



Avaliação da satisfação com o trabalho dos médicos anestesistas vs médicos não anestesistas do Centro Hospitalar do Porto

Dissertação

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2013/2014

Artigo de Investigação Médica

Susana Andreia Silva Pinto

Porto, 2014

Avaliação da satisfação com o trabalho dos médicos anestesistas vs médicos não anestesistas do Centro Hospitalar do Porto

Dissertação submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da
Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre em Medicina

Susana Andreia Silva Pinto, aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina do
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

Orientador

Prof. Dr. Humberto José da Silva Machado, Diretor do Serviço de Anestesiologia do
Centro Hospitalar do Porto e Professor Associado Convidado do Instituto de Ciências
Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

Resumo

Introdução: A satisfação com o trabalho (ST) pode ser considerada como um sentimento global sobre o trabalho ou como uma constelação de atitudes relacionada com vários aspetos ou dimensões do trabalho. Nos anestesistas, é apresentada como uma variável dependente da qualidade das condições de trabalho e outros fatores de stress, que são prevalentes entre anestesistas portugueses. Por outro lado, estão descritos baixos níveis de ST nos médicos não anestesistas.

Objetivo: Avaliação e comparação do nível de ST dos médicos anestesistas com o dos médicos não anestesistas e dos médicos de medicina interna com o dos médicos de cirurgia geral do Centro Hospitalar do Porto (CHP).

Métodos: Estudo transversal analítico realizado nos serviços de Anestesiologia, Medicina e Cirurgia Geral do CHP. Foram incluídos 100 médicos anestesistas e 100 médicos não anestesistas (cirurgia geral e medicina interna), durante o período de julho a dezembro de 2013. O questionário utilizado é constituído por dados demográficos e *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) – Short Form* (versão adaptada e validada para a população portuguesa).

Resultados: Os anestesistas apresentam uma elevada ST ($77,3 \pm 8,3$) e os não anestesistas uma média ST ($70,5 \pm 10,2$). Os anestesistas casados/união de facto têm em média uma ST elevada ($79,2 \pm 7,2$), assim como os solteiros ($75,6 \pm 9,6$), enquanto os divorciados/viúvos têm uma satisfação média ($71,6 \pm 5,4$), $p < 0,05$. Nos anestesistas, verifica-se que há diferenças na dimensão extrínseca da ST sendo que os fumadores têm um score de $30,5 \pm 4,6$ e os não fumadores $32,9 \pm 4,1$, $p < 0,05$.

Conclusões: Os anestesistas têm uma satisfação com o trabalho significativamente superior em relação aos não anestesistas, sendo que esta diferença é significativa no MSQ total e suas dimensões: intrínseca e extrínseca. Nestes, o estado civil tem impacto significativo no score total do MSQ, assim como na sua dimensão intrínseca, e o consumo de tabaco influencia a sua dimensão extrínseca. Não foi encontrado impacto significativo das variáveis em estudo na ST, dos não anestesistas.

Palavras-Chave: satisfação com o trabalho; *Minnesota Satisfaction Questionnaire*; anestesiologia; medicina interna; cirurgia geral; *burnout*; stress.

Abstract

Introduction: The job satisfaction (JS) can be considered as an overall feeling of work or as a constellation of actions related to various aspects of the work or dimensions. In anesthesiologists, JS is dependent on the quality of work conditions and other stress factors that are prevalent among Portuguese anesthesiologists. On the other hand, low levels of JS in non-anesthesiologists are described.

Objective: Evaluate and compare the level of JS anesthesiologists with non-anesthesiologists and internal medicine physicians with general surgery of Centro Hospitalar do Porto (CHP).

Methods: Analytical cross-sectional study in Anesthesiology, Medicine and Surgery CHP services. 100 anesthesiologists and 100 non-anesthesiologists (general surgery and internal medicine) were included in this study from July to December 2013. The questionnaire consists of demographic data and Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) - Short Form (adapted and validated for the Portuguese population version).

Results: Anesthesiologists have a high JS (77.3 ± 8.3) and non-anesthesiologists an average JS (70.5 ± 10.2). Anesthesiologists married/unmarried have a high JS (79.2 ± 7.2) as well as the singles (75.6 ± 9.6), while the divorced/widowed have an average satisfaction (71.6 ± 5.4), $p < 0.05$. In anesthesiologists, there are differences in the extrinsic dimension of JS. The smokers have a score 30.5 ± 4.6 and non-smokers 32.9 ± 4.1 , $p < 0.05$.

Conclusions: Anesthesiologists have a job satisfaction significantly higher compared to non-anesthesiologists. This difference is significant in total MSQ and its dimensions: intrinsic and extrinsic. In anesthesiologists, marital status has a significant impact on the total score of the MSQ, as well as its intrinsic dimension. Tobacco consumption influences their extrinsic dimension. Significant effects of the JS variables studied in non-anesthesiologists were not found.

Key words: job satisfaction; Minnesota Satisfaction Questionnaire; anesthesiology; internal medicine; general surgery; burnout; stress.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Humberto Machado por ter orientado este trabalho de forma empenhada e entusiasta, ter mostrado disponibilidade absoluta, sempre que precisei da sua ajuda, e por me ter inculcido o gosto pela investigação.

Ao Prof. Rui Magalhães pela colaboração no desenho e análise estatística do estudo.

Aos secretariados dos serviços de Anestesiologia, Medicina e Cirurgia pela distribuição do questionário utilizado neste estudo.

Ao Nuno pelo apoio prestado de forma incondicional.

Aos meus pais e irmã por estarem sempre presentes.

Índice

Resumo.....	II
Abstract	IV
Agradecimentos	V
Índice.....	1
Lista de abreviaturas	2
Lista de tabelas	3
Lista de figuras	4
Introdução.....	5
Material e métodos.....	7
Resultados	10
Discussão.....	18
Referências bibliográficas	21
Anexos	24
Anexo 1	25
Anexo 2	28
Anexo 3	29

Lista de abreviaturas

DP – Desvio-padrão

CG – Cirurgia Geral

CHP – Centro Hospitalar do Porto

HGSA – Hospital Geral de Santo António

JS – *Job satisfaction*

MI – Medicina Interna

MSQ – *Minnesota Satisfaction Questionnaire*

MSQI – Dimensão intrínseca do *Minnesota Satisfaction Questionnaire*

MSQE – Dimensão extrínseca do *Minnesota Satisfaction Questionnaire*

NA – Não se aplica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

ST – Satisfação com o trabalho

SU – Serviço de Urgência

Lista de tabelas

	Pág
Tabela I – Média \pm DP dos scores MSQ total, MSQE e MSQI distribuídos por grupos: anestesistas, não anestesistas, medicina interna e cirurgia geral.	12
Tabela II – Descrição dos resultados obtidos e relação das variáveis demográficas entre anestesistas vs não anestesistas.	13
Tabela III – Relação dos scores MSQ Total, MSQE e MSQI dos anestesistas vs não anestesistas e medicina interna vs cirurgia geral.	14
Tabela IV – Relação entre os scores total MSQ, MSQE e MSQI com as variáveis demográficas dos anestesistas e não anestesistas.	15
Tabela V - Relação da média do score de cada item do MSQ entre os grupos anestesistas vs não anestesistas.	16
Tabela VI – Modelos de regressão logística univariados estudados.	17

Lista de figuras

	Pág
Figura 1 – Descrição dos resultados obtidos: anestesistas vs não anestesistas.	11
Figura 2 – Histograma da frequência do score total MSQ dos anestesistas vs não anestesistas.	12

Introdução

O conceito de satisfação com o trabalho (ST) teve interesse desde que Hoppock o descreveu como sendo quaisquer circunstâncias físicas, psicológicas e ambientais que conduzem uma pessoa a expressar a satisfação com o seu trabalho.⁷ Apesar do desenvolvimento de vários conceitos, que acompanharam a evolução da sociedade mundial, atualmente, há consenso quanto à definição de ST. De acordo com Spector, a ST pode ser considerada como um sentimento global sobre o trabalho ou como uma constelação de atitudes relacionada com vários aspetos ou dimensões do trabalho. Estudos realizados têm constatado que, para algumas pessoas, o trabalho constitui parte central da sua vida, no entanto, para outras, constitui uma obrigação, sem qualquer satisfação associada. A investigação das causas e consequências relacionadas com estas questões constituem um dos focos centrais da psicologia organizacional.¹

A avaliação da ST pode ser medida num contínuo entre a insatisfação (frequentemente associada ao stress e *burnout*), passando por um estado neutro, até à satisfação.¹¹ Esta medição pode ser efetuada através da observação ou do inquérito (por entrevista ou questionário). A maioria dos estudos, nesta área, utiliza questionários, cuja aplicação se revela mais rápida e menos dispendiosa, permitindo uma quantificação mais fácil das respostas. O questionário pode possibilitar uma abordagem global ou uma abordagem direcionada para os vários aspetos do trabalho, o que permite investigar quais deles originam satisfação ou insatisfação.

Desenvolvido em 1967 por Weiss, Dawis, England e Lofquist, o *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) é um instrumento de referência que procura incluir inúmeras dimensões associadas à ST. O MSQ foi construído no âmbito do *Work Adjustment Project* in *University of Minnesota*, cuja teoria subjacente assenta no pressuposto de que o ajustamento laboral depende da correspondência entre as capacidades individuais e os reforços existentes no ambiente de trabalho.²¹ Este instrumento foi validado e adaptado para a população portuguesa⁴ e, mais recentemente, com base em testes psicométricos, foi considerado um instrumento válido para aplicação em pessoas que trabalham em hospitais portugueses.¹²

A literatura mostra a relação de numerosas variáveis com a ST. Estas variáveis incluem dados demográficos, tais como: idade, sexo, raça, estado civil, grau académico, carga de trabalho semanal, distância da residência ao local de trabalho, locais de trabalho

variáveis, número de filhos, atividades de lazer fora da área do trabalho habitual, hábitos de consumo (tabaco, álcool, antidepressivos, ansiolíticos, outros fármacos / drogas ilícitas).²³

Particularmente nos anestesistas, a ST é apresentada como uma variável dependente que varia com a qualidade das condições de trabalho e outros fatores de stress. A evidência atual indica que condições de stress e *burnout* são prevalentes entre anestesistas portugueses e o conflito entre responsabilidades pessoais e profissionais tem sido apontado como a maior causa de stress, para além de excesso de trabalho, relações profissionais e supervisores pouco experientes.¹³ O stress, por sua vez, pode ser atenuado por elevados níveis de realização pessoal que se comporta como fator protector de *burnout*. Os níveis baixos de ST correlacionam-se, frequentemente, com a baixa perspectiva de promoção e baixos salários.⁹

No que concerne os médicos de outras especialidades, a literatura aponta para baixos níveis de ST.¹⁸ Também está descrito que o *burnout* é mais comum nos médicos do que noutros profissionais e as especialidades com maior risco são aquelas que estão na linha da frente no acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente, a medicina interna.^{19,22} As causas mais frequentemente envolvidas com baixos níveis de ST são o salário, o tempo pessoal disponível, o facto de desempenhar funções administrativas e reconhecimento interpessoal.^{2,17} No entanto, há dois estudos que referem que, embora os médicos de cirurgia geral tenham níveis elevados de stress, eles têm igualmente altos níveis de ST, o que aponta para um possível fator protetor de *burnout*.^{6,16}

O objetivo primário deste estudo consistiu, assim, na avaliação e comparação do nível de ST dos médicos anestesistas com o dos médicos não anestesistas e dos médicos de medicina interna com o dos médicos de cirurgia geral do CHP. Procurou-se, igualmente, identificar variáveis demográficas que poderiam influenciar a ST e eventuais preditores da ST.

Material e métodos

1. Desenho do Estudo

Estudo transversal analítico realizado nos serviços de Anestesiologia, Medicina e Cirurgia Geral do Centro Hospitalar do Porto (CHP). O estudo teve como população-alvo 238 médicos, divididos em 2 grupos: 109 médicos anestesistas e 129 médicos não anestesistas, dos quais 89 médicos de Medicina Interna e 40 médicos de Cirurgia Geral, especialidades representativas da área médica e área cirúrgica, respetivamente. O questionário é anónimo e foi distribuído pelos participantes através dos secretariados dos serviços, durante o período de julho a dezembro de 2013.

O estudo incidiu sobre todos os médicos agregados aos serviços supracitados, com os seguintes critérios de exclusão: i) médicos internos de outras especialidades, apesar de estarem a realizar estágio nestes serviços, ii) médicos internos pertencentes a outras instituições, ainda que da especialidade pretendida, iii) médicos especialistas em anestesiologia, medicina interna e cirurgia geral agregados a outros serviços do CHP, iv) médicos desvinculados dos serviços, no período em que ocorreu o estudo.

Foi obtida autorização para realização do estudo pelo Conselho de Administração do CHP e consentimento favorável pela Direção Clínica do CHP. O estudo foi dispensado de análise pela Comissão de Ética para a Saúde do CHP, segundo o Boletim Informativo do HGSA nº 50 de 2007.

2. Questionário

Para avaliar a ST dos médicos anestesistas e dos médicos não anestesistas, foi utilizado um questionário constituído por duas partes (Anexo 1): dados demográficos e *Minnesota Questionnaire Satisfaction – Short Form* (versão adaptada e validada para a população portuguesa),⁴ cuja autorização de utilização foi concedida pela *University of Minnesota – Vocational Psychology Research*. (Anexo 2)

Relativamente aos dados demográficos, estes incluem características pessoais, sociais e profissionais. A versão reduzida do MSQ inclui 20 itens, retirados da versão original do instrumento, que melhor representam dimensões avaliadas pelo questionário na sua

versão completa. O MSQ – forma reduzida é constituído por itens que representam uma dimensão intrínseca (MSQI) ou extrínseca (MSQE) da situação laboral, de acordo com a análise fatorial, realizada pelos autores.²¹ A MSQI refere-se ao que as pessoas sentem acerca da natureza das tarefas do trabalho: atividade; independência; variedade; serviço social; autoridade; utilização das capacidades; responsabilidade; criatividade; colegas de trabalho; reconhecimento. A MSQE refere-se ao que sentem em relação a aspetos do trabalho que são externos às tarefas ou ao trabalho em si: estatuto social; valores morais; supervisão-relações humanas; supervisão-técnica; segurança e estabilidade; políticas institucionais; compensação; progressão profissional; condições gerais de trabalho.

No MSQ, cada item é respondido numa escala com cinco alternativas, oscilando entre muito insatisfeito (pontuação 1) e muito satisfeito (pontuação 5). Desta forma, a pontuação total do MSQ – forma reduzida pode variar entre 20 e 100 pontos. A pontuação MSQI pode variar entre 11 e 55 pontos, enquanto a pontuação MSQE pode variar entre 9 e 45 pontos. De acordo com Weiss, Dawis, England e Lofquist, um score total ≥ 75 representa uma elevada satisfação com o trabalho, um score ≥ 26 e ≤ 74 representa uma média satisfação com o trabalho e um score ≤ 25 representa uma satisfação baixa com o trabalho, tendo sido utilizada esta classificação para categorizar o nível de ST dos diferentes grupos em estudo.

3. Análise Estatística

Para análise e tratamento dos dados estatísticos, foi usado o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 21.0, e, em todos os testes, foi considerado um nível de significância estatística de $p < 0,05$. Os resultados das variáveis categóricas são apresentados como percentagem (frequência absoluta) e as variáveis contínuas como média \pm desvio-padrão (DP).

Primeiro, realizou-se uma análise descritiva de todas as variáveis demográficas pelos grupos anestésistas e não anestésistas e, também, medicina interna e cirurgia geral. Procedeu-se à realização do teste estatístico qui-quadrado, de modo a perceber se existiam diferenças estatisticamente significativas nas variáveis demográficas entre os grupos, que pudessem enviesar os resultados posteriormente obtidos.

Calculou-se a média \pm DP do score MSQ Total, MSQE e MSQI por grupos e utilizou-se o teste estatístico t-student para averiguar diferenças estatisticamente significativas entre os scores e os grupos: anestesistas *vs* não anestesistas e medicina interna *vs* cirurgia geral, após confirmar, com uma probabilidade de erro de 5%, que a variável dependente tem distribuição normal pelo teste de Kolmogorov.

Posteriormente, de forma a investigar se alguma variável demográfica tem uma relação estatisticamente significativa com os scores MSQ Total, MSQE e MSQI, utilizou-se o teste estatístico t-student para comparar os scores com variáveis categóricas dicotómicas e o teste estatístico ANOVA para variáveis categóricas policotómicas. Foram igualmente construídos modelos de regressão logística univariados para investigar preditores independentes do score MSQ total.

Resultados

De acordo com os critérios de exclusão, foram incluídos neste estudo 100 médicos anestesistas (73 especialistas e 27 internos) e 100 médicos não anestesistas (21 especialistas de CG, 16 internos de CG, 28 especialistas de MI e 35 internos de MI). A taxa de participação foi de 82,5% (n = 165): i) anestesiologia – 85% (n = 85), ii) MI – 79,4% (n = 50), iii) CG – 81,1% (n = 30).

Relativamente aos médicos anestesistas: 76,5% (n=65) são especialistas e 23,5% (n=20) são internos. A distribuição por sexos foi díspar, sendo 34,1% (n=29) do sexo feminino. Em relação à carga de trabalho semanal: 88,2% (n=75) trabalham no SU, sendo que, destes, 69,3% (n=52) trabalham mais de 12 horas por semana; 29,4% (n=25) trabalham no privado, com 80,0% (n=20) destes a trabalharem 12 horas ou menos por semana; e, no CHP, 24,7% (n=21) trabalham mais de 42 horas e 75,3% (n=64) trabalham 42 horas ou menos. Distância residência-hospital: 65,9% (n=56) 15-30 minutos, 25,9% (n=22) < 15 minutos e 8,2% (n=7) > 30 minutos. A variável estado civil tem a seguinte distribuição: casado/união de facto 57,7% (n=49), solteiro 34,1% (n=29), divorciado/viúvo 8,3% (n=7), sendo que 56,5% (n=48) dos anestesistas têm filhos. Em relação a atividades fora da área da saúde, 45,9% (n=39) dos anestesistas têm atividades, com a seguinte distribuição: artística 20,5% (n=8), voluntariado 10,3% (n=4), desporto 69,2% (n=27) e hobby 20,5% (n=8). No que diz respeito a hábitos, tabaco 17,6% (n=15), álcool 42,4% (n=36), ansiolíticos 7,1% (n=6) e antidepressivos 4,7% (n=4).

Em relação aos médicos não anestesistas, 46,3% (n=37) são especialistas e 53,8% (n=43) são internos, sendo que 62,5% (n=50) são do sexo feminino. Dos médicos não anestesistas, 87,5% (n=70) trabalham 42 horas ou menos por semana no CHP, sendo que 74% (n=57) dos que trabalham no SU, trabalham mais de 12 horas por semana neste serviço. Dos médicos que trabalham no privado, 72,4% (n=21) destes trabalham 12 horas ou menos por semana. Distância residência-hospital: 57,5% (n=46) 15-30 minutos, 23,8% (n=19) < 15 minutos e 18,7% (n=15) > 30 minutos. A variável estado civil tem a seguinte distribuição: casado/união de facto 52,5% (n=42), solteiro 46,3% (n=37), divorciado/viúvo 1,3% (n=1), sendo que 38,8% (n=31) dos não anestesistas têm filhos. Em relação a atividades fora da área da saúde, 46,3% (n=37) dos não anestesistas exercem atividades com a seguinte distribuição: artística 24,3% (n=9), voluntariado 16,2% (n=6), desporto 70,3% (n=26) e hobby 18,9% (n=7). No que diz respeito a

hábitos, tabaco 11,3% (n=9), álcool 45,0% (n=36), ansiolíticos 1,3% (n=1) e antidepressivos 3,8% (n=3). A figura 1 apresenta a descrição dos resultados obtidos.

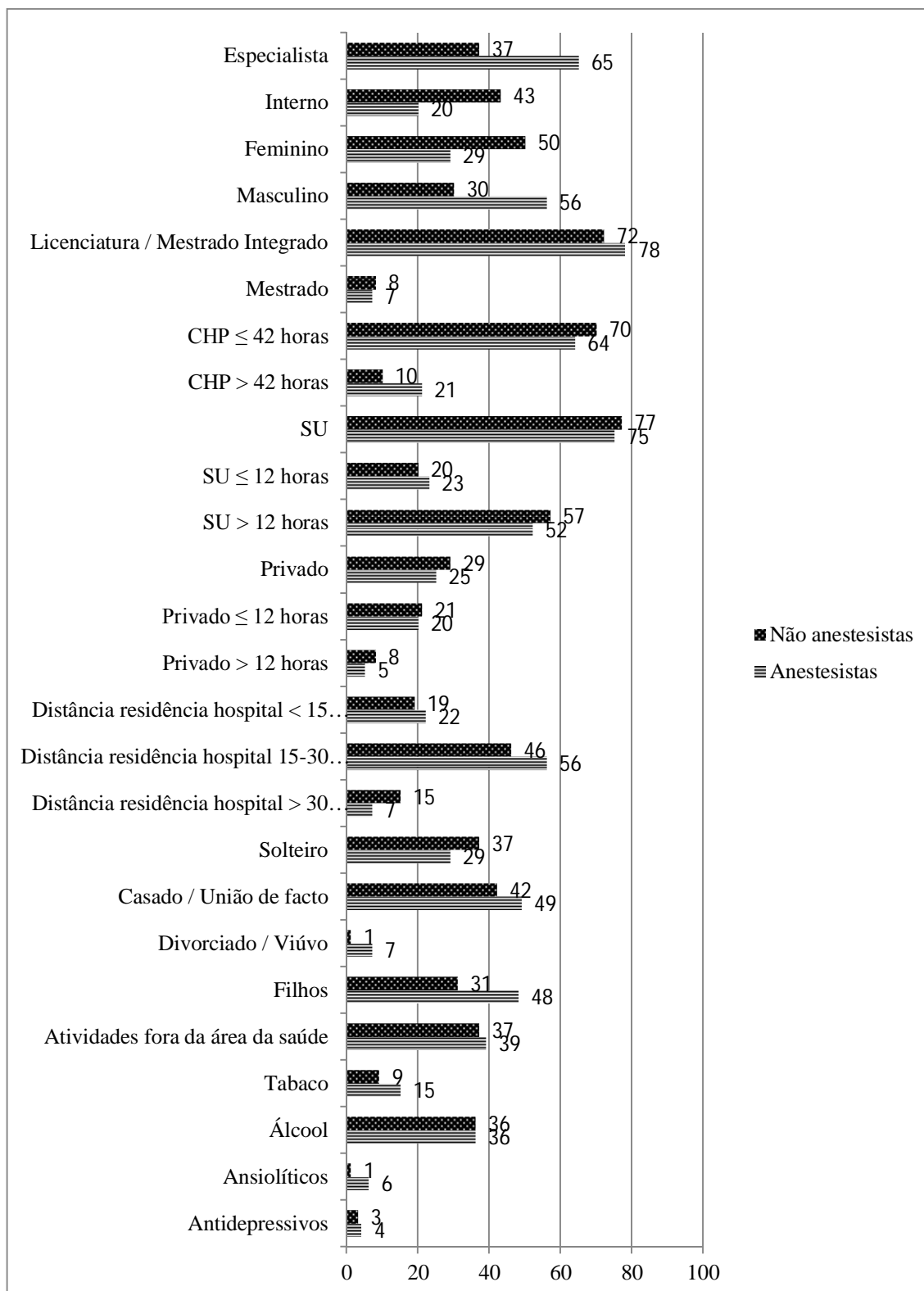


Figura 1 – Descrição dos resultados obtidos: anestesistas vs não anestesistas

A descrição dos resultados no que diz respeito aos médicos de cirurgia geral e medicina interna está apresentada no anexo 3.

O score MSQ total dos anestesiistas é $77,3 \pm 8,3$ e dos não anestesiistas é $70,5 \pm 10,2$ (figura 2). Os resultados dos scores de MSQE e MSQI por grupos são apresentados na tabela I. De acordo com Weiss, Dawis, England e Lofquist, os anestesiistas apresentam uma elevada satisfação com o trabalho e os não anestesiistas, tanto médicos de cirurgia geral como medicina interna, uma satisfação média.

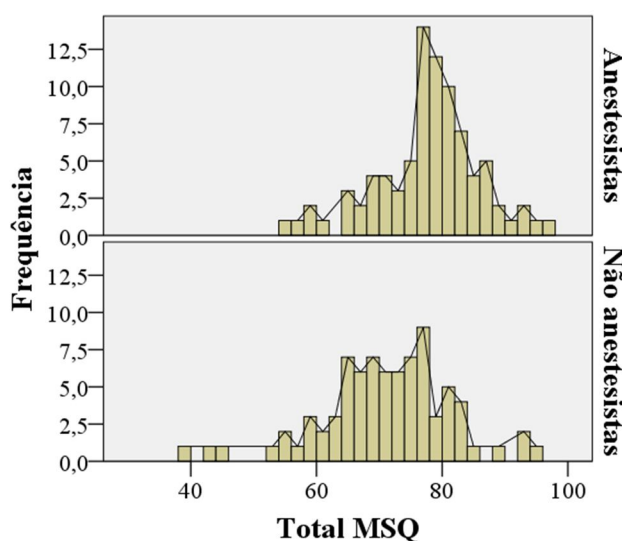


Figura 2 – Histograma da frequência do score total MSQ dos anestesiistas vs não anestesiistas.

Tabela I – Média \pm DP dos scores MSQ total, MSQE e MSQI distribuídos por grupos: anestesiistas, não anestesiistas, medicina interna e cirurgia geral.

	Anestesiistas	Não anestesiistas		
		MI	CG	
MSQ Total	$77,3 \pm 8,3$	$70,6 \pm 9,9$	$70,3 \pm 11,0$	$70,5 \pm 10,2$
MSQE	$32,5 \pm 4,3$	$28,1 \pm 5,5$	$29,3 \pm 5,3$	$28,5 \pm 5,4$
MSQI	$44,8 \pm 4,7$	$42,5 \pm 5,3$	$41,1 \pm 6,6$	$42,0 \pm 5,8$

Procurou-se encontrar relações estatisticamente significativas entre as variáveis demográficas e os grupos: anestesiistas vs não anestesiistas, que se apresenta na tabela II.

Tabela II – Descrição dos resultados obtidos e relação das variáveis demográficas entre anestesistas vs não anestesistas.

	Anestesistas		Não anestesistas		p*
	n	%	n	%	
Categoria Profissional					
Especialista	65	76,5	37	46,3	<0.001
Interno	20	23,5	43	53,8	
Sexo					
Feminino	29	34,1	50	62,5	0.754
Masculino	56	65,9	30	37,5	
Grau Académico					
Licenciatura/Mestrado pós-bolonha	78	91,8	72	90,0	0.694
Mestrado pré-bolonha	7	8,2	8	10,0	
Carga trabalho semanal					
CHP					
≤ 42 horas	64	75,3	70	87,5	0.045
>42 horas	21	24,7	10	12,5	
Trabalhar no SU	75	88,2	77	96,3	0.056
≤12 horas	23	30,7	20	26,0	0.521
>12 horas	52	69,3	57	74,0	
Trabalhar no setor privado	25	29,4	29	36,3	0.349
≤12 horas	20	80,0	21	72,4	0.516
>12 horas	5	20,0	8	27,6	
Distância residência hospital					
< 15 min	22	25,9	19	23,8	0.162
15-30 min	56	65,9	46	57,5	
>30 min	7	8,2	15	18,7	
Estado Civil					
Solteiro	29	34,1	37	46,3	0.034
Casado/União facto	49	57,7	42	52,5	
Divorciado/Viúvo	7	8,3	1	1,3	
Ter filhos	48	56,5	31	38,8	0.029
Ter atividades fora da área da saúde	39	45,9	37	46,3	0.962
Hábitos					
Tabaco	15	17,6	9	11,3	0.244
Álcool	36	42,4	36	45,0	0.732
Ansiolíticos	6	7,1	1	1,3	0.064
Antidepressivos	4	4,7	3	3,8	0.761

Valor de prova obtido através do teste estatístico qui-quadrado

p*: anestesistas vs não anestesistas

Verificou-se que há diferença estatisticamente significativas entre anestesistas e não anestesistas no que diz respeito à categoria profissional, dado que 76,5% dos

anestesistas são especialistas e 53,8% dos não anestesistas são internos ($p < 0,05$). Há igualmente diferença entre os grupos no que concerne o estado civil e o facto de terem ou não filhos ($p < 0,05$). Não houve diferenças em relação às restantes variáveis.

Averiguou-se a relação entre os scores MSQ total, MSQE e MSQI nos grupos: anestesistas vs não anestesistas e medicina interna vs cirurgia geral.

Deste modo, verificou-se que os anestesistas apresentam uma maior ST ($77,3 \pm 8,3$) em relação aos não anestesistas ($70,5 \pm 10,2$) ($p < 0,01$), sendo a diferença significativa no MSQ total, MSQE e MSQI. No que diz respeito à comparação dos scores médios MSQ Total, MSQE e MSQI entre medicina interna e cirurgia geral, não se verificaram diferenças significativas (tabela III).

Tabela III – Relação dos scores MSQ Total, MSQE e MSQI dos anestesistas vs não anestesistas e medicina interna vs cirurgia geral.

	MSQ Total		MSQE		MSQI	
	Média±DP	Valor de prova*	Média±DP	Valor de prova*	Média±DP	Valor de prova*
Anestesistas	77,3±8,3	p<0,01	32,5±4,3	p=0,01	44,8±4,7	p<0,01
Não anestesistas	70,5±10,2		28,5±5,4		41,9±5,8	
MI	70,6±9,9	p=0,924	28,1±5,5	p=0,295	42,5±5,3	p=0,346
CG	70,3±11,0		29,3±5,3		41,1±6,6	

*Valor de prova obtido por teste t-student

Estudou-se a hipótese de alguma variável demográfica influenciar significativamente os scores MSQ Total, MSQE e MSQI nos anestesistas (tabela IV), tendo-se verificado que há diferenças estatisticamente significativas entre os scores e os diferentes estados civis: os anestesistas casados ou em união de facto têm maior probabilidade de terem satisfação elevada, apresentando um score médio de $79,2 \pm 7,2$, assim como os solteiros ($75,6 \pm 9,6$), enquanto os divorciados/viúvos têm em média uma satisfação média ($71,6 \pm 5,4$), $p < 0,05$. No que diz respeito ao score da dimensão intrínseca desta variável, este, também, traduz diferenças significativas ($p = 0,013$), no entanto no score da dimensão extrínseca não se encontra diferenças ($p = 0,128$).

Tabela IV - Relação entre os scores total MSQ, MSQE e MSQI com as variáveis demográficas dos anestesiistas e não anestesiistas.

	Anestesiistas			Não anestesiistas		
	MSQ Total	MSQE	MSQI	MSQ Total	MSQE	MSQI
Categoria Profissional						
Especialista	76,4±8,3	32,1±4,1	44,3±4,9	70,5±13,3	28,8±6,4	41,7±7,6
Interno	80,4±7,7	33,8±4,7	46,6±3,7	70,5±6,7	28,3±4,5	42,2±3,7
Sexo						
Masculino	77,6±7,7	32,5±3,9	45,1±4,6	70,3±8,9	28,3±5,1	42,0±5,3
Feminino	77,2±8,7	32,5±4,5	44,7±4,8	70,6±11,0	28,7±5,6	41,9±6,1
Grau Académico						
Licenciatura / Mestrado pós-Bolonha	77,7±7,7	32,6±4,1	45,1±4,4	70,4±9,8	28,4±5,4	42,1±5,5
Mestrado pré-Bolonha	73,0±13,2	31,1±6,3	41,9±7,2	70,8±14,3	30,0±6,1	40,8±8,4
Carga trabalho semanal						
CHP ≤ 42 horas	76,1±8,1	32,8±4,4	45,3±4,4	70,7±10,4	28,5±5,5	42,4±5,9
CHP > 42 horas	74,9±8,5	31,6±3,9	43,3±5,3	69,0±9,5	28,4±4,8	40,6±5,5
Trabalhar no SU	77,3±8,7	32,4±4,5	44,9±4,9	70,7±10,3	28,6±5,5	42,1±5,9
≤ 12 horas	80,0±9,0	33,6±4,4	46,4±5,1	71,8±6,8	28,8±3,7	43,0±4,0
>12 horas	76,1±8,4	31,8±4,4	44,3±4,8	70,3±11,4	28,6±6,0	41,7±6,4
Trabalhar no setor privado	74,9±6,5	31,2±3,2	43,7±4,2	71,1±11,5	28,3±6,2	42,8±6,5
≤ 12 horas	74,6±6,8	31,1±3,0	43,5±4,6	70,5±14,0	27,9±5,6	42,7±6,5
>12 horas	76,4±5,6	31,8±4,4	44,6±1,7	72,8±14,0	29,5±7,8	29,5±7,8
Distância residência hospital**						
< 15 min	74,5±9,0	31,6±4,2	42,9±5,2	74,7±6,4	30,6±3,4	44,1±4,0
15-30min	78,6±8,0	32,8±4,4	45,8±4,3	69,6±9,8	28,2±5,2	41,3±5,6
>30min	76,4±7,1	32,4±3,1	43,7±4,3	68,2±14,0	26,9±7,3	41,3±7,9
Estado civil**						
Solteiro	75,6±9,6*	32,0±4,8	43,6±5,2*	71,5±10,2	28,8±6,1	42,8±5,2
Casado/União de facto	79,2±7,2*	33,1±4,0	46,0±4,1*	69,5±10,4	28,2±4,9	41,2±6,4
Divorciado/Viúvo	71,6±5,4*	29,9±3,3	41,7±4,4*	NA	NA	NA
Ter filhos	78,4±7,5	32,8±3,6	45,6±4,5	70,0±11,2	28,6±4,8	41,4±7,0
Ter atividade fora da área da saúde	77,4±7,9	32,2±4,1	45,2±4,4	71,2±8,8	28,9±5,2	42,3±5,0
Hábitos						
Tabaco	74,0±8,5	30,5±4,6*	43,5±4,9	71,9±11,5	30,6±5,0	41,3±7,0
Álcool	77,2±8,6	32,4±4,6	44,8±4,8	68,9±9,2	28,0±4,5	40,9±5,6
Ansiolíticos	75,7±8,7	31,7±2,9	44,0±6,7	NA	NA	NA
Antidepressivos	72,5±5,8	31,0±2,5	41,5±4,5	71,0±3,0	29,0±6,6	42,0±3,6

Valor prova obtido por teste t-student

**Valor de prova obtido por ANOVA

*p < 0,05

NA – não se aplica

Por outro lado, os anestesistas fumadores têm uma satisfação média (74,0±8,5), enquanto os não fumadores têm uma satisfação elevada (78,0±8,2). Apesar de não haver diferenças estatisticamente significativas nesta variável, no que concerne o MSQ Total, quando se averigua a sua dimensão extrínseca, verifica-se que há diferenças, tendo os fumadores um score médio significativamente inferior (MSQE 30,5±4,6 vs não fumadores 32,9±4,1, $p<0,05$). Em relação aos médicos não anestesistas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os scores MSQ total, MSQE e MSQI e as variáveis demográficas.

Analisando cada item do questionário MSQ – *short form* corroboram-se diferenças entre os grupos anestesistas vs não anestesistas, exceto em 4 itens da dimensão intrínseca (atividade, serviço social, autoridade e utilização das capacidades) e 2 itens da dimensão extrínseca (estatuto social e valores morais) como se pode analisar na tabela V.

Tabela V – Relação da média do score de cada item do MSQ entre os grupos anestesistas vs não anestesistas.

MSQ	Anestesistas (Média ± DP)	Não Anestesistas (Média ± DP)	Valor de prova*
“Ser capaz de me manter ocupado(a) durante todo o tempo”	4,1±0,7	4,0±0,9	0.722
“Possibilidade de trabalhar de modo independente no meu cargo”	4,1±0,7	3,6±0,8	<0.01
“Oportunidade de fazer coisas diferentes de tempos a tempos”	4,1±0,9	3,7±1,0	0.018
“Oportunidade de “ser alguém na vida” “	4,1±0,8	3,9±0,9	0.226
“Modo como o meu superior lida com os seus subordinados(as)”	3,9±0,7	3,4±1,0	<0.01
“Competência do meu supervisor na tomada de decisões”	3,9±0,7	3,6±1,0	0.009
“Possibilidade de fazer coisas que não vão contra a minha consciência / valores”	4,0±0,8	4,1±0,7	0.460
“Segurança / estabilidade que o meu emprego me oferece”	3,9±0,8	3,4±1,0	0.002
”Possibilidade de ajudar outras pessoas”	4,4±0,6	4,5±0,6	0.764
“Possibilidade de dizer às pessoas o que fazer”	3,8±0,7	3,9±0,9	0.837
“Possibilidade de fazer algo em que faça uso das minhas competências”	4,3±0,7	4,1±0,9	0.108
“Forma como as políticas da instituição são implementadas”	3,1±0,9	2,5±1,0	<0.01
“Meu salário e da quantidade de trabalho que realizo”	2,6±0,9	2,0±1,0	<0.01
“Possibilidade de progressão profissional”	2,9±1,1	2,5±1,1	0.011
“Possibilidade de tomada de decisões por mim próprio(a)”	4,0±0,6	3,8±0,9	0.023

“Possibilidade de utilização dos meus próprios métodos para realização do meu trabalho”	4,1±0,5	3,7±0,8	<0.01
“Condições de trabalho”	4,1±0,5	3,2±1,0	<0.01
“Modo como os meus colegas se relacionam entre si”	4,0±0,6	3,7±1,0	0.005
“Reconhecimento por fazer um bom trabalho”	3,8±0,7	3,3±1,0	<0.01
“Sentimento de realização pessoal que obtenho no trabalho”	4,1±0,7	3,9±1,0	0.029

*Valor de prova obtido por teste t-student

Por fim, foram construídos modelos de regressão logística univariados, tendo-se transformado o score MSQ numa variável dependente dicotómica, que pode assumir “satisfação média” ou “satisfação elevada”. Verificou-se, deste modo, que os anestesistas têm uma probabilidade 4,34 vezes superior (OR=4,34, IC 95% de 2,23 a 8,43) de ter uma satisfação elevada do que os não anestesistas. O modelo estudado é apresentado na tabela VI.

Tabela VI – Modelos de regressão logística univariados estudados.

	OR	IC 95%
Não anestesista vs Anestesista*	4,34	2,23 – 8,43
Interno vs Especialista	1,53	0,81 – 2,90
Feminino vs Masculino	1,04	0,54 – 1,98
Mestrado pré-Bolonha vs Licenciatura / Mestrado pós-Bolonha	1,28	0,44 – 3,71
Carga de trabalho semanal		
CHP: > 42 horas vs ≤ 42 horas	1,44	0,75 – 2,78
SU: > 12 horas vs ≤ 12 horas	1,40	0,09 – 22,76
Privado: > 12 horas vs ≤ 12 horas	1,60	0,67 – 3,78
Distância residência hospital		
< 15 min	1	
15-30 min	1,28	0,60 – 2,73
>15 min	2,23	0,77 – 6,44
Estado Civil		
Solteiro	1	
Casado / União de facto	0,78	0,42 – 1,52
Divorciado / Viúvo	1,28	0,30 – 5,54
Não ter filhos vs Ter filhos	1,17	0,63 – 2,18
Não ter atividades fora da saúde vs Ter atividades fora da saúde	1,03	0,55 – 1,92
Não fumador vs Fumador	1,20	0,49 – 2,93
Não beber álcool vs Beber álcool	0,71	0,38 – 1,33
Não tomar ansiolíticos vs Tomar ansiolíticos	0,93	0,20 – 4,30
Não tomar antidepressivos vs Tomar antidepressivos	0,93	0,20 – 4,30

*p < 0,05

Discussão

Neste estudo, que englobou 85 médicos anestesistas e 80 médicos não anestesistas do Centro Hospitalar do Porto, verificou-se que os médicos anestesistas têm uma maior ST do que os médicos não anestesistas.

Para além disso e de acordo com Weisset al, constatou-se que os anestesistas apresentam uma elevada satisfação com o trabalho e os não anestesistas têm uma satisfação média, assim como quando analisando separadamente os dois grupos, cirurgia geral e medicina interna. Os resultados de Chiron et al não revelaram níveis elevados de exaustão emocional e despersonalização em anestesistas franceses, que são explicados, segundo os autores, por autoridade no trabalho e elevada ST. Apesar de Morais et al terem encontrado alta prevalência de despersonalização nos anestesistas portugueses, Pereira et al averiguaram baixa percentagem de *burnout* nos anestesistas do CHP, o que, agora, vai ao encontro da elevada ST, aferida no presente estudo.

Em relação aos não anestesistas, a literatura não corrobora todos os resultados aqui apresentados. Ao contrário dos nossos resultados, Ramirez et al demonstraram que os médicos de cirurgia geral expressam um nível elevado de ST que assim, possivelmente, protege-os do *burnout*, tendo concluído o mesmo Harmset al. No entanto, estes estudos foram realizados em Inglaterra e Estados Unidos da América, respetivamente, pelo que as diferenças encontradas nos resultados podem ser devidas às condições de trabalho diferentes nestes países. Segundo Shanafelt et al, o *burnout* é mais comum nos médicos do que noutros profissionais e as especialidades com maior risco são aquelas que estão na linha da frente no acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente, a medicina interna. Desta forma, dado o nível médio de ST nos não anestesistas, o presente estudo abre portas para futuras investigações sobre *burnout* nos médicos não anestesistas do CHP.

A literatura descreve que o facto de ser casado e/ou ter um ou mais filhos é fator protetor para *burnout* e conduz a maior ST.³ De facto, os anestesistas casados/união de facto têm elevada ST, seguindo-se os solteiros com pontuação no limite inferior da ST elevada e, por fim, os divorciados/viúvos têm uma ST média. Estes resultados do MSQ total refletem, sobretudo, a diferença significativa relativamente à dimensão intrínseca da ST. Por outro lado, os anestesistas que têm filhos apresentam uma maior ST, mas esta diferença não é significativa.

Da mesma forma, os anestesistas fumadores têm menor ST do que os não fumadores, sendo esta diferença significativa na dimensão extrínseca. Num estudo que incluiu anestesistas do CHP, a despersonalização é correlacionada com a toma de fármacos antidepressivos e sedativos. Contudo, não foi investigada a correlação entre tabagismo ou outros hábitos e *burnout*.¹⁵ Também, já foi reportado por Kluger et al que os anestesistas admitem que os colegas reagem ao stress, com elevada utilização de álcool e outras drogas. Desta forma, investigações futuras deverão averiguar a relação do tabagismo e outros hábitos com a ST nos anestesistas portugueses.

Apesar de não haver diferença significativa entre a ST dos internos e dos especialistas de anestesiologia neste estudo, Chiron et al comprovaram que a ST é maior à medida que a idade aumenta, o que é explicado pelo facto do salário aumentar com a idade e pela concretização dos objetivos inicialmente traçados. Esta circunstância pode ter sido atenuada, neste estudo, devido à atual situação económica de Portugal com consequentes efeitos em todas as categorias da carreira médica.

De salientar o facto do item 13 do MSQ – *short form*, referente ao pagamento pela quantidade de trabalho realizado, ser o item deste questionário que tem menor score tanto nos anestesistas, como nos não anestesistas, apontando de forma clara um fator que parece influenciar negativamente a ST das várias classes médicas do CHP.

Relativamente à influência do género na ST, no nosso estudo não se verificam diferenças entre sexo feminino e masculino, contrariamente aos resultados de Morais et al que relataram níveis de stress mais elevados em anestesistas portugueses do sexo feminino, tal como Kluger et al verificaram nas mulheres anestesistas australianas. Também, Chiron et al constataram maior nível de exaustão emocional e menor ST no sexo feminino nos anestesistas franceses. No entanto, os nossos resultados são corroborados pelo estudo de Kinzl et al, onde explicam que, atualmente, homens e mulheres têm um papel igualitário na vida familiar, pelo que o género, agora, pode não refletir diferença na ST.

Também, Morais et al mencionaram que os anestesistas que só trabalham no SNS têm maior nível de stress do que os que trabalham no SNS e no setor privado. No nosso estudo, apesar de não haver diferenças significativas, os anestesistas que só trabalham no CHP apresentam uma maior ST. Isto pode ser justificado à luz da carga de trabalho semanal total, ou seja, quem trabalha só no CHP, provavelmente irá trabalhar menos

horas por semana do que quem acumula as horas de trabalho no CHP com horas de trabalho no setor privado. Desta forma, quem trabalha menos horas terá menor exaustão mental e física, pelo que terá maior ST.

Os preditores da ST nos médicos foram determinados por Bovier & Perneger (2003), através de uma análise multivariada. Segundo estes autores, o facto de trabalhar no setor privado, a categoria profissional e o tipo de contrato de trabalho são os principais preditores. Desta forma, verifica-se que não estão de acordo com o preditor apresentado neste estudo, em que apenas a especialidade a que o indivíduo pertence prediz um nível de satisfação.

Não se pode deixar de referir as limitações deste estudo que incluem a heterogeneidade dentro dos grupos em relação a algumas variáveis demográficas e o facto da maioria dos estudos existentes desta temática não terem utilizado o instrumento MSQ para medir a ST. Na verdade, relativamente aos anestesistas vs não anestesistas, as quatro variáveis, categoria profissional, o número de horas semanal de trabalho no CHP, estado civil e o facto de ter ou não filhos, poderão estar a enviesar os resultados obtidos no score MSQ total, MSQI e MSQE.

Por outro lado, apesar das limitações encontradas, os pontos fortes deste estudo são a alta taxa de resposta, permitindo assim a extrapolação de conclusões para a população, e o facto do questionário MSQ, utilizado para medir a ST, ter sido validado para a população portuguesa e, posteriormente, mais especificamente, para trabalhadores de hospitais portugueses. Assim, permite-nos afirmar que o questionário está adequado para medir a ST na população inquirida.

Segundo Ramirez et al, os médicos que experimentam elevado nível de ST têm uma melhor saúde mental, pelo que é preciso salientar a importância da vigilância das condições de trabalho dos médicos. Na realidade, uma boa saúde mental dos médicos é preponderante para a produtividade, eficiência e qualidade dos serviços de saúde prestados à comunidade. Por isto, é essencial, por parte da gestão hospitalar em Portugal, a reestruturação de estratégias de incentivo e promoção da carreira médica de forma a combater níveis inferiores de satisfação.

Referências bibliográficas

1. Ahmadi, K., & Alireza, K. (2007). Stress and Job Satisfaction among Air Force Military Pilots. *Journal of Social Sciences*, 3 (3), 159-163.
2. Bovier, P., & Perneger, T. (2003). Predictors of work satisfaction among physicians. *European Journal of Public Health*, 13: 299-305.
3. Chiron, B., Michinov, E., Olivier-Chiron, E., & Rusch, E. (2010). Job satisfaction, life satisfaction and burnout in french anaesthetists. *Journal of Health Psychology*, 15: 948-58.
4. Ferreira, J., Fernandes, R., Haase, R., & Santos, E. (2009). Minnesota Satisfaction Questionnaire - Short Form: estudo de adaptação e validação para a população portuguesa. *PSYCHOLOGICA*, 51, 251-281.
5. Graham, J., Potts, H., & Ramirez, A. (2002). Stress and burnout in doctores. *The lancet*, 360:1975-76.
6. Harms, B., Heise, C., Gould, J., & Starling, J. (2005). A 25-year single institution analysis of health, practice and fate of general surgeons. *Annals of surgery*, 242: 520-6.
7. Hoppock, R. (1935). *Job satisfaction*. New York: Harper and Brothers.
8. Jenkins, K., & Wong, D. (2001). A survey of professional satisfaction among Canadian anaesthesiologists. *Canadian Journal of Anesth*, 48 (7): 637-645.
9. Kinzl, J. F., Knotzer, H., Traweger, C., Lederer, W., Heidegger, T., & Benzer, A. (2005). Influence of working conditions on job satisfaction in anaesthetists. *British Journal of Anaesthesia*, 94 (2): 211-15.
10. Kluger, M., Townend, K., & Laidlaw, T. (2003). Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*, 339-345.
11. Levinson, E. (1998). *Stress, Burnout and Dissatisfaction in School Psychology*. Obtido em 20 de Setembro de 2013, de <http://www.coe.iup.edu/emlevins/aspp2/index.htm>

12. Martins, H., & Proença, T. (2012). *Minnesota Satisfaction Questionnaire - Psychometric Properties and Validation in a Population of Portuguese Hospital Workers*. Porto: FEP Working Papers.
13. Morais, A., Maia, P., Azevedo, A., Amaral, C., & Tavares, J. (2006). Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists. *European Journal of Anaesthesiology*, 23: 433-439.
14. Nyssen, A. S., Hansez, I., Baele, P., Lamy, M., & Keyser, V. (2003). Occupational stress and burnout in anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, 90(3): 333-7.
15. Pereira, M., Cavaleiro, C., Sá, S., Frada, R., & Aragão, I. (s.d.). Are we at risk burnout? A study among anaesthesiologists of a Portuguese hospital. *European Journal of Anesthesiology*.
16. Ramirez, A., Graham, J., Richards, M., Cull, A., & Gregory, W. (1996). Mental health of hospital consultants: the effects os stress and satisfaction at work. *Lancet*, 347, 724-728.
17. Rosta, J., & Gerber, A. (2008). Job satisfaction of hospital doctors. Results of a study of a national sample of hospital doctors in Germany. *Gesundheitswesen*, 70(8-9): 519-24.
18. Shanafelt, T., & et al. (2012). Burnout ans satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *JAMA Internal Medicine*, 172 (18): 1377-85.
19. Shanafelt, T., Balch, C., Bechamps, G., & Russell, T. (2009). Burnout and career satisfaction among american surgeons. *Annals of surgery*, 250 (3): 463-471.
20. Spector, P. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
21. Weiss, D., Dawis, R., England, G., & Lofquist, L. (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. University of Minnesota, Industrial Relations Center Work Adjustament Project.
22. Wetterneck, T., Linzer, M., McMurray, J., & et al. (2002). Worklife and satisfaction of general internists. *JAMA Internal Medicine*, 162: 649-656.

23. Worrell, T. (2004). *School Psychologists' Job Satisfaction: Ten Years Later*. Blacksburg, Virginia.
24. Zhang, Y., Shen, L., Lou, J., Jing, Y., Lu, Y., Liang, H., et al. (2012). Effect of job satisfaction on burnout among physicians: A survey study in urban public medical institutions in Hubei province, China. *Health*, Vol 4, N 10, 856-865.

Anexos

Anexo 1



ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

“Avaliação da satisfação com o trabalho dos médicos anestesistas vs médicos não anestesistas do Centro Hospitalar do Porto”

O meu nome é Susana Pinto, aluna do Mestrado Integrado em Medicina, do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS-UP) / Centro Hospitalar do Porto (CHP). Estou a desenvolver um estudo de investigação, intitulado “Avaliação da satisfação com o trabalho dos médicos anestesistas vs médicos não-anestesistas do Centro Hospital do Porto”, para fins de dissertação do Mestrado Integrado em Medicina, sob orientação do Dr. Humberto Machado (Diretor do Serviço de Anestesia do CHP).

Este estudo tem como objetivo avaliar a satisfação com o trabalho dos médicos anestesistas vs médicos não anestesistas do CHP, através da aplicação deste questionário, em que será garantido o anonimato.

Se decidir colaborar neste estudo, peço que preencha este questionário constituído por duas partes: dados demográficos e Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short form (versão adaptada e validada para a população portuguesa) e devolva-o, dentro do envelope, sem este folheto informativo, no secretariado do serviço que o entregou, até 31 dezembro 2013.

Agradeço, desde já, a sua colaboração,

Susana Pinto

Susana Pinto

Dados Demográficos

Médico especialista: Há quantos anos é especialista?

Médico interno: Qual o ano de internato médico complementar que frequenta?

Idade

Sexo: F M

Raça: Caucasiana Outra Qual? _____

Grau académico: Licenciatura/ Mestrado pós-Bolonha Mestrado pré-Bolonha Doutoramento

Carga trabalho semanal : Nº horas no público Nº horas no privado

Faz SU: Sim Quantas horas?

Não

Nº hospitais em que trabalha

Distância residência hospital: < 15 min 15-30min >30min

Estado civil: Solteiro Casado União facto Divorciado Viúvo Outra Qual? _____

Nº de filhos

Atividade fora da área de saúde: Sim Não

Se sim,

Artística

Qual? _____

Voluntariado

Qual? _____

Desporto

Qual? _____

Hobby

Qual? _____

Hábitos:

• Tabaco Sim Não

○ Se sim, Nº diário de cigarros

• Álcool Sim Não

○ Se sim, Social Refeição Outro _____

• Ansiolíticos

○ Sim Não

• Antidepressivos

○ Sim Não

• Outros Qual? _____

Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short Form

(versão adaptada e validada para a população portuguesa)

Pergunte a si mesmo: Como eu estou **satisfeito** com este aspeto no meu trabalho?

MS significa Estou **muito satisfeito** com este aspeto do meu trabalho

S significa Estou **satisfeito** com este aspeto do meu trabalho

N significa Eu **não consigo decidir se estou satisfeito ou não** com este aspeto do meu trabalho

I significa Estou **insatisfeito** com este aspeto do meu trabalho

MI significa Estou **muito insatisfeito** com este aspeto do meu trabalho

No meu trabalho atual, é assim que eu me sinto em relação a...

	MS	S	N	I	MI
1. Ser capaz de me manter ocupado(a) durante todo o tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Possibilidade de trabalhar de modo independente no meu cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Oportunidade de fazer coisas diferentes de tempos a tempos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Oportunidade de “ser alguém da vida”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Modo como o meu superior lida com os seus subordinados(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Competência do meu supervisor na tomada de decisões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Possibilidade de fazer coisas que não vão contra a minha consciência/valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Segurança/estabilidade que o meu emprego me fornece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Possibilidade de ajudar outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Possibilidade de dizer às pessoas o que fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Possibilidade de fazer algo em que faça uso das minhas competências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Forma como as políticas da instituição são implementadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Meu salário e da quantidade de trabalho que realizo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Possibilidade de progressão profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Possibilidade de tomada de decisões por mim próprio(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Possibilidade de utilização dos meus próprios métodos para realização do meu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Condições de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Modo como os meus colegas se relacionam entre si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Reconhecimento por fazer um bom trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sentimento de realização pessoal que obtenho no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Copyright 1977, Vocational Psychology Research
University of Minnesota. Reproduced by permission.

Anexo 2

UNIVERSITY OF MINNESOTA

Twain Cities Campus

*Department of Psychology
College of Liberal Arts*

*N218 Elliot Hall
75 East River Road
Minneapolis, MN 55455
Office: 612-625-2818
Fax: 612-626-2079
www.psych.umn.edu*

April 4, 2013

Susana Andreia Silva Pinto
Rua Abade Inacio Pimentel, No.223, apto.303
4785-27 Trofa
Portugal

Dear Susana Pinto:

We are pleased to grant you permission to translate the Minnesota Satisfaction Questionnaire short form 1977 into Portuguese.

Please note that each copy that you make must include the following copyright statement:

Copyright 1977, Vocational Psychology Research
University of Minnesota. Reproduced by permission.

Our policy has been to grant permission for translation of the instrument only if Vocational Psychology Research, the current holder of the copyright, retains commercial rights, that is, you would be able to use the instrument for the research project you described without payment of royalties, but the translation would be turned over to us upon completion of the research. We also ask that two copies be sent to us as soon as the translation has been completed. Finally, we must have assurance that the American Psychological Association Guidelines are being followed.

Please do not hesitate to contact us if you have any questions or if we can be of any further assistance. We look forward to hearing from you.

Sincerely,

Vocational Psychology Research

Anexo 3

Descrição dos resultados obtidos: medicina interna vs cirurgia geral

