

Universidade de Évora

Departamento de Gestão



A Motivação como Variável Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.

Analisa Lia Silva Candeias

Orientador: Professora Doutora Maria de Fátima Jorge Oliveira

Évora, Outubro de 2009

Universidade de Évora

Departamento de Gestão



Mestrado em Gestão – Especialidade em Sector público e
Administrativo

A Motivação como Variável Determinante da
Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros do
Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.

Analisa Lia Silva Candeias



171 832

Orientador: Professora Doutora Maria de Fátima Jorge Oliveira

Évora, Outubro de 2009

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria de Fátima Jorge Oliveira, pela disponibilidade que demonstrou ao aceitar a orientação desta dissertação, pelos seus esclarecimentos e críticas efectuadas e pela passagem pelo gosto do que é trabalhar com e para as pessoas.

À amiga Beatriz, por tudo o que me transmitiu, pela paciência que demonstrou e pela disponibilidade das suas próprias horas. Agradeço-lhe verdadeiramente o ouvir-me, o estimular-me e o não me deixar desistir. O apoio Nunca será esquecido.

À minha mãe, ao Marco e ao Fábio, por serem quem são, apresentarem a maior importância na minha vida e confiarem plenamente em tudo aquilo que fiz.

Aos meus colegas, os enfermeiros do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E., que colaboraram comigo neste estudo – sem vocês não seria possível.

À Equipa de Enfermagem do serviço de Medicina 1 do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E., que me ensinou muitas vezes o que era ser enfermeira e a importância do trabalho em equipa.

Às Zitas (todas elas sabem quem são), pelo amparo, pela amizade, pela luta.

A todas as pessoas amigas e conhecidas que durante este processo me apoiaram e colaboraram para a realização deste estudo.

À minha mãe, por sempre acreditar.

RESUMO

Ser enfermeiro supõe lidar com a ciência do cuidar. Porém, cada vez mais existe a preocupação de que estes profissionais igualmente devem ser cuidados. A qualidade de vida no trabalho deve ser transversal a todas as profissões e todos os trabalhadores, incluindo o assegurar da saúde, segurança e higiene no trabalho, assim como o bom relacionamento entre os colegas, um óptimo ambiente de trabalho e a prevenção de riscos psicossociais; para que a qualidade de vida no trabalho ocorra no seio laboral, a organização deve ter como objectivo a realização pessoal dos trabalhadores na sua profissão. Intrínseca a esta qualidade de vida, a motivação assume um papel preponderante na tomada de decisão dos trabalhadores, e, em particular, nos enfermeiros – existe o impulso que leva as pessoas a desempenharem determinadas actividades, atitudes ou funções.

Neste âmbito, foi desenvolvido um estudo que englobou a população de enfermeiros do Hospital do Espírito Santo de Évora, apresentando como objectivo principal a verificação da motivação como variável determinante da qualidade de vida no trabalho desses mesmos profissionais. Foi efectuado um estudo de caso, recorrendo-se a uma metodologia mista para a validação ou não das hipóteses, estabelecendo-se a investigação num método não-experimental. Com este estudo pretende-se criar um instrumento de apoio aos órgãos de gestão do hospital mencionado, assim como às instituições influentes da zona de Évora.

Palavras-chave: gestão de recursos humanos, motivação, qualidade de vida no trabalho, enfermagem, enfermeiro

ABSTRACT

Motivation as a variable determining the quality of nurses working life at the Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.

Being a nurse involves dealing with the science of caring. However, increasingly there is a concern that these professionals also should be well-taken care of. The quality of working life must be transversal to all the professions and all the workers, including assuring health, security and hygiene at work, as well as the good relationship between the colleagues, an excellent working environment and prevention of psychosocial risks; so that the quality of working life occurs within the workplace, the organization must have as its objective the fulfillment of workers in their profession. Intrinsic to this quality of life, motivation assumes a preponderant role in the decision-making of the workers, and, in particular the nurses - the impulse exists to lead people to perform certain acts, attitudes or functions.

In this context, it was developed a study that involved the nurses in the Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E., presenting as its main objective the verification of motivation as a variable determining the quality of working life of these same professionals. We used a case study, involving a mixed methodology to validate or not the hypotheses, consequentially a non-experimental method in this research. With this research it is intended to create an instrument to support the management of the hospital in study, as well as the influential institutions in the area of Évora.

Key-words: human resource management, motivation, quality of working life, nurse, nursing

SIGLÁRIO e ABREVIATURAS

Eurofound – Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho

HESE E.P.E. – Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.

QVT – Qualidade de vida no trabalho

SSHST - Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.

ÍNDICE

Introdução	14
Parte I	20
Capítulo 1 - A importância da gestão de recursos humanos nos serviços públicos	21
1.1 A gestão de recursos humanos nos hospitais	24
Capítulo 2 - Motivação	27
2.1 A definição do conceito de motivação	27
2.2 As teorias da motivação	30
2.3 Clima organizacional e motivação	33
Capítulo 3 - Qualidade de Vida no Trabalho	36
3.1 A definição do conceito de qualidade de vida	36
3.2 Breve introdução ao conceito de trabalho	37
3.3 A definição do conceito de QVT	39
3.4 A importância da QVT na gestão de recursos humanos	43
Capítulo 4 - Enfermagem como profissão	46
4.1 Breve história da enfermagem em Portugal	46
4.2 A QVT em enfermagem	48
Parte II	52
Capítulo 1 - Breve caracterização do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.	53
1.1 O Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.	54
Capítulo 2 - Metodologia	57
2.1 Definição do problema	58
2.2 Definição dos objectivos	58
2.3 Definição das hipóteses	60
2.4 Descrição das variáveis	61
2.5 População/amostra	62
2.5.1 Caracterização da amostra	66
2.6 Abordagem utilizada	69
2.7 Instrumento utilizado	71

Capítulo 3 - Apresentação e discussão de resultados	73
3.1 H1 - Existe relação entre a idade e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E.	73
3.2 H2 - Existe relação entre o vínculo laboral e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E.	77
3.3 H3 - Existe relação entre a antiguidade no actual vínculo laboral e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E	79
3.4 H4 - Existe uma associação significativa entre os níveis de motivação e os níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.	81
3.5 H5 - Impacto das variáveis género, idade, vínculo laboral, anos de serviço, serviço onde trabalha, escolaridade, níveis de motivação e motivação como factor determinante da QVT na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.	83
3.6 Reflexão final	88
Conclusão e Recomendações	89
Referências Bibliográficas	95
ANEXOS	CIII
ANEXO 1 - Pedido de aplicação do questionário aos enfermeiros do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. e respectiva autorização	CIV
ANEXO 2 – Questionário aplicado aos enfermeiros do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.	CVII
ANEXO 3 – Dados numéricos relativos aos resultados referentes ao SPSS – versão 17.0	CXIV
ANEXO 4 - Tabelas referentes às categorias encontradas nas respostas às perguntas abertas do questionário utilizado (para análise de conteúdo)	CXXIV

ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

Figura nº 1 – “Orientação da QVT”	42
Quadro nº1 - “Uma taxonomia das teorias da motivação”	30
Quadronº2 - Número de enfermeiros por serviço, questionários entregues e questionários respondidos	65
Quadro nº3 - Resultados dos indicadores dos níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E. em função da idade	74
Quadro nº4 - Resultados dos indicadores dos níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E. em função do vínculo laboral	77
Quadro nº5 - Resultados dos indicadores dos níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E. em função da antiguidade no actual vínculo laboral	79
Quadro nº6 - Coeficiente de correlação entre os níveis de motivação e os níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.	81
Quadro nº7 - Valores resultantes da análise de regressão dos níveis de motivação e da motivação como factor determinante da QVT na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº1 - Relação entre a categoria na carreira de enfermagem e o número de enfermeiros com funções no HESE E.P.E.	63
Gráfico nº2 - Percentagem de enfermeiros por serviço, da amostra, no HESE E.P.E.	66
Gráfico nº3 - Vínculo laboral dos enfermeiros do HESE E.P.E.	67
Gráfico nº4 - Anos de serviço dos profissionais de enfermagem, constituintes da amostra, do HESE E.P.E.	68
Gráfico nº5 - Formação académica dos enfermeiros, constituintes da amostra, do HESE E.P.E.	69
Gráfico nº6 - Frequência de resposta referente à afirmação número 3, da questão a), relativa à Secção A do questionário realizado (Anexo 2) – “A minha idade influencia a motivação profissional”	75
Gráfico nº7 - Frequência de resposta referente à afirmação número 4, da questão a), relativa à Secção A do questionário realizado (Anexo 2) – “Se fosse mais novo/a estaria mais motivado/a no meu trabalho”	76
Gráfico nº8 - Frequência de resposta referente à afirmação número 11, da questão a), relativa à Secção A do questionário realizado (Anexo 2) – “Se tivesse um melhor vínculo laboral iria sentir-me mais motivado”	78
Gráfico nº9 - Frequência de resposta referente à afirmação número 13, da questão a), relativa à Secção A do questionário realizado (Anexo 2) – “O número de anos em que me encontro no actual vínculo laboral é fonte de motivação”	80
Gráfico nº10 - Frequência de resposta referente à afirmação número 12, da questão e), relativa à Secção B do questionário realizado (Anexo 2) – “Estar motivado/a”	82

Gráfico nº11 - Frequência de resposta referente à afirmação número 10, da questão b), relativa à Secção C do questionário realizado (Anexo 2) – “A organização onde trabalho motiva continuamente os trabalhadores e proporciona condições para uma boa qualidade de vida no trabalho”	86
Gráfico nº12 - Frequência de resposta referente à afirmação número 2, da questão b), relativa à Secção C do questionário realizado (Anexo 2) – “Estou motivado/a, logo tenho qualidade de vida no trabalho”	87

Introdução

O século passado foi marcado com as emergentes preocupações com a pessoa trabalhadora. O desenvolvimento das ciências sociais, conjuntamente com o desenvolvimento tecnológico trouxe ênfase ao que pode ser considerado o Homem moderno – este passou a ser considerado, no interior das organizações, como o principal motor da relação económica e empresarial.

A propagação da informação e a velocidade com que este facto se verifica impelem a que as pessoas estejam em constante actualização de dados e de fontes de conhecimento. As organizações não podem ser excepção, já que necessitam da adaptação ao mundo real e competitivo para sobreviver. Vivemos na era do tudo ou nada, da globalização e da contínua busca do maior e melhor conhecimento.

Para a adaptação das organizações, estas devem procurar a sua própria estratégia, políticas e práticas a implementar (Fonseca, 2003), e a sua gestão não será facilitada, pois depende da conjugação de factores externos à própria organização com os seus factores de desenvolvimento internos. De acordo com A. Freire (1997, p.17), “o desempenho competitivo a longo prazo de qualquer organização depende, por isso, da correcta formulação e implementação das suas orientações estratégicas” – mesmo nas organizações inseridas no serviço público.

O reconhecimento de uma organização enquanto estrutura mutável e complexa, com objectivos específicos, implica que haja uma noção de continuidade, e com ela a envolvimento dos vários membros que a constituem (Chambel e Curral, 2008). Por isso, inerente às organizações está a gestão de recursos humanos, visto que para as primeiras se estabelecerem e desenvolverem necessitam de apostar naquilo que é considerado um dos mais valiosos capitais: a pessoa, o ser humano trabalhador, a mente humana.

A gestão de recursos humanos no mundo organizacional e empresarial tem vindo a ser cada vez mais desenvolvida nos últimos anos. De acordo com Tyson (2006), a problemática da gestão de recursos humanos tem vindo a ser desenvolvida por três questões elementares, uma de foro social (relacionada com as relações dentro do próprio emprego, a formação e cultura organizacional e planeamento da gestão de recursos humanos), a segunda de foro político – que visa a relação entre as políticas económico-sociais e as repercussões a nível organizacional – e por último, por uma questão de foro cultural, que se reflecte nas hierarquias e na maneira como os trabalhadores encaram e sustentam a missão e princípios organizativos.

Para que exista, então, sucesso nas instituições é essencial que exista “a satisfação da sua clientela externa e interna, da qual emane uma estratégia que defina claramente os objectivos que prossegue e o caminho crítico para os atingir, num meio em constante evolução” (Câmara *et al*, 2007, p.151).

Ao nível dos serviços públicos, com as suas especificidades, burocracia e regulamentação, resta igualmente investir no potencial humano. Ao aproveitar as ideias, sugestões e empenho dos seus colaboradores e funcionários, a gestão pública desenvolve um sentido de missão, que por vezes se sente como perdido na sociedade portuguesa. Deste modo, existem desafios e problemáticas nas instituições públicas que apenas podem ser alteradas com uma mudança do “paradigma organizacional que leve à prática novos modelos de gestão, culturais e organizacionais” (Neves, 2002, p.56).

E para que haja essa aposta na pessoa trabalhadora é necessário ter em conta aquilo que a impulsiona a empenhar-se na organização. A motivação de cada trabalhador depende seriamente de um conjunto de factores internos e externos ao próprio. “A motivação preocupa-se com o «porquê» do comportamento humano” (Donnelly *et al*, 2000, p.267). Segundo Donnelly *et al* (2000), a condução do comportamento, no sentido de compensar uma necessidade não satisfeita, leva à motivação. Numa organização, a motivação é importante visto que os funcionários motivados desempenham as suas funções com uma maior eficiência e os próprios gestores

necessitam de se sentirem motivados para efectuarem decisões - em geral, os trabalhadores necessitam de estar motivados para se integrarem na própria organização.

De acordo com Neves (2002, p.271), a motivação no trabalho enquadra-se no “grau de interesse e implicação no trabalho decorrente da adequação das características pessoais à natureza intrínseca do mesmo”. Os trabalhadores, ao estarem motivados, fazem por partilhar objectivos, encontrando-se centralizados nas mesmas metas que a própria organização definiu.

Com o avanço da tecnologia, como foi referido anteriormente, surge da sociedade uma maior exigência aquando da prestação de serviços, tanto públicos como privados, por parte das organizações. Os hospitais públicos não fogem a essas exigências e, embora sendo organizações hierarquizadas e burocráticas, a especialização e os novos desenvolvimentos na área do conhecimento devem apresentar um papel fundamental no lidar com os diversos clientes.

Como qualquer outra organização, os hospitais lidam com problemáticas ligadas à produção, aquisição de bens, produtos e pessoal e com as contingências ligadas à própria estratégia da organização, globalização e progressos técnicos e científicos (Parreira, 2005). Desta maneira, é importante ter em conta o pensamento dos seus trabalhadores, a maneira como se empenham com a organização e o peso das suas funções na dinâmica institucional.

Para o bom funcionamento das dinâmicas de uma organização, é essencial que esta última providencie condições para o óptimo desempenho dos seus trabalhadores, tanto a nível físico como a nível psicológico. E para isso deve ser avaliada a qualidade de vida no trabalho (QVT), no sentido de perceber a experiência da pessoa no trabalho.

Nadler e Lawler (1983), encaram a QVT como o resultado da relação entre a pessoa e o seu trabalho e a forma como o trabalhador se insere no ambiente organizacional,

estabelecendo-se como parceiro nas tomadas de decisão e cliente interno. A QVT apresenta-se sob a forma de grandes níveis de satisfação por parte dos trabalhadores, e inclui o assegurar da saúde, segurança e higiene no trabalho, assim como o bom relacionamento entre os colegas, um óptimo ambiente de trabalho e a prevenção de riscos psicossociais; deve ter como objectivo último a realização pessoal dos trabalhadores na sua profissão.

Para que esta realização seja possível, de acordo com o Quarto Inquérito Europeu Sobre as Condições do Trabalho (2006) efectuado pela Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho (*Eurofound*), é possível ter em conta diversos factores tais como o sentido de pertencer ao próprio local de trabalho, ser recompensado, demonstrar uma maior autonomia e controlo sobre as suas funções, desenvolver capacidades intelectuais e de formação contínua, deter possibilidade de progredir na carreira e obter um equilíbrio entre a vida profissional e pessoal.

Visto que cada pessoa se apresenta como um ser único e individual, com as suas características, maneiras de pensar e agir e interacção com a realidade, note-se que a própria definição de QVT vai variar de pessoa para pessoa. As políticas de cada organização definem as condições de trabalho dos seus colaboradores, e as próprias instituições devem assegurar a excelência das mesmas.

Considerando as classes profissionais que trabalham nos hospitais, é de realçar a classe dos enfermeiros, que usualmente constituem o grupo profissional de maior número nas instituições hospitalares. A enfermagem, de acordo com Meleis e Tragenstein, citados por Lopes (2006, p.93), “consiste na facilitação dos processos de transição, ou seja, de desenvolvimento, situacional e saúde-doença, no sentido de se alcançar uma maior sensação de bem-estar”.

A enfermagem pressupõe uma combinação entre os saberes da teoria e da prática, e é necessário que conquiste excelência na arte do cuidar (Lopes, 2006). A prestação de cuidados de enfermagem deve ser efectuada de maneira cooperativa, já que é exercida por pessoas para pessoas, apoiada pelo desenvolvimento do conhecimento.

As temáticas sobre a motivação e a QVT inserem em si dados valiosos sobre as dinâmicas organizacionais, gestão de recursos humanos e sobre o próprio comportamento organizacional. Deste modo, considerou-se pertinente efectuar um estudo relacionando estes dois conceitos, no Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. (HESE E.P.E.). É um estudo direccionado aos enfermeiros do mesmo hospital, pois esta é uma classe profissional ainda em crescimento, em que existe a necessidade de desenvolvimento de conhecimento científico da área e onde se considera urgente a optimização da gestão de recursos humanos. Após a definição do problema de estudo e delimitação do campo de investigação, surge então o tema *“A motivação como variável determinante da qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.”*.

Para conduzir este estudo é necessária uma orientação operacional, que se consegue através da definição de um objectivo geral: compreender se a motivação é uma variável determinante da QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.. Através da compreensão desta relação, conseguir-se-á o estabelecimento de algumas conclusões. Igualmente se torna essencial, nesta fase introdutória, apresentarem-se os objectivos específicos, que são avaliar e correlacionar os níveis de motivação e os níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E., verificar como a idade, o vínculo laboral e a antiguidade no actual vínculo laboral desses mesmos enfermeiros se relacionam com os seus níveis de motivação e verificar o impacto do género, idade, vínculo laboral, anos de serviço, serviço onde os enfermeiros trabalham, escolaridade, níveis de motivação e da motivação como factor determinante da QVT na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E..

Ao efectuar-se este estudo empírico, foi necessário utilizar uma metodologia mista, com a aplicação de um questionário, aliando a análise de resultados numéricos com a análise subjectiva das respostas apresentadas pelos enfermeiros do HESE E.P.E. ao questionário anteriormente mencionado. A combinação das metodologias qualitativa e quantitativa permite uma visão da realidade em estudo mais global e mais completa,

com o objectivo de melhor entender a relação dos níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E. com os seus níveis de QVT.

No sentido de entender de que maneira é que a motivação pode influenciar a QVT, foi desenvolvido este trabalho escrito, estruturado em duas partes. A primeira parte constará de uma revisão de literatura, dividida em quatro capítulos. O primeiro capítulo é iniciado com a temática da gestão de recursos humanos nos serviços públicos e de que maneira esta gestão é importante, em particular nos hospitais. Posteriormente, no segundo e terceiro capítulos irá ser efectuada a abordagem aos conceitos de motivação e QVT, respectivamente, com o desenvolvimento das várias teorias que os sustentam. Por último, no quarto capítulo, será estabelecida a relação entre a enfermagem e a QVT, num capítulo intitulado “Enfermagem como profissão”.

A segunda parte da dissertação é dedicada ao estudo empírico, sendo composta por três capítulos: o primeiro visa descrever brevemente a instituição onde foi efectuada o estudo, com um realce do Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. (SSHT); o segundo capítulo é dedicado à metodologia de investigação relevante para a realização do estudo. No terceiro capítulo serão apresentados e discutidos os resultados da análise dos níveis de motivação e QVT dos enfermeiros do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. e o seu relacionamento.

Na Conclusão, visam-se estabelecer as principais conclusões deste estudo, assim como as suas limitações, e sendo dado especial ênfase ao que poderá ser ainda estudado, em particular na relação entre a QVT e a Enfermagem.

Capítulo 1 - A importância da gestão de recursos humanos nos serviços públicos

“As pessoas são um factor chave para o sucesso organizacional” (Gomes *et al*, 2008, p.56). A estratégia de uma instituição deve passar pelos recursos humanos, em que as pessoas são capital inestimável dentro do seu funcionamento. Existe a necessidade de as organizações serem mais flexíveis, criativas e inovadoras.

Deste modo, o “desenvolvimento otimizado dos recursos humanos cria o potencial tecnológico e organizacional que responde activamente às condições do mercado em mutação” (Domingues, 2003, p. 271) – surge então a aposta estratégica no capital humano, aos níveis biológico, psicológico e social.

Este tipo de gestão não deve ficar apenas reduzida aos especialistas. Pelo contrário, deve ser partilhada por todos os membros da organização que está empenhada na optimização do valor pessoal de cada trabalhador (Gomes *et al*, 2008). A gestão de recursos humanos reporta-se “às políticas, práticas e sistemas que influenciam o comportamento humano, as atitudes e o desempenho dos membros da organização no sentido de aumentar a competitividade e a capacidade de aprendizagem da organização” (Gomes *et al*, 2008, p.57).

As mudanças nos variados mercados podem surgir como catalisadores dentro das organizações. Os novos desafios requerem novos modelos de gestão e organização das pessoas (Câmara *et al*, 2007). De acordo com todas as mudanças que ocorrem tanto ao nível externo da organização, como ao nível interno, é necessário repensar as preocupações centradas nas pessoas.

“A gestão de recursos humanos existe para atingir os objectivos organizacionais através das pessoas” (Tyson, 2006, p.84). É a visão dos trabalhadores, a sua criatividade, motivação e energia, empenho e compromisso que valorizam a missão e

finalidades da organização, proporcionando maior produtividade e satisfação, tanto interna como externa (Tyson, 2006).

De acordo com Câmara *et al* (2007), a gestão de recursos humanos faz toda a diferença aquando se pretende uma organização com sucesso. Aliás, para existir uma adaptação e maior flexibilidade às mudanças económicas, sociais e ambientais que provêm do exterior da organização, é necessário que a gestão de recursos humanos esteja apta a novas mudanças.

A nível público, “importa vincar e desenvolver uma postura de acção virada para as necessidades e problemas sociais, aberta a novas exigências e articulações” (Neves, 2002, p.84). Para isso, é indispensável que os trabalhadores interiorizem a noção de identidade da própria organização, e que partilhem a consciência da mesma.

Nos serviços públicos, a nível da Europa Continental, segundo Rocha (1997), a gestão de recursos humanos só recentemente ganhou maior ênfase. Ainda de acordo com o mesmo autor, este ênfase foi devido a três factores: intervenção dos Estados Unidos da América na vida económica e social, participação crescente dos cidadãos e introdução de novas tecnologias na administração pública.

O modelo de gestão de recursos humanos nos serviços públicos é essencialmente delineado por estatutos, permitindo assim aos funcionários públicos se salvaguardarem das alterações no sistema político e permitindo uma constante aposta na formação e conhecimento, sem o risco de perda desse investimento (Rocha, 2007).

Em Portugal, a reforma da Administração Pública veio possibilitar uma nova visão dos recursos humanos. Segundo Rocha (2007, p.13), foi devido a quatro condições que esta transformação foi possível: “em primeiro lugar a centralização da gestão do pessoal deu lugar de forma progressiva a formas descentralizadas. Em segundo lugar, a estrutura de carreiras foi desarticulada, sendo substituída por modelos mais achatados; em terceiro lugar, grande parte das reformas têm-se traduzido em

“downsizing”, isto é, em redução de pessoal; em quarto lugar, de forma inexorável, tem-se generalizado o contrato de trabalho”.

A Administração Pública é o “conjunto das pessoas colectivas públicas, seus órgãos e serviços que desenvolvem a actividade ou função administrativa” (J. Tavares, 2000, p.33). Esta definição é ambígua, pois permite identificar o sentido orgânico da Administração Pública e o seu sentido material. A Administração Pública deve assegurar uma boa relação entre os cidadãos e as organizações prestadoras de serviços. A acessibilidade aos serviços, a rapidez na prestação das necessidades e a sua qualidade devem ser reguladas e merecer um tratamento peculiar por parte de todo o funcionamento público (Neves, 2002).

Porém, a Administração Pública apresenta determinadas especificidades que determinam que os seus principais objectivos não sejam apenas a eficácia e a eficiência (Gonçalves, 2008). A sua complexidade legislativa, estrutural, organizacional e hierarquizada confere-lhe determinadas características, que a definem como específica e diferenciada (Gonçalves, 2008).

O serviço público pressupõe graus de exigência bastante diversificados e desejavelmente elevados, visto ser um serviço inerente à própria sobrevivência e harmonioso funcionamento da sociedade e que surge para responder às necessidades que dizem respeito ao colectivo de um país (Bilhim, 2000). Aliás, a nível público é necessária partilha de visões e objectivos, envolvendo as pessoas na sua realização, utilizando para isso as melhores competências, tanto a nível dos órgãos de gestão, como a nível técnico – porém esta envolvimento pode tornar-se difícil devido à falta de incentivos e recompensas (Neves, 2002).

Deste modo, a Administração Pública deve assegurar uma boa relação entre os cidadãos e as organizações prestadoras de serviços. A acessibilidade aos serviços, a rapidez na prestação das necessidades e a sua qualidade devem ser reguladas e merecer um tratamento peculiar por parte de todo o funcionamento público (Neves, 2002).

Para o que foi referenciado anteriormente poder acontecer, é essencial que a gestão de recursos humanos na Administração Pública não seja meramente administrativa e passe a reconhecer o capital humano como vital na sua prestação de funções.

1.1 A gestão de recursos humanos nos hospitais

O sector da saúde é uma área de gestão bastante específica e que necessita de bastante empenho por parte dos seus administradores. Aliás, é derivado ao facto de não existir um produto único final neste sector, que é necessária a aposta na força laboral dos trabalhadores (Siddiqui e Kleiner, 1998).

Nos últimos anos, de acordo com os mesmos autores, tem-se vindo a assistir a algumas mudanças, nomeadamente no que dizem respeito ao empenho por parte dos trabalhadores na área da saúde e às pressões políticas e económicas. Estas mudanças, inevitavelmente, repercutem-se no atendimento ao cliente e na sua satisfação pessoal – os clientes hospitalares procuram antes de mais a óptima qualidade nos serviços que lhes são prestados, e por vezes não é isso que acontece.

Os hospitais surgem como entidades prestadoras de serviços, inserindo-se nas novas reformas e visão da gestão de recursos humanos. Estas instituições, em Portugal, estão incluídas no Sistema Nacional de Saúde, que é “o conjunto de instituições e serviços, dependentes do Ministério de Saúde, que têm como missão garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis” (Rodrigues *et al*, 2002, p.35).

Um hospital “é um estabelecimento de saúde, com níveis de diferenciação, segundo a sua implantação e serviços especializados que presta, (...) cujo objectivo principal, vinte e quatro horas por dia, é o diagnóstico, tratamento e a reabilitação, que pode ser desenvolvida em regime de internamento ou ambulatório” (Rodrigues *et al*, 2002, p.53).

Assim, os hospitais necessitam de obter um compromisso “com a qualidade e a excelência” (Graça, 2001, p.2). Para que os hospitais obtenham estas duas características, é fundamental que apostem nos profissionais de saúde como seus parceiros básicos na estratégia da organização. Esta aposta passa pelo desenvolvimento dos recursos humanos, e pela qualidade da gestão, que por sua vez influencia a qualidade do trabalho e conseqüentemente a qualidade dos cuidados prestados em instituições de saúde (Graça, 2001).

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, na sua página oficial na Internet, em Portugal existiam 119 423 pessoas ao serviço nos hospitais, dos quais 21 024 eram médicos, 36 812 enfermeiros e 61 587 pessoas tinham outro tipo de profissão – a actualização dos dados foi efectuada em Dezembro de 2008. De salientar que a enfermagem constitui a classe profissional com o maior número de pessoas.

A organização hospitalar é um sistema complexo, composto por pessoas enquanto profissionais e pessoas enquanto clientes, departamentos e secções, relações hierárquicas e estatutárias. É neste contexto social que se vivem a grande parte de situações emocionalmente intensas, de vida e morte, em que se discutem questões de sobrevivência e que podem provocar desconforto nos trabalhadores (Faria, 2008).

Num estudo publicado em 2002 (Rodrigues *et al*) relativamente aos recursos humanos do Sistema Nacional de Saúde português, surgem algumas sugestões que visam o melhor e maior desenvolvimento das pessoas dentro das instituições, podendo ser incluídas em políticas públicas. Entre elas destacam-se (Rodrigues *et al*, 2002, p.566):

- ◇ aumentar a participação dos profissionais na gestão;
- ◇ alargar as interfaces entre profissões e possibilitar zonas de polifuncionalidade;
- ◇ aumentar a capacidade de trabalho em grupo, em benefício da autonomia e eficácia na resolução de problemas;
- ◇ melhorar a interdisciplinaridade;
- ◇ tornar mais flexível a estrutura organizativa;
- ◇ qualificar para desenvolver competências.

As sugestões acima mencionadas podem ser consideradas fontes de mudança no meio hospitalar, visto que existe um “padrão de necessidades requeridas pelos utentes, suas exigências, novos desafios tecnológicos” (Parreira, 2005, p.9) e ainda requeridas pelos próprios colaboradores destas organizações, que são os seus funcionários.

Colaborar em equipa, tomar decisões a nível multidisciplinar e adoptar estratégias junto dos próprios trabalhadores são algumas medidas que os hospitais devem encarar como indispensáveis na sua gestão de recursos humanos. No sentido de os hospitais serem centros de excelência, de acordo com Parreira (2005, p.9), torna-se essencial apostar nas pessoas como “activos intangíveis no desenvolvimento da organização, factores chave da sua diferenciação” – só assim são possíveis os novos desenvolvimentos.

Capítulo 2 - Motivação

2.1 A definição do conceito de motivação

Na complexa sociedade de hoje, as pessoas são motivadas por numerosas influências, quer sejam as suas próprias expectativas ou as de outrem, as suas imagens pessoais e os seus princípios, ou até mesmo a sua própria personalidade e experiências de vida (Wilkinson, 1993).

A motivação é um conceito abordado por diversas ciências e, assim, por diversas perspectivas. Durante todo o século XX, este conceito foi alvo de distintos estudos, e com eles, foi sendo definido o seu corpo teórico. Dentro dos estudos das organizações e da gestão de recursos humanos, a motivação assumiu um papel essencial no entendimento do comportamento humano (Porter *et al*, 2003).

Este conceito é frequentemente utilizado nas ciências humanas e sociais e, de acordo com Pinder, citado por Cunha *et al* (2007, p.154), a motivação é “o conjunto de forças energéticas que têm origem quer no indivíduo quer fora dele, e que dão origem ao comportamento de trabalho, determinando a sua forma, direcção, intensidade e duração”.

Beck (2004) define motivação como sendo um conceito teórico que é usado para explicar o porquê das pessoas adoptarem determinado comportamento em determinada altura. Relaciona-se directamente com os movimentos dos indivíduos, acções e o que é que os determina.

“Motivação significa motivo para a acção” (Macêdo *et al*, 2005, p.92). A motivação confere energia, direcciona e sustém a acção. As emoções ocupam aqui um lugar importante, visto que influenciam a forma como as pessoas atingem os seus objectivos e o porquê dessas acções (Macêdo *et al*, 2005).

Segundo Porter *et al* (2003), a palavra motivação deriva da palavra latina *movere*, ou seja, mover. Quando se tenta definir motivação, é necessário ter em conta três aspectos: o que é que impele o comportamento humano, o que é que direcciona esse comportamento e como é que este comportamento é sustentado (Porter *et al*, 2003).

Dos três aspectos acima referidos, o primeiro relaciona-se com os factores internos e externos ao indivíduo que podem despoletar um determinado comportamento; o segundo, relaciona-se com as metas e objectivos que a própria pessoa quer atingir; e o terceiro aspecto diz respeito ao grau de segurança, proporcionada pela sua rede social e organizacional, que o indivíduo apresenta na realização desse mesmo comportamento (Porter *et al*, 2003).

A nível organizacional, a motivação “é a vontade de exercer elevados níveis de esforço para que a organização alcance os seus objectivos, esforço esse que é condicionado pela forma como esta satisfaz algumas das necessidades do indivíduo” (Bilhim, 2005, p.259). Cada organização deve encontrar a melhor maneira de motivar os seus trabalhadores. A elaboração de uma estratégia organizacional é fundamental no desenvolvimento da motivação, pois permite o desenvolvimento de comportamentos na concretização de objectivos.

Usualmente, as diversas definições de motivação inserem em si um elemento de estimulação, um elemento de acção e esforço, um elemento de movimento e persistência e um elemento de recompensa (Cunha *et al*, 2007). Estes elementos vão condicionar o comportamento humano, as suas acções, tomadas de atitude e decisão. Porém, é necessário ter conta que “as dinâmicas motivacionais são influenciadas pelas características dos grupos a que os indivíduos pertencem” (Cunha *et al*, 2007, p.175).

A motivação pode ainda ser classificada dependendo da natureza dos seus estímulos: motivação intrínseca e extrínseca. A primeira “refere-se aos comportamentos de trabalho que são estimulados pelo entusiasmo que o trabalho em si mesmo suscita naquele que o executa” (Cunha *et al*, 2007, p.154). A motivação extrínseca demonstra-

se em comportamentos direccionados para “obter alguma recompensa material ou social, para evitar alguma forma de punição” (Cunha *et al*, 2007, p.154).

De acordo com Fernández-Abascal *et al* (2003), a definição do conceito de motivação pode ser constituída por três orientações: a orientação biológica, a orientação condutiva e a orientação cognitiva. A orientação biológica é guiada por duas grandes concepções, o instinto e a activação fisiológica. O instinto é “um conjunto de respostas geneticamente programadas que ocorrem quando as circunstâncias são apropriadas” (Fernández-Abascal *et al*, 2003, p.34) e a activação fisiológica relaciona-se “com a produção e persistência do comportamento” (Fernández-Abascal *et al*, 2003, p.34).

A segunda orientação, a condutiva, define que a motivação surge de acordo com o impulso e o incentivo. O impulso é a variável que fornece energia para a pessoa satisfazer determinada necessidade através de um determinado comportamento (Fernández-Abascal *et al*, 2003); o incentivo, “refere-se a uma meta ou objectivo, que dirige o comportamento da pessoa para o atingir” (Fernández-Abascal *et al*, 2003, p.34).

A terceira e última orientação para a definição de motivação, segundo Fernández-Abascal *et al* (2003), é a orientação cognitiva e baseia-se no processamento activo da informação, ou seja, existe motivação porque existem “processos mentais ou pensamentos como determinantes causais que levam à acção” (Fernández-Abascal *et al*, 2003, p.35).

É a motivação que explica o porquê de determinado indivíduo efectuar determinado comportamento, e o porquê da sua disposição para tal. O comportamento organizacional não foge a esta regra, e para tal a pessoa apresenta determinadas variáveis para o início desse comportamento, a sua intensidade e a própria direcção do mesmo.

A motivação do indivíduo a nível profissional encontra-se estreitamente ligada com a configuração organizacional onde está inserido (Bilhim, 2005). Deste modo, as

necessidades individuais impulsionam os comportamentos para exercer elevados níveis de esforços para a própria organização alcançar os seus objectivos (Bilhim, 2005).

2.2 As teorias da motivação

As teorias da motivação podem ser classificadas de acordo com distintos critérios. Porém, de acordo com Cunha *et al* (2007), existem dois critérios essenciais para esta classificação: estas teorias podem ser de conteúdo ou de processo e gerais ou organizacionais.

As teorias de conteúdo explicam a motivação de acordo com as próprias pessoas, enquanto as teorias de processo se centram na dinâmica motivacional. O segundo critério refere-se às teorias gerais e às teorias organizacionais. As primeiras explicam as motivações gerais do ser humano, enquanto as segundas se centram na motivação relacionada com o mundo do trabalho e das organizações (Cunha *et al*, 2007).

Quadro nº1 - “Uma taxonomia das teorias da motivação”

	Hierarquia das necessidades Teoria ERG	Teoria bifactorial Teoria das características da função
	Equidade ModCO	Definição de objectivos Expectativas Teoria da avaliação cognitiva

Fonte: Adaptado de Cunha *et al* (2007, p.156)

As teorias de conteúdo gerais englobam a teoria de Maslow (Hierarquia das necessidades de Maslow) e a teoria ERG (*Existence, Relatedness, Growth*). Maslow e os seus seguidores defendem que o comportamento humano é activado no sentido de satisfazer determinadas necessidades, numa ordem hierárquica (Fernández-Abascal *et al*, 2003). Estas necessidades são cinco, e organizam-se da seguinte forma decrescente:

necessidades de auto-realização, de auto-estima, sociais ou de amor, necessidades de segurança e por último, necessidades fisiológicas (Fernández-Abascal *et al*, 2003).

De acordo com esta teoria, as necessidades não satisfeitas são catalisadores do comportamento humano relativamente à motivação, ou seja, impelem o ser humano a satisfazer essas necessidades.

A segunda teoria de conteúdo geral é a teoria ERG, em que ERG significa *Existence, Relatedness, Growth* – Existência, Relacionamento e Crescimento. Esta teoria foi desenvolvida por Alderfer (Fernández-Abascal *et al*, 2003), e segue a mesma linha que a teoria de Maslow, existindo apenas três necessidades: de existência, de relação e necessidades de crescimento.

Relativamente às teorias de conteúdo organizacionais, é necessário referir a teoria bifactorial (de Herzberg) e a teoria das características da função (de Hackman e Oldham). A primeira teoria foi desenvolvida com base na pergunta “O que é que as pessoas querem do seu trabalho?” (Robbins, 2005, p.173). A partir daqui, Herzberg, de acordo com Robbins (2005), explicou a motivação no trabalho como a resposta à satisfação de duas necessidades, as necessidades motivadoras e as necessidades higiénicas.

As necessidades motivadoras incluem factores como os sentimentos de realização, reconhecimento, trabalho variado e desafiante e desenvolvimento pessoal; as necessidades higiénicas dizem respeito à relação com o chefe, com os colegas, supervisão técnica e condições de trabalho (Cunha *et al*, 2007).

A segunda teoria de conteúdo organizacional, a teoria das características da função, desenvolvida por Hackman e Oldham, defende que o trabalho apresenta cinco características - variedade, identidade, significado, autonomia e *feedback* – que influenciam os indivíduos, podendo originar motivação através do próprio trabalho (Robbins, 2005).

Finda a explicação das teorias de conteúdo, inicia-se uma breve descrição das teorias de processo gerais. Nestas incluem-se a teoria da equidade de Adams e a modificação do comportamento organizacional (conhecida por ModCO) de Luthans e Kreitner (Cunha *et al*, 2007).

A teoria da equidade “tem a ver com um sentimento básico de justiça” (Fernández-Abascal *et al*, 2003, p.864). De acordo com esta teoria, deve existir uma relação entre os investimentos e os ganhos dos trabalhadores, num sentido de justiça. Isto relaciona-se com a motivação na medida em que, “a motivação é maior quando as pessoas se apercebem da existência de uma relação de contingência entre os seus ganhos e investimentos” (Cunha *et al*, 2007, p.166).

A teoria da modificação do comportamento organizacional defende que é possível obter os comportamentos desejados “através de uma estratégia de reforço e desmotivar os comportamentos indesejados através de intervenções de extinção ou punição” (Cunha *et al*, 2007, p.166). Esta teoria dá uma maior importância às causas externas da motivação, em que o comportamento é o resultado de estímulos e reforços.

Por último, surgem as teorias de processo organizacionais. Estas englobam a teoria da definição de objectivos (de Locke e Latham), a teoria das expectativas (de Vroom) e a teoria da avaliação cognitiva (de Deci) (Cunha *et al*, 2007).

Na primeira teoria de processo organizacional, os trabalhadores são motivados pela definição e concretização de objectivos. Quando um objectivo é definido, o indivíduo direcciona a sua atenção nesse sentido, aplicando todo o seu empenho (Greenberg e Baron, 2008). A definição de objectivos funciona como um papel motivador (Fernández-Abascal *et al*, 2003).

A teoria das expectativas defende que a força de determinado comportamento motivado deriva da força da expectativa que está subjacente a esse comportamento

(Robbins, 2005), ou seja, as pessoas estão motivadas para o trabalho quando esperam atingir algo com o cumprimento de funções (Greenberg e Baron, 2008).

Na teoria da avaliação cognitiva devem ser consideradas duas fontes de motivação: intrínseca e extrínseca. As pessoas direccionam o seu comportamento no sentido de satisfazer as necessidades intrínsecas, obtendo então recompensas (Cunha *et al*, 2007).

Ambas as fontes de motivação são importantes e devem ser geridas em equilíbrio. Se se dá demasiada importância aos factores externos, os internos tendem a ser esquecidos. É necessário que haja uma escolha individual num determinado comportamento e deste modo, auto-determinação (Cunha *et al*, 2007).

Em suma, os comportamentos dentro de uma organização são, em grande parte, afectados pela motivação dos trabalhadores. O grau de interesse demonstrado pelos mesmos, aliado ao empenho nas suas funções, leva a que seja desenvolvido um compromisso com a própria instituição.

As organizações devem ser vistas tanto através das esferas sociais como através da esfera económica. A motivação influencia a expressão dos trabalhadores e, deste modo, as suas atitudes perante a responsabilidade de produção.

2.3 Clima organizacional e motivação

Não é possível “imaginar a nossa vida quotidiana sem a presença das organizações” (Chambel e Curral, 2008, p.11). A maior parte das experiências individuais são apreendidas em organizações, formações sociais típicas da sociedade contemporânea (Chambel e Curral, 2008), e com essas experiências advêm igualmente variadas motivações.

As organizações passam cada vez mais por períodos de grandes transformações, em que existem diversificadas uniões e aquisições. As novas formas de organização, tanto

a nível privado como a nível público, permitem “a incorporação de diversos tipos de activos”, que levam as organizações “a atingir níveis de competitividade superior” (Sousa e Ramos, 2004, p.1).

De acordo com Chambel e Curral (2008, p.189), clima organizacional pode ser definido como a percepção geral do trabalhador à “prática, política e procedimentos organizacionais”, percepção essa influenciada pelo conteúdo psicológico que os indivíduos “atribuem ao contexto da organização na qual trabalham”.

O clima organizacional é expressado através dos comportamentos dos indivíduos nas organizações. Segundo Neves (2002, p.115), clima organizacional trata-se do “estado de saúde do corpo social interno de uma organização, analisado à luz do grau de satisfação e motivação dos colaboradores/trabalhadores da mesma”.

De acordo com Cunha *et al* (2007, p.636), é possível ainda desenvolver a cultura organizacional, que consiste num “conjunto de valores e práticas definidos e desenvolvidos pela organização, com base nos quais é socialmente construído um sistema de crenças, normas e expectativas que moldam o pensamento e o comportamento dos indivíduos”. Desta maneira poderá então existir uma melhor adaptabilidade da organização às mudanças que vão surgindo.

Visto anteriormente que a motivação origina determinados comportamentos, será necessário afirmar que esses comportamentos irão ser cruciais para o clima organizacional numa instituição. Pessoas motivadas encaram o ambiente físico e psicológico de uma organização com maior optimismo, aderindo mais activamente à concretização da estratégia organizacional.

A motivação é apenas um dos factores que influencia o clima organizacional, visto que para conhecê-lo é necessário ter igualmente em conta o grau de satisfação, as necessidades individuais e grupais, entre outros (Neves, 2002). Conforme refere ainda Neves (2002), o clima organizacional pode ser analisado de acordo com as variadas

estruturas e perspectivas de uma organização, como por exemplo a perspectiva psicológica, psicossocial ou cultural.

Nos serviços públicos é necessário o investimento da gestão de recursos humanos na estimulação e desenvolvimento de um saudável clima organizacional. Este desenvolvimento deverá decorrer directamente das práticas e procedimentos organizacionais, tendo em conta as necessidades psicológicas dos indivíduos.

Capítulo 3 - Qualidade de Vida no Trabalho

3.1 A definição do conceito de qualidade de vida

Dependendo das suas dimensões, variáveis e complexidade, qualidade de vida é difícil de conceptualizar. “A qualidade de vida de um indivíduo depende de factores intrínsecos e extrínsecos, variando de pessoa para pessoa e estando sujeita a influências do seu quotidiano, do meio onde vive, dos seus hábitos e estilo de vida” (Sousa, 2008, p.81).

A definição deste conceito depende da subjectividade que cada um dá ao que considera seu próprio bem-estar. De acordo com Tavares (2007, p.24), “a qualidade de vida é uma noção eminentemente humana e abrange muitos significados que reflectem conhecimentos, experiências, e valores de indivíduos e comunidades”.

Para Lopez, citado por E. P. Tavares (2007), qualidade de vida é o bem-estar físico, mental e social completo. “O conceito de qualidade de vida é muito difícil de definir com precisão, pois ele anda sempre ligado a uma determinada concepção do ser humano, das suas necessidades e aspirações” (Elizari, 1996, p.203). Para obter uma verdadeira qualidade de vida é necessária a satisfação de variadas necessidades tais como psicológicas, relacionais e profissionais.

Nahas (citado por Sousa, 2008) determina que os factores que influenciam a qualidade de vida são inúmeros, e usualmente estão associados a este conceito “o estado de saúde, a longevidade, a satisfação no trabalho, o salário, o lazer, as relações familiares, o ânimo, o prazer e a espiritualidade” (Sousa, 2008, p.81).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1997), a qualidade de vida é a percepção de cada indivíduo perante a vida, no contexto do sistema de valores e cultura em que vive, e em relação aos seus objectivos, expectativas, princípios e inquietações.

Cada um pode atribuir à qualidade de vida um conceito próprio. E cada conceito estará correcto, pois precede ao direito de qualquer indivíduo de se sentir bem consigo mesmo.

3.2 Breve introdução ao conceito de trabalho

“O trabalho é uma poderosa força de expressão humana” (Ramos, 2001, p. 12). É no trabalho que o Homem expressa as suas necessidades, valores e aspirações, assim como nele é transparecida a sua personalidade e identidade. É através do trabalho que o Homem expõe a sua ligação ao mundo e aos outros (Ramos, 2001).

As motivações que levam cada indivíduo a trabalhar podem ser de natureza intrínseca ou extrínseca (Hall, 1994); as de natureza intrínseca advêm do próprio indivíduo, das suas aspirações pessoais e desejos. As motivações de natureza extrínseca são provocadas pelo seu ambiente externo, pela sociedade que o rodeia e pelos desejos de outrem (Hall, 1994).

A profissão de cada sujeito assume uma importante dimensão na sua realização pessoal. Imaginar o mundo sem trabalho pode parecer algo absurdo, visto a sua importância na vida dos indivíduos e no funcionamento das sociedades (Freire, 1997).

O trabalho deve ser estruturado de maneira a que os trabalhadores possam desenvolver ao máximo as suas capacidades, tanto relacionais, como técnicas ou funcionais, no sentido de alcançar determinados objectivos que advêm da própria natureza profissional e organizacional (Herzberg *et al*, 1993).

O que faz um mau ou bom trabalho? Bazen *et al* (2005) defendem que a combinação entre os seguintes seis aspectos é determinante para a qualificação de um trabalho: salário, horas de trabalho, perspectivas futuras, dificuldades na execução do trabalho, o seu interesse e as relações interpessoais que dele podem advir. Isto significa que é a avaliação subjectiva que cada sujeito faz do seu próprio trabalho que determina o tipo

de trabalho que possa vir a aceitar e, por sua vez, as atitudes organizacionais que possa revelar.

Nos estudos das pessoas e do trabalho e das respectivas condições de trabalho, qualidade de vida e motivação, será necessário salientar dois autores, Hackman e Oldham, que encaram a estruturação e reestruturação do trabalho como uma forma híbrida entre as teorias comportamentais e sistémicas (Hackman e Oldham, 1980).

Os dois autores anteriormente referidos desenvolveram o Modelo das Dimensões Básicas da Tarefa, “o qual procura explicar como a interacção entre um conjunto de características da tarefa e as diferenças individuais influenciam a motivação, satisfação, produtividade e a tendência ao absentismo e ao *turnover*” (Martins, 2007, p.23).

Hackman e Oldham (1980) consideram que existem quatro factos que, após serem discutidos e avaliados nas organizações, poderão oferecer alguma orientação sobre como a relação entre as pessoas/trabalho pode ser gerida. Estes quatro factos são: demasiadas pessoas não são devidamente utilizadas e desafiadas no seu trabalho; as pessoas são mais adaptáveis do que se imagina; os auto-relatórios de satisfação no trabalho poderão ser suspeitos e, existe uma grande resistência à mudança.

No sentido de existir uma maior produtividade organizacional, Hackman e Oldham (1980), defendem que quando as pessoas apresentam uma boa relação com o seu trabalho, é desnecessário utilizar a força e a coerção para um óptimo empenho, desenvolvimento das capacidades laborais e apresentação de resultados por parte dos trabalhadores. Para existir esta motivação interna no trabalho, a pessoa tem de conhecer os resultados do mesmo, experienciar responsabilidades e experienciar o trabalho como algo de importante e significativo.

3.3 A definição do conceito de QVT

Visto que o trabalho se insere de maneira quase visceral na sociedade, é necessário ter em conta o que é que significa a QVT. Este é um conceito que, tal como a motivação, apresenta diversas perspectivas, de acordo com as diversas visões de cada pessoa. Dificilmente se alcança uma definição universal, pois QVT pode significar realidades diferentes para diferentes pessoas (Cotton, 1993).

O tema QVT é um objecto de estudo recente, existindo desde meados do século XX. Durante o século XX existiu a preocupação, por parte dos investigadores, em saber como funcionava a relação indivíduo/trabalho. As novas tecnologias, a maior preocupação com a produtividade e com a satisfação dos trabalhadores, levaram a que as organizações adoptassem novas posturas nas suas estruturas (Rodrigues, 2007).

Entre 1969 e 1974 surgiu a necessidade da parte de académicos, dos sindicatos e demais investigadores das organizações de estudar a qualidade das experiências dos indivíduos no local de trabalho. Este interesse ganhou uma nova forma no final da década de 70, influenciada pela crescente internacionalização de mercados e pelos novos cruzamentos de cultura (Nadler e Lawler, 1983).

Ao longo dos anos em que o conceito de QVT foi desenvolvido, surgiram igualmente variadas maneiras de encarar este conceito. Nadler e Lawler (1983) apresentam seis possíveis definições de QVT, que foram mudando ao longo dos anos e conforme as novas tendências nas organizações:

- ◇ QVT como variável – foi a primeira maneira de encarar a QVT e, nesta definição, tem-se em conta a reacção do indivíduo ao trabalho e as experiências que podem advir dele (é uma visão centrada no indivíduo);
- ◇ QVT como abordagem: tal como a definição anterior, é igualmente centrado no indivíduo, porém utiliza projectos em grupo e o que possa advir de um trabalho cooperativo;

- ◇ QVT como método: os indivíduos utilizam os métodos de trabalho, tecnologias e os variados recursos para melhorar o ambiente de trabalho, tornando-o mais produtivo;
- ◇ QVT como movimento: esta definição de QVT relaciona-se com ideologias do trabalho e do trabalhador, utilizando conceitos tais como gestão participativa e democracia industrial;
- ◇ QVT como tudo: nesta perspectiva a QVT é vista de forma global, envolvendo todos os problemas existentes na organização para produzir projectos de QVT;
- ◇ QVT como nada: quando determinados projectos de implementação de QVT falham, existe a descrença por parte dos colaboradores das organizações. A QVT será então nada.

De acordo com Nadler e Lawler (1983, p.26), a melhor definição de QVT apresenta-se como “um modo de reflectir sobre as pessoas, o trabalho e as organizações”. Os elementos principais da QVT são “a preocupação pelo impacto do trabalho nas pessoas e a participação no ambiente organizacional assim como nas tomadas de decisão” (Nadler e Lawler, 1983, p.26).

Para haver promoção da QVT é necessário existir na organização determinadas actividades, tais como “resolução de problemas de forma participativa da parte dos trabalhadores da organização, reestruturação do trabalho, inovação nos sistemas de recompensas e melhorar o ambiente de trabalho” (Nadler e Lawler, 1983, p.27).

Segundo Cordovil e Neves (2004), o acreditar nas pessoas em si, leva a que cada organização opte por uma responsabilidade social, que engloba, entre outros, o desenvolvimento da carreira, a formação contínua e o investir num clima agradável de trabalho.

Cotton (1993), define QVT como uma abordagem, em que existe um plano para uma melhor e maior cooperação entre o trabalhador e a organização e em que surge uma envolvimento organizacional no sentido de ajudar todas as envolvidas.

De acordo com Chiavenato (2004, p.348), “qualidade de vida implica criar, manter e melhorar o ambiente de trabalho, seja nas suas condições físicas – higiene e segurança – seja nas suas condições psicológicas e sociais”. Estas condições conduzem a um ambiente de trabalho agradável e a uma elevada qualidade de vida dos trabalhadores nas instituições (Chiavenato, 2004).

A QVT, segundo Rose *et al* (2006), consiste em que as pessoas sejam o recurso mais importante dentro de uma organização, que sejam responsáveis e capazes de efectuar grandes contribuições, e que sejam tratadas com toda a dignidade e respeito. As pessoas devem exercer as suas funções num bom ambiente de trabalho, tanto a nível psicológico como a nível social, e onde possam usufruir de óptimas condições de saúde, administrativas e de espaços físicos.

França, citada por Vasconcelos (2001, p.25), define QVT como “o conjunto das acções de uma empresa que envolvem a implantação de melhorias e inovações de gestão e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da QVT ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo”.

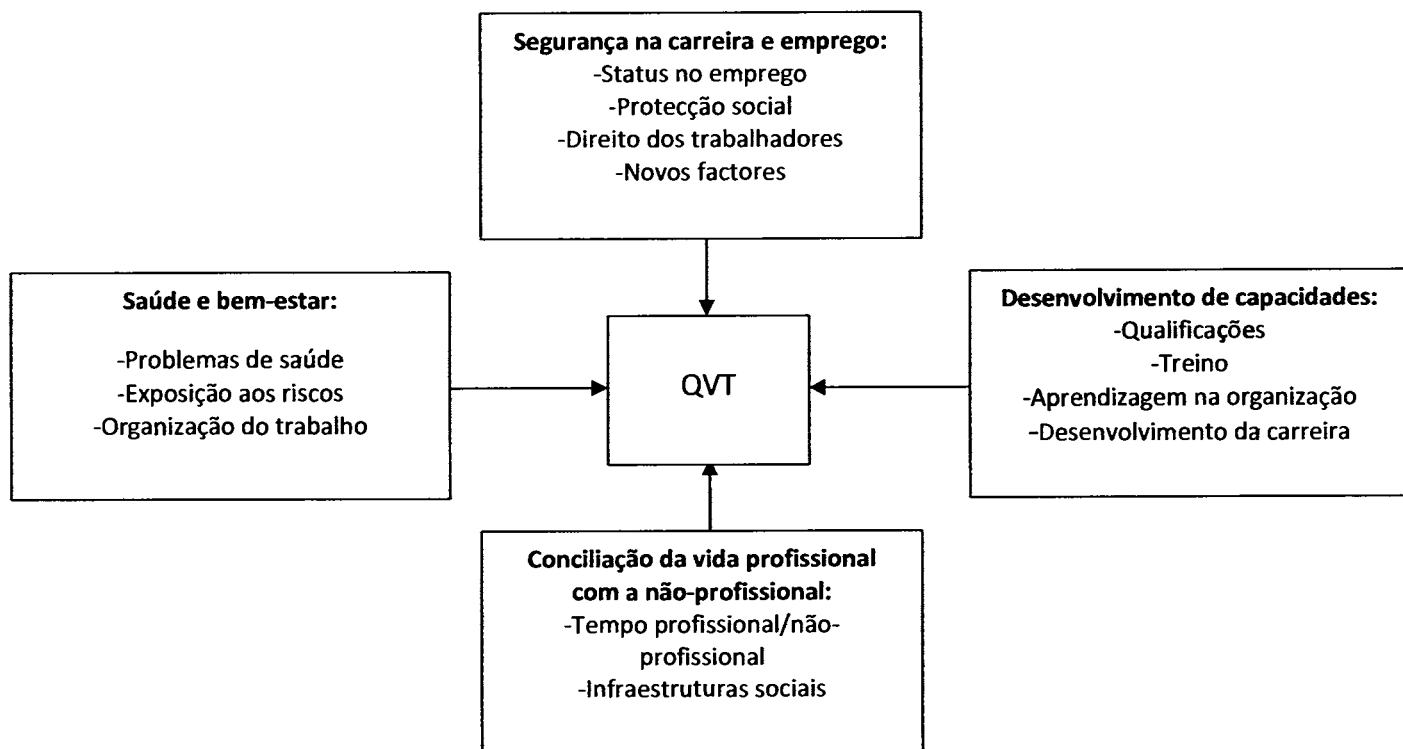
O conceito de QVT é bastante abrangente, e, de acordo com Sucesso, citado por Vasconcelos (2001), incorpora determinados factores na vida laboral, tais como um salário adequado às expectativas pessoais e sociais do trabalhador, auto-estima e vida emocional satisfatória, equilíbrio entre trabalho e lazer, bons horários de trabalho e óptimas condições, possibilidade de formação da parte dos trabalhadores, perspectivas de progressão na carreira e oportunidade de obter recompensas.

Cada organização deve apostar no que considera a melhor QVT dos seus colaboradores, no sentido de obter uma maior produtividade e satisfação profissional e pessoal. A criação dos factores que influenciam positivamente a QVT é determinante para desbloquear o potencial criativo das pessoas (Rose *et al*, 2006).

Em 2002, a *Eurofound* publicou um estudo efectuado a nível europeu, em que é defendido que a QVT deve ser orientada por quatro objectivos: saúde e bem-estar dos

trabalhadores, desenvolvimento das suas capacidades e competências, conciliação da vida profissional com a vida não-profissional e segurança na progressão da carreira e emprego:

Figura nº 1 – “Orientação da QVT”



Fonte: Adaptado de Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho (2002, p.6)

Ainda de acordo com a *Eurofound* (2002), os elementos contextuais para uma melhor QVT podem variar. Estes elementos incluem:

- ◇ a própria estrutura do emprego, que tem vindo a ser modificada nos últimos tempos, em favor da globalização;
- ◇ o perfil da população trabalhadora, que se caracteriza por apresentar uma população trabalhadora mais envelhecida e um maior número de mulheres;
- ◇ a própria natureza do trabalho, que se orienta por uma maior abertura ao mundo e às novas culturas (havendo troca de informação influente entre os

vários países e as várias mentalidades empresariais) e uma maior informatização da informação e dos vários serviços;

- ◇ o mercado laboral, que se caracteriza por um maior número de trabalhadores independentes do que trabalhadores à custa de outrem;
- ◇ no caso português, um alargamento da União Europeia, visto que o mercado laboral igualmente aumentou.

Em 2008, a *Eurofound* elaborou um trabalho intitulado *Living and Working in Europe*, onde é referido que em geral os trabalhadores europeus estão satisfeitos com as suas condições de trabalho – mais de 80% dizem-se satisfeitos ou muito satisfeitos. Ainda de acordo com este relatório, “a chave para a satisfação no trabalho é possuir a sensação de estar em casa na organização e ser reconhecido” (Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho, 2008, p.11).

As organizações podem estar continuamente despertas para o que melhor define a QVT relativamente aos seus trabalhadores e, para isso, cada instituição possui um corpo de trabalho humano próprio e com as suas características definidas, devendo existir a responsabilidade de melhorar as condições de trabalho.

Os trabalhadores possuem igualmente um papel activo no desenvolvimento da melhor QVT. As suas sugestões e opiniões são importantes para o desenvolvimento da estratégia empresarial, estando em sintonia com os órgãos de gestão das organizações.

3.4 A importância da QVT na gestão de recursos humanos

Para assegurar a eficácia e a eficiência organizacional, a gestão de recursos humanos providencia as actividades necessárias para que os seus trabalhadores se empenhem com a organização e desenvolvam as suas capacidades no sentido de tentar obter o melhor bem para a mesma.

Deste modo, para assegurar um plano estratégico no sentido de maior desenvolvimento da organização, é necessário construir uma qualidade de vida, que “implica criar, manter e melhorar o ambiente de trabalho, seja nas suas condições físicas – higiene e segurança - seja nas suas condições psicológicas e sociais” (Chiavenato, 2004, p.348).

As práticas efectuadas na gestão de recursos humanos influenciam a QVT, e as organizações devem preocupar-se em desenvolver continuamente essa qualidade de vida, “através de planos de acção e indicadores sensíveis na área do desenvolvimento organizacional” (Graça, 2001, p.4).

No sentido de alcançar maior produtividade e qualidade dos seus produtos e ofertas ao público-alvo, as organizações devem apostar nas pessoas e na sua participação e motivação. Trabalhadores motivados e satisfeitos com o seu trabalho contribuem mais e melhor para os objectivos das empresas. A qualidade de vida no trabalho influencia então comportamentos importantes para a produtividade, tais como “motivação para o trabalho, adaptabilidade e flexibilidade a mudanças no ambiente de trabalho, criatividade e vontade de inovar” (Chiavenato, 2004, p.367).

Relativamente aos hospitais públicos portugueses, de referir que, segundo a Lei de Bases da Saúde (Lei nº48/90 de 24 de Agosto), as políticas de recursos humanos, com o objectivo primordial de satisfazer as necessidades da população, devem assegurar a segurança e o estímulo dos profissionais, incitando à dedicação absoluta dos mesmos. Os profissionais de saúde devem cumprir as suas funções de acordo com a ética e a deontologia, devendo para isso, as organizações proporcionarem as devidas condições.

É igualmente necessário salientar, de acordo com a mesma lei, que as políticas de saúde dirigidas aos recursos humanos deste sector devem providenciar circunstâncias para o desenvolvimento de formação dos profissionais assim como para o desenvolvimento de actividades de formação.

De acordo com Cotton (1993), as políticas de gestão de recursos humanos, direccionadas para a melhoria da QVT, promovem com sucesso as relações laborais existentes e melhoram o clima organizacional, podendo igualmente apresentarem-se como factores chave para o desenvolvimento da qualidade e produtividade. São as actividades, directrizes e procedimentos adoptados pela organização para o incremento da QVT que direccionam o interesse e empenho dos trabalhadores.

Ainda de acordo com o mesmo autor (Cotton, 1993), o sucesso de uma organização depende do uso do potencial humano para a criação de novas ideias e novas formas de trabalho no sentido de tomar decisões e optar por estratégias relevantes.

Nas organizações, aquando da elaboração de um plano estratégico, surge a possibilidade de se apostar num investimento interno, nas pessoas trabalhadoras como clientes internos. Se estes últimos se encontram satisfeitos, com níveis elevados de QVT, a *performance* organizacional igualmente se ressentirá, conduzindo a resultados óptimos para as organizações.

Capítulo 4 - Enfermagem como profissão

4.1 Breve história da enfermagem em Portugal

Foi sempre difícil efectuar uma definição precisa daquilo que é a enfermagem. Visto ser uma ciência construída por pessoas e para pessoas, a sua definição tende a ser elaborada de maneira subjectiva: “a enfermagem preocupa-se com os cuidados à pessoa numa variedade de situações relacionada com a saúde” (Ellis e Hartley, 1998 p.14).

A enfermagem como profissão em Portugal é relativamente recente, visto que nos primeiros tempos era vista como uma actividade vocacional (Almeida, 2008). Os cuidados de enfermagem devem ser distinguidos dos restantes conhecimentos multidisciplinares que existem na área da saúde e, para isso, é necessário a enfermagem possuir um corpo de conhecimentos que sirva “de base ao exercício autónomo da profissão” (Almeida, 2008, p.21).

O percurso da enfermagem em Portugal não se pode dissociar das variadas Ordens Religiosas que foram surgindo ao longo dos tempos. Os cuidados aos doentes na Idade Média eram prestados por essas mesmas Ordens e pelas Misericórdias, em hospitais caritativos e no domicílio das famílias abastadas (Magalhães *et al*, 2006).

Até aproximadamente ao século XIX, a enfermagem foi vista como algo a desempenhar sem estatuto remuneratório, no sentido de ajudar quem mais precisasse. As Misericórdias “iniciam o aparecimento da enfermagem enquanto profissão remunerada” (Magalhães *et al*, 2006, p.43), através de pessoas não religiosas com alguma formação.

Surge em Inglaterra, no século XIX, com Florence Nightingale, o impulso da enfermagem enquanto profissão, com alicerces em escolas de enfermagem com formação contínua para o desenvolvimento de competências de enfermeiros (Almeida,

2008). A enfermagem deixava de ser um posto vocacional para passar a uma profissão. Estas novas ideias são também transferidas para Portugal e são então criadas no início do século XX variadas escolas de enfermagem, sempre anexadas aos hospitais.

Em 1925, segundo Amendoeira (2004), a enfermagem começa a organizar-se sindicalmente, e em 1942 pelo Decreto Lei nº 32612 de 7 de Abril “é referida pela primeira vez a proibição do exercício público da actividade de enfermeiros que não possuíssem diploma” (Amendoeira, 2004, p.16).

A primeira metade do século XX fica marcada por diversas batalhas da parte de enfermagem, no sentido de profissionalização e autenticação do conhecimento. É de referir que a profissionalização da enfermagem, profissão maioritariamente feminina, nesta fase foi de grande ajuda para a emancipação feminina a nível remuneratório e social.

Na década de 50 do Século XX, verificou-se uma autonomia burocrática das escolas de enfermagem, em que o ensino foi formalmente oficializado pelo Governo. Os hospitais mantinham-se como as fontes principais de experiência e aprendizagem, e os médicos como os principais professores; mantinham-se algumas características das ordens religiosas, essencialmente no que concerne à hierarquia e à ajuda ao outro (Almeida, 2008).

A década de 60 foi caracterizada por uma maior autonomia das escolas de enfermagem face aos hospitais. Com a ajuda de organizações internacionais, os enfermeiros portugueses começaram a aderir a formações externas ao país, verificando como se fazia enfermagem no estrangeiro e aderindo a novos desenvolvimentos disciplinares (Amendoeira, 2004).

Seguidamente, em Portugal aconteceram variados tumultos sócio-políticos que marcaram a enfermagem portuguesa, no sentido de um maior exercício autónomo da profissão (Almeida, 2008). Igualmente a criação de um Sistema Nacional de Saúde e a

uma maior preocupação pelos cuidados de saúde primários, levaram a que a enfermagem portuguesa se integrasse cada vez mais como disciplina na área da saúde.

Nos últimos trinta anos tem-se assistido a uma crescente evolução da enfermagem em Portugal. Houve a reestruturação das carreiras dos enfermeiros, o ensino passou primeiramente a bacharelato e seguidamente a licenciatura (Almeida, 2008). Passou-se das escolas de enfermagem integradas no ensino politécnico para as universidades. Foi criada a Ordem dos Enfermeiros em 1998, e surgiram novas áreas de investigação, directamente relacionadas com diferentes graus académicos, tais como as Especialidades, Mestrados e Doutoramentos.

A enfermagem como profissão em Portugal é recente, estando ainda a dar quase os primeiros passos como disciplina e produtora de conhecimento científico. A profissionalização do cuidar ainda se assume como um dos principais objectivos dos enfermeiros (Almeida, 2008). Porém, é necessário reconhecer que em pouco mais de um século se foi afirmando um conhecimento no âmbito da saúde em Portugal.

4.2 A QVT em enfermagem

Na profissão de enfermagem, na actualidade, é necessário possuir um corpo de conhecimentos teóricos, específicos nas diversas áreas de competências, tentando dar resposta às necessidades que a sociedade revela (Nunes, 2006). De facto, durante a evolução da enfermagem como profissão, assistiu-se ao “desenvolvimento da sua estruturação e cientificidade, da técnica, bem como foi das que mais evoluiu do ponto de vista legislativo” (Nunes, 2006, p.30).

Visto as pessoas constituírem um “elemento básico do sucesso das organizações” (Chora, 2007, p.34) é essencial verificar qual a qualidade de vida no trabalho dessas mesmas pessoas. E a enfermagem não é excepção dentro dos grupos profissionais que são englobados no Sistema Nacional de Saúde português, pois “exige de nós uma adaptação contínua e dinâmica às organizações de saúde” (Chora, 2007, p.34).

Existe uma grande pressão para providenciar melhores e contínuos serviços e cuidados de saúde, utilizando os mesmos recursos de sempre ou até poderá existir a hipótese de estes serem reduzidos. Apresenta-se um futuro de produtividade intensa para a sobrevivência das organizações (Brooks e Anderson, 2005).

A QVT em enfermagem é baseada nos diversos conceitos de QVT, e ainda inclui aspectos sociais e técnicos do ambiente de trabalho na área da saúde. De acordo com O'Brien-Pallas e Baumann, citados por Brooks e Anderson (2005), existem factores externos e internos que influenciam a qualidade de vida no trabalho em enfermagem.

Os factores internos incluem a individualidade de cada enfermeiro, o contexto social e ambiental, os factores técnicos e os factores administrativos. Dentro dos factores externos, encontram-se as exigências dos doentes, as políticas de cuidados de saúde e o mercado laboral (Brooks e Anderson, 2005).

Deste modo, uma possível definição de QVT em enfermagem é a apresentada por Brooks, citada por Brooks e Anderson (2005, p.323): “qualidade de vida no trabalho em enfermagem é o grau em que os enfermeiros estão aptos a satisfazer necessidades pessoais importantes através das suas experiências dentro das organizações e atingindo os objectivos das mesmas”.

Numa organização de saúde, a QVT influencia a *performance* dos seus colaboradores, sendo um indício para verificar as forças e fraquezas da própria organização (Hsu e Kernohan, 2006).

A satisfação profissional é uma das áreas mais estudadas dentro da enfermagem e qualidade de vida no trabalho. Aliás, cada vez mais surgem novos trabalhos nesta área. Desde que a enfermagem se afirmou como profissão, que se tenta verificar os níveis de satisfação profissional e desenvolver medidas para melhorar essa satisfação.

Foi aproximadamente a partir dos anos 80, em Portugal, que este tema foi foco de estudo dos enfermeiros. Poder-se-ão referir estudos de investigação tanto a nível dos

cuidados de saúde primários, como a nível hospitalar. Em 2007 foi publicado um estudo na revista *Pensar Enfermagem*: “A Satisfação e a Motivação dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários”, baseando-se no modelo de organização do trabalho de Hackman e Oldham (Mártires, 2007).

Igualmente a estratégia comportamental dos enfermeiros é influenciada pela QVT e satisfação. Na *Revista Portuguesa de Enfermagem*, em 2006, surge um trabalho de investigação, cujo artigo se intitula “Satisfação no Trabalho e Comportamentos Estratégicos” (Ferreira e Sousa, 2006). Este estudo demonstra que as dimensões inseridas nas relações interpessoais contribuem bastante para o aumento da satisfação profissional e que, quando os enfermeiros se sentem mais satisfeitos no trabalho, têm tendência a envolverem-se mais na organização, nas decisões e na envolvente estratégica (Ferreira e Sousa, 2006).

Cada vez mais a formação dos enfermeiros é importante, não só para o desenvolvimento na carreira, como para o desenvolvimento da qualidade dos cuidados de enfermagem. Existem estudos na área da QVT em enfermagem desenvolvidos em universidades, através de programas de mestrado e doutoramento, que proporcionam em parte o desenvolvimento da profissão.

De referir o estudo efectuado para a dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior, “*A Motivação dos Enfermeiros dos Hospitais do Distrito de Castelo Branco – Influência do Vínculo Laboral e Factores Determinantes*” (Antunes, 2006) e a investigação efectuada pela Enfermeira Sílvia Mestre-Escola (2005) para a dissertação “*A enfermagem e o contexto do trabalho hospitalar: o caso do Hospital do Espírito Santo de Évora*”.

Dos variados estudos efectuados sobre QVT em enfermagem, é importante reter que “para os enfermeiros serem capazes de ir ao encontro dos desafios na sua profissão, é necessário que estejam conscientes do porquê dos seus pensamentos e acções, percebendo que são uma força empreendedora” (Bégat *et al*, 2005).

A avaliação da QVT em enfermagem é um dos indicadores para que a percepção dos enfermeiros sobre si próprios se modifique, no sentido de aumentar a produtividade no sector da saúde e melhorar condições de trabalho.

Capítulo 1 - Breve caracterização do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.

A existência deste hospital em Évora conta com mais de 500 anos, prestando serviços de saúde à população da cidade. Passou primeiramente pelo nome de Hospital Real do Espírito Santo, seguidamente para Hospital do Espírito Santo; após o 25 de Abril foi modificado o nome para Hospital Civil e Hospital Distrital de Évora (passando nesta altura para a tutela do Estado) e, nos anos noventa do século XX, o seu nome voltou a ser alterado para Hospital do Espírito Santo de Évora (Leal, 1996).

Nos finais do século XV, existiam em Évora pequenos hospitais que se destinavam “a recolher os romeiros, os pobres, os peregrinos e os enfermos” (Leal, 1996, p.19). De salientar que Évora, na altura, além de Lisboa, era uma das cidades eleitas pela corte (Beirante, 1996), pelo que houve interesse por parte do rei D. Afonso V de reunir estes pequenos hospitais num só. Porém, apenas no reinado de D. Manuel I foi possível esta cisão, nascendo então o Hospital Real do Espírito Santo (Leal, 1996).

Seguidamente o Hospital Real do Espírito Santo passou a chamar-se apenas Hospital do Espírito Santo e, a 6 de Abril de 1567, foi entregue à administração da Santa Casa da Misericórdia, que cumpriu funções durante 409 anos (Leal, 1996). Após os tumultos sócio-políticos do 25 de Abril de 1974 em Portugal, este hospital passou então para a tutela do estado, designando-se de Hospital Distrital de Évora.

Nos anos noventa, o seu nome volta a ser mudado para Hospital do Espírito Santo de Évora e, a 28 de Fevereiro de 2007, com o Decreto-Lei 50-A/2007 passou a ser uma entidade pública empresarial. De acordo com o *Business Plan 2006-2009*, elaborado em Maio de 2006 pelo Hospital do Espírito Santo de Évora, o processo de transformação do Hospital do Espírito Santo de Évora em E.P.E. assentou em variados requisitos estratégicos para fazer face às necessidades da população do que é considerado o Alentejo Central.

O último processo de transformação associou-se a uma preocupação de estabelecer objectivos e planos de médio e longo prazo, de acordo com o *Business Plan 2006-2009*. Existe então uma contínua evolução tecnológica associada à necessidade de investir num conceito de gestão empresarial. O HESE E.P.E. enquanto entidade pública empresarial deve procurar garantir a sua sustentabilidade económica, promovendo o aumento da eficiência e eficácia dos serviços e organização interna.

Na página da Internet do HESE E.P.E., www.hevora.min-saude.pt, é indicada a missão desta instituição, que consiste em desenvolver “a sua actividade dirigida à prestação de cuidados de saúde diferenciados, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos, de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores”.

Igualmente *on-line* é possível visualizar os valores pelos quais a instituição referida é regida:

- ◇ “Respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos;
- ◇ Excelência técnica;
- ◇ Cultura da melhor gestão;
- ◇ Respeito pelas normas ambientais;
- ◇ Promoção da qualidade;
- ◇ Ética, integridade e transparência;
- ◇ Motivação;
- ◇ Trabalho em equipa.”

1.1 O Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.

Ao longo dos tempos as condições de trabalho têm assumido um papel fulcral nas organizações, apresentando três dimensões principais: os factores físicos do trabalho,

os factores humanos e os factores organizacionais (Neves, 2002). A segurança, higiene e saúde do trabalho têm sido temas de preocupação na gestão de recursos, no sentido de colmatar os riscos laborais que daí possam advir.

Deste modo, as organizações devem agir no sentido de colmatar estes riscos, desenvolvendo e formando profissionais para a acção preventiva dos mesmos. De acordo com a página da Internet do HESE E.P.E., www.hevora.min-saude.pt, este serviço foi inaugurado a 2 de Junho de 2003, e tem como missão “promover a realização pessoal e profissional através da qualidade de vida no trabalho, particularmente a que é favorecida pelas condições de segurança, higiene e saúde”.

Neste serviço trabalha uma equipa multidisciplinar, constituída por um médico (com a especialidade de Medicina do Trabalho), duas técnicas superiores de Segurança e Higiene no Trabalho, uma enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária, uma enfermeira graduada e uma assistente administrativa, funcionando de segunda a sexta-feira, com um horário das 8 horas às 17 horas e 30 minutos.

Ainda de acordo com a página da Internet do HESE E.P.E., os objectivos deste serviço são:

- ◇ promover a saúde e o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as áreas profissionais;
- ◇ estabelecer a manutenção das condições de trabalho que assegurem a integridade física e mental;
- ◇ prevenir os riscos profissionais que possam resultar das respectivas condições de trabalho;
- ◇ sensibilizar os profissionais no que respeita aos seus deveres e responsabilidades em assegurar a sua própria segurança, a dos colegas e a do local de trabalho;
- ◇ contribuir para a melhoria da eficiência técnica e económica, melhorando a produtividade dos recursos humanos;

- ◇ planear e proporcionar aos trabalhadores acções de formação profissional adequada à sua qualificação.

No SSHST são efectuados exames periódicos aos funcionários do HESE E.P.E., para precisar o estado de saúde dos mesmos e podem ser requeridas consultas especializadas quando existir indicação médica para isso. De realçar as consultas com a colaboração da especialidade de Oftalmologia, a Consulta de Stress Ocupacional, de Doenças Metabólicas e de Nutrição e Consulta de Alimentação e Dietética.

O SSHST é um meio essencial para atingir uma boa estratégia a nível dos Recursos Humanos. Visto existir numa instituição dedicada à sociedade e com pessoas nas suas funções, o SSHST funciona como um catalisador da produtividade do HESE E.P.E..

Capítulo 2 - Metodologia

Quando se fala em investigação, naturalmente ocorrem questões práticas, questões que devem ser inerentes ao acto de investigar, tais como: Qual é o meu problema? e Que devo fazer? (Deshaies, 1992). O procedimento metodológico é marcado primeiramente pela consciência de um problema, pela sua formulação clara e pelo trabalho inicial para a sua resolução.

A aprendizagem da interrogação sobre o meio envolvente leva à formulação de novos problemas, em que na sua solução existe a produção de conhecimento. Isto significa a entrada num processo de desafio às capacidades do investigador, à sua criatividade, persistência e seriedade intelectual (Azevedo e Azevedo, 2004).

De acordo com Polit e Hungler, citados por Tavares (2007, p.66), a metodologia é “um conjunto genérico de procedimentos ordenados e disciplinados, utilizados para a aquisição de informações seguras e organizadas”.

“Um procedimento é uma forma de progredir em direcção a um objectivo” (Quivy e Campenhoudt, 1998, p.25). Num trabalho de investigação é necessário “descrever os princípios fundamentais a pôr em prática” (Quivy e Campenhoudt, 1998, p.25), para se efectuar o percurso de descoberta do que se vai estudar.

A metodologia utilizada deve ser rigorosa e bem definida, conduzindo a uma investigação para a produção de conhecimento científico. Esta fase numa investigação deve operacionalizar o estudo, as variáveis, definindo meio onde se desenvolve o projecto de estudo (Tavares, 2007). Citando Moreira (2007, p.9), “a metodologia de investigação constitui o traço característico da ciência: sem uma dificilmente pode existir a outra”.

Esta investigação assenta num método não experimental, visto que a validação ou não das hipóteses existe quando o fenómeno já ocorreu. Este último não é modificado e o

investigador apenas pode avaliar as correlações entre as variáveis independentes com a variável dependente (Carrasco e Hernández, 2000). É ainda um estudo descritivo, pois “pretende descrever um fenómeno, analisando a sua estrutura e descobrindo as associações mais ou menos estáveis das características que o definem, sobre a base de uma observação sistemática do mesmo, uma vez produzido” (Carrasco e Hernández, 2000, p.79).

2.1 Definição do problema

De acordo com Almeida e Freire (2003, p.38), “a definição do problema, constitui, a primeira fase na elaboração de um projecto ou a concretização de uma investigação”.

Esta fase do processo de investigação é determinante para “orientar todo o processo de pesquisa” (Moreira, 2007, p.67), iniciando-se desde uma ideia primária até à formulação do problema em concreto.

Um problema de investigação deve possuir três características: ser real, ser realizável e ser original (Carrasco e Hernández, 2000). Isto significa que o problema não pode ser inventado, que existe a possibilidade de formular hipóteses (sendo estas seja passíveis de comprovação) e que não pode já estar resolvido.

Deste modo, o problema, neste estudo, poderá ser identificado com a seguinte questão: será a motivação uma variável determinante dos níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.?

2.2 Definição dos objectivos

Os objectivos numa investigação devem ser o guia operacional durante o decorrer desta. Vão depender das variáveis, dos fenómenos e das condições de controlo (Almeida e Freire, 2003).

É necessária uma orientação durante o decorrer da pesquisa, e para isso é fundamental que a definição dos objectivos passe “por três fases: identificação de um problema; definição do problema de pesquisa e do próprio fundamento da investigação; identificação dos principais conceitos, suas dimensões e indicadores” (Moreira, 1994, p.20).

De acordo com Fortin (1999, p.100) o objectivo de um estudo “é um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível de conhecimentos estabelecidos no domínio em questão”.

Deste modo, os objectivos deste estudo são:

Objectivo Geral:

Compreender se a motivação é uma variável determinante da QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E..

Objectivos Específicos:

- ◇ Avaliar os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E.;
- ◇ avaliar os níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.;
- ◇ correlacionar os níveis de motivação com os níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.;
- ◇ verificar como a idade, o vínculo laboral e a antiguidade no actual vínculo laboral dos enfermeiros do HESE E.P.E. se relacionam com os seus níveis de motivação;
- ◇ verificar qual o impacto do género, idade, vínculo laboral, anos de serviço, serviço onde os enfermeiros trabalham, escolaridade e níveis de motivação e da motivação como factor determinante da QVT na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E..

2.3 Definição das hipóteses

Com a elaboração das hipóteses, inicia-se a definição de um plano para a investigação, em que estas devem ser testáveis, justificáveis, relevantes para o problema em estudo e susceptíveis de quantificação (Almeida e Freire, 2003).

De acordo com Fortin (1999, p.102) uma hipótese “é um enunciado formal de relação prevista entre duas ou mais variáveis. Esta combina com o problema e o objectivo numa explicação clara dos resultados esperados de um estudo.”

Nesta etapa deve existir um controlo empírico das hipóteses, “através de adequadas definições operativas” (Moreira, 2007, p.74), pois no decurso do processo de investigação existirá uma fase de teste das hipóteses, onde surge a comparação com os dados obtidos (Quivy e Campenhoudt, 1998). O movimento de intercâmbio entre a parte teórica de uma investigação e a parte prática deve ser efectuado através das hipóteses, no sentido de maior extensão de conhecimentos e conformidade.

Deste modo, as hipóteses formuladas são as seguintes:

H1 - Existe relação entre a idade e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E.;

H2 - Existe relação entre o vínculo laboral e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E.;

H3 - Existe relação entre a antiguidade no actual vínculo laboral e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E.;

H4 - Existe uma associação significativa entre os níveis de motivação e os níveis de qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros do HESE E.P.E.;

H5 - Impacto das variáveis género, idade, vínculo laboral, anos de serviço, serviço onde trabalha, escolaridade, níveis de motivação e motivação como factor determinante da QVT na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E..

2.4 Descrição das variáveis

Com a definição das hipóteses são igualmente definidas as variáveis em estudo, existindo assim um progresso “na definição do modelo de análise do problema” (Almeida e Freire, 2003, p.51). As variáveis são aspectos nos elementos da amostra que variam e que se referem aos domínios a estudar.

De acordo com Bravo, citado por Almeida e Freire (2003, p.52), para existir a operacionalização das variáveis é necessário passar pelas seguintes fases:

- ◇ “enunciação da variável a considerar ou a avaliar (incluindo a sua definição);
- ◇ dedução dos aspectos ou dimensões principais e que melhor descrevem tal variável;
- ◇ busca dos indicadores ou das circunstâncias empíricas concretas que operacionalizam/viabilizam cada uma das dimensões identificadas;
- ◇ construção de índices a tomar na sua medida.”

De acordo com Fortin (1999), podem existir quatro tipos de variáveis, as independentes e dependentes, as atributo e as variáveis estranhas. Para este estudo importa realçar as duas primeiras, pois são as que vão ser trabalhadas.

Uma variável independente “é a que um investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente” (Fortin, 1999, p.37), enquanto que a variável dependente é que é submetida a esse mesmo efeito, ou seja, “o resultado observado que é devido à presença da variável independente” (Fortin, 1999, p.37).

Deste modo, apresentada a definição de variáveis dependentes e independentes, identificam-se para este estudo as mesmas:

Variáveis dependentes:

- ◇ Qualidade de vida no trabalho

Variáveis independentes:

- ◇ Motivação
- ◇ Motivação como factor determinante da qualidade de vida no trabalho
- ◇ Idade
- ◇ Vínculo laboral
- ◇ Antiguidade no actual vínculo laboral
- ◇ Género
- ◇ Anos de serviço
- ◇ Serviço onde trabalha
- ◇ Escolaridade

2.5 População/amostra

Aquando um processo de investigação deste carácter, é necessário definir qual a população onde vai incidir o estudo. O conjunto dos elementos, ou unidades, em que se deseja efectuar a investigação denomina-se então de população (Quivy e Campenhoudt, 1998).

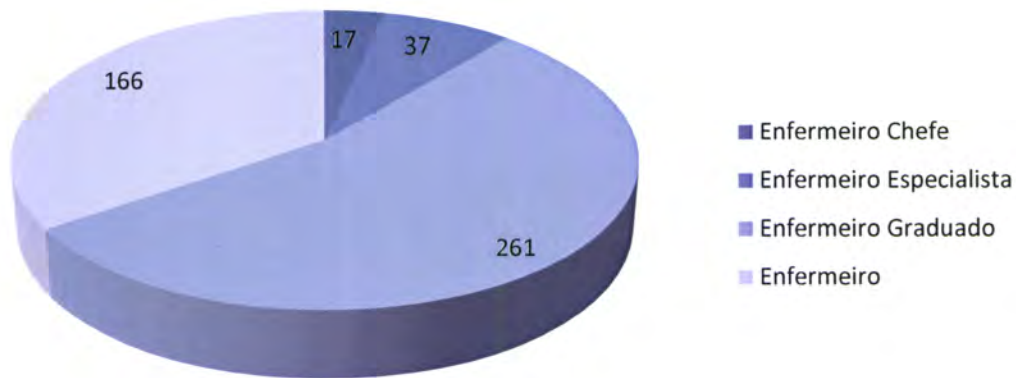
Esta unidade constitutiva, a população “deve reunir as características daquilo que é o objecto de estudo” (Carrasco e Hernández, 2000, p.42) e dependem do problema de investigação e objectivos iniciais.

A população alvo deste estudo de investigação são todos os 481 enfermeiros que desempenham as suas funções no HESE E.P.E.. Foi escolhida esta instituição, pois é o hospital de referência da zona de Évora, considerado um hospital central, e insere-se

na área geográfica da Universidade de Évora – instituição no âmbito da qual foi desenvolvido este estudo.

Como se verifica no Gráfico nº1, existem 17 enfermeiros chefes no HESE E.P.E., 37 enfermeiros especialistas, 166 enfermeiros e 261 enfermeiros graduados, sendo estes últimos os que se encontram em maior valor numérico – perfazendo um total de 481 enfermeiros.

Gráfico nº1 - Relação entre a categoria na carreira de enfermagem e o número de enfermeiros com funções no HESE E.P.E.



De referenciar ainda que esta escolha é tão importante para o HESE E.P.E. como para a Universidade de Évora, já que existe uma escola de enfermagem (Escola de Enfermagem S. João de Deus) integrada nesta Universidade, e poderá ser ainda do interesse dos órgãos de gestão do mesmo hospital verificar os níveis de qualidade de vida no trabalho e motivação dos enfermeiros que trabalham na instituição.

Porém, visto não ser possível efectuar o estudo de investigação sobre a totalidade da população dos enfermeiros que trabalham no HESE E.P.E., foi necessário proceder à selecção de um subconjunto.

A esta selecção dá-se o nome de amostragem, e consiste na extracção de “um conjunto de unidades que constituem o objecto de estudo (a população), um número reduzido de casos (a amostra), seleccionados por critérios que permitam a generalização a toda a população dos resultados obtidos” (Moreira, 2007, p.111).

Torna-se essencial salvaguardar as características da população na amostra e, “a característica mais importante é que a amostra represente a população de que é proveniente” (Almeida e Freire, 2003, p.104). A técnica de amostragem deve garantir a validade dos dados além da generalização à população, como foi referenciado anteriormente.

Numa amostra deve-se ter em conta duas características, a sua representatividade e a significância (Almeida e Freire, 2003). A primeira característica refere-se à qualidade do método de amostragem e a significância compreende o número de elementos que a constituem. Destas duas características depende a “boa qualidade” da amostra (Moreira, 2007, p.135).

Neste estudo de investigação foi utilizado o método de amostragem por grupos, visto que a população, os enfermeiros do HESE E.P.E., encontra-se dividida por diversos serviços, como, por exemplo, o serviço de Urgência ou o serviço de Nefrologia. Este tipo de amostragem é utilizado quando “a população se subdivide de forma natural em grupos de unidades” (Moreira, 2007, p.126), podendo ser igualmente denominada de amostragem por conglomerados ou amostragem por *clusters*.

De acordo com o tipo de amostragem escolhida, foi então considerado que seria pertinente seleccionar os enfermeiros que cumprem funções nos serviços de Medicina I, Medicina II, Especialidades Médicas, Cardiologia, Nefrologia, Cirurgia I, Cirurgia II e Ortopedia, visto que são serviços em se cumprem cuidados de enfermagem direccionados ao adulto/idoso e em que as equipas de enfermagem são heterogéneas, no que diz respeito às variáveis.

No quadro seguinte estão definidos, por cada serviço de estudo, o número de enfermeiros, o número de questionários entregues e o número de questionários respondidos:

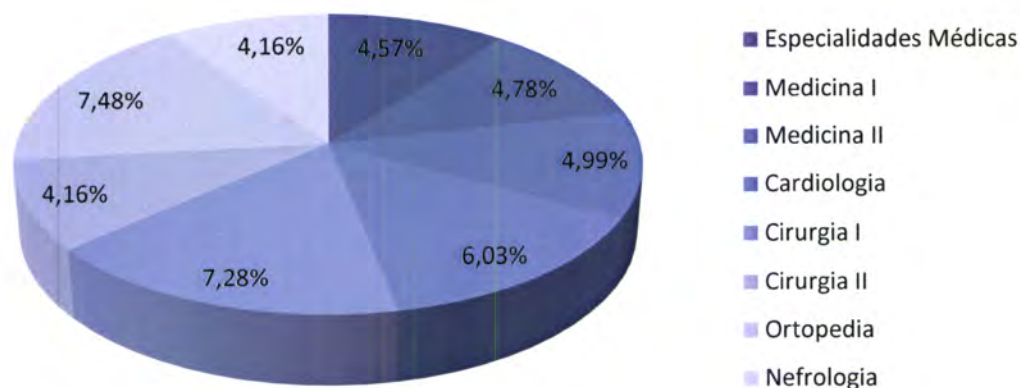
Quadronº2 - Número de enfermeiros por serviço, questionários entregues e questionários respondidos

Serviço	Número de enfermeiros	Número de questionários entregues	Número de questionários respondidos
Medicina I	23	23	14
Medicina II	24	24	4
Especialidades Médicas	22	22	3
Cardiologia	29	29	0
Nefrologia	20	20	3
Cirurgia I	35	35	33
Cirurgia II	20	20	9
Ortopedia	36	36	13

Deste modo, e de acordo com o Quadro nº2 , a nossa amostra inicial era de 209 enfermeiros, porém, após a recolha dos questionários distribuídos, verifica-se que a amostra passa assim a 79 enfermeiros, ou seja, aproximadamente 16% da população. De referir ainda que a percentagem de respostas face à amostra inicial é de aproximadamente 37.80%.

2.5.1 Caracterização da amostra

Gráfico nº2 - Percentagem de enfermeiros por serviço, da amostra, no HESE E.P.E.



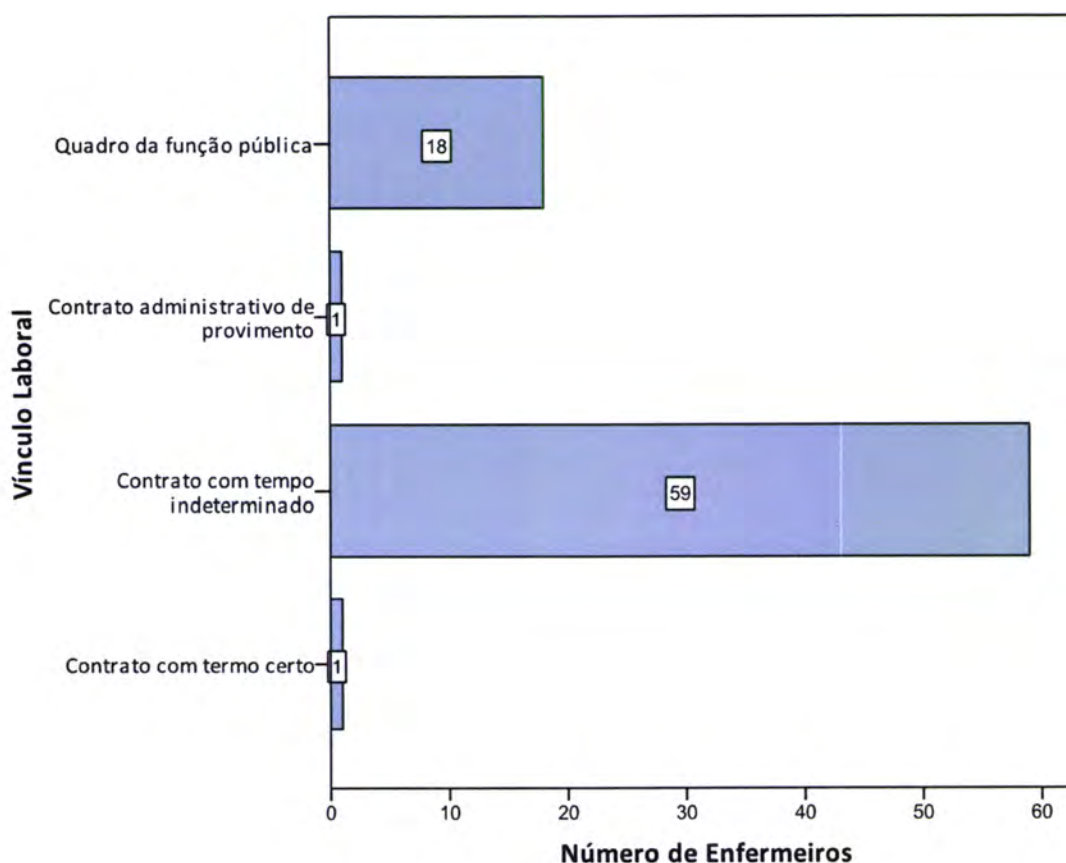
No Gráfico nº2, é possível visualizar que, dos serviços em estudo, o serviço de Ortopedia apresenta uma maior percentagem de enfermeiros, relativamente ao tamanho da população. O serviço de Nefrologia, e Cirurgia II encontram-se em igualdade percentual, sendo os que apresentam uma menor percentagem de enfermeiros.

De acordo com os resultados obtidos, a média das idades dos elementos da amostra é de aproximadamente 32 anos (=31,73 anos, conforme o Anexo 3) – podendo ser então considerada uma população jovem. Dos elementos estudados, 8 são do género masculino e 71 do feminino. Esta característica é típica da profissão de enfermagem, visto ser uma profissão ligada ao sexo feminino, como foi visto na breve revisão da história da enfermagem em Portugal.

Relativamente ao tipo de vínculo laboral, foram considerados quatro tipos de vínculos possíveis no HESE E.P.E.: contrato com termo certo, contrato com tempo indeterminado, contrato administrativo de provimento e quadro da função pública. De

referir que a durante o ano de 2009 verificou-se a passagem de vínculos laborais de elementos que faziam parte do quadro da função pública a contrato com tempo indeterminado, com base na Lei nº12-A/2008 - os elementos da amostra ainda se estão a adaptar esta mudança, visto que alguns ainda referem que o seu vínculo laboral é segundo o quadro da função pública.

Gráfico nº3 - Vínculo laboral dos enfermeiros do HESE E.P.E.

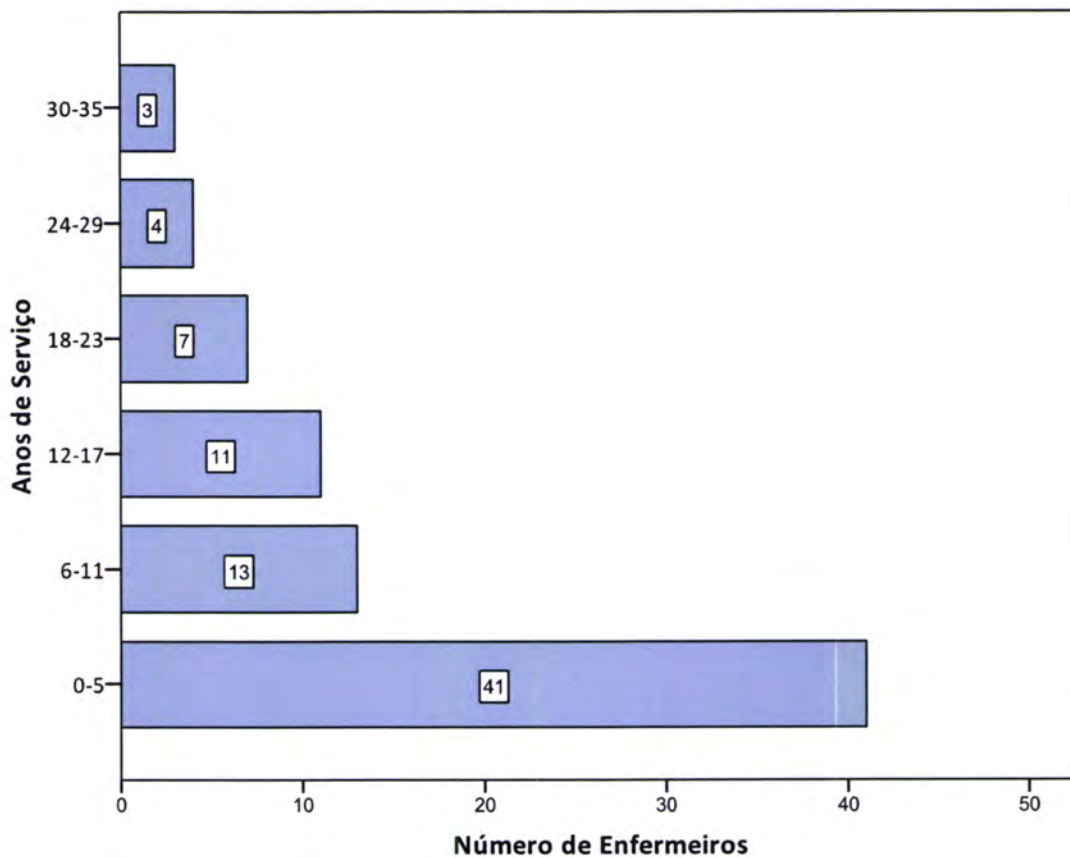


Do Gráfico nº3 é possível aferir que apenas um dos elementos da amostra se encontra com um contrato por tempo certo e que mais de metade dos mesmos elementos se encontra com vínculo laboral por tempo indeterminado.

Quanto ao número de anos em que os enfermeiros da amostra se encontram no actual vínculo laboral, apenas três enfermeiros se encontram no mesmo vínculo há mais de trinta anos, enquanto que os enfermeiros que mantêm o mesmo vínculo laboral há menos tempo estão em maioria (Anexo 3).

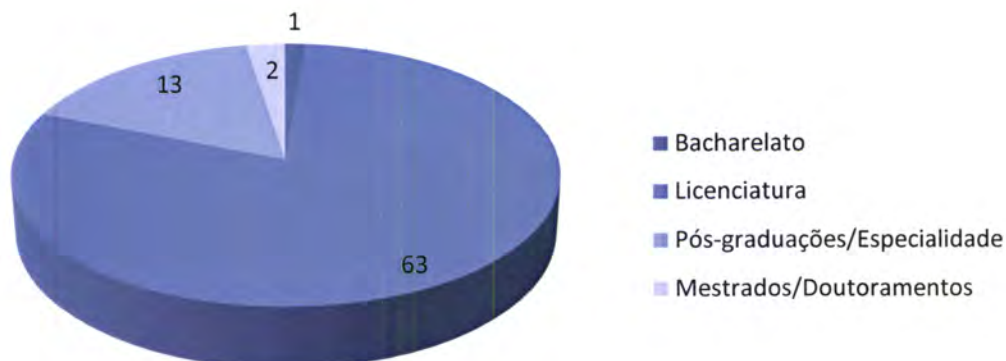
Dos resultados obtidos, é de referir que 41 dos elementos se encontram a cumprir cuidados de enfermagem há menos de cinco anos e apenas 3 pessoas têm experiência profissional acima dos trinta anos:

Gráfico nº4 - Anos de serviço dos profissionais de enfermagem, constituintes da amostra, do HESE E.P.E.



Pode-se ainda referir o nível de formação académica da amostra, ou seja, a escolaridade da amostra (Gráfico nº5). Na amostra, o maior valor numérico pertence aos enfermeiros que possuem a licenciatura, apresentando apenas um o bacharelato. Torna-se necessário ter em conta que apenas em 1998 o curso de enfermagem passou a licenciatura, estando até aí como bacharelato.

Gráfico nº5 - Formação académica dos enfermeiros, constituintes da amostra, do HESE E.P.E.



2.6 Abordagem utilizada

O tipo de abordagem utilizada vai depender obrigatoriamente “dos diferentes fundamentos filosóficos que suportam as preocupações e as orientações de uma investigação” (Fortin, 1999, p.22). Para o desenvolvimento do conhecimento científico é necessário ter em conta os objectivos e questões iniciais, para posteriormente se escolher o tipo de abordagem a utilizar.

As investigações nas áreas das ciências sociais podem ser classificadas em duas perspectivas: a empírico-analítica, que surge associada à investigação quantitativa, positivista e experimental, e a humanista-interpretativa, que se associa à investigação qualitativa e naturalista (Almeida e Freire, 2003).

Na primeira perspectiva, “a investigação tem como objectivo explicar, predizer e controlar os fenómenos” (Almeida e Freire, 2003, p.27), através da objectividade dos procedimentos e na própria quantificação. Na segunda perspectiva, a realidade “é percebida como mais dinâmica, fenomenológica e associada à história individual e aos

contextos” (Almeida e Freire, 2003, p.27), existindo maior interesse nos significados e no intuito das acções em estudo.

Para este estudo foi escolhida uma abordagem mista, visto que inicialmente foi efectuada uma investigação primária, através da recolha e análise de dados primários e posteriormente foram analisados dados obtidos através de fontes secundárias – questionários, efectuando-se análise de conteúdo das respostas às perguntas abertas do mesmo questionário. Foi ainda utilizado o estudo caso, pois é uma investigação dirigida a uma instituição – o Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E..

A abordagem quantitativa apresenta diversas características, entre elas a “objectividade, a predição, o controlo e a generalização” (Fortin, 1999, p.22). Deve ser ainda considerada como um processo complexo, porém o mais verdadeiro possível, através do qual o conhecimento pode ser desenvolvido e validado (Fortin, 1999). Esta abordagem permite investigar “factos objectivos e existentes” (Moreira, 2007, p.50), apreendendo diversas realidades.

A abordagem qualitativa deve ser utilizada pelo investigador que “está preocupado com uma compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo” (Fortin, 1999, p.22). O objectivo principal deste tipo de abordagem “é descrever ou interpretar, mais do que avaliar” (Fortin, 1999, p.22) e, segundo Bogdan e Biklen (1991), apresenta cinco características: o ambiente natural é a fonte de dados e o investigador é o instrumento principal, é um método descritivo, o interesse da investigação incide sobre o processo (não exclusivamente pelos resultados), os dados são analisados de forma indutiva e o significado da realidade tem uma importância vital no estudo.

Relativamente à análise de conteúdo, esta é uma das técnicas mais utilizadas em ciências sociais e humanas, no que respeita ao tratamento da informação (Vala, 1986). De acordo com Krippendorff, citado por Vala (1986, p.103), a análise de conteúdo é “uma técnica de investigação que permite fazer inferências, válidas e replicáveis, dos dados para o seu contexto”, exigindo clareza em todos os procedimentos utilizados. Esta técnica exige não só da parte do investigador capacidades de descrição como a

utilização do processo de inferência, mediante o qual se procede à interpretação dos dados.

Para a escolha de um determinado tipo de abordagem é necessário ter em conta os fundamentos filosóficos presentes nas diferentes compreensões da realidade (Fortin, 1999). Neste estudo é justificável a utilização dos dois tipos de métodos de investigação, visto ser necessária a complementaridade que provém da relação entre eles.

2.7 Instrumento utilizado

O processo de recolha de dados é uma das etapas mais importantes no processo de investigação e necessita, por parte do investigador, cuidado, atenção e concentração (Azevedo e Azevedo, 2004).

Para se efectuar esta investigação foi efectuada primeiramente análise documental e bibliográfica de material documentado. Não foi possível a análise de documentos próprios da instituição onde decorreu o estudo, visto não existir nenhuma outra pesquisa realizada na área da QVT em enfermagem e motivação – informação obtida directamente no Departamento de Pessoal do HESE E.P.E. e no SSHST.

Deste modo, entendendo-se que a abordagem mista pressupõe que a realidade é mensurável e objectiva, passível de ser interpretada, foi desenvolvido um questionário no sentido de entender a realidade. Esta técnica de recolha de dados visa a que o processo de selecção da informação seja uniforme e sistemático, “submetendo todos os sujeitos às mesmas questões, enunciadas sob a mesma ordem e com as mesmas directrizes, obedecendo a critérios de rigor, adequação ao real e consistência interna, de modo a assegurar a fidelidade dos resultados” (Martins, 2007, p.67).

Para a aplicação do questionário anteriormente mencionado, foi necessário efectuar um pedido de autorização aos órgãos de administração do HESE E.P.E. (Anexo 1), em que foram descritos os objectivos do estudo, o porquê deste ter sido direccionado a

esta instituição e a sua importância. Salienta-se que inicialmente foi prevista a execução de entrevistas a informantes-chave, que não posteriormente não ocorreram devido à limitação do tempo.

Este questionário foi operacionalizado com base nos autores referenciados a nível dos capítulos 2 e 3 da Parte I, visando a avaliação dos níveis de motivação e QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E. e ainda com base na construção formal de questionários anteriormente desenvolvidos para outros estudos. De referir, a nível de exemplo, os autores Cunha *et al* (2007) na sistematização do conceito de motivação e Nadler e Lawler (1983), pelo seu contributo na definição de QVT.

O questionário desenvolvido é constituído por seis páginas, com quatro secções (Anexo 2). Primeiramente apresenta-se uma breve introdução aos temas teóricos, seguido da Secção A, em que é avaliada a motivação no trabalho, um dos elementos chaves do estudo. A segunda secção avalia outro elemento chave, a QVT e a Secção C relaciona os dois conceitos atrás mencionados. Por último, é efectuada uma recolha de dados complementares e biográficos.

Para a construção deste instrumento de recolha de dados foi efectuada um estudo preliminar (pré-teste) – a sete enfermeiros do HESE E.P.E. - cujo objectivo principal consistiu em “avaliar a eficácia e a pertinência do questionário” (Fortin, 1999, p.253), no sentido de verificar a relevância, clareza e compreensão das perguntas efectuadas (Hill e Hill, 2005). Esta etapa é indispensável pois ajuda na resolução de problemas advinda da construção do questionário e evita o aparecimento de imprevistos.

O questionário foi aplicado na segunda e terceira semanas do mês de Maio de 2009, salvaguardando-se toda a informação disponibilizada pelos elementos amostrais. Salienta-se que, na breve introdução aos temas teóricos presente no questionário, os enfermeiros do HESE E.P.E. são informados que este instrumento é totalmente confidencial e anónimo (Anexo 1).

Capítulo 3 - Apresentação e discussão de resultados

Neste capítulo apresentam-se, analisam-se e discutem-se os resultados do estudo empírico acerca dos níveis de motivação e QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E. – de referir que os dados numéricos são analisados com o apoio do *software* informático SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 17.0. Irá ser conduzida uma análise entre a relação da idade, vínculo laboral e antiguidade no actual vínculo laboral e os níveis de motivação, através de testes de hipóteses para a média de uma amostra simples com o *t-test*. Para a verificação de uma associação significativa entre os níveis de motivação e os níveis de QVT irá ser utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson*. Por último, para investigar o impacto das variáveis género, idade, vínculo laboral, anos de serviço, serviço onde trabalha, escolaridade, níveis de motivação e motivação como factor determinante da QVT na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E. será efectuada uma análise de regressão. A sequência da apresentação e análise dos dados irá ser efectuada de acordo com as hipóteses estabelecidas no capítulo 2 da Parte II, existindo então a sua confirmação ou não confirmação. De referir ainda que esta análise será complementada com a análise de conteúdo estabelecida mediante as tabelas referentes às categorias encontradas nas respostas às perguntas abertas do instrumento utilizado (Anexo 2) e a análise de resultados descritivos relativos às respostas oferecidas pelos elementos da amostra.

3.1 H1 - Existe relação entre a idade e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E.

Parte-se do pressuposto que existe relação entre a idade e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E., esperando-se que os enfermeiros pertencentes aos grupos etários mais elevados apresentem níveis superiores de motivação. Para testar esta hipótese, procede-se à comparação das respectivas médias dos níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E.. No Quadro nº3 apresentam-se os valores (média e desvio-padrão) dos indicadores dos níveis de motivação em função da idade:

Quadro nº3 - Resultados dos indicadores dos níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E. em função da idade

Variável	N	M	D.P	t	gl	Prob.
Indicadores dos níveis de motivação	79	69.25	10.61	31.436	78	.000

Fonte: Anexo 3 – Dados numéricos relativos aos resultados referentes ao SPSS – versão 17.0

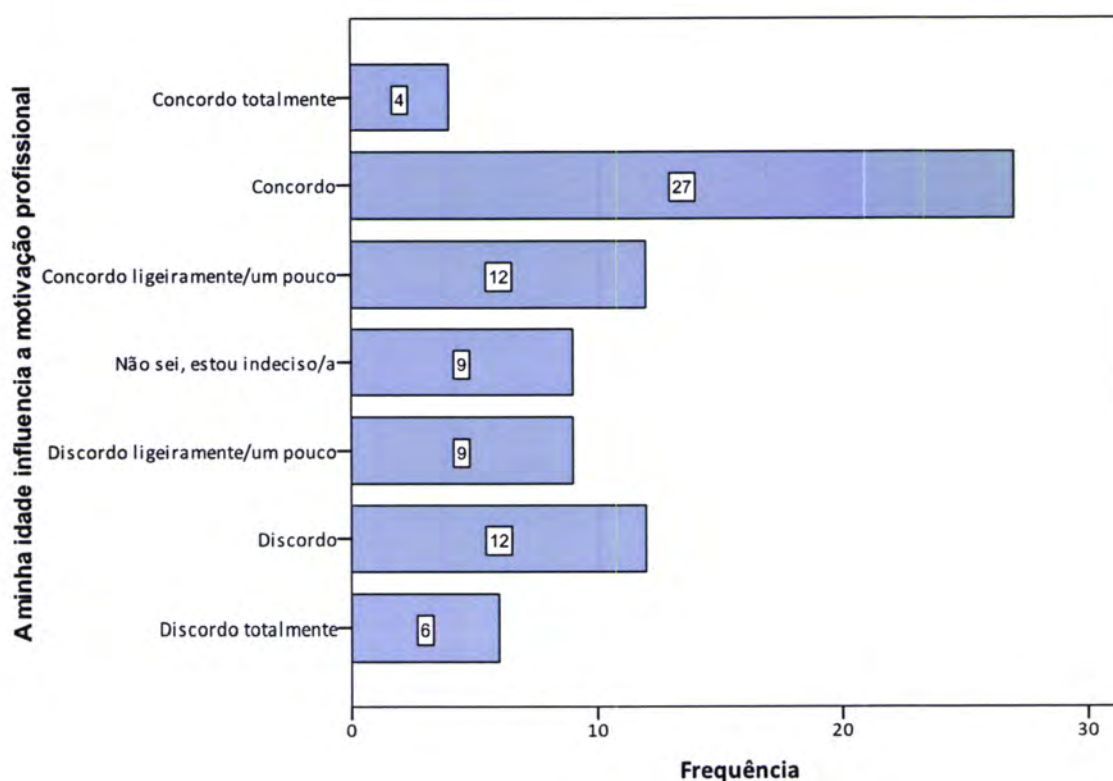
Quando se analisam os dados do Quadro nº3 é possível verificar uma diferença estatisticamente significativa entre a idade e os níveis de motivação dos enfermeiros ($t=31.436$; $gl=78$ e $p=.00$) - ou seja, existe relação entre a idade e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E. A hipótese fica, assim, confirmada. Este facto pode dever-se em parte à segurança que os trabalhadores mais velhos adquirem ao longo dos anos de experiência, logo assim também se sentem mais motivados – de acordo com Cunha *et al* (2007), a motivação ocorre por vezes dependendo dos grupos onde as pessoas se encontram inseridas, como é o caso dos enfermeiros mais motivados pertencerem ao grupo etário mais elevado (logo com factores superiores de identificação com os pares).

A insegurança dos enfermeiros mais jovens relativamente aos contratos de trabalho e ao salário, associada à vontade de reconhecimento pelos superiores hierárquicos e por outros profissionais poderá então levar a níveis menores de motivação – de acordo com a Tabela nº 2 do Anexo 4 um dos factores para a não motivação com maior frequência é o “Salário” e dois dos factores referenciados são a “Falta de reconhecimento do trabalho de enfermagem pelos superiores hierárquicos /outros profissionais”.

Para reforçar a confirmação desta hipótese, julga-se importante analisar a resposta dada pela amostra ($n=79$) à afirmação 3 da questão e), referente à Secção A do questionário efectuado (Anexo 2). Nesta questão pede-se aos elementos amostrais

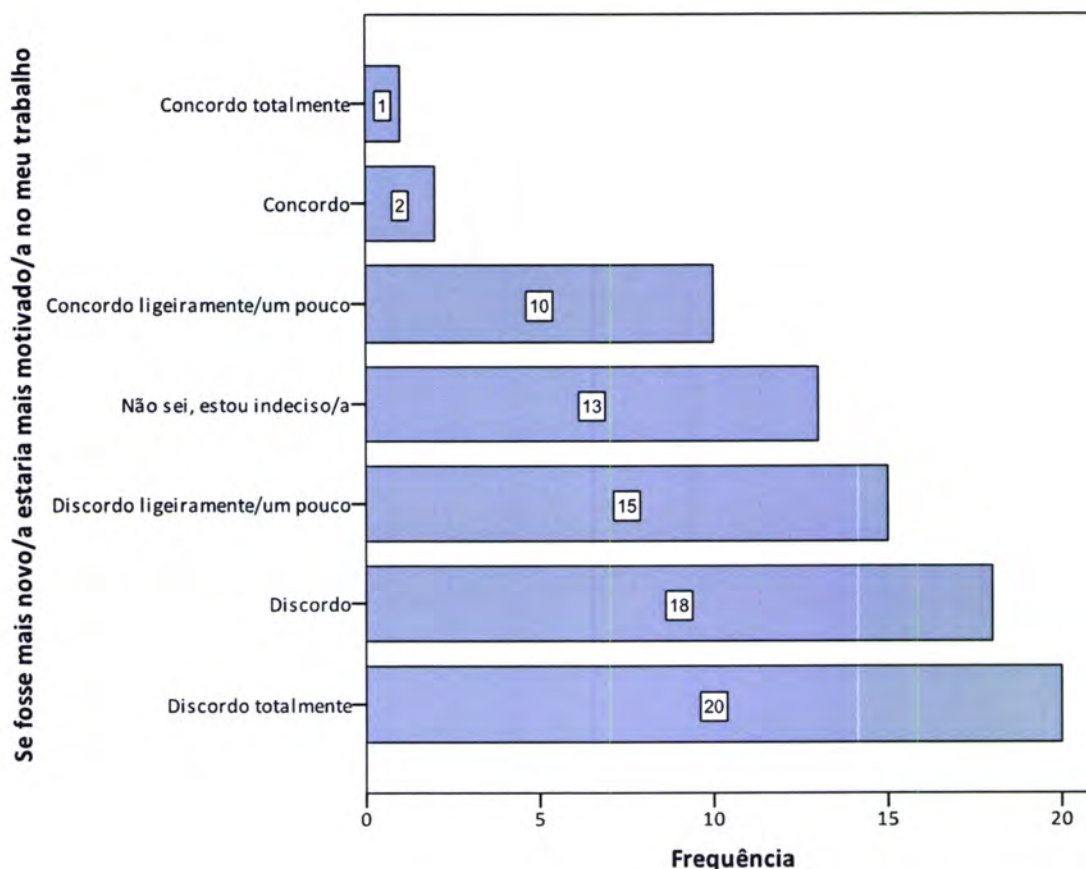
que avaliem a influência de determinados factores na sua motivação no trabalho – a afirmação 3 é descrita como “A minha idade influencia a motivação profissional”:

Gráfico nº6 - Frequência de resposta referente à afirmação número 3, da questão a), relativa à Secção A do questionário realizado (Anexo 2) – “A minha idade influencia a motivação profissional”



Ao analisar o gráfico acima identificado verifica-se que 27 dos inquiridos concordam quando se afirma que a idade influencia a motivação no trabalho e apenas 6 discordam totalmente no que se refere a esta afirmação. Ainda na mesma questão a) da secção A), de salientar que os enfermeiros do HESE E.P.E. afirmam que se fossem mais novos, não se sentiriam mais motivados no trabalho, como pode ser observado no Gráfico nº7, com 20 respostas totalmente negativas:

Gráfico nº7 - Frequência de resposta referente à afirmação número 4, da questão a), relativa à Secção A do questionário realizado (Anexo 2) – “Se fosse mais novo/a estaria mais motivado/a no meu trabalho”



No Gráfico nº7 é possível observar que 53 dos elementos da amostra responderam que não concordam com esta afirmação, ou seja, mais de metade da amostra. Este facto pode ser devido à instabilidade na definição da carreira de enfermagem que se vive no momento actual e de que as gerações mais jovens são público-alvo, ou possivelmente devido à maior experiência dos enfermeiros mais velhos. Note-se que, nas respostas dadas pelos elementos amostrais à questão c) da Secção A do questionário efectuado (Anexo 2), um dos factores para a não motivação com maior frequência foi a “Carreira de Enfermagem” (Tabela nº2 do Anexo 4).

3.2 H2 - Existe relação entre o vínculo laboral e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E.

Supondo que existe relação entre o vínculo laboral e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E., espera-se que os enfermeiros com contrato por tempo certo e com contrato por tempo indeterminado apresentem níveis inferiores de motivação. Deste modo, para testar esta hipótese, apresenta-se no Quadro nº4 os valores (média e desvio-padrão) dos indicadores dos níveis de motivação em função do vínculo laboral:

Quadro nº4 - Resultados dos indicadores dos níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E. em função do vínculo laboral

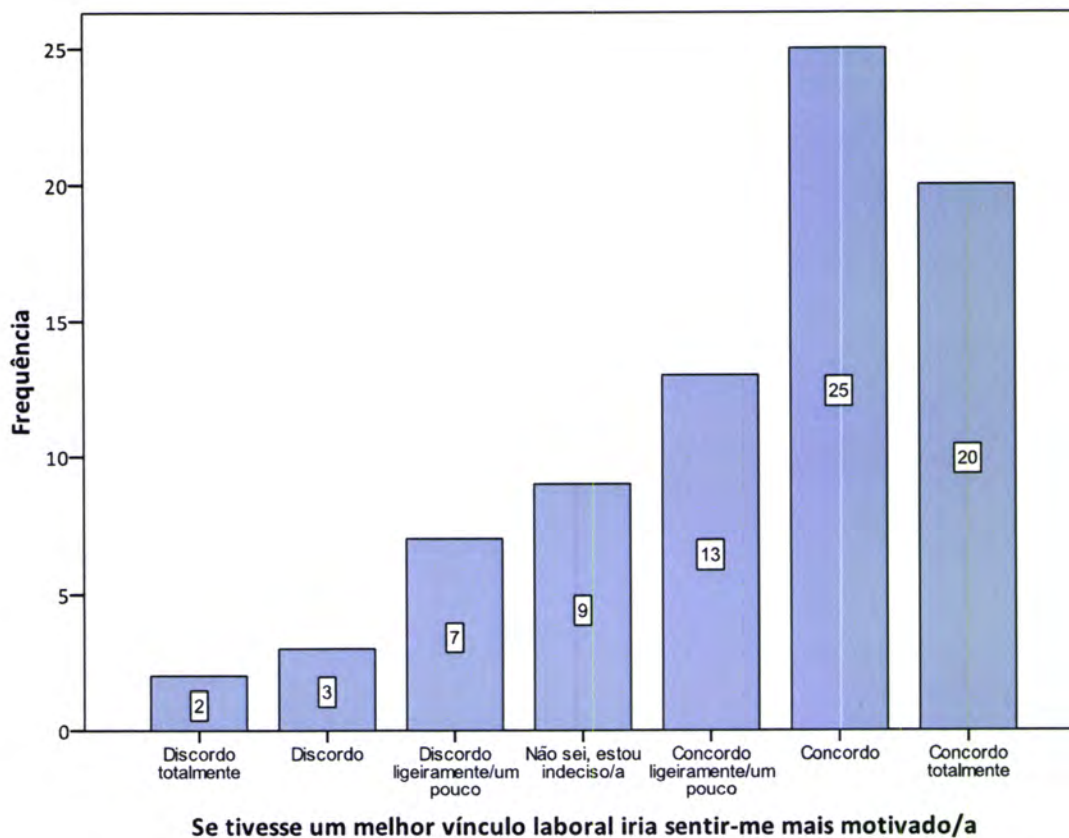
Variável	N	M	D.P	t	gl	Prob.
Indicadores dos níveis de motivação	79	69.25	10.61	25.401	78	.00

Fonte: Anexo 3 – Dados numéricos relativos aos resultados referentes ao SPSS – versão 17.0

De acordo com os dados obtidos no Quadro nº4 constata-se a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre o vínculo laboral e os níveis de motivação dos enfermeiros ($t=25.401$; $gl=78$ e $p=.00$), confirmando-se, assim, a hipótese formulada. Os enfermeiros com os tipos de contrato acima mencionados apresentam níveis inferiores de motivação. Este tipo de situação poderá advir da insegurança com que os trabalhadores encaram os seus vínculos profissionais.

Quando se analisa o Gráfico nº8, como suporte da confirmação da hipótese em causa, é possível verificar, ainda, que 58 dos enfermeiros constituintes da amostra concordam que se tivessem um melhor vínculo laboral se sentiriam mais motivados:

Gráfico nº8 - Frequência de resposta referente à afirmação número 11, da questão a), relativa à Secção A do questionário realizado (Anexo 2) – “Se tivesse um melhor vínculo laboral iria sentir-me mais motivado”



As novas reformas no sistema público levam a que se adaptem novas estratégias de contratação e vínculos às organizações (Neves, 2002). Existem grandes exigências nos mercados, e mesmo a nível hospitalar público é urgente adaptarem-se modernas formas de agir. De acordo com a Tabela nº 2 do Anexo 4, um dos factores que levam à não motivação é o tipo de vínculo profissional e uma das sugestões efectuadas (Tabela nº 3 do Anexo 4) seria a melhoria desse mesmo vínculo.

3.3 H3 - Existe relação entre a antiguidade no actual vínculo laboral e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E

Partimos da suposição que existe relação entre a antiguidade no actual vínculo laboral e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E., esperando-se que os enfermeiros que se encontram há mais tempo no mesmo vínculo laboral apresentem níveis superiores de motivação. Uma maior estabilidade associada a um tempo de experiência no mesmo vínculo laboral pode conduzir a que os trabalhadores se apresentem mais motivados. Assim, para testar esta hipótese utilizou-se o *t-test* para amostras simples, encontrando-se no Quadro nº5 os resultados:

Quadro nº5 - Resultados dos indicadores dos níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E. em função da antiguidade no actual vínculo laboral

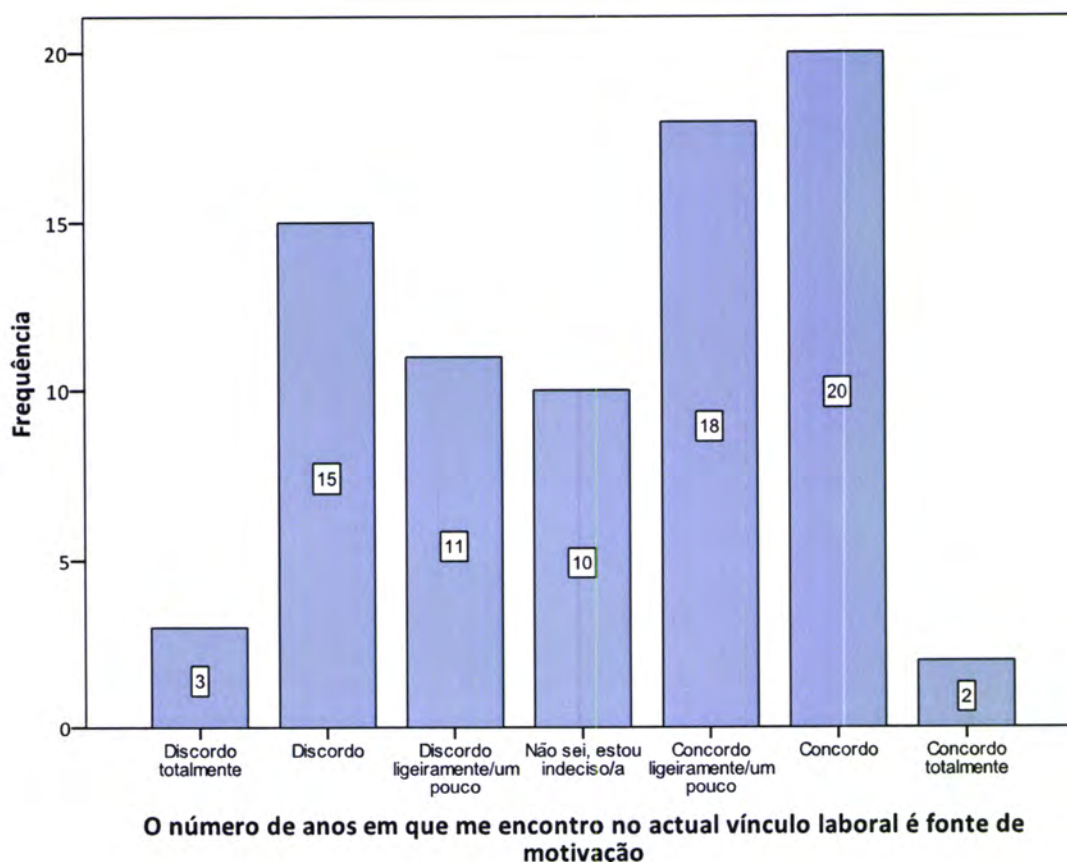
Variável	N	M	D.P	t	gl	Prob.
Indicadores dos níveis de motivação	79	69.25	10.61	13.454	78	.00

Fonte: Anexo 3 – Dados numéricos relativos aos resultados referentes ao SPSS – versão 17.0

Quando se relaciona a antiguidade no actual vínculo laboral com os níveis de motivação dos enfermeiros (Quadro nº5), observa-se uma diferença estatisticamente significativa ($t=13.454$; $gl=78$ e $p=.00$), confirmando-se esta hipótese previamente formulada. Os enfermeiros do HESE E.P.E., quando se encontram com um vínculo profissional mais estável e com uma certa durabilidade no tempo, parecem sentir-se mais seguros a nível de mercado de trabalho e conseqüentemente mais motivados. Ao ser analisada a Tabela nº 1 do Anexo 4, verifica-se que um dos factores, para a motivação, referidos pelos sujeitos da amostra é o seu vínculo profissional.

De referir que, 40 dos elementos amostrais, ou seja, aproximadamente 50.63% da amostra considera que o número de anos em que se encontram no actual vínculo laboral é fonte de motivação, como se pode verificar no Gráfico nº9:

Gráfico nº9 - Frequência de resposta referente à afirmação número 13, da questão a), relativa à Secção A do questionário realizado (Anexo 2) – “O número de anos em que me encontro no actual vínculo laboral é fonte de motivação”



Este factor de influência na motivação implica que a própria organização tente motivar os seus trabalhadores ao investir em melhores contratos de trabalho e mantê-los por um alargado período de tempo. De acordo com Porter *et al* (2003), um dos aspectos da definição de motivação é a sustentação do próprio comportamento da pessoa, que se relaciona com o seu grau de segurança, proporcionado em parte pela própria organização.

3.4 H4 - Existe uma associação significativa entre os níveis de motivação e os níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.

Pressupondo que existe uma associação significativa entre os níveis de motivação e os níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E., espera-se que os enfermeiros com maiores níveis de motivação apresentem maiores níveis de QVT. No sentido de efectuar esta análise associativa foi utilizado o estudo da correlação (*r* de *Pearson*) entre os níveis de motivação e os níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E., considerando a amostra global deste estudo ($n=79$). No Quadro nº6 apresentam-se os resultados:

Quadro nº6 - Coeficiente de correlação entre os níveis de motivação e os níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.

	Indicadores dos níveis de qualidade de vida no trabalho
Indicadores dos níveis de motivação	.594**

** $p < .01$

Fonte: Anexo 3 – Dados numéricos relativos aos resultados referentes ao SPSS – versão 17.0

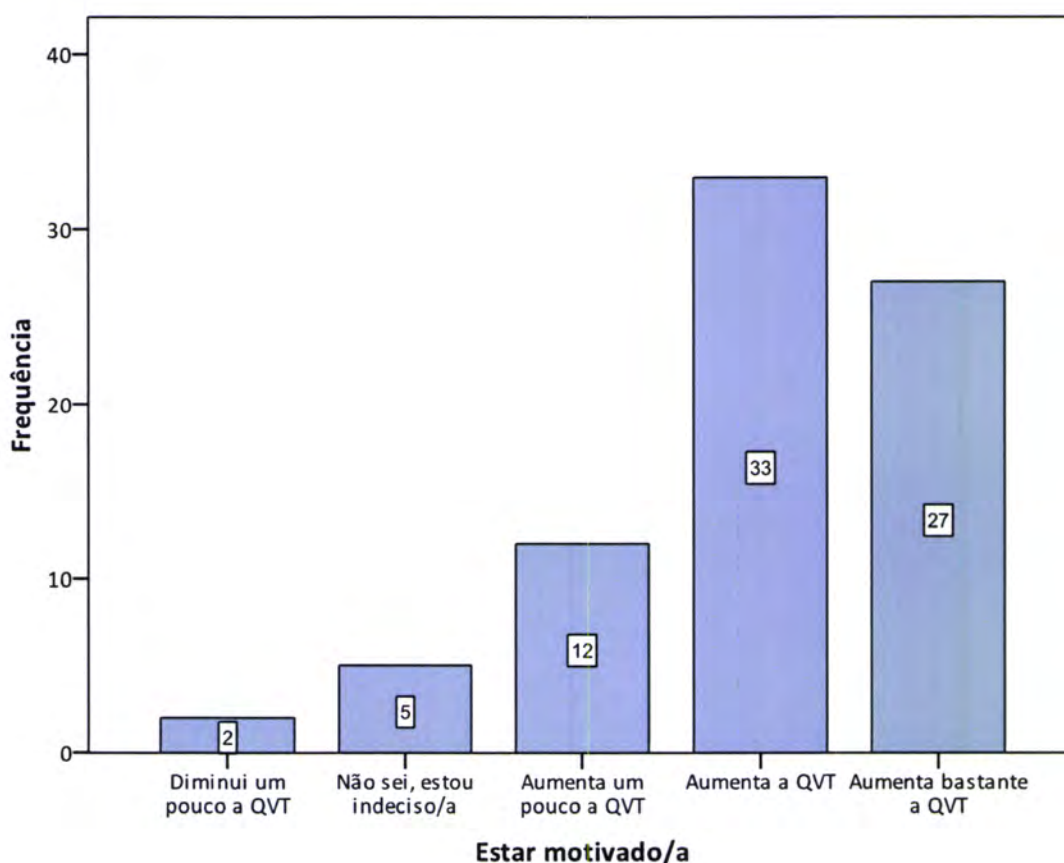
De acordo com Murteira, citado por Pestana e Gageiro (2005, p.179), “a correlação indica que os fenómenos não estão indissolivelmente ligados, mas, sim, que a intensidade de um é acompanhada tendencialmente (em média, com maior frequência) pela intensidade do outro, no mesmo sentido ou em sentido inverso”. Mediante a análise dos dados numéricos relativos ao Quadro nº6, observa-se um coeficiente de correlação de .594, podendo-se afirmar que existe uma associação linear moderada entre os níveis de motivação e os níveis de qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros do HESE E.P.E. Esta associação traduz-se numa relação significativa e positiva, confirmando-se a hipótese.

Retomando os princípios defendidos por Nadler e Lawler (1983), a QVT apresenta-se dinâmica, sendo que os seus constituintes, a pessoa, o trabalho e a organização, são

influenciados pela motivação. De facto, de acordo com a Tabela nº 8 (Anexo 4), cinquenta e um dos elementos da amostra (ou seja, 64.56% da amostra) em estudo responderam que a motivação determina directamente a QVT.

Relativamente à questão e), da Secção B relativa ao questionário efectuado (Anexo 2) em que se pede aos elementos amostrais para avaliar a influência de determinados itens na QVT, é importante analisar a afirmação 12 (“Estar motivado/a”):

Gráfico nº10 - Frequência de resposta referente à afirmação número 12, da questão e), relativa à Secção B do questionário realizado (Anexo 2) – “Estar motivado/a”



Do total da amostra (n=79), 33 dos elementos inquiridos consideram que estar motivado aumenta a QVT. Por seu lado, apenas 2 afirmam que estar motivado diminui um pouco a QVT. De referir que nenhum dos elementos utilizou o número 1 ou o número 2 da escala referente à questão, que correspondem respectivamente a “Diminui bastante a QVT” e “Diminui a QVT”. A média de resposta, relativa à escala

implementada, é de aproximadamente 6 ($\bar{x}=5.99$ – Anexo 3) – pode então ser concluído que os enfermeiros do HESE E.P.E. consideram que, se o trabalhador se encontrar motivado vai apresentar níveis superiores de QVT.

As organizações ao promoverem a motivação dos seus trabalhadores encontram-se a estimular a influência psicológica que o trabalho exerce neles. Neste estudo, relativamente aos enfermeiros do HESE E.P.E., existem três razões principais pelas quais a motivação influencia a QVT: melhoria do desempenho profissional e qualidade dos cuidados prestados, influência na maneira como é realizado o trabalho e aumento da satisfação pessoal e profissional (Tabela nº 9 do Anexo 4).

3.5 H5 - Impacto das variáveis género, idade, vínculo laboral, anos de serviço, serviço onde trabalha, escolaridade, níveis de motivação e motivação como factor determinante da QVT na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.

Face aos resultados até agora obtidos, considera-se importante saber o valor preditivo das variáveis género, idade, vínculo laboral, anos de serviço, serviço onde trabalha, escolaridade, níveis de motivação e motivação como factor determinante da QVT exercido sobre a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros do HESE E.P.E.. Assim, optou-se, pela análise de regressão linear múltipla, com o procedimento *stepwise*, para se analisar o impacto das variáveis referidas (variáveis independentes) na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E. (variável dependente). Este tipo de técnica é usado para prever o comportamento de uma variável (dependente) a partir de uma ou mais variáveis (independentes) relevantes (Pestana e Gageiro, 2005).

No Quadro nº7 são apresentados os valores resultantes da análise de regressão linear múltipla, para a amostra total (n=79).

Quadro nº7 - Valores resultantes da análise de regressão dos níveis de motivação e da motivação como factor determinante da QVT na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	F	gl	Prob.
1	.59 ^a	.35	.35	42.08	78	.00
2	.65 ^b	.43	.41	28.44	78	.00

^a.Preditores: (Constante), Indicadores Motivação no Trabalho

^b.Preditores: (Constante), Indicadores Motivação no Trabalho, Motivação como Factor Determinante da QVT

Fonte: Anexo 3 – Dados numéricos relativos aos resultados referentes ao SPSS – versão 17.0

Examinando os resultados do Quadro nº7, verifica-se que a variável Indicadores Motivação no Trabalho destaca-se como o factor com maior poder preditivo ($R^2=.35$; $F=42.08$; $gl=78$; $p=.00$), na equação de regressão, explicando 35% da variação da variável QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.. A equação final é constituída por Indicadores Motivação no Trabalho e Motivação como Factor Determinante da QVT, explicando 43% dos resultados da QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E. ($R^2=.43$; $F=28.44$; $gl=78$; $p=.00$).

Salienta-se, ainda, que as variáveis género, idade, vínculo laboral, anos de serviço, serviço onde trabalha, escolaridade, são excluídas na equação de regressão. Podemos antecipar que, quer níveis muito baixos quer níveis muito elevados serão desfavoráveis, ou podem ter impacto negativo, nos comportamentos de estudo e, logicamente, na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E..

Ao avaliar os resultados obtidos na equação de regressão, pode-se verificar que a variável com maior impacto na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E. é a que se encontra relacionada com os níveis de motivação dos mesmos enfermeiros. De acordo com Porter *et al* (2003), o comportamento humano, as suas atitudes e acções, aquilo que o motiva, são influenciados pelo ambiente que rodeia a pessoa, os seus objectivos e metas e a firmeza que a pessoa apresenta no desenvolvimento desse mesmo

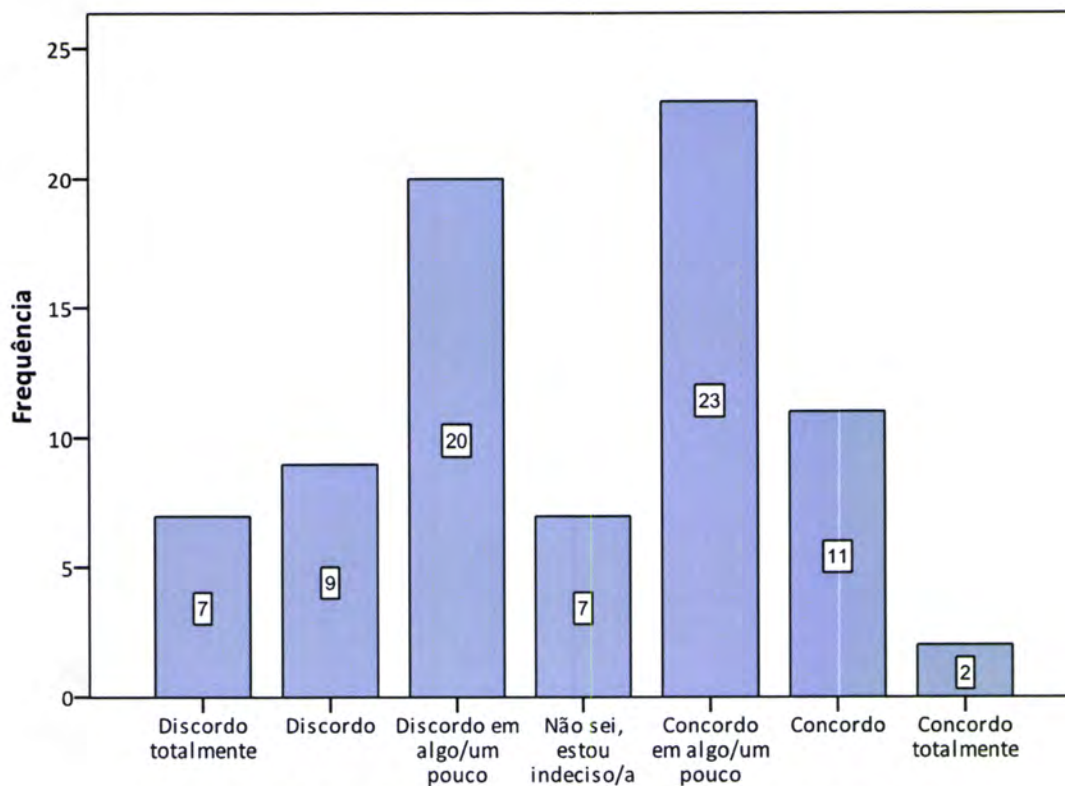
comportamento. Os níveis de QVT podem então ser igualmente afectados por este três factores, já que a QVT deve ser parte integrante da pessoa trabalhadora.

Analisando novamente a Tabela nº8 do Anexo 4, 51 dos elementos inquiridos afirmam que a motivação determina directamente a QVT, e as duas razões principais para este facto acontecer são a melhoria do desempenho profissional/qualidade dos cuidados e influência na maneira como é realizado o trabalho (ambas as razões com frequência de 11).

Ao apresentarem-se motivados, os enfermeiros do HESE E.P.E. sentem que podem desempenhar com maior qualidade as suas funções e a prestação dos cuidados aos doentes/clientes, experimentando níveis superiores de QVT. Através das suas próprias experiências no HESE E.P.E., os enfermeiros conseguem alcançar a satisfação de necessidades pessoais importantes (Brooks e Anderson, 2005).

Relativamente aos resultados descritivos é possível analisar ainda a afirmação número 10, da questão b), relativa à Secção C do questionário realizado (Anexo 2) – “A organização onde trabalho motiva continuamente os trabalhadores e proporciona condições para uma boa qualidade de vida no trabalho”. Dos elementos inquiridos, a média de resposta, relativa à escala implementada, é de aproximadamente 4 ($\bar{x}=3.90$ – Anexo 3), que corresponde à resposta “Não sei, estou indeciso/a” e 23 desses mesmos elementos responderam “Concordo em algo/um pouco”, enquanto que 20 enfermeiros afirmaram “Discordo em algo/um pouco”, como se pode verificar no Gráfico nº11:

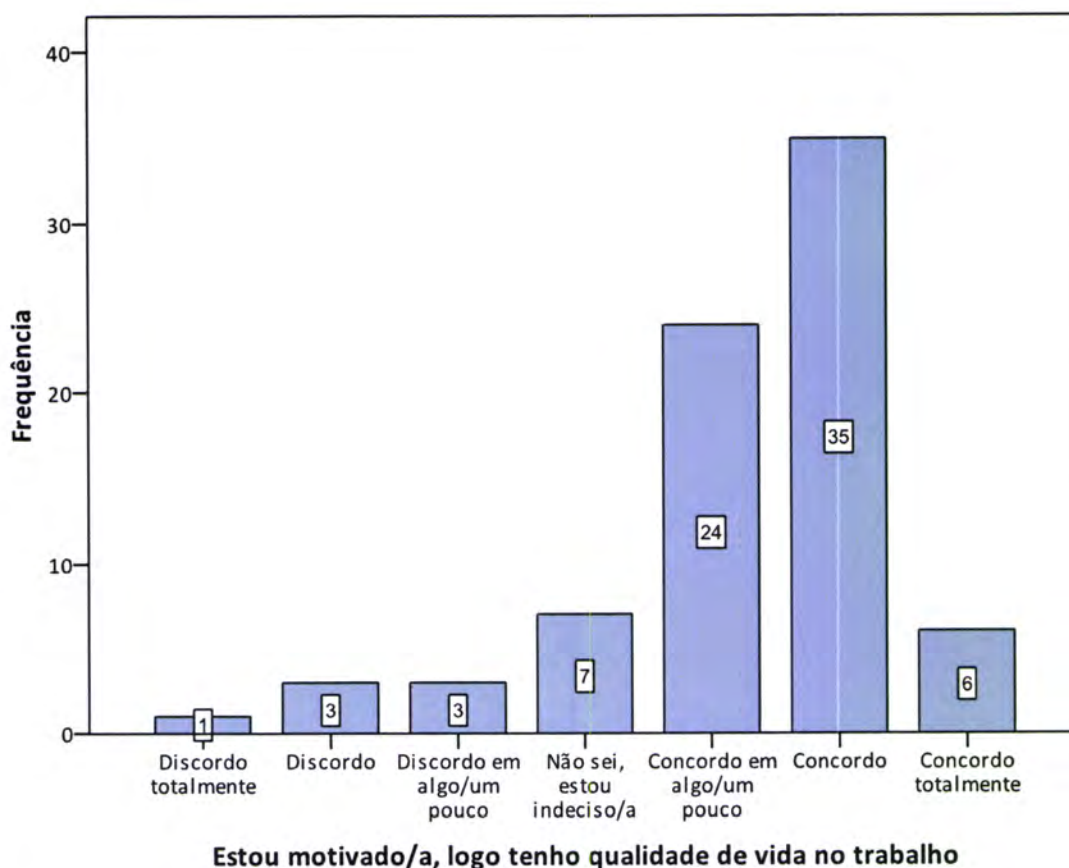
Gráfico nº11 - Frequência de resposta referente à afirmação número 10, da questão b), relativa à Secção C do questionário realizado (Anexo 2) – “A organização onde trabalho motiva continuamente os trabalhadores e proporciona condições para uma boa qualidade de vida no trabalho”



A organização onde trabalho motiva continuamente os trabalhadores e proporciona condições para uma boa qualidade de vida no trabalho

Porém, ainda que os enfermeiros do HESE E.P.E. não considerem que a organização onde trabalham promova a motivação e as condições para uma boa QVT, verifica-se que estes elementos estão motivados e que consideram possuir QVT, como se pode verificar nos resultados referentes à afirmação número 2, da questão b), relativa à Secção C do questionário realizado (Anexo 2):

Gráfico nº12 - Frequência de resposta referente à afirmação número 2, da questão b), relativa à Secção C do questionário realizado (Anexo 2) – “Estou motivado/a, logo tenho qualidade de vida no trabalho”



Da amostra (n=79), 35 dos elementos concordam que se encontram motivados e apresentam QVT, em que, a média de resposta, relativa à escala implementada, é de aproximadamente 5 ($\bar{x}=5.27$ – Anexo 3). A classe profissional considerada neste estudo, a enfermagem, possui uma história de desenvolvimento científico ainda recente, como foi abordado no Capítulo 4 da Parte I. Deste modo, pondera-se que estes trabalhadores ainda se encontrem empenhados em melhorar as suas competências na área de saúde, que são os cuidados de enfermagem, e impelidos a manterem-se na profissão.

Deste modo, analisados e discutidos os diversos resultados, conclui-se que trabalhadores motivados implicam trabalhadores com maiores níveis de QVT, e deste modo, a Hipótese 5 é confirmada, ou seja as variáveis níveis de motivação e motivação

como factor determinante da QVT possuem impacto na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E..

3.6 Reflexão Final

Todas as cinco hipóteses foram confirmadas, porém é necessário referir que não apresentam todas o mesmo impacto no reforço e legitimação do tema da dissertação. A H2 (Existe relação entre o vínculo laboral e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E.) e a H4 (Existe uma associação significativa entre os níveis de motivação e os níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.) apresentam-se como as que possuem maior influência no desenvolvimento do tema, visto que realmente se estabeleceu uma relação entre o vínculo laboral dos enfermeiros do HESE E.P.E. e a motivação dos mesmos e esta, por sua vez, encontra-se associada significativamente com a QVT. No que diz respeito à terceira hipótese, a relação entre a antiguidade no actual vínculo laboral e a motivação não se apresenta como um acréscimo extraordinário ao estudo efectuado, porém é de salientar que a motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E. poderá ser influenciada pelos anos de trabalho dos mesmos.

Das variáveis estudadas, a que apresenta maior impacto na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E. é sem dúvida a motivação, e os enfermeiros da amostra estudada relacionam a relação existente entre a motivação e a QVT com a própria arte do cuidar e o tipo de funções profissionais desempenhadas. Os factores que influenciam a motivação, de acordo com os elementos amostrais em estudo, estão relacionados com o trabalho directo com os doentes, as relações interpessoais existentes nas equipas de enfermagem e a vocação e o gosto para este trabalho. Deste modo, e de acordo com os resultados obtidos, a motivação é uma variável determinante da QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E..

Conclusão e Recomendações

Durante a elaboração deste estudo foi possível verificar a importância da gestão de recursos humanos nas organizações e no estabelecimento de compromissos e empenho por parte dos trabalhadores para com as mesmas. No sentido de sobrevivência da própria instituição, é relevante que a aposta no potencial humano seja uma das bases da estratégia organizacional.

As organizações públicas não se devem alhear das políticas estratégicas de qualidade, pois é vivida, no actual momento, uma fase de globalização, de conhecimento científico e rápida propagação da informação, em que os mercados se apresentam cada vez mais exigentes e os clientes públicos com solicitações cada vez mais rigorosas (Neves, 2002). Os serviços de saúde, a nível público, podem apresentar eficácia e eficiência na prestação dos seus serviços ao apostar numa óptima gestão de recursos humanos, aumentando assim a qualidade dos serviços prestados, diminuindo o erro técnico e criando espaços próprios de competitividade no seu sector (Parreira, 2005) – que visam fomentar a criatividade e o desenvolvimento de competências estratégicas.

O bem-estar do trabalhador, a sua satisfação com o trabalho e os seus níveis de qualidade de vida no trabalho devem ser indicadores da qualidade da gestão de recursos humanos, pois trabalhadores que apresentem níveis superiores no que respeita aos factores mencionados, desenvolvem as suas competências com maior compromisso, envolvem-se a organização e demonstram vontade de continuidade na situação laboral.

Graça (2001) defende que as políticas de gestão de recursos humanos possuem uma influência directa no modo como os trabalhadores experienciam o trabalho e os saberes daí advindos. Assim, de acordo com o mesmo autor, é essencial que as organizações se mostrem determinadas em desenvolver as melhores práticas para o contínuo crescimento da QVT.

Por outro lado, trabalhadores motivados desenvolvem os seus comportamentos na direcção de aumentar a produtividade pessoal, e logo aumentando a produtividade organizacional e o desenvolvimento das características económicas, financeiras e sociais da instituição. Estes aumentos e desenvolvimentos, de acordo com Chiavenato (2004), asseguram então um plano estratégico fundamental à organização.

Portugal insere-se na União Europeia, e, em geral, os trabalhadores europeus encontram-se satisfeitos com o seu trabalho (Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho, 2008). Note-se que existe sempre onde melhorar relativamente às políticas de gestão de recursos humanos, porém pode-se afirmar que muito se tem efectuado desde que surgiram as primeiras preocupações com a pessoa trabalhadora.

Verificou-se a complexidade dos conceitos de motivação e QVT, devido em grande parte ao complexo que é o comportamento humano. Ambos os conceitos têm sido alvo de diversos estudos e investigações, contribuindo esses para compreender as realidades organizacionais. A gestão de recursos humanos poderá então reformular as suas políticas com base nas evidências científicas que surgem dessas investigações.

Nesta fase conclusiva, importa realçar as principais conclusões e limitações do estudo efectuado, no sentido de proporcionar aspectos relevantes para uma reflexão estratégica sobre a como a motivação pode influenciar a QVT e como esta última se apresenta como essencial na gestão de recursos humanos.

No que concerne ao estudo efectuado, verificou-se que os enfermeiros do HESE E.P.E. apresentam níveis elevados de motivação e, conseqüentemente, de QVT, podendo-se concluir que a motivação é uma variável determinante da QVT. Os enfermeiros do HESE E.P.E. concordam que ao se encontrarem motivados apresentam maiores níveis de QVT, revelando esse facto um maior empenho da sua parte para com esta organização. A efectuar-se a análise de conteúdo relativa às respostas apresentadas pela amostra, verificou-se ainda que mais de metade dos enfermeiros do HESE E.P.E. consideram que a motivação determina a QVT, e que os principais factores para que

isto se verifique baseiam-se ao nível da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, do desenvolvimento profissional e no modo como é desempenhado o trabalho de enfermagem.

Durante o estudo efectuado foi possível verificar que os enfermeiros do HESE E.P.E. se encontram motivados, embora mantenham a opinião de que a organização em causa não explora condições de aumento dos níveis de motivação e consequentemente de QVT. Esta é uma classe profissional que assume gostar bastante de ser enfermeiro, das pessoas com quem trabalham e do tipo de funções que têm de desempenhar. Estão motivados no seu trabalho, visto que se sentem satisfeitos com a sua profissão e gostam do que fazem - sentem-se recompensados a nível pessoal, emocional e profissional.

Foi verificado que a amostra em causa é uma amostra bastante jovem (32 anos), o que pode levar a que o ambiente relacional nas equipas de enfermagem seja agradável e produtivo, e que os próprios enfermeiros, embora se sintam desmotivados com os seus vínculos laborais, se identifiquem com os seus pares e reconheçam nos mesmos pontos de apoio.

Pode-se concluir que os objectivos propostos para este estudo foram concretizados, visto ser possível a compreensão da relação entre os níveis de motivação e os níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E., através da sua avaliação empírica e posterior correlação entre as duas variáveis. Igualmente observou-se que a idade, o vínculo laboral e a antiguidade no actual vínculo laboral dos enfermeiros constituintes da amostra influenciam os seus níveis de motivação, e consequentemente, os níveis de QVT. Por último, verificou-se que as variáveis que apresentam maior impacto na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E. são a motivação e a motivação como factor determinante da QVT.

Relativamente às hipóteses formuladas, estas foram confirmadas, como foi demonstrado no Capítulo 3 pertencente à Parte II e de acordo com os resultados obtidos da investigação. Existe relação entre os níveis de motivação e a idade dos

enfermeiros do HESE E.P.E., o seu vínculo laboral e a sua antiguidade no vínculo laboral actual. Pode-se afirmar que enfermeiros pertencentes a grupos etários mais elevados apresentam níveis superiores de motivação, ou seja, a idade é um factor influenciador da forma como os enfermeiros do HESE E.P.E. estabelecem o seu comportamento, determinam a sua maneira de agir e assumem prioridades.

Analogamente, os factores vínculo laboral e antiguidade no actual vínculo laboral influenciam a motivação. Conclui-se que os enfermeiros do HESE E.P.E. que apresentam contratos por tempo certo e contratos por tempo indeterminado possuem níveis inferiores de motivação. Por outro lado, os enfermeiros da mesma instituição referida que se encontram há mais tempo com o mesmo vínculo laboral apresentam níveis superiores de motivação. A segurança no que concerne à situação laboral e o tipo de compromisso que a própria organização estabelece com o trabalhador criam condições para que a pessoa se sinta com níveis altos ou baixos de motivação. A própria organização deve assumir um compromisso face à estabilidade contratual dos seus trabalhadores, no sentido de proporcionar igualmente superiores níveis de empenho por parte dos mesmos.

Foi igualmente verificado neste estudo que existe uma associação significativa entre os níveis de motivação e os níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.. Isto significa que os enfermeiros que manifestam maiores níveis de motivação apresentam conjuntamente maiores níveis de QVT. Por último, no que se refere às conclusões relativas aos resultados do estudo empírico, observou-se que a motivação é a variável que apresenta maior impacto sobre os níveis de QVT.

Como principais factores de motivação, os enfermeiros do HESE E.P.E. referem o bom ambiente relacional e profissional entre os colegas da equipa de enfermagem, o tipo de trabalho realizado e o relacionamento com os doentes, acompanhado pelo reconhecimento dos mesmos. Para aumentar os níveis de QVT, os enfermeiros do HESE E.P.E., sugerem a maior aposta na gestão de recursos humanos relativa às equipas de enfermagem. Sendo a QVT um conceito dinâmico, inerente à pessoa trabalhadora e dependente da própria percepção que a pessoa tem da sua realidade,

pode-se afirmar que quanto mais um trabalhador estiver motivado, mais QVT apresentará.

Como é defendido por Brooks e Anderson (2005), a QVT em enfermagem vai depender do grau de aptidão dos enfermeiros de satisfazer as suas necessidades pessoais importantes através da realização das suas funções profissionais. O HESE E.P.E. poderá ter este factor então em conta, apostando na melhoria das políticas de gestão de recursos humanos, tendo em conta que os seus trabalhadores são forças úteis para uma maior produtividade (Graça, 2001). Sendo o grupo profissional dos enfermeiros o maior em número desta organização, seria benéfico para o HESE E.P.E. apostar igualmente na melhoria das condições de QVT dos mesmos, e empenhar-se em providenciar estudos e investigações frequentes sobre a motivação e QVT dos seus profissionais.

Igualmente como recomendação aos órgãos de administração do HESE E.P.E., sugere-se que exista um maior empenho da organização em efectuar uma melhoria dos vínculos profissionais dos seus trabalhadores, dos seus salários e que se inicie um processo de maior reconhecimento do trabalho dos enfermeiros do HESE E.P.E. – que são alguns dos factores de não motivação referidos pelos elementos amostrais deste estudo.

Todas as investigações apresentam limitações, e este estudo não poderia ser excepção. Como limitações pode-se indicar o factor tempo, a solidão que se pode encontrar durante o trajecto destes tipos de estudo e a própria subjectividade dos temas em si. Este estudo englobou dois temas (motivação e QVT) bastante complexos e bastante subjectivos, o que dificultou a precisão de um fio orientador de objectividade durante a investigação. De referir ainda a limitação derivada do número da amostra, que inicialmente se perspectivou como 209 enfermeiros e posteriormente se definiu como 79.

No HESE E.P.E. ainda não tinham sido efectuadas investigações nesta área específica do conhecimento (motivação e QVT), e deste modo julga-se importante referir que

daqui poderão surgir novas investigações. Entre elas sugere-se estudar a QVT e a motivação de todos os profissionais do HESE E.P.E, que poderão englobar a classe médica, os administrativos, pessoal técnico, entre outros – devido à subjectividade dos temas em questão, sugere-se que estes sejam estudados separadamente.

Igualmente sugere-se que a comparação entre a QVT de enfermeiros que cumprem funções em regiões distintas do país poderia ser uma mais-valia para aumentar o conhecimento científico da área da gestão de recursos humanos em enfermagem, tendo em conta os modelos de gestão inerentes às organizações e as próprias culturas e ideologias das várias populações.

Com este estudo não se pretende efectuar uma crítica às políticas de gestão de recursos humanos desenvolvidas pelo HESE E.P.E.. Pelo contrário, a intenção é proporcionar a esta organização um instrumento de apoio aos órgãos de gestão e que sirva de incentivo ao desenvolvimento de novas investigações neste âmbito. O propósito principal consistiu em reflectir e entender as dinâmicas no HESE E.P.E. relativas à motivação e à QVT e de que forma é que os enfermeiros as experienciam.

Devido à subjectividade do tema em questão, realça-se o facto de que cada organização pode definir os seus próprios parâmetros de avaliação e definição de QVT. As especificidades dos mercados, os diversos clientes, externos e internos, e as políticas de gestão inerentes a cada organização influenciam o modo de como os trabalhadores vivenciam o trabalho, experienciam as diferentes actividades que podem desenvolver e a forma como se integram nas tomadas de decisões estratégicas.

Espera-se que este trabalho tenha contribuído para a compreensão da gestão de recursos humanos relativa à enfermagem portuguesa e para a percepção relativa aos hospitais enquanto corpos organizativos, no sentido de manter uma perspectiva multidisciplinar dos mesmos e entender as suas realidades.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, Armando Manuel Gonçalves de (2008). “Profissão e disciplina - Reflexão Sobre os Caminhos da Enfermagem em Portugal”. *Nursing*, 229:20-30. 21.
- ALMEIDA, Leandro Silva e FREIRE, Teresa (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. 3ª Ed. Psiquilibrios. 27.38. 51. 52. 104.
- AMENDOEIRA, José (2004). “Enfermagem em Portugal. Contextos, actores e saberes”. *Enfermagem*, 35/36 (2ª Série):13-22. 16.
- ANTUNES, Nelson Serrano (2006). *A Motivação dos Enfermeiros dos Hospitais do Distrito de Castelo Branco – Influência do Vínculo Laboral e Factores Determinantes*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde. Departamento de Gestão e Economia. Universidade da Beira Interior.
- AZEVEDO, Carlos A. Moreira e AZEVEDO, Ana Gonçalves de (2004). *Metodologia Científica – Contributos Práticos para a Elaboração de Trabalhos Académicos*. 7ª Ed. C. Azevedo.
- BAZEN, Stephen, LUCIFORA, Claudio e SALVERDA, Wiemer (2005). *Job Quality and Employer Behaviour*. Palgrave Macmillan.
- BECK, Robert C. (2004). *Motivation – Theories and Principles*. 5ª Ed. Pearson Education Canadian.
- BÉGAT, Ingrid, ELLEFSEN, Bodil e SEVERINSSON, Elisabeth (2005). “Nurse’s satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurse’s experiences of well-being – a Norwegian study”. *Journal of Nursing Management*, 13:221-230.
- BEIRANTE, Maria Ângela (1996). A fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora: seu contexto histórico. *Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora – Actas*. (pp. 39-64). Évora.
- BILHIM, João Abreu de Faria (2000). Envolvente na Gestão Pública. *Moderna Gestão Pública: dos meios aos resultados - Acta Geral do 2º Encontro INA*. (pp.117-123). Lisboa
- BILHIM, João Abreu de Faria (2005). *Teoria Organizacional – Estruturas e Pessoas*. 4ª Ed. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. 259.

- BOGDAN, Robert e BIKLEN, Sari (1991). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto Editora.
- BROOKS, Beth A. e ANDERSON, Mary Ann (2005). "Defining Quality of Nursing Work Life". *Nursing Economics*. nº 6:319-326. 323.
- CÂMARA, Pedro B. da, GUERRA, Paulo Balreira e RODRIGUES, Joaquim Vicente (2007). *Novo Humanator – Recursos Humanos e Sucesso Empresarial*. Publicações Dom Quixote. 151.
- CARRASCO, José Bernardo, HERNÁNDEZ, José Fernando Calderero (2000). *Aprendo a Investigar en Educación*. Ediciones RIALP. 42. 79.
- CHAMBEL, Maria José e CURRAL, Luís (2008). *Psicologia Organizacional. Da Estrutura à Cultura*. Livros Horizonte. 11. 189.
- CHIAVENATO, Idalberto (1992). *Recursos Humanos – Edição Compacta*. 2ª Ed. Editora Atlas.
- CHIAVENATO, Idalberto (2004). *Recursos Humanos – O Capital Humano das Organizações*. 8ª Ed. Editora Atlas.
- CHORA, Maria Antónia Caeiro (2007). "O contexto da satisfação laboral nos profissionais de enfermagem". *Enfermagem e Sociedade*, 2:34-38. 34.
- CORDOVIL, Isabel e NEVES, Arminda (2004). "Promover a RSE nas PME's é contribuir para a QVT". *Seminário Promover a Responsabilidade Social nas PME's – CECOIA 2004*. 7. Acedido a 29 de Abril de 2008. Disponível em http://www.ishst.pt/downloads/content/RSE_PME_CECOIA_Nov2004.pdf.
- COTTON, John L. (1993). *Employee Involvement – Methods for Improving Performance and Work Attitudes*. Sage Publications.
- CUNHA, Miguel Pina e, REGO, Arménio, CUNHA, Rita Campos e CABRAL-CARDOSO, Carlos (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 6ª Ed. RH Editora. 154. 156. 166. 175. 636.
- DESHAIES, Bruno (1992). *Metodologia da Investigação em Ciências Humanas*. Instituto Piaget.
- DOMINGUES, Leonel Henriques (2003). *A Gestão de Recursos Humanos e o Desenvolvimento Social das Empresas – A Renegociação Colectiva como um dos Elementos Viabilizadores*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade Técnica de Lisboa. 271.

- DONNELLY, James H., GIBSON, James L. e IVANCEVICH, John M. (2000). *Administração: Princípios de Gestão Empresarial*. 10ª Ed. McGraw-Hill. 267.
- ELLIS, Janice Rider e HARTLEY, Celia Love (1998). *Enfermagem contemporânea: desafios, questões e tendências*. 5ªEd. Artmed
- ELIZARI, Francisco Javier (1996). *Questões de bioética – Vida em qualidade*. Editorial Perpétuo Socorro. 203.
- FARIA, Armindo Manuel da Cunha (2008). *Caracterização e Análise dos Acidentes de Trabalho com Profissionais de Enfermagem numa Unidade Hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Engenharia Humana. Escola de Engenharia. Universidade do Minho.
- FERNÁNDEZ-ABASCAL, Enrique G., SÁNCHEZ, María Pilar Jiménez e DÍAZ, María Dolores Martín (2003). *Emoción y Motivación – La adaptación humana*. Volume I. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces. 34. 35. 864.
- FERREIRA, Maria Alexandra Monteiro Costas Mano e SOUSA, Luís Manuel Mota de (2006). “Satisfação no Trabalho e Comportamentos Estratégicos”. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 6:37-46.
- FONSECA, Abel Salgado (2003). *A influência da gestão de linha na gestão de recursos humanos*. Dissertação de Mestrado em Gestão Recursos Humanos. Escola de Economia e Gestão. Universidade do Minho.
- FORTIN, Marie-Fabienne (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Décarie Editeur. 22. 253. 37. 100. 102.
- FREIRE, Adriano (1997). *Estratégia – sucesso em Portugal*. Editorial Verbo. 17.
- FREIRE, João (1997). *Variações Sobre o Tema Trabalho*. Edições Afrontamento.
- Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho (2002). *Quality of work and employment in Europe, Issues and Challenges. Foundation paper*. Acedido a 26 de Abril de 2008. Disponível em <http://www.eurofound.europa.eu/publications/fpapers.htm>
- Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho (2006). *Quarto Inquérito Europeu sobre as Condições do Trabalho*. Acedido a 1 de Dezembro de 2008. Disponível em www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/78/pt/1/ef0678pt.pdf. 6.

- Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho (2008). *Living and working in Europe*. Acedido a 22 de Abril de 2009. Disponível em www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/90/en/1/EF0890EN.pdf. 11.
- GOMES, Jorge F., CUNHA, Miguel Pina e, REGO, Arménio, CUNHA, Rita Campos, CABRAL-CARDOSO, Carlos e MARQUES, Carlos Alves (2008). *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. Edições Sílabo. 56. 57.
- GÓMEZ-MEJÍA, Luis R., BALKIN, David B. e CARDY, Robert L (1998). *Managing Human Resources*. 2ª Ed. Prentice Hall.
- GONÇALVES, Jorge Miguel de Sousa (2008). *O contrato individual de trabalho e as suas implicações na gestão de recursos humanos na Administração Pública portuguesa*. Tese de Mestrado em Administração Pública. Escola de Economia e Gestão. Universidade do Minho.
- GRAÇA, Luís (2001). "Saúde no Trabalho e Estratégia de Desenvolvimento dos Recursos Humanos". *I Encontro de Saúde no Trabalho do Hospital do Espírito Santo*. 1-5. Acedido a 14 de Janeiro de 2009. Disponível em www.ensp.unl.pt/lgraça/textos190.html.
- GREENBERG, Jerald e Robert A. BARON (2008). *Behavior in Organizations*. 9ª Ed. Pearson Education.
- HACKMAN, J. Richard e OLDHAM, Greg R. (1980). *Work Redesign*. Addison-Wesley Publishing Company.
- HALL, Richard H (1994). *Sociology of Work. Perspectives, Analyses, and Issues*. Pine Forge Press.
- HERZBERG, Frederick, MAUSNER, Bernard e SNYDERMAN, Barbara (1993). *The Motivation to Work*. 3ª Ed. Transaction Publishers.
- HILL, Manuela Magalhães e HILL, Andrew (2005). *Investigação por Questionário*. 2ª Ed. Edições Sílabo.
- Hospital do Espírito Santo de Évora (2006). *Business Plan 2006-2009*. Évora
- HSU, Ming-Yi e KERNOHAN, George (2006). "Dimensions of hospital nurse's quality of working life". *Journal of advanced nursing*, 54:120-131.
- LEAL, Agostinho Crespo (1996). Da fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora ao Hospital Distrital de Évora (1495-1995). *Congresso Comemorativo do V*

- Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora – Actas.* (pp. 19-23). Évora. 19.
- LOPES, Manuel (2006). *A Relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica.* FORMASAU. 93
- MABEY, Christopher, SALAMAN, Graeme e STOREY, John (1998). *Human Resource Management. A Strategic Introduction.* 2ª Ed. Blackwell Business.
- MACÊDO, Ivanildo Izaias de, RODRIGUES, Denize Ferreira, JOHANN, Maria Elizabeth Pupe e CUNHA, Neisa Maria Martins da (2005). *Aspectos comportamentais da gestão de pessoas.* 6ª Ed. FGV Editora. 92.
- MAGALHÃES, Helena, REI, Ana e CABRAL, Madalena. (2006). “A evolução da profissão de enfermagem em Portugal”. *Nursing*, 206:42-43.
- MARTINS, Ana Paula Lopes Tavares (2007). *Estudo da Relação da Qualidade de Vida no Trabalho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica com a Cultura Organizacional e o Estilo da Liderança, numa Organização de Saúde.* Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde. Departamento de Gestão. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- MÁRTIRES, Maria Alice Rodrigues dos (2007). “A Satisfação e a Motivação dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários”. *Pensar Enfermagem*, 11:45-54.
- MESTRE-ESCOLA, Sílvia Manuela Guerreiro (2005). *A enfermagem e o contexto do trabalho hospitalar: o caso do Hospital do Espírito Santo de Évora.* Dissertação de Mestrado em Sociologia, Família e População. Departamento de Sociologia. Universidade de Évora.
- MOREIRA, Carlos Diogo (1994). *Planeamento e Estratégias da Investigação Social.* Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- MOREIRA, Carlos Diogo (2007). *Teorias e Práticas de Investigação.* Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. 9. 20. 50. 67. 74. 111. 126. 135.
- NADLER, David A. e LAWLER, Edward E. (1983). “Quality of Work Life: Perspectives and Directions”. *Organizational Dynamics*, nº 11: 20-30. 26. 27.
- NEVES, Arminda (2002). *Gestão na Administração Pública.* Pergaminho. 56. 84. 115. 271.
- NEVES, José Gonçalves das (2000). *Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos.* Editora RH.

- NUNES, Maria do Céu Diogo (2006). "Percepção na Mudança e Satisfação Profissional nos Enfermeiros do Concelho de Coimbra". *Revista do Centro Hospitalar de Coimbra*, 36:26-30. 30.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (1997). *Measuring Quality of Life*. Acedido a 3 de Março de 2008. Disponível em www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- PARREIRA, Pedro (2005). *As Organizações*. FORMASAU. 9.
- PESTANA, Maria Helena e GAGEIRO, João Nunes (2005). *Análise de Dados para Ciências Sociais*. 4ª Ed. Edições Sílabo. 179.
- PORTER, Lyman W., BIGLEY, Gregory A. e STEERS, Richard M. (2003). *Motivation and Work Behaviour*. 7ª Ed. MacGraw-Hill/Irwin.
- QUIVY, Raymond e CAMPENHOUDT, Luc Van (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 2ª Ed. Gradiva. 25.
- RAMOS, Marco (2001). *Desafiar o Desafio, Prevenção do Stresse no Trabalho*. RH Editora. 12.
- REIS, Dayr e Peña, Leticia (2001). "Reengineering the motivation to work". *Management Decision*, nº39/8:666-675.
- ROBBINS, Stephen (2005). *Organizational Behaviour*. 11ª Ed. Pearson Education. 173.
- ROCHA, José António Oliveira (1997). *Gestão de Recursos Humanos*. Editorial Presença.
- ROCHA, José António Oliveira (2007). *Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública*. 2ª Ed. Escolar Editora. 13.
- RODRIGUES, Luís A. Carvalho, GINÓ, António, SENA, Catarina e DAHLIN, Karin (2002). *Compreender os Recursos Humanos do Serviço Nacional de Saúde*. Edições Colibri. 35. 53. 566.
- RODRIGUES, Marcus Vinicius (2007). *QVT – Evolução e Análise no Nível Gerencial*. 10ª Ed. Editora Vozes.
- ROSE, Raduan Che, BEH, LooSee, ULI, Jegak e IDRIS, Khairuddin (2006). "Quality of Work Life: Implications of Career Dimensions". *Journal of Social Sciences*. Acedido a 8 de Abril de 2008. Disponível em www.scipub.org/fulltext/jn/jss2261-67.pdf
- SIDDIQUI, Junaid e KLEINER, Brian (1998). "Human resource management in the health care industry". *Health Manpower Management*, 24:143-147.
- SOUSA, Joana Maria Roncon de (2008). *Variáveis Psicossociais na Qualidade de Vida e Capacidade Funcional de Pessoas Idosas*. Dissertação de Mestrado em Psicologia.

Área de Conhecimento em Psicologia da Saúde. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho. 81.

SOUSA, Manuel e RAMOS, Isabel (2004). "Identidade e cultura organizacional: reflexões sobre a vivência na Digital Equipment (DEC)". *CONFERÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO*. 1. Acedido a 18 de Fevereiro de 2009. Disponível em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/2279>.

TAVARES, Elisa Pedro (2007). *Stress profissional e fontes de pressão no emprego como reperfusores na qualidade de vida de fisioterapeutas*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde. Departamento de Gestão e Economia. Universidade da Beira Interior. 24. 66.

TAVARES, José (2000). *Administração Pública e Direito Administrativo*. 3ª Ed. Almedina. 33. 66.

TYSON, Shaun (2006). *Essentials of Human Resource Management*. 5ª Ed. Elsevier. 84.

VALA, Jorge (1986). A análise de conteúdo. In A. S. Silva e J. M. Pinto (orgs). *Metodologia das Ciências Sociais* (pp.101-128). 5ªEd. Edições Afrontamento. 103.

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira (2001). *QVT: Origem, Evolução e Perspectivas*. Caderno de Pesquisas em Administração. 25. Acedido a 8 de Novembro de 2008. Disponível em www.ead.fea.fra.usp.br/cad-pesq/arquivos/v08-1art03.pdf.

WILKINSON, Harry (1993). *Influencing People in Organizations – Concepts and Cases*. The Dryden Press.

Legislação Consultada:

Lei nº48/90 de 24 de Agosto – Lei de Bases da Saúde

Decreto-Lei nº437/91 de 8 de Novembro – Carreira de Enfermagem

Decreto-Lei nº44/91 de 14 de Novembro – Estabelece o regime jurídico do enquadramento da segurança, higiene e saúde no trabalho

Decreto-Lei nº161/96 de 4 de Setembro – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

Decreto-Lei nº488/99 de 17 de Novembro – Define as formas de aplicação do regime jurídico de segurança, higiene e saúde no trabalho à Administração Pública

Decreto-Lei nº50-A/2007 de 28 de Fevereiro de 2007 – Criação do Hospital do Espírito Santo de Évora como entidade pública empresarial

Lei nº12 – A/2008 de 27 de Fevereiro – Estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas

Lei nº59/2008 de 11 de Setembro – Regime do contrato de trabalho em funções públicas

Sites consultados:

www.ine.pt

www.hevora.min-saude.pt

www.min-saude.pt

www.recursohumanos.min-saude.pt

ANEXOS

**ANEXO 1 – Pedido de aplicação do
questionário aos enfermeiros do Hospital do
Espírito Santo de Évora E.P.E. e respectiva
autorização**

Exmo Sr. Presidente do Conselho de Administração do
Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.

Sou aluna do Mestrado em Gestão, na Especialidade Sector Público e Administrativo, e presentemente encontro-me a elaborar a minha dissertação final. A área de Gestão de Recursos Humanos despertou bastante o meu interesse e, deste modo, surgiu a possibilidade de aliar esta área de estudo à Enfermagem, profissão que neste momento desempenho.

Visto que sou enfermeira no Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E., Serviço de Medicina 1, é do meu interesse desenvolver uma investigação e produzir conhecimento científico de acordo com o meu desenvolvimento profissional e académico.

Assim, venho por este meio pedir a sua autorização para desenvolver a minha investigação, e posteriormente a construção da dissertação, no Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E..

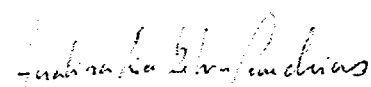
O tema da minha dissertação é “A motivação como variável determinante da qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.”, e com este trabalho pretendo contribuir para o enriquecimento da Gestão de Recursos Humanos do mesmo hospital, assim como contribuir para o aumento de estudos de investigação, em instituições locais, promovidos pela Universidade de Évora.

Esta investigação assentará numa metodologia mista, ou seja, tanto qualitativa como quantitativa. Serão efectuados questionários a uma amostra de Enfermeiros do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. e entrevistas a informantes-chave dos Serviços onde será seleccionada a amostra.

Juntamente envio o meu Projecto de Tese, para maiores esclarecimentos relativamente ao meu plano de investigação.

Atenciosamente.

Évora, 24 de Março de 2009.


(Analisa Lia Silva Candeias)

**ANEXO 2 – Questionário aplicado aos
enfermeiros do Hospital do Espírito Santo de
Évora E.P.E.**



Departamento de Gestão

Mestrado em Gestão – Sector Público e Administrativo

“A Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho”

As pessoas devem ser consideradas como o motor das organizações, em que as estratégias empresariais assentem no seu capital inestimável. Desta forma, também os hospitais devem encarar os indivíduos como parte preponderante nas suas funções, visto que trabalham com pessoas para pessoas.

Ser enfermeiro é cuidar dos outros. Porém, cada vez mais existe a preocupação de que estes profissionais igualmente devem ser cuidados. A qualidade de vida no trabalho deve ser transversal a todas as profissões e todos os trabalhadores, incluindo o assegurar da saúde, segurança e higiene no trabalho, assim como o bom relacionamento entre os colegas, um óptimo ambiente de trabalho e a prevenção de riscos psicossociais; deve ter como objectivo último a realização pessoal dos trabalhadores na sua profissão. Intrínseca a esta qualidade de vida, a motivação assume um papel preponderante na tomada de decisão dos trabalhadores, e, em particular nos enfermeiros – existe o impulso que leva as pessoas a desempenharem determinadas actividades, atitudes ou funções.

Mas o que é ao certo a qualidade de vida no trabalho? Qualidade de vida no trabalho implica desenvolver, garantir e melhorar um ambiente físico e psicológico de trabalho, apostando a organização nas suas condições, no sentido de aumentar na pessoa o gosto pelas suas funções e igualmente aumentar a produtividade.

O questionário que se segue faz parte do estudo de investigação que será parte integrante da dissertação, do Mestrado em Gestão – Sector Público e Administrativo, intitulada “A Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.”.

Este questionário é totalmente **confidencial**, **anónimo** e desde já agradecemos a sua colaboração. Por favor, responda a todas as questões com a maior fidelidade possível.

Secção A – Indicadores que Influenciam a Motivação no Trabalho

a) As frases que se seguem têm como objectivo **avaliar a sua motivação no trabalho** e se existem indicadores que influenciem esta motivação. Deste modo, avalie as diferentes afirmações propostas numa escala de 1 a 7, em que:

- 1 – Discordo totalmente
- 2 – Discordo
- 3 – Discordo ligeiramente/um pouco
- 4 – Não sei, estou indeciso/a
- 5 – Concordo ligeiramente/um pouco
- 6 – Concordo
- 7 – Concordo totalmente

Para responder, coloque um círculo em volta do número correspondente à sua resposta.

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.Sinto-me motivado/a no meu local de trabalho..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.Sinto que os meus colegas estão motivados no local de trabalho..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3.A minha idade influencia a motivação profissional..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.Se fosse mais novo/a estaria mais motivado/a no meu trabalho..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.Se fosse mais velho/a estaria mais motivado/a no meu trabalho..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.A minha motivação deriva directamente do relacionamento com os meus colegas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.Os meus superiores hierárquicos influenciam os meus níveis de motivação..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.O trabalho que realizo influencia os meus níveis de motivação..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.Existe reconhecimento social por parte dos doentes..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10.O actual vínculo laboral em que me encontro é fonte de motivação..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11.Se tivesse um melhor vínculo laboral iria sentir-me mais motivado/a..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12.Se tivesse mais recompensas profissionais, sentir-me-ia mais motivado/a..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13.O número de anos em que me encontro no actual vínculo laboral é fonte de motivação..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14.A experiência profissional faz-me sentir mais motivado/a..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15.Os recursos físicos do meu local de trabalho são fonte de motivação..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

b) Indique **dois** factores de **motivação** relativamente ao seu trabalho.

c) Indique **dois** factores que o levam a **não** se encontrar motivado no seu trabalho.

d) Neste momento sente-se motivado/a no seu local de trabalho? Indique **uma** sugestão para **melhorar os níveis de motivação**.

Secção B – Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho

a) Neste ponto da secção B, o principal objectivo será **avaliar o grau de satisfação/insatisfação relativamente ao seu trabalho e à sua vida profissional actual**. Igualmente utilize a seguinte escala relativamente às afirmações:

- 1 – Totalmente insatisfeito/a
- 2 – Insatisfeito/a
- 3 – Algo insatisfeito/a
- 4 – Não sei, estou indeciso/a
- 5 – Algo satisfeito/a
- 6 – Satisfeito/a
- 7 – Totalmente satisfeito/a

Para responder, coloque um círculo em volta do número correspondente à sua resposta.

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Com as pessoas que me relaciono e que convivo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Com o tipo de liderança instituído..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. O respeito e tratamento que recebo do meu superior hierárquico..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. O respeito e tratamento por parte dos meus colegas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. A remuneração que recebo, tendo em conta as minhas funções | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. As recompensas e benefícios que recebo da organização onde trabalho..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. A oportunidade de participar em decisões de equipa..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. O grau de independência com que realizo as minhas funções..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. A segurança que tenho face ao meu vínculo laboral..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. A oportunidade que tenho de conhecer pessoas novas através do meu trabalho... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. O respeito e o tratamento por parte dos doentes..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. O respeito e o tratamento por parte de outros profissionais..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. O ambiente físico do local onde trabalho (higiene, segurança, tecnologia...)..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. O facto de trabalhar por turnos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Conciliação da vida profissional com a vida social/familiar..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

b) Neste ponto, o objectivo será **avaliar as condições físicas do local onde trabalha, tanto a nível da saúde, higiene e segurança, como do próprio espaço**. Avalie as diferentes afirmações propostas numa escala de 1 a 7, em que:

- 1 – Muito más
- 2 – Más
- 3 – Algo más/um pouco más
- 4 – Não sei, estou indeciso/a
- 5 – Algo boas/razoavelmente boas
- 6 – Boas
- 7 – Muito boas

Para responder, coloque um círculo em volta do número correspondente à sua resposta.

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Salas de trabalho, preparação de medicação e outros..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Rentabilização do espaço face aos recursos disponíveis para realização de funções | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Climatização, ventilação e iluminação..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Sala de convívio para o pessoal..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Recolha de lixos e resíduos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Ruído diurno..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Ruído nocturno..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Sistemas de transportes usados para a transferência de doentes/profissionais..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

9.Sistemas de controlo de fuga de doentes ou entrada de pessoas estranhas no local de trabalho.....	1	2	3	4	5	6	7
10.Estruturação e divisão dos espaços físicos.....	1	2	3	4	5	6	7

c) Indique **duas** sugestões para **melhorar** as condições físicas do seu local de trabalho.

d) Na sua opinião, como trabalhador, apresenta ou não qualidade de vida no trabalho no serviço onde desempenha funções? Indique **uma** sugestão para **aumentar** essa qualidade de vida no trabalho.

e) Por último, relativamente a esta secção, irão ser **avaliados os seus níveis de qualidade de vida no trabalho**, através do grau de diminuição ou aumento da qualidade de vida no trabalho conforme a influência dos variados itens apresentados nas frases. Assim, utilize a seguinte escala relativamente às afirmações:

- 1 – Diminui bastante a qualidade de vida no trabalho
- 2 – Diminui a qualidade de vida no trabalho
- 3 – Diminui um pouco a qualidade de vida no trabalho
- 4 - Não sei, estou indeciso/a
- 5 – Aumenta um pouco a qualidade de vida no trabalho
- 6 – Aumenta a qualidade de vida no trabalho
- 7 – Aumenta bastante a qualidade de vida no trabalho

Para responder, coloque um círculo em volta do número correspondente à sua resposta.

1.Trabalhar de perto com diversos profissionais.....	1	2	3	4	5	6	7
2.Trabalhar de perto com doentes em fase terminal e com a morte.....	1	2	3	4	5	6	7
3.O seu grau de autonomia nas funções que desempenha.....	1	2	3	4	5	6	7
4.Aplicação de diversas competências e experiência adquirida.....	1	2	3	4	5	6	7
5.Verificar que as suas funções contribuíram para o bem-estar de alguém.....	1	2	3	4	5	6	7
6.Actual progressão na carreira.....	1	2	3	4	5	6	7
7.Actual remuneração.....	1	2	3	4	5	6	7
8.Actual tipo de horário.....	1	2	3	4	5	6	7
9.Actual conciliação da vida profissional com a vida social/familiar.....	1	2	3	4	5	6	7
10.Tipo de liderança instituída no seu local de trabalho.....	1	2	3	4	5	6	7
11.Bom ambiente de trabalho e relação com os colegas.....	1	2	3	4	5	6	7
12.Estar motivado/a.....	1	2	3	4	5	6	7
13.As minhas funções permitirem um elevado grau de responsabilidade.....	1	2	3	4	5	6	7
14.Possibilidade de formação e desenvolvimento de conhecimentos.....	1	2	3	4	5	6	7
15.A existência do Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho.....	1	2	3	4	5	6	7

Secção C – Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho

Nesta secção, o principal objectivo é **verificar se a motivação é realmente um factor determinante da qualidade de vida no trabalho**. As várias necessidades do indivíduo no local de trabalho poderão ou não interferir na maneira como o próprio trabalho é vivido, e assim como a qualidade de vida é obtida.

a) Na sua opinião, a motivação **determina directamente** a qualidade de vida no seu trabalho? Porquê?

b) Seguidamente, irão ser apresentadas várias afirmações relativamente à **relação entre a motivação e qualidade de vida no trabalho**. Assinale o número da escala que considere mais correcto, tendo em conta que:

- 1 – Discordo totalmente
- 2 – Discordo
- 3 – Discordo em algo/um pouco
- 4 - Não sei, estou indeciso/a
- 5 – Concordo em algo/um pouco
- 6 – Concordo
- 7 – Concordo totalmente

Para responder, coloque um círculo em volta do número correspondente à sua resposta.

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Se estiver motivado/a, encaro os problemas profissionais com maior facilidade..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Estou motivado/a, logo tenho qualidade de vida no trabalho..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Estou desmotivado/a, logo não tenho qualidade de vida no trabalho..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. O meu trabalho é fonte de qualidade de vida, logo possuo motivação para encarar melhor a minha vida social/familiar..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. A minha idade tem influência directa no meu nível de minha motivação, logo determina a qualidade de vida no trabalho..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. O meu vínculo laboral tem influência directa na minha motivação, logo determina a qualidade de vida no trabalho..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Os anos em que me encontro no meu actual vínculo laboral têm directa influência no meu nível motivação, logo determinam a qualidade de vida no trabalho..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Tenho qualidade de vida no trabalho, portanto sinto-me motivado/a para vir trabalhar diariamente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. O trabalho que realizo é muito importante para mim..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. A organização onde trabalho motiva continuamente os trabalhadores e proporciona condições para uma boa qualidade de vida no trabalho..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Secção D – Dados complementares e biográficos

a) Género: Feminino Masculino

b) Vínculo laboral:

- Contrato com termo certo

- Contrato com tempo indeterminado

- Contrato administrativo de provimento

- Quadro da Função Pública

c) Idade: _____

d) Anos de serviço: _____

e) Anos de serviço no actual vínculo
laboral: _____

f) Serviço onde trabalha: _____

g) Escolaridade:

-Bacharelato

-Licenciatura

-Pós-graduações/Especialidades

-Mestrados, Doutoramentos

-Outros

h) Categoria na Actual Carreira: _____

Muito Obrigado,

Enf. Analisa Candeias

ANEXO 3 – Dados numéricos relativos aos resultados referentes ao SPSS – versão 17.0

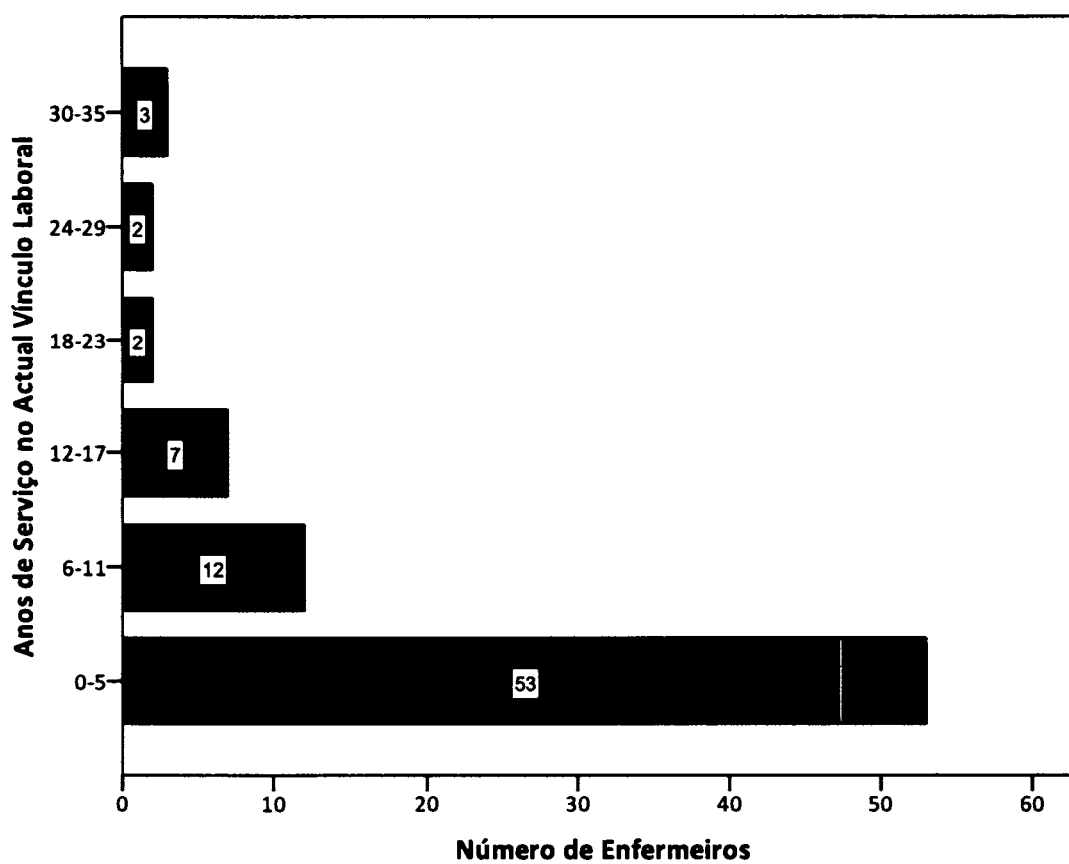
Caracterização da Amostra

Idade:

Descriptive Statistics

	N	Mean
idade	79	31,73
Valid N (listwise)	79	

Antiguidade no vínculo laboral:



H1 - Existe relação entre a idade e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE

E.P.E.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
idade	79	31,73	8,972	1,009
Indicadores Motivação no Trabalho	79	69,25	10,609	1,194

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
idade	31,436	78	,000	31,734	29,72	33,74
Indicadores Motivação no Trabalho	58,020	78	,000	69,253	66,88	71,63

H2 - Existe relação entre o vínculo laboral e os níveis de motivação dos enfermeiros

do HESE E.P.E.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Indicadores Motivação no Trabalho	79	69,25	10,609	1,194
vínculo laboral	79	2,46	,859	,097

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Indicadores Motivação no Trabalho	58,020	78	,000	69,253	66,88	71,63
vínculo laboral	25,401	78	,000	2,456	2,26	2,65

H3 - Existe relação entre a antiguidade no actual vínculo laboral e os níveis de motivação dos enfermeiros do HESE E.P.E

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
anos de serviço no actual vínculo laboral	79	2,39	1,580	,178
Indicadores Motivação no Trabalho	79	69,25	10,609	1,194

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
anos de serviço no actual vínculo laboral	13,454	78	,000	2,392	2,04	2,75
Indicadores Motivação no Trabalho	58,020	78	,000	69,253	66,88	71,63

H4 - Existe uma associação significativa entre os níveis de motivação e os níveis de QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Indicadores Motivação no Trabalho	69,25	10,609	79
Qualidade de Vida no Trabalho	68,42	11,772	79
Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho	48,77	7,602	79

Correlations

		Indicadores Motivação no Trabalho	Qualidade de Vida no Trabalho	Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho
Indicadores Motivação no Trabalho	Pearson Correlation	1	,594**	,645**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	79	79	79
Qualidade de Vida no Trabalho	Pearson Correlation	,594**	1	,592**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	79	79	79
Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho	Pearson Correlation	,645**	,592**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	79	79	79

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Estar motivado/a	79	4	3	7	5,99	,993	,987
Valid N (listwise)	79						

H5 - Impacto das variáveis níveis de motivação e motivação como factor determinante da QVT na QVT dos enfermeiros do HESE E.P.E.

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Qualidade de Vida no Trabalho	68,42	11,772	79
Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho	48,77	7,602	79
Indicadores Motivação no Trabalho	69,25	10,609	79
género	1,10	,304	79
vínculo laboral	2,46	,859	79
idade	31,73	8,972	79
anos de serviço	2,63	1,529	79
serviço onde trabalha	4,47	2,093	79
escolaridade	2,20	,490	79

Correlations

		Qualidade de Vida no Trabalho	Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho	Indicadores Motivação no Trabalho	género	vínculo laboral	idade	anos de serviço	serviço onde trabalha	escolaridade
Pearson Correlation	Qualidade de Vida no Trabalho	1,000	,592	,594	-,209	-,107	-,080	-,112	,150	-,041
	Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho	,592	1,000	,645	-,057	-,033	-,129	-,131	,202	-,008
	Indicadores Motivação no Trabalho	,594	,645	1,000	-,127	-,099	-,169	-,184	,112	,025

	Género	-,209	-,057	-,127	1,000	-,081	-,061	-,057	-,035	-,053
	vínculo laboral	-,107	-,033	-,099	-,081	1,000	,491	,519	,158	,082
	Idade	-,080	-,129	-,169	-,061	,491	1,000	,930	,084	-,034
	anos de serviço	-,112	-,131	-,184	-,057	,519	,930	1,000	,167	,032
	serviço onde trabalha	,150	,202	,112	-,035	,158	,084	,167	1,000	,019
	escolaridade	-,041	-,008	,025	-,053	,082	-,034	,032	,019	1,000
Sig. (1-tailed)	Qualidade de Vida no Trabalho		,000	,000	,032	,175	,241	,163	,094	,358
	Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho	,000		,000	,310	,387	,128	,125	,037	,472
	Indicadores Motivação no Trabalho	,000	,000		,131	,194	,069	,052	,163	,415
	Género	,032	,310	,131		,239	,298	,309	,379	,320
	vínculo laboral	,175	,387	,194	,239		,000	,000	,082	,235
	Idade	,241	,128	,069	,298	,000		,000	,231	,382
	anos de serviço	,163	,125	,052	,309	,000	,000		,071	,390
	serviço onde trabalha	,094	,037	,163	,379	,082	,231	,071		,435
	escolaridade	,358	,472	,415	,320	,235	,382	,390	,435	
N	Qualidade de Vida no Trabalho	79	79	79	79	79	79	79	79	79
	Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho	79	79	79	79	79	79	79	79	79
	Indicadores Motivação no Trabalho	79	79	79	79	79	79	79	79	79
	Género	79	79	79	79	79	79	79	79	79
	vínculo laboral	79	79	79	79	79	79	79	79	79
	Idade	79	79	79	79	79	79	79	79	79

anos de serviço	79	79	79	79	79	79	79	79	79
serviço onde trabalha	79	79	79	79	79	79	79	79	79
escolaridade	79	79	79	79	79	79	79	79	79

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Indicadores Motivação no Trabalho	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F- to-enter <= ,050, Probability-of-F- to-remove >= ,100).
2	Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F- to-enter <= ,050, Probability-of-F- to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Qualidade de Vida no Trabalho

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,594 ^a	,353	,345	9,528	,353	42,077	1	77	,000
2	,654 ^b	,428	,413	9,019	,075	9,926	1	76	,002

a. Predictors: (Constant), Indicadores Motivação no Trabalho

b. Predictors: (Constant), Indicadores Motivação no Trabalho, Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho

ANOVA^c

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3819,549	1	3819,549	42,077	,000 ^a
	Residual	6989,667	77	90,775		
	Total	10809,215	78			
2	Regression	4626,976	2	2313,488	28,440	,000 ^b
	Residual	6182,240	76	81,345		
	Total	10809,215	78			

a. Predictors: (Constant), Indicadores Motivação no Trabalho

b. Predictors: (Constant), Indicadores Motivação no Trabalho, Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho

c. Dependent Variable: Qualidade de Vida no Trabalho

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	22,738	7,123		3,192	,002
	Indicadores Motivação no Trabalho	,660	,102	,594	6,487	,000
2	(Constant)	13,448	7,360		1,827	,072
	Indicadores Motivação no Trabalho	,404	,126	,364	3,207	,002
	Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho	,554	,176	,358	3,151	,002

a. Dependent Variable: Qualidade de Vida no Trabalho

Excluded Variables^c

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
					Tolerance	
1	Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho	,358 ^a	3,151	,002	,340	,584
	género	-,136 ^a	-1,480	,143	-,167	,984
	vínculo laboral	-,048 ^a	-,523	,603	-,060	,990
	idade	,020 ^a	,218	,828	,025	,972
	anos de serviço	-,003 ^a	-,027	,979	-,003	,966
	serviço onde trabalha	,084 ^a	,912	,365	,104	,988
	escolaridade	-,056 ^a	-,609	,544	-,070	,999
2	género	-,145 ^b	-1,679	,097	-,190	,983
	vínculo laboral	-,060 ^b	-,680	,499	-,078	,989
	idade	,028 ^b	,316	,753	,036	,971
	anos de serviço	,002 ^b	,023	,982	,003	,966
	serviço onde trabalha	,038 ^b	,431	,668	,050	,959
	escolaridade	-,048 ^b	-,546	,587	-,063	,998

a. Predictors in the Model: (Constant), Indicadores Motivação no Trabalho

b. Predictors in the Model: (Constant), Indicadores Motivação no Trabalho, Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho

c. Dependent Variable: Qualidade de Vida no Trabalho

ANEXO 4 - Tabelas referentes às categorias encontradas nas respostas às perguntas abertas do questionário utilizado (para análise de conteúdo)

Secção A – Indicadores que Influenciam a Motivação no Trabalho

b) Indique **dois** factores de **motivação** relativamente ao seu trabalho.

Categoria	Unidades de Registo	Frequência
Factores de motivação	Bom ambiente relacional e profissional na equipa de enfermagem/no serviço	35
	Qualidade de vida dos doentes	2
	Existência de uma equipa de enfermagem jovem	1
	Tipo de trabalho realizado	32
	Relacionamento e reconhecimento do trabalho de enfermagem por parte dos doentes	22
	Relacionamento e reconhecimento do trabalho de enfermagem pelos outros profissionais	2
	Trabalhar com uma equipa multidisciplinar	1
	Salário	1
	Reconhecimento social da profissão de enfermagem	3
	Ser jovem	1
	Horário compatível com a vida pessoal	2
	Aquisição de novos conhecimentos científicos	2
	Autonomia no trabalho realizado	1
	Incentivo para a formação profissional	1
	Organização física do serviço/Recursos físicos	2
	Vínculo profissional	3
	Satisfação pessoal	2
	Obter experiência profissional	1
	Total	114

Tabela nº 1

c) Indique **dois** factores que o levam a **não** se encontrar motivado no seu trabalho.

Categoria	Unidades de Registo	Frequência
Factores de não motivação	Carreira de enfermagem	10
	Falta de reconhecimento social da profissão de enfermagem	8
	Organização física do serviço/Recursos físicos	10
	Salário	23
	Falta de reconhecimento do trabalho de enfermagem pelos superiores hierárquicos	6
	Falta de reconhecimento do trabalho de enfermagem pelos outros profissionais	3
	Gestão de recursos humanos na equipa de enfermagem	14
	Tipo de trabalho realizado	5
	Horário de trabalho	4
	Inexistência de trabalho em equipa	1
	Falta de autonomia no trabalho realizado	1
	Ambiente relacional e profissional na equipa de enfermagem	4
	Vínculo profissional	6
	Sistema de recompensas	4
	Falta de reconhecimento do trabalho de enfermagem por parte dos doentes	1
	Stress profissional	1
	Total	101

Tabela nº 2

d) Neste momento sente-se motivado/a no seu local de trabalho? Indique **uma** sugestão para **melhorar os níveis** de motivação.

Categoria	Unidades de Registo	Frequência
Apresentação de motivação	Sim	28
	Não	6
	Total	34

Tabela nº 3

Categoria	Unidades de Registo	Frequência
Sugestões de melhoria dos níveis de motivação	Existência de um sistema de recompensas	2
	Aposta nos recursos físicos	3
	Reconhecimento do trabalho de enfermagem pelos outros profissionais	4
	Reconhecimento do trabalho de enfermagem pelos superiores hierárquicos	4
	Sentir que se pertence à organização e que se partilham objectivos	2
	Aposta na gestão de recursos humanos relativa às equipas de enfermagem	8
	Aumento de salário	9
	Melhoria do ambiente relacional e profissional na equipa de enfermagem	4
	Aumento do tempo dispendido com os doentes e/ou familiares	1
	Progressão na carreira	3
	Melhor vínculo profissional	2
	Total	42

Tabela nº 4

Secção B – Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho

c) Indique **duas** sugestões para **melhorar** as condições físicas do seu local de trabalho.

Categoria	Unidades de Registo	Frequência
Sugestões de melhoria dos níveis das condições físicas do local de trabalho	Aumento do tamanho das enfermarias	6
	Diminuição do número de doentes por enfermaria	3
	Criação de uma unidade de cuidados intermédios	1
	Criação de espaços de convívio para os trabalhadores	6
	Investir na decoração e na existência de música ambiente nos serviços	3
	Melhoria da organização dos espaços físicos	15
	Melhoria das condições de higiene, segurança e saúde no trabalho	12
	Melhoria da iluminação	11
	Melhoria no funcionamento entre os dois edifícios que constituem o espaço físico do hospital	3
	Melhor articulação entre serviços	1
	Vestiários junto aos serviços	1
	Criação de espaços de convívio e/ou refeição para os doentes	4
	Melhoria da climatização do serviço	1
	Criação de espaços para fumadores	2
	Melhoria do equipamento técnico	1
	Controlo de entrada de pessoas estranhas aos serviços	3
Total	73	

Tabela nº 5

d) Na sua opinião, como trabalhador, apresenta ou não qualidade de vida no trabalho no serviço onde desempenha funções? Indique **uma** sugestão para **aumentar** essa qualidade de vida no trabalho.

Categoria	Unidades de Registo	Frequência
Apresentação de QVT	Sim	22
	Não	6
	Total	28

Tabela nº 6

Categoria	Unidades de Registo	Frequência
Sugestão para aumentar a QVT	Diminuição do número de turnos nocturnos por horário	1
	Melhoria do ambiente relacional e profissional na equipa de enfermagem	2
	Criação de espaços de convívio para os trabalhadores	2
	Aposta na gestão de recursos humanos relativa às equipas de enfermagem e ao número de elementos por turno	13
	Melhoria da climatização do serviço	1
	Melhoria da iluminação	1
	Investir na decoração e na existência de música ambiente nos serviços	1
	Reconhecimento do trabalho de enfermagem pelos superiores hierárquicos	1
	Aposta na melhoria do bar e no fornecimento de alimentação aos trabalhadores	2
	Aumentar o número de descansos entre turnos	1
	Flexibilidade de horário	1
	Diminuir o número de doentes por serviço	1
	Aumento de salário	1
	Possível conciliação da vida profissional com a	1

	vida pessoal	
	Melhoria da organização dos espaços físicos	2
	Total	31

Tabela nº 7

Secção C – Motivação como Factor Determinante da Qualidade de Vida no Trabalho

a) Na sua opinião, a motivação **determina directamente** a qualidade de vida no seu trabalho? Porquê?

Categoria	Unidades de Registo	Frequência
Influência da motivação na QVT	Sim	51
	Não	2
	Total	53

Tabela nº 8

Categoria	Unidades de Registo	Frequência
Razão pela qual a motivação influencia a QVT	Melhoria do desempenho profissional/qualidade dos cuidados	11
	Envolvência em actividades que visem a melhoria dos cuidados de saúde prestados	2
	Influência na maneira como é realizado o trabalho	11
	Definição de objectivos no trabalho	1
	Estar motivado aumenta a auto-estima, logo aumenta a qualidade de vida	1
	Manutenção de um equilíbrio bio-psico-social	3
	Estar desmotivado aumenta o stress no trabalho, logo a QVT diminui	1
	Estar motivado aumenta o interesse pelo trabalho	2
	Aumento da satisfação profissional e pessoal	7
	Maior superação das dificuldades	1

Interferência na evolução/crescimento pessoal	1
Maior eficácia profissional/maior produtividade	2
Total	43

Tabela nº 9