revelaram-se, em certos casos, concordantes com as perceções dos autores mencionados na revisão de literatura. Tal concerne, principalmente, à elevada experiência de trabalho (Ryan *et al.*, 2017; Fragar & Depczynski, 2011; Varianou-Mikellidou *et al.*, 2019) decorrente da aquisição de conhecimentos, experiências e competências essenciais ao longo dos anos, assim como ao bom relacionamento com os utentes, desde o trato à comunicação (Código Deontológico do Enfermeiro, 2003), e à partilha de conhecimentos e saberes (Happell *et al.* 2013 citado por Ryan *et al.*, 2017).

Quanto à terceira questão de partida do estudo – “Que medidas de GRH focadas nos enfermeiros 45+ anos são implementadas atualmente?” – apurou-se que quanto às medidas gerais adotadas para a promoção de bom desempenho dos enfermeiros, os entrevistados afirmaram que as medidas mais implementadas se prendiam com a promoção de um bom ambiente de trabalho, com a resposta às necessidades dos enfermeiros e com a comunicação entre o enfermeiro gestor e o seu enfermeiro. Quanto às medidas aplicadas especificamente a enfermeiros com 45+ anos, certos participantes exprimiram que tais medidas não existiam, explicando serem tratados de forma igual independentemente da sua faixa etária e reiterando que, no seu ponto de vista, tais medidas não eram necessárias.

No que respeita à quarta questão de partida – “Na perspetiva dos enfermeiros, que (outras) medidas dirigidas especificamente para enfermeiros 45+ anos deveriam ser implementadas?” – verificou-se que vários inquiridos mencionaram fatores relacionados com adequada gestão de horários, condições e infraestruturas de trabalho, remuneração salarial e progressão na carreira como medidas que deveriam ser implementadas. Outras medidas específicas que podem favorecer a adequada gestão de enfermeiros com 45+ anos incluem a atribuição de papéis específicos aquando da entrada de novos colegas, uma vez que a maior parte dos enfermeiros entrevistados assumiram possuir um papel de integrador de novos colegas no

serviço, dando-lhes apoio na prestação de cuidados e ferramentas úteis à integração e desenvolvimento dos colegas mais jovens.

Relativamente à quinta e última questão de partida – “De que modo os enfermeiros gestores avaliam o desempenho dos enfermeiros 45+ anos em comparação com o desempenho de colegas mais jovens?” – é importante referir, em primeiro lugar, que segundo a perceção dos enfermeiros entrevistados um bom líder deve revelar empatia, tendo como principal enfoque levar a que os enfermeiros se sintam compreendidos e a promoção de um bom relacionamento entre ambos, como também abordado na literatura (Alves *et al.*, 2012; Takaki & Sant’Ana, 2004). Proporcionar um bom ambiente de trabalho e o conhecimento do serviço e da sua equipa foram outros pontos chaves mencionados pelos entrevistados como sendo propícios para a obtenção de um bom líder na área da enfermagem, estando de acordo com Augusto e Rodrigues (2013). Relativamente à avaliação do desempenho por comparação com o desempenho de colegas mais jovens, mais de metade dos enfermeiros mencionaram a inexistência dessa comparação, afirmando que são todos tratados de igual forma pelo enfermeiro gestor. Apenas dois enfermeiros afirmaram que se houvesse avaliação estaria ligada com a avaliação de desempenho no que respeita ao uso das TIC e com a exigência imposta nos enfermeiros com 45+ anos devido aos anos de experiência profissional. Verificou-se que, na ótica de alguns enfermeiros, as comparações são positivas, decorrendo do seu potencial ao invés da idade.

## **5.2. Contributos do estudo para o conhecimento e para a prática**

O presente estudo pretendeu contribuir para a diminuição da carência de investigações realizadas em torno das perceções sobre o desempenho de enfermeiros com 45+ anos e as práticas de GRH dirigidas a esses mesmos profissionais. Esta investigação oferece perceções significativas e detalhadas acerca do assunto em estudo e espera estimular o desenvolvimento de outros estudos incidentes nesta população de enfermeiros no contexto das organizações de saúde portuguesas.

Por outro lado, o presente estudo contribui para a prática da gestão em unidades de saúde ao destapar as principais necessidades e dificuldades que os colaboradores com idade superior a 45 anos enfrentam no dia a dia durante a prática das suas funções. Assim, surge a necessidade de as organizações de saúde desenvolverem e empregarem medidas, práticas e políticas de gestão de recursos humanos capazes de prevenir e responder eficazmente aos desafios enfrentados por esses profissionais. Em concreto, podem ser adotadas medidas focadas na progressão na carreira,

remunerações salariais adequadas, melhor organização na gestão de horários, serviços e tarefas, tendo em conta o rácio de profissionais de saúde, entre outros aspetos. Este estudo faz sobressair, então, a necessidade de implementar tais medidas e práticas de gestão de recursos humanos, para assim atingir o bem-estar emocional e físico dos enfermeiros em questão e, conseqüentemente, uma maior satisfação e desempenho profissional por parte destes, o que irá levar a uma melhoria na prestação de cuidados tanto ao utente como à família, constituindo uma mais-valia para o utente, enfermeiro, chefia e organização de saúde.

Por último, importa referir que esta investigação contribuiu para dar voz às preocupações e desafios enfrentados pelos enfermeiros com idade superior a 45 anos, tendo sido evidente a sua satisfação na participação deste estudo.

### **5.3. Limitações do estudo e sugestões para investigação futura**

Em primeiro lugar, é importante referir que, inicialmente, esta investigação pretendia incidir não apenas nas perceções dos enfermeiros com 45+ anos sobre o seu desempenho e as medidas de Gestão de Recursos Humanos que lhes são especificamente dirigidas, mas também nas perceções dos enfermeiros gestores, tendo em vista uma comparação dos testemunhos destes dois grupos de indivíduos. Contudo, não se obteve a disponibilidade dos enfermeiros gestores para participar na investigação. Atendendo a esta limitação, recomenda-se a realização de estudos similares, mas que também incluam as perceções dos enfermeiros gestores.

Outra limitação identificada consistiu na participação de um número reduzido de enfermeiros do sexo masculino, com apenas dois enfermeiros a mostrarem-se disponíveis para participar no estudo, o qual acabou, inadvertidamente, por privilegiar as perceções de enfermeiras com mais de 45 anos. São, assim, também sugeridos estudos focados nos enfermeiros mais velhos do género masculino.

Outra limitação do presente estudo prendeu-se com a elevada dificuldade em definir data e local para a realização das entrevistas, situação agravada com a chegada da pandemia e a centralidade do papel destes profissionais nesse novo contexto. Conseqüentemente, em alguns casos optou-se pelo envio do guião de entrevista por email, o que acabou por empobrecer as respostas dadas pelos enfermeiros, tendo-se obtido respostas menos ricas e desenvolvidas. Por sua vez, constatou-se que, no caso das entrevistas realizadas presencialmente, alguns participantes mostraram preocupação de os enfermeiros gestores poderem vir a ter acesso aos seus testemunhos (apesar de o seu anonimato ter sido garantido).

Relativamente a outras sugestões para investigações futuras, sugere-se a aplicação de entrevistas a enfermeiros de outras áreas de especialidade e alastrar o estudo a mais unidades de saúde com o intuito de conseguir obter uma visão mais geral sobre este tópico.

Uma última sugestão para investigação futura seria a aplicação de entrevistas a enfermeiros mais jovens para compreender as suas perceções acerca do envelhecimento da força de trabalho na área de enfermagem, acerca da existência de equipas intergeracionais nesta profissão, e com vista a uma melhor compreensão das relações interpessoais existentes entre enfermeiros de diferentes faixas etárias.

## Apêndice 1

### Guião de entrevista

Informação demográfica dos entrevistados (idade, sexo, estado civil, com ou sem filhos, habilitações académicas, antiguidade na instituição, regime de trabalho, especialidade em que exerce)

- 1.** Atualmente, quais são as dificuldades e os desafios que os enfermeiros com mais de 45 anos enfrentam?
- 2.** Que tipo de contributos têm os enfermeiros mais velhos a oferecer, tanto para a organização como para o paciente que está a ser cuidado?
- 3.** Na sua opinião, que características deve ter um bom supervisor ao nível do respetivo serviço? Porquê?
- 4.** No seu atual trabalho, considera que o seu supervisor adota as medidas adequadas para o bom desempenho dos enfermeiros? Porquê?
- 5.** Que medidas, dirigidas em específico aos enfermeiros com mais de 45 anos, são aplicadas no seu local de trabalho? Como avalia essas medidas?
- 6.** Que outras medidas, não implementadas no seu local de trabalho, considera que deveriam ser aplicadas a enfermeiros com idade igual ou superior a 45 anos? Porquê?
- 7.** Que aspetos contribuem para a sua satisfação no trabalho? Porquê?
- 8.** E que aspetos afetam negativamente a sua satisfação no trabalho? Porquê?
- 9.** Sente-se bem integrado na sua unidade de saúde? Porquê?
- 10.** Sente que o seu trabalho é devidamente reconhecido pelos seus superiores? Porquê? E pelos seus colegas de trabalho? Porquê?
- 11.** Em que medida a sua experiência de trabalho contribui para o seu desempenho?
- 12.** De que modo a sua experiência de trabalho é avaliada pelo seu superior hierárquico? Porquê? E pelos seus colegas? Porquê?
- 13.** É-lhe atribuído algum papel específico aquando da entrada de novos colegas? Se sim, qual e como o avalia?
- 14.** Trabalha em regime de turnos? Se sim, qual o respetivo impacto ao nível do seu desempenho?
- 15.** Como avalia o seu desempenho ao nível das tarefas fisicamente mais exigentes? Porquê?

- 16.** Sente que o facto de ter mais de 45 anos tem afetado o seu trabalho e o ambiente de trabalho? Porquê?
- 17.** Considera que a administração do serviço procedeu a alguma alteração ao nível da distribuição de serviços decorrente da sua idade? Se sim, qual? Como avalia essa alteração?
- 18.** De que modo o seu supervisor avalia o seu desempenho por comparação com o desempenho dos seus colegas mais jovens? O que pensa sobre essa situação?

## Referências Bibliográficas

- Aires, L. (2015). *Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional* (1ª ed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- Albuquerque, M. (2018). *Burnout nos Enfermeiros do Bloco Operatório*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Alves, J., Ribeiro, C. & Campos, S. (2012). A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (7), 33-42.
- Andrade, C. (2016). *Ambiente da Prática Profissional de Enfermagem – Impacte na Qualidade dos Cuidados de Saúde*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Andrews, J., Manthorpe, J. & Watson, R. (2005). Employment transitions for older nurses: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 51(3), 298-306.
- Armstrong-Stassen, M., & Templer, A. (2005). Adapting training for older employees: The Canadian response to an aging workforce. *Journal of Management Development*, 24(1), 57-67.
- Assis, P. & Meirelles, R. (2016). A codificação de dados qualitativos como mecanismo de sistematização da revisão de literatura em uma proposta de mapeamento. *Anais do 14º Colóquio de Pesquisa do PPGM/UFRJ*, 1, 70-81
- Augusto, M. & Rodrigues, A. (2013). Competências de Gestão para a função de Enfermeiro gestor. *IV Conferência Investigação e Intervenção em Recursos Humanos – Os Novos Contextos da Gestão de Recursos Humanos* (pp.1-13). Setúbal: Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal
- Batista, V. *et al.* (2010). Satisfação dos Enfermeiros: estudo comparativo em dois Modelos de Gestão Hospitalar. *Revista Referência*, serII(2), 57-69
- Biggerstaff, D. (2012). Qualitative Research Methods in Psychology. *Psychology: Selected papers*, 175-206.
- Boaretto, F. *et al.* (2016). Contexto de ambiente de trabalho entre enfermeiras assistenciais em hospital universitário. *Cogitare Enfermagem*, 21(2), 1-10.

- Brooke, L. (2003). Human resource costs and benefits of maintaining a mature-age workforce, *International Journal of Manpower*, 24 (3), 260-283.
- Buchan J., *et al.* (2015). Policies to sustain the nursing workforce: an international perspective. *International Nursing Review*, 62, 162-170.
- Buchan, J. (1999). The 'greying' of the United Kingdom nursing workforce: implications for employment policy and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 30(4), 818-826.
- Burgess, R. (2001). *A Pesquisa de Terreno: Uma Introdução*. Oeiras: Celta Editora.
- Cabral, T. (2015). A Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Timor- Leste. Dissertação, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal
- Campos, M. I. (2016). *Envelhecimento, Capacidade para o Trabalho e Características do Trabalho: Estudo de Caso*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Carvalho, A. (1989). *Recursos Humanos: Desafios e Estratégias*. 7<sup>a</sup> Ed. São Paulo
- Carvalho, M. *et al.* (2013). Valores e práticas de trabalho que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(3), 746-753.
- Castro, J. *et al.* (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29 (2), 157-172.
- Chambel, *et al.* (2000). A gestão de recursos humanos e as percepções, atitudes e bem estar dos trabalhadores: um estudo comparativo de dois casos. In Gomes, A. *et al.* (Coord.) *Organizações em Transição: Contributos da Psicologia e das Organizações*. Coimbra, Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Conselho de Enfermagem. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Common, H. (2018). *Older people and employment: Fourth Report of Session 2017-19*. Acedido em 20 de Março de 2020 no *Web site* de: UK Parliament: Women and Equalities Committee: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmwomeq/359/359.pdf>

- Costa, A. *et al.* (2019). Do human resources policies and practices produce resilient public servants? Evidence of the validity of a structural model and measurement models. *Review of Business Management*, 21(1), 70-85.
- Demo, G. *et al.* (2012). Human resources management policies and practices scale (HRMPPS): Exploratory and confirmatory factor analysis. *Brazilian Administration Review*, 9(4), 395-420.
- Decreto-Lei nº161/96. (1996). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Diário da República, 1ª Série, 205, 2959-2962.
- Decreto-Lei nº247/09. (2009). *Regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica*. Diário da República, 1ª Série, 184, 6758-6761.
- Difrieri, J. (1988). Fatores organizacionais nos acidentes de trabalho com profissionais de Enfermagem. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v.19, 12 -13.
- Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão (2015). *Gestão de Unidades de Saúde*. Acedido em 20 de Agosto de 2019, em: <https://www.eseig.ipp.pt/cursos/pos-graduacoes/gestao-de-unidades-de-saude>
- Ferreira, M., Pontes, M. & Ferreira, N. (2009). Cuidar em enfermagem – Perceção dos Utentes. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 358-366
- Ferreira, V. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Fontanella, B., Campos, C. & Turato, E. (2006). Colecta de datos en la investigación clínico-cualitativa: el uso de entrevistas no-dirigidas de preguntas abiertas por los profesionales de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5), 812-820.
- Fradique, M. & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, serIII (10), 45-63.
- Fragar, L. & Depczynski, J. (2011). Beyond 50. challenges at work for older nurses and allied health workers in rural Australia: a thematic analysis of focus group discussions. *Health Services Research*, 11(1), 1-13.

Fraser, M. & Gondim, S. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia, 14(28)*, 139-152.

Freitag, R. (2018). Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência?. *Revista de Estudos da Linguagem, 26 (2)*, 667-686.

Germano, A. et al. (2003). *Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed Editora.A

Gkorezis, P. et al. (2018). High-performance work practices and nurses' intention to leave: the mediating role of organizational cynicism and the moderating role of human resource management-related educational background. *The International Journal of Human Resource Management, 29(3)*, 465-484.

Gomes, R., Cruz, J. & Cabanelas, S. (2009). Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. *Psicologia: teoria e pesquis., 25(3)*, 307-318.

GRACE. (2011). *Primeiros Passos - Guia Prático para a Responsabilidade Social das Empresas*. Lisboa.

Graham, E. & Duffield, C. (2010). An ageing nursing workforce. *Australian Health Review, 34*, 44-48.

Horta, W. (1974). Enfermagem: Teoria, Conceitos, Principios e Processo. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 8*, 7-15

Keating, J. (2003). Gestão de Recursos Humanos, responsabilidade social e empreendedorismo. In S. M. Leal & S. N. Caldeira (Orgs) *Formação de adultos: Desafios, articulações e oportunidades em tempo de crise*. Ponta Delgada, Açores: Universidade dos Açores.

Lessard-Hébert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (2005). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas (2ª ed.)*. Lisboa: Instituto Piaget.

Lima, C. & Barreto, L. (2016). Políticas e práticas de gestão de pessoas: Um estudo em meios de hospedagem muito confortáveis no Rio Grande do Norte. *Revista Hospitalidade, 13(1)*, 143-161.

- Loretto, W. & White, P. (2006). Employers' attitudes, practices and policies towards older workers. *Human Resource Management Journal*, 16(3), 313-330.
- Machado, C. (2009). *O envelhecimento da população e o Mercado de Trabalho*. Dissertação de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Magalhães, A. (2018). *Valores de trabalho entre diferentes gerações e satisfação no trabalho: Um estudo exploratório com enfermeiros(as) de saúde materna e obstetria*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Martinez, M. & Paraguay, A. (2003). Satisfação e saúde no trabalho – aspetos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, Vol. 6, 59-78.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job *Burnout*. In S.T. Fiske, D.L. Schacter, e C. Zahn-Waxler (Eds.), *Annual Review of Psychology*. Vol.52, 397-422.
- Nelsey, L. & Brownie, S. (2012). Effective leadership, teamwork and mentoring – Essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian*, 19 (4), 197-202. Consultado em Março 25, 2020, em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769612000303>
- Pope, C. & Mays, N. (1995). Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *British Medical Journal*, 311(6996), 42-45.
- Popov, C. (2018). *Diagnóstico e estratégias para um atendimento de excelência em unidade de saúde*. Relatório de Estágio, Faculdade de Economia, Porto, Portugal.
- Regulamento nº101/2015. (2015). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. Diário da República, 2ª Série, nº 48, 5948-5952.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2018). *Manual do envelhecimento ativo*. Lisboa: Lidel.
- Rodrigues, L. J. (2013). Organização e cultura hospitalar: Singularidades Organizacionais. *Revista Sinais Vitais*, s.d., 19-28.
- Rodrigues, J. & Torres, H. (2015). Eficiência/ Desempenho hospitalar e resultados da gestão de recursos humanos – uma aproximação possível. *Revista Eletrônica Gestão & Sociedade*, 9(24), 1128-1142.

- Roscigno, V. J., Mong, S., Byron, R. & Tester, G. (2007). Age Discrimination, Social Closure and Employment. *Social Forces*, 86 (1), 313-334.
- Ruão, T. (1999). A comunicação organizacional e a gestão de recursos humanos: evolução e actualidade. *Cadernos do Noroeste*, 12(1-2), 179-194.
- Ruiller, C. & Van Der Heidjen, B. (2016). Socio-emotional support in French hospitals: Effects on French nurses' and nurse aides' affective commitment. *Applied Nursing Research*, 29, 229-236.
- Ryan, C. *et al.* (2017). Valuable yet Vulnerable – A review of the challenges encountered by older nurses in the workplace. *International Journal of Nursing Studies*, 72, 42-52.
- Ryan, C. *et al.* (2019). Ageing in the nursing workforce – a global challenge in an Irish context. *International Nursing Review*, 66, 157–164.
- Santos, J. & Sustelo, M. (2009). Cultura organizacional e satisfação profissional: estudo desenvolvido num hospital privado. *Revista Psico*, 40(4), 467-472.
- Santos, S. & França, S. (2016). Competências de gestores hospitalares: um enfoque na área de gestão de pessoas In XII Congresso Nacional de Excelência em Gestão & III Inovarse (2016). *Gestão de serviços de saúde*. (pp. 1-21). Rio de Janeiro.
- Sherman, R. (2003). *The nursing leadership institute competency model*. Consultado em, <https://www.emergingrnleader.com/competenciesnurseleadersneed/>
- Sofaer, S. (1999). Qualitative Methods: What Are They and Why Use Them?. *Health services research*, 34, 1101-1118.
- Sofaer, S. (2002). Qualitative research methods. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(4), 329-336.
- Silva, T. *et al.* (2017). Idade, emprego e Gestão de Recursos Humanos: Um estudo em PME portuguesa. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(4), 218-225.
- Sul, S. (2018). O papel do Enfermeiro Gestor na Retenção de Enfermeiros: Recensão Crítica, *Journal of Aging & Innovation*, 7(1): 41-47
- Takaki, M. & Sant'Ana, D. (2004). A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *Cogitare Enfermagem*, 9(1), 79-83.

Tojal, A. (2011). *Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço*. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Varianou-Mikellidou, C. *et al.* (2019). Occupational health and safety management in the context of an ageing workforce. *Safety Science*, *116*, 231-244.

Vendemiatti, M. *et al.* (2010). Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciência & Saúde Coletiva*, *15(1)*, 1301-1314.

Vieira, M. (2009). *Ser Enfermeiro: da compaixão à proficiência*. 2ª Ed. Lisboa.