

**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**A Satisfação dos Profissionais  
no  
Setor da Saúde**

*Dulce Maria da Cunha Cavaco Rodrigues*

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Gestão de  
Recursos Humanos

Trabalho efetuado sob a orientação de: Professora Doutora  
Ileana Monteiro

2015

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

**A Satisfação dos Profissionais  
no  
Setor da Saúde**

*Dulce Maria da Cunha Cavaco Rodrigues*

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Gestão de  
Recursos Humanos

Trabalho efetuado sob a orientação de: Professora Doutora Ileana  
Monteiro

2015

## DECLARAÇÃO DE AUTORIA DE TRABALHO

### *A SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NO SETOR DA SAÚDE*

“Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.”

---

(Assinatura do candidato)

«Copyright», Dulce Cavaco: “A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.”

## ÍNDICE

Índice de Figuras .....	viii
Índice de Tabelas .....	ix
Lista de abreviaturas e siglas .....	xi
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	xii
<b>RESUMO</b> .....	xiii
<b>ABSTRACT</b> .....	xv
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	5
1.1 Delimitação de Conceitos .....	5
1.2 Modelos Teóricos Da Motivação .....	9
<b>2. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL</b> .....	11
2.1 Significado do Trabalho .....	11
2.2 Satisfação no Trabalho .....	14
2.2.1 Natureza da Satisfação no Trabalho .....	15
2.2.2 A Satisfação no Trabalho como Resposta - Como Estado Emocional/ Resposta Afetiva .....	18
2.2.3 Satisfação no trabalho como atitude .....	19
2.3 Modelos Explicativos Da Satisfação .....	21
2.4 Causas Determinantes Da Satisfação No Trabalho .....	21
2.5 Consequências Da Satisfação e da Insatisfação No Trabalho .....	25
2.5.1 Satisfação e Produtividade .....	28
2.5.2 Satisfação e Absentismo .....	29
2.5.3 Satisfação e Rotatividade .....	29
<b>3. SATISFAÇÃO COM A VIDA</b> .....	31
3.1 Satisfação Com A Vida .....	31
3.2 Bem-estar subjetivo: Bem-estar na visão hedónica .....	31
3.3 Saúde e Bem-estar físico e psicológico .....	33
<b>4. COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL</b> .....	35
<b>5. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL NO SNS (SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE)</b> .....	38
5.1 Satisfação No Trabalho No Setor Da Saúde .....	38
5.2 Satisfação e Utentes .....	40
<b>PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPIRICA</b> .....	42
<b>6. A INSTITUIÇÃO EM ESTUDO</b> .....	42
<b>7. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	45
7.1 Objetivos e Hipóteses do Estudo .....	45
7.2 Instrumentos .....	46
7.2.1 Escala de Satisfação com o Trabalho (JSS) .....	47
7.2.2 Escala da Satisfação com a Vida (ESCV) .....	48
7.2.3 Escala de Satisfação no Trabalho (S20/23) .....	49
7.2.4 Escala de Comprometimento Organizacional (ANCC) .....	50

7.3 Estudo Factorial dos Instrumentos Aplicados .....	51
7.4 Ficha de Dados Sociodemográficos .....	58
7.5 Caracterização da Amostra .....	58
7.6 Procedimento .....	61
<b>8. RESULTADOS</b> .....	62
8.1 Estatística Descritiva .....	62
8.1.1 Comparação Entre a Idade .....	65
8.1.2 Comparação Entre as Habilitações Literárias .....	66
8.1.3 Comparação Entre Categorias Profissionais .....	67
8.1.4 Comparação de Acordo com o Tipo de Vínculo Laboral .....	69
8.1.5 Comparação entre Participantes com Responsabilidade não de Chefia	70
8.1.6 Comparação entre Grupos que Exercem a sua Atividade Profissional	
no Serviço onde Gostariam .....	71
8.1.7 Comparação de Acordo com Carga Horária Semanal .....	72
8.1.8 Análise Correlacional .....	73
8.1.9 Regressões .....	74
<b>DISCUSSÃO DE RESULTADOS</b> .....	77
Limitações do Estudo .....	89
Linhas de investigação futuras .....	91
<b>CONCLUSÃO</b> .....	92
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	95
<b>APÊNDICES</b>	
Instrumento Aplicado .....	107
<b>Estudo Factorial Dos Instrumentos Aplicados</b>	
Apêndice II - Valores do teste de KMO e de esfericidade de Bartlett - Escala	
de Satisfação no Trabalho S20/23 .....	112
Apêndice III - Comunalidades relativas ao Escala de satisfação no trabalho	
S20/23 - Escala de Satisfação no Trabalho S20/23 .....	113
Apêndice IV - Factores extraídos pelo método de Análise de Componentes	
Principais - Escala de Satisfação no Trabalho S20/23 .....	114
Apêndice V -Gráfico de Scree Plot: Número de Componentes extraídas -	
Escala de Satisfação no Trabalho S20/23 .....	115
Apêndice VI - Valores do teste de KMO e de esfericidade de Bartlett - Escala	
da Satisfação com a Vida (ESCV) .....	116
Apêndice VII - Comunalidades relativas à escala de Satisfação com a Vida	
- Escala da Satisfação com a Vida (ESCV) .....	117
Apêndice VIII - Factores extraídos pelo método de Análise de Componentes	
Principais - Escala da Satisfação com a Vida (ESCV) .....	118
Apêndice IX - Gráfico de Scree Plot: Número de Componentes extraídas -	
Escala da Satisfação com a Vida (ESCV) .....	119

Apêndice X - Valores do teste de KMO e de esfericidade de Bartlett - Escala de Comprometimento Organizacional (ANCC) .....	120
Apêndice XI - Comunalidades relativas ao Instrumento de Comprometimento Organizacional - Escala de Comprometimento Organizacional (ANCC) .....	121
Apêndice XII - Factores extraídos pelo método de Análise de Componentes Principais - Escala de Comprometimento Organizacional (ANCC) .....	122
Apêndice XIII - Gráfico de Scree Plot: Número de Componentes extraídas - Escala de Comprometimento Organizacional (ANCC) .....	123
Apêndice XIV - Valores do teste de KMO e de esfericidade de Bartlett - Inquérito de Satisfação com o Trabalho (JSS) .....	124
Apêndice XV - Comunalidades relativas ao Instrumento de Satisfação Laboral (JSS) .....	125
Apêndice XVI - Factores extraídos pelo método de Análise de Componentes Principais - Inquérito de Satisfação com o Trabalho (JSS) .....	126
Apêndice XVII - Gráfico de Scree Plot: Número de Componentes extraídas - Inquérito de Satisfação com o Trabalho (JSS) .....	127
Apêndice XVIII - Matriz de Componentes rodadas: Varimax (JSS) .....	128
Apêndice XIX - Matriz de Componentes rodadas: Varimax (ESCV) .....	129
Apêndice XX - Matriz de Componentes Rodadas: Varimax (S20/23) .....	130
Apêndice XXI - Matriz de Componentes rodadas: Varimax (ANCC) .....	131
<b>Estatística Descritiva</b>	
Apêndice XXII - Estatísticas Descritivas para o Inquérito de Satisfação com o Trabalho (JSS) .....	133
Apêndice XXIII - Estatísticas Descritivas para o Escala de Satisfação no Trabalho (S20/23) .....	134
Apêndice XXIV - Estatísticas Descritivas para a Escala de Comprometimento Organizacional (ANCC) .....	135
Apêndice XXV - Estatísticas Descritivas para a Escala da Satisfação com a Vida (ESCV) .....	136
<b>Autorização Do Conselho De Administração Do CHA EPE</b>	
Apêndice XXVI – Autorização para Aplicação do Estudo .....	138

**Dedico esta obra...**

**À minha mãe Glória,  
Pelo amor, carinho e dedicação  
acima de qualquer coisa.  
A minha mãe Galinha**

**Ao meu pai Zeca,  
Uma personalidade marcante,  
um amigo e confidente e um pai  
sempre presente.**

**Ao meu marido Sérgio,  
Meu companheiro de luta,  
um grande amigo, que muito me ajudou.**

**Aos meus filhos João e Diogo,  
Os meus mais que tudo, dois pedacinhos  
de mim, que me enchem de felicidade  
e que dão mais sentido à minha vida.**

**Às minhas manas, minhas companheiras de  
toda a vida, minhas grandes e verdadeiras  
amigas.**

**À minha avozinha Laurinda  
Minha segunda mãe, que me contou  
muitas histórias e me deu o gosto pelas  
letras.**

**Ao meu avô Cavaco,  
Que ao partir levou um pouco  
da minha história e deixou uma  
grande saudade.**

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.1</b> – Etapas do ciclo motivacional .....	7
<b>Figura 1.2</b> - Classificação das Teorias da Motivação .....	10
<b>Figura 8.1</b> – Modelo de Regressão Multivariada representando o Modelo de Mediação da Satisfação Intrínseca (S20/23) e o Comprometimento Afetivo (ANCC) .....	79

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 2.1.</b> Resumo das principais causas da satisfação no trabalho identificadas em estudos sobre o tema .....	23
<b>Tabela 7.1.</b> Síntese das variáveis a analisar e respectivos instrumentos .....	48
<b>Tabela 7.2.</b> Consistência interna do Inquérito de Satisfação com o Trabalho (JSS) .....	49
<b>Tabela 7.3.</b> Consistência interna do Inquérito de Satisfação com o Trabalho (S20/23) .....	51
<b>Tabela 7.4.</b> Consistência interna do Inquérito de Satisfação com o Trabalho (ANCC) .....	52
<b>Tabela 7.5</b> Valores de frequência e valores percentuais para os profissionais .....	60
<b>Tabela 7.6</b> Valores de Frequência Absoluta, Valores Percentuais e Valor Percentual Válido, para um número total de participantes de N = 351 .....	61
<b>Tabela 8.1</b> Estatísticas Descritivas para as Escalas JSS, S20/23, ESCV e ANCC .	65
<b>Tabela 8.2</b> Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o “Idade”. Estatística de teste para os instrumentos JSS, ESCV, S20/23 e ANCC .....	67
<b>Tabela 8.2.1</b> Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o “Idade”. Estatística de teste para os instrumentos JSS, ESCV, S20/23 e ANCC .....	68
<b>Tabela 8.3</b> Valores relativos à aplicação do teste Kruskal-Wallis, para os participantes, diferenciados por grupo “Habilitações Literárias”. Estatística de teste para os instrumentos JSS, ESCV, S20/23 e ANCC .....	69
<b>Tabela 8.4</b> Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o “Categoria Profissional” para os Instrumentos aplicados. Estatística de teste para o instrumento JSS, ESCV, S20/23 e ANCC .....	70
<b>Tabela 8.4.1</b> Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o “Categoria Profissional” para os Instrumentos aplicados. Estatística de teste para o instrumento JSS, ESCV, S20/23 e ANCC .....	71
<b>Tabela 8.5</b> Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o ”Cargo de Chefia” para os Instrumentos aplicados. Estatística de teste para o instrumento JSS, ESCV, S20/23 e ANCC .....	72
<b>Tabela 8.5.1</b> Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o ”Cargo de Chefia” para os Instrumentos aplicados. Estatística de teste para o instrumento JSS, ESCV, S20/23 e ANCC .....	73

<b>Tabela 8.6</b> Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o “Exerce a sua atividade no serviço onde gostaria” para os Instrumentos aplicados. Estatística de teste para o instrumento JSS, ESCV, S20/23 e ANCC.....	74
<b>Tabela 8.7</b> Correlações entre as variáveis dos instrumentos JSS, S20/23, ESCV e ANCC .....	76

## **Lista de abreviaturas e siglas**

**ANCC** – Comprometimento Organizacional

**BES** - Bem-estar Subjetivo

**BET** - Bem-estar no Trabalho

**CE** - Comissão Europeia

**CHA** – Centro Hospitalar do Algarve

**CTFP** – Contrato de Trabalho em Funções Públicas

**CTTI** – Contrato de Trabalho por Tempo Indeterminado

**EPE** - Entidade pública empresarial

**EU** - União Europeia

**INE** - Instituto Nacional de Estatística

**JSS** - Inquérito de Satisfação com o Trabalho

**KMO** - Kaiser-Meyer-Olkin

**LVCR** - Lei de regimes de Vinculação, Carreiras e Remunerações

**S20/23** - Escala de Satisfação no Trabalho

**SNS** - Serviço Nacional de Saúde

**SP** – Satisfação Profissional

**ESCV** - Escala da Satisfação com a Vida

## **AGRADECIMENTOS**

Este estudo não é apenas resultado de um empenho individual, mas sim de um conjunto de esforços que o tornaram possível e sem os quais teria sido muito mais difícil chegar ao fim desta etapa, que representa um importante marco na minha vida pessoal e profissional. Desta forma, manifesto a minha gratidão a todos os que estiveram presentes nos momentos de angústia, de ansiedade, de insegurança, de exaustão e de satisfação.

À minha orientadora, Prof. Doutora Ileana Monteiro, pela forma como me orientou, pela motivação. É de igual modo, importante referir, ainda, a disponibilidade sempre manifestada, apesar do seu horário demasiado preenchido, o seu apoio e confiança. Obrigado por ter acreditado em mim desde o primeiro momento; obrigado pelos ensinamentos, pela colaboração e paciência ao longo da execução desta dissertação.

O meu reconhecido apreço ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Algarve, EPE, pela possibilidade que me deu em realizar o meu estudo nesta instituição.

À minha equipa de trabalho, que foi quem me inspirou na escolha do tema, por todas as razões que só elas conhecem e reconhecem.

À Sandra Cruz, agradeço o apoio, a partilha do saber e as valiosas contribuições para o trabalho. Muito obrigada pela total disponibilidade que sempre revelou para comigo. O seu apoio foi determinante na elaboração deste Estudo.

Agradeço ao meu marido, pela paciência e ajuda que me prestou quando mais precisei e aos meus dois pedacinhos de gente (os meus filhotes) por brilharem na minha vida e a tornarem mais feliz.

Por último, às duas pessoas que mais respeito e admiro neste mundo e que têm sido o meu grande exemplo, pelo seu empenhamento, ensinamentos e incentivo moral na construção não só da minha vida, mas também do meu percurso académico, os meus Pais.

Aos participantes no estudo o meu Muito Obrigada por colaborarem e possibilitarem a realização deste objetivo.

**Obrigada de todo o coração!**

## RESUMO

A qualidade dos serviços no âmbito da saúde constitui uma preocupação que nos envolve a todos. Em Portugal e nos outros países da Europa, os sistemas de saúde, defrontam-se com pressões cada vez maiores. Melhorar a qualidade de vida dos profissionais promovendo-lhes satisfação e bem-estar é melhorar também a qualidade de vida dos seus utentes, tendo em vista que o Centro Hospitalar do Algarve, EPE (CHA), através dos seus profissionais presta cuidados de saúde a toda a região do Algarve.

Esta dissertação apresenta um estudo sobre satisfação profissional aplicado a todos os profissionais da referida unidade hospitalar, tendo em conta a especificidade do seu trabalho no setor da saúde, pela complexidade da função que desempenham, sendo de fundamental importância para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e determinante para a saúde das populações, por lidarem diariamente no decorrer da sua atividade com tensões provenientes de várias fontes: contato frequente com a dor, o sofrimento, com doentes terminais, com o desespero, com o receio de cometer erros, e com relações difíceis com alguns utentes.

O principal objetivo do presente estudo é poder chegar-se a um modelo de satisfação, bem como a mensuração dos níveis de satisfação e os factores que a influenciam. Para se atingir os objetivos propostos foram utilizados quatro instrumentos; dois de satisfação com o trabalho, um de satisfação com a vida e por último um de comprometimento organizacional.

Os resultados evidenciam um nível moderado de insatisfação nos profissionais da instituição em estudo, existindo factores que contribuem em grande medida; o salário, as promoções e as regalias sociais, as responsabilidades e as condições de trabalho. Estes resultados vão ao encontro das conclusões resultantes do inquérito de opinião do Parlamento Europeu Eurobarómetro 2014, publicado em março de 2014 pela Comissão Europeia (CE).

Dos resultados apuramos ainda que os profissionais do CHA apresentam um comprometimento afetivo para com a unidade hospitalar, muito provavelmente por influência da conjuntura económica atual, uma vez que o profissional aceita e manifesta um desejo de apego, identificação para com a instituição. Este é sem dúvida o melhor cenário para qualquer organização uma vez que um dos objetivos de qualquer instituição é que os profissionais se comprometam afetivamente com ela.

O presente estudo revelou ainda, em termos práticos e num contexto organizacional, a necessidade de se implementarem estratégias que permitam o reconhecimento e progressão na carreira dos profissionais, que permita a realização pessoal e profissional, uma vez que estas promovem satisfação. Existe ainda a necessidade de se implementar estratégias que melhorem as relações interpessoais no local de trabalho, sobretudo na comunicação entre pares, que promovam políticas salariais e de benefícios mais justas e adequadas, e melhores condições de trabalho. O estudo trouxe contributos consideráveis para estudos futuros na área da satisfação laboral, tendo em vista a sua contribuição para a promoção de estratégias que visam um investimento nas relações interpessoais dos gestores/ líderes com os seus pares, promovendo uma solução para o combate à insatisfação.

Palavras-chave: Satisfação Profissional; Satisfação com a Vida, Comprometimento Organizacional; Factores Influenciadores de Satisfação.

## **ABSTRACT**

The quality of the services in the scope of the health constitutes a concern that involves us all. In Portugal and in other European countries, health systems, faced with increasing pressures. Improving the quality of life for professionals promoting their satisfaction and wellness is also enhancing the quality of life of its users, in order that the Hospital of the Algarve, EPE (CHA), through its Professional, provides health care to the entire region of the Algarve.

This dissertation presents a study on a job satisfaction applied to all practitioners of that hospital, taking into account the specificity of their work in the health sector, the complexity of their role, are of fundamental importance for the National Health Service (NHS) and determining the health of populations, by dealing in the course of their daily activity with strains from various sources: frequent contact with pain, suffering, terminally illness, with despair, with the fear of making mistakes, and difficult relations with some clients.

The main objective of this study is having the ability to arrive at a model of satisfaction as well as the measurement of the levels of satisfaction and the factors influencing it. To achieve the proposed objectives four instruments were used; two satisfaction with work, satisfaction with one's life and last of organizational commitment.

The results show a moderate level of dissatisfaction in professional organization under review and there factors that contribute to a great extent; salary, promotions and social benefits, responsibilities and working conditions. These results are consistent with the findings from the survey of opinion of the European Parliament Eurobarometer 2014, published in March 2014 by the European Commission (EC).

The results also found that professionals in the CHA to affective commitment to the hospital, most likely under the influence of the current economic situation, once he accepts and expresses a desire for attachment, identification with the organization. This is undoubtedly the best scenario for any company since one of the goals of any organization is that professional to commit to her emotionally.

This study also reveals in practical terms and in an organizational context, the need to implement strategies that allow recognition and career development of professionals,

enabling personal and professional achievement, as these promote satisfaction. There is also the need to implement strategies to improve interpersonal relationships in the workplace, especially in the communication between peers that promote wage and more fair and appropriate benefits, better working conditions policies. The study made considerable contributions to future studies in the area of job satisfaction, with a view to their contribution to the promotion of strategies to an investment in interpersonal relationships of managers / leaders with their peers, promoting a solution to combat dissatisfaction.

Keywords: Work Satisfaction; Life Satisfaction, Organizational Commitment; Influencers Satisfaction factors.

## INTRODUÇÃO

Atendendo ao trabalho específico dos profissionais do setor da saúde, que assumem papéis complexos, essenciais para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e de extrema importância para a saúde das populações, por lidarem no âmbito da sua atividade com pressões que advêm de vários factores: entre elas o contato com o sofrimento, a dor, a doença, com doentes terminais, com o receio de cometer erros, e com relações difíceis com alguns utentes e familiares. Achou importante efetuar um estudo sobre a satisfação, a todos os profissionais do setor da saúde de uma unidade hospitalar pública, até porque é a área onde trabalho e lhe suscita grande interesse, na tentativa de perceber e ajudar as chefias a compreender que níveis de satisfação existem e como podem implementar medidas que contribuam para melhorar a satisfação profissional, conduzindo a ganhos quer para o profissional, quer para a instituição, quer para o utente, permitindo a estes profissionais enfrentarem o desempenho das suas tarefas com ganhos para aqueles que atendem.

A saúde é um bem que tem repercussões tanto a nível económico como social, além de um valor pessoal e um direito para qualquer cidadão, pelo que é inquestionável que se preste um serviço eficiente e que toda a população tenha acesso aos cuidados de saúde. De facto, "a saúde é um bem caro que envolve importantes recursos, tanto do estado como do indivíduo" (Lopes & Pinto, 2003, p. 79).

Cuidar de quem cuida é factor suficiente e crucial para desenvolver ações e projetos em prol de quem presta assistência à população. Na instituição em estudo não têm sido feitos estudos nesse sentido, havendo uma lacuna, que é urgente e primordial solucionar. Num mundo em que se fala constantemente em globalização, desenvolvimento tecnológico, e na transformação da sociedade, em que é necessário e urgente que as organizações adquiram cada vez mais capacidade de sobrevivência, que prosperem e alcancem os seus objetivos como a lucratividade, é necessário que os gestores levem em conta que as pessoas, ou seja os profissionais que nela trabalham, são o capital de valor e que dependem forte e diretamente do empenho, das habilidades e características destas pessoas. São as pessoas que pensam, interpretam, raciocinam, tomam decisões, executem os seus papéis, funções ou tarefas, da melhor forma possível sendo eficientes e eficazes e agem dentro dessas mesmas organizações.

Para Fortin (2009, p. 39) “A fase conceptual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação. A ideia pode resultar de uma (...) irritação em relação com um domínio particular”. Esta frase vem ao encontro do sentimento que partilha e que a impulsionou a escolher e fazer este estudo por sentir necessidade de agir e de não se resignar aos factos, e este é o momento certo. É necessário rever continuamente estas políticas de benefícios, crescimento profissional, porque as necessidades do ser humano estão em constante mutação, e os gestores têm que estar despidos para estas alterações. Este é um processo que tem que ser obrigatoriamente trabalhado pelos seus gestores, para que os profissionais estejam sempre motivados e para isso é necessário proporcionar-lhes bem-estar (Menezes, 2013), e meios para consigam satisfazer as suas necessidades pessoais, e conseqüentemente os objetivos organizacionais.

Dever-se-á olhar para este tema da satisfação com muito cuidado, preparando o futuro. Nos últimos 20 anos, o mundo do trabalho tem vindo a sofrer grandes alterações, forçadas pela pressão da globalização dos mercados, da evolução tecnológica, da necessidade de flexibilização da instituição do trabalho e da atual situação do mercado de trabalho, fortemente marcada por elevadas taxas de desemprego em quase todos os países ocidentais. A análise da evolução da satisfação no trabalho na União Europeia (EU) mostra que o impacto negativo da deterioração dos factores intrínsecos superou o impacto positivo dos factores extrínsecos.

As conclusões do inquérito Eurobarómetro, apontam para que mais de metade dos trabalhadores europeus considere serem boas as condições de trabalho no seu país (53%), em contrapartida a maioria (57%) consideram que as mesmas se deterioraram nos últimos cinco anos. A Dinamarca está no topo, entre os mais satisfeitos, contrariamente a Portugal que tem menos de metade dos inquiridos a responder de forma afirmativa.

O comunicado da Comissão Europeia revelou serem vários os factores responsáveis por esta divergência nos níveis de satisfação: a atual conjuntura económica e social de crise, a par das características estruturais em termos de diálogo social, políticas sociais e legislações laborais que em nada tem salvaguardado os trabalhadores. Este inquérito confirmou o aumento das exigências no trabalho. O *stress* aparece inquestionavelmente como o risco mais importante no trabalho (para 53% dos inquiridos que trabalham). Os inquiridos mostram-se insatisfeitos relativamente ao local de trabalho, à carga e à duração excessiva da

jornada de trabalho (mais de 13 horas) sendo este último um aspecto importante com efeitos na insatisfação;

O estudo conclui que é importantíssimo refletir e a adotar iniciativas que promovam a qualidade das condições de trabalho e do emprego, como factores essenciais para o cumprimento das metas definidas na estratégia Europa 2020. Sendo que estas têm em vista a promoção do aumento do emprego e redução da pobreza, boas condições de trabalho (incluindo um ambiente saudável e seguro), uma vez que estas condições estão associadas com maior motivação, criatividade e empenho do trabalhador, conduzindo por si só a elevados níveis de produtividade. Os resultados deste estudo, Eurobarómetro, contribuirão para o debate sobre as perspetivas atuais e futuras da ação da UE em relação às condições de trabalho, de modo a assegurar elevados níveis de qualidade, segurança e justiça no trabalho, tendo-se realizado em Bruxelas no passado 28 de Abril de 2014.

Em modo de comparação podemos ainda comentar que em Portugal, não se verifica a mesma tendência que na EU, tendo em conta que os trabalhadores portugueses valorizaram mais os factores extrínsecos do trabalho, esta opinião também é sustentada por Cavadas, 2014 (os quais evoluíram de forma positiva) do que os factores intrínsecos, uma vez que a degradação do conteúdo do trabalho é claramente uma realidade portuguesa (Soares & Afonso, 2014). É importante ter em mente que as condições de trabalho podem degradar-se substancialmente sem que isso se traduza na redução dos níveis de satisfação no trabalho, sobretudo em fases de crise económica.

As elevadas taxas de desemprego têm camuflado a degradação das condições de trabalho, de que há no entanto sinais alarmantes, pois os trabalhadores vão-se sujeitando a tudo, na tentativa de não perder o seu emprego, proporcionando um sentido de oportunidade também pela parte do poder patronal. Têm havido uma preocupação exclusivamente com a quantidade do trabalho em detrimento da qualidade do trabalho. Mas essa prioridade pode ser contraproducente: desvalorizando as consequências que estas atitudes poderão trazer a longo prazo para as organizações e consequentemente para a economia portuguesa.

### **Estrutura da Dissertação**

No que concerne à estrutura da dissertação ela está organizada em duas partes. A primeira designado por Enquadramento Teórico e segunda parte por Investigação Empírica.

O presente estudo inicia-se pela introdução onde é apresentada uma visão geral do conceito de satisfação no trabalho, bem como a sua estrutura. Esta introdução é seguida de mais duas partes.

O ponto dois aborda toda a temática da Satisfação no trabalho, noção, conceitos, natureza do trabalho. Foram ainda analisados neste capítulo conteúdos teóricos e apresentadas as principais teorias (de processo e conteúdo) que ainda hoje servem de base para os mais diversos estudos. São apresentados modelos explicativos, causas determinantes, consequências da satisfação no trabalho.

No ponto três é abordado a temática da Satisfação com a vida e a sua influência na satisfação laboral e vice-versa. O Bem-Estar Subjetivo enquanto avaliação que o indivíduo faz da sua vida também é aqui evidenciado. O Comprometimento Organizacional é evidenciado no ponto quatro, reforçando o Modelo das Três Componentes do Comprometimento Organizacional e que serviram como base da escolha da escala utilizada para medir este constructo.

No ponto cinco é evidenciada a temática que dá origem ao tema do presente estudo – A satisfação dos Profissionais no Setor da Saúde, bem como uma visão das suas implicações na satisfação dos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Na segunda parte é apresentado o estudo empírico e dada a conhecer a instituição em estudo (ponto seis). O ponto sete é composto pelas opções metodológicas, a problemática em estudo, os objetivos e as hipóteses, bem como, a caracterização da amostra, caracterização sociodemográfica dos profissionais que participaram no estudo e a descrição dos procedimentos e a aplicação e recolha dos Escalas, a apresentação e interpretação dos resultados.

No ponto oito serão apresentados os resultados do estudo, bem como a análise e discussão dos resultados de acordo com a perceção dos inquiridos. A discussão dos mesmos tem por base a revisão teórica e evidências anteriores. Por fim, referem-se as principais conclusões do estudo, que visam contribuir para um melhor conhecimento sobre a temática em estudo, concluindo com a referência às limitações encontradas e com algumas recomendações de atuação futura, sugerindo, ainda, orientações para futuras investigações neste domínio.

## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **1.1 Delimitação de Conceitos**

A distinção entre “motivação” e “satisfação” tem sido de certa forma confusa, estando mesmo apontada como uma das falhas na formulação de hipóteses e na seleção de instrumentos de pesquisas, especialmente naquelas destinadas a correlacionar satisfação no trabalho com produtividade (Pérez-Ramos, 1980). Ambos os conceitos assumem uma grande importância para as organizações, tendo em conta que ambos potenciam o desempenho dos profissionais.

O que diferencia motivação e satisfação é assinalada por Steuer (1989), ao explicar que motivação manifesta a tensão gerada por uma necessidade e satisfação expressa a sensação de alcançar a necessidade. “A satisfação no trabalho é uma atitude que reflete o grau segundo o qual as pessoas se sentem de forma positiva ou negativa com relação ao trabalho e às suas várias facetas. É, portanto, uma atitude ou resposta emocional às tarefas de trabalho assim como às condições físicas e sociais do local de trabalho” (Cadamuro, Jahn, Miranda, Inoque, Prado, Gomes & Gomes, 2008, p. 41). Sob esta perspectiva a satisfação no trabalho depende muito da capacidade para se minimizar aquilo que incomoda o indivíduo e maximizar aquilo que lhe dá prazer e que lhe permitirá crescer e realizar-se no trabalho. Podemos ainda reforçar neste contexto que as organizações são o local ideal para que os profissionais possam através do seu trabalho garantir um salário, que lhes proporcionará a satisfação das suas necessidades, tal como refere Ferreira (2011) no seu estudo. Caso isso não aconteça, será desagradável e terá influência na sua satisfação. Para tal é necessário que as organizações invistam em ações que combatam sentimentos negativos por parte dos trabalhadores, mas para tal também será necessário que estas estejam de acordo com as necessidades destes. Pelo que é essencial que se façam estudos com este sobre a satisfação para se perceber quais as áreas que devem ser pensadas e trabalhadas, com o intuito de melhorar, trazendo benefícios para ambas as partes.

A satisfação pode manifestar-se de diversas formas, todas estas formas de satisfação envolvam algum grau de satisfação psicológica, como é exemplo a satisfação com as relações estabelecidas entre colegas, com o trabalho realizado, com o esforço colocado no trabalho, satisfação pelo apoio e ajuda que prestou a outros. A satisfação no trabalho muitas vezes pode ser difícil de medir, porque as pessoas definem a satisfação de diferentes

maneiras, é algo intrínseca a cada ser humano. Ferreira, Fernandes, Santos e Peiró (2010) fizeram questão de elaborar um estudo chamando a atenção para a importância da dimensão intrínseca ao nível da satisfação global e do sucesso profissional. O estudo serviu para uma discussão teórica sobre a satisfação profissional em Portugal e a sua avaliação, e indiretamente, impulsionou a implementação de mudanças nas práticas organizacionais com vista à realização profissional dos trabalhadores e simultaneamente o desenvolvimento da instituição.

A motivação é a força interior que leva o indivíduo a agir de uma determinada maneira, refere-se às razões, motivo pelo qual uma pessoa realiza um trabalho específico, e esse pode variar consoante o objetivo de cada indivíduo «Motivar» deriva do latim *motivus*, relativo a movimento, móvel. É essa motivação (por exemplo, a necessidade de realização, de poder ou de aceitação) que faz com que o indivíduo tenha a expectativa de atingir um certo desempenho ou objetivo (medido em quantidade e qualidade de trabalho), mediante o dispêndio de um certo esforço (físico e mental) (Graça, 2010). Enquanto existem pessoas que sentem a necessidade de ter um trabalho porque isso as torna felizes, porque as realiza como pessoas, as faz sentir úteis e ativas, outros fazem-no porque são pagos para o fazer, pois tem necessidades que só um salário os pode ajudar a satisfazer, fazem-no por obrigação, por necessidade de subsistência.

Interessa fazer a diferenciação entre motivação intrínseca e extrínseca. Enquanto a primeira refere-se à motivação gerada por necessidade e motivos do próprio indivíduo, a motivação extrínseca refere-se à motivação gerada por processos de reforço e punição. A motivação é sempre fruto de uma relação entre a pessoa e o ambiente. Os dois tipos de motivação podem aparecer em simultâneo.

Um indivíduo é motivado quando surge uma necessidade, essa necessidade cria um estímulo, ou seja, um estado de tensão psicológica, que vai alterar o estado de equilíbrio em que se encontrava. Esse estado conduz o indivíduo a um comportamento ou ação com vista a atingir um objetivo. Se esse comportamento for eficaz, a necessidade é satisfeita, o indivíduo encontrará a satisfação, verifica-se uma descarga e anulação da tensão, provocando um estado de equilíbrio, até que surja novo estímulo, ou seja uma nova necessidade. Uma necessidade pode ser satisfeita, frustrada e compensada (Figura 1.1).



*Figura 1.1 – Etapas do ciclo motivacional (Chiavenato, 2006, pp.91-92)*

Para Robbins (2002, p. 109), necessidade significa um “estado interno que faz certos resultados parecerem atraentes”. Contudo, não podemos esquecer que nem todos os estados de desequilíbrio geram sempre motivação, podem também contrariamente, conduzir a estados de insatisfação, que levam à frustração ou compensação, pelo facto de surgir um factor de bloqueio que inibe o indivíduo de satisfazer a sua necessidade e, consequentemente, a não libertação da tensão (Magalhães, Santos, Fernandes, Melo, Pereira, Firmo & Serra, 2004). Quando o indivíduo não alcança a satisfação, surge tensão que se pode manifestar por via psicológica, através de tensão emocional, agressividade, descontentamento, apatia e alienação), e por via fisiológica, como tensão nervosa, perturbações digestivas, insónia, alterações cardíacas, (Chiavenato, 2006). Por sua vez, dá-se a compensação, quando a satisfação de uma outra necessidade reduz a tensão da necessidade que anteriormente não foi satisfeita, ou seja, é transferida.

Segundo Cunha e Cardozo (2006) a motivação ao contrário da satisfação é uma variável mais direcionada para influenciar o desempenho e os resultados produtivos. Distingue ainda estas duas variáveis, satisfação relaciona-se com as avaliações e os afetos sobre objetivos, as condições e os resultados, enquanto “motivação refere-se ao desenvolvimento de comportamentos esforçados e persistentes no sentido de alcance de objetivos/condições/resultados” (Cunha & Rego, 2007). “Motivar é conduzir a que cada elemento da equipa de trabalho atinja um bom nível de performance por vontade própria, e com satisfação, alcançando os objetivos da instituição (Miguel, Rocha & Röhrich, 2008, p. 184).

A satisfação profissional nos serviços de saúde é considerada um elemento estrutural e está associada ao desempenho da missão da instituição nomeadamente na qualidade dos cuidados

e respetivos resultados (Santos, Biscaia & Antunes, 2007). O conceito de satisfação, bem como os factores que a determinam não reúnem um consenso por parte dos estudiosos. Pese embora os estudos nesta área sejam muitos, com posições teóricas muito diversas em relação à natureza do que a determina, a questão está na ausência de modelos teóricos consistentes (Vala, Monteiro, Lima & Caetano, 1994). O desempenho não depende apenas da motivação que leva a um determinado esforço, depende também da conjugação de outros factores, endógenos e exógenos, que em grande parte estão fora do controlo do indivíduo. Como por exemplo, em relação aos factores endógenos como as capacidades, aptidões, competências, experiência. Por outro lado, há outros factores os exógenos que podem ser vistos como constrangimentos extrínsecos, ligados ao ambiente, quer interno, quer externo, refletem-se no seu trabalho, de uma maneira direta ou indireta, e que estão fora do controlo (em grande medida estão sob a alçada dos gestores e governantes).

É importante referir que Garcia-Ramos, Luján-López e Corona (2007) elaboraram um estudo no sentido de identificarem os níveis de satisfação laboral dos profissionais de saúde numa unidade de saúde. Os resultados obtidos evidenciaram que os factores extrínsecos previnem apenas a insatisfação. Deram ênfase à satisfação intrínseca, às características do trabalho, às responsabilidades e à realização.

É em função do desempenho que o indivíduo obtém ou espera vir a obter certos resultados, sob a forma de recompensas (extrínsecas ou intrínsecas, conforme a hierarquia de valores de cada indivíduo), que levam a um resultado final que é a satisfação e que vai ter um efeito retroativo na motivação futura do indivíduo. Trata-se de uma atitude multidimensional: a satisfação manifesta-se em algo de concreto e particular (a instituição e o funcionamento do Centro hospitalar, nomeadamente o serviço nacional de saúde (SNS), o vencimento, as condições de trabalho, os riscos profissionais, a garantia de qualidade, as oportunidades de formação contínua, as relações com os colegas, etc.).

É contudo necessário saber quais são as recompensas (os resultados) que cada indivíduo valoriza, ou às quais dá mais importância (por exemplo, realização, sucesso, prestígio, relacionamento, dinheiro, autoestima, poder, entre outras). É importante também, para a gestão de recursos humanos, fazer a distinção entre recompensas extrínsecas (ou exógenas, exteriores ao indivíduo, que não dependem do controlo do indivíduo) e intrínsecas (ou endógenas, aquelas que o indivíduo dá a si próprio como o sentimento de autorrealização).

Para além da indispensável análise psicossocial que importa fazer dos profissionais de saúde da unidade hospitalar em estudo, a avaliação da satisfação profissional pode e deve ser também um indicador do desempenho dos gestores, públicos e privados. Estes deverão ser capazes de saber e promover os estímulos necessários para os profissionais se empenharem e assumirem uma atitude responsável. Promovendo nestes um papel participativo, com vista a alcançar um serviço de excelência que gera expectativas positivas e que contribui de forma positiva para a satisfação do cliente (Zehir, Ertosun, Zehir & Müceldili, 2012).

## **1.2 Modelos Teóricos Da Motivação**

O procurar conhecer as necessidades de cada indivíduo é uma das preocupações na atualidade de qualquer instituição e também de vários estudiosos na matéria, pelo que existem inúmeros estudos sobre satisfação no trabalho, o interesse dos estudiosos por este tema deve-se a três motivos: o histórico, o funcional e cultural.

A única possibilidade de fazer com que uma instituição alcance os seus objetivos, é proporcionando às pessoas que nela trabalham, meios para atingir a sua satisfação. A questão que se coloca é a de saber como lidar com as pessoas e arranjar formas/ mecanismos que lhes proporcione satisfação, uma vez que as pessoas são diferentes umas das outras e têm diferentes necessidades, e a sua satisfação exige do gestor perspicácia para tratar de um processo complicado como este e que exige que seja contínuo.

Não existe uma fórmula eficaz, é preciso procurar entender as teorias da motivação, conhecer muito bem as necessidades dos profissionais com quem trabalha e tentar aplicar essas teorias em conjunto na prática, de acordo com os objetivos organizacionais e das necessidades de seus colaboradores.

A satisfação constitui um tema basilar no Comportamento Organizacional. Para classificar a diversidade de teorias sobre a motivação Cunha et al.. (2006) cruza dois critérios: o primeiro distingue entre teorias de conteúdo e teorias do processo; o segundo discerne entre as teorias gerais sobre a motivação e as teorias específicas (Figura 1.2).

	<i>Teorias Gerais</i>	<i>Teorias Organizacionais</i>	<i>Teoria do Reforço</i>
<i>Teoria de Conteúdo</i>	Teoria de Maslow	Teoria Bifactorial de Herzberg	
	Teoria dos Motivos	Teoria das Necessidades de McClelland	
		Teoria das Características da Função - Hackman e Oldham	
<i>Teoria de Processo</i>	Teoria da Equidade de Adams	Teoria das Expetativas de Victor Vroom	Teoria do Reforço de Burrhus Frederic Skinner
		Teoria da Adaptação ao Trabalho de Dawis, England e Lofquist	
		Teoria da Adaptação ao Trabalho	

*Figura 1.2 - Classificação das Teorias da Motivação. Elaborado a partir do conceito de Cunha et. al. (2006)*

As teorias denominadas de conteúdo, concentram-se no objeto, transmitem-nos que as pessoas são motivadas por factores internos, e estes são constituídos pelos vários tipos de necessidades que qualquer ser humano procura satisfazer para se sentir feliz e satisfeito. “As teorias de conteúdo explicam a motivação através da análise dos factores motivacionais e as teorias de processo analisam a forma como se processa a motivação” (Cunha, 2006, p. 155).

As teorias de processo, apontam o seu interesse para o como, e porque objetivos as pessoas se motivam, e fazem uso da racionalidade humana, com base em processos de escolha entre alternativas diferentes, sendo os factores externos que têm maior relevância. A teoria de processo centra-se na dimensão racional que nos permite fazer escolhas entre alternativas diferentes, o que torna a motivação um processo consciente e integrador da dimensão social que faz de nós seres sociais que se relacionam (Ferreira, Neves & Caetano, 2001).

Não podemos dizer que uma delas é a escolha certa, uma vez que ambas são importantes e necessárias para se compreender este tema. A primeira põe a tónica nas diferenças individuais, a importância dos esforços para a satisfação das necessidades de sobrevivência e só depois para as sociais.

## 2. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

### 2.1 Significado do Trabalho

Para compreendermos como o homem concebe um significado de trabalho, é necessário, antes de mais, entendê-lo no seu contexto histórico. O trabalho é uma atividade tão antiga quanto o próprio homem, é um esforço individual com o intuito de alcançar um fim/ objetivo.

O sentido etimológico da palavra trabalho tem origem em *tripalium*, que tem a ver com o ato de torturar com o instrumento de três estacas tripalium, estando a palavra vinculada a uma origem que associa a característica penosa da transformação da natureza pelo Homem (Echaudemaison, 2001).

Segundo Oliveira (1999), o que hoje é definido como trabalho teve os seus primeiros vestígios na pré-história, em formas primitivas de economia. O trabalho baseava-se na coleta, a caça, a pesca e o pastoreio possibilitaram a evolução do conceito, uma vez que o homem já fabricava instrumentos de trabalho. O trabalho como condição humana permaneceu até hoje, só se tendo modificado as formas de executá-lo. O trabalho é uma ferramenta, que desde que se adapte às necessidades e objetivos do indivíduo, proporciona-lhe independência financeira, permite-lhe adquirir novas competências, estatuto, saúde e qualidade de vida (Marques, 2011)

Podendo o trabalho como atividade ser remunerado ou não remunerado, como ocorre no trabalho doméstico, ou trabalho voluntário que por vezes tem um importante papel social (Giddens, 2007). Desta forma aproximamo-nos da atividade remunerada do trabalho, como sendo «a atividade profissional» que «diz respeito ao trabalho efetuado no quadro de um emprego» (Kovács, Casaca, Ferreira, & Sousa 2006). Designando o emprego o lugar ocupado onde é realizado um trabalho «em troca de um pagamento ou salário regular» (Giddens, 2007).

Com a Revolução Industrial alterou-se o conceito, a natureza e, principalmente, as formas de instituição do trabalho. É a partir desta altura, de acordo com Krawulski (1998), que ocorreram grandes transformações, que levaram a configurar o trabalho como uma atividade desenvolvida predominantemente de forma institucionalizada, mediante pagamento de um

salários e direcionado para a produtividade e a obtenção de lucros, tendo em vista uma economia de mercado.

De acordo com Krawulski, 1998 nos contextos pré-industriais as pessoas não precisavam ser necessariamente trabalhadores ou ter um trabalho para produzirem, na sociedade atual, o trabalho aparece como parte da sua identidade social enquanto indivíduo, o emprego que tem diz quem é, e onde se posiciona enquanto ser social. A economia foi ganhando tanta importância, passando a assumir o significado de um *status* social, em função do cargo que exerce e daquilo que faz ou não faz, rotulando muitas das vezes as pessoas.

É através do trabalho que o indivíduo demonstra ser importante enquanto ser social através das suas ações, iniciativas, aperfeiçoa e desenvolve habilidades e sente-se realizado, ocupando um lugar de destaque na sociedade. É com o trabalho que ele poderá adquirir novas competências, aperfeiçoar e tirar o máximo partido. O trabalho faz com que o homem aprenda a conviver com outras pessoas, com as diferenças, a não ser egoísta e pensar na instituição e não apenas em si, como uma troca em que a instituição devolverá aquilo que o ele lhe der, através da sua dedicação, comprometimento, empenho.

Ao longo da história o conceito de trabalho foi interpretado das mais diversas formas, Locke (1976), defendeu haver três importantes etapas: uma primeira que aparece com Taylor (1912, citado por Locke, 1976), com a sua ideia de instituição científica no trabalho, perspetivando uma aumento de produtividade tal, que a divisão de lucros entre patrões e trabalhadores deixaria de ser uma luta, passando a ser uma compensação automática e generalizada da satisfação.

A segunda fase deu-se com os trabalhos de Mayo em Hawthorne (1933, citado por Locke, 1976), os seus estudos foram direcionados para a fadiga, e incidiram sobre trabalhadores numa empresa têxtil, no facto de não haver pausas para descanso, o relacionamento distante com a instituição, o ambiente de trabalho que era tão importante como os intervalos ou os salários, sendo que considerava que tudo isto se poderia modificar com intervenções psicossociais. Toda esta falta de atenção para estes factores interferia nas atitudes negativas dos trabalhadores e conseqüentemente na satisfação que poderiam tirar do trabalho.

A última etapa surge com os estudos de Herzberg, Mausner e Snyderman (1959, citado por Locke, 1976), de acordo com os autores, a satisfação dos trabalhadores depende da sua

personalidade, e da forma como encaram o seu papel no mundo do trabalho e das possibilidades de crescimento que este lhe pode proporcionar, já não depende apenas de outros estímulos que podem manipular-se.

São diversos os estudos já realizados na área da satisfação no trabalho a partir do momento em que se começou a valorizar o capital humano nas organizações. “O trabalho é também obra e ação: obra tendo em conta que através dele o ser humano produz coisas destinadas a tornar o mundo habitável, estando entre essas coisas os géneros de vida profissional a ser retomados; ação no sentido de que gera – e esse é de facto o objeto de nossas pesquisas- resultados subjetivos indissociáveis do agente, produzidos em comum e transmitidos por narrativas que não são meras arengas que servem à sustentação do esforço solitário” (Clot, 2006, p. 200).

O que confere significado ao trabalho é o objetivo pelo qual o ser humano sente a necessidade de o realizar, enquanto ser individual que necessita satisfazer necessidades, para tal é necessário que ao trabalho esteja subjacente uma finalidade e um valor bem definido, que é próprio de cada indivíduo e não pode ser transferido. O que diferencia uma simples atividade do trabalho em si é a razão. Embora uno e indivisível a atividade realizada no trabalho é possível pelos laços, ou seja, pelos vínculos que se estabelecem nas relações de trabalho com os colegas. É inegável a importância que o trabalho ocupa na vida de qualquer ser humano, quer seja realizado com prazer ou desprazer. Quando se torna uma carga, produz angústia e insatisfação e é realizado com grande sacrifício, e isso implicará certamente no resultado final, ou um meio de se atingir uma meta, um objetivo de vida.

É através do trabalho que o ser humano começa a conquistar o seu próprio espaço, a consideração e respeito daqueles que o rodeiam, e ao ter essa noção, ele passa a querer fazer sempre mais e melhor, pois sentirá a necessidade de manter o estatuto que alcançou. Esta conquista acontece porque através do trabalho o indivíduo aprende a fazer algo tendo em vista um objetivo definido. Podemos ainda falar da imagem, da visibilidade que o trabalho proporciona ao indivíduo, uma vez que quando ele executa um trabalho bem feito, que se distingue, a sua autoestima aumenta e conseqüentemente a sua satisfação profissional, o sentimento de realização, de dever cumprido.

É indiscutível enquanto seres sociais e tal como afirmou Grint (1998), que o trabalho ocupa uma proporção substancial na maior parte da vida das pessoas. O trabalho é uma fonte de

prestígio, próprio de cada indivíduo, funciona como uma recompensa económica, um meio para atingir um fim, que promove a realização pessoal, acrescenta valor e promove a satisfação.

Na atualidade o trabalho assume uma inquestionável necessidade e importância, ao ponto de conferir uma identidade ao ser humano. “Para Marx a essência do ser humano está no trabalho. O que os homens produzem é o que eles são. O homem é o que ele faz” (apud Albornoz, 2000).

O trabalho proporciona ao homem o seu sustento e o da sua família, que só é possível através da remuneração a que tem direito, possibilita ao homem sentir-se útil à sociedade, produz riqueza, através do trabalho pode conquistar estabilidade e constituir a sua vida de acordo com os seus ideais. O trabalho permite ao homem ser criativo e desenvolver as suas aptidões, permite ainda ao homem como ser social, relacionar-se com seus semelhantes, conhecer pessoas, criar amizades e criar vínculos. Pelo trabalho, o homem trabalha e desenvolve a sua autoestima, o seu autoconhecimento e transmite aos outros uma imagem. Batista, Vieira, Cardoso e Carvalho (2005) levaram a cabo um estudo sobre os Factores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro, com o objetivo de identificarem factores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro nas instituições de saúde. Conseguiram perceber que a remuneração aparece como um factor de motivação no trabalho, não sendo, o principal motivador. Outros factores que influenciam a satisfação no trabalho foram apontados como o gostar do que faz, o relacionamento satisfatório com a equipe multidisciplinar, a possibilidade de obter crescimento profissional, entre outros.

## **2.2 Satisfação no Trabalho**

*“Para não sofrer, trabalha. Sempre que puderes diminuir o teu tédio ou o teu sofrimento pelo trabalho, trabalha sem pensar. Parece simples à primeira vista. Eis um exemplo trivial: saí de casa e sinto que as roupas me incomodam, mas com a preguiça de voltar atrás e mudar de roupa continuo a caminhar. Existem contudo muitos outros exemplos. Se se aplicasse esta determinação tanto às coisas banais da existência como às coisas importantes, comunicar-se-ia à alma um fundo e um equilíbrio que constituem o estado mais propício para repelir o tédio.*

*Sentir que fazemos o que devemos fazer aumenta a consideração que temos por nós próprios; desfrutamos, à falta de outros motivos de contentamento, do primeiro dos prazeres - o de estar contente consigo mesmo... É enorme a satisfação de um homem que trabalhou e que aproveitou convenientemente o seu dia. Quando me encontro nesse estado, gozo depois, deliciadamente, com o repouso e os mais pequenos lazeres. Posso mesmo encontrar-me no meio das pessoas mais aborrecidas, sem o menor desagrado; a recordação do trabalho feito não me abandona e preserva-me do aborrecimento e da tristeza.”*

*Eugene Delacroix, in 'Diário'*

### **2.2.1 Natureza da Satisfação no Trabalho**

Sendo a problemática da satisfação no trabalho a tónica deste estudo, a par da importância que esta assume por parte dos gestores e investigadores, é primordial delinear o enquadramento atual do conceito.

O termo satisfação no trabalho surge numa altura em que as preocupações em relação à instituição passaram a estar orientadas para as pessoas e para os seus comportamentos (Pires, 2007). Pelo que esta variável tem sido das mais estudadas no âmbito do comportamento organizacional e das ciências sociais. Maciel e Camargo (2011, p.438) referem que a satisfação profissional é “uma variável de atitude que mostra como as pessoas se sentem em relação ao trabalho que têm, seja no todo, seja em relação a alguns de seus aspetos”.

As razões pelas quais se poderá explicar o grande interesse dos investigadores em estudar este tema será:

- Porque este é um constructo que tem influência direta nos resultados humanos do trabalho, ou seja segundo os diversos autores a satisfação é a consequência de aspetos como o bem-estar, o respeito e a saúde psicológica;
- E porque a satisfação tem sido, implícita ou explicitamente, associado ao desempenho da empresa e ao incremento da produtividade da mesma, apesar de nenhuma destas relações causais estar provada empiricamente (Lima, Vala & Monteiro, 1994, Cunha et al., 2007).

É complexo definir satisfação no trabalho, a dificuldade decorre de a satisfação no trabalho ser um estado subjetivo, pois é um conceito que pode variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância, pois está sujeita a influências internas e externas ao ambiente de trabalho.

Segundo Locke (1076), satisfação no trabalho é considerada um estado emocional agradável, que resulta da percepção e da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho, de como este o satisfaz ou permite a satisfação de seus valores e necessidades. Pelo que passou a ser um tema de grande importância, uma vez que está associado direta ou indiretamente à produtividade e à realização pessoal dos profissionais, embora esta relação não esteja provada empiricamente.

Para Marquis e Huston (1999) a escola do desenvolvimento, considera que o indivíduo pode desenvolver-se atingindo a sua satisfação e realização pessoal por intermédio de factores e pressupostos inerentes ao trabalho e ao próprio trabalhador. Herzberg em 1977 desenvolveu a teoria dos dois factores – higiénicos ou motivacionais – demonstrando que há factores responsáveis pela satisfação profissional que contrastam com os factores que produzem insatisfação profissional (Santos, 2005). Traduz uma atitude que reflete a forma como os indivíduos sentem, de modo positivo ou negativo para com o trabalho nas suas diversas facetas: “Trata-se de um constructo que visa dar conta de um estado emocional positivo ou de uma atitude positiva face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho” (Vala et. al 1994, p. 85).

Atualmente vivemos uma mudança de mentalidades, havendo uma maior preocupação relativamente ao capital humano. As instituições que outrora, não tinham consciência e não direccionavam a sua atenção para as pessoas dentro das organizações, acarretando com os prejuízos causados pela insatisfação e instabilidade desses profissionais, olham agora para esta questão com outros olhos e com uma maior atenção. Conhecer os factores que levam à satisfação e insatisfação do profissionais dentro de uma organização, permitirá aos seus gestores trabalhar para promover a satisfação dos seus profissionais em contexto de trabalho, direccionando-as rumo ao sucesso. É difícil definir se um profissional está satisfeito com a sua função, uma vez que as necessidades e objetivos variam muito de indivíduo para indivíduo. Pelo que, importa acrescentar que os conceitos de motivação e satisfação devem

ser definidos, porque são utilizados frequentemente como sinónimos, mas na realidade não o são.

“ A Satisfação no trabalho é o resultado da avaliação (periódica) que cada um faz, em jeito de balanço do conteúdo, instituição e demais condições do seu trabalho (operação que é sempre mental e emocionalmente complexa, embora feita instantânea e empiricamente), relativamente ao grau de realização das suas necessidades, preferências e expectativas profissionais. É perceber ou sentir que aquilo que recebe (dinheiro, segurança no emprego, condições de trabalho, amizade, prestígio, autonomia no trabalho, oportunidade de trabalhar em equipa, tarefas interessantes e estimulantes, reconhecimento profissional, desenvolvimento de uma carreira) é justo ou está de acordo com aquilo que esperava obter (por comparação com outrem na mesma situação e em função dos investimentos feitos na instituição onde trabalha) ” (Graça, 1999, p. 4).

Ferreira et al. (2001) defenderam que independentemente da orientação, se pode identificar duas dimensões distintas de satisfação no trabalho:

- Uma primeira abordagem Unidimensional – uma das dimensões refere a Satisfação como uma atitude face ao trabalho em termos gerais. Não sendo a consequência do somatório dos múltiplos aspetos que caracterizam o trabalho, contudo depende deles;
- Uma segunda abordagem Multidimensional – a outra dimensão considera que a Satisfação é o resultado de um conjunto de factores relacionados com o trabalho, e que é possível medir a Satisfação dos indivíduos face a esses mesmos factores (Ferreira et al., 2001).

Esta visão é também apoiada por Cunha et al.. (2007), Davies e Newstrom (2003) e Locke, que em 1976 identificou nove dimensões a reter:

- 1) A satisfação com o trabalho, integrando o interesse intrínseco do trabalho, a variedade do trabalho, a quantidade de trabalho, a dificuldade, as oportunidades de aprendizagem, as possibilidades de êxito ou o controlo sobre os métodos;
- 2) A satisfação com o salário que considera a componente quantitativa das remunerações e a forma como é distribuída pelos trabalhadores (equidade);

- 3) A satisfação com as promoções, integrando as oportunidades de formação e outros aspetos de base que dão suporte à promoção;
- 4) A satisfação com o reconhecimento, contemplando elogios ou críticas ao trabalho realizado;
- 5) A satisfação com os benefícios, tais como pensões, seguros de doença, férias;
- 6) A satisfação com a chefia, que inclui o estilo de liderança ou as capacidades técnicas e administrativas e, ainda qualidades ao nível do relacionamento interpessoal;
- 7) A satisfação com os colegas de trabalho, caracterizada pelas competências dos colegas, o apoio que estes prestam, e a amizade que manifestam;
- 8) A satisfação com as condições de trabalho, como por exemplo o horário, os períodos de descanso, o local de trabalho, e os aspetos ergonómicos;
- 9) A satisfação com a instituição e com a direção, destacando-se as políticas de benefícios e salários.

Locke (1976) considera as primeiras seis dimensões como eventos ou condições, sendo cinco factores os que originam a satisfação no trabalho: o carácter intrínseco do trabalho, a remuneração, a promoção, a segurança no emprego e as condições de trabalho. As três últimas dimensões o autor classificou-as como agentes, referindo-se à própria pessoa, as chefias, os colegas de trabalho, os subordinados, as características da instituição, entre outras.

### **2.2.2 A Satisfação no Trabalho como Resposta - Como Estado Emocional/ Resposta Afetiva**

São inúmeras as definições do conceito de satisfação no trabalho, mas é-nos possível conceptualizá-la tendo em conta as diversas perspetivas, por um lado como uma emoção, por outro como uma atitude.

É possível caracterizar a satisfação no trabalho de acordo com estas duas perspetivas distintas: Por um lado, há autores que se referem à satisfação enquanto estado emocional, sentimentos ou respostas afetivas (Newstrom & Davis, 1993); para Pierce e Mueller (1986), este constructo aparece como o grau de bem-estar vivido no trabalho ou na situação de trabalho. Newstrom e Davis (1993) definem satisfação como um conjunto de sentimentos e

emoções favoráveis ou desfavoráveis resultantes da forma como os trabalhadores consideram o seu trabalho.

Locke (1976, p. 10) conseguiu definir o conceito de uma forma clara e muito assertiva, uma vez que, define-a como a resposta afetiva ao trabalho, “um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho”. É importante distinguir estes dois conceitos de resposta afetiva e resposta emocional uma vez que, apesar de relacionadas, não são sinónimos (Ferreira et al., 2001).

Quando utilizamos o termo afeto, direcionamo-nos para um fenómeno genérico e pouco específico que pode incluir outros fenómenos tais como as preferências, as avaliações, os estados de humor, e as emoções (Alcobia, 2001). Entre os fenómenos descritos, as emoções são identificadas pelo autor, como “uma forma de afeto mais completa cuja duração é claramente mais precisa do que uma reação afetiva ou estado de humor, sendo os estados de humor, comparativamente, mais difusos”.

Mais recentemente, surge a definição de satisfação como sendo uma orientação afetiva que o indivíduo assume perante o seu trabalho (Chu, Hsu, Price, & Lee 2003).

### **2.2.3 Satisfação no trabalho como atitude**

Por outro lado, encontramos autores que definem o conceito de satisfação no trabalho como uma atitude generalizada em relação ao trabalho (Ferreira, et al. 2001; Chiavenato, 2005; Cunha, 2007).

Esta perspetiva considera o estudo da satisfação no âmbito das atitudes no trabalho, sendo que estas aparecem como associações entre objetos (incluindo pessoas) e à avaliação que o indivíduo faz. Estas avaliações traduzem a componente afetiva e emocional das vivências e experiências enquanto parte integrante da instituição. Dentro das organizações, as atitudes devem ser tidas em conta, uma vez que estas afetam o comportamento no trabalho.

Por atitude entende-se a “disposição para atuar e assumir posição perante determinadas situações” (Pérez-Ramos, 1980, p.22) ou como “a combinação de conceitos, informações e emoções que resultam numa resposta favorável ou desfavorável em relação a uma pessoa

em particular, grupo, ideia, evento ou objeto e que, por serem derivadas de crenças, são poderosas influências sobre o comportamento e a aprendizagem” (Campbell, 1999, p. 78).

Uma vez que as atitudes são disposições para agir, que advém de conceitos, informações e emoções, podendo considerar que algumas atitudes podem ser consequência da satisfação no trabalho, mas não propriamente a sua definição. Múltiplas são as variáveis estudadas relacionadas com as atitudes ligadas ao trabalho, a satisfação tem tido um importante significado nas investigações, embora atualmente o comprometimento se destaque como mais importante por promover o alinhamento com a gestão.

Fisher (2000), Ferreira et al.. (2001), Chiavenato (2005) e Newstrom (2008) defendem que a formação das atitudes no trabalho emerge da associação entre três componentes principais:

- ❖ Cognitiva (pensamento ou avaliação do objeto de acordo com o conhecimento - Não gosto do que faço nesta unidade hospitalar);
- ❖ Afetiva (sentimentos, emoções positivas ou negativas - "O meu trabalho é muito rotineiro") (Graça, 2000, p. 36);
- ❖ Comportamental (predisposições comportamentais, intenção em relação ao objeto "Tenho pensado ultimamente em concorrer ou pedir transferência para outro centro de saúde") (Graça, 2000, p. 36).

Segundo os autores, quanto maior for o relacionamento e a consistência entre as componentes, mais estável será a atitude em geral e o grau de satisfação no trabalho.

Segundo Chiavenato (2005) e Davies e Newstrom (2003) a mudança de atitude depende de dois factores: a confiança de quem dá a mensagem e a confiança no valor da mensagem, ou seja o papel do líder é aqui mais uma vez de grande importância. Se os trabalhadores não confiarem nos seus superiores, não aceitarão a mensagem e não mudarão de atitude e se a mensagem não for apropriada, não haverá mudança de atitude. Sendo assim, quanto maior a confiança/ credibilidade no comunicador, maior será a probabilidade de haver uma mudança de atitude daqueles que o rodeiam. Os autores referem que as atitudes influenciam determinantemente as decisões das pessoas.

Esta visão enquadra a satisfação no trabalho como um constructo que visa dar conta de um estado emocional global, ou de uma atitude global face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho (Lima et al.. 1994).

Conclui-se então que, para definir o conceito de satisfação com o trabalho é necessário tem em conta pelo menos dois aspetos, por um lado, devemos especificar os processos psicológicos que constituem a experiência subjetiva da satisfação no trabalho, reportando-nos ao domínio das atitudes, podendo considerar as suas componentes cognitivas, afetivas e comportamentais. Por fim devemos identificar as características associadas ao trabalho que produzem experiências subjetivas da satisfação.

### **2.3 Modelos Explicativos Da Satisfação**

Para além das teorias e modelos sobre o tema, a satisfação no trabalho assenta basicamente em três grandes teorias: Centrada no indivíduo, na situação, e na interação dos dois (Cunha, Rego, Cunha & Cardoso, 2003). Isto é, distingue-se a componente individual, situacional e a interação social (Vala et. al., 1994).

Segundo Cunha et. al. (2003), os modelos centrados no indivíduo identificam as influências disposicionais mais ligadas à satisfação; os modelos centrados nas situações analisam as relações entre o ambiente de trabalho e os níveis de satisfação; por último, os modelos centrados nas interações tentam explicar como é que o ajustamento ou o desajustamento entre as características individuais e as situações afetam os níveis de satisfação ou no segundo caso de não satisfação. Carrillo-García, Solano-Ruíz, Martínez-Roche, e Gómez-García, (2013) efetuaram ainda um estudo sobre a influência do género e da idade em profissionais de saúde num hospital universitário. Chegaram à conclusão neste estudo que pode ser estabelecida uma influência do género e da idade nos níveis de satisfação no trabalho da amostra estudada, por o mesmo ter evidenciado associações significativas. Relativamente ao género, as mulheres manifestaram estar mais satisfeitas e, relativamente à idade, os maiores níveis de satisfação foram manifestados pelos participantes mais idosos.

### **2.4 Causas Determinantes Da Satisfação No Trabalho**

A satisfação no trabalho está intimamente ligada com os comportamentos de ausência e turnover, os quais apresentam elevados custos para as instituições, uma vez que podem prejudicar grandemente a sua eficácia. Por conseguinte, importa conhecer os factores que

influenciam a satisfação no trabalho de forma a prevenir comportamentos indesejados (Neves, 2002).

Segundo Spector (1997), tendo em conta a satisfação no trabalho como resposta a um conjunto de factores percecionados pelos trabalhadores como importantes e que se ajusta com aquilo que esperam obter do seu trabalho, as causas da satisfação no trabalho podem ser divididas em dois grupos distintos pessoais e organizacionais:

- ❖ As pessoais podem, ser divididas em factores demográficos e diferenças individuais.
- ❖ As organizacionais, envolvem factores como o salário, o trabalho em si mesmo, as perspectivas de evolução na carreira, o estilo de chefia, os colegas e as condições físicas de trabalho.

Quando existe ausência de satisfação no trabalho, quatro comportamentos podem ser analisados, servindo de aviso para os líderes de que os liderados poderão não estar completamente satisfeitos (Cunha et. al, 2003).

*Tabela 2.1.* Resumo das principais causas da satisfação no trabalho identificadas em estudos sobre o tema.

<i>Causas Pessoais</i>	<i>Causas Organizacionais</i>
<i>Factores demográficos (e.g. idade, género, habilitações literárias e profissionais, tempo de serviço, estado civil, etc.);</i>	<i>Salário Trabalho em si mesmo Perspetivas de carreira Chefia</i>
<i>Diferenças individuais (e.g. afeto positivo, locus de controlo, personalidade, otimismo, autoestima)</i>	<i>Colegas Condições de trabalho Quantidade de trabalho Autonomia Horários Formação profissional Segurança no emprego</i>

As causas pessoais são determinadas por questões demográficas e pelas diferenças de cada indivíduo (Tabela 2.1). Segundo Cunha et. al. (2003), as variáveis demográficas mais estudadas são a idade e o género, e que podemos verificar no estudo efetuado por Carrillo-García, Solano-Ruíz, Martínez-Roche, e Gómez-García (2013).

As diferenças individuais constituem um factor diferenciador, como tal são considerados como a principal variável explicativa da satisfação no trabalho. Pode apontar-se como causas pessoais, personalidade, otimismo, autoeficácia, locus de controlo, autoestima.

Dentro das causas organizacionais, aparece no topo o salário como uma causa da satisfação. São vários os autores que referem a importância do salário e das recompensas monetárias como uma fonte de satisfação primária, satisfazendo necessidades individuais e secundária, devido ao poder e estatuto que lhe está associado (Fonseca, Mendes, Renner, Taschetto, Baptista & Basso, 2014).

O trabalho em si é outra possível causa da satisfação; autores como Hackman e Oldham (1976) e Pereira e Fávero (2001) demonstram isso nos seus trabalhos. As oportunidades de promoção ou perspectivas de carreira são também consideradas fontes de satisfação, acrescido ao nível da remuneração, aos objetivos a serem atingidos, ao estatuto e prestígio alcançados. Ainda nesta área, Cunha et al. (2003) entendem que as organizações deverão ter atenção redobrada, pois as perspectivas de carreira que não correspondem à realidade, poderão ser uma fonte de insatisfação, podendo mesmo levar ao abandono da mesma.

A liderança relativamente aos profissionais de saúde tem sido amplamente estudada, uma vez que dentro de qualquer unidade hospitalar os enfermeiros estão em maior número e a sua importância é extrema, pois prestam cuidados diretos ao utente. Qualquer equipa de trabalho necessita de um líder para funcionar em harmonia, com capacidade comunicação e de influenciar cada elemento no sentido da consecução dos objetivos. A liderança continua ainda hoje a ser um factor importantíssimo perante o nível de satisfação profissional que se mantém, tal se pode observar nos estudos recentes efetuados Mendes (2014) elaborou um estudo com o objetivo de aferir a existência de relação entre satisfação no trabalho e o estilo de liderar das chefias, tendo sido efetuado a enfermeiros. Concluindo existia uma correlação positiva entre o estilo de liderança das chefias de enfermagem e a satisfação no trabalho dos seus colaboradores.

Ainda sobre a temática da influência da liderança na satisfação dos profissionais, Fonseca (2014) elaborou um estudo cujo objetivo principal era avaliar a satisfação dos profissionais de uma Unidade de Saúde Familiar pública, tendo como pressuposto fazer propostas de melhoria. Tendo estes profissionais demonstrado um nível de satisfação que rondou os 71,5%. O modelo que relacionou a satisfação profissional com a chefia, com o trabalho em

equipa e com o vencimento foi aquele que melhor espelhou os representantes do estudo. O estudo levado a cabo por Souza, Reche e Sachuk (2013) objetivou a análise da relação entre o comprometimento organizacional e a satisfação no trabalho de profissionais de um hospital privado. Concluiu que o comprometimento afetivo e normativo encontrado nos funcionários, era promovido pela alta satisfação relativamente à chefia e à natureza do trabalho.

Silveira, Funck, Lunard, Silveira, Avila, Lunardi Filho e Vidal (2012) elaboraram um este estudo com o objetivo de conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem acerca da satisfação ou ausência de satisfação em contexto de trabalho numa Unidade de Terapia Intensiva. Concluindo, segundo a percepção dos trabalhadores que a satisfação no trabalho favorecia o desempenho profissional e que um bom ambiente pode influenciar os profissionais a organizar seu trabalho tendo em vista o alcançar dos objetivos comuns, favorecendo o trabalho em equipa, estreitando laços de confiança e amizade, alcançando objetivos coletivos. Todos estes estudos obtiveram resultados que sustentaram este conceito que se mantém atual. Quanto à importância da natureza do trabalho, Nunes (2014) com o objetivo investigar um modelo cujas variáveis de satisfação no trabalho e percepção de suporte organizacional seriam preditores da síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem elaborou um estudo também com profissionais de saúde. Tendo as conclusões demonstrado a importância da natureza do trabalho e do apoio organizacional para esses profissionais e chama a atenção para a urgência em se estabelecer estratégias de valorização para os trabalhadores. Prevenir a síndrome é fundamental no sentido de garantir um atendimento de qualidade aos usuários dos serviços de saúde.

Os colegas, sendo eles do mesmo nível hierárquico ou não, são também às causas da satisfação, tendo influência no ambiente social da instituição. As condições físicas do trabalho deverão também ser consideradas, porque, quando estas atingem um nível mais baixo, tal tem uma influência negativa no nível da satisfação (Cunha et. al, 2003). De um modo geral, os diversos autores comungam da opinião que a satisfação no trabalho é um dos temas mais estudados no âmbito do comportamento organizacional, mas, o que realmente os preocupa, não é a satisfação no trabalho, mas sim a ausência desta.

## 2.5 Consequências da Satisfação e da Insatisfação no Trabalho

A conjuntura atual trouxe problemáticas organizacionais como a insatisfação no trabalho ou o crescente absentismo que se tem verificado, reforçando a importância que têm as intenções de abandono ou turnover em qualquer instituição. Pelo que estudos que abordam esta temática e estudam as causas que levam os profissionais a abandonar as organizações tem-se mostrado cada vez mais importantes (Farrell, 1983; Rusbult, Zembrodt & Gunn 1982; Rusbult, 1988). No modelo proposto por Rusbult (1982) refere que o abandono voluntário da instituição por parte dos colaboradores é não mais que uma resposta à deterioração das condições de trabalho, relacionados com a renumeração, as relações interpessoais, processos de comunicação, entre outros (Farrell, 1983, Rusbult et al., 1982).

Caetano e Vala (2004) defenderem que pessoas comprometidas, são efetivamente mais pontuais e mais assíduas, têm menos intenções de abandonar a instituição onde trabalham. Mostram ter uma atitude positiva perante a mudança, demonstram ser melhores cidadãos organizacionais, têm espírito de ajuda para com os colegas e os seus superiores, demonstram ter maior tolerância e melhores níveis de desempenho individual, contribuindo para o melhor desempenho organizacional.

Segundo Defrenne e Delvaux (1991, p. 104) a insatisfação no trabalho pode ser definida como “ (...) o estado emocional instável proveniente de um desequilíbrio entre as aspirações do trabalhador tanto do ponto de vista do salário, perspectivas de promoção, reconhecimento, como em relação ao sentimento de identidade e à estima de si no trabalho.”

Segundo Maslach (2000), a insatisfação a nível individual pode provocar desgaste emocional, fadiga e afastamento psicológico, associadas habitualmente ao desinteresse e falta de satisfação pelo exercício da profissão. A nível organizacional, como consequências mais comuns o absentismo e o turnover. A nível social, fomenta um fraco relacionamento social, familiar e recreativo.

A satisfação ou insatisfação em relação ao trabalho incorre em diversas consequências pessoais ou profissionais, afetando diretamente o comportamento, a saúde e o bem-estar do trabalhador, como concluiu também no seu estudo Marqueze e Moreno (2005) e Renner et al. (2014). Esta afirmação é baseada no modelo das consequências da insatisfação no trabalho proposto por Henne e Locke (1985), o estudo em questão pega na problemática da

insatisfação tendo como objetivo a procura dos factores que influenciam a satisfação no trabalho. Defendem que a insatisfação exerce uma influência sobre o trabalhador, com consequências para a sua saúde física e mental, para os comportamentos profissionais e sociais, atitudes, tendo graves consequências para a vida pessoal e familiar do indivíduo, bem como para a instituição. Verificaram que nem sempre podemos tomar como válido que a satisfação produz saúde, e que saúde promove satisfação ou se as duas são resultado de algum outro factor, não podendo estabelecer a relação entre saúde e satisfação no trabalho como um dado adquirido.

Os autores Rahman e Sem (1987) afirmam que o absentéismo é menor entre os que possuem uma maior satisfação no trabalho, apontam ainda que a satisfação no trabalho tem grande influência na determinação dos níveis de stresse e na qualidade de vida do trabalhador, sendo que o trabalho, quando possui factores stressantes e de insatisfação, frequentemente se torna um verdadeiro sacrifício, quando se verificarem más condições de trabalho. Quando é associado a programas de prevenção e promoção da saúde, pode e deve ser fonte de satisfação e de realização.

O'Driscoll e Beehr (2000) no seu estudo observaram relações significativas entre saúde mental e satisfação no trabalho, concluindo que uma maior satisfação promove um menor número de queixas relativamente à saúde. A insatisfação está relacionada com conflitos de papéis no contexto do trabalho, à incerteza, e a pressões no ambiente de trabalho (O'Driscoll & Beehr, 2000). Tyrer, citado por Gazzotti e Codo (2002), observaram que os esforços repetitivos provocavam um aumento de lesões, estando por isso associado a índices mais baixo de satisfação no trabalho.

Martinez (2002) aponta na sua pesquisa, alguns efeitos a nível do comportamento como consequentes da insatisfação no trabalho: o absentéismo, a rotatividade, os atrasos ou pausas prolongadas ou não concedidas, reivindicações ou greves, redução da produtividade, insatisfação com a vida podem evidenciar-se de várias formas.

Jardim, Silva Filho e Ramos (2004) faz menção à associação estatisticamente significativa entre satisfação no trabalho e síndrome de *Burnout* (distúrbio psíquico de carater depressivo, associado a esgotamento profissional), ou seja, defende que a insatisfação no trabalho é preditor para a síndrome de Burnout, síndrome este que frequentemente afeta os profissionais da saúde, pela pressão a que diariamente são submetidos, sendo uma resposta

ao stress laboral crônico. Também Sá, Martins-Silva e Funchal (2014) analisaram a relação entre factores de satisfação no trabalho e as dimensões da síndrome de burnout em profissionais de saúde. Tendo concluído que o factor satisfação com o ambiente reduz a exaustão emocional; o aumento com a satisfação profissional e oportunidade de crescimento reduz as dimensões de exaustão emocional e a despersonalização contribui para a realização profissional.

Fica assim demonstrada através dos mais diversos estudos, que as consequências da satisfação no trabalho também são individuais e podem aparecer de diversas formas, alcançando o plano pessoal e profissional, sendo consensual de que os factores psicossociais do trabalho interferem no estado de saúde.

Marqueze e Moreno (2005) realizaram um estudo sobre satisfação no trabalho, analisando diferentes pontos de vista, tendo em conta as características do trabalho que interferem e determinam a satisfação, as consequências da satisfação e da insatisfação no ambiente de trabalho. Concluíram com este estudo que a satisfação no trabalho resulta da relação entre as condições gerais de vida, as relações e o processo de trabalho, ou seja, daquilo que o indivíduo concebe como o controle que possui sobre as suas condições de vida e de trabalho. Tudo isto é condição que pode influenciar o bem-estar e consequentemente na saúde do trabalhador, mas também pode ser fonte de insatisfação, gerando prejuízos à saúde física, mental e social, e consequentemente poderá trazer problemas à instituição e ao ambiente de trabalho. É importante e urgentes as organizações adotarem medidas de promoção à saúde, com vista a minimizar as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores, contribuindo para o seu bem-estar, uma vez que a satisfação no trabalho deve ser considerada como um complemento para a promoção da saúde.

Quando os profissionais se encontram insatisfeitos, um dos comportamentos possíveis é a saída ou o abandono da instituição, outra situação possível será a que os profissionais permanecem na instituição, mas expressam o seu descontentamento e poderão mesmo sugerir algumas mudanças. A opção lealdade torna o comportamento passivo, mas leal à instituição, revela uma forte adesão à instituição. A negligência é também outra opção, onde a permanência é acompanhada de algum desmazelo e descuido face à instituição e ao trabalho.

Vala et. al. (1994) referem ainda um quinto comportamento, o de saída interna, surgindo este quando os liderados procuram ativamente mudar de departamento ou serviço sem abandono da instituição. Qualquer gestor ou líder não deseja que tal aconteça, pelo que é importante saber qual a relação que existe, se é que existe, entre a satisfação e o desempenho/produktividade; a satisfação e os comportamentos de ausência; a satisfação e a rotatividade.

A satisfação no trabalho é resultante do modo como os indivíduos percebem um conjunto de aspetos, direta e indiretamente relacionados com o trabalho (dimensões ou determinantes da satisfação no trabalho), e, por sua vez, influencia, ou como refere Spector (1997) apresenta “potenciais efeitos” sobre o desempenho organizacional e profissional, os comportamentos individuais, o bem-estar físico e psicológico, refletidos ao nível de algumas variáveis como por exemplo a rotatividade, o comprometimento, o absentismo, uma vez que influencia diretamente a produtividade, bem como, a competitividade de uma instituição.

### **2.5.1 Satisfação e Produtividade**

Um trabalhador motiva-se e sente-se satisfeito com maior facilidade quando acredita que será recompensado pelo seu esforço; da mesma maneira que, quando um trabalhador se sente injustiçado, se sentirá desmotivado, ocorrendo uma diminuição da produtividade e da cooperação entre trabalhadores (Nakamura, Fortunato, Rosa, Marçal, Pereira, & Barbosa, 2005).

Vivemos numa era marcada pelos desenvolvimentos tecnológicos, pela procura cega de altos índices de produtividade e pela rápida rentabilidade de produtos e serviços, na qual os “cortes” a redução do capital humano é visto como essencial para alcançar a competitividade e, acima de tudo, para a sobrevivência a instituição. A garantia de estabilidade no emprego é um dos aspetos que poderá ajudar a aumentar e a manter a produtividade e a qualidade do trabalho por parte dos colaboradores, no entanto, a estabilidade no emprego é, cada vez mais uma incerteza, pois as constantes mudanças económicas, culturais e sociais exigem que as organizações respondam de forma eficiente e eficaz, o que pode levar a que existam mais despedimentos ou redução de horas de trabalho (Caetano & Vala, 2002).

### **2.5.2 Satisfação e Absentismo**

São identificados dois tipos de absentismo, um de natureza voluntária e outro, de natureza involuntária (por doença). Tendo em conta que o absentismo de natureza involuntária ocorre por motivos alheios à vontade do indivíduo, independentemente do seu nível de satisfação, será ao absentismo de natureza voluntária que nos direcionamos.

No estudo efetuado por Abreu, Gonçalves e Simões (2014) a profissionais do setor da saúde verificou-se que os profissionais estão expostos a condições de trabalho inadequadas, que aliadas as suas condições de vida desencadeiam a doença física e mental. A sobrecarga no ambiente de trabalho, lidando diariamente com o sofrimento e a morte dos utentes, assim como pela rotina stressante que é provocada pela falta de instituição do serviço. Todas estas situações geram insatisfação, devido ao não reconhecimento do esforço executado, e à falta de valorização e de condições a que são expostos no trabalho. As causas do absentismo não podem ser atribuídas exclusivamente ao trabalhador, mas também à instituição, a insatisfação no trabalho pode ocasionar ausências. No estudo em causa os participantes fizeram sugestões para minimizar o absentismo, destacaram a manutenção de um clima organizacional motivador, trabalho em equipa e adoção de suporte psicológico para enfrentar situações de *stress* da unidade. Considerando estas últimas sugestões válidas também para a unidade hospitalar em estudo.

### **2.5.3 Satisfação e Rotatividade**

As consequências do absentismo e da rotatividade são muito negativas para a instituição, pois: o Absentismo resulta em custos económicos significativos. A Rotatividade resulta na perda de um colaborador com formação e experiência, provocando grandes perdas pelo oneroso ciclo de recrutamento, seleção e formação. A rotatividade representa um elevado custo para as organizações, quer por questões que se prendem com os custos, quer pelo impacto sobre os indivíduos que ficam na instituição.

Os custos assumem duas formas: custos monetários, resultantes da substituição dos trabalhadores que saem para outras organizações, havendo a necessidade de recrutar novos profissionais; a todo este processo estão associadas perdas de produtividade, derivadas de custos de integração e a horas para formação profissional (Hannay & Northam, 2000; Sigler,

1999). Associados a estes custos temos, ainda, os custos derivados do acréscimo de trabalho para os trabalhadores que permaneçam na instituição, e que se agravarão tanto mais quanto maior for o tempo despendido para a substituição dos trabalhadores que saem (Hannay & Northam, 2000).

A admissão de novos trabalhadores pode assumir custos de duas características: custos extrínsecos e custos intrínsecos (Sigler, 1999). Os custos extrínsecos resultam de custos com a formação profissional, salários e benefícios que visam cativar e manter o trabalhador na instituição. Por sua vez, os custos intrínsecos associam-se à tensão emocional dos trabalhadores que permanecem e vêm partir colegas com os quais se relacionavam, assistindo à chegada de novos colegas, resultando para todos um esforço acrescido de integração.

As estratégias sugeridas pelos estudos propõem mudanças de comportamentos nos gestores, de forma a diminuir os factores que levam à rotatividade. Estes dão primazia à obtenção de ambientes de trabalho saudáveis e estilos de liderança participativa, promovendo a autonomia e o *empowerment*. A maioria das estratégias sugeridas não envolve custos acrescidos por parte da instituição e promove a qualidade dos cuidados prestados aos utentes, a satisfação e motivação dos profissionais Benito, Bexiga, e Grilo, (2013). Higa e Trevizan (2005) realizaram um estudo sobre os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. Sendo a liderança um recurso importante no processo de cuidar do ser humano e de gerir pessoas, é necessário ser desenvolvida pela enfermagem, estimulada por meio de atitudes inovadoras, de projetos e investimentos pessoais e grupais e pela união de todos os profissionais. Reforçam a ideia de criatividade no sentido de que é necessário aprender a interpretar as relações nos diferentes contextos de atuação da enfermagem, e superar os limites e condicionalismos.

### **3. SATISFAÇÃO COM A VIDA**

#### **3.1 Satisfação com a Vida**

Enquanto seres sociais, é indiscutível que o trabalho ocupa uma proporção substancial na vida das pessoas (Grint, 1998). Há uma tendência para se efetuarem estudos sobre a satisfação no trabalho tendo em conta factores próprios do ambiente de trabalho, mas não nos podemos esquecer que os indivíduos sofrem também influências de situações externas a esse espaço e que inadvertidamente as transportam para o seu ambiente de trabalho, sendo o contrário também acontece (Spector, 1997, Paulino, Moura, Vasconcelos, Alves & Torres, 2012). São diversos os estudos que apontam para a existência de uma relação entre a satisfação no trabalho e a satisfação com a vida (Rain, Lane, & Steiner, 1991; Judge & Watanabe, 1993, Marqueze & Moreno, 2005).

#### **3.2 Bem-estar subjetivo: Bem-estar na visão hedónica**

O bem-estar subjetivo (BES) constitui um campo de estudo recente e insere-se no campo da psicologia positiva, incluindo a dimensão cognitiva e a afetiva. O estudo do BES busca compreender a avaliação que as pessoas fazem de sua vida, sendo definido como o estudo científico da felicidade: o que a causa, o que a tem e o que a destrói, adota uma visão de bem-estar como algo que lhe dá prazer ou felicidade, ou seja designado por mais afeto positivo, menos afeto negativo e maior satisfação com a vida (e.g., Diener & Lucas, 1999), sendo este também denominada por bem-estar hedônico.

Segundo Ryan e Deci (2001), a visão hedonista da felicidade é de que o bem-estar compreende a experiência de prazer e desprazer, a qual acontece com aquilo que o indivíduo experiencia fazendo um julgamento sobre os aspetos positivos e negativos da vida.

Da revisão bibliográfica efetuada podemos evidenciar o facto de existe um consenso em definir o bem-estar subjetivo com base em duas conceções, que se correlacionam: a dimensão cognitiva conjugada como a satisfação com a vida, e a dimensão afetiva

conceptualizada como o sentimento de felicidade (e.g. Diener e Diener, 1995, Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Diener & Suh, 2000, Otta & Fiquer, 2004).

- a) A **dimensão cognitiva** refere-se ao julgamento da satisfação global com a vida, nos seus diferentes domínios da vida tais como: trabalho, família, lazer, saúde, finanças, entre outros;
- b) A **dimensão afetiva** evidencia as reações emocionais dos indivíduos perante os eventos que ocorrem na sua vida, e que se relacionam com os afetos positivos como a alegria, o orgulho e de afetos negativos como a tristeza, a depressão, a inveja, entre outros. O afeto positivo pode ser concebido como um sentimento transitório, como um contentamento hedonista que é experimentado num determinado momento, de entusiasmo, ou de atividade. Enquanto o afeto negativo consiste num sentimento transitório que inclui emoções desagradáveis como a ansiedade, depressão, agitação, aborrecimentos, pessimismo, entre outros sintomas psicológicos angustiantes (Albuquerque & Trócoli, 2004; Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002).

A satisfação com a vida é considerada como um dos principais indicadores de bem-estar subjetivo, sendo avaliada como uma referência a áreas importantes da vida, como por exemplo o trabalho e a família.

Segundo Chambel (2005) a experiência no trabalho afeta o indivíduo no que respeita ao seu bem-estar, sendo este descrito e operacionalizado através dos conceitos de Bem-estar Subjetivo e Psicológico, e estão relacionados com a avaliação positiva que as pessoas fazem da sua própria vida.

Os trabalhadores passam muito do seu tempo no trabalho e muitas vezes ainda transportam para casa essas vivências. Para Chambel (2005), Danna e Griffin (1999) as experiências no trabalho afetam o indivíduo, com implicações na sua saúde e bem-estar, que podem ter consequências tanto para o trabalhador quanto para a instituição. As consequências individuais têm implicação direta nos aspetos fisiológicos, psicológicos e comportamentais, enquanto as organizacionais estão relacionadas com absentismo, custos com seguros de saúde e produtividade, aspetos que afetam mais diretamente as organizações.

A vida pessoal e a vida profissional não são entidades separadas. A forma como os indivíduos se sentem no trabalho encontra-se muito relacionada com a forma como se sentem na vida. O conceito de bem-estar no trabalho (BET) abre uma nova perspectiva de investigação que se apoia na psicologia positiva, tendo como foco os aspetos positivos dos indivíduos e das organizações, contrapondo-se às abordagens que enfatizam o stress e os mecanismos geradores de doenças, procurando identificar-se estratégias psicológicas que promovam a melhor forma de enfrentar as situações adversas, como se pode verificar no estudo levado a cabo por Sá et al. (2014).

O conceito de BET foi muito influenciado por Diener e Scollon. (2003), com base no conceito de BES, como um modelo hierárquico de felicidade, de satisfação geral com a vida e em domínios específicos, como no trabalho.

Para Siqueira e Padovan (2008), o conceito de BET é formado por três elementos, a satisfação no trabalho, o envolvimento com o trabalho e o comprometimento organizacional afetivo, que se designam como vínculos positivos com o trabalho:

1. ***A satisfação no trabalho*** - caracteriza-se pelo estado emocional positivo ou de prazer, resultante de um trabalho ou de experiências de trabalho;
2. ***O envolvimento com trabalho*** - constitui o grau em que o desempenho de uma pessoa no trabalho afeta sua autoestima;
3. ***O comprometimento organizacional afetivo*** - traduz-se no estado em que um indivíduo se identifica com uma instituição particular e com os seus objetivos.

### **3.3 Saúde e Bem-estar físico e psicológico**

As grandes alterações que as organizações têm sofrido no modo de produção têm produzido grande impacto sobre os trabalhadores, pelo que nos últimos anos com o processo de globalização da economia e as tendências de mercado, têm havido grandes alterações no mundo do trabalho, com grande impacto na satisfação e graves consequências na saúde desses profissionais. Renner, Taschetto, Baptista e Basso (2014) realizaram um estudo com o objetivo de verificar a perceção dos enfermeiros sobre a sua qualidade de vida e a satisfação com o seu trabalho. Concluíram que estes estavam satisfeitos com o ambiente trabalho e os

relacionamentos interpessoais. Contrariamente sentiam-se insatisfeitos com a remuneração o que faz com que estes profissionais sentissem a necessidade de arranjar um segundo emprego, provocando uma sobrecarga física e emocional, com consequências negativas na qualidade de vida.

#### **4. COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL**

Dada a importância do tema, e a crescente preocupação por parte das organizações com o comprometimento organizacional dos profissionais, pela necessidade dos gestores entenderem as razões que levam os colaboradores a comprometerem-se e empenharem-se com a instituição, contribuindo para o aumento da produtividade seria inevitável a abordagem desta temática.

O Comprometimento Organizacional tem vindo cada vez mais a afirmar-se como tema central na explicação dos fenómenos subjacentes à relação entre o sujeito e a instituição onde trabalha (Cascio & Aguinis, 2008; Klein, Molloy & Cooper, 2009; Meyer, 2009; Costinha, 2013; Souza, Reche & Sachuk, 2013) e, por isso, tem sido objeto dos mais diversos estudos. Comprometimento organizacional tem sido cada vez mais considerado como um factor que vai influenciar o comportamento individual em contexto organizacional, especialmente na ausência, quer de factores extrínsecos de motivação, quer de atitudes positivas em relação ao trabalho e à instituição (Pfeffer, 1998; Meyer, 2009; Meyer & Herscovitch, 2001, Quaresma, 2012).

Allen e Meyer (1990) referem que o comprometimento é um estado psicológico entre o indivíduo e a instituição, causadas pelas condições que a antecedem, que originam o desenvolvimento de comportamentos que são esperados em determinado tipo de comprometimento e que faz com que o indivíduo queira continuar na instituição. Os autores centraram-se as suas investigações na abordagem das atitudes de Mowday, Porter e Steers (1982), apresentando o modelo das três componentes do comprometimento organizacional (Meyer & Allen, 1991). Estes três estados psicológicos que caracterizam o comprometimento organizacional não são mutuamente exclusivos, coexistindo em simultâneo, com diferentes intensidades (Meyer, 2009, Meyer & Allen, 1997), tendo sido designados por Modelo das Três-Componentes do Comprometimento Organizacional.

O modelo é constituído por três dimensões: a dimensão afetiva (continuo porque gosto), a dimensão normativa (continuo porque é o meu dever) e a dimensão instrumental (continuo porque preciso) (Nascimento, Lopes & Salgueiro, 2008, Costinha, 2013, Souza et al., 2013, Carço & Correia, 2012). Existem autores que afirmam que as dimensões afetiva e

instrumental podem ser confundidas (Mathieu & Zajac, 1990), outros defendem o contrário (Mayer & Schoorman, 1992), o comprometimento afetivo da identidade emocional, ligada aos valores e aos objetivos da instituição. O comprometimento instrumental está relacionado com os custos associados à saída voluntária da instituição e por fim, o comprometimento normativo consiste na obrigação moral que o colaborador sente em permanecer na instituição (Allen & Meyer, 1990). Costinha (2013) realizou ainda um estudo desenvolvido a militares da Força Aérea Portuguesa, onde demonstrou haver relação entre o envolvimento da função, o comprometimento afetivo, as recompensas intrínsecas e a percepção do suporte organizacional, assinalando ainda a importância da relação entre percepção do suporte organizacional e recompensas extrínsecas.

Meyer e Allen (1997), consideram a existência de antecedentes distantes e próximos das diferentes formas de comprometimento, particularmente do organizacional. Propõem assim, um modelo integrado que perspetiva antecedentes distantes e próximos, processos, múltiplos comprometermentos e consequências a nível dos comportamentos do indivíduo.

Como antecedentes distantes há a considerar as características organizacionais, características pessoais, experiências de socialização, práticas de gestão e condições ambientais. Estes antecedentes vão também determinar os antecedentes próximos que são as experiências de trabalho, o papel e o estatuto de trabalho e os contractos psicológicos estabelecidos. Os antecedentes vão determinar o processo de formação dos múltiplos comprometermentos, através dos afetos, das normas e dos custos para o indivíduo, originando o comprometimento afetiva, instrumental e normativa. Estes múltiplos comprometermentos relativamente a diferentes objetos, de natureza e de diferentes intensidades vão determinar as consequências comportamentais de retenção, de comportamentos de produtividade e de bem-estar no trabalho.

Na presente investigação por se aplicar numa instituição pública do setor da saúde com características muito próprias, entendeu-se aplicar o modelo das três componentes do comprometimento organizacional desenvolvido por Mowday et al. (1982) e aplicado por (Meyer & Allen, 1991) e validado para a população portuguesa (Almeida, Faísca, & Jesus, 2007).

Podemos ainda apontar como consequência do comprometimento a Satisfação e Comportamentos de Cidadania Organizacional. Rego, Ribeiro e Cunha (2009) defendem que

Comportamentos de Cidadania Organizacional são importantes porque promovem o capital social, melhoram o funcionamento organizacional (Bolino, Turnley & Bloodgood, 2002) e a eficácia (Podsakoff & MacKenzie, 1997; Rego & Cunha, 2008).

São muitos os estudos encontrados sobre a temática do comprometimento organizacional, pelo que ao longo deste estudo serviram de referência os estudos realizados por Souza, Reche e Sachuk (2013) que objetivou a análise da relação entre o comprometimento organizacional e a satisfação no trabalho de profissionais de saúde. Tendo este demonstrado haver nos profissionais um elevado grau de comprometimento organizacional afetivo e normativo; alta satisfação relativamente à chefia e à natureza do trabalho; baixa satisfação quanto ao salário. Estes resultados reforçam os resultados do presente estudo. O estudo realizado por Paulino, Moura, Vasconcelos, Alves e Torres (2012) Chamou a atenção para o impacto positivo da satisfação com a vida dos profissionais no comprometimento organizacional afetivo.

Caroço e Correia (2012) concluíram que as Práticas de Gestão de Recursos Humanos, na empresa em estudo, promoviam baixos níveis de satisfação, sendo que esta relação não é mediada pela motivação no trabalho, nem pelo comprometimento organizacional, nas suas três facetas. Os resultados desta investigação poderão evidenciar que os trabalhadores não partilhavam os valores e objetivos organizacionais e não se mostravam dispostos a contribuir e esforçarem-se pelo sucesso da instituição. Lapa-Rodríguez, Trevizan e Shinyashiki (2008) no seu estudo concluíram que o bom desempenho das equipas de trabalho e o impacto dos resultados dependerão muito das suas competências e do envolvimento das pessoas na sua instituição e profissão. Pelo que se deverá favorecer e estimular o desenvolvimento do comprometimento afetivo nos indivíduos pelas consequências positivas para a instituição e profissão. O empregado com comprometimento afetivo torna-se um ativo valioso e singular para o sucesso da instituição. Este estudo também reforça as conclusões do presente estudo

## **5. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL NO SNS (SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE)**

### **5.1 Satisfação No Trabalho No Setor Da Saúde**

A área da Saúde em Portugal é indissociável da Administração Pública, independentemente do regime jurídico de gestão, uma vez que cabe ao Estado não só a formação e qualificação dos técnicos de saúde, como a celebração de acordos ou convenções, atribuição de subsídios e a contratualização de planos de desempenho para organismos públicos e privados, estando diretamente subordinadas ao cumprimento de exigências legais para o seu funcionamento, incluindo especificações relativas à criação de postos de trabalho e contratação de trabalhadores (Nogueira, 2008).

Quando se fala em serviços de saúde, fala-se de uma grande diversidade de atividades na prestação de cuidados de saúde, que englobam os prestadores de cuidados: médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, e uma vertente administrativa que se ocupa dos registos e processos burocráticos que acompanham os doentes/utentes, providenciam e gerem os recursos materiais e humanos.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) está formalmente estruturado no seu pilar fundamental que é a Lei de Bases da saúde (Lei 48/90, de 24 de Agosto). O SNS é um conjunto ordenado por hierarquias, de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a tutela do Ministério da Saúde, e tem como missão garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos, financeiros disponíveis. Pelo que é imprescindível uma prática efetiva de gestão nos serviços de saúde, incluindo a gestão de recursos humanos.

Em Portugal, no sector da saúde não existe uma política de recursos humanos nem uma estratégia pensada para atuar nesta área (Biscaia, Conceição, Martins & Ferrinho, 2003). Num contexto muito atual, o SNS é uma estrutura altamente centralizada e burocrática, não existindo incentivos para o bom desempenho ou para a qualidade. A insatisfação profissional é um desafio e uma verdadeira ameaça para o desenvolvimento dos cuidados de saúde. Os profissionais são funcionários públicos com salários fixos independentes do desempenho, (Pisco, 2011).

A satisfação profissional surge como sendo o resultado afetivo da motivação no trabalho, tendo consequências em termos do desempenho no trabalho e, portanto, sendo determinante para o desenvolvimento sustentado dos cuidados de saúde (Santos et al., 2007).

Relativamente aos profissionais de saúde, a avaliação da satisfação tem mesmo enquadramento legal desde a lei de bases da saúde (Lei nº 48/90, de 24 de Agosto), uma vez que esta consagra em termos jurídicos-normativos o conceito de avaliação da satisfação profissional no âmbito do sistema de gestão do SNS. De acordo com o qual, a satisfação profissional passa a ser (ou deverá ser) um dos critérios de avaliação periódica do SNS, a par da satisfação do utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo - benefício (Graça, 2010).

Segundo Santos et al. (2007), a melhoria contínua dos cuidados de saúde deve ter em conta, a satisfação dos seus utentes e a dos seus profissionais. A análise integrada da satisfação do utente, na perspetiva do profissional de saúde, assim como da satisfação do profissional de saúde com o seu trabalho enquanto tal, permite um entendimento mais aprofundado e abrangente dos processos de melhoria dos cuidados de saúde.

As constantes mudanças a nível organizacional e económico das unidades hospitalares, a procura da qualidade dos serviços, a satisfação dos utentes, o capital humano é um dos principais objetivos de qualquer instituição. É importante e urgente identificar alguns factores motivacionais que aumentam a satisfação profissional dos colaboradores, com o objetivo de sensibilizar os gestores para investirem no desenvolvimento do capital humano e na sua valorização, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Num contexto atual é fácil perder qualidade se não houver um investimento por parte dos gestores, e este investimento não tem necessariamente que ser de cariz monetário, pois existem muitas outras formas de promover a satisfação nos profissionais.

A satisfação profissional surge como sendo o resultado afetivo da motivação no trabalho, tendo consequências em termos do desempenho no trabalho e, portanto, sendo determinante para o desenvolvimento sustentado dos cuidados de saúde (Santos et al., 2007).

## 5.2 Satisfação e Utentes

Quando falamos em satisfação profissional, é importante abordar a satisfação e os utentes, uma vez que a primeira se reflete também na satisfação dos utentes. Há um certo consenso sobre a importância da avaliação regular, e atenta e contínua da satisfação profissional, já que é um importante indicador do clima organizacional e, um factor determinante da avaliação da qualidade das organizações, nomeadamente da qualidade dos serviços de saúde e demais organizações dentro do SNS, a par da satisfação dos clientes/ utentes.

A satisfação no trabalho tem sido em grande medida estudada com o objetivo de melhorar o ambiente de trabalho e, com o objetivo de se, conseguir altos índices de produtividade nas organizações. É evidente que uma boa gestão do ambiente de trabalho tem em conta que a satisfação dos profissionais tem influência direta na satisfação dos clientes. Como é exemplo, a afirmação de Fred Smith (in Edvardsson, Thomasson & Qvretveit., 1994, p. 162), fundador da Federal Express: “Acreditamos que a satisfação dos clientes começa com a satisfação dos trabalhadores. É por isso que aderimos fortemente à filosofia “pessoas-serviço-lucro. (...) Se colocarmos os nossos trabalhadores em primeiro lugar, eles entregarão um serviço impecável e o lucro será um resultado natural.”

Os serviços públicos são o sector onde se estabelece uma relação próxima com o cliente/ utente e o profissional tende a refletir no contato que estabelece com esse, a forma como se sente dentro da instituição, estabelecendo uma relação entre a satisfação no trabalho e a satisfação do cliente/utente. Investigações desenvolvidas por Schneider e Bowen (1995) mostram a importância da satisfação dos trabalhadores com o seu ambiente de trabalho para a percepção de qualidade de serviço pelos clientes.

Segundo Kotler (1994) a satisfação do cliente é resultante da percepção do desempenho do serviço e da produção do bem, em relação às suas expectativas, considerando-se que o cliente fica satisfeito sempre que as suas expectativas são igualadas ou superadas. Para a concretização da tão procurada humanização dos cuidados de saúde, os seus gestores deverão caminhar no sentido de se criarem políticas que traduzam princípios e modos de operar, tendo em vista as relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais e entre as diversas unidades e serviços de saúde.

Entender a saúde como um serviço a que todos temos direito, um serviço dirigido aos usuários, garantindo direitos a eles e aos seus familiares, é estimular que os usuários se coloquem como protagonistas do sistema de saúde e possam dar o seu contributo para melhorar. Podemos dizer que a rede de humanização em saúde é uma rede de construção permanente de laços de cidadania, olhando para cada indivíduo com as suas especificidades, a sua história de vida, mas também olhá-lo como integrando um grupo dentro de uma determinada realidade e contexto de vida.

De acordo com Lepargneur (2003), humanizar é saber promover o bem comum acima da suscetibilidade individual ou das conveniências de um pequeno grupo. Para Pessini (2002) é possível e adequado para a humanização se constituir, sobretudo, na presença solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível, aquele olhar de cuidado que desperta no ser humano sentimento de confiança e solidariedade.

## **PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPIRICA**

### **6. A INSTITUIÇÃO EM ESTUDO**

O Centro Hospitalar do Algarve, EPE (CHA), é uma instituição integrada no Sistema Nacional de Saúde, criada pelo Decreto-lei n.º 69/2013, de 17 de maio, constitui uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do disposto no Decreto-lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e do artigo 18º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro. Tem a sua sede na Rua Leão Penedo, em Faro.

O CHA, atualmente unidade hospitalar de referência no Algarve, serve uma população residente de cerca de 450.484 habitantes, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) podendo este valor populacional duplicar ou triplicar sazonalmente. Dotado de todas as valências básicas e complementares que permitem ajustar a sua classificação no nível II de diferenciação da Carta Hospitalar, o CHA constitui-se como um Serviço Público instituído, organizado e administrado a pensar na população e na prestação de cuidados médicos diferenciados a doentes agudos. O complexo hospitalar é composto por uma unidade localizada em Faro e outra em Portimão, compostas por serviços de serviços de internamento de adultos, pediátricas e berços para recém-nascidos, estruturados por especialidades clínicas.

Tem como Missão ser uma unidade hospitalar de referência no SNS responsabilizando-se por toda a Região do Algarve, com funções diferenciadas na prestação de cuidados de saúde, na formação pré e pós-graduada e contínua, sustentadas na permanente atualização do conhecimento científico e técnico dos seus profissionais. Caracteriza-se como garante na segurança em saúde de todos os que habitam ou visitam a região do Algarve e a sua área de influência.

Visão - Está consolidado como uma unidade de excelência no sistema de saúde, com competência, saber e experiência, dotada dos mais avançados recursos técnicos e terapêuticos, vocacionada para a garantia da equidade e universalidade do acesso e de assistência, com vista à elevada satisfação dos doentes e dos profissionais.

Valores - Focalização total e geral no doente; Respeito pela dignidade humana, pela diversidade cultural e direitos do doente; Universalidade e equidade no acesso aos cuidados de saúde; Elevados padrões de humanização, qualidade e competência técnica dos serviços prestados; Eficácia e eficiência na utilização dos recursos disponíveis; Garantia de integridade, confidencialidade, privacidade e cordialidade; Responsabilidade social e ambiental.

Objetivos - A prestação de cuidados de saúde à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral. O Centro Hospitalar tem, igualmente, por objectivo desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa.

O Centro Hospitalar é suportado por uma estrutura orgânica que poderá incluir unidades autónomas de gestão, departamentos, serviços, gabinetes e unidades funcionais, privilegiando-se a constituição de áreas de responsabilidade com atividades e objetivos diferenciados.

### **Unidades e Serviços Clínicos**

O Centro Hospitalar integra as Unidades de Faro, de Portimão e de Lagos e estrutura-se em Departamentos Clínicos que integram os vários serviços clínicos, os Serviços respondem perante o Departamento que, por sua vez, responde perante a Direção Clínica, sem prejuízo de o Conselho de Administração poder assumir, a todo o tempo e em qualquer situação, intervenção em qualquer processo que surja. As unidades estão sob a alçada dos serviços em que estão inseridos.

- O Departamento de Medicina - integra os serviços de Cardiologia, Dermatologia, Gastrenterologia, Hematologia, Doenças Infeciosas, Medicina Interna 1, Medicina Interna 2; Medicina Interna 3; Medicina Interna 4; Medicina Interna 5; Medicina Interna 6; Nefrologia; Neurologia; Oncologia; Pneumologia e Reumatologia.
- O Departamento de Cirurgia - integra os serviços: de Cirurgia Geral 1; Cirurgia Geral 2; Cirurgia Geral 3; Cirurgia Plástica e Reconstructiva; Estomatologia; Ginecologia;

Neurocirurgia; Oftalmologia; Ortopedia 1 e Ortopedia 2; Otorrinolaringologia e Urologia.

- O Departamento de Emergência, Urgência e Cuidados Intensivos - integra os serviços e unidades: Urgência Polivalente (Faro); Urgência Médico-Cirúrgica (Portimão); Urgência Básica (Albufeira, Lagos, Loulé e Vila Real de Santo António); Medicina Intensiva 1 e Medicina Intensiva 2.
- O Departamento materno-infantil - integra os serviços: Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal; Serviço de Obstetrícia; Serviço de Obstetrícia / Ginecologia e Serviço de Pediatria;
- O Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental integra: Psiquiatria 1; Psiquiatria 2; Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência; Unidade de Psicologia;
- Serviços não departamentalizados - Anatomia Patológica; Anestesiologia 1; Anestesiologia 2; Cuidados Paliativos e Convalescença Hospitalar; Imunohemoterapia e Medicina Física e de Reabilitação; Patologia Clínica; Radiologia.
- Serviços de apoio à prestação de cuidados de saúde - Serviço de Dietética e Nutrição; Serviço de Esterilização; Serviços Farmacêuticos; Assistência Espiritual e Religiosa; Serviços Logísticos de Cirurgia (blocos operatórios); Serviço Social e Gabinete do Cidadão e Núcleo de Transportes.
- A atual estrutura organizacional do Centro Hospitalar compreende os seguintes serviços e gabinetes de apoio à gestão e logística geral - Serviço de Gestão de Doentes; Serviço de Gestão de Recursos Humanos; Serviço de Gestão Financeira; Serviço de Contencioso e Apoio Jurídico à Contratação; Serviço de Aprovisionamento; Serviço de Informática; Serviço de Instalações e Equipamentos; Serviços Gerais e Ambiente; Serviços Hoteleiros; Serviço de Saúde Ocupacional; Centro de Formação, Investigação e Desenvolvimento; Serviço de Gestão Documental; Serviço de Codificação; Gabinete de Comunicação; Serviço Jurídico e Assessoria Legal e Responsável pelo Acesso à Informação.

Atualmente dispõe de um total de 3856 funcionários, dos quais 2331 estão a laborar na unidade de Faro e os restantes 1525 na unidade de Portimão.

## **7. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO**

Polit e Hungler (1995) definem a metodologia como um conjunto genérico de procedimentos ordenados e disciplinados, utilizados para a aquisição de informações seguras e organizadas. Pretende através de um plano metodológico, descrever o tipo de pesquisa proposta, as questões de investigação, as variáveis, o universo em estudo, bem como a amostra, a colheita de dados e a técnica utilizada. A componente metodológica serve de “guia” durante o desenvolvimento da pesquisa é um especto essencial em qualquer processo de investigação, ajudando a garantir a fiabilidade e qualidade dos resultados obtidos e o alcançar de respostas para à problemática em estudo.

A metodologia adotada no presente estudo compreende uma sistematização das fontes de informação relevantes, o desenho e tipo de pesquisa, conceptualização e objetivos do estudo, as hipóteses de investigação, os instrumentos de recolha de dados, os procedimentos efetuados e o tratamento estatístico a caracterização da amostra, a operacionalização das variáveis.

Este estudo foi realizado no CHA e tem como base os dados que foram recolhidos a partir das respostas dadas ao Questionário (Apêndice I). Neste capítulo será abordado os objetivos e a respetivas hipóteses do estudo, os instrumentos utilizados, a ficha sociodemográfica utilizada, a caracterização da amostra apurada e o procedimento utilizados para obtenção dos resultados.

### **7.1 Objetivos e Hipóteses do Estudo**

A presente investigação pretendeu avaliar a satisfação profissional no setor da saúde, tendo sido direcionada a todos os profissionais do Centro Hospitalar do Algarve EPE (CHA).

A satisfação dos profissionais é um conceito multidimensional baseada na relação entre expectativas e experiências. Esta expressão é assim usada neste estudo como uma reação emocional ao exercício profissional no CHA, nas suas diferentes variáveis.

Este estudo torna-se pertinente sendo necessário compreender esta problemática, saber quais os níveis de satisfação dentro da instituição e que factores o influenciam, quer positivamente, quer negativamente. Para tal teremos que dar respostas a algumas perguntas que se colocam, para podermos perceber e encontrar soluções, permitindo a compreensão do tema, para que os gestores e chefias possam proceder de forma mais correta e humana.

Tendo por base os pressupostos teóricos expostos, o problema de investigação, as variáveis enunciadas, os objetivos definidos e o modelo conceptual adotado foram formuladas os seguintes objetivos e formuladas as respetivas hipóteses:

**O1.** Identificar o grau de satisfação que o profissional de saúde do CHA obtém no exercício das suas funções;

- **H1.** – Os Profissionais do CHA estão globalmente satisfeitos com o seu trabalho;

**O2.** Identificar os factores intervenientes na satisfação profissional;

- **H2.** - Existem diferenças nos níveis de comprometimento entre os profissionais das diversas categorias profissionais.
- **H3.** – A Satisfação com a Vida exerce influência sobre a Satisfação no Trabalho;
- **H4.** - O Comprometimento Organizacional influencia a Satisfação no Trabalho;

**O3.** Encontrar um Modelo de Satisfação no Trabalho para os Profissionais do CHA

**O4.** Propor medidas que possam contribuir para a melhoria progressiva dos profissionais de saúde.

## **7.2 Instrumento**

Nesta investigação foi utilizado um Questionário (Apêndice I) constituído por quatro instrumentos e um Escala sociodemográfico; a colheita de dados foi feita com base em quatro escalas: Inquérito de Satisfação com o Trabalho (JSS), Escala de Satisfação com o Trabalho (S20/23), a Escala da Satisfação com a Vida (ESCV), o Instrumento de Comprometimento Organizacional, (ANCC). Pedindo-se ao respondente para registar, numa escala de Likert

de seis pontos (1 a 6), o seu grau de concordância com cada uma das afirmações que lhe são apresentadas.

*Tabela 7.1: Síntese das variáveis a analisar e respetivos instrumentos*

<i>Variáveis</i>	<i>Instrumentos</i>
<b>Avaliação da Satisfação Laboral</b>	<i>(JSS) - Job Satisfaction Survey, adaptado por João Malheiro (2009)</i>
<b>Satisfação com a vida</b>	<i>(ESCV) - Escala de Satisfação Com a Vida (Simões, 1992)</i>
<b>Satisfação no trabalho</b>	<i>(S20/23) - Escala de satisfação no trabalho (Carlotto e Câmara, 2008)</i>
<b>Avaliação da Comprometimento Afetiva</b>	<i>(ANCC) - Affective, Normative and Continuance Commitment, Comprometimento Organizacional</i>
<b>Avaliação da Perceção de Sacrifícios</b>	<i>(Versão original Meyer e Allen, 1997, Versão Portuguesa, Almeida, Faísca, e Jesus, 2007)</i>
<b>Variáveis Sociodemográficas</b>	<i>Escala Geral</i>

### **7.2.1 Escala de Satisfação com o Trabalho (JSS)**

Para avaliar a Satisfação Laboral, foi utilizado o *Inquérito de Satisfação com o Trabalho*, versão portuguesa do *Job Satisfaction Survey (JSS)*, adaptado por João Malheiro (2009). A JSS, é um instrumento criado por Paul Spector (1985), é composto por um total de 36 itens, avaliados numa escala tipo Likert de seis pontos (1 – Discordo completamente a 6 – Concordo completamente).

O Escala de Satisfação no Trabalho tem alguns dos seus itens escritos em dois sentidos – positivo e negativo, sendo que dezanove dos itens são invertidos (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34, 36). É um Escala usado para avaliar nove dimensões de satisfação no trabalho, relacionando-as com a satisfação em geral. Os 36 itens estão agrupados equitativamente em nove subescalas (cada subescala tem 4 itens) – Salário, Promoções, Supervisão, Regalias Sociais, Responsabilidades, Condições de Trabalho, Colegas, Tipo de Trabalho e Comunicação – sendo que os itens relativos a cada subescala não se apresentam de forma sequencial (Spector, 1985). Todas as características acima referidas permaneceram inalteradas aquando da adaptação do instrumento para a população

portuguesa (Malheiro, 2009). Pontuações altas na escala representam satisfação no emprego. Portanto, as pontuações dos itens invertidos têm de ser convertidas antes de serem somadas aos itens de sentido positivo. O Alpha de Cronbach na escala original, na versão adaptada de João Malheiro (2009) e do presente estudo estão apresentados no Tabela 7.2.

*Tabela 7.2* Consistência interna do Inquérito de Satisfação com o Trabalho (JSS)

Escala	Coeficiente de Alpha		
	Versão Original	Versão adaptada por João Malheiro (2009)	Presente Estudo
Salário	0,75	0,83	0,56
Promoções	0,73	0,76	0,53
Supervisão	0,82	0,82	0,83
Regalias Sociais	0,73	0,73	0,52
Responsabilidades	0,76	0,78	0,64
Condições de Trabalho	0,62	0,64	0,51
Colegas	0,60	0,71	0,61
Tipo de Trabalho	0,78	0,86	0,68
Comunicação	0,71	0,50	0,65
Satisfação Global	0,91	0,93	0,86

### **7.2.2 Escala da Satisfação com a Vida (ESCV)**

A *Escala da Satisfação com a Vida* (no original, *Satisfaction With Life Scale - ESCV*) foi elaborada e validada por Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985) e traduzida e validada para a língua portuguesa por Simões (1992) no sentido de avaliar a qualidade da sua própria vida, de acordo com critérios estabelecidos por si e não em função de padrões impostos.

Assim sendo a ESCV deixa ao respondente a liberdade de integrar e ponderar, os vários domínios da sua vida em geral e os diversos estados de espírito, de modo a chegar a um juízo global, sobre a sua própria existência. Esta escala foi desenvolvida a partir de um conjunto de 48 itens, oferecendo sete alternativas de resposta. Posteriormente foi reduzida para 5 itens, evidenciando índices de validade e fidelidade aceitáveis (Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, 1991; Dinner et al., 1985, citado por Simões, 1992).

Em Portugal, esta escala foi validada primeiramente por Neto et al., (1990), posteriormente por Simões (1992). A *Escala de Satisfação com a Vida (ESCV)* é suscetível de ser usada com adultos de todos os níveis etários e de diversos níveis culturais, pela sua simplicidade e

brevidade. Pode considerar-se “um instrumento, com boas propriedades psicométricas, tanto em termos de validade, como de fidelidade, (...) e porque a escala é muito breve, poderá ela revelar-se muito útil, na investigação do desenvolvimento da satisfação com a vida ao longo da idade adulta ”, (Simões, 1992), tendo encontrado uma consistência interna de 0,78 (alfa de Cronbach). Simões (1992) repetiu a validação da ESCV, reduzindo a amplitude da escala de resposta de sete para cinco pontos, encontrando uma consistência interna de 0,77 (alfa de Cronbach), no presente estudo chegamos a valores superiores, obtendo uma consistência interna (alfa de Cronbach) de 0,89.

No presente estudo foi utilizada a escala validada para a língua portuguesa por Simões, (1992). A ESCV é constituída por cinco itens. Este Escala solícita à pessoa que se posicione quanto ao grau de concordância ou discordância perante as cinco afirmações relativas à sua vida. Para cada item têm seis alternativas de resposta numa escala tipo Lickert e em relação às quais o sujeito escolhe apenas uma. As respostas encontram-se numeradas de 1 a 6, em que “1 – discordo completamente” e “6 – concordo completamente”, sendo o resultado da escala dado pela média dos cinco itens e, como tal, podendo os resultados obtidos oscilar entre um mínimo de 5 e um máximo de 35, indicando tanto maior satisfação com a vida, quanto mais elevado for o score (Simões, 1992), sendo que a pontuação 20 representa o ponto médio.

### ***7.2.3 Escala de Satisfação no Trabalho (S20/23)***

Para avaliar a Satisfação no Trabalho foi utilizado um Escala de Satisfação no Trabalho baseado no *Escala de Satisfação no Trabalho S20/23 de Meliá e Peiró (1989)*, validado e adaptado para a língua portuguesa por Carlotto e Câmara (2008). O instrumento adaptado e validado por Carlotto e Câmara (2008) constitui-se de três dimensões: Satisfação com as Relações Hierárquicas - SRH (11 itens – questões 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23), Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho - SAFT (5 itens – questões 06, 07, 08, 09 e 10) e Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento – SITOPC (4 itens – 01, 02, 03 e 05), totalizando 20 itens. A versão portuguesa do Escala de satisfação no trabalho (S20/23) concluíram que a escala apresentou os requisitos necessários quanto à validade do constructo, pelo é um bom instrumento para a avaliação da satisfação no trabalho

(Carlotto & Câmara, 2008). Os itens encontram-se numeradas de 1 a 6, em que “1 – absolutamente insatisfeito” e “6 – absolutamente satisfeito”

No Tabela 7.3 poderá observar-se a consistência interna (alfa de Cronbach) da versão inicial da S20/23 (Meliá & Peiró, 1989), na versão portuguesa Carlotto e Câmara (2008) e no presente estudo, sendo que esta última atingiu valores superiores relativamente à versão original e a versão portuguesa.

*Tabela 7.3. Consistência interna do Inquérito de Satisfação com o Trabalho (S20/23)*

Escala	Coeficiente de Alpha		
	Versão Inicial	Versão Portuguesa	Presente Estudo
Satisfação com a supervisão	0,89	0,92	0,94
Satisfação com o ambiente físico de trabalho	0,81	0,77	0,90
Satisfação com benefícios e políticas da organização	0,76		
Satisfação intrínseca do trabalho	0,80	0,91	0,87
Satisfação com a participação	0,78		
	0,92	0,91	0,94

#### **7.2.4 Escala de Comprometimento Organizacional (ANCC)**

Para a recolha dos dados que analisamos no presente investigação foi trabalhado ainda o instrumento psicométricos sobre comprometimento organizacional, na sua versão portuguesa *Affective, Normative and Continuance Commitment*, traduzida e validada (Versão original Meyer & Allen, 1997, Versão Portuguesa, Almeida, Faísca, & Jesus, 2007).

O modelo identifica uma estrutura em três dimensões (afetiva, normativa e instrumental). Os itens associados a estas dimensões definem subescalas com níveis de fiabilidade elevados, o que permite considerá-las operacionalizações psicometricamente aptas para avaliar as três dimensões da Implicação Organizacional definidas por Meyer e Allen (1997).

A subescala Comprometimento Afetivo deste inventário é constituída por quatro itens, 1, 3 e 7 (versão revista) e o item 2 (versão original). Na subescala normativa foram apurados os itens 18, 19 e 21 (versão revista). A subescala Perceção de Sacrifícios (Componente Instrumental) do mesmo instrumento é constituída por seis itens, 24 e 25 da versão revista e

os itens 32, 33, 34 e 36 formulados por Powell e Meyer (2004) e tendo como finalidade avaliar a variável Percepção de Sacrifícios (HighSacrifice).

No Tabela 7.4 poder-se-á observar os Alpha de Cronbach para a versão revista escala, para a versão Portuguesa, realizada por Almeida, Fáisca, e Jesus, 2007, a consistência interna do presente estudo revelou valores superiores à versão revista e à versão portuguesa nos domínios normativo e instrumental.

*Tabela 7.4. Consistência interna do Inquérito de Satisfação com o Trabalho (ANCC)*

Escala	Coeficiente de Alpha		
	Versão Revista (Meyer & Allen, 1997)	Versão Portuguesa	Presente Estudo
Comprometimento Afetivo	0,88	0,79	0,77
Comprometimento Normativo	0,86	0,86	0,90
Comprometimento Instrumental	0,84	0,86	0,90
	0,92	0,86	0,91

### 7.3 Estudo Factorial dos Instrumentos Aplicados

Para todas as escalas utilizadas no presente estudo foi feita a interpretação dos testes estatísticos, realizada com base no nível de significância de  $\alpha = 0,05$  com intervalo de confiança de 95%. Para um  $\alpha$  significativo ( $p \leq \alpha$ ) rejeita-se a  $H_0$ , isto é, observam-se as diferenças ou associação entre os grupos. Para um  $p > \alpha$ , não se rejeita a  $H_0$ , isto é, não se observam diferenças ou associação significativa entre os grupos.

Foi analisada a consistência interna das quatro escalas adotados, bem como das subescalas/dimensões, utilizando o Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ), e calculados os valores determinados pela soma das classificações dos itens por subescala (Spector, 1997).

Foi ainda aplicada a técnica de ACP um método da estatística multivariada que tem como objetivo representar ou descrever um número de variáveis originais (observáveis) através de um menor número de variáveis latentes (não observáveis diretamente) subjacentes aos dados, chamadas factores, que expressam o que existe de comum nas variáveis originais. Considerando os itens do Escala de Satisfação no Trabalho S20/23, pretendeu-se reduzir estas a factores sem perda da informação original.

É de reparar que, antes de reduzir o número de Componentes é necessário aferir a não diagonalidade da matriz de correlações e a adequabilidade dos dados à análise. Caso não se verifiquem ambas as condições, torna-se impossível reduzir o número de Componentes mantendo a consistência dos dados. Numa primeira etapa, verificou-se se o número de observações era pelo menos superior em cinco vezes as variáveis em estudo, caso todos os itens se referiam ao mesmo objetivo em estudo, e apesar de esta técnica ser aplicada as variáveis métricas elas tem sido amplamente aplicadas a variáveis com escala de Likert (ordinal). Espera-se ainda que as variáveis estejam fortemente correlacionadas entre si, e também estejam fortemente correlacionadas com o mesmo facto. Para averiguar a matriz de correlações iremos utilizar o Teste de Esfericidade de Bartlett o qual avalia a significância da matriz de correlação, ou seja, testa a hipótese da matriz de correlações ser uma matriz identidade. Para verificar a adequação da análise factorial, calculou-se a medida de adequabilidade da amostra de KMO - Kaiser-Meyer Olkin (Field, 2005), valores altos (entre 0,5 e 1,0) indica que a análise factorial é apropriada. Valores  $< 0,5$  indicam que a análise factorial pode ser inadequada (Lira, 2008). A técnica só é adequada quando rejeita a hipótese nula o teste de KMO e Bartlett's.

Hipóteses para o teste de KMO e Bartlett's:

$$H_0: R = I \textit{ versus } ; H_1: R \neq I;$$

Foi ainda aplicado a todos as escalas a rotação ortogonal de Varimax. Este método varimax tem como objetivo encontrar uma estrutura factorial na qual uma e apenas uma das variáveis originais esteja fortemente correlacionada com um único factor, e pouco correlacionada com os restantes factores. A interpretação será tanto mais fácil quanto a contribuição de uma variável se aproximar de 1 apenas num factor e nos restantes.

A interpretação dos factores deve ser baseada na matriz das Componentes após a rotação, que é constituída pelas contribuições. As contribuições mais elevadas (significantes) indicam o factor a que cada variável se associa. Após identificarmos as variáveis associadas a cada factor, atribuiu-se um nome a cada factor que resume a informação comum nele contido.

### ***Inquérito de Satisfação com o Trabalho (JSS)***

Antes de proceder à análise, recodificaram-se os itens invertidos da escala (itens: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34 e 36). Os valores de Extração mostraram

valores elevados de extração na maioria dos itens, exceto no item 18 – “Os objetivos deste hospital não são claros” e item 21 “O superior mostra pouco interesse pelos sentimentos dos subordinados”, o item 22 “Os benefícios são justos” e o item 34 “Há demasiadas lutas e conflitos no trabalho” (inferior a 50%) (Apêndice XV).

Considerando um dos critérios para reter o número de factores: o Critério de Kaiser ou Critério da Raiz Latente-reter, apenas se escolhe os factores que tenham valor próprio superior a 1 (superior à variância média), observou-se uma recomendação de 9 factores. O primeiro factor explica 19,37% da variância total, o segundo factor explica 9,98% e o terceiro factor explica 6,23%, o quarto factor explica 5,11%, o quinto e o sexto factor explicam entre 4,25% e 3,79%, o sétimo e o oitavo 3,56% e 3,31% respetivamente e por último o nono que explica 3,08% da variância total, assim conjuntamente ficam explicados 57,67% da variância total (Apêndice XVI). Tendo em consideração o Critério do Scree Plot ou de Catell, observou-se que este nos indica 9 factores a reter (Apêndice XVII).

A Escala de Satisfação com o Trabalho, avalia nove dimensões de satisfação laboral relacionando-as com a satisfação em geral. Os 36 itens estão agrupados equitativamente em nove subescalas (cada subescala tem 4 itens) – Salário (itens 1, 10, 19 e 28), Promoções (itens 2, 11, 20 e 33), Supervisão (itens 3, 12, 21 e 30), Regalias Sociais (itens 4, 13, 22 e 29), Responsabilidades (itens 5, 14, 23 e 32), Condições de Trabalho (itens 6, 5, 24 e 31), Colegas (itens 7, 16, 25 e 34), Tipo de Trabalho (itens 8, 17, 27 e 35) e Comunicação (itens 9, 18, 26 e 36) – sendo que os itens relativos a cada subescala não se apresentam de forma sequencial (Spector, 1985). Todas as características acima referidas permaneceram inalteradas aquando da adaptação do instrumento para a população portuguesa (Malheiro, 2009).

No intuito de verificar se algum dos itens da escala interferia na sua consistência interna, foi calculado o Alpha de Cronbach retirando apenas uma questão (item 34), tendo verificado que o valor de Alpha de Cronbach pouco se alterou.

As medidas da consistência interna das escalas relativos à “Escala de satisfação laboral (JSS)” e suas dimensões aplicados aos participantes deste estudo, foi estudada através do coeficiente Alfa de Cronbach. Relativamente aos valores de consistência interna, entre a versão original e a versão deste estudo foi, respetivamente  $\alpha = 0,91$ ;  $0,86$ . Verifica-se que a

consistência interna varia entre 0,832 (boa consistência) e 0,523 (muito fraca consistência) como se poderá verificar no Apêndice XVIII, para cada domínio.

Observou-se uma muito boa consistência para o domínio “Supervisão” ( $\alpha = 0,832$ ). Sendo que apresentaram uma fraca consistência os domínios “Responsabilidades” ( $\alpha = 0,640$ ), “Colegas” ( $\alpha = 0,606$ ), “Tipo de Trabalho” ( $\alpha = 0,683$ ), e “Comunicações” ( $\alpha = 0,652$ ).

Os valores observados para as restantes dimensão não foram relevantes, tendo apresentado um Alfa de Cronbach de 0,563 e 0,513, o que relativamente ao valor de referência de 0,80 (Pestana e Gajero, 2008), nos permitiu considerar que os restantes domínios revelaram uma fraca consistência.

Realizou-se o mesmo procedimento para o instrumento Satisfação Laboral (JSS) observou-se que o teste de Bartlett's revelou um valor de  $\chi^2 = 3671,28$  com um significância  $< 0,001$  logo rejeita-se a hipótese  $H_0$  de que a matriz de correlações seja a matriz identidade. Sendo o valor de KMO = 0,827 a recomendado para a análise factorial, sendo esta considerada de muito boa.

### ***Escala da Satisfação com a Vida (ESCV)***

Considerando um dos critérios para reter o número de factores: o Critério de Kaiser ou Critério da Raiz Latente—reter, apenas se escolhe os factores que tenham valor próprio superior a 1 (superior à variância média), pelo que não se aplica à Escala de Satisfação com a Vida por esta ter apenas 1 factor que explica 69,84% da variância total, corroborando desta forma o pressuposto da unidimensionalidade da escala (Apêndice VIII). Foi feita a extração das comunalidades que evidenciou valores de extração bastante satisfatórios, que variarem entre 0,630 e 0,805 (ApêndiceVII). Tendo em consideração o Critério do Scree Plot ou de Catell, observou-se apenas 1 factor a reter (Apêndice IX).

A Escala da Satisfação com a Vida (no original, Satisfaction With Life Scale - ESCV) foi elaborada e validada por Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985) e traduzida e validada para a língua portuguesa por Simões (1992) no sentido de avaliar o juízo subjetivo que cada indivíduo faz sobre a qualidade da sua própria vida, de acordo com critérios estabelecidos por si e não em função de padrões impostos externamente, pelo investigador ou por outrem. A escala é composta apenas por uma interação, Satisfação com a Vida, sendo que os valores apresentados indicam uma muito boa contribuição (Apêndice XIX).

As medidas de consistência interna da escala relativa à “Satisfação com a vida” mostrou que o valor do alfa de Cronbach aplicado aos participantes foi de 0,889 o que relativamente ao valor de referência de 0,80 (Pestana & Gajairo, 2008), nos permitiu considerar que o Escala revelou uma boa consistência (Apêndice XIX).

Realizou-se o mesmo procedimento para o instrumento Satisfação com a Vida, observou-se que o teste de Bartlett's revelou um valor de  $\chi^2 = 1006,12$  com um significância  $< 0,001$  logo rejeita-se a hipótese  $H_0$  de que a matriz de correlações seja a matriz identidade. Sendo o valor de KMO = 0,851 a recomendado para a análise factorial, sendo esta considerada de muito boa (Apêndice VI).

### ***Escala de Satisfação no Trabalho S20/23***

Após a análise da adequabilidade, procura-se obter uma solução para o problema da estimação das comunalidades. A extração dos factores baseia-se em alguns princípios nomeadamente as componentes principais, que são calculadas por ordem decrescente de importância. A primeira componente principal explica a maior proporção da variância das variáveis originais, a segunda componente principal explica a maior proporção da variância não explicada pela primeira e assim sucessivamente.

Observou-se valores elevados de extração na maioria dos itens, exceto na questão 23 - Com a forma Como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios (inferior a 50%) (Apêndice III).

Considerando um dos critérios para reter o número de factores: o Critério de Kaiser ou Critério da Raiz Latente-reter, apenas se escolhe os factores que tenham valor próprio superior a 1 (superior à variância média), observou-se uma recomendação de 3 factores. O primeiro factor explica 45,644% da variância total, o segundo factor explica 12,306% e o terceiro factor explica 8,91% da variância total, assim conjuntamente ficam explicados 66,86% da variância total (Apêndice IV).

Tendo em consideração o Critério do Scree Plot ou de Catell o qual consiste em desenhar um gráfico, onde o eixo das abcissas (xx) constam os factores por ordem de extração e no eixo das ordens (yy) constam os valores próprios, observou-se que este nos indica 3 a 4 factores a reter (Apêndice V).

Carlotto e Câmara (2008) identificaram no instrumento de Satisfação Laboral S20/23 três factores, que poderão ser usados como subescalas do referido Escala, referindo-se a: Componentes “Satisfação com as Relações Hierárquicas” (itens 13,14,15,16,17,18,19,20, 21,22,23); Componentes “Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho” (itens 6,7,8,9 e 10); e Componentes de “Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento” (itens 1, 2, 3 e 5). Valores elevados nas subescalas indicam níveis mais elevados nesse factor.

A rotação aplicada foi ortogonal de Varimax. Este método Varimax tem como objetivo encontrar uma estrutura factorial na qual uma e apenas uma das variáveis originais esteja fortemente correlacionada com um único factor, e pouco correlacionada com os restantes factores. A interpretação será tanto mais fácil quanto a contribuição de uma variável se aproximar de 1 apenas num factor e nos restantes.

A interpretação dos factores deve ser baseada na matriz das Componentes após a rotação, que é constituída pelas contribuições. As contribuições mais elevadas (significantes) indicam o factor a que cada variável se associa. Após identificarmos as variáveis associadas a cada factor, atribuiu-se um nome a cada factor que resume a informação comum nele contido (Apêndice XV).

Neste ponto do trabalho observou-se a consistência das escalas aplicados neste estudo, utilizando o coeficiente de Alpha de Cronbach que avalia a consistência interna ou homogeneidade das questões que pretendem medir o mesmo constructo. Os resultados obtidos encontram-se na Apêndice XX. As medidas de consistência interna das escalas relativas ao “Escala de satisfação no trabalho S20/23” e suas dimensões aplicados aos participantes deste estudo, foi estudada através do coeficiente Alfa de Cronbach. Os valores observados para cada dimensão revelaram valores entre 0,873 e 0,938 o que relativamente ao valor de referência de 0,80 (Pestana & Gajreiro, 2008), nos permitiu considerar que cada dimensão revelou uma excelente consistência (Apêndice XX).

O teste de Bartlett's revelou um valor de  $\chi^2 = 5094,48$  com um sig < 0,001 logo rejeita-se a hipótese  $H_0$  de que a matriz de correlações ser a matriz identidade. Sendo o valor de KMO = 0,918 a recomendação à análise factorial é muito boa (Apêndice II).

### ***Escala de Implicação Organizacional (ANCC)***

A extração das comunalidades evidenciou valores superiores a 50% na maioria dos itens, exceto no item 36 - Continuo a trabalhar para esta instituição porque não acredito que qualquer outra me pudesse oferecer os benefícios que tenho aqui (Apêndice XI).

Considerando um dos critérios para reter o número de factores: o Critério de Kaiser ou Critério da Raiz Latente-reter apenas os factores que tenham valor próprio superior a 1 (superior à variância média), o número de factores obtidos na análise factorial está apresentado no Apêndice XII. Observando-se uma recomendação de 3 factores. O primeiro factor explica 48,84% da variância total, o segundo factor explica 13,27% e o terceiro factor explica 7,28% da variância total, assim conjuntamente ficam explicados 69,39% da variância total (Apêndice XII). Tendo em consideração o Critério do Scree Plot ou de Catell, observou-se que este nos indica 3 factores a reter (Apêndice XIII).

O instrumento de Implicação Organizacional na sua versão portuguesa Affective, Normative and Continuance Commitment, traduzida e validada (Versão original Meyer & Allen, 1997, Versão Portuguesa, Almeida, Faísca, & Jesus, 2007). Identifica uma estrutura em três dimensões: Afetiva (itens 1, 2, 3 e 5); Normativa (18,19 e 21); e instrumental (24, 25, 32, 33, 34 e 36) que tem como finalidade avaliar a variável Percepção de Sacrifícios (HighSacrifice). Os itens associados a estas dimensões definem subescalas com níveis de fiabilidade elevados, o que permite considerá-las operacionalizações psicometricamente aptas para avaliar as três dimensões da Implicação Organizacional definidas por Meyer e Allen (1997).

Os resultados obtidos para o alfa de Cronbach no “Inventário de Comprometimento Organizacional” e suas dimensões encontram-se na Apêndice XXI. As medidas da consistência interna revelaram valores para cada dimensão entre 0,779 e 0,911 o que relativamente ao valor de referência de 0,80 (Pestana e Gajairo, 2008), nos permitiu considerar que cada dimensão revelou uma boa a excelente consistência (Apêndice XXI).

O teste de Bartlett's revelou um valor de  $\chi^2 = 2753,95$  com um sig < 0,001 logo rejeita-se a hipótese *H<sub>0</sub>* de que a matriz de correlações ser a matriz identidade. Sendo o valor de KMO = 0,900 a recomendação à análise factorial é muito boa (Apêndice X).

#### 7.4 Ficha de dados sociodemográficos

O Escala de autopreenchimento elaborado contém ainda no final uma ficha dos dados sociodemográficos para coleta de informação demográfica e outras informações sobre a história e o perfil do profissional do CHA. O Escala sociodemográfico concebe uma série de informação descritiva acerca do perfil do profissional, incluindo portanto variáveis como o género, a idade, as habilitações literárias, os anos de serviço, a categoria profissional, o tipo de vínculo e a carga horária semanal. Propôs-se também através da aplicação deste Escala a exploração de dados relacionados com o facto de exercer ou não a sua atividade no serviço onde gostaria e se exerce cargo de chefia.

#### 7.5 Caracterização da Amostra

A população do presente estudo incidiu sobre os profissionais do CHA, de forma a abranger todas as categorias profissionais. Na seleção da amostra foram previamente estabelecidos alguns critérios de inclusão para participação no estudo, tais como, ter um vínculo laboral à instituição em estudo, participar voluntariamente e saber ler e escrever. O Escala foi enviado aos profissionais do CHA (N = 2331) sido recolhidos 351 que constituem a amostra deste estudo. Utilizou-se uma amostra heterogénea constituída por profissionais ativos pertencentes aos seis grupos profissionais, (1) Assistentes Operacionais; (2) Assistentes Técnicos; (3) Enfermeiros; (4) Médico; (5) Técnico de Diagnóstico e Terapêutica; e (6) os Técnicos Superiores (Tabela 7.5). Uma vez que se pretendia uma amostra diversificada que não excluísse qualquer categoria profissional, optou-se por um processo de amostragem não probabilístico, adotando a amostragem por acessibilidade ou de conveniência, visto que não houve nenhum plano pré-concebido, resultando as unidades escolhidas do produto das circunstâncias fortuitas (Vilelas, 2009).

*Tabela 7.5 Valores de frequência e valores percentuais para os profissionais*

<b>População-Alvo</b>	<b>Total do Universo</b>	<b>Total de Participantes</b>	<b>% Respostas</b>
Assistentes Operacionais	570	31	5,44%
Assistentes Técnicos	270	61	22,59%
Enfermeiros	781	123	15,75%
Médicos	422	52	12,32%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	165	27	16,36%
Técnicos Superiores	123	57	46,34%
Total	2331	351	15,07%

A caracterização da amostra só foi possível pela análise dos dados recolhidos e que constam na Tabela 7.6, onde são apresentadas as características sociodemográficas (género, idade, habilitações académicas, anos de serviço na profissão, categoria profissional, tipo de vínculo, se exerce cargo de chefia, se exerce a sua atividade profissional no serviço onde gostaria e a carga horária semanal) tanto ao nível organizacional como ao nível da amostra total.

A maioria dos participantes é do género feminino com um valor de  $n = 272$  (correspondente a 77,5%). Na sua maioria estes participantes revelaram ter uma idade compreendida entre os 28 a 30 anos de idade, tendo-se observado um valor de frequência de 109 correspondente a 31,1%, nesta categoria.

No que diz respeito às habilitações académicas, observou-se que 206 dos participantes (correspondente a 58,7%) possuem uma licenciatura. As restantes habilitações académicas mostraram valores inferiores tendo sido a categoria do ensino básico aquela que apresentou um menor número de participantes, apenas dezanove (correspondente a 5,4%).

Quanto a variável “anos de serviço na instituição “ a nossa amostra permitiu afirmar que na sua maioria os participantes têm mais de 20 anos de serviço na instituição ( $n = 128$  correspondente a 36,5%). A categoria relativa aos funcionários que têm de 3 a 10 anos de serviço ( $n = 111$  correspondente a 31,6%) foi a que obteve também uma expressão significativa. Com uma baixa representação percentual observou-se a categoria com menos de 1 ano de serviço ( $n = 24$  correspondente a 6,8%).

Ao nível das categorias profissionais os enfermeiros tiveram um maior participação neste estudo tendo-se observado um valor de frequência absoluta de  $n = 123$  (correspondente a 35%), os técnicos de diagnóstico foram aqueles que menor representatividade tiveram neste estudo terapêutica ( $n = 27$  correspondente a 7,7%).

Quanto ao tipo de vínculo predominante verificou-se que o CTFP obteve valores mais expressivos ( $n = 220$  correspondente a 62,7%), em detrimento do CTTI o qual apresentou valores menores ( $n = 131$  correspondente a 37,3%).

Da nossa amostra a maioria não exerce nenhum cargo de chefia ( $n = 285$  correspondente a 81,2%).

No que concerne ao facto de exercerem a sua atividade no serviço onde gostariam, verificou-se que a maioria das respostas foi afirmativa com um valor de frequência absoluta  $n = 290$  (correspondente a 82,6%) e observou-se que apenas 61 dos participantes referiram não gostar de trabalhar no serviço onde foram colocados.

No que diz respeito à carga horária semanal a maioria efetuava 40 horas semanais  $n = 196$  (correspondente a 55,9 %)

Tabela 7.6 *Valores de Frequência Absoluta, Valores Percentuais e Valor Percentual Válido, para um número total de participantes de  $N = 351$ .*

		Frequência	Percentagem (%)	Percentagem Acumulada (%)
Feminino		272	77,5	77,5
Masculino		79	22,5	100,0
De 18 a 28 anos		44	12,5	12,5
De 29 a 38 anos		109	31,1	43,6
De 39 a 48 anos		86	24,5	68,1
De 49 a 58 anos		91	25,9	94,0
Mais de 58 anos		21	6,0	100,0
Ensino Básico		19	5,4	5,4
Ensino Secundário		57	16,2	21,7
Licenciatura		206	58,7	80,3
Mestrado		69	19,7	100,0
Menos de 1 ano		24	6,8	6,8
De 3 a 10 anos		111	31,6	38,5
De 10 a 20 anos		88	25,1	63,5
Mais de 20 anos		128	36,5	100,0
Assistente Operacional		31	8,8	8,8
Assistente Técnico		61	17,4	26,2
Enfermeiro		123	35,0	61,3
Médico		52	14,8	76,1
Tec. Diagnóstico Terapêutica		27	7,7	83,8
Técnico Superior		57	16,2	100,0
Tipo de Contrato	CTFP	220	62,7	62,7
	CTTI	131	37,3	100,0
Exerce cargo de chefia	Sim	66	18,8	18,8
	Não	285	81,2	100,0
Exerce a sua atividade profissional no Serviço onde gostaria	Sim	290	82,6	82,6
	Não	61	17,4	100,0
Carga horária semanal	20 Horas	2	,6	,6
	35 Horas	143	40,7	41,3
	40 Horas	196	55,9	97,2
	42 Horas	10	2,8	100,0

## 7.6 Procedimento

O processo de recolha de dados compreendeu várias fases distintas. Numa primeira fase foi enviado (em 12 de dezembro de 2013) pedido formal ao Presidente do Conselho de Administração dos CHA solicitando a autorização aplicação de um Escala dirigido a todos os profissionais tendo em vista o estudo.

Após o deferimento do pedido (em 8 de janeiro de 2014) (Apêndice XXVI), foi realizado um pré-teste de conteúdo e forma a 8 profissionais, com o objetivo de aferir a clareza do Escala. A aplicação revelou que, o Escala não apresentava dificuldades em termos de compreensão e semântica e consequentemente, no seu preenchimento.

Posteriormente, foi criado o Escala no Google Drive e enviado ao Núcleo de Investigação do CHA, com o respetivo *link*, no sentido deste ser enviado a todos os profissionais via email interno, que aconteceu a 16 de Janeiro, ficando o mesmo disponível até ao último dia do mês de março.

Numa segunda fase o instrumento de colheita de dados foi aplicado a todos os profissionais com acesso a correio eletrónico através de uma hiperligação no sentido de poderem ter acesso *online*. Aos profissionais sem acesso a correio eletrónico foi entregue um Escala (Assistentes Operacionais) em envelope fechado, para que voluntariamente respondessem. Num período de aproximadamente dois meses e meio foi recolhido um total de 355 respostas. Tendo em conta que 3 Escalas ficaram invalidados (os inquiridos não responderam a algumas perguntas), apenas foram submetidas a análise 351 respostas.

A informação recolhida foi posteriormente organizada e analisada, de acordo com os objetivos em estudo. Os dados foram processados com o auxílio do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences – IBM® SPSS® for Windows, versão 21.0*. A análise foi ainda efetuada com recurso à utilização de técnicas estatísticas descritivas com o objetivo de descrever e analisar a amostra recorrendo às medidas de localização e de tendência central e às medidas de dispersão e ainda a estatística inferencial, recorrendo-se a testes estatísticos visando obter uma resposta à questão central de investigação e à aceitação ou rejeição das hipóteses formuladas.

## 8. RESULTADOS

### 8.1 Estatística Descritiva

Para a descrição e para a caracterização da amostra em estudo, foi realizada uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo. Calcularam-se as seguintes medidas: frequências absolutas (número de casos válidos – N.<sup>o</sup>); frequências relativas (percentagem de casos válidos - %); estatísticas descritivas de tendência central (nomeadamente média e a mediana); medidas de dispersão (desvio padrão); e ainda, os valores extremos (mínimo e máximo), observando-se em todas elas um mínimo de 1 e um máximo de 6. A exploração numérica dos dados foi acompanhada, sempre que considerado pertinente, de representações gráficas (Pestana & Gageiro, 2008).

Quando às diferenças que se observam entre dois grupos face aos indicadores anteriormente apresentados, utilizamos T Student para amostras independentes ou o seu equivalente não paramétrico Mann-Whitney (Marôco, 2011).

Para a comparação de grupos independentes, ou não relacionados, utilizaram-se os testes de Mann-Whitney e Kuskal-Wallis sempre que se apresentavam, dois ou mais do que dois grupos para comparação, respetivamente. Havendo a indicação de existência de diferenças significativas, procedeu-se à sua identificação por comparação par-a-par, aplicando o teste de Mann-Whitney. Adicionalmente, realizou-se quando considerado adequado, uma análise de correlação entre variáveis de interesse por aplicação do coeficiente de correlação de Spearman (Marôco, 2011). Todos os testes foram aplicados com um grau de confiança de 95 %, exceto quando devidamente assinalado.

Foi ainda utilizado o Modelo de Regressão Linear Stepwise, por meio do *software* SPSS, os modelos foram depois trabalhados no *Statistical Data Analysis* (STATA 13).

Para responder ao primeiro objetivo o de identificar o grau de satisfação que o profissional de saúde do CHA obtém no exercício das suas funções, foram realizados testes estatísticos, e calculou-se para todas as variáveis em estudo, as médias, desvio padrão, mínimos e máximos (Tabela 8.1).

Tabela 8.1 Estatísticas Descritivas para as Escalas JSS, S20/23, ESCV e ANCC.

	N	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
<i>Salario</i>	351	1,72	0,81	1,00	4,75
<i>Promoções</i>	351	1,97	0,90	1,00	5,00
<i>Liderança</i>	351	4,03	1,25	1,00	6,00
<i>Regalias sociais</i>	351	1,93	0,87	1,00	6,00
<i>Responsabilidade</i>	351	2,38	0,95	1,00	5,75
<i>Condições de trabalho</i>	351	2,93	0,92	1,00	6,00
<i>Colegas</i>	351	3,90	0,89	1,00	6,00
<i>Tipo trabalho</i>	351	4,63	0,93	1,00	6,00
<i>Comunicação</i>	351	3,07	1,01	1,00	6,00
<i>SatisfacaoTotal</i>	351	2,95	0,57	1,25	5,44
<i>Relação com a chefia</i>	351	3,16	1,04	1,00	6,00
<i>Ambiente de Trabalho</i>	351	3,64	1,22	1,00	6,00
<i>Satisfação Intrínseca</i>	351	3,57	1,09	1,00	6,00
<i>Satisfação Vida</i>	351	3,62	1,16	1,00	6,00
<i>Afetiva</i>	351	3,74	1,15	1,00	6,00
<i>Normativa</i>	351	2,79	1,51	1,00	6,00
<i>Instrumental</i>	351	3,28	1,38	1,00	6,00

### ***Inquérito de Satisfação com o Trabalho (JSS)***

Quanto ao inquérito de satisfação no trabalho a tabela 8.1 mostra que o domínio “Salário” do *Inquérito de Satisfação com o Trabalho* revelou um valor médio de 1,72 para os inquiridos, com um desvio padrão D.P. de 0,81. O valor médio para o domínio “Promoções” do *Inquérito de Satisfação com o Trabalho* revelou para os inquiridos um valor de 1,97 com um desvio padrão D.P. de 0,90. O domínio “Liderança” do *Inquérito de Satisfação com o Trabalho* revelou um valor médio de 4,03 para os inquiridos com um desvio padrão D.P. de 1,25.

O valor médio para o domínio “Regalias Sociais” do *Inquérito de Satisfação com o Trabalho* revelou para os inquiridos um valor de 1,93 com um desvio padrão D.P. de 0,87. O valor médio para o domínio “Responsabilidade” do *Inquérito de Satisfação com o Trabalho* revelou para os inquiridos um valor de 2,38 com um desvio padrão D.P. de 0,95. O valor médio para o domínio “Condições de Trabalho” do *Inquérito de Satisfação com o Trabalho* revelou para os inquiridos um valor de 2,93 com um desvio padrão D.P. de 0,92.

O valor médio para o domínio “Colegas” do *Inquérito de Satisfação com o Trabalho* revelou para os inquiridos um valor de 3,90 com um desvio padrão D.P. de 0,89. O domínio “Tipo Trabalho” do *Inquérito de Satisfação com o Trabalho* revelou um valor médio de 4,63 para os inquiridos com um desvio padrão D.P. de 0,93. O valor médio para o domínio “Comunicação” do *Inquérito de Satisfação com o Trabalho* revelou para os inquiridos um valor de 3,07 com um desvio padrão D.P. de 1,01. O valor médio para o domínio “Satisfação Total” do *Inquérito de Satisfação com o Trabalho* revelou para os inquiridos um valor de 2,95 com um desvio padrão D.P. de 0,57.

#### ***Escala da Satisfação com a Vida (ESCV)***

O valor médio para a escala de *satisfação com a vida* revelou para os inquiridos um valor de 3,62 com um desvio padrão D.P. de 1,62.

#### ***Escala de Satisfação no Trabalho (S20/23)***

O valor médio para o domínio “Relação com a chefia” do instrumento de satisfação no trabalho revelou para os inquiridos um valor de 3,16 com um desvio padrão D.P. de 1,04. O domínio “Ambiente de Trabalho” do instrumento de satisfação no trabalho revelou um valor médio de 3,64 para os inquiridos com um desvio padrão D.P. de 1,22. O valor médio para o domínio “Satisfação Intrínseca” da escala de satisfação no trabalho revelou para os inquiridos um valor de 3,57 com um desvio padrão D.P. de 1,09.

#### ***Escala de Implicação Organizacional (ANCC)***

O valor médio para o domínio “Afetivo” do instrumento de *Implicação organizacional* revelou para os inquiridos um valor de 3,74 com um desvio padrão D.P. de 1,15. O domínio “Normativa” do instrumento de *Implicação organizacional* revelou um valor médio de 2,79 para os inquiridos com um desvio padrão D.P. de 1,51. O valor médio para o domínio “Instrumental” da escala de *Implicação organizacional* revelou para os inquiridos um valor de 3,28 com um desvio padrão D.P. de 1,38.

Para dar resposta à hipótese 1 - os profissionais do CHA estão globalmente satisfeitos com o seu trabalho, utilizamos T Student para amostras independentes ou o seu equivalente não

paramétrico o Kruskal-Wallis, utilizado para comparar três ou mais populações e Mann-Whitney para comparar as médias de duas amostras independentes. Os referidos testes, conjuntamente com a estatística descritiva, serviram de resposta ao segundo objetivo, o de identificar os factores intervenientes na satisfação profissional.

### 8.1.1 Comparação Entre a Idade

Da aplicação do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para a comparação das escalas aplicados aos participantes, considerando a sua idade, obteve-se os valores significativos apresentados nas tabelas 8.2 e 8.2.1.

No instrumento *de Satisfação Profissional JSS* observou-se diferenças estatísticas significativas, tendo o teste de Kruskal-Wallis revelado um valor de qui-quadrado de  $\chi^2 = 12,590$  ( $p = ,013$ ) para a subescala “Promoções”. Para o instrumento *de Satisfação Profissional S20/23* observou-se diferenças estatísticas significativas foi de  $\chi^2 = 13,141$  ( $p = 0,01$ ) para a subescala de “Satisfação Intrínseca”. Para o instrumento *de Comprometimento Organizacional ANCC* observou-se diferenças estatísticas significativas foi de  $\chi^2 = 22,6141$  ( $p = 0,000$ ) para a subescala de “Afetiva”, de  $\chi^2 = 16,764$  ( $p = 0,000$ ) para a subescala de “Normativa” e de  $\chi^2 = 13,047$  ( $p = 0,011$ ) para a subescala de “Instrumental”. Nas restantes escalas e subescalas não se observaram diferenças estatísticas significativas.

Tabela 8.2 Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o “Idade”. Estatística de teste para os instrumentos JSS, ESCV, S20/23 e ANCC.

Idade	N	Média das Ordens	Kruskal Wallis Test	Probabilidade de significância unilateral	
Promoções	De 18 a 28 anos	44	157,89	12,590	0,013
	De 29 a 38 anos	109	157,96		
	De 39 a 48 anos	86	176,69		
	De 49 a 58 anos	91	195,21		
	Mais de 58 anos	21	221,52		
Satisfação Intrínseca	De 18 a 28 anos	44	155,58	13,141	0,011
	De 29 a 38 anos	109	168,61		
	De 39 a 48 anos	86	159,95		
	De 49 a 58 anos	91	201,05		
	Mais de 58 anos	21	214,31		

Tabela 8.2.1 Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o “Idade”. Estatística de teste para os instrumentos JSS, ESCV, S20/23 e ANCC.

Idade		N	Média das Ordens	Kruskal Wallis Test	Probabilidade de significância unilateral
Afetiva	De 18 a 28 anos	44	177,18	22,614	0,000
	De 29 a 38 anos	109	161,52		
	De 39 a 48 anos	86	152,28		
	De 49 a 58 anos	91	198,02		
	Mais de 58 anos	21	250,43		
Normativa	De 18 a 28 anos	44	197,97	16,764	0,002
	De 29 a 38 anos	109	163,01		
	De 39 a 48 anos	86	149,70		
	De 49 a 58 anos	91	196,83		
	Mais de 58 anos	21	214,83		
Instrumental	De 18 a 28 anos	44	202,60	13,047	0,011
	De 29 a 38 anos	109	164,99		
	De 39 a 48 anos	86	151,87		
	De 49 a 58 anos	91	195,25		
	Mais de 58 anos	21	192,81		

### 8.1.2 Comparação Entre as Habilidades Literárias

Da aplicação do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para a comparação dos instrumentos aplicados aos participantes, considerando as suas habilitações académicas, obteve-se os valores apresentados na Tabela. 8.3.

No instrumento *Satisfação no Trabalho JSS* observou-se diferenças estatísticas significativas, tendo o teste de Kruskal-Wallis revelado um valor de qui-quadrado de  $\chi^2 = 11,342$  ( $p = 0,010$ ) para a subescala “Promoções” foi de  $\chi^2 = 12,194$  ( $p = 0,007$ ) para a subescala de “Regalias Sociais”, foi de  $\chi^2 = 10,772$  ( $p = 0,013$ ) para a subescala de “Comunicação”, de  $\chi^2 = 10,772$  ( $p = 0,013$ ) para a subescala de “Comunicação”,

No instrumento *Implicação Instituição* observou-se diferenças estatísticas significativas, tendo o teste de Kruskal-Wallis revelado um valor de qui-quadrado de  $\chi^2 = 11,298$  ( $p = 0,010$ ) para a subescala “Normativa” foi de  $\chi^2 = 13,434$  ( $p = 0,004$ ) para a subescala de “Instrumental”.

Nas restantes escalas e subescalas não se observaram diferenças estatísticas significativas.

Tabela 8.3 Valores relativos à aplicação do teste Kruskal-Wallis, para os participantes, diferenciados por grupo “Habilitações Literárias”. Estatística de teste para os instrumentos JSS, ESCV, S20/23 e ANCC.

	Habilitações Literárias	N	Média das Ordens	Teste Kruskal-Wallis	Probabilidade de Significância bilateral
Promoções	Ensino Básico	19	248,63	11,342	<b>0,010</b>
	Ensino Secundário	57	175,14		
	Licenciatura	206	174,24		
	Mestrado	69	161,98		
Regalias Sociais	Ensino Básico	19	254,24	12,194	<b>0,007</b>
	Ensino Secundário	57	171,76		
	Licenciatura	206	171,52		
	Mestrado	69	171,33		
Comunicação	Ensino Básico	19	222,13	10,772	<b>0,013</b>
	Ensino Secundário	57	158,67		
	Licenciatura	206	184,42		
	Mestrado	69	152,49		
Normativa	Ensino Básico	19	244,34	11,298	<b>,010</b>
	Ensino Secundário	57	177,31		
	Licenciatura	206	175,82		
	Mestrado	69	156,63		
Instrumental	Ensino Básico	19	247,34	13,434	<b>,004</b>
	Ensino Secundário	57	182,01		
	Licenciatura	206	175,75		
	Mestrado	69	152,14		

### 8.1.3 Comparação Entre Categorias Profissionais

Para dar resposta à hipótese 2 - existem diferenças nos níveis de comprometimento entre os profissionais das diversas categorias profissionais, foram aplicados o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para a comparação das escalas aplicados aos participantes, considerando as categorias profissionais, obteve-se os valores apresentados nas Tabelas 8.4 e 8.4.1.

No instrumento *Satisfação no Trabalho JSS* observou-se diferenças estatísticas significativas, tendo o teste de Kruskal-Wallis revelado um valor de qui-quadrado de  $\chi^2 = 18,152$  ( $p = 0,000$ ) para a subescala “Salário”, de  $\chi^2 = 20,329$  ( $p = 0,001$ ) para a subescala de “Regalias Sociais”, foi de  $\chi^2 = 24,835$  ( $p = 0,000$ ) para a subescala de “Condições de Trabalho”, foi de  $\chi^2 = 15,767$  ( $p = 0,008$ ) para a subescala de “Colegas”, foi de  $\chi^2 = 13,393$  ( $p = 0,020$ ) para a subescala de “Tipo de Trabalho” e foi de  $\chi^2 = 23,116$  ( $p = 0,000$ ) para a subescala de “Comunicação”.

No instrumento *Satisfação no Trabalho S20/23* observou-se diferenças estatísticas significativas, tendo o teste de Kruskal-Wallis revelado um valor de qui-quadrado de  $\chi^2 =$

13,628 ( $p = 0,018$ ) para a subescala “Ambiente de Trabalho” e foi de  $\chi^2 = 12,608$  ( $p = 0,027$ ) para a subescala de “Satisfação Intrínseca”.

No instrumento *Implicação Instituição* observou-se diferenças estatísticas significativas, tendo o teste de Kruskal-Wallis revelado um valor de qui-quadrado de  $\chi^2 = 19,433$  ( $p = 0,002$ ) para a subescala “Normativa” foi de  $\chi^2 = 11,811$  ( $p = 0,036$ ) para a subescala de “Instrumental”.

Nas restantes escalas e subescalas não se observaram diferenças estatísticas significativas.

Tabela 8.4 Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o “Categoria Profissional” para os Instrumentos aplicados. Estatística de teste para o instrumento JSS, ESCV, S20/23 e ANCC.

	Categoria Profissional	N	Média das Ordens	Teste Kruskal-Wallis	Probabilidade de Significância bilateral
Salário	<b>Assistente Operacional</b>	<b>31</b>	<b>201,63</b>	18,152	<b>0,000</b>
	Assistente Técnico	61	185,30		
	Enfermeiro	123	147,39		
	Médico	52	195,73		
	Tec. Diagnóstico Terapêutica	27	168,69		
	Técnico Superior	57	199,32		
Regalias Sociais	<b>Assistente Operacional</b>	<b>31</b>	<b>219,81</b>	20,329	<b>0,001</b>
	Assistente Técnico	61	173,39		
	Enfermeiro	123	148,74		
	Médico	52	185,46		
	Tec. Diagnóstico Terapêutica	27	175,67		
	Técnico Superior	57	205,32		
Condições Trabalho	Assistente Operacional	31	196,21	24,835	<b>0,000</b>
	Assistente Técnico	61	192,68		
	Enfermeiro	123	179,33		
	Médico	52	115,47		
	<b>Tec. Diagnóstico Terapêutica</b>	<b>27</b>	<b>210,13</b>		
	Técnico Superior	57	179,02		
Colegas	Assistente Operacional	31	142,26	15,767	<b>0,008</b>
	Assistente Técnico	61	184,43		
	<b>Enfermeiro</b>	<b>123</b>	<b>197,23</b>		
	Médico	52	155,54		
	Tec. Diagnóstico Terapêutica	27	135,61		
	Técnico Superior	57	177,32		
Tipo Trabalho	Assistente Operacional	31	146,39	13,393	<b>0,020</b>
	Assistente Técnico	61	165,80		
	<b>Enfermeiro</b>	<b>123</b>	<b>201,96</b>		
	Médico	52	165,26		
	Tec. Diagnóstico Terapêutica	27	163,96		
	Técnico Superior	57	162,50		
Comunicação	Assistente Operacional	31	198,97	23,116	<b>0,000</b>
	Assistente Técnico	61	148,33		
	<b>Enfermeiro</b>	<b>123</b>	<b>204,96</b>		
	Médico	52	144,30		
	Tec. Diagnóstico Terapêutica	27	150,94		
	Técnico Superior	57	171,41		

Tabela 8.4.1 *Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o “Categoria Profissional” para os Instrumentos aplicados. Estatística de teste para o instrumento JSS, ESCV, S20/23 e ANCC.*

Categoria Profissional		N	Média das Ordens	Teste Kruskal-Wallis	Probabilidade de Significância bilateral
Ambiente Trabalho	<b>Assistente Operacional</b>	<b>31</b>	<b>208,42</b>	13,628	<b>0,018</b>
	Assistente Técnico	61	144,80		
	Enfermeiro	123	169,89		
	Médico	52	193,92		
	Tec. Diagnóstico Terapêutica	27	161,83		
	Técnico Superior	57	195,30		
Satisfação Intrínseca	Assistente Operacional	31	170,56	12,608	<b>0,027</b>
	Assistente Técnico	61	159,11		
	Enfermeiro	123	176,31		
	<b>Médico</b>	<b>52</b>	<b>201,05</b>		
	Tec. Diagnóstico Terapêutica	27	130,11		
	Técnico Superior	57	195,25		
Normativa	<b>Assistente Operacional</b>	<b>31</b>	<b>234,44</b>	19,433	<b>0,002</b>
	Assistente Técnico	61	159,80		
	Enfermeiro	123	160,67		
	Médico	52	193,12		
	Tec. Diagnóstico Terapêutica	27	150,13		
	Técnico Superior	57	191,27		
Instrumental	<b>Assistente Operacional</b>	<b>31</b>	<b>221,66</b>	11,881	<b>0,036</b>
	Assistente Técnico	61	171,80		
	Enfermeiro	123	165,12		
	Médico	52	155,51		
	Tec. Diagnóstico Terapêutica	27	184,59		
	Técnico Superior	57	193,76		

#### 8.1.4 Comparação de Acordo com o Tipo de Vínculo Laboral

Da aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney observou-se diferenças estatísticas significativas no Instrumento de Satisfação no Trabalho JSS. Observou-se que os valores de probabilidade de significância unilaterais inferiores ao valor de alfa de 0,05 logo há diferenças estatísticas significativas entre os dois grupos considerados.

Verificou-se diferenças estatísticas significativas para as variáveis “Promoções”, tendo o valor da probabilidade de significância obtido um valor ( $p = 0,016$ ) inferior ao valor de alfa considerado na decisão estatística. O valor da Média das Ordens foi superior para os profissionais a CTFP (184,93).

Nas restantes escalas e subescalas não se observaram diferenças estatísticas significativas.

### 8.1.5 Comparação entre Participantes com Responsabilidade não de Chefia

Da aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney observou-se diferenças estatísticas significativas para Instrumento Satisfação no Trabalho JSS e S20/23 e para o Instrumento de Implicação Organizacional: Observou-se que os valores de probabilidade de significância unilaterais inferiores ao valor de alfa de 0,05 logo há diferenças estatísticas significativas entre os dois grupos considerados, ter responsabilidade ou não de chefia, valores que constam nas tabelas 8.5 e 8.5.1.

Verificou-se diferenças estatísticas significativas para as variáveis “Salário”, “Promoções”, “Liderança”, “Responsabilidades”, “Colegas” e “Tipo de Trabalho”. Neste instrumento observou-se valores médios superiores para os participantes que exercem cargos de chefia, em todos os domínios onde se observaram diferenças.

Quanto à escala de satisfação no trabalho (S20/23) a Tabela 8.6.1 mostra diferenças estatísticas significativas para as variáveis “Relação com a chefia”, “Ambiente de Trabalho” e “Satisfação Intrínseca”, tendo o valor da probabilidade de significância obtido um valor inferior ao valor de alfa considerado na decisão estatística. Neste instrumento observou-se valores médios superiores para os participantes que exercem cargos de chefia, em todos os domínios onde se observaram diferenças.

Verificou-se ainda diferenças significativas nos domínios “Afetiva”, “Normativa” e “Instrumental”, do Instrumento Implicação Organizacional. Neste instrumento observou-se valores médios superiores para os participantes que exercem cargos de chefia, em todos os domínios onde se observaram diferenças. Nas restantes subescalas dos diferentes escalas aplicados não se observaram diferenças estatísticas significativas (com um valor de  $p > \alpha$ ).

Tabela 8.5 Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o “Cargo de Chefia” para os Instrumentos aplicados. Estatística de teste para o instrumento JSS, ESCV, S20/23 e ANCC.

	Cargo de Chefia	N	Média das Ordens	Mann-Whitney	Probabilidade de significância
Salario	<b>Sim</b>	66	<b>208,59</b>	7,25	<b>0,002</b>
	Não	285	168,45		
Promoções	<b>Sim</b>	66	<b>208,30</b>	7273,50	<b>0,002</b>
	Não	285	168,52		
Liderança	<b>Sim</b>	66	<b>198,42</b>	7925,50	<b>0,023</b>
	Não	285	170,81		
Responsabilidade	<b>Sim</b>	66	<b>206,94</b>	7363,00	<b>0,003</b>
	Não	285	168,84		

Tabela 8.5.1 *Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o "Cargo de Chefia" para os Instrumentos aplicados. Estatística de teste para o instrumento JSS, ESCV, S20/23 e ANCC.*

	Cargo de Chefia	N	Média das Ordens	Mann-Whitney	Probabilidade de significância
Colegas	<b>Sim</b>	66	<b>192,32</b>	8328,00	<b>0,073</b>
	Não	285	172,22		
Tipo Trabalho	<b>Sim</b>	66	<b>196,65</b>	8042,00	<b>0,033</b>
	Não	285	171,22		
Relação com a chefia	<b>Sim</b>	66	<b>218,40</b>	6606,500	<b>,000</b>
	Não	285	166,18		
Ambiente de Trabalho	<b>Sim</b>	66	<b>207,73</b>	7310,500	<b>,003</b>
	Não	285	168,65		
Satisfação Intrínseca	<b>Sim</b>	66	<b>216,60</b>	6725,500	<b>,000</b>
	Não	285	166,60		
Afetiva	<b>Sim</b>	66	<b>203,26</b>	7606,000	<b>,008</b>
	Não	285	169,69		
Normativa	<b>Sim</b>	66	<b>199,95</b>	7824,000	<b>,016</b>
	Não	285	170,45		
Instrumental	<b>Sim</b>	66	<b>194,70</b>	8171,000	<b>,048</b>
	Não	285	171,67		

### **8.1.6 Comparação entre Grupos que Exercem a sua Atividade Profissional no Serviço onde Gostariam**

Da aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney observou-se diferenças estatísticas significativas para os todos as escalas utilizados: observou-se valores médios superiores para todos as escalas relativamente aos participantes que exercem a sua atividade profissional no serviço onde gostariam, tendo o valor da probabilidade de significância para as respetivas escalas obtido um valor inferior ao valor de alfa considerado na decisão estatística que poderão ser observados na Tabela 8.6.

No que diz ao Instrumento de Satisfação Laboral JSS verificou-se diferenças estatísticas significativas para as variáveis “Salário”, “Liderança”, “Regalias Sociais”, “Responsabilidades”, “Colegas”, “Tipo de Trabalho” e “Comunicação”.

No que diz ao Instrumento de Satisfação Laboral S20/23 verificou-se diferenças estatísticas significativas para as variáveis “Relação com a chefia”, “Ambiente de Trabalho” e “Satisfação Intrínseca”.

Para o Instrumento Implicação Organizacional verificou-se ainda diferenças significativas nos domínios “Afetiva” e “Normativa”.

Tabela 8.6 Valores relativos à aplicação do teste Mann-Whitney, para comparação de dois grupos de acordo com o “Exerce a sua atividade no serviço onde gostaria” para os Instrumentos aplicados. Estatística de teste para o instrumento JSS, ESCV, S20/23 e ANCC.

<i>Exerce a sua Atividade no Serviço onde Gostaria</i>		<i>N</i>	<i>Média das Ordens</i>	<i>Mann Whitney</i>	<i>Probabilidade de significância</i>
Salário	<b>Sim</b>	290	<b>182,09</b>	7080,00	<b>0,006</b>
	Não	61	147,07		
Liderança	<b>Sim</b>	290	<b>188,37</b>	5258,00	<b>0,000</b>
	Não	61	117,20		
Regalias Sociais	<b>Sim</b>	290	<b>181,64</b>	7210,50	<b>0,011</b>
	Não	61	149,20		
Responsabilidade	<b>Sim</b>	290	<b>181,71</b>	7189,50	<b>0,011</b>
	Não	61	148,86		
Colegas	<b>Sim</b>	290	<b>183,61</b>	6637,00	<b>0,001</b>
	Não	61	139,80		
Tipo Trabalho	<b>Sim</b>	290	<b>189,13</b>	5038,00	<b>0,000</b>
	Não	61	113,59		
Comunicação	<b>Sim</b>	290	<b>187,66</b>	5463,00	<b>0,000</b>
	Não	61	120,56		
Satisfação com a Vida	<b>Sim</b>	290	<b>182,65</b>	6916	<b>0,002</b>
	Não	61	144,38		
Relação com a chefia	<b>Sim</b>	290	<b>186,46</b>	5810,5	<b>0,000</b>
	Não	61	126,25		
Ambiente de Trabalho	<b>Sim</b>	290	<b>181,79</b>	7167	<b>0,005</b>
	Não	61	148,49		
Satisfação Intrínseca	<b>Sim</b>	290	<b>185,93</b>	5964	<b>0,000</b>
	Não	61	128,77		
Afetiva	<b>Sim</b>	290	<b>181,88</b>	7140,5	<b>0,005</b>
	Não	61	148,06		
Normativa	<b>Sim</b>	290	<b>180,81</b>	7449,5	<b>0,013</b>
	Não	61	153,12		

### 8.1.7 Comparação de Acordo com Carga Horária Semanal

Da aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney nos diferentes escalas aplicados não se observaram diferenças estatísticas significativas (com um valor de  $p > \alpha$ ).

### 8.1.8 Análise Correlacional

Da análise do coeficiente de correlação de Spearman, verificaram-se evidências estatísticas de correlação positiva, que mereceram a nossa atenção e que contribuiriam para dar resposta à hipótese 3 - a satisfação com a vida exerce influência sobre a satisfação no trabalho e 4 - o comprometimento organizacional influencia a satisfação no trabalho:

Quanto aos quatro instrumentos os resultados são apresentados na Tabela 8.7. Para o *Instrumento de Satisfação no Trabalho JSS* destacam-se as relações entre “Tipo de Trabalho” com o *Instrumento de Satisfação com a Vida* (correlação moderada e positiva), e com o domínio “Afetivo” da *Escala de Comprometimento Organizacional (ANCC)* (correlação moderada e positiva). A “Satisfação Global” demonstra ainda ter correlações moderadas com o domínio “Normativo” e o “Instrumental”.

Para o instrumento de *Satisfação Laboral S20/23* destaca-se a correlação moderada positiva para o domínio “Satisfação Intrínseca” e “Relação com Chefias” relativamente à Escala de Satisfação com a Vida. Verificaram-se igualmente relações moderadas e positivas para com o comprometimento organizacional nos domínios “Afetivo” para com a “Relação com Chefias” e com o domínio “Normativo” e “Instrumental”. A “Satisfação Intrínseca” correlaciona-se moderadamente com o comprometimento “Afetivo”.

A *Escala de Satisfação com a Vida ESCV* evidenciou relações com o domínio “Tipo de Trabalho” (correlação moderada e positiva), domínio “Satisfação Global” (correlação moderada e positiva), “Relação com Chefias” (correlação moderada e positiva), sendo que o domínio “Satisfação Intrínseca” (correlação moderada e positiva).

Verificou-se ainda para o *Instrumento de Implicação ANCC* uma relação moderada e positiva com para domínio “Afetivo” com o domínio “Tipo de Trabalho”, “Satisfação Total”, “Relações com as Chefias”, “Satisfação Intrínseca”. No domínio “Normativo” observam-se relações moderadas e positivas com o domínio “Comunicação”, “Satisfação Total” e “Relações com as Chefias”. Para o domínio “Instrumental” relativamente à “Satisfação Global” (correlação moderada e positiva), e com as “Relação com Chefias” (correlação moderada e positiva).

Da análise do coeficiente de correlação de Spearman, verificaram-se evidências estatísticas de correlação positiva entre as variáveis restantes embora os valores de correlação sejam fracos.

Tabela 8.7 Correlações entre as variáveis das escalas JSS, S20/23, ESCV e ANCC (N = 351).

		Satisfação Vida	Afetiva	Normativa	Instrumental
<b>Salário</b>	<i>rho</i>	,190**	,092	,203**	,156**
	<i>p</i>	,000	,086	,000	,003
<b>Promoções</b>	<i>rho</i>	,140**	,237**	,280**	,209**
	<i>p</i>	,009	,000	,000	,000
<b>Liderança</b>	<i>rho</i>	,205**	,283**	,283**	,230**
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000
<b>Regalias sociais</b>	<i>rho</i>	,200**	,185**	,269**	,260**
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000
<b>Responsabilidade</b>	<i>rho</i>	,274**	,185**	,225**	,207**
	<i>p</i>	,000	,001	,000	,000
<b>Condições trabalho</b>	<i>rho</i>	,152**	,156**	,159**	,183**
	<i>p</i>	,004	,003	,003	,001
<b>Colegas</b>	<i>rho</i>	,195**	,261**	,151**	,136*
	<i>p</i>	,000	,000	,005	,011
<b>Tipo trabalho</b>	<i>rho</i>	,412**	,421**	,190**	,142**
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,008
<b>Comunicação</b>	<i>rho</i>	,194**	,273**	,303**	,212**
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000
<b>Satisfação Total</b>	<i>rho</i>	,361**	,392**	,385**	,322**
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000
<b>Relação Chefias</b>	<i>rho</i>	,340**	,421**	,427**	,347**
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000
<b>Ambiente Trabalho</b>	<i>rho</i>	,162**	,294**	,272**	,187**
	<i>p</i>	,002	,000	,000	,000
<b>Satisfação Intrínseca</b>	<i>rho</i>	,512**	,468**	,291**	,218**
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000

*Rho* = coeficiente de correlação de Spearman; *p* = Significância

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

### 8.1.9 Regressões

Para poder verificar o terceiro objetivo o de encontrar um Modelo de Satisfação no Trabalho para os Profissionais do CHA e testar a hipótese 4 - o Comprometimento Organizacional influencia a Satisfação no Trabalho, realizou-se o Modelo de Regressão Linear Stepwise, por meio do *software* SPSS, os modelos foram depois trabalhados no *Statistical Data Analysis* (STATA 13). O Modelo de Regressão Linear Stepwise, consiste numa análise “...que se inicia sem nenhuma variável e nos passos seguintes as variáveis são adicionadas ou removidas consoante a sua contribuição para a capacidade discriminante. Assim, uma variável presente na função discriminante é removida, se a capacidade da função discriminante não for significativamente reduzida pela remoção dessa variável, e no outro

extremo, uma variável é adicionada se aumentar significativamente a capacidade discriminativa da função...”, Maroco (2007). O coeficiente de determinação, também chamado de  $R^2$ , é uma medida de ajustamento de um modelo estatístico linear generalizado, como a Regressão Linear, em relação aos valores observados. O  $R^2$  varia entre 0 e 1, indicando, em percentagem, o quanto o modelo consegue explicar os valores observados. Quanto maior o  $R^2$ , mais explicativo é modelo, melhor ele se ajusta à amostra. Foram testadas várias hipóteses no sentido de verificar os modelos quanto ao papel direto e indireto, mediador ou preditor da satisfação no vínculo de comprometimento, observando-se que apenas um dos modelos explicava significativamente o Comprometimento dos profissionais do CHA.

A variável dependente foi o comportamento organizacional, e as variáveis independentes a Satisfação com o trabalho e a satisfação com a vida. Sendo o escolhido o Modelo de Comprometimento Afetivo que apresenta um  $F(5,345) = 29,60$  e um  $R^2 \text{ Adj} = 29\%$ , reflete uma pequena capacidade das variáveis independentes em as explicar. A Satisfação Intrínseca possui um impacto positivo com o comprometimento Afetivo ( $,24$ ), mediando a sua relação com 3 dos 4 antecedentes da satisfação no trabalho; Relação com as chefias ( $,29$ ), Tipo de Trabalho ( $,45$ ) e Promoções ( $,17$ ). Não se observou qualquer impacto da Responsabilidade na satisfação, quanto ao comprometimento também não se observou impacto direto. Podemos então concluir que quanto melhor forem as relações com a chefia, o tipo de trabalho e as promoções, melhor será a satisfação intrínseca do profissional, existindo aqui uma relação indireta que favorece o aumento dos níveis de comprometimento afetivo. Sendo que a relação direta existente entre relações com a chefia, o tipo de trabalho e as promoções, também proporciona o comprometimento afetivo, embora com níveis de significância um pouco menores. Nesta relação existe ainda uma relação negativa com a responsabilidade. A satisfação intrínseca é mediadora do Comprometimento afetivo.

O modelo ajustado explica 80% da variabilidade da variável afetiva, tendo como variável mediadora a Satisfação Intrínseca. A Figura 8.1 apresenta o modelo de regressão multivariada, todas as trajetórias são positivas e estatisticamente significativas. Relativamente ao ajustamento do modelo, o teste GFI revelou um valor elevado e próximo de 1 (0,995). Apenas a variável responsabilidade ( $-,13$ ) apresentou um efeito direto sobre o comprometimento.

	Direto		Indireto		Total
	Valor	%	Valor	%	
<b>Afetivo</b>					
Satisfação Intrínseca	.24	100%	_____	0	.24
Relação Chefia	.22	76%	.070	24%	.29
Tipo Trabalho	.2	9,5%	.11	90,5%	.21
Promoções	.15	79%	.04	21%	.19
Responsabilidade	-.13	100%	_____	0	-.13
<hr/>					
Satisfação Intrínseca	_____				
Relação Chefia	.29	100%			
Tipo Trabalho	.45	100%			
Promoções	.17	100%			

Modelo	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Modelo Padrão	,021	,995	,946	
Chi-square		= 5,492		
Nível de Probabilidade		=,064		
Chi quadrado		5,492		
Graus de liberdade		/ 2 = 2,746		
REMSEA		= 0,071		

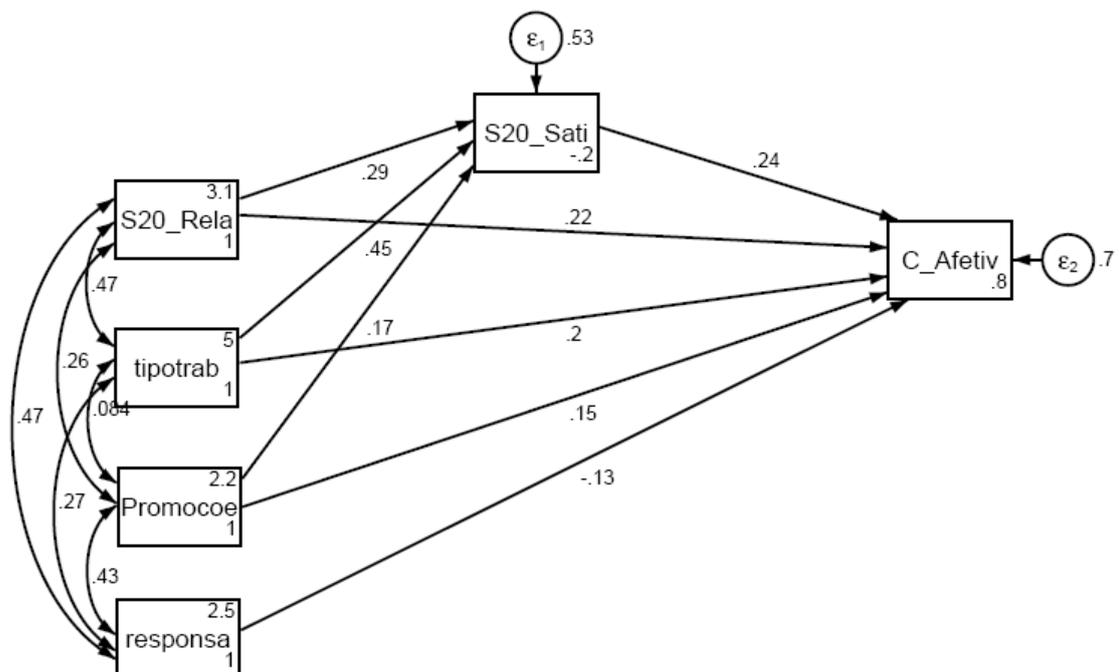


Figura 8.1 – Modelo de Regressão Multivariada representando o Modelo de Mediação da Satisfação Intrínseca (S20/23) e o Comprometimento Afetivo (ANCC).

## **DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

No presente capítulo, proceder-se-á à discussão dos resultados, tendo em conta os objetivos anteriormente definidos para este estudo. Serão então destacados os resultados considerados mais relevantes, e em simultâneo será realizada uma reflexão crítica de forma a proceder à confrontação com o enquadramento teórico, bem como, comparativamente a outros estudos já efetuados.

A presente investigação proporcionou apoios evidentes para a validade dos quatro instrumentos utilizados (JSS, ESCV, S20/23 e ANCC), os quais registaram valores de boa e muito boa consistência interna, e estruturas factoriais congruentes com as existências na literatura e identificadas em estudos anteriores de validação.

Quanto ao primeiro objetivo o de identificar o grau de satisfação que o profissional de saúde do CHA obtém no exercício das suas funções, concluiu-se, que os Profissionais do CHA estão moderadamente insatisfeitos. Estes resultados vão ao encontro dos resultados encontrados em estudos anteriores, também eles direcionados aos profissionais no setor da saúde e efetuado por Schmidt e Dantas (2006), Silveira, et al. (2012), Mendes (2014).

Testada a hipótese 1- os profissionais do CHA estão globalmente satisfeitos com o seu trabalho, através da análise dos resultados podemos concluir que na generalidade os profissionais estão moderadamente insatisfeitos com o seu trabalho. Apresentado apenas satisfação para com a “liderança” e com o “tipo de trabalho”. Quanto à liderança e segundo Cunha et al.. (2007), existem características relevantes dos supervisores como o relacionamento e o estilo de liderança participativo que parecem contribuir para orientação dos trabalhadores. De acordo com Seco (2000), “ um bom líder deverá ser, acima de tudo, um excelente condutor de pessoas e de equipas de trabalho”. Assim, um profissional que mantenha um bom relacionamento com o supervisor tem maior probabilidade de se sentir satisfeito com o seu trabalho (Zeki, Servgi & Senol, 2009). Sartoreto (2013), no seu estudo observou que a forma como o líder se relaciona com a equipa e a sua forma de agir perante esta no dia-a-dia fazem a diferença, através de uma gestão de resultados alcançados pelo compromisso e não pelo dever de fazer. Sartoreto (2013) conclui ainda citando Ferrero (2011) e numa perspetiva muito atual, que se aplica ao presente estudo, recomenda para uma boa gestão, a importância da comunicação assertiva, mencionando os pontos fortes e os que

devem ser trabalhados, saber ouvir, ser acessível, ser próximo dos trabalhadores, e algo que considera extremamente importante liderar pelo exemplo, tornar-se numa referência profissional, ser seguido pelos liderados, elogiar, estimular a participação e a autonomia, tratar dos problemas de forma construtiva e não ser autoritário.

Relativamente à satisfação que sentem relativamente ao tipo de trabalho, tal facto poderá ser explicado porque na sua grande maioria os participantes do estudo são técnicos de saúde, fizeram uma escolha, em termos de carreira e formação que eles próprios escolheram. Essa escolha advém de uma vocação, o gosto pela área, ou seja estudam para ser médicos, enfermeiros, técnicos de saúde. Faz todo sentido o facto de gostarem do trabalho que fazem, sendo que os seus líderes também estão na mesma situação, compreenderão melhor as dificuldades por que passam e ajudando-os a colmatar as lacunas que vão encontrando, isto melhora o relacionamento que há entre si e estreita laços que ajudam e incentivam a satisfação. Estes dados corroboram com o estudo efetuado por Batista, Vieira, Cardoso e Carvalho (2005), Mendes (2014), Fonseca (2014), Renner et al. (2014). Os profissionais do CHA manifestam sentir orgulho em desempenhar o seu trabalho e gostarem das tarefas que desempenham que aponta como factores de satisfação o gostar do que se faz, o relacionamento satisfatório com a equipe multidisciplinar, a possibilidade de obter crescimento profissional. Inserindo-se no modelo de burocracia profissional de Mintzberg (1982), abordado também no estudo efetuado por Monteiro (1999).

Dos vários estudos consultados podemos afirmar que são unânimes em afirmar (Silveira, et al. (2012) que a satisfação no trabalho relaciona-se numa primeira fase, como a forma de alcançar a satisfação das próprias necessidades, garantindo a sua sobrevivência e conseqüentemente a da sua família. Em segunda instância, é sabido que enquanto ser social que é, o indivíduo gosta de atender a outras necessidades, que não sendo fisiológicas o definem perante a sociedade. Pelo que através deste estudo se pode verificar quais são os factores que promovem à data do mesmo, maior insatisfação e os que contribuem para uma maior satisfação.

Quanto ao segundo objetivo, o de identificar os factores intervenientes na satisfação profissional desta investigação, foram analisados os resultados, confrontando a satisfação com o trabalho, a satisfação com a vida e o comprometimento organizacional.

Pelo que da análise dos resultados do instrumento de Satisfação Profissional JSS, podemos afirmar os factores com os quais os trabalhadores identificam como os que promovem maior

insatisfação (absolutamente insatisfeitos) são sem dúvida o salário, as regalias sociais e as promoções. O salário é sem dúvida dos factores mais assinalados, nos estudos efetuados (Schmidt et. al, 2006, Sartoreto, 2013, Mosadeghrad & Ferdosi, 2013, Mendes, 2014, Fonseca, 2014). Herzberg (1975) afirmou que o salário é um factor extrínseco na avaliação da satisfação, e considera que os factores intrínsecos têm um peso maior enquanto fundamentais para a manutenção desta.

Atualmente estes factores foram completamente subvalorizados no setor público, sendo que os profissionais estão a fazer um grande esforço para suprir a falta de recursos humanos e não são recompensados pelo seu desempenho.

Tal como afirmou e fez Herzberg (Teoria Bifactorial) é importante e urgente procurar e compreender os factores que causam insatisfação e aqueles que podem ser os responsáveis pela satisfação no ambiente de trabalho. Devemos ter em conta os factores Motivacionais, intrínsecos à pessoa (a realização, o reconhecimento, o próprio trabalho, a responsabilidade e o progresso) (Krumm, 2005) e os factores, considerados de Higiénicos (extrínsecos ou ambientais) relacionados com o contexto de trabalho (as condições físicas e ambientais de trabalho, salário e benefícios sociais percebidos, políticas da instituição, estilo de liderança, clima, relacionamento com chefia e colegas).

As condições de trabalho e a responsabilidade também foram factores de insatisfação. A atual política de racionalização de recursos humanos, materiais e financeiros, e o congelamento das carreiras é a principal responsável pelos cortes salariais, a inexistência de reajustes, levando a maioria desses profissionais a trabalhar horas a mais; a não contratação, a falta de substituição dos profissionais que se aposentaram, resultando numa sobrecarga de trabalho para os profissionais. Todas estas restrições exigem uma constante adaptação do profissional na execução das tarefas diárias, significando muitas vezes, maior tempo despendido, o que contribui para a existência de um ambiente insatisfatório. As novas tecnologias na saúde, os padrões de exigências, o trabalho em equipa obrigaram os profissionais a uma evolução e adaptação, facilitando por um lado, mas também complicando por outro, e certo é, de que a satisfação também interfere nessa adaptação.

Considera-se grave o nível de insatisfação apresentado pelo estudo, sendo por si só um alerta, que deveria ser tido em conta, ajudando a mudar mentalidades, porque a falta de preocupação/ atenção dos gestores de saúde para esta temática, poderá comprometer, num futuro próximo a qualidade dos serviços prestados. Sendo a área da satisfação profissional

de extrema importância para as organizações, pelas implicações diretas na produtividade dos seus profissionais, os resultados desta investigação põem em causa o desempenho da instituição pública de saúde e conseqüentemente, a saúde dos portugueses e de todos os utilizadores desta unidade hospitalar. Existem por um lado gestores que lutam pela parte financeira, e os restantes profissionais que lutam por manter e dar qualidade de vida (médicos e enfermeiros, Técnicos, etc.) e por um melhor atendimento/ informação (setor administrativo). Acredita que este estudo espelha a realidade de muitas outras instituições públicas de saúde portuguesas.

No presente estudo numa vertente mais positiva, podemos afirmar que os profissionais revelaram estar mais satisfeitos com o tipo de trabalho que executam e com o seu líder.

No entanto os resultados do *Escala de Satisfação no Trabalho S20/23* revelaram também que os profissionais se encontram moderadamente insatisfeitos quer relativamente à relação com a chefia, quer com o próprio trabalho e o seu conteúdo (satisfação intrínseca), quer com as condições e ambiente de trabalho. Os respondentes estão extremamente insatisfeitos com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios, com a igualdade de tratamento e sentido de justiça, bem como, o apoio recebido das instâncias superiores. Embora insatisfeitos valorizam o trabalho enquanto factor que os ajuda a sentirem-se realizados.

Para os profissionais parecem ser importantes as relações que se estabelecem com as chefias, talvez porque sintam a necessidade de alcançar um ambiente de trabalho que propicie uma relação mais próxima entre líderes e liderados e a insistente procura por líderes com o estilo inovador, contribuindo com um diferencial competitivo para a instituição, à medida que melhora o ambiente de trabalho, a produtividade e colabora com a satisfação.

A Relação com o líder por se tratar de factor higiénico e, portanto, extrínseco, leva-nos a considerar que o bom relacionamento no ambiente de trabalho precisa ser garantido para que seja reduzida ao máximo a insatisfação no contexto de trabalho. Os estudos levados a cabo por Pereira et al. (2001), Sartoreto (2013), Mendes (2014), todos eles com profissionais de saúde, corroboram a importância da relação com o líder e a sua equipa, o ambiente de trabalho e os aspetos intrínsecos e individuais, mas influenciada por factores externos. O atual contexto de crise em Portugal trouxe a todos os profissionais, sem exceção, grandes dificuldades e em particular às chefias, a quem é exigido o alcançar de objetivos de forma eficiente com o mínimo de recursos possíveis. O que nos leva a crer que o líder será o grande

impulsionador para a satisfação dos trabalhadores e eficiência dos serviços de saúde, pelo que será necessário também, repensar estratégias para os incentivar, talvez apostar na formação, progressão na carreira e compensações monetárias.

Relativamente aos profissionais que ocupam cargo de chefia, revelaram estar consideravelmente mais satisfeitos com a “relação com a chefia”, com o “ambiente de trabalho” e com a “satisfação intrínseca”. De acordo com estudos, em Portugal parece existir indicadores que apontam para uma valorização dos factores intrínsecos (Vala, Bastos & Catarro, 1983; Moreno, 1998; Seco, 2000). Ferreira et al. (2010) também reforçaram no seu estudo a importância da dimensão intrínseca ao nível da satisfação global e do sucesso profissional, tal como Sá et al. (2014) num estudo mais recente alerta a importância dos factores intrínsecos, para a manutenção da satisfação.

Já Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) salientavam a importância da dimensão intrínseca para o contributo e incremento da satisfação em geral com o trabalho, sem esquecer a influência dos aspectos extrínsecos no sentido de prevenir a satisfação. Verificamos ainda que para além de insatisfeitos num cômputo geral, os profissionais que exercem a sua atividade no serviço onde gostariam, evidenciam diferenças estatísticas significativas para as três subescalas, sendo que todas elas demonstram estar mais satisfeitos o que faz todo o sentido, porque trabalhar onde gosta, já é factor para se sentir mais feliz.

Quanto à hipótese 2 - existem diferenças nos níveis de comprometimento entre os profissionais das diversas categorias profissionais, sim existem, pelo que é a hipótese é confirmada. Tendo em conta a análise dos resultados obtidos verificou-se haver níveis diferentes de comprometimento para os diversos profissionais, à exceção dos técnicos superiores.

Os Assistentes Operacionais revelaram-se menos insatisfeitos com o salário, as regalias sociais, o ambiente de trabalho e demonstram ter um comprometimento normativo e instrumental, demonstrando estar mais insatisfeitos com o tipo de trabalho. Estes resultados poderão ser explicados pelo facto destes profissionais terem baixa escolaridade, pelo têm consciência que os objetivos em termos de carreira são limitados. Por outro lado o baixo nível de escolaridade promove a necessidade de serem orientados pelas suas chefias, de acordo com as normas, para poderem realizar as suas tarefas. Ainda tendo em conta as habilitações, os profissionais têm consciência de que este facto não facilita a mudança para

melhores oportunidades do que aquelas que o CHA lhes oferece, pelo que sair neste momento exigiria um grande sacrifício pessoal e a sua vida seria desmembrado se o deixassem neste momento. Por outro lado, conscientes das dificuldades económicas e sociais que o país atravessa, mesmo que até fosse vantajoso, sentem que não seria correto deixar o CHA neste momento, demonstrando que esta instituição tem um grande significado para eles.

Os Assistentes Técnicos demonstraram ser a categoria profissional que mais insatisfeita está com o ambiente de trabalho. Com a saída de alguns profissionais desta categoria no âmbito da política de governo de redução do número de funcionários públicos, o que veio sobrecarregar os restantes profissionais, ou seja, não progredem na carreira, ganham menos, e não tem quaisquer regalias, de um momento para o outro viram-se a trabalhar oito horas por dia e a ver os seus colegas contratados continuarem a trabalhar as sete horas, ambos com o mesmo salário, para além de tudo isto, ainda acresce as tarefas que acumulam com a saída dos profissionais. A par de todas estas condicionantes, não poderá ser esquecido que a maioria destes profissionais está diretamente na área de doentes, fazendo o atendimento direto aos utentes, são eles o primeiro embate, ouvem as suas queixas, as suas angústias, o seu desespero, as suas dúvidas.

Os Enfermeiros estão menos insatisfeitos com os colegas, o tipo de trabalho e a comunicação. Estão mais insatisfeitos com o salário, as regalias sociais e demonstram ter um comprometimento mais instrumental. É perfeitamente natural que os enfermeiros se sintam menos insatisfeitos com o tipo de trabalho, uma vez que esta foi a profissão que escolheram por vocação e em consciência, pelo facto de cuidarem do utente e a satisfação que esse ato em si lhes proporciona, o ato de cuidar e de salvar vidas. O trabalho de enfermagem é um trabalho em equipa pelo que é sempre desejável que se estabeleça uma boa relação entre os membros dessa equipa. Quanto à comunicação, esta também está relacionado com a anterior (colegas), se existe uma maior satisfação com os colegas é porque a comunicação funciona, e sobretudo é importante que funcione a partir do topo, ou seja a partir da chefia. Quanto aos factores que promovem uma maior insatisfação é apontado o salário e as regalias sociais, pois estes profissionais tiram uma licenciatura, mas são injustamente pagos como técnicos e não como técnicos superiores. Numa profissão de risco que requer tantos cuidados, que ajudam a salvar vidas e a dar mais qualidade de vida, é perfeitamente compreensível que se sintam insatisfeitos.

Quanto aos Médicos, demonstraram estar menos insatisfeitos com os aspetos intrínsecos da satisfação e mais insatisfeitos com as condições de trabalho e a comunicação. Evidenciam comprometimento mais normativo. O facto de terem facilidade em acumular funções noutras unidades hospitalares, remete-os para um sentimento de dever em permanecer porque têm obrigações para com os utentes que já seguem há algum tempo, como a única unidade hospitalar da região sentem-se responsáveis por prestar um serviço em benefício da população, até porque são conscientes das dificuldades que a maioria dos portugueses atravessa, sendo o acesso a cuidados de saúde importantíssimo, tal como o papel que eles desempenham. Sentem que os problemas da unidade hospitalar também são os seus e referem que esta unidade tem grande significado para eles. O comprometimento normativo caracteriza-se pela obrigação moral dos indivíduos para com a instituição. Os profissionais com um forte comprometimento normativo realizam o trabalho com competência e perspetivam a sua permanência na instituição enquanto o sentimento de obrigação moral se mantiver.

Os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica manifestam-se menos insatisfeitos com as condições de trabalho. Estes profissionais levaram alguns anos a trabalhar num espaço diminuto que obstaculizava o desenvolvimento de um bom trabalho na área da reabilitação, contudo foi-lhes proporcionado melhores condições de trabalho, um espaço amplo a que agora valorizam e que lhes proporcionam a concretização do objetivo do seu trabalho.

Desta forma, a hipótese 3 - a satisfação com a vida exerce influência sobre a Satisfação no Trabalho, é confirmada através da análise das correlações, uma vez que os resultados revelam que a satisfação com a vida tem uma influência positiva na “satisfação intrínseca” sendo que esta relação se destaca das outras (“tipo de trabalho” e “relação com as chefias”). Corroborando o estudo de Marqueze e Moreno (2005) que concluíram que a satisfação no trabalho resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida, das relações de trabalho, do processo de trabalho, do controle que os próprios trabalhadores possuem sobre as suas condições de vida e trabalho. Pelo que pode ser, fonte de saúde, bem como a insatisfação, pode gerar prejuízos à saúde física, mental e social, acarretando problemas à instituição e ao ambiente de trabalho. Paulino et al. (2012), efetuou um estudo cujos resultados mostraram o impacto positivo da satisfação com a vida dos colaboradores no comprometimento organizacional afetivo, ou seja, quanto maior a satisfação com a vida do colaborador, maior o seu comprometimento afetivo para com a instituição.

Através dos resultados da ESCV poder-se-á afirmar que os profissionais manifestam uma insatisfação moderada para com a vida, se bem que este valor esteja muito próximo de atingir o nível de satisfação. É certo que com as alterações sofridas pela globalização, e as restrições financeiras impostas, a relação entre o homem e o trabalho deteriorou-se. Procura-se a produtividade, associada a baixos custos na produção para obter produtos e serviços muito mais competitivos. Tudo isto promove um aumento do ritmo e subcargas de trabalho, descuidando a satisfação dos trabalhadores e as suas necessidades, todos estes factores podem ter um impacto negativo na qualidade de vida do trabalhador. Renner et al. (2014) referem no seu estudo que os níveis de satisfação com o trabalho interferem de uma forma bastante expressiva na qualidade de vida dos trabalhadores, apontando para a necessidade de se repensarem políticas organizacionais e de remunerações para combater influências negativas. São muito poucos os estudos efetuados sobre o impacto da satisfação com a vida na satisfação do trabalho e vice-versa, pelo que foi difícil encontrar termos de comparação.

Os respondentes que trabalham no serviço onde gostariam, são os que manifestam estar mais satisfeitos com a vida e com o facto de terem conseguido as coisas mais importantes. Estes resultados corroboram os vários estudos existentes que referem que a satisfação no trabalho exerce uma influência sobre o trabalhador, afetando a sua saúde física e mental, atitudes, comportamento profissional, social, tanto com repercussões para a vida pessoal e familiar do indivíduo como para as organizações (Cura, 1994; Locke, 1976; Zalewska 1999a, 1999b).

A relação entre saúde e satisfação no trabalho é difícil de ser estabelecida, porque nem sempre está claro que a satisfação produz saúde, se saúde produz satisfação ou se as duas são resultado de algum outro factor (Henne & Locke, 1985). Se a relação entre estes dois fenómenos já estivesse reconhecida cientificamente, poderíamos partir desses conhecimentos, mas até à data não são conhecidos estudos que comprovem essa relação causa-efeito, pelo que não temos um ponto de partida que nos oriente nesse sentido. Se se permitir a mobilidade dos profissionais dentro da instituição para serviços onde gostariam mais de trabalhar, estaremos a promover medidas para a satisfação no trabalho e saúde dos trabalhadores, tal como Martinez e Paraguay (2003) referem no seu estudo. Nunes (2014) no seu estudo verificou que os trabalhadores que apresentavam sintomas de burnout estavam menos satisfeitos com a vida. Haveria a necessidade ainda para complementar este estudo de aferir de os resultados de insatisfação profissional, não são resultado de sintomas associados ao burnout.

Merecem ainda a nossa atenção a correlação do instrumento S20/23 para com a escala ESCV que manifesta uma correlação moderada com “satisfação intrínseca”, o que faz sentido pois ambos dependem de factores internos ao indivíduo relacionam-se com a sua forma de ser, os seus interesses, os seus gostos e a sua forma de estar na vida. Ultrapassando a necessidade de existir recompensas, visto que a tarefa em si própria, representa um interesse para o indivíduo, algo que ele gosta ou está relacionado com a forma de ele ser ou até mesmo pelo facto de estar resignado pelo facto de no momento atual não poder ser de outra fora, situação que foi reforçada também no estudo realizado por Batista, et. al (2005). A tarefa deixa de representar uma obrigação, um meio para atingir um fim (recompensa), para representar um fim em si própria.

Quanto à hipótese 4 - o comprometimento organizacional influencia a satisfação no trabalho, foram realizados vários testes com regressões, sendo o Modelo escolhido o do Comprometimento Afetivo, onde a variável dependente foi o comportamento organizacional, e as variáveis independentes a Satisfação com o trabalho e a satisfação com a vida. Através deste modelo podemos confirmar a hipótese 4. A Satisfação Intrínseca possui um impacto positivo com o comprometimento Afetivo, mediando a sua relação com 3 dos 4 antecedentes da satisfação no trabalho; Relação com as chefias, Tipo de Trabalho e Promoções. Podemos então concluir que quanto melhor forem as relações com a chefia, o tipo de trabalho e as promoções, melhor será a satisfação intrínseca do profissional, existindo aqui uma relação indireta que favorece o aumento dos níveis de comprometimento afetivo. A satisfação intrínseca é mediadora do Comprometimento afetivo.

As correlações efetuadas também ajudam na confirmação da hipótese 4, uma vez que vão ao encontro dos resultados obtidos através das regressões. Verificou-se uma relação moderada e positiva do comprometimento afetivo, para com o tipo de trabalho, relações com as chefias e satisfação intrínseca.

Poder-se-á então afirmar que, a componente “afetiva” melhora as dimensões da satisfação no trabalho, estando de acordo com o que refere Whitman, Rooy, e Viswesvaran, (2010), Carço e Correia (2012), Souza, Reche e Sachuk (2013), que a satisfação global resultante da qualidade percebida nos diversos atributos da instituição, quando somada a respostas afetivas, conduziria a uma variação positiva no comprometimento afetivo. Do mesmo modo, a satisfação seria reflexo da soma dos benefícios que seriam comparados aos custos de saída, ou como resultado dos benefícios oferecidos pela instituição e que explicariam o sentimento

de “culpa” se deixassem a instituição. Neste caso, os benefícios que os profissionais recebem do seu trabalho é a segurança, a garantia do seu posto de trabalho, face às elevadas taxas de desemprego e as empresas que fecham diariamente. Percecionando que à partida a nossa instituição não fechará as «portas» e de que mesmo com cortes salariais e perda de regalias podemos ganhar o sustento para nós e para as nossas famílias e ter esperança que dias melhores virão.

Os resultados revelaram ainda que os profissionais consideram que este Centro Hospitalar tem um grande significado para eles, gostavam de passar o resto da sua vida nesta instituição, afirmam que gostam de falar sobre a sua unidade hospitalar e vivem os problemas que dentro dela se passam. Observou-se resultados significativos, embora com maior expressão para os profissionais com nível de ensino básico, sendo que estes dão uma maior importância à relação com o superior hierárquico, isto porque a sua falta de formação, acresce a necessidade de maior orientação por parte deste, pelo que se tornam mais afetivos, estabelecendo uma relação de dependência.

Os profissionais com cargo de chefia também demonstram ser mais afetivos, estes como líderes que tem que dar o exemplo, têm que se comprometer cumprindo as tarefas que lhe foram designadas, e focarem-se nas coisas que são verdadeiramente importantes, pois estão constantemente a se observados. Ser leais para com a instituição, conhecer e transmitir entre os profissionais da sua equipa a cultura organizacional com vista a direcionar esse mesmo trabalho para o seu sucesso.

Lapa-Rodríguez et al. (2008) afirmaram que o bom desempenho das equipas de trabalho e o impacto dos resultados dependerão muito das suas competências e do envolvimento das pessoas na sua instituição e na profissão em si. Favorecer e estimular o desenvolvimento de um comprometimento afetivo nos indivíduos é importante pelas consequências positivas para a instituição. O profissional com comprometimento afetivo torna-se um ativo valioso e único para o sucesso da instituição. Corroborando esta perspetiva e o resultado no estudo podemos assinalar o estudo efetuado por Caroço et al. (2012) e Souza et al. (2013).

Os profissionais que exercem a sua atividade no serviço onde gostariam, também revelaram ter um comprometimento mais afetivo, o que faz sentido, pois se lhes é dada a possibilidade de fazer o que gostam no serviço onde ambicionavam trabalhar, promovendo nos profissionais um comprometimento afetivo, a tudo e a todos os que o rodeiam, havendo uma maior dedicação. Quando uma instituição proporciona trabalho que cria significado para os

seus trabalhadores, estes tendem a ser mais saudáveis e felizes. “Trabalhadores saudáveis e felizes tendem a ser mais produtivos a longo prazo, gerando melhores produtos e serviços mais satisfatórios para os seus clientes e outras pessoas com as quais interagem e fazem negócios. Estas três coisas – saúde, felicidade e produtividade – são os ingredientes essenciais de uma boa sociedade.

Este é sem dúvida o melhor cenário para qualquer organização, uma vez que um dos objetivos de qualquer instituição é que os profissionais se comprometam afetivamente com ela, tal como refere também o estudo de Carço et al. (2012) e Souza et al. (2013). Uma vez que isso faz com que os profissionais sejam “amigos” da instituição, proporcionando desde logo uma vantagem competitiva sustentável.

Dos resultados obtidos no presente estudo podemos concluir que a liderança é sem dúvida um dos factores para alcançar o comprometimento afetivo, bem como a satisfação obtida com o tipo de trabalho e a satisfação intrínseca manifestada pelos profissionais. Segundo Sá e Lemoine (1998), o impacto do estilo de liderança organizacional no comprometimento afetivo é grande. Os trabalhadores com forte comprometimento afetivo ficam na organizações porque querem.

Estes resultados poderão ainda ser explicados pelas dificuldades que atravessamos a todos os níveis, indo de encontro ao estudo efetuado por Costinha (2013). No momento atual os profissionais identificam-se de forma afetiva para com a instituição, por aquilo que ela lhes proporciona, fazendo com que os profissionais se identifiquem e aceitem os valores, normas e objetivos da instituição; a disposição de investir esforços a favor da instituição e o desejo e a vontade de se manter membro da instituição, por acharem que são poucas ou quase nulas as oportunidades fora desta. Acreditamos que estes resultados poderão sofrer alterações significativas, se for replicado um estudo semelhante assim que a conjuntura económico seja mais favorável para o país e para a sociedade em si.

O comprometimento em todas as dimensões, “afetiva”, “Normativa” e “Instrumental” influência de modo positivo a “satisfação intrínseca”, o “ambiente de trabalho” e a “relação com as chefias” e por fim a “satisfação global”.

Tendo em conta que o terceiro objetivo, de encontrar um Modelo de Satisfação no Trabalho para os Profissionais do CHA, foram testadas várias hipóteses no sentido de verificar os modelos quanto ao papel direto e indireto, mediador ou preditor da satisfação no vínculo de

comprometimento, observando-se que apenas um dos modelos explicava significativamente o Comprometimento dos profissionais do CHA.

A variável dependente foi o comportamento organizacional, e as variáveis independentes a Satisfação com o trabalho e a satisfação com a vida. Sendo o Modelo de Comprometimento Afetivo o adotado nesta investigação. A Satisfação Intrínseca possui um impacto positivo com o comprometimento Afetivo, mediando a sua relação com 3 dos 4 antecedentes da satisfação no trabalho; Relação com as chefias, Tipo de Trabalho e Promoções. Não se observou qualquer impacto da Responsabilidade na satisfação, quanto ao comprometimento também não se observou impacto direto. Podemos então concluir que quanto melhor forem as relações com a chefia, o tipo de trabalho e as promoções, melhor será a satisfação intrínseca do profissional, existindo aqui uma relação indireta que favorece o aumento dos níveis de comprometimento afetivo. Sendo que a relação direta existente entre relações com a chefia, o tipo de trabalho e as promoções, também proporciona o comprometimento afetivo, embora com níveis de significância um pouco menores. Nesta relação existe ainda uma relação negativa com a responsabilidade. Podemos então afirmar que a satisfação intrínseca é mediadora do Comprometimento Afetivo.

Por último, e tendo em conta o quarto objetivo do presente estudo, propor medidas que possam contribuir para a melhoria progressiva dos profissionais de saúde, este revela em termos práticos e num contexto organizacional, a necessidade de se implementarem estratégias que permitam o reconhecimento e progressão na carreira dos profissionais, que permita a realização pessoal e profissional, uma vez que estas promovem satisfação.

Existe ainda a necessidade de se implementar estratégias que melhorem as relações interpessoais no local de trabalho, sobretudo na comunicação com as chefias, que promovam políticas salariais e de benefícios mais justas e adequadas, melhores condições de trabalho, embora não tenham uma implicação direta na satisfação do profissional, minimiza a sua insatisfação, estas considerações vão encontro ao que defende (Herzberg et. al 1959). Enquanto a remuneração conduz os profissionais para um nível superiores de satisfação mas não os mantém, tratando-se portanto de uma condição necessária, as restantes variáveis são aquelas que efetivamente dão suporte a elevados níveis de satisfação no trabalho e às consequentes vantagens que daí advêm.

A reflexão sobre o estudo apresentado leva-nos a concluir que os gestores/ líderes deve investir mais na vertente relacional, dada a reconhecida e crescente importância do

desenvolvimento de competências nessa área, e tendo em conta os constrangimentos orçamentais, não existe lugar a investimentos monetários (promoções, benefícios, entre outros), então são as chefias que poderão ter um papel preponderante na mudança, e trabalhar a relação entre chefias e pares, proporcionando um bom ambiente de trabalho e este irá implicar nos níveis de satisfação. Pois uma palavra no momento certo, funciona como um reconhecimento e vale mais que uma quantia em dinheiro, preenche e alimenta a alma.

Só levando em conta estas medidas poderemos chegar a uma prestação de cuidados diferenciados por parte dos profissionais, implicando num aspeto positivo para a instituição, aumentando a produtividade e diminuindo todos os aspetos negativos associados à insatisfação.

O sistema de avaliação de desempenho atual reveste-se de uma grande necessidade de ser repensado e ajustado para poder funcionar e acima de tudo ser um método de avaliação justo e aceitável. Este não cumpre o objetivo para o qual foi inicialmente traçado, ou seja, compensar aqueles que se distinguem pela sua prestação a nível laboral, acentuando pelos seus critérios, a promoção de desigualdades e conflitos gerados pelo sentimento de injustiça, e que não minha sincera opinião jamais virá a ser um método justo.

Tendo em conta que as condições de trabalho e a responsabilidade também foram factores de insatisfação, é necessário fazer ajustes e repensar formas de solucionar e ultrapassar estas questões. Uma vez que os líderes se evidenciaram como impulsionadores da satisfação nos profissionais, é importante continuar a apostar na formação e promoção destes.

A presente investigação parece contribuir para a compreensão dos fatores que influenciam a satisfação e da insatisfação. A nível individual, contribuirá ainda para uma melhoria da saúde dos trabalhadores, bem como consequentemente, para uma maior realização/satisfação pessoal e profissional. A implementação deste tipo de estratégias favorece o aumento da produtividade/rentabilidade, promove a diminuição de custos relacionados com o absentismo e o *turnover*, bem como a diminuição de custos com problemas de saúde decorrentes da atividade profissional.

### **Limitações do Estudo**

Ao longo da realização do presente estudo colocaram-se algumas dificuldades e limitações, as quais devem ser tomadas em consideração.

A escala de satisfação laboral (JSS), não proporcionou a mesma contribuição que os instrumentos anteriormente abordados, talvez porque, embora seja uma escala já validada por Paul Spector (1985), ela foi apenas adaptada por João Malheiro (2009) para a população portuguesa. Esta escala precisa de uma nova adaptação e validação á realidade portuguesa, verificando-se mesmo falta de objetividade nas questões, que podem facilmente induzir em erro o respondente. Importante será destacar que a utilização de instrumentos traduzidos e adaptados transculturalmente pode ser factor que limita o entendimento das questões pelos respondentes.

Uma das limitações do estudo foi o tamanho da amostra, uma vez que apesar de ter tido 351 respostas, apenas correspondeu a 15,07% do universo do CHA, o que é nitidamente pouco quando se querem aplicar análises mais profundas. Outra limitação foi a proporcionalidade da amostra em termos de categorias que não é homogénea. Assim sendo, a amostra não é representativa da realidade do CHA em termos de distribuição de trabalhadores por categoria profissional, o que representa uma grande limitação na medida em que os resultados encontrados não podem ser extrapolados para o universo do CHA. Tendo esta ficado aquém daquilo que esperávamos, existindo grandes discrepâncias no sentido de se obter uma análise pouco divergente para a comparação entre categorias profissionais.

O facto de terem sido recolhido os dados num único momento, tratando-se assim de um estudo transversal, também representa uma limitação. Torna-se assim impossível estabelecer relações causais por não existir uma sequência temporal. Futuramente poderão ser feitos estudos longitudinais no sentido de examinar a relação de causalidade entre as variáveis em causa.

Finalmente a última limitação encontrada é o facto de o instrumento ter sido aplicado apenas no CHA, uma vez que não se obteve resposta por parte das outras duas instituições hospitalares privadas a quem solicitamos também a sua participação, apesar das insistências, estavam ambas sediadas também no Algarve por uma questão de acessibilidade. Ficará em aberto a questão: Será que se obterão resultados semelhantes em unidades hospitalares diferentes?

### **Linhas de investigação futuras**

Seria interessante que se fizesse uma reformulação de algumas questões relativamente ao escala de satisfação no trabalho JSS, tornando-as mais claras e objetivas relativamente a cada dimensão que se pretende obter, uma vez que os conceitos que este instrumento pretende alcançar, poderão criar alguma heterogeneidade de respostas, que se pode confirmar neste estudo, ou seja que algumas perguntas não foram esclarecedoras, tendo induzido os respondentes em erro.

Perante a pertinência das explicações que considera como justificativas dos resultados obtidos no presente estudo, é de opinião que o estudo deverá ser replicado anualmente e em contextos socio-económico-políticos distintos daqueles que se observavam aquando da aplicação das escalas do presente estudo. Seria interessante analisar a evolução deste constructo no sentido de se medir o grau de satisfação que o profissional de saúde do CHA obtém no exercício das suas funções e daí tirar ensinamentos no sentido de identificar os factores intervenientes na satisfação profissional, possibilitando a proposta de medidas que possam contribuir para a melhoria progressiva dos profissionais do setor da saúde e em especial nesta instituição tão importante para a região.

Pretende-se que o empenho, esforço e dedicação dispensados na elaboração deste trabalho o tornem útil a quem o consultar. Espera também que ele possa servir de impulso para outras reflexões e investigações, nomeadamente dentro da instituição estudada, que se possa confirmar a pertinência dos comentários, fundamentações e conclusões aqui referidas. Salaria que há ainda um grande caminho a percorrer nesta área temática e que, por isso, espera no futuro poder contribuir para mais um passo na investigação a realizar neste domínio, convicta de que neste estudo se obteve resultados que permitem considerar ter atingido os objetivos a que se propôs, tendo consolidado conhecimentos e capacidade para ajudar outros profissionais, proporcionando-lhes formas de se sentirem mais satisfeitos, pois como chefia essa é sem dúvida a sua função.

Como já referiu, é consciente da enorme diversidade de perspetivas existentes sobre esta temática, seguramente que a abordagem que aqui apresenta será, obviamente, suscetível de críticas e de observações.

## CONCLUSÃO

A Satisfação Profissional, além de legalmente prevista para os profissionais de saúde, é provavelmente a variável psicológica mais estudada em ciências sociais, sendo mesmo uma das grandes preocupações das organizações, pelas implicações diretas na produtividade dos seus profissionais. A contextualização do problema permitiu-nos perceber a importância deste estudo, bem como a delimitação do problema, a formulação de questões de investigação e a definição de objetivos.

No contexto socioeconómico atual, as recentes medidas de índole política, que apontam no sentido de restrições orçamentais e constrangimentos a vários níveis, são circunstâncias que limitaram e influenciaram os resultados obtidos, mas que de nenhuma forma poderiam ter sido controladas ou alteradas.

As instituições hospitalares apresentam, atualmente, uma preocupação constante em humanizar os cuidados de saúde e oferecer serviços cada vez mais diferenciados aos utentes, mas esta não se compadece com as restrições orçamentais, trazendo implicações diretas para os utentes, mas também para quem trabalha, que muitas vezes se vê impossibilitado de fazer melhor por falta de recursos, a par de todos os direitos e até algumas regalias que foram conquistando ao longo da sua vida laboral e de um momento para o outro lhes foram retirados, e viram sobrevalorizado o seu trabalho com a constante redução salarial. Maia (1999), reforçou que para a concretização de um objetivo é necessário recorrer a uma estrutura física eficaz, possuir recursos materiais, de planeamento e de gestão, bem como um sistema adaptado aos recursos humanos, principalmente aos profissionais de saúde.

A qualidade dos serviços no âmbito da saúde constitui uma preocupação que envolve todos. Em Portugal e nos outros países da Europa, os sistemas de saúde, defrontam-se com pressões cada vez maiores, no sentido de prestar à sociedade serviços de saúde com melhor qualidade. As reformas que se verificam apresentam novas políticas de gestão que têm em vista a implementação dessas melhorias na qualidade dos serviços de saúde, bem como o controlo de custos (Ganopa, 2003).

A realização de um estudo sobre a importância da satisfação no local de trabalho alargado a vários grupos de profissionais do CHA, permitiu-nos conhecer a realidade por eles vivida no trabalho e identificar algumas variáveis independentes que mais influenciam a satisfação no

trabalho. Com o presente estudo pretendeu-se encontrar resposta para algumas questões que envolvem a problemática da satisfação laboral, esperando contribuir desta forma, para que no futuro possam ser implementadas estratégias que possibilitem um aumento da satisfação no trabalho e, conseqüentemente, uma diminuição de todos os aspetos negativos que medeiam esta temática. Melhorar a qualidade de vida dos profissionais é melhorar também a qualidade de vida dos seus utentes, tendo em vista que esta unidade hospitalar presta cuidados de saúde a toda a região do Algarve.

Podemos concluir que globalmente os profissionais do CHA estão moderadamente insatisfeitos, e que existem factores que contribuem em grande medida; o salário, a ausência de promoções e regalias sociais, as responsabilidades e as condições de trabalho. Embora se tenha verificado um nível global de moderada insatisfação, podemos dizer que de um modo geral são as mulheres que demonstram alguma satisfação comparativamente ao género masculino. Os profissionais com mais de 58 anos sentem-se mais satisfeitos, bem como os que apresentam um nível de habilitações literárias mais baixo (ensino básico). Relativamente às categorias profissionais os Assistentes Operacionais estão mais satisfeitos com o salário, as regalias. Os enfermeiros estão mais satisfeitos com os colegas, tipo de trabalho e a comunicação. Os médicos apresentam uma maior satisfação intrínseca, sendo que os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica estão mais satisfeitos com as condições de trabalho. Os Técnicos Superiores e os Assistentes Técnicos não evidenciaram níveis de satisfação significativos. As chefias demonstram maior satisfação com o salário, promoções, liderança, responsabilidade, colegas e tipo de trabalho, demonstrando ter um comprometimento mais afetivo. Os profissionais que trabalham no serviço onde gostariam, sente-se mais satisfeitos com a vida, com as chefias, com o tipo de trabalho, com a comunicação e demonstram também ter um comprometimento afetivo.

O estudo revelou que os profissionais estão afetivamente comprometidos, sendo este o melhor cenário para qualquer instituição. Qualquer instituição que fomente este tipo de comprometimento irá prevenir as intenções de saída dos seus funcionários e conseqüentemente promoverá laços de lealdade entre ambos.

Num contexto organizacional, o presente estudo revela a necessidade urgente de se implementarem estratégias que permitam o reconhecimento e progressão na carreira dos profissionais, que permita a realização pessoal e profissional, uma vez que estas promovem satisfação. Existe ainda a necessidade de se implementar estratégias que melhorem as

relações interpessoais no local de trabalho, sobretudo na comunicação com as chefias, que promovam políticas salariais e de benefícios mais justas e adequadas, melhores condições de trabalho, embora não tenham uma implicação direta na satisfação do profissional, minimiza a sua insatisfação. Adotando estas medidas alcançar-se-á uma prestação de cuidados diferenciados por parte dos profissionais, diminuindo todos os aspetos negativos associados à insatisfação. Dever-se-á dar oportunidade de crescimento aos profissionais mais antigos e que ao longo do tempo adquiriram novas habilitações literárias, tendo em atenção que as novas contratações devem suprir os lugares que ficam vagos, ao contrario do que se tem vindo a fazer nos últimos anos, ou seja a contratação de novos profissionais para lugares de topo e chefias intermédias.

Dever-se-á realizar reuniões periódicas, não só para os Diretores de Serviços Clínicos e Departamentos, mas também para todos os outros profissionais das mais diversas categorias, no sentido de se oscultarem opiniões diferentes, por que é na divergência de opiniões que muitas vezes saem as grandes ideias e grandes projetos. Esta unidade hospitalar não se resume apenas e somente à classe médica, mas a todos os profissionais que a constituem, e que precisam de ter voz, de se fazer ouvir e de serem ouvidos.

A presente investigação contribuiu para o entendimento dos fatores que influenciam a satisfação e da insatisfação nos profissionais desta instituição. A nível individual, promoverá uma melhoria da saúde dos trabalhadores, e conseqüentemente, para uma maior realização/satisfação pessoal e profissional. A implementação deste tipo de estratégias favorece o aumento da produtividade/rentabilidade, promove a diminuição de custos relacionados com o absentismo e o *turnover*, bem como a diminuição de custos com problemas de saúde decorrentes da atividade profissional.

É necessário definir as necessidades, avaliar as pessoas/ profissionais da instituição, desenvolver, redirecionar as pessoas e recrutar mediante as necessidades para suprir os lugares que ficam vagos e acima de tudo preservar os talentos existentes nesta unidade hospitalar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, R., Gonçalves, R., Simões, A. (2014). *Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho*. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem. Uberaba-MG, Brasil.
- Albornoz, S. (2000). *O que é trabalho*. São Paulo: Brasiliense, Coleção Primeiros Passos.
- Albuquerque, S., & Tróccoli, B. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164.
- Alcobia, P. (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. In J. M. Ferreira, J. Neves, e A. Caetano (Eds.). *Manual de psicossociologia das organizações*, (pp.281-306). Lisboa: McGraw-Hill.
- Allen, N. & Meyer, J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18
- Almeida, H., Faísca, L. & Jesus, S. (2007), «Validação da implicação afectiva, instrumental e normativa: um estudo confirmatório da medida». In *Percursos de Investigação em Psicologia Social e Organizacional*, Ed. Colibri, Lisboa, Portugal, 195-213.
- Batista, A., Vieira, M., Cardoso, N. & Carvalho, G. (2005). Factores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 39 (1): 85-91.
- Benito, P., Bexiga, E. & Grilo, A. (2013). Estratégias utilizadas pelos gestores de enfermagem na retenção dos Enfermeiros em contexto hospitalar. Unidade de Saúde da ABEI, Departamento da Qualidade e Formação.
- Biscaia, A., Conceição, C., Martins, J. & Ferrinho, P. (2003). Política e gestão de recursos humanos na Saúde em Portugal: Controvérsias. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. maio/junho 281-9
- Bolino, M., Turnley, W. & Bloodgood, J. (2002). Citizenship behavior and the creation of social capital in organizations. *Academy of Management Review*, 27 (4), 505-522.
- Cadamuro, C., Jahn, D., Miranda, H., Inoque, K., Prado, R., Gomes, V. & Gomes, G. (2008) Col. Satisfação no trabalho: um estudo preliminar. *I Encontro Regional de Psicologia, 2008*. Consultado a 22 de junho de 2014 no site <[http://www.cesumar.br/curtas/psicologia2008/trabalhos/Satisfacao\\_No\\_Trabalho\\_UM\\_Estudo\\_Preliminar.pdf](http://www.cesumar.br/curtas/psicologia2008/trabalhos/Satisfacao_No_Trabalho_UM_Estudo_Preliminar.pdf)>.
- Caetano, A., Vala, J. (2004). Efeitos da justiça organizacional percebida sobre a satisfação no trabalho e as opções comportamentais. *Revista de Administração Contemporânea*, volume 8, nº. 1 Curitiba janeiro/março.
- Caetano, A. & Vala, J. (2002). *Gestão de recursos humanos: Contextos, processos e técnicas*. Lisboa: Editora RH.

- Campbell, K. (1999). Adult education: helping adults begin the process of learning. *AAOHN Journal*, 41 (1), 31-40. Consultado a 20 de Junho 2014 no site <http://www.biomedsearch.com/nih/Adult-education-helping-adults-begin/10205373.html>
- Carlotto, M. & Câmara, S. (2008). Propriedades psicométricas do Escala de Satisfação no Trabalho (S20/23). *Psico-USF*, 13 (2), 203-210.
- Caroço, J. & Correia, M. (2012), Práticas De Gestão De Recursos Humanos E Satisfação No Trabalho: Papel Mediador Da Motivação E Comprometimento Organizacional. *Organizações e Trabalho*, Nº 37/38, Apsiot, p. 41-60
- Carrillo-García, C., Solano-Ruiz, M., Martínez-Roche, M. & Gómez-García, C. (2013). Influência do género e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. Universidad de Murcia. Facultad de Enfermería Campus Universitario de Espinardo, Murcia, España. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- Cascio, W. & Aguinis, H. (2008). Research in industrial and organizational psychology from 1963 to 2007: changes, choices, and trends. *Journal of Applied Psychology*, 93 (5), 1062 – 1081.
- Cavadas, F. (2014). *Valores e Satisfação no Trabalho: que relação?* Dissertação de Mestrado em 2º Ciclo de Estudos em Sociologia. Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- Chambel, M. (2005). Stresse e bem-estar nas organizações. In A. Marques Pinto e A. Lopes da Silva (Eds.). *Stresse e Bem-Estar* (pp. 105-134). Lisboa: Climepsi Editores.
- Chiavenato, I. (2005). *Comportamento Organizacional – A Dinâmica do Sucesso das Organizações*. Rio de Janeiro, Elsevier, 2ª Edição.
- Chiavenato, I. (2006). *Administração de recursos humanos: fundamentos básicos* (5ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Chu, C., Hsu, H., Price, J. & Lee, J. (2003). “Job Satisfaction of Hospital Nurses: na empirical teste of casual model in Taiwan.” *International Nursing Review* 50: 176-182.
- Clot, Y. (2006). *A função psicológica do trabalho*. Tradução Maria Elizabeth Antunes. São Paulo: Vozes.
- Conference on Working Conditions*, Brussels, 28 April 2014. Consultado em 28 de abril de 2014, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=pt&catId=88&eventsId=979>.
- Costinha, F. (2013). *Entender o comprometimento organizacional hoje: Envolvimento da Função, Perceção do Suporte Organizacional e Satisfação com as recompensas*. Universidade Técnica de Lisboa. Trabalho Final para obtenção do Grau de Mestre em Gestão De Recursos Humanos.
- Cunha, M. Rego, A., Cunha R. & Cardoso, C. (2007). *Manual do Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa, Editora RH, 6ª Edição.
- Cunha, M., Rego, A. & Cardoso, C. (2006). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: Editora RH.
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., Cardoso, C. (2003) - *Manual de comportamento Organizacional e Gestão* - Editora RH.

- Cura, M. & Rodrigues, A. (1994). *Satisfação profissional do enfermeiro*. Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Consultado a 10 de Maio de 2014 no site <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13485.pdf>.
- Danna, K. & Griffin, R. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25, 357-384.
- Davies, K. & Newstrom, J. (2003). *Comportamiento Humano en el Trabajo*. México: McGraw-Hill.
- Decreto-lei n.º 133/2013, publicado no *Diário da República*, N.º 191, 1.ª Série, 3 de outubro de 2013
- Decreto-lei n.º 69/2013, publicado no *Diário da República*, N.º 95, 1.ª Série, de 17 de maio de 2013.
- Defrenne, J. & Delvaux, C. (1991). *Le management de l'incertude*. Bock Université. Bruxelles.
- Diener E. & Scollon C., 2003. Subjective well-being is desirable, but not the summum bonum. Paper presented at the University of Minnesota Interdisciplinary Workshop on Well-Being. 1-20. University of Minnesota.
- Diener, E. & Suh, E. (2000). Culture and subjective well-being. Cambridge -Massachusetts: MIT Press.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E. & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life-satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1): 71-75.
- Echaudemaison, C. (2001). *Dicionário de Economia e Ciências Sociais*. Porto: Porto Editora.
- Edvardsson, B., Thomasson, B. & Qvretveit, J. (1994). *Quality of service*, London: McGraw-Hill.
- Eurobarometer* "Working Conditions in the EU" and country fiches in national languages, Bruxelas, 24 de abril de 2014, consultado em 28 de abril de 2014, [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-14-467\\_en.htm?locale=en](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-14-467_en.htm?locale=en)
- Farrell, D. (1983). Exit, voice, loyalty, and neglect as responses to job satisfaction: A multidimensional scaling study. *Academy of Management Journal*, 26, 4, 596-607.
- Ferreira, V. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga*. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Porto. Consultado a 14 de Janeiro de 2014 no site <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56197/2/DissertaoMestradoVera.pdf>

- Ferreira, J. A., Fernandes, R., Santos, E., & Peiró, J. M. (2010). Contributo para o estudo psicométrico da versão portuguesa do Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23. *Revista Psychologica*, 52, 7-34.
- Ferreira, J., Neves, J. & Caetano, A. (2001). *Manual de Psicossociologia da Organizações*. Lisboa, Editora McGraw-Hill de Portugal, Lda.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage.
- Fisher, C. (2000). "Mood and Emotions while Working: Missing Pieces of Job Satisfaction?" *Journal of Organizational Behavior* 21: 185-202.
- Fonseca, R. (2014). *Satisfação Profissional nas USF da ARS Centro: Factores intrínsecos e extrínsecos do trabalho*. Universidade de Coimbra. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para obtenção do Grau de Mestre. Consultado a 15 de Dezembro de 2014 no site <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/27359>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidática.
- Garcia-Ramos, M., Luján-López, M. & Martínez-Corona, M. (2007). Satisfacción laboral del personal de salud. *Revista de Enfermagem Instituto Mexicano de Seguro Social*, 15(2), 63-72.
- Gazzotti, A.; & Codo, W. (2002) Histeria: doença profissional. In: Jacques, M. G.; e Codo, W. (orgs.). *Saúde mental e trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes.
- Giddens, A. (2007). *Sociologia*. 5.<sup>a</sup> ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação e Bolsas.
- Graça, L. (2010). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 28, Nº 1. Janeiro/Junho. Consultado a 22 de fevereiro de 2014 em <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/resumos/vol-1-2010/00-2010.pdf> 0.
- Graça, L. (2000) - Satisfação Profissional dos Médicos de Família. Conclusão. Médico de Família. III Série, 3, *Rev Port Saúde Pública*. 2011;29(2):157-172.
- Graça, L. (1999) - A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. *Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade*. Lisboa: Direção de Saúde, Subdireção para a Qualidade. (pp. 1-19)
- Grint, K. (1998). *Sociologia do Trabalho*. Instituto Piaget, Coleção Sociedade e Organizações, 34, 11.
- Hackman, J. & Oldham, G. (1976). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 69 (2), 159-170.
- Hannay, M., & Northam, M. (2000). Low-cost strategies for employee retention, *Compensation e Benefits Review*, 32 (4), 65-72.
- Henne, D. & Locke, E. (1985). Job dissatisfaction: what are the consequences? *International Journal of Psychology*, 20, 221-240.
- Herzberg, F. Novamente (1975). *Como se faz para motivar funcionários?* Ed. Abril. Col. Biblioteca Harvard de Administração de Empresas, Primeiro Volume, Nº 13. São Paulo.

- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. New York: John Wiley.
- Higa, E. & Trevisan, M. (2005) - Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 13, nº 1. Disponível em WWW:URL:[http://www.scielo.br/scielo.php/líderes da enfermagem brasileira](http://www.scielo.br/scielo.php/líderes%20da%20enfermagem%20brasileira), consultado em 23 de Março de 2014.
- Jardim, S., Silva Filho, J., & Ramos (2004) A. O diagnóstico de Burnout na atenuação em saúde mental dos trabalhadores. In: Araújo, A. et al.. (orgs.). *Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma*. Rio de Janeiro: DP&A.
- Judge, T. A. & Watanabe, S. (1993). Another look at the job satisfaction-life satisfaction relationship, *Journal of applied Psychology*, 78, 939-948.
- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Klein, H., Molloy, J. & Cooper, J. (2009) Conceptual foundations: construct definitions and theoretical representations of workplace commitments. In: Becker, T. E.; Klein, H. J.; Meyer, J. P. (Org.). *Commitment in Organizations. Accumulated Wisdom and New Directions*. New York / London: Routledge - Taylor e Francis Group, p. 3-36.
- Kotler, P. (1994). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control* (8th ed.), Nova Iorque: Prentice-Hall.
- Kovács, I., Casaca, S., Ferreira, J., & Sousa, M. (2006). *Flexibilidade e crise de emprego: tendências e controvérsias*. Oeiras: Celta Editora.
- Krawulski, I. (1998). A formação do orientador profissional e as mudanças atuais. *Revista da Associação Brasileira de Orientadores Profissionais*, 3 (1), 77-84.
- Krumm, D. (2005). *Psicologia do Trabalho: uma introdução à psicologia industrial/organizacional*, Rio de Janeiro: Livro Técnico e Científico Editora S.A..
- Lapa-Rodriguez, E., Trevizan, M. & Shinyashiki, G. (2008). Reflexões conceituais sobre comprometimento organizacional e profissional no setor saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, Junho.
- Lei 68/2013, publicado no *Diário da República*, 1.<sup>a</sup> Série, N.º 166 — 29 de agosto de 2013
- Lei n.º 27/2002, publicado no *Diário da República*, 1.<sup>a</sup> Série -A N.º 258 — 8 de novembro de 2002
- Lei de Bases da Saúde*, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.
- Lepargneur, H. (2003). Princípios de autonomia. Em C de A. Urbin (Org.), *Bioética clínica*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Lima, M. Vala, J. Monteiro, M. (1994). *Satisfação Organizacional: Confronto de Modelos Psicologias Sociais das Organizações. Estudo em Empresas Portuguesas*. Oeiras, Celta Editora: 101-122.

- Lira, S. (2008). *Efeitos do erro amostral nas estimativas dos parâmetros do modelo factorial ortogonal*. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Métodos Numericos em Engenharia, Setores de Tecnologia Exatas. Universidade Federal do Paraná.
- Locke, E. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.
- Lopes, D. & Pinto, L. (2003) Princípios e valores reflexões para um sistema de saúde. In R. Nunes (ed.), *Politica de saúde* 8p. 73- 89). Porto. Universidade Portucalense.
- Maciel, C., & Camargo, C. (2011). Comprometimento, Satisfação e Cooperação no Trabalho: Evidências da Primazia dos Aspetos Morais e das Normas de Reciprocidade sobre o Comportamento. *Revista de Administração Contemporânea*, 15 (3), 433-453. Consultado a 31 de julho de 2014, em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14156555201100030005&lng=en&tlng=pt.%2010.1590/S1415-65552011000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14156555201100030005&lng=en&tlng=pt.%2010.1590/S1415-65552011000300005).
- Malheiro, J. (2009). *Confiança organizacional e satisfação laboral em empresas de Tecnologias da Informação: Um estudo exploratório*. Braga: Universidade do Minho.
- Magalhães, A., Santos, F., Fernandes, P., Melo, P., Pereira, R., Firmo, R., & Serra, R. (2004). Liderança e motivação. *Revista Sinais Vitais*, 55, 56-60.
- Maia, S. (1999). *Análise ergonómica do trabalho do enfermeiro na unidade de terapia intensiva: proposta para a minimização do stresse e melhoria da qualidade de vida no trabalho*. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina. Consultado a 9 de Fevereiro de 2014 no site <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/80626>.
- Marqueze, E., & Moreno, C. (2005). Satisfação no trabalho - uma breve revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30 (112), 69-79.
- Marques, C. (2011). O trabalho temporário resulta de uma nova atitude no mercado de trabalho. *Pessoal*, 3(110), 38.
- Marquis, L. & Huston, J. (1999). *Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e aplicação* (2ª ed.). S. Paulo: Editora Porto Alegre.
- Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com SPSS Statistics*. Lisboa: 5ª Ed. ReporterNumber.
- Martinez, M. & Paraguay, A. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspetos conceituais e metodológicos. *Cad. psicol. soc. trab. [online].*, vol.6, p.59-78. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v6/v6a05.pdf>. Consultado em 2 de março de 2014.
- Martinez, M. (2002). *As relações entre a sa-tisfação com aspetos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador*. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) - Programa de Pós-Graduação do Departamento de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. Consultado a 2 de março de 2014 <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-07112006-210400/en.php>.
- Maslach, C. (2000) A multidimensional theory of burnout. In C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 68-85). *University Press*, Norfolk, UK: Oxford.

- Mathieu, J. & Zajac, D. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108, 171-194
- Mendes, S. (2014). *Os Estilos de Liderança e a sua Relação com a Satisfação no Trabalho: O caso dos Profissionais de Enfermagem*. Universidade do Minho. Escola de Economia e Gestão. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde. Consultado no site <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/31310> a 2 de julho de 2014.
- Menezes, L. (2013). Job Satisfaction and Quality Management: an empirical analysis. *International Journal of Operations & Production Management*, 32 (3), 308-328.
- Meyer, J. (2009). Commitment in a changing world of work. In: Becker, T. E., Klein, H. J.; Meyer, J. P. (Org.). *Commitment in Organizations*. Accumulated Wisdom and New Directions. New York / London: Routledge - Taylor e Francis Group. p. 37-68.
- Meyer, J. & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11, 299-326.
- Meyer, J., Allen, N. (1997). *Commitment in the workplace: theory, research and application*. London: Sage Publications.
- Meyer, J. & Allen, N. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, v. 1, p. 61-89.
- Mintzberg, H. (1982). *Structures et dynamique des organisations*. Paris: Les Editions d'Organisation.
- Moreno, J. (1998). Motivação de professores: estudo de factores motivacionais em professores empenhados. *Revista Portuguesa de Educação*, 11(1), 87-101.
- Mosadeghrad, A. & Ferdosi, M. (2013). Leadership, job satisfaction and organizational commitment in healthcare sector: proposing and testing a model. *Materia sociomédica*, 25(2), 121-6. doi:10.5455/msm.2013.25.121-126
- Monteiro, I. P. (1999). Hospital, uma instituição de profissionais. *Análise Psicológica*, 2, 317-325.
- Mowday, R., Porter, L., & Steers, R. (1982). Employee-Organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover. *Academic Press New York*.
- Nascimento, J., Lopes, A. & Salgueiro, M. (2008): “Estudo sobre a Validação do Modelo de Comportamento Organizacional de Meyer e Allen para o Contexto Português”, *Comportamento Organizacional e Gestão*, (14) 1, pp. 115-133.
- Nakamura, C., Fortunato, J., Rosa, L., Marçal, R., Pereira, T. & Barbosa, D. (2005). Motivação no trabalho. Maringá Management: *Revista de Ciências Empresariais*, 2(1), 20-25.
- Newstrom, J. W., & Davis, K. (1993). *Organizational behavior. Human behavior at work*. Londres: McGraw-Hill.
- Neves, A. L. (2002). *Motivação para o Trabalho*. Lisboa: Editora RA.

- Nogueira, S. (2008). *Qualidade e satisfação em serviços de saúde: uma abordagem da avaliação do desempenho*. Dissertação de mestrado Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/1374?mode=full> Consultado em 28 de abril de 2014.
- Núcleo de Qualidade e Humanização (2004). Estudo sobre a satisfação dos profissionais. Centro de Saúde de Carnaxide. Consultado a 12 de abril de 2014 em <http://www.cscarnaxide.min-saude.pt/formacao/profsatisf04/relatorio-sp2004--public.pdf>
- Nunes, M. (2014). *A Relação Entre As Características Relacionais Das Funções, O Burnout E A Satisfação Com A Vida Numa Amostra De Enfermeiros Hospitalares*. Universidade De Lisboa. Faculdade De Psicologia. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre Em Psicologia. Consultado a 15 de Março de 2014 no site <https://docs.di.fc.ul.pt/handle/10451/15496>.
- O'Driscoll, M. & Beehr, T. A. (2000) Mode-rating effects of perceived control and need for clarity on the relationship between role stressors and employee affective reactions. *The Journal of Social Psychology*. V. 140, n. 2, p. 151-159.
- Oliveira, I. (1999). A formação do orientador profissional e as mudanças atuais. *Revista da Associação Brasileira de Orientadores Profissionais*, 3 (1), 77-84.
- Otta, E., & Fiquer, J. (2004). Bem-estar subjetivo e regulação de emoções. *Psicologia em Revista*, 10(15),144-149.
- Paulino, R., Moura, G., Vasconcelos, C., Alves, W. & Torres, P. (2012). Estudo descritivo do Comprometimento Organizacional e da Satisfação com a Vida em instituição não-governamental. *Revista Qualidade e Produtividade na Engenharia de Produção*. Itajubá. Consultado a 15 de abril de 2014e no site [http://scholar.google.pt/scholar?q=Estudo+descritivo+do+comprometimento+organizacional+e+da+satisfa%C3%A7%C3%A3o+com+a+vida+em+organiza%C3%A7%C3%A3o+n%C3%A3o+governamental&btnG=&hl=pt-&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1,](http://scholar.google.pt/scholar?q=Estudo+descritivo+do+comprometimento+organizacional+e+da+satisfa%C3%A7%C3%A3o+com+a+vida+em+organiza%C3%A7%C3%A3o+n%C3%A3o+governamental&btnG=&hl=pt-&as_sdt=0%2C5&as_vis=1,)
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, R. & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction With Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of self-report well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161.
- Pérez-Ramos, J. (1980). *Satisfação no trabalho: metas e tendências*. Tese de Livre-docência, Instituto de Psicologia de Assis, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Assis.
- Pereira, M. & Fávero, N. (2001). A motivação no trabalho da equipa de enfermagem. *Revista-latino-americana de enfermagem*, 9 (4), 7-12.
- Pessini, L. (2002). Humanização da dor e sofrimento humano no contexto hospitalar. Bioética, Brasília, *Conselho Federal de Medicina*, 10(2). Disponível em: <<http://www.cfm.org.br>>. Consultado em 29 de março de 2014.
- Pestana, M. & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*. (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pfeffer, J. (1998). Seven Practices of Successful Organizations. *California Management Review*, 40 (2), 96-124

- Pisco, L. (2011). Reforma da Atenção Primária em Portugal em duplo movimento: unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de Centros de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16 (6):2841-2852. Consultado a 2 de março de 2014 em [www.scielosp.org/pdf/csc/v16n6/22.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n6/22.pdf).
- Podsakoff, P. & Mackenzie, S. (1997). Impact or organizational citizenship behavior on organizational performance: A review and suggestions for future research. *Human Performance*, 10 (2), 133-151.
- Polit, D. & Hungler, B. (1995) - *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3. ed., Porto Alegre, Artes Médicas.
- Powell, D. & Meyer, J. (2004). Side-bet theory and the three component model of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 65, 1 Aug., 157-177
- Rain, J., Lane, I. & Steiner, D. (1991). A current look at the job satisfaction/life satisfaction relationship: Review and future considerations, *In Human Relations*, 44, 287-305.
- Rahman, M., & Sem, A. (1987). Effect of job satisfaction on stress, performance and health in self-paced repetitive work. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*. V. 59, n. 2, p. 115-121.
- Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *In S. Fiske (Ed), Annual review of psychology* (Vol 52, pp. 141-166). Palo Alto, CA: Annual Reviews, Inc.
- Rego, A., Ribeiro, N. & Cunha, M. (2009), Perceptions of organizational virtuousness and happiness as predictors of organizational citizenship behaviors, *Journal of Business Ethics*, Vol. 93 Issue 2, p214-235
- Rego, A. & Cunha, M. (2008). Perceptions of authentic climates and employee happiness: pathways to individual performance? *Journal of Business Research*, 61 (7), 739-752.
- Renner, J., Taschetto, D., Baptista, G. & Basso, C. (2014). Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. *Revista de Mineira de Enfermagem*; 18(2): 440-446.
- Robbins, S. (2002). *Comportamento organizacional*. Livros Técnicos e Científicos Editora. Rio de Janeiro: (pp. 85-106).
- Rusbult, E., Farrell, D., Rogers, G., & Mainous III, A. (1988). Impact of exchange variables on exit, voice loyalty, and neglect: An integrative model of responses to declining job satisfaction. *Academy of Management Journal*, 31 (3), 599-627.
- Rusbult, C., Zembrodt, I. & Gunn, L. (1982). Exit, Voice, Loyalty and Neglect: Response to dissatisfaction in romantic involvement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 6, 1230-1242.
- Sá, A., Martins-Silva, P. & Funchal, B. (2014). Burnout: O Impacto da Satisfação no Trabalho em Profissionais de Enfermagem. *Psicologia & Sociedade*: 26(6), 664-674. Consultado online em 5 de maio de 2014.
- Sá, M. & Lemoine, C. (1998). O estilo de liderança como factor de comprometimento na empresa. *XXII Encontro Anual da ANPAD*. Foz do Iguaçu. *Anais Eletrônicos*.

- Santos, O. Biscaia, A. Antunes, A., Craveiro, I., Júnior, A. & Caldeira, R. (2007). *Os centros de saúde em Portugal: a satisfação dos utentes e dos profissionais*. Lisboa. Missão para os Cuidados de Saúde Primários;
- Sartoreto, I. (2013). *Satisfação e insatisfação no trabalho dos enfermeiros: Revisão integrativa da literatura*. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Dissertação no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Enfermagem. Consultado no site <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-12062013-113313/pt-br.php> em 2 de julho de 2014.
- Schneider, B., & Bowen, D. (1995), *Winning the service game*. Boston: Harvard Business School Press.
- Seco, G. (2000). *A Satisfação na Actividade Docente*. Tese de Doutoramento não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- Sigler, K. (1999). Challenges. *Management Research News*, 22 (10), 1-6.
- Silveira, R., Funck, C., Lunard, V., Silveira, J., Avila, L., Lunardi Filho, W. & Vidal, D. (2012). Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 2, p. 93-96. Consultado no site <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/262> a 26 de julho de 2014.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (ESCV). Coimbra. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26 (3): 503-515.
- Siqueira, M., & Padovan, V. (2008). Bases teóricas do bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201-209.
- Schmidt, D. & Dantas, R. (2006). Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 54-60, jan./fev. 2006b. Consultado em 2 de março de 2014 no site. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>.
- Soares, C. & Afonso, R. (2014). Valores associados ao trabalho: Um estudo com a população residente na Covilhã. *Análise Psicológica*. Pags. 91-103 doi: 10.14417/ap.838
- Souza, I., Reche, P. & Sachuk, M. (2013). O comprometimento organizacional e a satisfação no trabalho em funcionários de um hospital da cidade de umuarama – PR. *Qualitas. Revista Electrónica*, ISSN 1677 4280 Vol.14. No 1. Consultado a 8 de agosto de 2014 no site: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/1712>.
- Spector, P. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. Sage Publications, Inc., California.
- Spector, P. (1985). Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey, *American Journal of Community Psychology*, 13, 693-713.
- Steuer, R. (1989). *Satisfação no trabalho, conflito e ambiguidade de papéis: estudo junto às enfermeiras de Maternidade da Escola do Município de São Paulo*. Dissertação

de mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Vala, J., Monteiro, M., Lima, L. & Caetano A. (1994). *Psicologia Social das Organizações, Estudos em Empresas Portuguesas*. Oeiras: Celta.
- Vala, J; Bastos, J. & Catarro, M. (1983). Dimensões das motivações para o trabalho - Um estudo empírico. *Psicologia*, 3 e 4 (4), 251-260.
- Vilelas J. (2009). *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Silabo.
- Whitman, D., Rooy, D., & Viswesvaran, C. (2010). Satisfaction, citizenship behaviors, and performance in work units: a meta-analysis of collective construct relations. *Personnel Psychology*, 63 (1), 41-81. doi: 10.1111/j.1744-6570.2009.01162.x
- Zalewska, A. (1999a). Achievement and social relations values as conditions of the importance of work aspects and job satisfaction. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 5 (3), 395-416.
- Zalewska, A. (1999b). Job satisfaction and importance of work aspects related to predominant values and reactivity. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 5 (4), 485-511.
- Zehir, C., Ertosun, O. G., Zehir, S., Müceldili, B. (2012). Total Quality Management Practices' Effects on Quality Performance and Innovative Performance. *Procedia – Social and Behavior Sciences*, 41, 273-280.
- Zeki, Y., Servgi. A. & Şenol E. (2009). The impact of nurses motivation to work, job satisfaction, and sociodemographic characteristics on intention to quit their current job: An empirical study in Turkey, *Applied Nursing Research*, Osmangazi University Eskisehir (Turquia).

# APÊNDICES

## APÊNDICE I

### Caro(a) Profissional

Sou estudante de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos da Universidade do Algarve para conclusão do qual estou a realizar uma dissertação que pretende estudar as condições de trabalho e o clima das organizações de saúde. Para tanto elaborei um Escala que permitirá analisar as percepções e atitudes dos profissionais das instituições de saúde face ao trabalho.

O Escala é objetivo e simples de responder. Não há respostas certas ou erradas, apenas a sua opinião sincera é importante para este trabalho.

Este Escala é de natureza confidencial e é anónimo. Os dados recolhidos serão objeto de tratamento estatístico global, não podendo em caso algum o(a) respondente ser identificado(a).

Por favor não deixe nenhum item em branco!

**A SUA COLABORAÇÃO É MUITO IMPORTANTE!**

**OBRIGADA** desde já pela sua disponibilidade.

**Instruções:** Nas perguntas que se seguem terá um conjunto de afirmações relativas ao modo como vê ou sente o seu trabalho. Assinale a sua resposta tendo em conta a escala indicada, de forma a responder a todas as perguntas. Para cada questão, desenhe um círculo no número que mais reflete a sua opinião, se não tiver a certeza da resposta a selecionar, pense na resposta que mais frequentemente o descreve.

### I PARTE

1	2	3	4	5	6	
Discordo completamente	Discordo	Discordo ligeiramente	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo completamente	
1. Sinto que estou a ser pago de forma justa pelo trabalho que faço.	1	2	3	4	5	6
2. No meu trabalho, há realmente poucas oportunidades para promoções.	1	2	3	4	5	6
3. O meu superior é competente em fazer o seu trabalho	1	2	3	4	5	6
4. Não estou satisfeito com os benefícios que recebo.	1	2	3	4	5	6
5. Quando faço um bom trabalho, recebo o devido reconhecimento	1	2	3	4	5	6
6. Muitas das nossas regras e procedimentos tornam difícil fazer um bom trabalho.	1	2	3	4	5	6
7. Gosto das pessoas com quem trabalho.	1	2	3	4	5	6
8. Por vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido	1	2	3	4	5	6
9. As comunicações dentro desta instituição parecem boas.	1	2	3	4	5	6
10. Os aumentos são muito poucos e espaçados entre si.	1	2	3	4	5	6
11. Aqueles que fazem bem o seu trabalho têm boas oportunidades de serem promovidos.	1	2	3	4	5	6
12. O meu superior é injusto comigo.	1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6	
Discordo completamente	Discordo	Discordo ligeiramente	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo completamente	
13. Os benefícios que recebemos são tão bons como os que a maioria das outras organizações oferece.	1	2	3	4	5	6
14. Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado.						
15. Os meus esforços para fazer um bom trabalho raramente são bloqueados por burocracias.	1	2	3	4	5	6
16. Penso que tenho que trabalhar mais duramente na minha função por causa da incompetência de pessoas com as quais trabalho.	1	2	3	4	5	6
17. Gosto de fazer as tarefas que faço no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
18. Os objetivos deste hospital não são claros para mim.	1	2	3	4	5	6
19. Quando penso no que me pagam, sinto que não sou apreciado pelo hospital.	1	2	3	4	5	6
20. As pessoas progredem aqui tão rapidamente como em outros locais.	1	2	3	4	5	6
21. O meu superior mostra muito pouco interesse pelos sentimentos dos subordinados.	1	2	3	4	5	6
22. O pacote de benefícios que temos é justo.	1	2	3	4	5	6
23. Há poucas recompensas para aqueles que trabalham aqui.	1	2	3	4	5	6
24. Tenho demasiadas tarefas para fazer no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
25. Gosto dos colaboradores desta instituição.	1	2	3	4	5	6
26. Sinto frequentemente que não sei o que se passa com a instituição.	1	2	3	4	5	6
27. Sinto orgulho em desempenhar o meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
28. Sinto-me satisfeito com as minhas oportunidades de aumentos salariais.	1	2	3	4	5	6
29. Há benefícios que não temos e devíamos ter.	1	2	3	4	5	6
30. Gosto do/a meu/minha supervisor/a.	1	2	3	4	5	6
31. Tenho demasiado trabalho burocrático.	1	2	3	4	5	6
32. Não sinto que os meus esforços sejam recompensados como deviam.	1	2	3	4	5	6
33. Estou satisfeito com as minhas oportunidades de promoção.	1	2	3	4	5	6
34. Há demasiadas lutas e conflitos no trabalho	1	2	3	4	5	6
35. O meu trabalho é agradável.	1	2	3	4	5	6
36. As tarefas do meu trabalho não são completamente explicadas.	1	2	3	4	5	6
37. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.	1	2	3	4	5	6
38. As minhas condições de vida são muito boas.	1	2	3	4	5	6
39. Estou satisfeito(a) com a minha vida.	1	2	3	4	5	6
40. Até agora, tenho conseguido as coisas mais importantes da vida que eu desejava.	1	2	3	4	5	6
41. Se pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.	1	2	3	4	5	6

## II PARTE

1	2	3	4	5	6	
Absolutamente Insatisfeito	Insatisfeito	Moderadamente Insatisfeito	Moderadamente Satisfeito	Satisfeito	Absolutamente Satisfeito	
1. com o trabalho enquanto factor de realização	1	2	3	4	5	6
2. com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca	1	2	3	4	5	6
3. com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta	1	2	3	4	5	6
4. com os objetivos e metas que deve alcançar	1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6				
Absolutamente Insatisfeito	Insatisfeito	Moderadamente Insatisfeito	Moderadamente Satisfeito	Satisfeito	Absolutamente Satisfeito				
5. com a higiene e a salubridade de seu local de trabalho				1	2	3	4	5	6
6. com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho.				1	2	3	4	5	6
7. com a iluminação de seu local de trabalho				1	2	3	4	5	6
8. com a ventilação de seu local de trabalho				1	2	3	4	5	6
9. com a climatização de seu local de trabalho				1	2	3	4	5	6
10. com as relações pessoais com as instâncias de poder				1	2	3	4	5	6
11. com a supervisão sobre o trabalho que realiza				1	2	3	4	5	6
12. com a periodicidade das inspeções realizadas				1	2	3	4	5	6
13. com a forma como avaliam e julgam seu trabalho				1	2	3	4	5	6
14. com a igualdade de tratamento e sentido de justiça.				1	2	3	4	5	6
15. com o apoio recebido das instâncias superiores				1	2	3	4	5	6
16. com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho				1	2	3	4	5	6
17. com a sua participação nas decisões na instituição ou na área de trabalho a que pertence				1	2	3	4	5	6
18. com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados a instituição				1	2	3	4	5	6
19. com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho				1	2	3	4	5	6
20. com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios				1	2	3	4	5	6

### III PARTE

1	2	3	4	5	6				
Discordo completamente	Discordo	Discordo ligeiramente	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo completamente				
1. Seria muito feliz se passasse o resto da minha carreira neste hospital.				1	2	3	4	5	6
2. Gosto de falar sobre o meu hospital com pessoas de fora.				1	2	3	4	5	6
3. Sinto, realmente, como se os problemas deste hospital fossem meus.				1	2	3	4	5	6
4. Este hospital tem um grande significado para mim.				1	2	3	4	5	6
5. Mesmo que fosse vantajoso para mim, sinto que não seria correto deixar o hospital neste momento.				1	2	3	4	5	6
6. Sentir-me-ia culpado se, neste momento, deixasse o hospital.				1	2	3	4	5	6
7. Não deixaria o hospital, neste momento, porque tenho um sentido de obrigação para com as pessoas que lá trabalham.				1	2	3	4	5	6
8. Neste momento, ser-me-ia muito difícil deixar o hospital, mesmo se quisesse.				1	2	3	4	5	6
9. Muito da minha vida seria desmembrado se decidisse deixar o hospital neste momento				1	2	3	4	5	6
10. Deixar agora o hospital exigiria um sacrifício pessoal considerável.				1	2	3	4	5	6
11. Para mim, pessoalmente, os custos de deixar este hospital seriam mais elevados do que os benefícios.				1	2	3	4	5	6
12. Não deixaria o hospital pelo que poderia perder.				1	2	3	4	5	6
13. Continuo a trabalhar para o hospital porque não acredito que qualquer outra instituição me pudesse oferecer os benefícios que tenho aqui.				1	2	3	4	5	6

## IV PARTE - Escala Sociodemográfico e Profissional

Preencha ou assinale com um (X) a sua resposta

<p>1. <b>Género:</b>            (1) Masculino -----            (2) Feminino -----</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>2. <b>Idade:</b>            (1) De 18 a 28 anos -----            (2) De 29 a 38 anos -----            (3) De 39 a 48 anos -----            (4) De 49 a 58 anos -----            (5) Mais de 58 anos -----</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>3. <b>Habilitações Literárias:</b>            (1) 4º Ano ou equivalente -----            (2) 9º Ano -----            (3) 12º Ano -----            (4) Bacharelato -----            (5) Licenciatura -----            (6) Mestrado -----            (7) Outro -----</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>4. <b>Hospital onde trabalha:</b> _____</p>	
<p>5. <b>Anos de Serviço na profissão:</b>            (1) Menos de 1 ano -----            (2) De 1 a 3 anos -----            (3) De 3 a 10 anos -----            (4) De 10 a 20 anos -----            (5) Mais de 20 anos -----</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>6. <b>Categoria Profissional:</b>            (1) Técnico Superior -----            (2) Assistente Técnico -----            (3) Assistente Operacional -----            (4) Informático -----            (5) Médico -----            (6) Enfermeiro -----            (7) Técnico Superior de Saúde -----            (8) Técnico de Diagnóstico e Terapêutica -----            (9) Outra: _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>7. <b>Tipo de vínculo ao hospital:</b>            (1) Cargo -----            (2) Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado ----            (3) Contrato de Trabalho em Funções Públicas a Termo Resolutivo Incerto ----            (4) Comissão de Serviço -----            (5) Contrato de Trabalho por Tempo Indeterminado -----            (6) Contrato a Termo Resolutivo Incerto -----</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>8. <b>Exerce cargo de chefia:</b>            (1) Sim -----            (2) Não -----</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>9. <b>Exerce a sua atividade profissional no Serviço onde gostaria:</b>            (1) Sim -----            (2) Não -----</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>10. <b>Carga horária semanal:</b>            35 Horas <input type="checkbox"/> 40 Horas <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____</p>	

Obrigado pela colaboração.

Dulce Rodrigues

*Estudo Factorial dos Instrumentos*  
*Aplicados*

## APÊNDICE II

*Valores do teste de KMO e de esfericidade de Bartlett - Escala de Satisfação no Trabalho S20/23*

---

### **KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,918
	Approx. Chi-Square	5094,480
Bartlett's Test of Sphericity	df	190
	Sig.	,000

---

## APÊNDICE III

### *Comunalidades relativas ao Escala de satisfação no trabalho S20/23 - Escala de Satisfação no Trabalho S20/23*

---

<b>Comunalidades</b>	<b>Inicial</b>	<b>Extração</b>
1 - Com o trabalho enquanto factor de realização	1,000	,655
2 - Com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca	1,000	,730
3 - Com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta	1,000	,783
5 - Com os objetivos e metas que deve alcançar	1,000	,723
6 - Com a higiene e a salubridade de seu local de trabalho	1,000	,565
7 - Com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho.	1,000	,719
8 - Com a iluminação de seu local de trabalho	1,000	,772
9 - Com a ventilação de seu local de trabalho	1,000	,815
10 - Com a climatização de seu local de trabalho	1,000	,694
13 - Com as relações pessoais Com as instâncias de poder	1,000	,634
14 - Com a supervisão sobre o trabalho que realiza	1,000	,724
15 - Com a periodicidade das inspeções realizadas	1,000	,574
16 - Com a forma Como avaliam e julgam seu trabalho	1,000	,738
17 - Com a igualdade de tratamento e sentido de justiça.	1,000	,613
18 - Com o apoio recebido das instâncias superiores	1,000	,760
19 - Com a possibilidade de decidir Com autonomia sobre o próprio trabalho	1,000	,523
20 - Com a sua participação nas decisões na instituição ou na área de trabalho a que pertence	1,000	,684
21 - Com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados a instituição	1,000	,674
22 - Com o modo Como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho	1,000	,570
23 - Com a forma Como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios	1,000	,424

Extraction Method: Principal Component Analysis.

---

## APÊNDICE IV

*Factores extraídos pelo método de Análise de Componentes Principais - Escala de Satisfação no Trabalho S20/23*

---

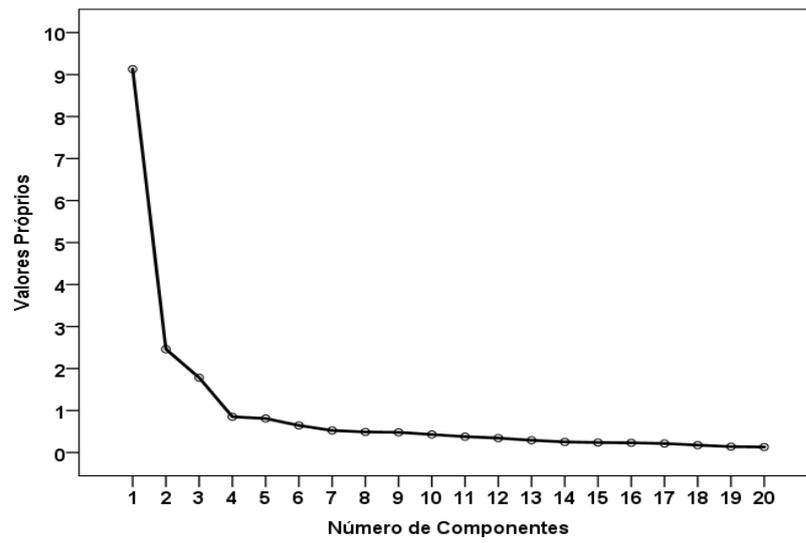
Componentes	Valores Próprios Iniciais			Extração da Soma dos Quadrados		
	Total	% de Variância	Variância Acumulada %	Total	% de Variância	Variância Acumulada %
1	9,129	45,644	45,644	9,129	45,644	45,644
2	2,461	12,306	57,950	2,461	12,306	57,950
3	1,781	8,907	66,856	1,781	8,907	66,856
4	,851	4,255	71,111			
5	,809	4,047	75,158			
6	,645	3,226	78,385			
7	,525	2,627	81,011			
8	,490	2,451	83,462			
9	,480	2,401	85,864			
10	,429	2,146	88,010			
11	,378	1,889	89,899			
12	,344	1,719	91,618			
13	,292	1,460	93,078			
14	,253	1,264	94,342			
15	,237	1,187	95,529			
16	,232	1,162	96,691			
17	,214	1,071	97,762			
18	,176	,881	98,642			
19	,140	,702	99,345			
20	,131	,655	100,000			

Método de Extração: Análise dos Componentes Principais

---

## APÊNDICE V

*Gráfico de Scree Plot: Número de Componentes extraídas - Escala de Satisfação no Trabalho S20/23*



## APÊNDICE VI

*Valores do teste de KMO e de esfericidade de Bartlett - Escala da Satisfação com a Vida (ESCV)*

---

<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,851
	Approx. Chi-Square	1006,120
Bartlett's Test of Sphericity	df	10
	Sig.	,000

---

## APÊNDICE VII

*Comunalidades relativas à escala de Satisfação com a Vida - Escala da Satisfação com a Vida (ESCV)*

---

### **Comunalidades**

	Inicial	Extração
39 - Estou satisfeito com vida	1,000	,673
40 - Tenho conseguido as coisas mais importantes que desejava	1,000	,656
37 - A minha vida parece-se com o que eu desejava que fosse	1,000	,805
38 - As condições de vida são muito boas	1,000	,727
41 - Não mudaria nada na minha vida	1,000	,630

Extraction Method: Principal Component Analysis.

---

## APÊNDICE VIII

*Factores extraídos pelo método de Análise de Componentes Principais - Escala da Satisfação com a Vida (ESCV)*

---

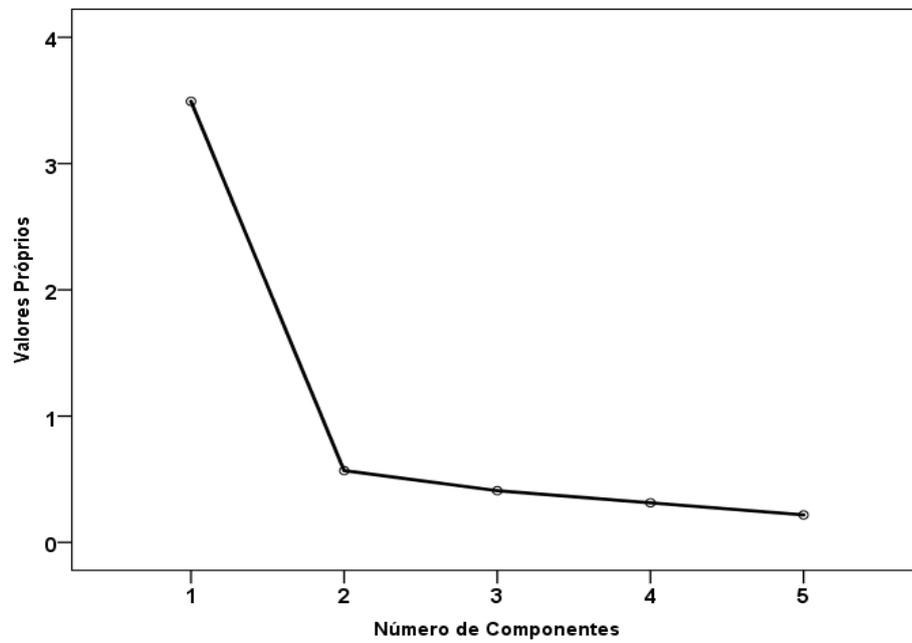
Componentes	Valores Próprios Iniciais			Extração da Soma dos Quadrados		
	Total	% de Variância	Variância Acumulada %	Total	% de Variância	Variância Acumulada %
1	3,492	69,841	69,841	3,492	69,841	69,841
2	,568	11,363	81,205			
3	,409	8,183	89,388			
4	,313	6,263	95,651			
5	,217	4,349	100,000			

Método de Extração: Análise dos Componentes Principais

---

## APÊNDICE IX

*Gráfico de Scree Plot: Número de Componentes extraídas - Escala da Satisfação com a Vida (ESCV)*



## APÊNDICE X

*Valores do teste de KMO e de esfericidade de Bartlett - Escala de Comprometimento Organizacional (ANCC)*

---

<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,900
	Approx. Chi-Square	2753,947
Bartlett's Test of Sphericity	df	78
	Sig.	,000

---

## APÊNDICE XI

### *Comunalidades relativas ao Instrumento de Comprometimento Organizacional - Escala de Comprometimento Organizacional (ANCC)*

---

---

	<b>Inicial</b>	<b>Extração</b>
1. Seria muito feliz se passasse o resto da minha carreira nesta instituição.	1,000	,562
2. Gosto de falar sobre a minha instituição com pessoas de fora.	1,000	,491
3. Sinto, realmente, como se os problemas desta instituição fossem meus.	1,000	,576
7. Esta instituição tem um grande significado para mim.	1,000	,616
18. Mesmo que fosse vantajoso para mim, sinto que não seria correto deixar a minha instituição neste momento.	1,000	,657
19. Sentir-me-ia culpado se, neste momento, deixasse a minha instituição.	1,000	,638
21. Não deixaria a minha instituição, neste momento, porque tenho um sentido de obrigação para com as pessoas que lá trabalham.	1,000	,596
24. Neste momento, ser-me-ia muito difícil deixar a minha instituição, mesmo se quisesse.	1,000	,628
25. Muito da minha vida seria desmembrado se decidisse deixar a minha instituição neste momento.	1,000	,709
32. Deixar agora esta instituição exigiria um sacrifício pessoal considerável.	1,000	,676
33. Para mim, pessoalmente, os custos de deixar esta instituição seriam mais elevados do que os benefícios.	1,000	,758
34. Não deixaria esta instituição pelo que poderia perder.	1,000	,705
36. Continuo a trabalhar para esta instituição porque não acredito que qualquer outra instituição me pudesse oferecer os benefícios que tenho aqui.	1,000	,461

---

---

Método de Extração: Análise dos Componentes Principais

## APÊNDICE XII

*Factores extraídos pelo método de Análise de Componentes Principais - Escala de Comprometimento Organizacional (ANCC)*

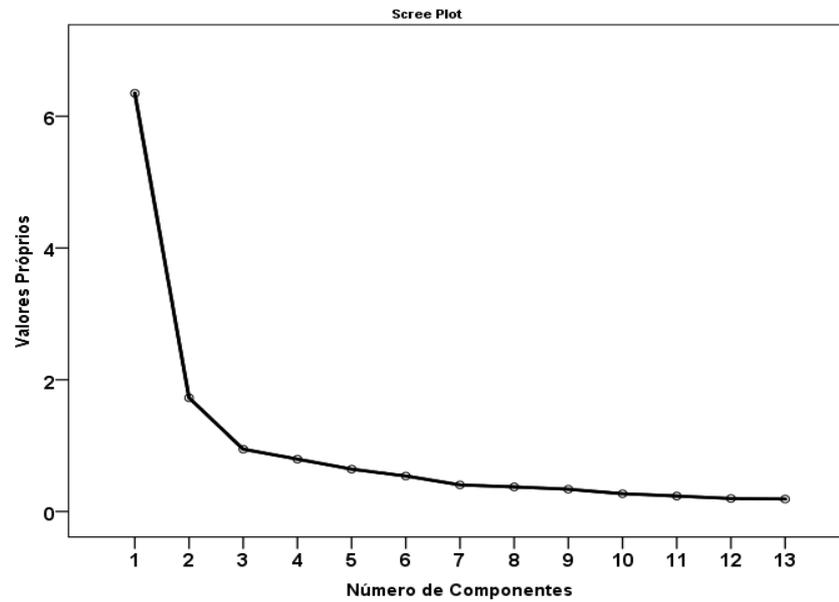
---

Componentes	Valores Próprios Iniciais			Extração da Soma dos Quadrados		
	Total	% de Variância	Variância Acumulada %	Total	% de Variância	Variância Acumulada %
1	6,349	48,842	48,842	6,349	48,842	48,842
2	1,725	13,270	62,112	1,725	13,270	62,112
3	,946	7,275	69,387	,946	7,275	69,387
4	,795	6,113	75,500			
5	,643	4,942	80,442			
6	,539	4,143	84,586			
7	,404	3,105	87,690			
8	,373	2,868	90,558			
9	,338	2,597	93,155			
10	,270	2,075	95,230			
11	,235	1,804	97,034			
12	,197	1,518	98,553			
13	,188	1,447	100,000			

---

## APÊNDICE XIII

*Gráfico de Scree Plot: Número de Componentes extraídas - Escala de Comprometimento Organizacional (ANCC)*



## APÊNDICE XIV

*Valores do teste de KMO e de esfericidade de Bartlett - Inquérito de Satisfação com o Trabalho (JSS)*

---

<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,827
	Approx. Chi-Square	3671,283
Bartlett's Test of Sphericity	df	595
	Sig.	,000

---

## APÊNDICE XV

### *Comunalidades relativas ao Instrumento de Satisfação Laboral (JSS)*

---

	Inicial	Extração
J1Sou pago de forma justa	1,000	,653
J2 Há oportunidades promoções	1,000	,708
J3 O superior é competente	1,000	,595
J4 Satisfeito com os benefícios	1,000	,610
J5 Recebo o devido reconhecimento	1,000	,556
J6 Regras e procedimentos tornam difícil fazer um bom trabalho	1,000	,676
J7 Gosto das pessoas com quem trabalho	1,000	,606
J8 O trabalho não tem sentido	1,000	,523
J9 As comunicações parecem boas	1,000	,548
J10 aumentos são poucos e espaçados	1,000	,513
J11 Boas oportunidades de serem promovidos	1,000	,667
J12 O superior é injusto	1,000	,727
J13 Os benefícios são tão bons como de outras organizações	1,000	,524
J14 O trabalho que faço não é apreciado	1,000	,604
J15 O bom trabalho raramente é bloqueado por burocracias	1,000	,611
J16 Trabalho mais por causa da incompetência dos outros	1,000	,728
J17 Gosto de fazer as tarefas	1,000	,546
J18 Os objetivos deste hospital não são claros	1,000	,467
J19 Pelo que pagam sinto que não sou apreciado	1,000	,560
J20 Progridem aqui tão rapidamente como noutros locais	1,000	,717
J21 O superior mostra pouco interesse pelos sentimentos dos subordinados	1,000	,474
J22 Os benefícios são justos	1,000	,469
J23 Há poucas recompensas	1,000	,730
J24 Tenho demasiadas tarefas	1,000	,574
J25 Gosto dos colaboradores	1,000	,571
J26 Sinto frequentemente que não sei o que se passa com a organização	1,000	,630
J27 Sinto orgulho em desempenhar o meu trabalho	1,000	,661
J28 Satisfeito com os aumentos salariais	1,000	,493
J29 Há benefícios que não temos e devíamos ter	1,000	,662
J30 Gosto do meu supervisor	1,000	,593
J31 Tenho demasiado trabalho burocrático	1,000	,567
J32 Os meus esforços não são recompensados	1,000	,648
J34 Há demasiadas lutas e conflitos no trabalho	1,000	,480
J33 Satisfeito com as oportunidades de promoção	1,000	,679
J35 O trabalho é agradável	1,000	,589
J36 As tarefas não são explicadas#	1,000	,552

Método de Extração: Análise dos Componentes Principais

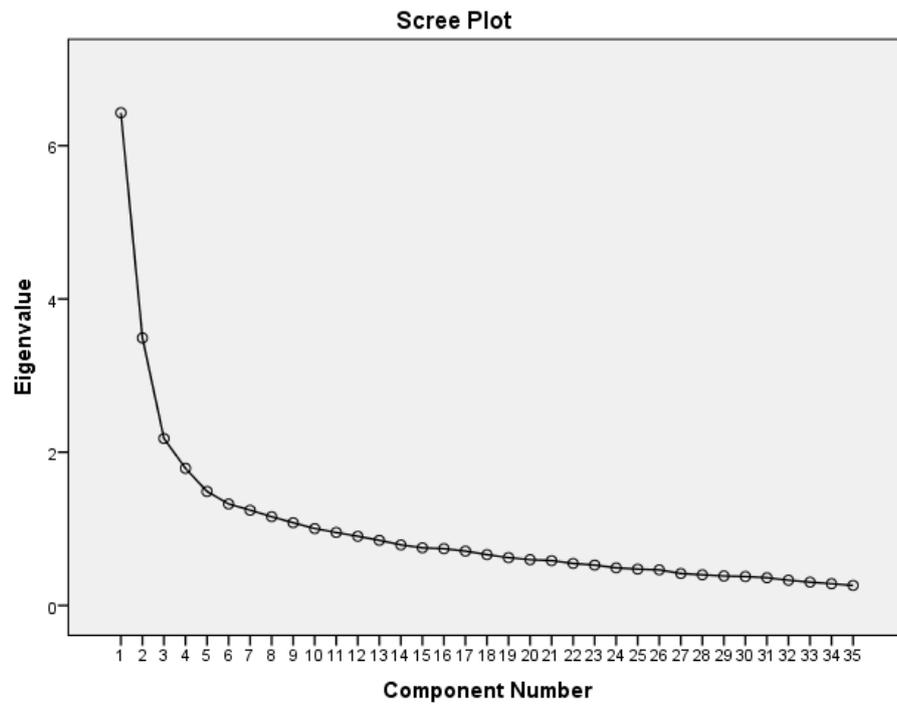
## APÊNDICE XVI

*Factores extraídos pelo método de Análise de Componentes Principais - Inquérito de Satisfação com o Trabalho (JSS)*

Componentes	Valores Próprios Iniciais			Extração da Soma dos Quadrados		
	Total	% de Variância	Variância Acumulada %	Total	% de Variância	Variância Acumulada %
1	6,429	18,369	18,369	6,429	18,369	18,369
2	3,491	9,975	28,344	3,491	9,975	28,344
3	2,179	6,225	34,569	2,179	6,225	34,569
4	1,789	5,113	39,682	1,789	5,113	39,682
5	1,488	4,252	43,934	1,488	4,252	43,934
6	1,325	3,786	47,720	1,325	3,786	47,720
7	1,244	3,553	51,273	1,244	3,553	51,273
8	1,159	3,311	54,585	1,159	3,311	54,585
9	1,080	3,087	57,671	1,080	3,087	57,671
10	1,004	2,870	60,541			
11	,953	2,722	63,263			
12	,904	2,582	65,845			
13	,851	2,431	68,276			
14	,791	2,261	70,536			
15	,753	2,151	72,688			
16	,741	2,118	74,806			
17	,710	2,029	76,835			
18	,664	1,897	78,732			
19	,625	1,785	80,517			
20	,598	1,708	82,225			
21	,586	1,674	83,898			
22	,549	1,570	85,468			
23	,528	1,508	86,976			
24	,491	1,404	88,381			
25	,475	1,358	89,738			
26	,465	1,329	91,067			
27	,417	1,192	92,259			
28	,401	1,145	93,404			
29	,386	1,101	94,506			
30	,378	1,081	95,586			
31	,362	1,035	96,621			
32	,330	,943	97,564			
33	,305	,872	98,436			
34	,285	,814	99,250			
35	,262	,750	100,000			
36	6,429	18,369	18,369	6,429	18,369	18,369

## APÊNDICE XVII

*Gráfico de Scree Plot: Número de Componentes extraídas - Inquérito de Satisfação com o Trabalho (JSS)*



## APÊNDICE XVIII

Matriz de Componentes rodadas: Varimax (JSS).

	Component								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
J21 O superior mostra pouco interesse pelos sentimentos dos subordinados	,798	,011	,185	,091	,001	,130	-,072	,035	-,033
J12 O superior é injusto	,756	,042	,205	,073	-,096	,141	,052	,069	,063
J3 O superior é competente	,756	,088	,108	,122	,066	-,146	,139	,024	,232
J30 Gosto do meu supervisor	,715	,079	,004	,196	,080	-,041	,058	-,031	,309
J5 Recebo o devido reconhecimento	,460	,448	,074	,121	,048	-,127	,365	-,033	-,166
J14 O trabalho que faço não é apreciado	,416	,285	,236	,194	-,086	,219	,147	,223	-,231
J28 Satisfeito com os aumentos salariais	-,019	,650	-,021	,182	,319	,098	,070	,021	-,106
J1 Sou paga de forma justa	,066	,646	-,017	-,063	,151	,034	-,024	-,292	,029
J32 Os meus esforços não são recompensados	,115	,586	,233	,005	-,173	,095	,071	,141	,039
J19 Pelo que pagam sinto que não sou apreciado	,126	,514	,231	,046	,215	,185	-,005	,093	-,033
J29 Há benefícios que não temos e devíamos ter	,035	,513	,054	-,145	,082	,080	,033	,270	,177
J23 Há poucas recompensas	,043	,488	,179	-,080	,181	,174	,087	,345	,014
J33 Satisfeito com as oportunidades de promoção	,079	,476	-,129	,235	,250	-,039	,216	,206	-,151
J10 Aumentos são poucos e espaçados	-,292	,440	,154	-,061	-,064	,002	-,230	,299	,245
J8 O trabalho não tem sentido	,183	,011	,683	,275	,038	,054	-,097	,113	-,095
J26 Sinto frequentemente que não sei o que se passa com a organizacional	,141	,327	,646	-,052	,072	,018	,109	,007	,043
J6 Regras e procedimentos tornam difícil fazer um bom trabalho	-,055	-,082	,625	,092	,100	,147	,258	,209	-,074
J36 As tarefas não são explicadas#	,124	,062	,615	,191	-,038	,055	-,029	-,138	,117
J18 Os objetivos deste hospital não são claros	,269	,175	,569	-,003	-,070	-,081	,291	,063	,134
J17 Gosto de fazer as tarefas	,066	-,024	,161	,793	,052	-,001	,076	-,131	,084
J27 Sinto orgulho em desempenhar o meu trabalho	,123	-,021	,162	,751	,009	-,101	,029	,058	-,079
J35 O trabalho é agradável	,188	,070	,094	,725	,069	,192	,051	-,030	,215
J13 Os benefícios são tão bons como de outras organizações	-,020	,098	,135	-,016	,817	-,002	,127	-,008	,120
J20 Progridem aqui tão rapidamente como noutros locais	,017	,148	-,014	,049	,674	-,038	,071	,249	,065
J22 Os benefícios são justos	,008	,249	-,051	,092	,598	,163	,009	-,020	-,219
J24 Tenho demasiadas tarefas	,079	,134	-,058	,028	,140	,829	-,015	,067	-,011
J31 Tenho demasiado trabalho burocrático	-,016	,179	,226	-,016	-,057	,698	,163	-,003	,092
J15 O bom trabalho raramente é bloqueado por burocracias	,003	-,017	,166	,019	,045	,195	,745	-,032	,038
J9 As comunicações parecem boas	,209	,097	,264	,217	,185	,001	,547	,000	,129
J11 Boas oportunidades de serem promovidos	,074	,428	-,120	,039	,111	-,083	,509	,187	-,017
J2 oportunidades promoções	,040	,051	-,021	-,025	,022	-,019	,095	,767	-,124
J4 Satisfeito com os benefícios	,065	,233	,121	-,061	,178	,074	-,083	,615	,063
J7 Gosto das pessoas com quem trabalho	,269	-,022	-,042	,419	,006	,086	,065	-,109	,601
J16 Trabalho mais por causa da incompetência dos outros	,230	-,012	,350	-,039	-,010	,330	,017	-,008	,519
J25 Gosto dos colaboradores	,201	,076	-,041	,471	,018	-,156	,112	-,005	,515
% de Variância	57,67%								
Alpha Cronbach	0,563	0,533	0,832	0,523	0,640	0,513	0,606	0,683	0,652
Alpha Cronbach da Escala JSS	0,863								

Método de extração: Análise de Componentes Principais; Método de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. A rotação convergiu em 9 iterações.

**Legenda:** Componentes 1 = Salário; 2 = Promoções; 3 = Supervisão; 4 = Regalias Sociais; 5 = Responsabilidades; 6 = Condições de Trabalho; 7 = Colegas; 8 = Tipo de Trabalho; 9 = Comunicação.

## APÊNDICE XIX

---

*Matriz de Componentes rodadas: Varimax (ESCV).*

	Componentes
	Satisfação com a vida
39 - Estou satisfeito com vida	,897
40 - Tenho conseguido as coisas mais importantes que desejava	,853
37 - A minha vida parece-se com o que eu desejava que fosse	,821
38 - As condições de vida são muito boas	,810
41 - Não mudaria nada na minha vida	,794
% Variância	69,841
<i>Cronbach's Alpha</i>	<b>,889</b>

Método de extração: Análise de Componentes principais. Método de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. A rotação convergiu numa (1) interação.

---

## APÊNDICE XX

### *Matriz de Componentes Rodadas: Varimax (S20/23).*

	Componentes		
	Relação com as Chefias	Ambiente de trabalho	Satisfação Intrínseca
1 - Com o trabalho enquanto factor de realização	<b>,852</b>	,099	,156
2 - Com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca	<b>,803</b>	,237	,153
3 - Com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta	<b>,781</b>	,223	,281
5 - Com os objetivos e metas que deve alcançar	<b>,776</b>	,195	,185
6 - Com a higiene e a salubridade de seu local de trabalho	<b>,775</b>	,149	,247
7 - Com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho.	<b>,755</b>	,198	,160
8 - Com a iluminação de seu local de trabalho	<b>,742</b>	,157	,193
9 - Com a ventilação de seu local de trabalho	<b>,738</b>	,063	,143
10 - Com a climatização de seu local de trabalho	<b>,664</b>	,355	,085
13 - Com as relações pessoais Com as instâncias de poder	<b>,662</b>	,161	,243
14 - Com a supervisão sobre o trabalho que realiza	<b>,612</b>	,057	,213
15 - Com a periodicidade das inspeções realizadas	,205	<b>,877</b>	,057
16 - Com a forma Como avaliam e julgam seu trabalho	,166	<b>,858</b>	,089
17 - Com a igualdade de tratamento e sentido de justiça.	,154	<b>,817</b>	,051
18 - Com o apoio recebido das instâncias superiores	,168	<b>,787</b>	,266
19 - Com a possibilidade de decidir Com autonomia sobre o próprio trabalho	,214	<b>,678</b>	,243
20 - Com a sua participação nas decisões na instituição ou na área de trabalho a que pertence	,213	,162	<b>,843</b>
21 - Com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados a instituição	,260	,129	<b>,803</b>
22 - Com o modo Como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho	,314	,179	<b>,770</b>
23 - Com a forma Como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios	,232	,124	<b>,765</b>
<i>% de Variância</i>	45,644	12,306	8,907
<i>Alpha Cronbach</i>	<b>0,938</b>	<b>0,895</b>	<b>0,873</b>
<i>Alpha Cronbach do Escala S20/23</i>	<b>,935</b>		

Método de extração: Análise de Componentes principais; Método de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. A rotação convergiu em 5 iterações.

## APÊNDICE XXI

### *Matriz de Componentes rodadas: Varimax (ANCC).*

	Afetivo	Normativo	Instrumental
1. Seria muito feliz se passasse o resto da minha carreira nesta instituição.	<b>,867</b>	,079	,168
2. Gosto de falar sobre a minha instituição com pessoas, fora da instituição.	<b>,815</b>	,143	,205
3. Sinto, realmente, como se os problemas desta instituição fossem meus.	<b>,802</b>	,151	,238
7. Esta instituição tem um grande significado para mim.	<b>,799</b>	,224	,171
18. Mesmo que fosse vantajoso para mim, sinto que não seria correto deixar a minha instituição neste momento.	<b>,681</b>	,237	,332
19. Sentir-me-ia culpado se, neste momento, deixasse a minha instituição.	<b>,639</b>	,091	,219
21. Não deixaria a minha instituição, neste momento, porque tenho um sentido de obrigação para com as pessoas que lá trabalham.	,243	<b>,828</b>	,084
24. Neste momento, ser-me-ia muito difícil deixar a minha instituição, mesmo se quisesse.	,054	<b>,766</b>	,172
25. Muito da minha vida seria desmembrado se decidisse deixar a minha instituição neste momento.	,256	<b>,682</b>	,246
32. Deixar agora esta instituição exigiria um sacrifício pessoal considerável.	,070	<b>,673</b>	,223
33. Para mim, pessoalmente, os custos de deixar esta instituição seriam mais elevados do que os benefícios.	,303	,236	<b>,842</b>
34. Não deixaria esta instituição pelo que poderia perder.	,319	,279	<b>,826</b>
36. Continuo a trabalhar para esta instituição porque não acredito que qualquer outra instituição me pudesse oferecer os benefícios que tenho aqui.	,381	,321	<b>,732</b>
<b>% de Variância</b>	<b>48,842</b>	<b>13,270</b>	<b>7,275</b>
<b>Alpha Cronbach's</b>	<b>,779</b>	<b>,900</b>	<b>,900</b>
<b>Alpha Cronbach's da Escala ANCC</b>	<b>,911</b>		

Método de extração: Análise de Componentes principais. Método de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. A rotação convergiu em 5 iterações.

# *Estatística Descritiva*

## APÊNDICE XXII

### *Estatísticas Descritivas para o Inquérito de Satisfação com o Trabalho (JSS)*

*Estatísticas Descritivas para o Inquérito de Satisfação com o Trabalho, versão portuguesa do Job Satisfaction Survey (JSS), adaptado por João Malheiro (2009), para os domínios: "Salários" e "Promoções", "Liderança", "Regalias" "Sociais" e "Responsabilidade".*

	Salário	Promoções	Liderança	Regalias Sociais	Responsabilidades
Média	1,72	1,97	4,03	1,93	2,38
95% Intervalo de Confiança para a					
Limite Inferior	1,88	3,90	1,83	2,28	2,2823
Limite Superior	2,06	4,17	2,02	2,48	2,4827
Média					
Mediana	1,50	1,75	4,25	1,75	2,25
Desvio Padrão	0,81	0,90	1,25	0,87	0,95
Mínimo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Máximo	4,75	5,00	6,00	6,00	5,75
Amplitude	3,75	4,00	5,00	5,00	4,75

*Estatísticas Descritivas para o Inquérito de Satisfação com o Trabalho, versão portuguesa do Job Satisfaction Survey (JSS), adaptado por João Malheiro (2009), para os domínios: "Condições de Trabalho", "Colegas", "Tipo de Trabalho", "Comunicação" e "Satisfação Total".*

	Condições de Trabalho	Colegas	Tipo de Trabalho	Comunicação	Satisfação Global
Média	2,93	3,90	4,63	3,07	2,95
95% Intervalo de Confiança para a					
Limite Inferior	3,81	4,53	2,96	2,89	2,8906
Limite Superior	3,99	4,73	3,17	3,01	3,0109
Média					
Mediana	2,75	4,00	4,75	3,00	2,94
Desvio Padrão	0,92	0,89	0,93	1,01	0,57
Mínimo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,25
Máximo	6,00	6,00	6,00	6,00	5,44
Amplitude	5,00	5,00	5,00	5,00	4,19

## APÊNDICE XXIII

### *Escala de Satisfação no Trabalho (S20/23)*

---

#### *Estatísticas Descritivas para a Escala de satisfação no trabalho S20/23*

---

		Relação com Chefias	Ambiente Trabalho	Satisfação Intrínseca
Média		3,16	3,64	3,57
95% Intervalo de Confiança para a Média	Limite Inferior	3,05	3,51	3,46
	Limite Superior	3,27	3,76	3,69
Mediana		3,18	3,80	3,75
Desvio Padrão		1,04	1,22	1,09
Mínimo		1,00	1,00	1,00
Máximo		6,00	6,00	6,00
Amplitude		5,00	5,00	5,00

---

## APÊNDICE XXIV

### *Estatísticas Descritivas para a Escala de Comprometimento Organizacional (ANCC)*

---

	Afetiva	Normativa	Instrumental
Média	3,74	2,79	3,28
95% Intervalo de Confiança para a <u>Limite Inferior</u>	3,62	3,14	3,14
Média <u>Limite Superior</u>	3,86	3,42	3,42
Mediana	3,75	2,67	3,33
Desvio Padrão	1,15	1,51	1,38
Mínimo	1,00	1,00	1,00
Máximo	6,00	6,00	6,00
Amplitude	5,00	5,00	5,00

---

## APÊNDICE XXV

### *Estatísticas Descritivas para a Escala da Satisfação com a Vida (ESCV)*

---

		Satisfação com a Vida
Média		3,62
Intervalo de Confiança para a Média a 95%	Limite Inferior	3,50
	Limite Superior	3,74
Mediana		3,80
Desvio Padrão		1,16
Mínimo		1,00
Máximo		6,00
Amplitude		5,00

---

*Autorização Para Aplicação do  
Estudo aos Profissionais do CHA,  
EPE*



**UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO  
CENTRO DE FORMAÇÃO INVESTIGAÇÃO E  
CONHECIMENTO**

**INFORMAÇÃO**

**De:** Miriam Vieira – Unidade de Investigação

**PARA:** Ex.mo Conselho de Administração

**Data:** 19/12/2013

**DESPACHO:**

**ASSUNTO:** Pedido de Autorização para Projecto de Investigação – “A Satisfação dos Profissionais no Setor da Saúde”- Técnica Superior Dulce Cavaco Rodrigues

Vimos por este meio solicitar autorização por parte de V/Exas, em relação ao trabalho de Investigação que se encontra em anexo.

Mais se informa, que o presente trabalho careceu de parecer favorável por parte da responsável pelos Recursos Humanos e apenas envolve profissionais.

Com os melhores cumprimentos,

A Unidade de Investigação do CFIC

*Miriam Vieira*  
Miriam Vieira

*Concorda-se,  
sem custos  
para o Centro  
Hospitalar.  
08.01.2014*

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO  
CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE E.P.E.

Presidente

*(Pedro M. H. Nunes)*

Vogal Executiva

*(Gláucia Pereira)*

Diretora Clínica

*(Gabriela Veladas)*

Vogal Executiva

*(Patrícia Almeida)*

Enfermeiro Director

*(José Vieira Santos)*

**Anexos:**

- Pedido de autorização por parte da investigadora, com autorização da Dra Lidia Regala.

HOSPITAL DE FARO, E.P.E.  
Centro de Formação,  
Investigação e Conhecimento  
Emissão: 10.01.2014