

João Pedro Oliveira Valente

Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região Centro

IPV - ESSV | 2013



Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Outubro de 2013

João Pedro Oliveira Valente

Satisfação Profissional dos Enfermeiros
de um Hospital da Região Centro

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Trabalho efectuado sob a orientação de



“O conhecimento é finito, o desconhecimento infinito, intelectualmente estamos numa ilha no meio de um oceano ilimitado de inexplicabilidade. O nosso dever em cada geração é recuperar um pouco mais de terra.”

Thomas Henry Huxley

AGRADECIMENTOS

A concretização de um trabalho desta natureza é o resultado de muita partilha, cooperação, compreensão e incentivo de várias pessoas, colegas e amigos. A todos devo o meu reconhecido agradecimento. Contudo, não poderia deixar de particularizar e dirigir alguns agradecimentos muito especiais aqueles que contribuíram de forma decisiva, quer científica, quer afetivamente para este trabalho.

Dirijo o primeiro agradecimento aos meus orientadores, Professor Doutor João Carvalho Duarte e Professora Maria Odete Amaral, por toda a disponibilidade, amabilidade e atenção com que sempre me receberam e ajudaram a superar as dificuldades, bem como pelo ímpar e estimulante suporte científico sempre presente nas nossas reuniões.

Agradeço a todos os enfermeiros que integraram a amostra deste estudo pela preciosa colaboração. Sem eles este trabalho não seria uma realidade.

Aos colegas e amigos Isabel Costa, Fernando Micaelo e Nelson Antunes, uma palavra especial pela partilha de toda a intensidade que o 3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica teve nas nossas vidas particulares e profissionais. Sem eles tudo teria sido mais penoso.

A todos os meus familiares e amigos pelo apoio demonstrado, em especial aqueles que me são mais próximos e a quem, de alguma forma, privei da minha presença, ajuda ou atenção. Obrigado pela vossa compreensão.

Por último, mas não menos importante, agradeço às minhas principais fontes de satisfação... pela vida, Bárbara e Inês, as minhas princesas, fomentadoras de constante apoio, compreensão e afeto. Obrigado pelo vosso empenho em manter acesa a fé, na validade deste investimento.

A todos o meu mais sincero e profundo agradecimento.

RESUMO

Enquadramento: As mudanças socioeconómicas e laborais têm sido responsáveis por um desgaste físico e mental dos profissionais, com consequências no aumento da insatisfação profissional. Em enfermagem a insatisfação pode refletir-se na qualidade dos cuidados prestados e no bem-estar individual.

Objetivos: Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital distrital da zona centro; identificar as variáveis sociodemográficas e profissionais que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros e analisar a influência das variáveis psicológicas (personalidade e *burnout*) na satisfação profissional dos enfermeiros.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e correlacional, com recurso a uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por 192 enfermeiros. Utilizou-se o questionário autoaplicado, para a caracterização sociodemográfica e profissional, o Inventário de Personalidade de *Eysenck (EPI-12)*, o *Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS)* e a Escala de Satisfação Profissional (Pereira, 2010).

Resultados: A média de idades dos enfermeiros foi de 39.32 ± 7.99 anos, maioritariamente enfermeiras (75.5%), que habitam na cidade, casadas, com a categoria de enfermeiro a desempenhar funções de prestação de cuidados em horário rotativo com um contrato de trabalho de funções públicas e a exercer a profissão à 15.96 ± 7.54 anos. Cerca de 53.65% dos enfermeiros revelaram insatisfação com a profissão, com prevalência no sexo masculino ($p=0.015$). Os enfermeiros não apresentaram perturbações da personalidade nem *burnout*, contudo, verificou-se uma relação de dependência entre o género e o neuroticismo ($p=0.006$) e o cinismo ($p=0.012$). O neuroticismo relacionou-se com a satisfação profissional ($r=-0.236$; $p=0.001$). O *burnout* associou-se significativamente com a satisfação profissional: exaustão emocional/física ($r=-0.573$; $p=0.000$), cinismo ($r=-0.611$; $p=0.000$) e eficácia profissional ($r=0.266$; $p=0.000$).

Conclusão: A maioria dos enfermeiros referiu insatisfação profissional. A insatisfação profissional é influente na perda da qualidade laboral. Emerge a necessidade da implementação de estratégias interventivas, no sentido da melhoria da satisfação profissional dos enfermeiros e consequentemente, melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

PALAVRAS-CHAVE - Satisfação Profissional, Enfermeiros, Personalidade, *Burnout*.

ABSTRACT

Framework: The socio-economical and labour changes have been responsible for a physical and mental weariness of the professionals, with consequences in the increase of the professional dissatisfaction. In nursing, the dissatisfaction may reflect in the quality of the provided cares and in the individual well being.

Objectives: Evaluate the professional satisfaction of the nurses of a district hospital in the central area; identify the socio-demographic and professional variables that influence the professional satisfaction of the nurses and analyze the influence of the psychological variables (personality and *burnout*) on the professional satisfaction of the nurses.

Methods: Descriptive and correlated transversal study, using by convenience a non-probabilistic sample, of 192 nurses. It was used a self applied questionnaire, for the socio-demographic and professional characterization, the Personality Inventory of *Eysenck (EPI-12)*, the *Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS)* and the Professional Satisfaction Scale (Pereira, 2010).

Results: The average age of the nurses was of 39.32 ± 7.99 years, in their majority female nurses (75.5%), living in the city, married, with the nurse category exercising functions of healthcare in rotating schedules with a public worker contract and exercising the profession for 15.96 ± 7.54 years. Around 53.65% of the nurses are not satisfied with the profession, this being most prevalent in the male gender ($p=0.015$). The nurses did not show any personality disturbances or *burnout*, however, it was verified a dependency relation between the gender and the neuroticism ($p=0.006$) and the cynicism ($p=0.012$). The neuroticism was related with the personal satisfaction ($r=-0.236$; $p=0.001$). The burnout was significantly associated with personal satisfaction: emotional/physical exhaustion ($r=-0.573$; $p=0.000$), cynicism ($r=-0.611$; $p=0.000$) and professional efficiency ($r=0.266$; $p=0.000$).

Conclusion: The majority of the nurses indicate professional dissatisfaction. The professional dissatisfaction is influential in the loss of work quality. The need emerges to implement new interventional strategies, to increase the professional satisfaction of the nurses and, consequently, increase the quality of the provided services.

KEYWORDS - Professional Satisfaction, Nurses, Personality, *Burnout*

ÍNDICE GERAL

RESUMO.....	VII
ABSTRACT.....	IX
ÍNDICE GERAL.....	XI
ÍNDICE DE TABELAS.....	XV
ÍNDICE DE QUADROS.....	XIX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XXI
ABREVIATURAS E SIGLAS.....	XXIII

INTRODUÇÃO.....	25
-----------------	----

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1 - SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	31
CAPÍTULO 2 - MODELOS TEÓRICOS DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	35
2.1 - TEORIAS DE CONTEÚDO.....	35
2.1.1 - Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow.....	36
2.1.2 - Teoria dos Dois Fatores de Herzberg.....	38
2.1.3 - Teoria das Necessidades Aprendidas de McClelland.....	40
2.2 - TEORIAS DO PROCESSO.....	42
2.2.1 - Teoria das Expectativas de Vroom.....	42
2.2.2 - Teoria da Discrepância.....	43
2.2.3 - Teoria do Reforço.....	44
2.2.4 - Teoria da Adaptação ao Trabalho.....	45
2.2.5 - Modelo das Características do Trabalho.....	46
CAPÍTULO 3 - FATORES INTERVENIENTES NA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	49
3.1 - SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E <i>BURNOUT</i>	57
3.2 - A PERSONALIDADE E A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	60
3.2.1 - Modelo de Personalidade Eysenck - Teoria do Traço Biológico.....	62
3.2.2 - A influência da Personalidade na Satisfação Profissional.....	67
CAPÍTULO 4 - SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM.....	70

PARTE II - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

CAPÍTULO 1 - METODOLOGIA	76
1.1 - CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	76
1.2 - PARTICIPANTES.....	79
1.2.1 - Caracterização sociodemográfica da amostra	80
1.3 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS.....	84
1.3.1 - Questionários de Caracterização	84
1.3.2 - Inventários e Escalas	85
1.4 - PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS NA RECOLHA DE DADOS.....	99
1.5 - ANÁLISE DE DADOS.....	101
CAPÍTULO 2 - APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	106
2.1 - ANÁLISE DESCRITIVA.....	106
2.1.1 - Caracterização do contexto Profissional da amostra	107
2.1.2 - Caracterização das dimensões Psicológicas da amostra	116
2.1.3 - Caracterização das dimensões da Satisfação Profissional da amostra	128
2.2 - ANÁLISE INFERENCIAL.....	146
CAPÍTULO 3 - DISCUSSÃO	191
3.1 - DISCUSSÃO METODOLÓGICA.....	191
3.2 - DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	193
3.2.1 - As variáveis sociodemográficas e a satisfação profissional	193
3.2.2 - As variáveis profissionais e a satisfação profissional	196
3.2.3 - As variáveis psicológicas e a satisfação profissional	200
3.2.4 - A satisfação profissional	203
CAPÍTULO 4 - CONCLUSÃO	207
BIBLIOGRAFIA	211
ANEXOS	225

ANEXO A - Pedido de autorização/concessão da utilização da Escala Satisfação Profissional

ANEXO B - Parecer favorável do Conselho de Administração e Comissão de Ética do HAL

APÊNDICES..... 237

APÊNDICE A - Instrumento de recolha de dados - Questionário

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Dados estatísticos relativos à idade em função do género.....	80
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica da amostra em função do género.....	83
Tabela 3 - Caracterização da variável, habilitações profissionais em função do género.....	107
Tabela 4 - Caracterização das variáveis, categoria profissional, tipo de funções e horário de trabalho em função do género.....	109
Tabela 5 - Dados estatísticos relativos à variável, TE na profissão, hospital e serviço.....	111
Tabela 6 - Caracterização da variável, TE na profissão, hospital e serviço em função do género.....	112
Tabela 7 - Caracterização da variável, tipo de vínculo em função do género.....	112
Tabela 8 - Dados estatísticos relativos à variável, tempo despendido na deslocação para o hospital.....	113
Tabela 9 - Caracterização da variável, tempo despendido na deslocação para o hospital em função do género.....	114
Tabela 10 - Caracterização da variável, mudança profissional em função do género.....	114
Tabela 11 - Dados estatísticos relativos às dimensões da personalidade em função do género.	117
Tabela 12 - Teste de <i>U Mann-Whitney</i> entre as dimensões da personalidade e o género.....	117
Tabela 13 - Análise de variância entre dimensões da personalidade e os grupos etários.....	118
Tabela 14 - Teste de <i>U Mann-Whitney</i> entre dimensões da personalidade e estado civil.....	119
Tabela 15 - Teste de <i>U Mann-Whitney</i> entre as dimensões da personalidade e a categoria profissional.....	119
Tabela 16 - Teste de <i>Kruskal-Wallis</i> entre as dimensões da personalidade e o tipo de funções.	120
Tabela 17 - Teste de <i>U Mann-Whitney</i> entre as dimensões da personalidade e o horário de trabalho.....	120
Tabela 18 - Dados estatísticos relativos às dimensões do <i>burnout</i>	122

Tabela 19 - Teste de <i>U Mann-Whitney</i> entre as dimensões do <i>burnout</i> e o género.....	122
Tabela 20 - Análise de variância entre as dimensões do <i>burnout</i> e os grupos etários.....	123
Tabela 21 - Teste de <i>U Mann-Whitney</i> entre as dimensões do <i>burnout</i> e o estado civil.....	124
Tabela 22 - Teste de <i>U Mann-Whitney</i> entre as dimensões do <i>burnout</i> e a categoria profissional.....	125
Tabela 23 - Teste de <i>Kruskal-Wallis</i> entre as dimensões do <i>burnout</i> e o tipo de funções.....	125
Tabela 24 - Teste de <i>U Mann-Whitney</i> entre as dimensões do <i>burnout</i> e o horário de trabalho.	126
Tabela 25 - Dados estatísticos relativos às subescalas da satisfação profissional.....	129
Tabela 26 - Caracterização da subescala Relacionamento com Chefia em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.....	131
Tabela 27 - Caracterização da subescala Relacionamento com os Colegas em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.....	132
Tabela 28 - Caracterização da subescala Autonomia em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.....	133
Tabela 29 - Caracterização da subescala Salário em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.....	134
Tabela 30 - Caracterização da subescala Reconhecimento em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.....	135
Tabela 31 - Caracterização da subescala Rotina em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.....	136
Tabela 32 - Caracterização da subescala Equidade em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.....	138
Tabela 33 - Caracterização da subescala Progressão em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.....	139
Tabela 34 - Caracterização da subescala Natureza do Trabalho em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.....	140
Tabela 35 - Caracterização da subescala Responsabilidade em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.....	141

Tabela 36 - Caracterização da subescala Políticas e Procedimentos na organização em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.....	142
Tabela 37 - Caracterização da subescala Excesso de Trabalho em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.....	143
Tabela 38 - Caracterização da Satisfação Profissional (global) em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.....	145
Tabela 39 - Teste de <i>U Mann-Whitney</i> entre as dimensões da satisfação profissional e o género.....	147
Tabela 40 - Análise de variância entre as dimensões da satisfação profissional e os grupos etários.....	149
Tabela 41 - Teste de <i>U Mann-Whitney</i> entre as dimensões da satisfação profissional e o estado civil.	150
Tabela 42 - Teste de <i>U Mann-Whitney</i> entre as dimensões da satisfação profissional e a categoria profissional.....	151
Tabela 43 - Teste de <i>Kruskal-Wallis</i> entre as dimensões da satisfação profissional e o tipo de funções.....	153
Tabela 44 - Teste de <i>U Mann-Whitney</i> entre dimensões da satisfação profissional e o horário de trabalho.....	154
Tabela 45 - Teste t para diferenças de médias entre as dimensões da satisfação profissional e o tempo de exercício na profissão.....	155
Tabela 46 - Teste t para diferenças de médias entre as dimensões da satisfação profissional e o tempo de exercício no serviço.....	156
Tabela 47 - Teste de <i>U Mann-Whitney</i> entre as dimensões da satisfação profissional e o tipo de vínculo.....	157
Tabela 48 - Correlação de <i>Pearson</i> entre o Relacionamento com a Chefia e as variáveis independentes.....	158
Tabela 49 - Correlação de <i>Pearson</i> entre o Relacionamento com os Colegas e as variáveis independentes.....	161
Tabela 50 - Correlação de <i>Pearson</i> entre a Autonomia e as variáveis independentes.....	163

Tabela 51 - Correlação de <i>Pearson</i> entre o Salário e as variáveis independentes.....	166
Tabela 52 - Correlação de <i>Pearson</i> entre o Reconhecimento e as variáveis independentes.....	168
Tabela 53 - Correlação de <i>Pearson</i> entre a Rotina e as variáveis independentes.....	170
Tabela 54 - Correlação de <i>Pearson</i> entre a Equidade e as variáveis independentes.....	172
Tabela 55 - Correlação de <i>Pearson</i> entre a Progressão e as variáveis independentes.....	175
Tabela 56 - Correlação de <i>Pearson</i> entre a Natureza do Trabalho e as variáveis independentes.....	177
Tabela 57 - Correlação de <i>Pearson</i> entre a Responsabilidade e as variáveis independentes.....	179
Tabela 58 - Correlação de <i>Pearson</i> entre Política/Procedimentos na Organização e variáveis independentes.....	181
Tabela 59 - Correlação de <i>Pearson</i> entre o Excesso de Trabalho e as variáveis independentes.....	183
Tabela 60 - Correlação de <i>Pearson</i> entre a Satisfação Profissional (global) e as variáveis independentes.....	185

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Teoria dos dois Fatores de <i>Herzberg</i>	38
Quadro 2 - Operacionalização das variáveis sociodemográficas.....	85
Quadro 3 - Operacionalização das variáveis profissionais.....	85
Quadro 4 - Valores do Coeficiente de <i>Alfa de Cronbach</i> (α).....	87
Quadro 5 - Distribuição dos itens pelas dimensões da Personalidade.....	89
Quadro 6 - Consistência interna do Inventário de Personalidade de Eysenck (EPI-12).....	90
Quadro 7 - Consistência interna do EPI-12 - Subescala Extroversão.....	90
Quadro 8 - Consistência interna do EPI-12 - Subescala Neuroticismo.....	91
Quadro 9 - Matriz de correlação de <i>Pearson</i> entre subescalas e o valor global do EPI.....	91
Quadro 10 - Distribuição dos itens pelas dimensões do <i>Burnout</i>	93
Quadro 11 - Consistência interna do Maslach <i>Burnout</i> Inventory-General Survey (MBI-GS)..	94
Quadro 12 - Consistência interna do MBI-GS - Subescalas.....	95
Quadro 13 - Índices de fiabilidade pelo método das metades no MBI-GS.....	95
Quadro 14 - Matriz de correlação de <i>Pearson</i> entre subescalas e o valor global do MBI-GS...	96
Quadro 15 - Pontuação da Escala de Satisfação Profissional (Pereira, 2010a).....	97
Quadro 16 - Consistência interna da escala de satisfação profissional (Pereira, 2010a).....	98
Quadro 17 - Índices de fiabilidade - método das metades na Escala Satisfação Profissional...	99
Quadro 18 - Valores das Correlações de <i>Pearson</i> (r).....	103
Quadro 19 - Valores de significância estatística (p).....	104
Quadro 20 - Matriz de correlação de <i>Pearson</i> entre dimensões do <i>burnout</i> e personalidade....	127
Quadro 21 - Regressão múltipla - Relacionamento com Chefia e variáveis independentes.....	160
Quadro 22 - Regressão múltipla - Relacionamento com Colegas e variáveis independentes...	162
Quadro 23 - Regressão múltipla entre a Autonomia e as variáveis independentes.....	165

Quadro 24 - Regressão múltipla entre o Salário e as variáveis independentes.....	167
Quadro 25 - Regressão múltipla entre o Reconhecimento e as variáveis independentes.....	169
Quadro 26 - Regressão múltipla entre a Rotina e as variáveis independentes.....	171
Quadro 27 - Regressão múltipla entre a Equidade e as variáveis independentes.....	174
Quadro 28 - Regressão múltipla entre a Progressão e as variáveis independentes.....	176
Quadro 29 - Regressão múltipla entre a Natureza do Trabalho e as variáveis independentes...	178
Quadro 30 - Regressão múltipla entre a Responsabilidade e as variáveis independentes.....	180
Quadro 31 - Regressão múltipla entre Política e Procedimentos na Organização e variáveis independentes.....	182
Quadro 32 - Regressão múltipla entre o Excesso de Trabalho e as variáveis independentes....	184
Quadro 33 - Regressão múltipla entre a Satisfação Profissional (global) e as variáveis independentes.....	187

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide de Maslow.....	36
Figura 2 - Comparação dos Modelos Teóricos de Maslow e Herzberg.....	39
Figura 3 - Bases teóricas explicativas do Modelo de Eysenck.....	62
Figura 4 - Conceção hierárquica da personalidade, segundo Eysenk.....	63
Figura 5 - Representação da conceção hierárquica da personalidade - Extraversão.....	64
Figura 6 - Traços que constituem a dimensão de Extraversão.....	64
Figura 7 - Traços que constituem a dimensão de Neuroticismo.....	65
Figura 8 - Traços que constituem a dimensão do Psicoticismo.....	65
Figura 9 - Esquema conceptual de base.....	79
Figura 10 - Síntese das relações entre o Relacionamento Chefia e as variáveis independentes.	160
Figura 11 - Síntese das relações entre Relacionamento Colegas e variáveis independente.....	163
Figura 12 - Síntese das relações entre a Autonomia e as variáveis independentes.....	165
Figura 13 - Síntese das relações entre o Salário e as variáveis independentes.....	167
Figura 14 - Síntese das relações entre o Reconhecimento e as variáveis independentes.....	169
Figura 15 - Síntese das relações entre a Rotina e as variáveis independentes.....	172
Figura 16 - Síntese das relações entre a Equidade e as variáveis independentes.....	174
Figura 17 - Síntese das relações entre a Progressão e as variáveis independentes.....	176
Figura 18 - Síntese das relações entre a Natureza do Trabalho e as variáveis independentes...	178
Figura 19 - Síntese das relações entre a Responsabilidade e as variáveis independentes.....	180
Figura 20 - Síntese das relações entre Política e Procedimentos na Organização e variáveis independentes.....	182
Figura 21 - Síntese das relações entre o Excesso de Trabalho e as variáveis independentes....	185
Figura 22 - Síntese das relações entre a Satisfação Profissional e as variáveis independentes..	187

ABREVIATURAS E SIGLAS

%VE - Percentagem de variância explicada

a.C. - Antes de Cristo

CB - Castelo Branco

cf - conforme

CIT - Contrato individual de trabalho

CTFP - Contrato de trabalho de funções públicas

CV - Coeficiente de Variação

Dp - Desvio padrão

EP - Erro padrão

EPI - *Eysenck Personality Inventory*

EPQ - *Eysenck Personality Questionnaire*

EPQ-R - *Eysenck Personality Questionnaire-Revised*

f - teste f

HAL - Hospital Amato Lusitano

ICN - *International Council of Nurses*

JSS - *Job Satisfaction Survey*

K - Curtose

KW - *Kruskal-Wallis*

LR - *Likelihood Ratio*

MBI - *Maslach Burnout Inventory*

MBI-ES - *Maslach Burnout Inventory - Educators Survey*

MBI-GS - *Maslach Burnout Inventory - General Survey*

MBI-HSS - *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey*

MMQ - *Maudsley Medical Questionnaire*

MPI - *Maudsley Personality Inventory*

n - Dimensão da amostra ou do estrato da amostra

N - Dimensão da população

OE - Ordem dos Enfermeiros

OM - Ordenação média

p - Significância estatística

r - Coeficiente de Correlação de *Pearson*

SEP - Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

SK - *Skewness*

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPSS - *Statistical Package for Social Science*

TDT - Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

TE - Tempo de exercício

ULS - Unidade Local de Saúde

UMW - *U-Mann Whitney*

VIF - *Variance inflation factor*

X² - Qui-quadrado

α - *Alpha de Cronbach*

INTRODUÇÃO

A satisfação profissional é um fenómeno de fulcral interesse, sendo a sua importância entendível pela influência que pode exercer sobre o trabalhador. A satisfação pode ser determinante para a saúde física e mental, atitudes, comportamento profissional, social, com possíveis repercussões para a vida pessoal e familiar do indivíduo como para as organizações que este integra.

Portugal vive hoje uma situação de crise económica e social que parece agravar-se de dia para dia. Os índices de desemprego português atingem percentagens máximas a cada semana que passa. É legítimo e transversal o desgaste físico e emocional do trabalhador face à conjuntura nacional e às constantes informações que nos entram em casa pelos múltiplos órgãos de comunicação.

Com a luta pela manutenção de postos de trabalhos e fuga ao “fantasma” do desemprego, o trabalho assumiu um lugar de destaque na sociedade e na vida das pessoas. Despendemos todos os dias uma percentagem importante de tempo em prol da atividade profissional, sendo fundamental e lícito que o trabalhador procure satisfação naquilo que faz. A busca da satisfação profissional faz parte integrante da vida, com especial enfoque quando falamos de profissões no âmbito das relações humanas como é o caso da Enfermagem.

Diversas investigações referem que a pessoa satisfeita é mais produtiva, e nesta linha de pensamento, profissionais satisfeitos prestam cuidados de melhor qualidade (Graça, 1999; Lino, 1999; Martinez, Martinez, Paraguay & Latorre, 2004; Gonçalves, 2007)

Estudos relativos à satisfação profissional dos enfermeiros são consensuais em afirmar que a satisfação profissional em enfermagem constitui um indicador na qualidade dos cuidados prestados (André e Neves, 2001; Ordem dos Enfermeiros, 2004; Ferreira, 2006; Carvalho, 2007a; Barbosa & Melo, 2008).

Deste modo, entendemos o quão importante é a realização de estudos que objetivam a identificação de fatores geradores de insatisfação profissional e/ou *burnout* no trabalho, visando a implementação de estratégias organizacionais para otimizar a satisfação dos trabalhadores de forma a manter o equilíbrio psicossocial e melhorar níveis de produtividade e desempenho.

É com alguma frequência que temos observado os profissionais de enfermagem manifestar graus de insatisfação crescente, quer pelo tipo de cuidados que prestam não seu dia-a-dia, quer pelos recursos materiais e humanos de que dispõem, quer mesmo pelas relações estabelecidas com as organizações, utentes ou restantes membros das próprias equipas multidisciplinares que integram. São estas premissas que constituem a alavanca para o estudo da satisfação profissional do enfermeiro. Constitui também motivação ao estudo o pressuposto de que a satisfação profissional influencia o desempenho do enfermeiro, podendo atuar sobre inúmeras facetas do seu comportamento, desde o contexto laboral até ao social.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) define em 2006, como eixo prioritário de investigação a realização de “estudos que abordem estratégias inovadoras de gestão/liderança e organização do trabalho favorecedoras de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados”. Segundo a OE (2004), a insatisfação profissional é influente na perda de qualidade na execução de tarefas profissionais que se refletem em esquecimentos, atrasos e falhas.

Também o *International Council of Nurses* (ICN) em 2007 emite um parecer relativo às áreas prioritárias de investigação em enfermagem, onde consta no domínio das “respostas dos serviços de prestação de cuidados”, a necessidade prioritária da investigação da satisfação dos enfermeiros com o trabalho.

Desta forma, o desenvolvimento de todo o processo de investigação orientar-se-á no sentido de responder à questão de investigação: Qual a satisfação profissional dos enfermeiros do Hospital Amato Lusitano (HAL) da Unidade Local de Saúde (ULS) de Castelo Branco (CB)?

Para responder à questão de investigação formulada e contribuir para o esclarecimento e reflexão consistente da problemática em estudo traçamos os seguintes objetivos de investigação:

- Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros do HAL-ULSCB;
- Identificar as variáveis sociodemográficas que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros em estudo;
- Identificar as variáveis profissionais que influenciam a satisfação profissional da amostra em estudo;
- Analisar a influência das variáveis psicológicas (personalidade e *burnout*) na satisfação profissional dos enfermeiros do HAL-ULSCB.

Em termos metodológicos, classificamos este estudo de transversal descritivo e correlacional com abordagem quantitativa onde a variável dependente em investigação é a satisfação profissional dos enfermeiros. Para a realização do estudo, aplicamos um instrumento de recolha de dados aos profissionais de enfermagem que desempenhavam a sua atividade profissional no Hospital Amato Lusitano da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Estruturalmente, o trabalho engloba duas partes. A primeira parte é dedicada ao enquadramento teórico, constituído por quatro capítulos. No primeiro capítulo são abordados conceitos sobre a temática em estudo. No segundo capítulo centramo-nos na compreensão do fenómeno da satisfação profissional que motivou o aparecimento e desenvolvimento de vários modelos teóricos ao longo dos tempos. No terceiro capítulo do enquadramento teórico são referenciados os múltiplos fatores intervenientes na satisfação ou insatisfação profissional, sendo importantes no sentido de determinar quais as áreas de melhoria a adotar pelas organizações. A síndrome de *burnout* e a influência da personalidade sobre a satisfação profissional são também referidas, particularmente, neste capítulo. Por último, no quarto capítulo procuramos perceber o “estado da arte” fazendo um levantamento dos mais recentes estudos sobre a temática em investigação. Os quatro capítulos que integram o enquadramento teórico têm por base a pesquisa efetuada na literatura científica nacional e internacional com inclusão do recente contributo da revisão de estudos.

A segunda parte do trabalho diz respeito ao processo de investigação empírica. A metodologia da investigação é apresentada no primeiro capítulo, onde se conceptualiza o estudo, são definidas as questões de investigação, objetivos, instrumentos de recolha de dados, variáveis, e demais procedimentos formais, éticos e estatísticos. No segundo capítulo da investigação empírica é descrita a apresentação e análise dos resultados. A discussão metodológica e dos resultados são elaboradas no terceiro capítulo, reservando o capítulo quatro para as conclusões e sugestões que nos parecem adequadas para procurar chegar mais longe na compreensão da temática em questão.

Finalizamos o trabalho com a apresentação das referências bibliográficas consultadas, assim como anexos e apêndices que incluem a autorização institucional necessária à aplicação do instrumento de recolha de dados utilizado na investigação.

PARTE I
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1 - SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Os estudos sobre satisfação profissional iniciaram-se na década de 30 e têm despertado o interesse de profissionais de saúde e de investigadores das mais diversas áreas. Entre as várias razões para o interesse despertado, destacam-se essencialmente duas premissas preponderantes: a satisfação é um dos mais importantes resultados humanos face ao trabalho e vem sendo, implícita e explicitamente, associada ao desempenho, isto é, espera-se que profissionais mais satisfeitos sejam profissionais mais produtivos. Contudo, a delimitação do conceito de satisfação profissional não é tarefa fácil, uma vez que está intimamente relacionada com a forma como o indivíduo se sente no seu local de trabalho e também com as suas características pessoais. De uma forma geral, a revisão bibliográfica sobre o tema da satisfação profissional faz referência bem marcada a esta complexidade de definição.

É inegável que a satisfação profissional é um fenómeno amplamente estudado, no entanto, as investigações realizadas no âmbito da satisfação profissional dos enfermeiros são em menor número. De acordo com Fontes (2009) o interesse no estudo da satisfação profissional decorre da influência que a mesma pode exercer sobre o trabalhador, afetando a sua saúde física e mental, as atitudes, o comportamento profissional e social, com repercussões para a vida pessoal e familiar do indivíduo, e respetivas organizações. Outro autor corrobora da mesma opinião, considerando que a importância major para os investigadores da satisfação profissional, reside no facto, do potencial gerado por ela afetar de forma positiva um conjunto de comportamentos organizacionais, contribuindo para elevar os níveis de bem-estar dos seus trabalhadores (Pereira, 2010a).

Segundo Moura (2012) as conceptualizações mais frequentes de satisfação descrevem-na como sendo uma atitude, embora estas possam também ser o resultado da satisfação laboral. Apesar da relação estreita entre os conceitos satisfação e trabalho, constatamos que os seus significados etimológicos se traduzem como antagónicos. Satisfação, proveniente do latim “*satisfactio*” que significa ato ou efeito de satisfazer-se, contentamento, alegria. Por outro lado, trabalho deriva do latim “*tripalium*” cujo significado remete para incómodo e tortura (Dicionário de Língua Portuguesa, 2008).

A própria história do ser humano remete-nos para a ideia de que todas as atividades agrupadas sob o nome de trabalho eram consideradas como indignas dos homens “bem

nascidos” (Francés, 1984). Com exceção de alguns casos, o trabalho era considerado como uma característica negativa da vida humana não se verificando, por conseguinte a satisfação na sua realização. De acordo com o autor referido, a própria Bíblia Sagrada representa o trabalho como condenação divina dada ao homem, como punição do seu pecado original. Contudo, nas sociedades modernas o trabalho assume uma perspectiva antagónica. Gonçalves (1999) refere que o trabalho se tornou num conceito muito mais positivo, passando a ser considerado um espaço de realização e desenvolvimento individual, paralelo a espaços como a família e o lazer, onde se estabelecem novas relações humanas, novos conhecimentos e novas experiências. O trabalhador estabelece laços à sua organização que vão muito além do simples contrato jurídico. Graça (1989a) evoca a existência de um contrato psicológico que funciona como acordo tácito onde o trabalhador estabelece limites e condições do seu envolvimento psicológico com a empresa. Desta forma, o trabalho passou a ser percebido como profissão, assumindo um importante meio de valorização e satisfação pessoal, com contornos altamente definidos, sendo caracterizado pela polivalência, versatilidade, flexibilidade e disponibilidade, para além de exigir um verdadeiro sentido de autoaprendizagem (Martins & Luís, 2000).

A satisfação profissional pode ser interpretada também como uma emoção ou reação afetiva/emocional, relativa a diferentes facetas da atividade profissional de um indivíduo. Não é, contudo, um conceito unitário, uma vez que o profissional pode estar satisfeito com um aspeto particular da sua atividade e insatisfeito com um ou mais aspetos da mesma atividade (Kinicki & Kreitner, 2006). Também Martinez & Paraguay (2003) e Chiavenato (2005) a descrevem como sendo uma emoção, resultando este estado emocional agradável da forma como o indivíduo percebe o seu trabalho. De acordo com Vala (1998), a satisfação profissional constitui um constructo representativo de um estado emocional positivo traduzindo uma resposta individual, emocional, afetiva e gratificante resultante da positividade da sua situação laboral.

Segundo (Chiavenato, 2005) o conceito de satisfação é entendido como o resultado da motivação cíclica. A satisfação profissional, é o resultado entre o que se espera obter, comparativamente ao que se obtém no local de trabalho. Quando existe considerável diferença entre o que o profissional obtém (resultados ou recompensas) e o que esperaria obter (expetativas), ocorre a insatisfação e consequente desmotivação, que poderá privar o profissional da vontade de querer desempenhar novas tarefas.

Na mesma linha de pensamento, Graça (2000), considera que a satisfação no trabalho corresponde ao resultado da avaliação que cada trabalhador faz, relativamente ao grau de realização das suas necessidades, preferências e expectativas profissionais. Na sua essência, será a percepção da pessoa relativamente aquilo que afeere (sucesso, dinheiro, segurança, amizade, prestígio, autonomia laboral, oportunidades, reconhecimento, construção de carreira, entre outros) como sendo justo ou estando de acordo com aquilo que esperava obter, comparativamente a outro/s em situação idêntica e em função do investimento efetuado. Podemos considerar que a satisfação profissional é a função da discrepância entre expectativas e resultados de um indivíduo. A satisfação ocorre quando os resultados igualam ou são superiores às expectativas. Contudo, é importante ressaltar que estamos perante definições generalistas, devendo ter em linha de conta que existe todo um conjunto de componentes laborais geradoras de diferentes níveis de satisfação.

CAPÍTULO 2 - MODELOS TEÓRICOS DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

A compreensão do fenómeno da satisfação profissional motivou o aparecimento e desenvolvimento de vários modelos teóricos ao longo dos tempos. O crescente número de investigações que tem sido desenvolvido neste âmbito determinou que a classificação e organização dos mesmos seja um processo um pouco complexo.

Atendendo ao facto dos diversos modelos teóricos desenvolvidos se encontrarem estritamente correlacionados com as teorias da motivação no trabalho e de forma a facilitar a sua sistematização, optámos por seguir o critério desenvolvido por Locke (1976) ao distinguir os modelos conceptuais focalizadas no conteúdo dos modelos de natureza processual.

Na categoria das teorias de conteúdo que explicam a necessidade do individuo atingir a satisfação laboral para que aí se sinta realizado enquadram-se: a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow, a teoria dos dois fatores de Herzberg e a teoria das necessidades aprendidas de McClelland.

De acordo com as teorias processuais, a satisfação profissional diz respeito à percepção do indivíduo em desempenhar um trabalho que lhe permite a concretização dos objetivos e valores laborais. Nesta categoria enquadram-se: o modelo expectativa-valor, a teoria da discrepância, a teoria do reforço, a teoria da adaptação ao trabalho e o modelo das características do trabalho.

Muitos autores consideram a existência de uma estreita relação entre os modelos teóricos para estudo da satisfação profissional e as teorias relativas à motivação laboral. Interessa aqui ressaltar que, apesar da relação existente entre ambos os conceitos, não descrevem exatamente o mesmo processo. A satisfação laboral define-se em termos de respostas afetivas ou sentimento do profissional pelo alcance ou não dos resultados pretendidos, enquanto a motivação diz respeito aos fatores que levam o indivíduo a agir em contexto laboral, no sentido de alcançar determinados objetivos (Gregório, 2008 citado por Silva, 2012).

2.1 - TEORIAS DE CONTEÚDO

As teorias de conteúdo são aquelas que se dedicam à análise do comportamento humano, procurando compreender os fenómenos internos ou necessidades intrínsecas que conduzem

cada indivíduo a adotar determinado tipo de comportamento. Pressupõe-se que o indivíduo possui determinadas necessidades intrínsecas, capazes de gerar impulsos que o induzem a agir, objetivando a satisfação. (Gouveia & Baptista, 2007; Silva, 2012,).

2.1.1 - Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow

O autor da teoria, Abraham Maslow, psicólogo de formação, formulou em 1943, o conceito de hierarquia das necessidades que influenciam o comportamento humano. A teoria de Maslow representa hoje em dia um modelo clássico de grande aceitação em múltiplos estudos relacionados com a satisfação profissional. De acordo com este modelo teórico, a satisfação do indivíduo resulta da resposta que o mesmo obtém em relação às suas necessidades ou seja, o indivíduo é motivado a adotar um determinado tipo de comportamento mediante uma hierarquia de necessidades humanas individuais.

Observa-se o agrupamento das necessidades humanas numa hierarquia de cinco níveis representadas numa pirâmide (Pirâmide de Maslow). Os cinco níveis de necessidade referem-se às necessidades fisiológicas (fome, sede, sono, dor e desejo sexual), às necessidades de segurança (proteção relativamente ao meio e busca de um ambiente estável e ordenado), às necessidades sociais (desejo de associação, participação e aceitação por parte dos outros), às necessidades de estima (desejo de realização e de competência, e o estatuto e desejo de reconhecimento) e finalmente às necessidades de autorrealização (realização do potencial de cada um e concretização das capacidades pessoais) (figura 1).



Figura 1. Pirâmide de Maslow. (Fonte: Maslow, A. H., (1954). *A theory of human motivation*. Acedido em 23, Julho, 2013, em <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>.)

O autor propõe a existência de uma hierarquia entre essas categorias, concluindo que o ser humano não consegue satisfazer uma categoria de necessidades sem ter satisfeita a categoria imediatamente anterior, ou seja, enquanto as necessidades básicas não estiverem razoavelmente satisfeitas, não haverá lugar à satisfação das necessidades de nível superior (Silva, 2012). Deste modo se compreende que ao longo da história a satisfação profissional tenha vindo a adquirir uma dimensão cada vez mais exigente, contemplando-se cada vez mais as dimensões socioprofissionais do indivíduo.

De acordo com Moura (2012), a mesma teoria sugere ainda que os cinco tipos de necessidades podem ser divididos em dois grupos: as necessidades básicas ou de baixo nível (fisiológicas e de segurança) e as necessidades mais complexas ou de alto nível (sociais, estima e de autorrealização).

Em investigações que envolveram profissionais de saúde, verificou-se que os enfermeiros se encontram satisfeitos ao nível das necessidades mais baixas e, insatisfeitos no que diz respeito às necessidades superiores da pirâmide de Maslow (Graça, 1999).

Nas organizações, a *Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow* orientou e orienta gestores com o objetivo da adoção de políticas de gestão que, na medida do possível, visem satisfazer as necessidades dos trabalhadores, de forma existirem trabalhadores mais satisfeitos, logo, mais produtivos.

Esta teoria serviu também de base à fundamentação de teorias de Enfermagem, como o é o caso do modelo de Virgínia Henderson. O modelo defendido por Henderson privilegia as necessidades de baixo nível, onde o indivíduo é visto como um ser com necessidades básicas que devem ser satisfeitas. Quando este se encontra impossibilitado de o fazer de forma autónoma, deve ser alvo dos cuidados de Enfermagem até á recuperação da sua independência (Fontes, 2009).

A *Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow* representa assim um contributo significativo para a compreensão da satisfação humana e é frequentemente aceite como a mais adequada em investigações relativas à satisfação e motivação dos indivíduos, ainda que sejam reconhecidas limitações quanto à sua evidência empírica (Silva, 2012).

2.1.2 - Teoria dos Dois Fatores de Herzberg

No modelo teórico de Abraham Maslow, o autor defende a satisfação baseada nas diferentes necessidades humanas, enquanto Herzberg em 1969 introduziu uma perspetiva diferente defendendo a existência de fatores motivadores da satisfação profissional, bem como de fatores que a impedem (fatores de insatisfação, manutenção ou higiénicos). Assim, o referido autor, propôs que os fatores promotores de satisfação no trabalho eram distintos dos fatores responsáveis pela insatisfação com o trabalho. Desta forma, a sua teoria tornou-se conhecida como a Teoria dos Dois Fatores: fatores higiénicos e motivadores.

De acordo com o Herzberg (1997) os fatores de higiene, extrínsecos ao trabalho, são: política e administração da empresa, supervisão, relacionamentos interpessoais, condições de trabalho, salário, *status* e segurança. Enquanto os fatores motivadores que são intrínsecos ao trabalho e estão envolvidos na produção da satisfação são: execuções, reconhecimento pelas execuções, o trabalho em si, responsabilidade e crescimento ou progresso (quadro 1).

Quadro 1. Teoria dos Dois Fatores de Herzberg.

Factores Higiénicos (Insatisfação)	Factores Motivacionais (Satisfação)
<p>• Contexto de cargo (como a pessoa se sente em relação à empresa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condições de trabalho • Salários e prémios de produção • Benefícios e serviços sociais • Políticas da organização • Relações com a chefia e colegas 	<p>• Conteúdo de cargo (como a pessoa se sente em relação ao cargo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • O trabalho em si mesmo • Realização pessoal • Reconhecimento do seu trabalho • Progresso profissional • Responsabilidade

(Fonte: Fontes, A., (2009). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros... Que Realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina*. Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Dissertação para obtenção do grau de Mestre.)

Na ótica de Chiavenato (2000), a teoria de Herzberg indica que os fatores motivadores devem ser promovidos pelos gestores a fim de manter a motivação nas equipas de trabalho. A capacidade de manter tais fatores depende da satisfação laboral e do envolvimento de cada trabalhador.

No que respeita às causas da insatisfação, verificamos que estes fatores se relacionam com os níveis mais inferiores propostos por Abraham Maslow na sua teoria, como se pode analisar na seguinte representação esquemática (figura 2).

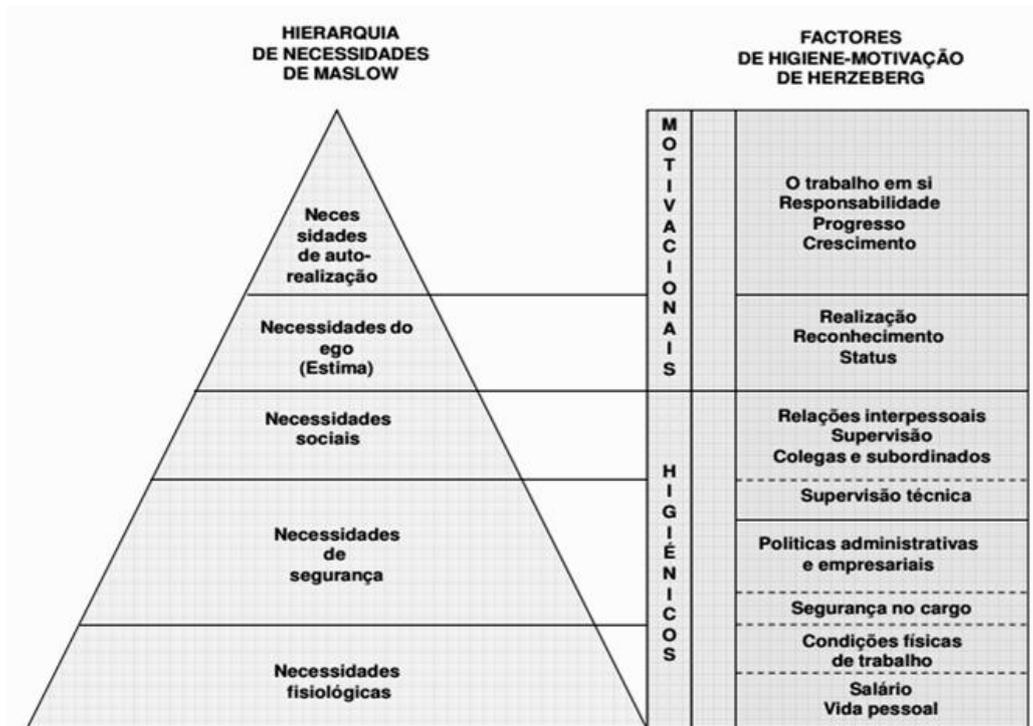


Figura 2. Comparação dos Modelos Teóricos de Maslow e Herzberg. (Fonte: Adaptado de Fachada, M. O., (2003). *Psicologia das Relações Interpessoais*. Lisboa: Edições Rumo.)

A teoria bifatorial de Herzberg reforça ainda que satisfação e insatisfação, não são polos de um mesmo *continuum*, mas sim fenómenos separados e muitas vezes não relacionados. Um mesmo trabalhador pode estar, em simultâneo, satisfeito e insatisfeito no trabalho, uma vez que estas não são realidades opostas, mas sim distintas.

Pode-se afirmar que a Teoria dos Dois Fatores de Herzberg (1969) seja a primeira teoria proposta para explicar a satisfação com o trabalho. A maior contribuição de Herzberg foi identificar a importância do crescimento psicológico, como condição necessária para a satisfação no trabalho e demonstrar que este crescimento vem do próprio trabalho.

Com a teoria de Herzberg nasce uma nova conceção de satisfação organizacional: a satisfação não depende de fatores extrínsecos ao indivíduo, mas das características da sua personalidade, ou seja, de fatores intrínsecos. Os fatores responsáveis pela satisfação profissional são diferentes e independentes dos fatores responsáveis pela insatisfação profissional (Fontes 2009).

Esta teoria poderá ser de extrema importância para um gestor, uma vez que este deve trabalhar os fatores motivadores ou de satisfação, tendo em vista uma melhoria de desempenho, o que significa mudar a natureza do trabalho para torná-lo mais desafiante e intrinsecamente recompensador. De acordo com esta teoria, a chave da motivação centra-se na reestruturação dos cargos, tornando-os mais desafiadores e gratificantes.

2.1.3 - Teoria das Necessidades Aprendidas de McClelland.

De acordo com o modelo teórico de McClelland, existem três necessidades fundamentais que contribuem para a própria motivação profissional. São elas as necessidades de realização, de poder e de afiliação (McClelland, 1965).

Para o autor da teoria, indivíduos com elevada necessidade de realização, orientam o seu comportamento no sentido de desempenhar as suas tarefas de forma excelente recorrendo a altas performances do seu desempenho. McClelland designa-os de *high achievers* e diz tratarem-se de indivíduos que normalmente estabelecem objetivos muito exigentes, embora perfeitamente calculados de acordo com as suas capacidades. São profissionais que procuram assumir responsabilidades nos processos de tomada de decisão e dão especial atenção ao *feed-back* que lhes é fornecido pelos pares e superiores. Estes indivíduos que normalmente funcionam na perfeição em situações de trabalho estimulantes e competitivas, reagem mal ao trabalho rotineiro e monótono, considerando que o sucesso não se deve ao acaso. Objetivam em última instância a sua satisfação pessoal (McClelland, 1965).

No que concerne às necessidades de poder, os indivíduos que sustentam os seus comportamentos nesta necessidade têm tendência a controlar e exercer forte influência sobre os comportamentos dos outros, dando valor ao estatuto e prestígio pessoal, em detrimento de um desempenho profissional eficaz. São indivíduos que procuram posições de liderança, reputadas e com alto prestígio (McClelland, 1965).

Relativamente à necessidade de afiliação, McClelland refere que esta parece motivar o comportamento profissional dos indivíduos desejando o estabelecimento de relacionamentos pessoais próximos, fortalecer amizades e evitar conflitos. Estes profissionais privilegiam as situações em que a cooperação e a mútua compreensão são dominantes, em detrimento das situações de elevada competitividade. São indivíduos motivados por cargos que exigem interação frequente com colegas, mostrando dificuldade em avaliar os subordinados de forma objetiva. De acordo com o autor da teoria existem três grandes características que descrevem

o profissional que baseia a sua conduta na necessidade de afiliação para atingir a satisfação. São elas, a tendência para agir de acordo com as normas estipuladas pelo grupo em que está inserido, elevada valorização dos sentimentos e avaliações expressos pelos outros e um forte desejo de aprovação social.

As três necessidades referidas são interiorizadas pelos indivíduos de acordo com as experiências de vida a que cada um é sujeito, defendendo que crianças cujos pais valorizam o sucesso e a independência pessoal e as recompensam por esse comportamento, manifestam mais motivos de satisfação (McClelland, 1965).

Pela análise desta teoria, consideramos que os pressupostos que lhe estão subjacentes de uma forma geral, e em particular aqueles que dizem respeito à necessidade de realização e de afiliação, se relacionam com os desafios conceptuais e metodológicos subjacentes no estudo da satisfação profissional dos enfermeiros.

De acordo com Gregório (2008), a satisfação profissional dos enfermeiros, necessita de algumas características de *high achievers*, na medida em que se trata de uma profissão bastante exigente, com níveis de stress elevadas em que o apelo crescente à tomada de decisões autónomas constitui uma constante. Também as necessidades de afiliação são imprescindíveis no enfermeiro, uma vez que se tratam de profissionais da relação humana, em que os relacionamentos interpessoais assumem importância fulcral.

Após a análise efetuada a estes três modelos teóricos baseados nas Teorias de Conteúdo podemos concluir que são modelos complementares entre si, uma vez que cada um deles contribui com uma mais-valia para a compreensão da satisfação profissional.

Em síntese, as três teorias sugerem a importância da satisfação de necessidades de ordem superior de forma a fomentar a satisfação profissional do indivíduo. A teoria de Maslow, revela-se útil na compreensão das necessidades dos indivíduos. A teoria proposta por Herzberg assume particular relevância na identificação dos incentivos que permitem satisfazer as referidas necessidades. Enquanto que a teoria de McClelland admite a existência de diferenças intra e inter-individuais, salientando a importância assumida pela aprendizagem na identificação das necessidades (Gregório, 2008; Silva, 2012).

2.2 - TEORIAS DO PROCESSO

As teorias processuais surgem com o intuito de explicar os processos inerentes à construção da satisfação profissional, recorrendo para isso à compreensão dos processos cognitivos do indivíduo profissional. Com este entendimento procuramos compreender a forma como o comportamento é estimulado, dirigido e como culmina, de forma a visualizar não tanto a realização de determinadas necessidades através do trabalho, mas essencialmente conhecer as expectativas e os valores que o indivíduo tem acerca do mesmo, bem como a sua orientação seguida pelo comportamento (Gregório, 2008; Silva, 2012).

De entre as Teorias do Processo, iremos procurar salientar neste trabalho aquelas que mais se relacionam com o entendimento da satisfação profissional. Assim abordaremos aqui de forma sucinta a teoria das expectativas de Vroom, a teoria da discrepância, a teoria do reforço, a teoria da adaptação ao trabalho e o modelo das características do trabalho.

2.2.1 - Teoria das Expectativas de Vroom

Os investigadores Seo, Ko & Price (2004) afirmam que os profissionais que estão satisfeitos com o seu trabalho, estão igualmente motivados para o realizar e executar da melhor forma em troca de recompensas por parte da organização. Esta ideia vai de encontro à teoria desenvolvida por Victor Vroom em 1964, segundo a qual as pessoas se encontram motivadas para fazer coisas em que sentem ter elevada probabilidade de serem recompensadas pelo seu valor.

Quando um trabalhador diz sentir-se satisfeito com o seu trabalho está efetivamente a dizer que as suas necessidades se encontram satisfeitas como resultado de ter o trabalho que tem. A teoria de Vroom prevê que elevados índices de satisfação conduzam a uma redução de despedimentos e absentismo, uma vez que indivíduos satisfeitos encontram-se motivados para desenvolver a sua atividade laboral, local onde as suas necessidades são satisfeitas (Pereira, 2010a).

O autor do modelo teórico vê as pessoas como seres individuais, com vontades e desejos relativos ao trabalho, diferentes entre si, o que os motiva a agir e tomar decisões de acordo com a situação vivenciada em cada momento. De um modo diferente, podemos dizer que o autor defende que as variáveis situacionais e de personalidade produzem satisfação. Pessoas diferentes reagem de maneira diferente consoante a situação que estão a vivenciar. Victor

Vroom sustenta que os desejos e as expectativas conscientes do indivíduo são mais importantes do que seus impulsos ou as necessidades inconscientes (Fontes, 2009).

Segundo a teoria das expectativas existem três conceitos chave que determinam a motivação para produzir e assim atingir a satisfação: as expectativas (correspondentes aos objetivos individuais de cada um), as recompensas (relação percebida entre o alcance dos objetivos e a produtividade) e a relação entre expectativas e recompensas (correspondente à capacidade percebida de influenciar a sua produtividade) (Fontes, 2009).

Na perspectiva do autor, estes três elementos sugerem influenciar a motivação das pessoas no âmbito do exercício profissional. Se um destes elementos estiver ausente, a motivação será também nula. Se todos os elementos estiverem presentes em índices elevados, então é sugestivo de uma alta motivação e correspondente satisfação (Moura, 2012)

Em 1976, Locke lançou algumas críticas a este modelo teórico, alegando que este apenas explicava os efeitos esperados. Para os efeitos inesperados, as reações afetivas dependiam da direção da expectativa. Se fosse positiva, seriam agradáveis, caso fosse negativa, seriam desagradáveis, permitindo inferir que a expectativa funcionaria como variável moderadora do processo de avaliação.

Apesar das críticas apontadas por Locke, os investigadores reconhecem na teoria de Vroom utilidade e consideram-na um importante contributo para a compreensão da problemática motivação-satisfação. Realça também a importância do estabelecimento de regras que tendem a relacionar os conceitos de desempenho e recompensa (Gregório, 2008).

2.2.2 - Teoria da Discrepância

A teoria da discrepância pressupõe que a satisfação profissional assume uma relação diretamente proporcional entre aquilo que o indivíduo procura na sua atividade profissional e aquilo que realmente consegue atingir. A satisfação profissional será tanto maior quanto menor for a diferença entre o indivíduo pretende alcançar e o que realmente alcança, e vice-versa (Silva, 2012).

O modelo teórico refere que a satisfação organizacional se baseia nos processos de discrepância. Para Bravo, Peiró & Rodriguez (1996) as discrepâncias podem ser de dois tipos: interpessoais e intrapessoais. As primeiras consistem num processo comparativo, relativamente à satisfação no trabalho, que os indivíduos fazem entre si e os outros,

pressupondo que os indivíduos partilhem de um mesmo sistema social e que a comparação tenha por base o tipo e o grau de recompensas entre pessoas que desempenhem semelhantes funções. As discrepâncias intrapessoais resultam dum processo psicológico de comparação entre as atividades profissionais desenvolvidas pelo indivíduo e os seus critérios de comparação pessoal, ou seja: aquilo que ele gostaria que fossem realmente as suas funções.

Do processo comparativo desenvolvido pelo indivíduo, podem surgir três situações distintas: a igualdade relativamente aos rácios, a desigualdade em relação aos rácios face ao facto dos resultados do outro serem superiores aos do indivíduo que se compara (iniquidade por defeito) e a desigualdade em relação aos rácios face ao facto dos resultados do indivíduo que se avalia serem superiores relativamente aos outros (iniquidade por excesso). As iniquidades ou discrepâncias apresentadas induzem o indivíduo a agir no sentido de repor um equilíbrio (Gregório, 2008).

De acordo com Seco (2000) refere que este modelo teórico fornece um importante contributo para a compreensão da satisfação profissional, pois assume-se que o valor relativo da recompensa é suscetível de interferir na motivação profissional dos trabalhadores, atribuindo deste modo elevado valor ao processo de comparação social.

Apesar da teoria da discrepância se basear sobretudo nas recompensas salariais, diversos investigadores vieram demonstrar que fatores como o estatuto social, recursos materiais e a própria valorização profissional, são igualmente sensíveis à equidade (Seco, 2000).

2.2.3 - Teoria do Reforço

A teoria do reforço ou teoria do condicionamento operante de Skinner assenta no pressuposto de que todo o comportamento é dependente das suas consequências.

Partindo do princípio que a aprendizagem apresenta um carácter cíclico, os comportamentos anteriores irão certamente afetar as ações futuras. Desta forma e de acordo com o modelo teórico do reforço positivo de Skinner, todo o comportamento surge em função das suas próprias consequências, logo, os incentivos atuam como mecanismos favorecedores ou condicionantes da adesão dos profissionais a determinados comportamentos de forma a atingir os objetivos da organização. No caso da positividade das consequências, o profissional tenderá no futuro a dar respostas semelhantes. Pelo contrário, se as consequências forem negativas, o profissional no futuro irá alterar o seu comportamento a fim de as poder evitar (Gregório, 2008; Silva, 2012).

Também Ramos (2013) corrobora com os anteriores autores ao afirmar que o modelo teórico proposto por Skinner permite, pela aplicação do reforço, atingir a mudança organizacional. De acordo com Ramos (2013) a teoria do reforço assenta em dois princípios basilares: primeiro, o indivíduo atua da forma que acha mais gratificante e lhe dá mais satisfação; segundo, o comportamento desse indivíduo pode ser influenciado e determinado pela gestão da recompensa a ele associado.

Nesta linha de pensamento, Frederico (2006) considera que as recompensas que a organização atribui aos seus colaboradores assumem um papel fulcral na relação entre ambos uma vez que se trata de um processo de transação contractual que impõe obrigações recíprocas às partes envolvidas.

À semelhança das anteriores teorias expostas, também o modelo do reforço de Skinner foi alvo de crítica, pelo simples facto do investigador a ter desenvolvido com fundamento em experimentação laboratorial, logo, longe dos reais contextos organizacionais.

2.2.4 - Teoria da Adaptação ao Trabalho

Os investigadores Dawis, England & Lofquist (1964) citados por Alcobia (2001) e Seco (2000) salientam que a teoria da adaptação ao trabalho tem por base a interação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho. De acordo com os autores a motivação laboral é influenciada pelo grau de correspondência entre as necessidades individuais da pessoa e a possibilidade de satisfação dessas necessidades no contexto do trabalho.

Nas organizações os indivíduos procuram desenvolver e manter uma correspondência com o ambiente de trabalho, de acordo com um processo contínuo e dinâmico, o qual designaram de adaptação ao trabalho (Soares, 2007). Deste modo, as pessoas tenderão a procurar contextos laborais que favoreçam e satisfaçam os seus objetivos pessoais, para assim alcançar a satisfação profissional. Para Dawis, England & Lofquist (1964) citados por Gregório (2008) a satisfação corresponde às necessidades do indivíduo e à possibilidade de realizar os objetivos pessoais no trabalho, ao passo que a motivação diz respeito à forma como o indivíduo se sente face à existência (ou não) de uma relação positiva entre as necessidades individuais e a possibilidade de concretização das mesmas. Caso a organização lhe permitir realizar as suas necessidades, o profissional sentir-se-á mais satisfeito e com motivação acrescida para continuar a empenhar-se nas suas tarefas. Caso a organização não lhe permita realizar as suas

necessidades, o indivíduo sentir-se-á menos satisfeito e também com menor índice de motivação para manter a continuidade de investimento no seu local de trabalho.

Em 1998, Evans investigou o grupo profissional dos professores, realçando a importância desta correlação existente entre o profissional e o seu contexto laboral, aferindo que os professores apresentam maior satisfação profissional quando se encontram mais motivados com os seus locais de trabalho. Parece-nos que esta suposição se poderá generalizar a todos os grupos profissionais, com inclusão do grupo em estudo neste trabalho, os enfermeiros.

2.2.5 - Modelo das Características do Trabalho

Segundo Hackman & Oldham (1975), foi proposto o modelo teórico das características do trabalho, que na sua essência, valoriza as características da tarefa, associando-as às variáveis cognitivas ou motivacionais do indivíduo. O modelo das características do trabalho assenta em três componentes fundamentais: a) as cinco características do posto de trabalho; b) os três estados psicológicos críticos; e os resultados ou impactos (c) (Hackman & Oldham, 1975).

No que concerne às cinco características do posto de trabalho, os autores referem-se à identidade (a possibilidade que a organização dá ao trabalhador de “mostrar” a sua capacidade de trabalho e a sua identidade laboral); o significado da tarefa (respeitante ao impacto que o trabalho possa ter na vida de outras pessoas, dentro ou fora da organização); variedade de competências (uso de habilidades ou competências distintas para efetuar a tarefa); a autonomia (grau de independência que a organização dá ao trabalhador para decidir como executar a tarefa); e, por último, o feedback (correspondente ao grau de realização que o trabalho dá ao profissional).

Os três estados psicológicos críticos dizem respeito à relevância percebida (o potencial que o posto de trabalho representa para o trabalhador); responsabilidade (sentimento de responsabilidade pelos resultados do trabalho); e o conhecimento dos resultados do trabalho (grau de conhecimento da eficácia na execução do seu trabalho).

Das características do trabalho, mediados pelos três estados psicológicos críticos, surgem os resultados ou impactos, que são: a motivação intrínseca, satisfação com o trabalho e com o desenvolvimento pessoal, qualidade do trabalho e diminuição do absentismo (Hackman & Oldham, 1975).

Em síntese, Gregório (2008) refere que à luz deste modelo teórico, existem formas de organização laboral consideradas ideais, ou seja, aquelas que apresentam maior autonomia, identidade e feedback, quando colocadas em prática, tenderão ao aumento da satisfação profissional dos seus trabalhadores.

Os mentores da teoria apresentaram em associado um instrumento de medida, o *Job Diagnostic Survey*, para medir a perceção das características do trabalho, a satisfação e a motivação interna dos trabalhadores, contudo, se entre os investigadores existe consenso quanto ao modelo teórico, o mesmo já não acontece em relação ao instrumento e às suas potenciais debilidades psicométricas (Dávila & Chacón, 2003 citado por Afonso, 2011).

Efetuada a análise às teorias processuais da satisfação profissional verificamos que estas no seu todo aspiram explicar a dinâmica inerente à concretização da necessidade universal do indivíduo em alcançar a satisfação, ao passo que as abordadas anteriormente, teorias do conteúdo, se preocupam essencialmente com a identificação dos valores e necessidades que o indivíduo precisa de atingir para o alcance da satisfação.

Pela análise global dos diversos modelos teóricos apresentados, constatamos que não existe uma concordância transversal, mas sim uma complementaridade, que consideramos fundamental à compreensão da satisfação profissional dos enfermeiros. Se consideramos uma preocupação a existência de profissionais insatisfeitos nas organizações, esta preocupação será tanto mais acentuada quando esses profissionais lidam no seu dia-a-dia com a saúde da pessoa, família e comunidade.

CAPÍTULO 3 - FATORES INTERVENIENTES NA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

O estudo dos múltiplos fatores intervenientes na satisfação profissional pode determinar quais os aspetos do trabalho que influenciam a satisfação ou insatisfação do indivíduo, sendo importantes no sentido de determinar quais as áreas de melhoria a adotar pelas organizações.

Os investigadores Ferreira *et al.* (1996), consideram a satisfação profissional como uma resposta estritamente individual e afirmam que são inúmeros os fatores que influenciam a satisfação profissional e de forma distinta em cada indivíduo.

Vários estudos têm sido realizados com o objetivo de avaliar a satisfação profissional e respetivos fatores associados (Graça, 1999; Lino, 1999, 2004; Angerami, Gomes e Mendes, 2000; André e Neves, 2001; Martinez, Paraguay e Latorre, 2004; Gonçalves, 2007). A evidência científica demonstra um panorama bastante abrangente e complexo, contudo, é possível avançar com um conjunto de fatores, que determinam influência positiva/negativa na satisfação do profissional.

Ambiente, natureza e condições de trabalho

O ambiente de trabalho constitui um dos fatores mais determinantes na satisfação profissional. George e Jones (2011) e Ghazzawi (2008) referem que o grau de interesse e motivação com que uma pessoa executa uma tarefa depende de fatores como o ambiente físico do trabalho, a qualidade da interação com colegas e utentes, a forma como uma organização trata os seus profissionais, incluindo uma remuneração justa. A satisfação depende ainda de fatores como a segurança no emprego e adoção de políticas justas.

De acordo com o ICN (2007) um ambiente de trabalho seguro constitui um pré-requisito para um ambiente favorável à prática. Este é influenciador do comportamento humano e pode funcionar como fator determinante na satisfação ou insatisfação profissional.

O investigador Ghazzawi (2008) reforça que para além da qualidade do ambiente de trabalho, é importante notar que as práticas de gestão, tais como a presença de líder participativo, promoção de oportunidades, recursos suficientes para a execução tarefas, formação e desenvolvimento, no seu conjunto, têm potencial impacto sobre a satisfação profissional.

No que concerne ao impacto da natureza e condições de trabalho na satisfação profissional, Fontes (2010) refere que estas determinantes não são percecionadas da mesma maneira em todas as organizações. As condições físicas e ambientais do trabalho dizem respeito não só às condições gerais de temperatura, luminosidade, higiene, entre outras, assim como às mais específicas: equipamento, ferramentas de trabalho e condições de segurança. Sobre este assunto a OE (2004), refere que as instituições de gestão privada são as que apresentam valores mais significativos de satisfação face às condições laborais. Num estudo de 1998, Fonseca refere que o principal fator que contribuía para a insatisfação laboral dos enfermeiros eram as deficientes condições de trabalho. O estudo de Rodrigues (2000) reforça esta mesma ideia nas conclusões da sua investigação, considerando que as condições de trabalho, clima organizacional, realização, reconhecimento e relacionamento são as dimensões que mais contribuem para a satisfação profissional.

Os autores Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cardoso, C. C., (2007), apresentam uma ideia bastante diferentes das apresentadas anteriormente, referindo que as condições físicas do trabalho são um aspeto algo marginal da satisfação com o trabalho, apesar da sua relevância não dever ser descurada. Contudo, os mesmos autores alegam que há razões para presumir que as condições físicas do trabalho só “interferem com o nível de satisfação a partir do momento em que se tenham degradado até um ponto abaixo do qual se torne impossível ignorá-las” (Cunha, *et al*, 2007).

Autonomia

A autonomia profissional da enfermagem é assunto vigente e de reivindicação frequente entre enfermeiros. Em 2001 Finn refere que a autonomia é o fator mais importante para a satisfação dos enfermeiros, definindo-a como sendo o grau de independência, iniciativa e liberdade permitida ou exigida nas atividades diárias laborais. De acordo com Mendes (1999) ser autónomo, significa etimologicamente ter liberdade de se administrar segundo as próprias leis. Para Porter, citado por Graça (1989b), a autonomia é a liberdade moral e intelectual, a possibilidade de tomar decisões e resolver problemas, é a independência no exercício de funções.

Para Blegen citado por Ma, C.C., (2003) uma maior autonomia contribui para o aumento da satisfação no trabalho. Ferreira (2006) corrobora com a mesma ideia, referindo que a

satisfação profissional pode ser influenciada por diferentes fatores, entre os quais a escassa autonomia laboral.

Os autores Gusiné *et al.*, (1988) no seu estudo referem que os enfermeiros devem possuir um elevado grau de autonomia no desempenho das suas funções, sendo autonomia sinónimo de direção, controle, independência, autoridade e monopólio do seu trabalho.

Remuneração

De acordo com Graça (1999), a satisfação profissional é operacionalizada em sete dimensões: autonomia e poder; condições de trabalho e saúde; realização profissional, pessoal e desempenho organizacional; relacionamento profissional/utente e equipa, remuneração; segurança no emprego; *status* e prestígio. Refere que todas as dimensões interagem entre si, no entanto, cada uma delas apresenta um espaço próprio, onde o indivíduo se movimenta de forma única e diferente dos demais.

Para Françés (1984) a remuneração laboral é uma das características que diferencia o trabalho profissional de outras atividades, como o lazer ou atividades utilitárias não remuneradas. Para Graça (1999) a remuneração é tida como a recompensa extrínseca com expressão pecuniária, direta (em espécie ou numerário) ou indireta (em géneros) que o enfermeiro auferes pelas funções que exerce. Para ambos os autores a remuneração é uma das finalidades do trabalho e a sua influência não é desprezível sobre o grau de satisfação profissional.

De acordo com Cunha *et al* (2007), duas razões explicam a importância da remuneração na satisfação profissional. Por um lado o dinheiro permite o acesso à resolução das várias necessidades individuais, por outro garante estatuto, prestígio e reconhecimento social. Apesar de ser uma variável pouco estudada pelos especialistas do comportamento organizacional, ela revela-se de importância primordial para a própria compreensão do comportamento. É importante considerar que a remuneração, na sua componente variável, pode funcionar como um incentivo, cujo alcance é contingente relativamente ao contributo individual para o sucesso organizacional. A remuneração, de acordo com Cunha *et al* (2007) tenderá assim a funcionar como um sinal de reconhecimento organizacional, podendo, deste modo, ser consideradas como um estímulo motivador e, conseqüentemente, condutor à melhoria do desempenho profissional.

Para Kurcgant (1991), a satisfação profissional depende da remuneração ganha, daí a defesa do incentivo suplementar a partir de determinado nível de produção. A OE (2004) refere que a remuneração é importante e assume um fator determinante na satisfação dos enfermeiros.

Pela análise da literatura científica, parece fácil estabelecer uma relação positiva entre a remuneração e a satisfação laboral. De acordo com a Teoria de Maslow, esta relação ocorreria nos trabalhadores pertencentes a estratos sociais mais baixos onde as necessidades de primeiro e segundo nível (fisiológicas e de segurança) não estão satisfeitas na sua plenitude. De acordo com esta linha de pensamento, Chiavenato (1993), considera que os incentivos financeiros não interferem na melhoria do desempenho dos indivíduos que possuem grandes aspirações de realização, no entanto, o contrário sucede nos indivíduos com baixos níveis de aspiração.

Já Teixeira (1998), é da opinião que a aceitação da remuneração como fonte de motivação dos trabalhadores não é linear, corroborando a teoria de Herzberg que inclui a remuneração no conjunto dos fatores higiénicos ou não motivacionais. Michel (1992) mantém a mesma linha de pensamento ao afirmar que a remuneração é incapaz de explicar a totalidade dos comportamentos motivados no trabalho.

Os autores Batista *et al.* realizaram em 2005 uma investigação sobre os fatores de motivação e insatisfação no trabalho dos enfermeiros onde se concluiu que a remuneração não constitui o principal fator de motivação, ainda que a maioria dos enfermeiros tenha avaliado o seu trabalho como mal remunerado para funções exercidas, carga horária cumprida e responsabilidade inerente. Os cinco fatores motivacionais no trabalho dos enfermeiros, referidos por ordem de prioridade foram: gostar do que faz, bom relacionamento multiprofissional, possibilidade de crescimento profissional, poder de resolubilidade e compromisso com a população e condições de trabalho/ carga horária/ ambiente. O fator remuneração surge apenas na sétima posição de importância.

Apesar de opiniões divergentes, Cura & Rodrigues (1999) são consensuais no que se refere à baixa/inadequada remuneração dos enfermeiros, bem como, considerarem o salário desta classe profissional não compatível com as atividades desempenhadas nem com o alto grau de responsabilidade que assumem. A remuneração tem um impacto positivo na satisfação profissional dos enfermeiros, uma vez que reflete as recompensas que o profissional recebe pelo seu desempenho e pelas suas qualificações (Graça, 1999), em função das suas responsabilidades, habilidades e conhecimentos (Batista *et al.*, 2005; Angerami *et al.*, 2000).

Progressão e reconhecimento no trabalho

De acordo com Loureiro (2005) a adoção de um comportamento motivado face a uma atividade ou tarefa corresponde, em última análise, à expectativa do reconhecimento. O reconhecimento aos olhos do outro e aos seus próprios olhos, ainda que distintos, estão em absoluto, interligados e são fomentadores da satisfação profissional (Loureiro, 2005). Ma (2003) e Johnson citado por Pereira (2010a), na mesma linha de pensamento, referem que a satisfação profissional dos enfermeiros está dependente de várias variáveis, entre as quais, o carácter do reconhecimento laboral.

Já Graça citado por Fontes (2009) refere-se à dimensão reconhecimento como *status* e prestígio social e profissional que decorre da profissão, da carreira profissional e da organização onde se trabalha. De acordo com a própria OE (2004), os profissionais de enfermagem revelam preocupação em se afirmarem pessoal e profissionalmente através da qualificação escolar, mas também referem como aspiração a valorização e reconhecimento no ambiente de trabalho.

No estudo desenvolvido por Ma, C. C., (2003), os resultados demonstraram que a progressão na carreira constitui um fator determinante na satisfação profissional do enfermeiro. Aqueles que progredem na carreira como enfermeiros especialistas e enfermeiros chefes, apresentam níveis mais elevados de satisfação profissional. Na mesma linha de pensamento Eskildsen *et al.*, (2004) concluiu que os profissionais que progredem e são reconhecidos no seu contexto laboral apresentavam índices mais elevados de satisfação.

Relacionamento com os colegas

A investigação de Graça (1999) caracteriza o relacionamento da tríade profissional, utente e equipa como o conjunto de interações humanas que se estabelecem entre o enfermeiro e os utentes (indivíduos e famílias), associando a relação intrínseca que decorre da própria prestação de cuidados por parte da equipa multidisciplinar.

Considerando-se uma organização, o local privilegiado de interação social, e de construção de pensamentos pelos grupos que as integram, pressupomos no seu interior formas diversas, e nem sempre compatíveis quanto ao modo de a pensar. Desta forma a satisfação profissional

aparece enquanto construção social e obviamente relacionada com o tipo de cultura organizacional que o sujeito partilha (Fontes, 2009).

As necessidades sociais, segundo a Teoria de Maslow, referem-se à necessidade do indivíduo se relacionar com o outro, de participar e ser aceite pelo grupo. Quando estas necessidades não estão satisfeitas, o indivíduo torna-se resistente e hostil em relação às pessoas que o rodeiam e que consigo interagem.

Para Cunha *et al* (2007) a relevância do relacionamento com os colegas para a satisfação profissional relaciona-se com a possibilidade do indivíduo desenvolver a sua atividade laboral num contexto social agradável e gratificante. Os mesmos autores referem que apesar das características dos colegas constituírem um aspeto algo periférico em termos do trabalho propriamente dito, o ambiente humano pode funcionar como fonte de apoio e de bem-estar relacionais. Acrescentam ainda que os membros de grupos coesos tendem a mostra-se mais satisfeitos do que membros de grupos em que a coesão não é forte característica (Cunha *et al*, 2007).

Na opinião de Scher citada por Pereira (2010a) o relacionamento com os colegas de equipa é um fator determinante da satisfação profissional. No seu estudo a autora concluiu que a maior parte da satisfação profissional dos enfermeiros deriva da natureza do trabalho propriamente dito e da boa relação que mantêm com os colegas de trabalho.

De acordo com a investigação de Morrison (2008), os profissionais que mantêm relações interpessoais negativas com os colegas de trabalho revelaram-se significativamente menos satisfeitos, apresentando menor responsabilidade organizacional.

A componente relacional parece ser um fator indispensável à satisfação profissional e um contributo precioso e indispensável no trabalho em equipa.

Relacionamento com a chefia

Os autores Ferreira *et al*. (1996) definem relacionamento interpessoal na equipa como relações formais e informais que acontecem entre colegas, superiores e subordinados, que possibilitam a construção de uma autoidentidade, de relações de cooperação, ajuda e amizade em contexto laboral. A qualidade destas relações em contexto de serviços de saúde é de extrema importância para a qualidade dos cuidados prestados, bem como do ambiente de trabalho (Sagehomme, 1997).

Em 2005, Higa e Trevizan, em pesquisas sobre liderança indicam que em Enfermagem é importante a existência de líderes que estejam motivados e que apresentem espírito criativo de forma a vivenciar, experimentar, compreender e praticar as habilidades inerentes à liderança eficaz.

Em 2006, Coomber e Barribal sugerem que o relacionamento dos profissionais com as suas chefias exerce influência na satisfação dos enfermeiros e na intenção de abandono profissional. Zeki *et al.* (2009) corroboram com esta ideia ao concluir no seu estudo que os enfermeiros que mantinham um bom relacionamento com a chefia têm maior probabilidade de se sentirem satisfeitos com o seu trabalho.

Rotina e carga laboral

Uma significativa percentagem de serviços de saúde funciona 24 horas por dia, sendo necessário recorrer ao trabalho por turnos para garantir o seu funcionamento. De acordo com o ICN (2007), o trabalho por turnos constitui uma preocupação crescente no sentido deste ter um impacto negativo na saúde individual do profissional, na habilidade da execução, nos grupos de suporte imediato e na continuidade dos cuidados de saúde, afetando deste modo os serviços de proveniência. Cruz (2003) e Fontes (2009) reforçam a ideia afirmando que o trabalho por turnos constitui um problema de saúde pública devido às exigências físicas e psicológicas inerentes à rotatividade dos horários a que os profissionais estão sujeitos. Em 2008, Freitas especifica que este tipo de trabalho apresenta alterações do ritmo biológico e padrão de sono, alterações digestivas, alterações da vida social e consequentemente alterações na vida profissional.

Apesar das alterações na saúde e no bem-estar dos trabalhadores parecerem evidentes, nem sempre o trabalho por turnos é avaliado de forma negativa pelos trabalhadores. A investigação de Kostreva e Genevier (1989) concluiu que a principal razão para o abandono da profissão de enfermagem se devido ao facto do regime laboral implicar trabalho por turnos (Cruz, 2003). Contudo, existem estudos que contrariam esta ideia (Burger *et al.* (1957), Mann & Hoffman (1960) e Mott *et al.* (1965) citados por Fontes (2009), referem que o trabalho por turnos constitui um fator motivador da satisfação profissional, pelo acréscimo remuneratório intrínseco à sua execução. De acordo com o Mendes (2000), apenas 36,1% dos enfermeiros sentem necessidade de melhorar as condições de trabalho no que concerne ao horário laboral de forma a melhorar a satisfação profissional.

Segundo o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP, 2007) a carga laboral excessiva continua a ser uma questão fundamental em muitos países. Na Austrália constitui um motivo documentado pelo qual os enfermeiros abandonam a profissão. Em Portugal, a OE (2004) refere que a carga de trabalho se associa positivamente com os índices de stresse.

Defacto em vários países estão definidos tetos máximos de horas que um trabalhador pode exercer num determinado sector, tendo em conta o impacto direto na sua própria segurança e na segurança dos que o rodeiam. No caso dos enfermeiros e outros profissionais de saúde isso não se verifica (ICN, 2001). De acordo com Fontes (2009), em enfermagem a carga de trabalho é considerada elevada, em termos físicos e/ou psíquicos. Refere ainda, que existe uma constante falta de tempo por défice de recursos humanos para as necessidades. São ainda frequentes as referências à necessidade do prolongamento do horário laboral, sem que venham a ser remunerados por isso.

Para além das exigências físicas, sensoriais e intelectuais o trabalho do enfermeiro comporta também exigências emocionais. É neste sentido que se aborda cada vez mais o conceito de *burnout*, caracterizado pelo estado de exaustão física e psicológica permanente do profissional, associado à descrença na função e na baixa satisfação profissional (OE, 2013).

Políticas e procedimentos organizacionais

Atualmente, os contextos laborais não conseguem estar dissociados dos contextos políticos e económicos, influenciando toda a conduta organizacional. De acordo com Fontes (2009), estes aspetos políticos e económicos são um assunto incontornável quando se aborda a excelência cuidativa na saúde e os ambientes favoráveis (ou não) à sua prática, assim como a sua influência na satisfação dos profissionais de saúde.

A saúde, como tema de fulcral importância, foi desde sempre motivo de preocupação dos portugueses e, como tal as diversas políticas de saúde que têm sido adotadas, têm refletido as diferentes formas de analisar um “problema” que continua longe de se ver resolvido. O Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, à semelhança de outros sistemas de saúde europeus, confronta-se, atualmente, com o dilema político/económico entre privilegiar as necessidades das suas populações, no que respeita à saúde e condições de a garantir ou privilegiar a poupança dos recursos financeiros existentes (OE, 2004). É consensual a necessidade de reforma do sistema de saúde português mas todas as medidas se verificarão infrutíferas se não forem implementadas de forma gradual e tendo em conta que só

promovendo ambientes favoráveis às práticas de qualidade, se poderão obter feedbacks positivos dos verdadeiros impulsionadores da mudança, os profissionais de saúde (Fontes, 2009).

3.1 - SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O *BURNOUT*

As constantes alterações sociais que foram ocorrendo ao longo dos tempos propiciaram a alteração da estrutura das organizações, das características dos postos de trabalho individuais e das exigências requeridas aos seus funcionários. A acrescer a este facto, vivemos uma crescente globalização, uma constante inovação tecnológica que impõe diariamente às organizações e respetivos profissionais uma adaptação célere e um elevar da fasquia para que os objetivos traçados possam ser atingidos com sucesso, quase obrigatório!

As profissões relacionadas com a saúde e a enfermagem em particular, vivenciam esta exigência no seu dia-a-dia. Face a isto, torna-se premente compreender o fenómeno da satisfação profissional em enfermagem, procurando aprofundar os conhecimentos existentes relativos à possível relação entre a satisfação profissional e o *burnout* no seio da profissão.

O termo *burnout* surge pela primeira vez por Herbert Freudenberger, em 1974, no intuito de definir uma situação que se manifesta por uma verdadeira crise de identidade que coloca em questão as características individuais nos planos físico, psíquico e relacional. O mesmo autor salienta que *burnout* é um conjunto de sistemas médico-biológicos e psicossociais inespecíficos, resultado de uma exigência excessiva de energia no trabalho e que ocorre especialmente nas profissões de ajuda (Pacheco, 2005). Freudenberger, psicanalista de profissão observou, que muitos dos profissionais de saúde com quem trabalhava apresentavam uma perda gradual das emoções, da motivação e do empenho, acompanhado de sintomas físicos e mentais. Segundo o psicanalista eram pessoas idealistas, que acabavam cansadas, desesperadas, e que no final necessitavam de mais ajuda do que aqueles de quem cuidavam (Silva, 2012).

De acordo com Delbrouck (2006), “*burnout*, a doença da relação de ajuda” e abrange os profissionais que especialmente desempenham funções assistenciais. Será assim pertinente estudar o *burnout* enquanto resposta à exposição a fatores desencadeadores de stresse laboral, especialmente neste tipo de profissionais.

O experienciar do *burnout* parece ocorrer quando os trabalhadores sentem que os seus recursos pessoais não são suficientes para lidar com as exigências que lhes são colocadas no

decurso da sua atividade laboral (Dias & Queirós, 2010). Verificamos atualmente que profissionais de enfermagem enfrentam um conjunto alargado de problemas, provocados pela diversidade de tarefas e papéis que tanto significam desafio como desgaste emocional. De acordo com os mesmos autores, os enfermeiros, são, por este motivo um grupo vulnerável para a síndrome de *burnout*.

Também conhecido como síndrome de desgaste profissional do trabalhador “queimado” ou síndrome do stresse laboral assistencial, é atualmente um problema de grande relevância social, alvo de reconhecimento como doença profissional ou como um risco laboral (Astorga, 2005).

Os investigadores Leiter e Maslach, 1998, nos seus estudos apuraram que *burnout* assenta num processo complexo constituído por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, com particular risco acrescido para os que trabalham com outros indivíduos. A exaustão emocional representa o componente básico e individual da síndrome tendo como principais fontes a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal em contexto laboral. É caracterizado por um sentimento de esgotamento e ausência de energia, sobrecarga física e emocional na qual o indivíduo se sente desmotivado e incapaz de relaxar (Leiter & Maslach, 1998).

A dimensão da despersonalização representa o contexto interpessoal do *burnout* e refere-se à reação negativa e insensível face ao trabalho. Nesta dimensão o indivíduo despersonaliza a relação que tinha com os colegas de trabalho, utentes e organização. Caracteriza-se por uma insensibilidade emocional e afetiva, surgindo a ansiedade, irritabilidade, desmotivação, redução do idealismo, perda de esperança, egoísmo e alienação como manifestações mais prevalentes (Leiter & Maslach, 1998).

A falta de realização profissional, baixa produtividade ou mesmo incompetência dizem respeito à terceira dimensão da síndrome de *burnout*. A expressão que melhor retrata este estado é a questão que o profissional interroga a si mesmo acerca da escolha da profissão, colocando em dúvida a sua aptidão para exercê-la. O indivíduo não se envolve mais com o trabalho, sentindo-se inadequado pessoal e profissionalmente (Leiter & Maslach, 1998).

O *burnout* revela a sua importância social pela implicação que tem sobre a vida pessoal (depressão, ansiedade, fadiga crónica, transtornos do sono, frustração, desenvolvimento de atitudes pessimistas, alterações gastrointestinais, cefaleias...) e sobre a vida profissional (perda de rendimento, baixas profissionais, absentismo, rotação no trabalho, abandono...) de

quem dele padece. Os utilizadores dos serviços são igualmente prejudicados pela má qualidade das intervenções, conflitos e denúncias (Astorga, 2005).

De acordo com Serra (2007) a síndrome de *burnout* verifica-se sobretudo em indivíduos que possuem elevadas expectativas profissionais, com forte investimento pessoal para alcance de determinados objetivos. Para Amaro (2008) o *burnout* representa um aspeto relevante nas profissões em que as relações humanas são de particular importância.

A insatisfação profissional e o *burnout* comprometem a qualidade do trabalho executado, aumentando o risco de errar, gerar conflitos, promover a falta de humanização no atendimento com a consequente insatisfação dos utentes. Profissionais em *burnout* procuram o afastamento do utente e evitam o contato com ele (Silva, 2012).

De acordo com Marques-Teixeira (2002) investigações desenvolvidas no âmbito da satisfação profissional dos enfermeiros e a relação com o *burnout*, evidenciam a existência de uma correlação negativa significativa entre ambos.

Em 2005, Queirós concluiu que 27% dos enfermeiros portugueses apresentam *burnout* no trabalho na sua fase inicial, 16% apresentam manifestações mais avançadas e aproximadamente 2% num nível grave já com manifestações de ineficácia profissional.

O profissional de enfermagem merece uma proteção especial perante a quantidade de agentes diários promotores de *burnout*. Os resultados dos estudos são perentórios e evidenciam também o alerta para a necessidade de se prevenir o *burnout* através da gestão adequada da instituição, tarefa difícil, mas necessária, pois esta síndrome pode ter consequências tão negativas como colocar em causa a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Acredita-se que, se os enfermeiros conhecerem as características, consequências e estratégias de prevenção do *burnout*, poderão ter uma maior satisfação laboral e prestar cuidados de melhor qualidade aos utentes (Silva, 2012).

O enfermeiro deve ter competência para gerir questões específicas, externas ou internas, consideradas difíceis ou excessivas para os seus recursos, através de uma constante mudança cognitiva e comportamental, ou seja, tem de ter a habilidade estratégica de adotar comportamentos de *coping*. O conceito *coping* consiste num “mediador poderoso do resultado emocional de uma situação causadora de *stress*” (Cavalheiro, 2008 citado por Lazarus, 1999), ou de outra forma, poderá definir-se como “lutar, competir com sucesso ou em igualdade de condições”, cujo significado pode ser descrito como a “ação de lidar

adequadamente com uma situação, superando as dificuldades ou limites que essa situação apresenta” (Schviger, 2009).

O enfermeiro tem de saber utilizar de forma eficiente esta “ferramenta” por forma a prevenir-se perante a vulnerabilidade das sensações de *burnout*, que o poderão levar para o caminho da insatisfação profissional. Estratégias de *coping* adequados a cada situação conduzem a um ajustamento recíproco, encontrando-se o resultado na evidência do bem-estar e satisfação profissional (Ribeiro, 2005).

3.2 - A PERSONALIDADE E A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

O termo personalidade tem a sua origem etimológica na palavra latina *persona* , que, curiosamente designava as máscaras de teatro usadas na antiguidade para expressar diferentes emoções e atitudes pelo ator que as envergava. Por sua vez, a palavra latina deriva da palavra etrusca *phersu* , que assume o mesmo significado da anterior.

O estudo da personalidade, assim como o seu conceito, desde sempre foi um tema de particular interesse entre investigadores. Diversas teorias, classificações e opiniões foram ao longo da história escritas sobre a personalidade. Em paralelo, os autores que a abordam são vastos e por vezes bastante díspares nas suas conclusões (Eysenck, 1965; Hansenne, 2005 citados por Bessa, 2011). Contudo, é apenas no início do século XX, que se começa a estudar cientificamente a personalidade, tendo esta sido definida como um conjunto de ações observáveis, estados e expressões não-verbais, motivações, desejos, crenças, atitudes, sonhos, estilos de organização da informação e estilos de experienciar emoções, que delineavam a individualidade única de cada pessoa em determinado momento (Melo, 2009).

Podemos afirmar seguramente que a definição de personalidade se reveste de uma complexidade e multiplicidade de ideias, existindo praticamente uma diferente por cada autor que a aborda. Não há uma definição de personalidade universalmente aceite (Bessa, 2011). Contudo, parece existir unanimidade entre os autores em considerar a personalidade como algo estável, único e específico que caracteriza e permite distinguir o indivíduo, conferindo-lhe a sua individualidade (Eysenck, 1965 citado por Bessa, 2011).

A psicologia da personalidade estuda as principais diferenças que existem entre os indivíduos, sendo que essas diferenças são reveladas pelas formas divergentes de actuação perante situações idênticas. Para os autores Eysenck (1994), Hansenne (2003) e Wilson (1986), é neste sentido que se distinguem os traços de personalidade dos estados de

personalidade, uma vez que os traços são as diferenças de características entre as pessoas e os estados dizem respeito às flutuações temporárias do mesmo indivíduo.

No que concerne aos traços de personalidade, Melo (2009) citado por Bessa (2011) refere que são estes que, quando inferidos da observação do comportamento passado, fornecem um meio para descrever padrões consistentes do comportamento do indivíduo, bem como para antever um comportamento futuro. Este tipo de caracterização dos indivíduos de acordo com os traços de personalidade tem raízes históricas nos documentos de Hipócrates (séc. IV a.C) e mais tarde Galeno de Pérgamo (séc. II d.C) (Eysenck & Wilson, 1976). Segundo Hipócrates, “pai da medicina” e Galeno de Pérgamo (médico e filósofo romano de origem grega), mentor e dispersor, respetivamente, de uma das mais antigas teorias da personalidade, eram definidos quatro tipos de indivíduos, determinados pelos seus humores corporais (bílis amarela, bílis negra, sangue e fleuma), que assim eram indicação de diferentes tipos de temperamento ou humores: melancólico, colérico, sanguíneo e fleugmático. (Eysenck & Wilson, 1976; Hall, Lindzey & Campbell, 1998; Zuckerman, 1991).

Ao longo dos anos, face à evolução teórica das ciências e psicologia várias foram as nomenclaturas, definições e teorias apresentadas sobre o constructo da personalidade. Contudo, interessa-nos para o presente estudo explorar uma das teorias mais estudadas e amplamente aceites, a Teoria de Eysenck, inspirada em Hipócrates e Galeno (figura 3).

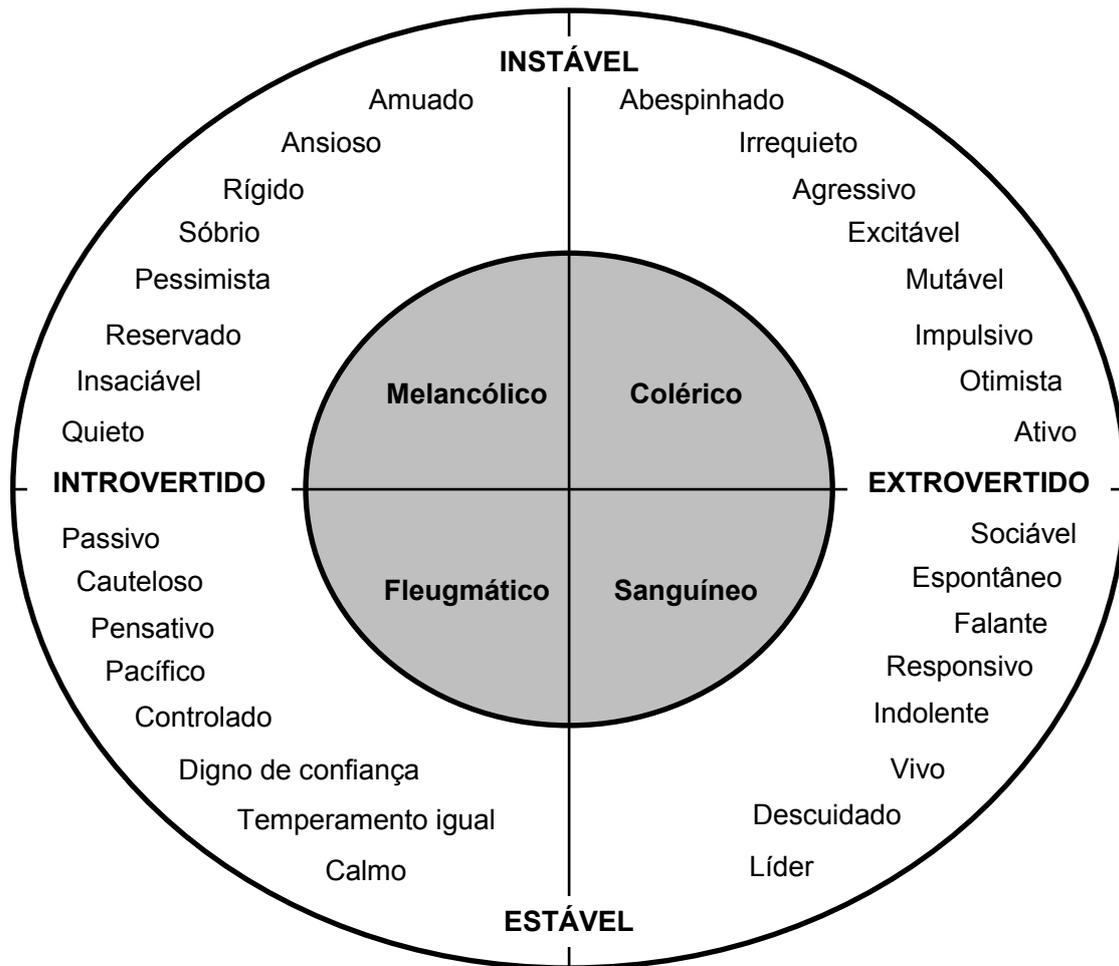


Figura 3. Bases teóricas explicativas do Modelo de Eysenck. (Fonte: Adaptado de Eysenck, H.J., (1965). *Fact and fiction in psychology*. London: Penguin Books, Lda.)

3.2.1 - Modelo de Personalidade Eysenck - Teoria do Traço Biológico

O modelo teórico do Traço Biológico de Hans Jurgem Eysenck assenta nas teorias do temperamento, segundo as quais, a personalidade do indivíduo se baseia essencialmente na sua genética, não querendo com isto, dizer que não existam aspetos apreendidos da nossa personalidade. Simplesmente se focaliza no aspeto inato da personalidade (figura 3).

O autor da teoria do Traço Biológico identifica três dimensões primárias com base fisiológica através da análise fatorial: Extraversão *versus* Introversão; Neuroticismo *versus* Estabilidade Emocional e Psicoticismo, tendo-se inspirado em Hipócrates e Galeno, nos seus quatro temperamentos clássicos.

De acordo com Bernaud (1998) citado por Bessa (2011), a análise fatorial consiste num método estatístico para determinar padrões de correlação perante um conjunto alargado de

dados comportamentais. Itens que apresentam forte correlação são entendidos como pertencentes ao mesmo traço de personalidade, enquanto os que apresentam fraca ou ausência de correlação, refletem diferentes fatores da personalidade. Deste modo, Eysenck sistematizou a personalidade do ser humano através de uma conceção hierárquica, distinguindo quatro níveis distintos: os tipos de personalidade, os traços da personalidade, as respostas habituais (RH) e as respostas específicas (RS) (figura 4).

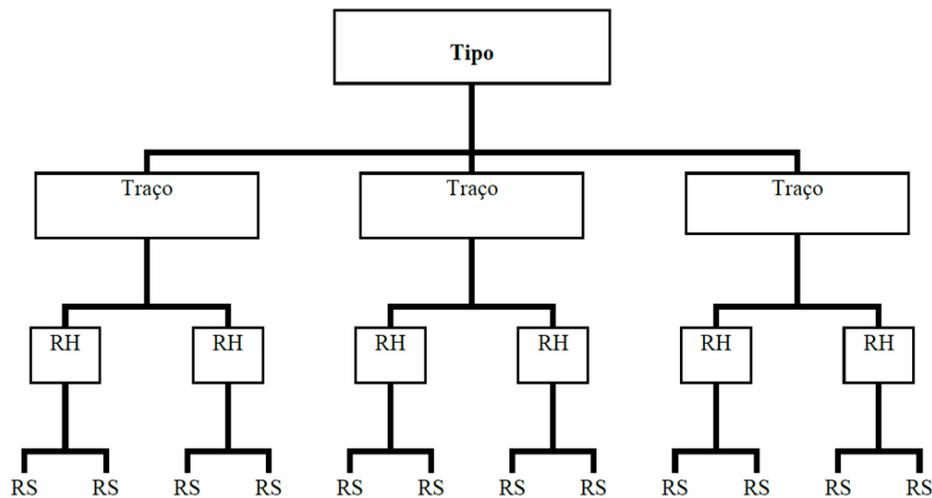


Figura 4. Conceção hierárquica da personalidade, segundo Eysenck. (Fonte: Adaptado de Eysenck, H.J., (1965). *Fact and fiction in psychology*. London: Penguin Books, Lda.)

Para Eysenck, os traços são representativos dos padrões mais abrangentes das condutas comportamentais e dão consistência às ações e reações emocionais e aos estilos cognitivos, ou seja, são construções teóricas baseadas na correlação entre respostas habituais dos indivíduos. São exemplos de traços da personalidade, a impulsividade e a sociabilidade (Eysenck, 1965). Por sua vez, os traços são agrupados em dimensões, sendo elas o Psicoticismo (P), o Neuroticismo (N) e a Extraversão (E), dimensões de ordem superior, que se podem posicionar da seguinte forma: Extraversão - Introversão; Neuroticismo - Estabilidade; e Psicoticismo - Normalidade (Hansenne, 2003, citado por Bessa, 2011).

Eysenck defende ainda que estas 3 dimensões são bastantes amplas, pelo que, cada indivíduo pode caracterizar-se por apresentar traços inerentes a cada uma das 3 dimensões, o que traduz a complexidade que compõe a individualidade do ser humano. Cada dimensão é composta por diversos traços, por exemplo, o Extravertido é sociável, ativo, assertivo, vivo e procura sensações e os traços são, por sua vez, compostos por respostas habituais (RH) e respostas específicas (RS). Entende-se por respostas habituais, aqueles comportamentos que

geralmente têm lugar em determinadas situações e por respostas específicas, os comportamentos que apenas se verificam ocasionalmente, sendo desencadeadas em situações muito particulares) (Hansenne, 2003, citado por Bessa, 2011) (figura 5).

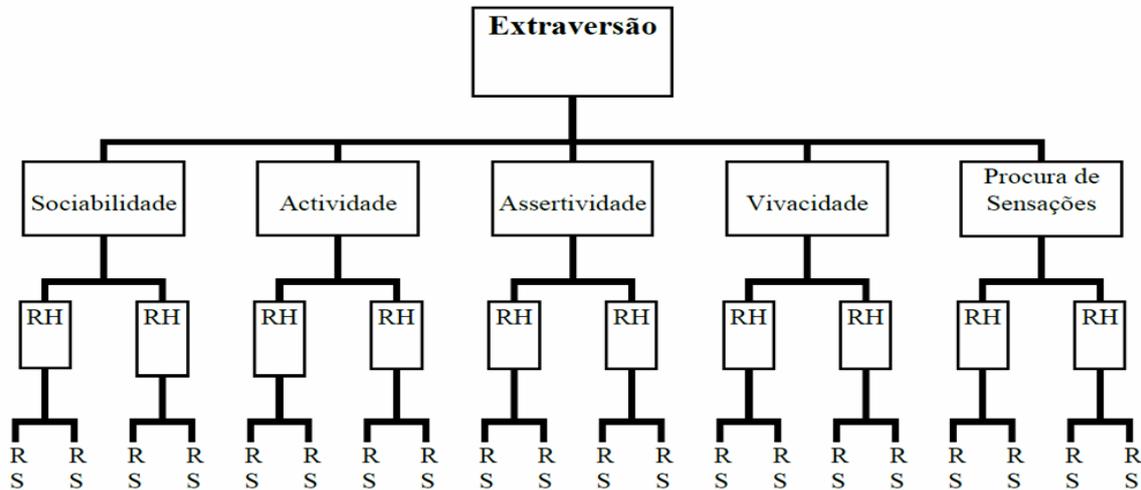


Figura 5. Representação da conceção hierárquica da personalidade - Extraversão. (Fonte: Bessa, L. A. S., (2011). *Personalidade e Procura de Sensações: a sua relação com comportamentos anti-sociais*. Porto - Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.)

O extravertido é sociável, vivo, gosta de sair, é geralmente descuidado, variável, impulsivo, enfático, fisicamente ativo e otimista, contudo, opostamente a dimensão introvertido é constituída pelo individuo calmo, passivo, cuidadoso, pensativo, de confiança, mentalmente ativo e pessimista (figura 6).



Figura 6. Traços que constituem a dimensão de Extraversão. (Fonte: Bessa, L. A. S., (2011). *Personalidade e Procura de Sensações: a sua relação com comportamentos antissociais*. Porto - Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.)

No que diz respeito ao indivíduo com elevado índice de Neuroticismo, Eysenck refere que estamos perante um indivíduo nervoso, ansioso, com sentido de humor variável, potencialmente agitado, excitável, e por norma, instável sob o ponto de vista emocional (figura 7).

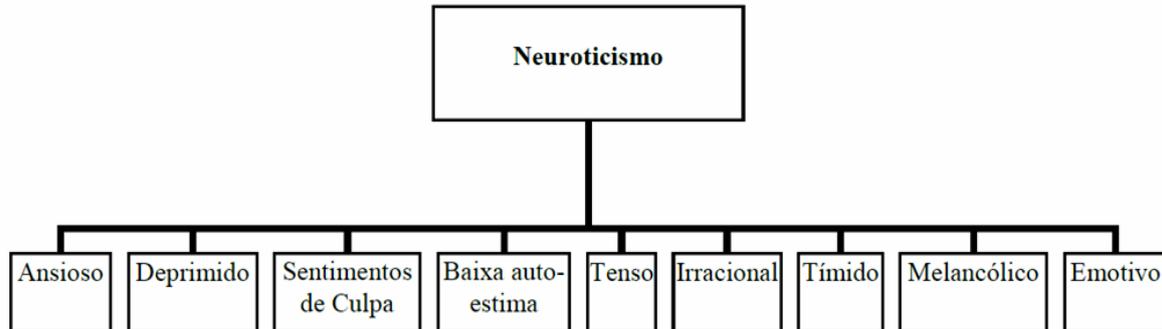


Figura 7. Traços que constituem a dimensão de Neuroticismo. (Fonte: Bessa, L. A. S., (2011). *Personalidade e Procura de Sensações: a sua relação com comportamentos antissociais*. Porto - Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.)

Os indivíduos com traço de Psicoticismo apresentam como características mais vincadas a inflexibilidade de pensamento, agressividade, são pessoas mais frias, cruéis e antissociais (figura 8).

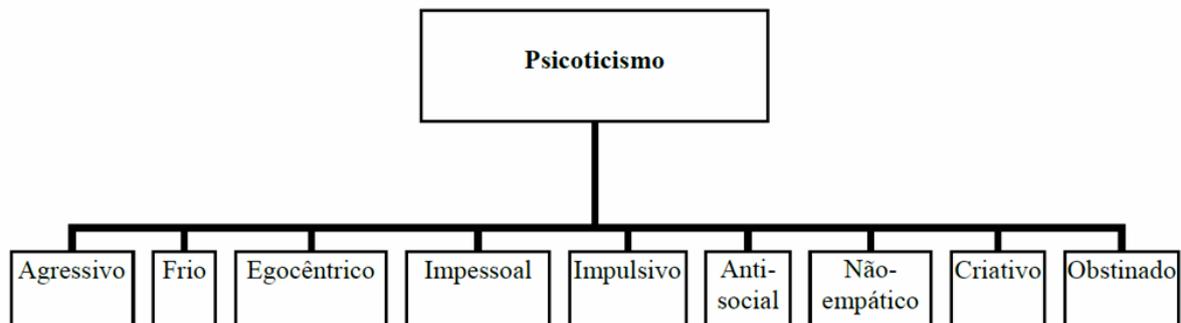


Figura 8. Traços que constituem a dimensão do Psicoticismo. (Fonte: Bessa, L. A. S., (2011). *Personalidade e Procura de Sensações: a sua relação com comportamentos antissociais*. Porto - Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.)

De acordo com o sistema dimensional de Eysenck, cada indivíduo pode situar-se em qualquer espaço entre dois fatores opostos, o que permite definir uma maior variedade de comportamentos distintos. O autor do modelo teórico considera que a maioria das pessoas se localiza nos valores intermédios de cada uma das dimensões e apenas uma pequena

percentagem ocupa os extremos. As três dimensões descritas (Extraversão, Neuroticismo e Psicoticismo) podem não abranger a globalidade do temperamento humano, contudo traduz uma descrição ampla e útil do domínio da personalidade do indivíduo (Wilson, 1986, citado por Bessa, 2011).

Eysenck era também defensor da existência de raízes biológicas implícitas na personalidade e no comportamento dos indivíduos, traduzindo uma abordagem única à personalidade no sentido em que especifica uma cadeia causal, em que a componente biológica assume grande responsabilidade pelas diferenças individuais em dimensões fundamentais da personalidade (Hall, Lindzey & Campbell, 1998). Apesar da convicção na componente biológica na personalidade, Eysenck não era apologista que o comportamento fosse inato, mas sim proveniente de algumas estruturas do Sistema Nervoso, que em interação com o meio ambiente, eram determinantes na conduta humana.

Assim, de acordo com esta teoria, os indivíduos Introversos possuem um nível maior de atividade cerebral em comparação com os Extraversos. Os Introversos são mais facilmente condicionados do que os Extraversos por apresentarem um elevado nível de excitação cortical. Nesta linha de pensamento, é expectável que os indivíduos Extraversos (com pouca excitação cortical) procurem mais estimulação e socialização e os Introversos evitem essa mesma estimulação adotando estilos de vida mais reservados (Zuckerman, 1991).

Relativamente ao Neuroticismo, Eysenck assume que o sistema nervoso autónomo está envolvido de forma ativa, em específico com o sistema límbico. Esta noção é apoiada pelo facto destes indivíduos apresentarem mais sintomas fisiológicos (por exemplo, taquicardia, indigestão) relativamente a indivíduos com baixos níveis de Neuroticismo (Eysenck, 1990 citado por Bessa, 2011).

Quanto à origem psicobiológica da dimensão Psicoticismo, o autor do modelo teórico considera-a incerta, contudo refere que poderia estar relacionada com as hormonas sexuais (Eysenck, 1990 citado por Bessa, 2011).

Em simultâneo com a construção deste modelo de personalidade - Teoria do Traço Biológico, Eysenck criou e aperfeiçoou alguns instrumentos capazes de medir as dimensões da personalidade que propôs: MMQ (*Maudsley Medical Questionnaire*), MPI (*Maudsley Personality Inventory*), EPI (*Eysenck Personality Inventory*), EPQ (*Eysenck Personality Questionnaire*) e o EPQ-R (*Eysenck Personality Questionnaire-Revised*).

Apesar de Eysenck ter sido alvo de objeções e críticas ao longo dos tempos, a verdade é que a formulação da sua teoria e dos instrumentos de medição atingiram na sua globalidade uma aceitação inegável tendo influenciado de forma ímpar várias gerações de autores e investigadores.

3.2.2 - A influência da Personalidade na Satisfação Profissional

A literatura científica evidência diversos fatores como influenciadores da satisfação profissional. A maioria dos investigadores concentra-se nos fatores que se relacionam com aspetos próprios do trabalho ou do local de trabalho, uma vez que a profissão de enfermagem (em particular) é caracterizada como emocionalmente e fisicamente exigente (Meeusen, Brown-Mahoney, Dam, Zundert & Knape, 2010). No entanto, é importante não esquecer que características individuais como os traços de personalidade podem ser influenciadores da satisfação no trabalho.

Os autores Martinez & Paraguay (2003) citam Cavanagh (1992) que propõe três grupos de aspetos que influenciam na satisfação profissional: diferenças de personalidade, diferenças no trabalho e diferenças nos valores atribuídos ao trabalho. A perspetiva das diferenças de personalidade vê a satisfação no trabalho como um fenómeno que pode ser explicado predominantemente em termos da personalidade dos indivíduos (Cavanagh, 1992 citado por Martinez & Paraguay (2003). As características de personalidade que têm sido mais referenciadas como influenciadoras da satisfação profissional são o *locus* de controle (Chan, Lai, Ko & Boey, 2000), o comportamento do tipo A (Chan *et al.*, 2000) e a capacidade de desenvolver estratégias de *coping* (Harris, 1989).

As características pessoais e sociodemográficos, como idade, tempo de experiência no trabalho, estado civil e habilitações literárias, também podem influenciar nas diferenças de personalidade (Lino, 1999).

De acordo com Judge, Heller e Mount (2002) a personalidade influencia eventos de importante experiência emocional, que por sua vez influencia a satisfação laboral. Dependendo dos traços de personalidade, os profissionais criam a sua própria ética de trabalho e meio ambiente, que influencia a satisfação no trabalho pelos processos cognitivos, afetivos e comportamentais. O processo cognitivo implica que os indivíduos interpretem as características do trabalho de forma diferente de acordo com a sua personalidade. O processo afetivo implica que haja variações na satisfação laboral, pois as dimensões da personalidade

sofrem influência pelas variações de humor e bem-estar subjetivo (Judge, Heller & Mount, 2002). Já o processo comportamental implica que os profissionais com traços de personalidade específicos, como consciência, extroversão e estabilidade emocional, sejam mais felizes no trabalho porque são mais suscetíveis de alcançar resultados satisfatórios (Connolly & Viswesvaran, 2000).

O estudo de Meeusen *et al.* (2010) objetivou investigar a relação entre a personalidade e a satisfação laboral entre enfermeiros anestesistas holandeses. Com uma amostra de 923 enfermeiros, o grupo de investigadores concluiu que das quatro dimensões da personalidade estudadas (*compassionate, easy going, orderly e receptive*), duas delas (*easy going e orderly*) são preditores significativos da satisfação laboral entre estes profissionais, verificando-se uma correlação negativa entre a idade e as várias dimensões da personalidade.

Na mesma linha de objetivos, o estudo transversal de Chang, Li, Wu e Wang (2010) investigou 314 enfermeiros em duas unidades hospitalares de Taiwan, concluindo que os traços de personalidade de otimismo, autoestima, personalidade pró-ativa, autoeficácia e afetividade negativa contribuem significativamente para a satisfação no trabalho. Os autores da investigação referem também que os resultados obtidos confirmam a importância de tomar as variáveis de personalidade em consideração durante o processo de avaliação de satisfação no trabalho.

Na sua investigação, Heller, Ferris, Brown & Watson (2009) verificou a validade da personalidade na previsão da satisfação no trabalho, concluindo que os indivíduos em estudo foram significativamente mais conscienciosos e menos extravertidos em contexto laboral comparativamente ao seu contexto familiar. Os resultados do estudo demonstraram também que a personalidade laboral é um bom preditor da satisfação profissional.

Os estudos analisados parecem ser unânimes, na medida em que existem vários fatores que potencialmente influenciam as configurações profissionais podendo afetar a satisfação no trabalho. Os funcionários são o capital humano de qualquer organização. Compreender os fatores responsáveis pela satisfação no trabalho é a chave para o desenvolvimento de recursos humanos eficazes.

Também parece claro que existe uma relação recíproca entre a personalidade de um indivíduo e o seu ambiente de trabalho, e a forma como eles se combinam é fundamental para a satisfação no trabalho. A personalidade é mesmo um determinante para a felicidade e satisfação em geral bem como para a satisfação laboral em particular.

A compreensão da singularidade da personalidade de um indivíduo é certamente um meio para o sucesso organizacional e para a própria satisfação do profissional.

Após a análise efetuada no que concerne aos diversos fatores intervenientes na satisfação profissional, podemos concluir que esta constitui um assunto bastante complexo, não existindo um fator isolado como principal variável explicativa. Todavia, pela literatura consultada reconhece-se que a progressão, reconhecimento no trabalho, relacionamentos/interações colegas/ chefia e a autonomia são os fatores mais valorizados, convergindo no sentido do aumento da satisfação profissional. Os restantes fatores, ainda que valorizados, não serão tão significativos na influência da satisfação profissional do enfermeiro.

Hoje reconhecemos que a satisfação profissional é um importante indicador do clima organizacional, para além de uma determinante da avaliação da qualidade das organizações a par da satisfação dos clientes. Ainda assim, a relação entre a satisfação e os resultados do desempenho individual e organizacional não são lineares, apesar de vários estudos apontarem para uma associação ou correlação entre a satisfação e as variáveis sociodemográficas bem como comportamentos ou intenções comportamentais (Loureiro, 2005).

Tal como noutras profissões, na enfermagem, também a satisfação no trabalho representa uma parcela da satisfação com a vida.

O ambiente fora do trabalho influencia consideravelmente os sentimentos do indivíduo no trabalho e da mesma forma, atendendo a que o cargo é uma parte crucial da vida da pessoa, a satisfação no trabalho influencia também o sentimento de satisfação global com a vida.

CAPÍTULO 4 - SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Os enfermeiros enquanto classe profissional assumem, no contexto atual, uma representatividade social demarcada pelo rigor metodológico e científico, no sentido de responder às diversas solicitações, no âmbito da saúde em particular e da sociedade em geral. Citando o atual bastonário da O.E. (Couto, 2013), “o enfermeiro é o eixo motriz do funcionamento dos serviços de saúde, salvando vidas, ao mesmo tempo que promove e garante que o processo de cuidados decorre sem intercorrências. Urge que seja reconhecido como tal.” Deste modo, pretende-se que os saberes em enfermagem se encontrem capacitados para superar as novas dinâmicas de mudança, procurando implementar uma ação reflexiva e determinante na sociedade.

Para Garrido (2004) a Enfermagem é uma das profissões que mais tem evoluído no processo identitário e de representatividade social, de forma astuciosa e persistente, promovendo-se como profissão autónoma, pelo seu desenvolvimento como ciência e acentuando a sua realização pela formação contínua dos seus profissionais. Desta forma, a enfermagem atua não apenas no “fazer por” mas em “fazer com” a pessoa, em resposta às suas necessidades (Gregório, 2008). O desempenho desta ciência veicula uma metodologia de duplo cariz perentório, por um lado relacionado com a necessidade do saber técnico e científico, e por outro associado à exigência das competências relacionais, tidas como essenciais - uma atitude de ajuda e substituição do utente (Henderson, 1969 citado por Fontes, 2009).

A satisfação profissional constitui assim uma temática bastante contundente. Feuerwerker (2003) concluiu que, no campo da saúde, é indispensável que a produção de conhecimento, formação profissional e prestação de serviços sejam tomados como elementos indissociáveis de uma nova prática, que possa conduzir a mudanças benéficas. Neste sentido, na enfermagem, a satisfação profissional pode ser entendida como uma atitude, uma emoção, um sentimento perante o trabalho, dependente das funções efetuadas e condições para a sua execução (Graça, 1999).

Segundo Miranda (2000), a avaliação da satisfação profissional deve ser credível e ter presente os resultados a que conduz, ou seja deve resultar na obtenção de ganhos para as organizações, fomentando a necessidade de desenvolver modelos, que possam objetivar a avaliação. De acordo com Lino (2004), quase todos os estudos que se direcionam para a

satisfação dos profissionais de enfermagem abordam a identificação de aspetos organizacionais e sociais determinantes para a satisfação. Neste sentido, procurámos perceber o “estado da arte” fazendo um levantamento dos mais recentes estudos sobre a temática em estudo.

Na investigação de Rodrigues (2000), o autor objetiva conhecer quais os fatores que influenciam as atitudes dos profissionais de enfermagem em relação à organização em que trabalham e ao seu trabalho, efetuando para isso um estudo sobre a satisfação profissional dos enfermeiros da sub-região de Saúde de Viseu. Na amostra, constituída por 165 enfermeiros, o autor, pretendeu, avaliar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros, identificar e hierarquizar as principais dimensões da satisfação dos enfermeiros. As conclusões obtidas por Rodrigues (2000) verificaram que o *score* mais baixo (não satisfação) foi obtido na dimensão salarial. Já, as condições de trabalho, desenvolvimento, clima organizacional, realização, reconhecimento e relacionamento são dimensões que contribuem significativamente para a satisfação profissional dos profissionais de enfermagem.

No estudo realizado por Andrade (2001) relativo à satisfação profissional dos enfermeiros, a autora avaliou uma amostra de 209 profissionais de seis hospitais da zona norte de Portugal. Concluiu que os referidos enfermeiros se encontram moderadamente satisfeitos. Na sua investigação, Andrade refere que o avançar da idade e a detenção de categoria profissional superior, parecem corresponder a níveis superiores de satisfação. Menciona também que, quanto menor o grau de formação académica maior grau de satisfação. Dos parâmetros avaliados sobre a realidade laboral, incluindo aspetos relacionados com as características do trabalho, do indivíduo e da organização social, a autora concluiu que os fatores determinantes para a satisfação profissional são, por ordem decrescente de importância: comunicação organizacional, o horário de trabalho, as condições físicas no trabalho, a autonomia e a remuneração.

No Centro Regional de Oncologia de Coimbra, Ferreira, realizou em 2001, uma investigação no sentido de descrever e analisar a satisfação profissional dos enfermeiros. Integraram a amostra de investigação 107 enfermeiros de todos os serviços desta unidade, revelando que os profissionais de enfermagem apresentam um nível de insatisfação baixo, identificando as condições económicas, remuneratórias e autonomia como os principais indicadores de insatisfação e as relações sociais como um fator determinante para a satisfação destes profissionais. Em paralelo, Gonçalves (2007), investigou a satisfação dos enfermeiros do Centro de Saúde de Portalegre. Numa amostra de 82 profissionais, concluiu que os

enfermeiros se encontram mais satisfeitos com o *status* e prestígio que a sua profissão apresenta, seguindo-se a realização pessoal, relacionamento, autonomia e poder, condições de trabalho, segurança, e finalmente a remuneração.

Na investigação de Fontes (2009), foram estudados 220 profissionais de enfermagem de dois serviços de natureza diferente (Serviços de Cuidados Intensivos e Serviços de Medicina), de dois hospitais da região norte de Portugal. O principal objetivo do estudo foi compreender a influência da natureza do trabalho na satisfação profissional dos enfermeiros, com a finalidade de contribuir para a progressiva melhoria da satisfação profissional dos enfermeiros, assim como para a qualidade dos cuidados. Dos resultados obtidos, Fontes (2009) salienta que os enfermeiros estão significativamente satisfeitos com a dimensão *status* e prestígio, realização profissional/pessoal, desempenho organizacional e relacionamento com os colegas de equipa. Contudo, apresentam-se “não satisfeitos” com a remuneração. Em termos de *score* global, a amostra da investigação encontra-se numa posição intermédia (“nem satisfeitos, nem não satisfeitos”), porém Fontes (2009) refere uma proximidade com a “satisfação”.

Na sua investigação, Carvalho (2010) procurou identificar a satisfação profissional dos enfermeiros face a cinco dimensões distintas: a satisfação com o salário, satisfação com as chefias, satisfação com os colegas, satisfação com as promoções e satisfação com a natureza do trabalho. A investigação foi desencadeada no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e incluiu 249 enfermeiros da instituição. Esta autora concluiu que a satisfação com os colegas é a que provoca maior satisfação entre os enfermeiros. Imediatamente a seguir surge a satisfação com a chefia e depois satisfação com a natureza do trabalho. No seu estudo, a autora cita Silveira (2009), referindo que os resultados da sua investigação vão de encontro aos apresentados por ele no ano 2009, em que também estas três dimensões apresentaram maiores índices de satisfação entre os profissionais de enfermagem. Em antítese, são mencionadas dimensões, com sinais de insatisfação, o salário, seguido da satisfação com as promoções. Para Carvalho (2010), o período de crise económica que se vivencia desde o ano 2010, aliado às contenções e congelamentos salariais na carreira de enfermagem, em muito contribuíram para os resultados obtidos.

A própria O.E., associação que congrega todos os profissionais de Enfermagem em Portugal, publicou em 2004, o estudo “As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses”, onde são mencionadas conclusões de elevada pertinência e interesse para a profissão. Entre as principais conclusões salienta-se, que as oportunidades de formação e desenvolvimento têm

um impacto positivo na satisfação e na vida dos enfermeiros. A carga de trabalho está positivamente correlacionada com o stresse. A remuneração tem um impacto positivo na satisfação dos enfermeiros e, de acordo com a OE (2004), existe uma correlação positiva entre a motivação laboral e a satisfação com as condições de trabalho.

Esta realidade é também patente na investigação de Freitas (2011) ao determinar o nível de satisfação profissional de 118 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Neste estudo, a autora pretendia ainda identificar e hierarquizar as principais dimensões que contribuíam para a (in)satisfação profissional. No que concerne a resultados, Freitas (2011) refere que, qualitativamente, a globalidade da amostra em estudo apresentou alta satisfação profissional. Deste modo, as várias dimensões analisadas no estudo de Freitas (2011), a autora salienta que a dimensão “trabalho em si mesmo”, obteve a melhor média. Por outro lado, a “remuneração”, à semelhança dos estudos de Carvalho (2010) e Silveira (2009), obteve o pior *score*, revelador da insatisfação dos profissionais.

Mais recentemente, Moura (2012), centrou a sua investigação científica na temática da satisfação profissional dos enfermeiros, estabelecendo como principal objetivo, verificar a existência de diferenças significativas entre variáveis sociodemográficas, de contexto profissional, de contexto de formação e de contexto laboral e o nível de satisfação profissional de 155 enfermeiros do Agrupamento de Centros de Saúde de Trás-os-Montes. Dos resultados obtidos, Moura (2012) salienta que as médias de satisfação mais elevadas foram obtidas nos profissionais do sexo masculino, com idades superiores a 44 anos, casados e com filhos, detentores de um Curso de Pós-Licenciatura de Especialização, que exercem funções de gestão, em horário fixo e que não têm conflitos no local de trabalho.

Após a análise detalhada dos diversos estudos, verificamos que a satisfação profissional dos enfermeiros é avaliada segundo uma multiplicidade de dimensões, umas mais, outras menos determinantes. Neste âmbito, verificamos que a temática da satisfação profissional dos enfermeiros emerge rodeada da associação simultânea de diversos modelos e dimensões que condicionam o seu desenvolvimento, por um lado os fatores intrínsecos ao indivíduo e por outro a influência da organização, bem como do contexto social e político da atualidade, sendo perentório contextualizar de forma objetiva as conclusões recolhidas, no sentido de potenciar a credibilidade da investigação realizada.

PARTE II
INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

CAPÍTULO 1 - METODOLOGIA

A segunda parte do nosso trabalho diz respeito à investigação empírica e inicia-se com as considerações metodológicas inerentes à investigação. Neste capítulo, procuramos definir as estratégias delineadas para o estudo da satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital a região centro, designadamente o HAL da ULSCB. Com base no enquadramento teórico elaborado, definimos os procedimentos metodológicos que nos irão auxiliar na resposta às questões de investigação formuladas. Iremos descrever e explicar o tipo de investigação, as variáveis em estudo, o tipo de amostragem, os instrumentos de recolha de dados utilizados bem como os procedimentos efetuados e respetivo tratamento estatístico.

1.1 - CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Um trabalho de investigação envolve o cumprimento de uma série de etapas sequenciais que se iniciam na fase conceptual. Esta constitui uma fase basilar e crucial para o normal prosseguimento e para a qualidade do resultado final da investigação. É nesta fase que o investigador escolhe o domínio, área e tema de investigação e que, inexoravelmente, o conduzirá a formulação da questão de partida ou questão de investigação (Fortin, 2009; Sampieri, Collado & Lucio, 2003).

Atualmente vivenciamos em Portugal uma época conturbada. O país, historicamente falando, nunca presenciou tantas mudanças económicas em tão curto espaço temporal! Os cortes orçamentais e respetiva redução da despesa pública fomentaram na saúde um estado de dúvidas, incertezas e provavelmente de desânimo e insatisfação. O facto de estarmos a viver nesta turbulência económica, política e social, veio despertar a nossa curiosidade acerca da satisfação profissional que os enfermeiros apresentam nos seus locais de trabalho, uma vez que ela pode influenciar em muito o sucesso das organizações prestadoras de cuidados de saúde.

As constantes transformações ocorridas nos diferentes domínios da intervenção do enfermeiro, operadas por força de exigências de elevados padrões de qualidade, aliadas a políticas economicistas, favorecem e despertam a reflexão sobre a satisfação profissional.

Pela importância que a componente laboral assume nos dias de hoje torna-se pertinente o desenvolvimento de investigações, que melhor nos ajudem a compreender a relação entre a satisfação e o trabalho. De acordo com a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto) - Capítulo III, Base XXX (Avaliação Permanente), a satisfação profissional é, ou deve ser, um dos critérios de avaliação periódica do SNS, paralelamente à satisfação dos utentes, à qualidade dos cuidados de enfermagem e à eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo-benefício. A satisfação no trabalho surge assim como uma das variáveis relacionadas com o trabalho de maior relevância na atualidade.

Os autores Matsuda e Évora (2006), consideram que independente do local e da metodologia utilizada, o tema satisfação profissional na enfermagem merece ser investigado pelas lideranças com o objetivo de identificar e minimizar as dificuldades e os efeitos que interferem no profissional e no seu trabalho. É nesta linha de pensamento, que consideramos enquanto enfermeiros que somos, a necessidade de nos preocuparmos em nos valorizar e em valorizar o “ser” e o “fazer” da Enfermagem. O nosso contributo pretende justificar a importância do investir em melhores condições laborais e do trabalhador. Com a aposta nestas premissas, as organizações, estarão, certamente a investir numa melhor qualidade e produtividade assistencial.

A revisão literária patente no quadro teórico deste estudo complementa a pertinência e atualidade dos estudos que versam sobre a satisfação profissional em função da prestação de cuidados de enfermagem nas instituições de saúde. Neste sentido, o desenvolvimento do processo de investigação orientar-se-á no sentido de responder à questão de investigação:

- Qual a satisfação profissional dos enfermeiros do Hospital Amato Lusitano da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco?

Com base na questão acima enunciada, elaborámos ainda as seguintes questões:

- Que variáveis sociodemográficas influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros do HAL-ULSCB?
- Quais as variáveis de contexto profissional que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros em estudo?
- Em que medida a personalidade e o *Burnout* afetam a satisfação profissional da amostra em estudo?

Em função do exposto e no sentido de procurar responder às questões formuladas traçamos os seguintes objetivos de investigação:

- Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros do HAL-ULSCB;
- Identificar as variáveis sociodemográficas que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros em estudo;
- Identificar as variáveis profissionais que influenciam a satisfação profissional da amostra em estudo;
- Analisar a influência das variáveis psicológicas (personalidade e *burnout*) na satisfação profissional dos enfermeiros do HAL-ULSCB.

Para a consecução dos objetivos de investigação traçados, optámos pelo tipo de investigação que tem as características dos estudos **quantitativos, não experimentais**, com corte **transversal, descritivos e correlacionais**, com o qual se procura estudar o modo como variáveis pessoais, profissionais e psicológicas se repercutem na satisfação profissional dos enfermeiros.

A nossa pesquisa é de natureza quantitativa, na medida em se trata de “um processo sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis” (Fortin, 2009). Este paradigma de investigação emprega dados numéricos para adquirir informações, descrever e testar relações entre as variáveis em estudo, através da observação de acontecimentos e fenómenos objetivos com vista a universalizar os resultados obtidos a partir de uma amostra. A análise quantitativa garante-nos a precisão resultados, evitando distorções de análise e de interpretação (Fortin, 2009).

O estudo insere-se no tipo de investigação não experimental, uma vez que a manipulação de variáveis não é considerada na presente investigação (Sampieri *et al.*, 2003).

No que concerne à durabilidade do estudo, trata-se de um estudo transversal, pois “caracteriza-se pelo facto da causa e o efeito estarem a ocorrer simultaneamente, embora a causa possa existir só no momento atual, ou existir desde algum tempo no passado, ou, por fim ser uma característica do indivíduo” (Campana *et al.*, 2001).

A investigação possui as características de um estudo descritivo e correlacional, pois pretende-se descrever os níveis de satisfação profissional de uma determinada população (enfermeiros) e estabelecer relação entre variáveis com vista à sua descrição. Nos estudos

descritivos e correlacionais, o investigador interpreta os resultados referindo-se ao quadro conceptual e às informações obtidas por meio de questões de investigação, discute características que se destacam do contexto do estudo, estabelece comparações e procura possíveis associações entre as variáveis (Fortin, 2009).

No seguimento das considerações metodológicas adotadas para este estudo, delineamos o esquema conceptual do modelo de investigação (cf. figura 9), de forma a auxiliar a percepção dos diferentes domínios que integram a investigação, bem como o tipo de relação que se pretende estabelecer entre as variáveis do estudo.



Figura 9. Esquema conceptual de base.

1.2 - PARTICIPANTES

A população alvo é constituída por todos os profissionais de enfermagem, num total de 342 enfermeiros, a exercer atividade no Hospital Amato Lusitano da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. Consideramos a amostra do nosso estudo, resultante de uma técnica de **amostragem não probabilística por conveniência** que teve por base a totalidade dos profissionais de enfermagem a exercer atividade no HAL-ULSCB no período estipulado para a recolha de dados (1 de Abril a 15 de Abril de 2013).

A amostra por escolha racional, intencional ou de conveniência é o tipo de amostra onde são investigados os elementos representativos da população, e que se encontram geograficamente acessíveis ao investigador (Fortin, 2009). É o tipo de amostragem mais utilizado nos estudos exploratórios, nos quais as experiências de vida são valorizadas (Polit *et al.*, 2004).

Dos 342 questionários distribuídos, recolhemos 195 questionários, dos quais 3 foram considerados inválidos pelo facto dos respondentes não terem preenchido a escala de satisfação profissional, considerada crucial para o estudo. Assim, a amostra final ficou constituída por 192 enfermeiros do HAL-ULSCB, isto é, 56.14% da totalidade de enfermeiros que integra esta unidade de saúde.

1.2.1 - Caracterização Sociodemográfica da amostra

Constituem a amostra, profissionais de enfermagem de ambos os géneros, de diferentes idades, estado civil e com diferentes tipos de formação académica. Procederemos neste subcapítulo à caracterização sociodemográfica da amostra em investigação.

Idade e Género

A amostra é constituída por 192 enfermeiros, maioritariamente do género feminino (75.5%; n=145). No género masculino, com uma representatividade de 24.5% (n=47), da totalidade da amostra, a idade mínima é de 23 anos e a máxima de 55 anos, enquanto o género feminino tem uma idade mínima de 24 anos e máxima de 56 anos.

Os profissionais do género feminino são em média mais velhos (M=39.32 anos; Dp=7.991) que os do género masculino (M=36.51 anos; Dp=6.753), contudo as diferenças entre os dois grupos não são estatisticamente significativas conforme resultado do teste *U Mann-Whitney* (UMW= 2779.0; p= 0.057).

O teste de aderência à normalidade (*Kolmogorov-Smirnov* - K/S) apresenta uma distribuição não normal (p<0.05), revelando os valores de simetria e curtose, curvas mesocúrticas e simétricas para ambos os géneros e para a totalidade da amostra. Já os coeficientes de variação indiciam uma dispersão média face às idades médias encontradas (cf. tabela 1).

Tabela 1. Dados estatísticos relativos à idade em função do género.

Idade Género	N	Min	Max	M	Dp	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
• Masculino	47	23	55	36.51	6.753	18.49	0.919	0.530	0.029
• Feminino	145	24	56	39.32	7.991	20.32	1.308	-1.972	0.016
Total	192	23	56	38.63	7.784	20.15	1.834	-1.647	0.001

A amostra em estudo apresenta uma amplitude de variação da idade de 33 anos, pelo que se seguiu a orientação de Pestana & Gageiro (2008) e Duarte (2011), procedendo ao seu agrupamento em classes homogêneas (≤ 34 anos; 35-42 anos; ≥ 43 anos) baseadas nas frequências absolutas.

Dos resultados que se apresentam na tabela 2 verifica-se que da totalidade da amostra em estudo, 32.8% (n=63) têm idade igual ou inferior a 34 anos e 32.3% (n=62) idade igual ou superior a 43 anos. O maior valor percentual (34.9%; n=67) pertence ao grupo de profissionais que apresentam idades compreendidas entre os 35 e 42 anos de idade.

No grupo etário, igual ou superior a 43 anos, é onde se regista o maior número de enfermeiras (n=52; 35.9%). Relativo ao género masculino, os valores mais representativos encontram-se no grupo etário dos 35 aos 42 anos, com 20 elementos (42.6%). Já as percentagens mais baixas (21.3%; n=10) foram obtidas no mesmo género, mas no grupo etário que apresenta idades iguais ou superiores a 43 anos.

A aplicação dos testes Qui-quadrados revela que as diferenças encontradas entre a idade e o género não são significativas ($X^2=3.598$; $p=0.165$). Inferimos, deste modo que não existe relação de dependência entre as variáveis.

Estado Civil

Relativo ao estado civil da amostra em estudo, verificamos que a maioria dos profissionais de enfermagem é casada (67.2%; n=129). Os solteiros são o segundo estado civil com maior valor percentual da amostra (17.7%; n=34), seguindo-se com percentagens menores, os divorciados (8.3%; n=16); união de facto (6.3%; n=12) e viúvo (0.5%; n=1).

Face às frequências absolutas obtidas nas diferentes opções (solteiro, união de facto, casado, divorciado e viúvo), procedeu-se à recodificação da variável estado civil em 2 grupos (sem companheiro e com companheiro) (cf. tabela 2).

Constatamos que a maioria dos profissionais de enfermagem participantes no estudo possuem companheiro (n=141; 73.4%) e 26.6% (n=51) não tem companheiro. Entre géneros, os valores percentuais são semelhantes aos obtidos para a totalidade da amostra. As diferenças encontradas entre o género e estado civil não são significativas ($X^2=0.891$; $p=0.345$), afirmamos assim que não há relação de dependência entre estas duas variáveis.

Local de Residência

A maioria dos enfermeiros participantes no estudo vive na cidade (89.1%; n=171), seguindo-se uma pequena percentagem de residentes em vilas (6.8%; n=13) e aldeias (4.2%; n=8). A aplicação dos testes revela que as diferenças encontradas entre o local de residência e o género não são significativas (LR=0.016; p=0.992). Inferimos que não existe relação de dependência entre as variáveis (cf. tabela 2).

Habilitações literárias

No que concerne às habilitações literárias da amostra, verificamos que a maioria dos enfermeiros é licenciada (86.5%; n=166). Apenas uma minoria possui Bacharelato (2.6%; n=5), e apenas 1 enfermeiro (0.5%) é detentor do grau académico de doutoramento. Os restantes 20 enfermeiros apresentam o grau de mestre, correspondendo a 10.4% da amostra.

Face às frequências absolutas desiguais, procedeu-se à recodificação da variável habilitações literárias em 2 grupos (licenciatura e pós-licenciatura). Apenas 10.9% da amostra (n=21) possui como habilitações literárias cursos com grau académico pós-licenciatura.

As amostras de ambos os géneros apresentam percentagens muito semelhantes, quer para os licenciados (feminino-89.0%; n=129 e masculino-89.4%; n=42), quer para os pós-licenciados (feminino-11.0%; n=16 e masculino-10.6%; n=5) (cf. tabela 2). As diferenças encontradas entre o género e as habilitações literárias não são significativas ($X^2=0.006$; p=1.000), pelo que podemos depreender a não existência de dependência relacional entre as variáveis.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica da amostra em função do género.

Variável	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
	N (47)	% (24.5)	N (145)	% (75.5)	N (192)	% (100.0)	Masc	Fem
Grupo Etário								
• ≤ 34 anos	17	36.2	46	31.7	63	32.8	0.6	-0.6
• 35 – 42 anos	20	42.6	47	32.4	67	34.9	1.3	-1.3
• ≥ 43 anos	10	21.3	52	35.9	62	32.3	-1.9	1.9
Estado Civil								
• Sem companheiro	10	21.3	41	28.3	51	26.6	-0.9	0.9
• Com companheiro	37	78.7	104	71.7	141	73.4	0.9	-0.9
Local de Residência								
• Aldeia	2	4.3	6	4.1	8	4.2	0.0	0.0
• Vila	3	6.4	10	6.9	13	6.8	-0.1	0.1
• Cidade	42	89.4	129	89.0	171	89.1	0.1	-0.1
Habilitações literárias								
• Licenciatura	42	89.4	129	89.0	171	89.1	0.1	-0.1
• Pós-licenciatura	5	10.6	16	11.0	21	10.9	-0.1	0.1

Em síntese:

Face à caracterização sociodemográfica da amostra em estudo, podemos sintetizar que:

- A amostra em estudo é constituída por 192 profissionais de enfermagem com uma média de idades de 38.63 ± 7.784 anos, sendo 145 (75.5%) enfermeiras.
- O grupo etário mais prevalente é o compreendido entre os 35 e os 42 anos;
- A maioria dos enfermeiros apresenta alguma relação conjugal, 73.4 % com companheiro e 26.6% sem companheiro;
- Os dados revelam que 89.1% da amostra habita na cidade, seguindo-se uma pequena percentagem de residentes em vilas (6.8%) e aldeias (4.2%);
- Verifica-se que 86.5% dos profissionais de enfermagem são licenciados, 2.6% possui o Bacharelato, 10.4% são Mestres em enfermagem e apenas 1 enfermeiro (0.5%) é detentor do grau de Doutor;

Perante os dados apresentados, podemos afirmar que o perfil sociodemográfico médio da amostra em estudo revela indivíduos do género feminino, com 39 anos, habitantes da cidade, com algum tipo de relação conjugal e possuidores do grau académico de Licenciatura.

1.3 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O instrumento de recolha de dados a utilizar deve ser determinado pela natureza do problema de investigação, pelas variáveis em estudo e pelas estratégias de análise estatística a realizar (Sampieri *et al.*, 2003). Com base nestes pressupostos, efetuamos a recolha de dados, utilizando como ferramenta um **questionário auto-aplicado** sustentado pela pesquisa bibliográfica.

O questionário auto-aplicado elaborado (apêndice A) apresenta um breve texto introdutório onde se descreve a finalidade do questionário, garantia de anonimato, confidencialidade, apelo à participação e algumas indicações considerados úteis ao seu correto preenchimento, terminando com um agradecimento à colaboração do respondente.

O corpo do instrumento de recolha de dados encontra-se dividido em duas partes, correspondentes, respectivamente, ao questionário para caracterização sociodemográfica e profissional e uma segunda parte inerente aos inventários e escalas utilizados.

1.3.1 - Questionários de Caracterização

O questionário tem em vista a caracterização sociodemográfica e profissional, constituída por treze questões para caracterização do perfil sociodemográfico e profissional da amostra em estudo.

Esta secção do questionário permite a mensuração de algumas variáveis, tais como, género, idade, estado civil, local de residência, tempo de deslocação até ao local de trabalho, habilitações literárias e profissionais, categoria profissional, tipo de funções, horário de trabalho, tempo de exercício profissional e tipo de vínculo.

Consideramos as variáveis sociodemográficas (cf. quadro 2) e as variáveis profissionais (cf. quadro 3) como variáveis independentes. Estas variáveis permitem a caracterização da amostra do estudo e avaliação da sua interferência na variável dependente. De acordo com Fortin (2009), a variável independente corresponde à causa presumida, ou seja à causa do efeito que é estudado, permitindo-nos explicar a variável dependente.

Quadro 2. Operacionalização das variáveis sociodemográficas.

Variáveis Sociodemográficas		
Componentes	Atributos	Indicadores
Sociodemográficas	Género	Masculino Feminino
	Idade	Anos
	Estado Civil	Solteiro(a) União de Facto Casado(a) Divorciado(a) / Separado(a) Viúvo(a)
	Local de Residência	Aldeia Vila Cidade
	Tempo de deslocação para o local de trabalho	Mínutos
	Habilitações Literárias	Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento

Quadro 3. Operacionalização das variáveis profissionais.

Variáveis Profissionais			
Componentes	Atributos	Indicadores	
Profissionais	Habilitações Profissionais	Curso de Especialização Curso de Pós-Graduação Ambos	
	Categoria Profissional	Enfermeiro(a) Enfermeiro(a) Especialista Enfermeiro(a) Chefe	
	Tipo de Funções	Prestação de Cuidados Gestão Ambas	
	Horário de Trabalho	Horário Fixo Horário Rotativo	
	Tempo de Exercício	na Profissão no Hospital no Serviço	Anos
	Tipo de Vínculo	Contrato de trabalho de funções públicas Contrato individual de trabalho sem termo Contrato individual de trabalho com termo	
	Opção de mudança profissional	Sim Não Talvez	

1.3.2 - Inventários e Escalas

A segunda parte do instrumento de recolha de dados é constituída pelo Inventário de Personalidade de Eysenck (EPI-12), pelo Maslach *Burnout* Inventory - General Survey (C. Maslach; M. Leiter; W. Schaufeli *et al.*, 1996; R. Nunes, 2003) e pela Escala de Satisfação Profissional (Pereira, 2010 adaptado de Spector, 1995).

Uma vez concedida autorização de utilização por parte do autor da escala de Satisfação Profissional, (Pereira, 2010a), (Anexo A) e partindo do facto dos restantes instrumentos de recolha de dados utilizados na investigação (Inventário de Personalidade de Eysenck (EPI-12) e Maslach *Burnout* Inventory - General Survey (MBI-GS) se encontrarem traduzidos, validados para a população portuguesa e publicados em várias referências bibliográficas, procedemos à descrição de cada um dos inventários/ escala, assim como efetuámos a avaliação das suas propriedades psicométricas.

Os autores Fortin (2009) e Polit *et al.* (2004) são perentórios ao afirmar que a fiabilidade de um instrumento indica que os resultados são reprodutíveis e consistentes, estimando a sua qualidade de mensuração. Neste sentido, uma escala de medida traduz a sua fiabilidade quando se obtêm resultados idênticos em situações semelhantes. Para Duarte (2011) os estudos de fiabilidade referem o grau de confiança ou de exatidão que podemos ter na informação obtida, avaliando a estabilidade temporal e a consistência interna (homogeneidade dos itens).

A análise de consistência interna refere-se ao grau de uniformidade e de coerência entre as respostas dos respondentes a cada um dos itens que compõem a prova, isto é, avalia o grau em que a variância geral dos resultados se associa ao somatório da variância item a item (Duarte, 2011). Deste modo, o estudo da homogeneidade dos itens seguiu as seguintes orientações:

- Determinação do coeficiente de *Alfa de Cronbach*, permitindo “estimar até que ponto cada enunciado da escala, mede de forma equivalente o mesmo conceito” (Fortin, 1999). Por outras palavras, o coeficiente de *Alfa de Cronbach* consiste num índice de estimativa (consistência interna) que utiliza todas as informações sobre a variância e covariância dos itens através da concentração de fatores comuns. Estas propriedades tornam esse coeficiente adequado para avaliar a fiabilidade de instrumentos de múltiplos itens (Fontes, 2009). O coeficiente de *Alfa de Cronbach* está relacionado com o número de enunciados de uma escala, sendo o coeficiente mais elevado se a escala comporta vários enunciados. O valor do coeficiente varia entre 0.00 e 1.00, correspondendo o valor mais elevado a uma maior consistência interna (cf. quadro 4). Contudo, Maroco & Garcia-Marques (2006) referem que valores de coeficiente de *Alfa de Cronbach* inferiores a 0.50 são admissíveis e válidos para investigações no âmbito das ciências sociais.

Quadro 4. Valores do Coeficiente de Alfa de Cronbach (α).

Alfa de Cronbach (α)	Consistência Interna
1.00 - 0.90	Muito boa
0.80 - 0.90	Boa
0.70 - 0.80	Razoável
0.60 - 0.70	Fraca
< 0.60	Inadmissível

Fonte: Pestana, M. H., & Gageiro, J. N., (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais: complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Determinação do coeficiente de bipartição ou método das metades (*split-half*). Este coeficiente divide os itens de uma escala em dois grupos e examina a correlação dentro de cada grupo e entre os dois grupos, ou seja, procura corroborar se uma das metades dos itens da escala é tão consistente a medir o constructo como a outra metade (Duarte, 2011).
- Determinação do coeficiente de correlação de *Pearson* das diversas questões com a nota global.

Inventário de Personalidade de Eysenck (EPI-12)

O EPI-12 engloba doze questões, com uma escala ordinal tipo *Likert*, havendo para cada uma das questões, quatro alternativas de resposta (1-quase nunca; 2-poucas vezes; 3-muitas vezes; 4-quase sempre).

O *Eysenck Personality Inventory* (EPI) é um inventário de personalidade criado por Eysenck & Eysenck em 1964, existindo várias versões elaboradas pelo autor ou em co-autoria. O seu objetivo é mensurar as dimensões da personalidade: neuroticismo-estabilidade emocional, frequentemente designada por neuroticismo e a extroversão-introversão, denominada comumente por extroversão.

Eysenck elaborou uma versão curta do seu questionário de personalidade, destinada à investigação em larga escala, para a qual selecionou as doze questões mais representativas, seis de cada dimensão (Vaz-Serra & Allen-Gomes, 1973 citado por Gomes, 2005). A versão final do EPI com doze itens de avaliação (EPI-12), utilizada nesta investigação, resultou de extensas análises fatoriais e, tal como a sua versão original, permite a mensuração das duas dimensões da personalidade: extroversão e neuroticismo (Silva *et al.*, 1995). Ambas as versões foram adaptadas ao nosso país e aplicadas a amostras da população portuguesa,

respectivamente, por Vaz-Serra e Allen-Gomes em 1973 e por Vaz-Serra, Ponciano e Freitas em 1980 (Gomes, 2005).

As dimensões da personalidade, extroversão e o neuroticismo, têm sido consideradas em diversas investigações que lidam direta ou indiretamente com os ritmos circadianos. No caso específico da nossa investigação tivemos especial interesse em considerar o neuroticismo atendendo a que, de acordo com as investigações recentes, de entre uma série de características de personalidade, o neuroticismo tem-se revelado um dos melhores preditores de (in)tolerância ao trabalho por turnos. Esta dimensão da personalidade refere-se à labilidade emocional geral de uma pessoa, a sua hiper-reactividade emocional e tendência para desequilíbrio neurótico sob stresse, em que indivíduos com baixo neuroticismo apresentam maior estabilidade neurovegetativa (Eysenck, 1970, citado por Azevedo, 1980).

Relativo à extroversão, esta pode definir-se como a propensão de uma pessoa para socializar, caracterizando os indivíduos como desinibidos e mais sociáveis (Eysenck, 1959 citado por Azevedo, 1980). O substrato biológico da dimensão de personalidade extroversão-introversão reside no sistema reticular ativador. Os indivíduos introvertidos caracterizam-se por apresentarem um elevado grau de ativação cortical em comparação aos sujeitos extrovertidos, daí uma das características do comportamento dos introvertidos ser um baixo limiar sensorial, já os extrovertidos desenvolvem uma inibição mais forte e rápida demonstrando uma necessidade superior de estímulos (fome de estímulos - *sensation seeking*) (Eysenck, 1970 citado por Azevedo, 1980).

À extroversão correspondem os itens 1, 3, 5, 7, 9 e 11 do inventário e ao neuroticismo os itens 2, 4, 6, 8, 10 e 12 (cf. quadro 18). Entre a versão curta e a escala original determinaram-se correlações, tendo-se obtido valores de “r” de 0.820 e 0.790 respectivamente para a extroversão e neuroticismo, o que revela a existência de uma correlação positiva significativa para as duas dimensões da personalidade (Barton *et al.*, 1995 citado por Silva *et al.*, 1995).

A cotação desta escala surge pelo somatório dos valores (de 1 a 4) atribuídos aos seis itens de cada uma das dimensões. Deste modo a avaliação das duas dimensões da personalidade possibilita um intervalo de pontuação possível entre 12 e 48. Contudo, Barton *et al.* (1995) refere que as duas dimensões são independentes entre si. A correlação entre as escalas de neuroticismo e de extroversão, na versão EPI-12 melhorada de Eysenck & Eysenck foi apenas de $r=-0.05$. “Os resultados das análises fatoriais do mesmo autor em amostras de enfermeiros e trabalhadores industriais, revelaram uma solução de dois fatores e apontaram

para uma clara distinção entre as duas dimensões” (Barton *et al*, 1995). Desta forma a análise das pontuações deve ser feita de forma isolada entre as dimensões, possibilitando para cada uma, a pontuação mínima de 6 e máxima de 24 (cf. quadro 5). Maiores pontuações correspondem, respectivamente, a maior extroversão e maior neuroticismo.

Valores elevados na escala de extroversão, indicam sujeitos sociáveis, que procuram estar sempre rodeados de pessoas, impulsivos nas suas decisões, otimistas, mas, poderão ter também tendência para a agressividade e descontrolo fácil. Valores baixos nesta mesma escala indicam sujeitos introvertidos, calmos, um pouco isolados e introspetivos. São geralmente pessoas mais reservadas e distantes, planeiam antecipadamente as situações, gostam de ter uma vida regrada, são um pouco pessimistas, raramente se comportam de uma forma agressiva e os valores morais têm grande importância para eles.

Pontuações elevadas na escala de neuroticismo indicam indivíduos ansiosos, preocupados, caprichosos e, de uma forma geral, são pessoas irritáveis, nervosas, apreensivas e tensas (Eysenck & Eysenck, 2000 citado por Bessa, 2011).

Quadro 5. Distribuição dos itens pelas dimensões da Personalidade.

Dimensões da Personalidade	Itens de Avaliação	Indicadores de perturbação
Extroversão	1, 3, 5, 7, 9 e 11	≤ 15
Neuroticismo	2, 4, 6, 8, 10 e 12	≥ 15

Estudo Psicométrico - Inventário de Personalidade de Eysenck (EPI-12)

Respeitante às características psicométricas do EPI-12 a respeito da fiabilidade do instrumento (consistência interna), o quadro 6 apresenta os valores estatísticos (médias e desvios padrão) e as correlações obtidas entre cada item e o valor global, elucidando acerca do modo como cada item se combina com o valor global.

Pela análise dos resultados verificamos que o EPI-12 utilizado na investigação apresenta um Coeficiente de *Alpha Cronbach* global de 0.520 e entre os diversos itens de avaliação, os valores variam entre 0.465 (item 5) e 0.529 (item 3).

Os coeficientes de correlação item total corrigido revelam que o item 3 é o que se apresenta como mais problemático com o valor mínimo de ($r=0.054$), já o valor de correlação máxima foi obtido no item 5 ($r=0.341$).

Relativamente aos valores médios e respetivos desvios padrões, permitem-nos observar alguma variabilidade entre itens.

Quadro 6. Consistência interna do Inventário de Personalidade de Eysenck (EPI-12).

Itens	M	Dp	Correlação Item - Total (sem item)	α (sem item)
1 - Gosta de muita excitação e alarido à sua volta?	1.82	0.731	0.203	0.499
2 - O seu humor tem altos e baixos?	1.94	0.714	0.145	0.513
3 - É uma pessoa cheia de vida?	3.21	0.571	0.054	0.529
4 - Sente-se infeliz sem ter motivos para isso?	1.47	0.587	0.216	0.497
5 - Gosta de se misturar com as pessoas?	3.05	0.692	0.341	0.465
6 - Quando se aborrece precisa de alguém para conversar?	2.60	0.875	0.251	0.485
7 - Considera-se uma pessoa que confia na sorte?	1.99	0.723	0.177	0.505
8 - É perturbado por sentimentos de culpa?	1.68	0.647	0.237	0.492
9 - Vai e diverte-se muito numa festa animada?	3.03	0.769	0.207	0.498
10 - Considera-se uma pessoa tensa ou muito nervosa?	1.90	0.720	0.249	0.487
11 - Gosta de pregar partidas?	2.27	0.854	0.261	0.482
12 - Sofre de insónia?	1.73	0.867	0.116	0.526
Coefficiente Alpha Cronbach global				0.520

Uma vez que o EPI-12 mensura um constructo com duas dimensões autónomas (extroversão e neuroticismo), procedemos à determinação isolada da consistência interna de cada uma das dimensões. Na dimensão extroversão obtivemos um Coeficiente de *Alpha Cronbach* de 0.657 (cf. quadro 7) e na dimensão neuroticismo 0.637 (cf. quadro 8), ambos valores admissíveis para investigações no âmbito das ciências sociais, como é o caso particular da presente investigação (Maroco & Garcia-Marques, 2006).

Quadro 7. Consistência interna do EPI-12 - Subescala Extroversão.

Itens	M	Dp	Correlação Item - Total (sem item)	α (sem item)
1 - Gosta de muita excitação e alarido à sua volta?	1.82	0.731	0.424	0.602
3 - É uma pessoa cheia de vida?	3.21	0.571	0.371	0.624
5 - Gosta de se misturar com as pessoas?	3.05	0.692	0.484	0.581
7 - Considera-se uma pessoa que confia na sorte?	1.99	0.723	0.236	0.667
9 - Vai e diverte-se muito numa festa animada?	3.03	0.769	0.407	0.608
11 - Gosta de pregar partidas?	2.27	0.854	0.424	0.602
Coefficiente Alpha Cronbach - Subescala Extroversão				0.657

Quadro 8. Consistência interna do EPI-12 - Subescala Neuroticismo.

Itens	M	Dp	Correlação Item - Total (sem item)	α (sem item)
2 - O seu humor tem altos e baixos?	1.94	0.714	0.385	0.587
4 - Sente-se infeliz sem ter motivos para isso?	1.47	0.587	0.505	0.556
6 - Quando se aborrece precisa de alguém para conversar?	2.60	0.875	0.169	0.681
8 - É perturbado por sentimentos de culpa?	1.68	0.647	0.396	0.585
10 - Considera-se uma pessoa tensa ou muito nervosa?	1.90	0.720	0.559	0.519
12 - Sofre de insónia?	1.73	0.867	0.305	0.624
Coefficiente Alpha Cronbach - Subescala Neuroticismo				0.637

A determinação da matriz de correlação entre os diversos fatores e o valor global da escala constitui uma contribuição para o estudo da validade da escala. Refere Vaz Serra (1994) citado por Duarte (2011) que as correlações não devem ser demasiado elevadas pois este facto indica-nos que os itens são redundantes, sendo preferível existir uma correlação moderada entre si, facto que nos revela uma sensibilidade a aspetos diferentes do mesmo constructo.

De acordo com os resultados obtidos (cf. quadro 9), verificamos que as correlações entre as duas subescalas e o valor global da escala, são negativas ($r = -0.119$) e sem correlação significativa ($p = 0.101$), o que reforça o constructo autónomo das duas dimensões da personalidade em estudo, isto é, com o aumento de uma, a outra sempre diminui.

Quadro 9. Matriz de correlação de *Pearson* entre subescalas e o valor global do EPI.

	Extroversão		Neuroticismo	
	r	p	r	p
Extroversão	-	-	-	-
Neuroticismo	-0.119	0.101 ^{ns}	-	-

ns-não significativo

Maslach *Burnout Inventory* - General Survey (MBI-GS)

O MBI-GS é um inventário que engloba dezasseis itens, com uma escala ordinal tipo *Likert*, havendo para cada um dos itens, sete opções de resposta (0-nunca; 1-algumas vezes por ano; 2-todos os meses; 3-algumas vezes por mês; 4-todas as semanas; 5-algumas vezes por semana; 6-todos os dias).

O MBI-GS é um inventário de terceira geração para a generalidade dos serviços, aplicável a um largo espectro de ocupações (Maslach & Leiter, 1997). Surge após a grande divulgação e utilização de inventários específicos para os serviços de assistência (MBI-HSS - Human Services Survey) e para a educação (MBI-ES - Educators Survey) (Queirós, 2005). Esta última versão (MBI-GS) difere das anteriores por não referir as relações nos serviços com os utentes, enfatizando preferencialmente as relações dos respondentes com o trabalho em geral, (Maslach & Leiter, 1997). O MBI-GS constitui assim o instrumento preferencial para avaliar o *burnout*, nas suas diferentes dimensões: exaustão emocional e física; cinismo e eficácia profissional. Estes três aspetos correspondem a dimensões distintas, relacionadas com o *burnout*, sendo que a eficácia profissional está inversamente correlacionada com a síndrome de *burnout* (Seabra, 2008).

O MBI, cujo processo de adaptação cultural e linguístico foi da responsabilidade do Instituto do *Stress* e Saúde Ocupacional em 1999, é um instrumento de autoadministração construído por Maslach e Jackson em 1981. A versão do MBI, por nós utilizada, foi adaptada por Nunes (2003), tendo sido retirada da versão original de Schaufeli *et al.*, (1996), contudo, as três dimensões avaliadas, mantêm a consistência interna e a sua estrutura fatorial, quando comparadas com a escala original (Seabra, 2008).

O MBI-GS (C. Maslach; M. Leiter; W. Schaufeli *et al.*, 1996; R. Nunes, 2003) é constituído por 16 itens e procede à avaliação das três dimensões do *burnout*: (1) exaustão emocional e física, (2) cinismo e (3) eficácia profissional.

A exaustão emocional e física equivale à subescala da exaustão emocional do MBI e inclui itens que se referem à fadiga física e emocional face ao trabalho, não fazendo referência direta às pessoas como fonte direta desses sentimentos. Inclui cinco itens de avaliação (itens 1, 2, 3, 4 e 5 do MBI).

O cinismo reflete a indiferença ou uma atitude distante face ao trabalho. As questões, nesta versão do MBI estão claramente orientadas para o trabalho e não para o relacionamento interpessoal no trabalho. A esta dimensão correspondem também cinco itens de avaliação (itens 8, 9, 13, 14 e 15 do MBI).

Por último, a dimensão da eficácia profissional, focaliza-se na realização ocupacional abordando aspetos sociais e não sociais da ocupação, inclui a satisfação com a realização passada e presente, explicitando as expectativas individuais de continuar efetivamente a

trabalhar. Esta é uma dimensão inversa às duas anteriores e inclui seis itens de avaliação (itens 6, 7, 10, 11, 12 e 16 do MBI).

O que se solicita no questionário é que os elementos da amostra assinalem a frequência com que sentiram várias situações no trabalho, variando as possibilidades de resposta entre “nunca” (0) e “todos os dias” (6).

A avaliação das dimensões exaustão emocional e física e cinismo possibilitam um intervalo de pontuação possível entre 0 e 30. No que concerne à dimensão eficácia profissional, por apresentar mais um item de avaliação, o intervalo de pontuação varia entre 0 e 36.

De acordo com Nunes (1999) citado por Queirós (2005), a avaliação deste constructo não comporta um valor global, mas antes três notas oriundas de cada uma das dimensões. Deste modo são considerados como indicadores de perturbação, pontuações médias iguais ou superiores a 15 para as dimensões exaustão emocional e física e cinismo e para a dimensão eficácia profissional, pontuações médias inferiores a 18. (cf. quadro 10).

Quadro 10. Distribuição dos itens pelas dimensões do *Burnout*.

Dimensões do <i>Burnout</i>	Itens de Avaliação	Indicadores de perturbação
Exaustão emocional e física	1, 2, 3, 4 e 5	≥ 15
Cinismo	8, 9, 13, 14 e 15	≥ 15
Eficácia profissional	6, 7, 10, 11, 12 e 16	< 18

Estudo Psicométrico - Maslach *Burnout Inventory* - General Survey (MBI-GS)

No que concerne às características psicométricas do MBI-GS, a respeito da fiabilidade do instrumento (consistência interna), o quadro 11 mostra-nos os valores estatísticos (médias e desvios padrão) e as correlações obtidas entre cada item e o valor global.

Pela análise dos resultados verificamos que os valores de *Alpha Cronbach* do MBI-GS variam entre 0.749 (item 8) e 0.798 (item 12), revelando uma razoável consistência interna do MBI-GS. À semelhança dos diferentes itens, o valor global para o coeficiente de *Alpha Cronbach* é de 0.781, revelador de uma razoável consistência interna.

Os coeficientes de correlação item total corrigido revelam que o item 6 é o que se apresenta o valor mínimo de ($r = -0.007$) não sendo homogéneo face a outros itens. O valor de correlação máxima foi obtido no item 9 ($r = 0.663$).

Os valores obtidos para as médias e respetivos desvios padrões dos itens avaliados, permitem-nos dizer que se encontram bem centrados.

Quadro 11. Consistência interna do Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS).

Itens	M	Dp	Correlação Item - Total (sem item)	α (sem item)
1 - No meu trabalho sinto-me exausto emocionalmente.	2.35	1.468	0.627	0.750
2 - Sinto-me usado ao fim de um dia de trabalho.	1.99	1.762	0.579	0.751
3 - Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e tenho que ir trabalhar.	2.27	1.617	0.577	0.752
4 - Trabalhar com pessoas todo o dia causa-me stress.	1.33	1.359	0.467	0.763
5 - O meu trabalho deixa-me exausto.	2.44	1.630	0.604	0.750
6 - Eu consigo resolver eficazmente os problemas que aparecem no meu trabalho.	5.03	1.090	-0.007	0.791
7 - Sinto que estou a contribuir eficazmente para os objetivos da minha instituição.	4.93	1.358	-0.014	0.795
8 - Estou a ficar menos interessado no meu trabalho desde que comecei a trabalhar.	2.53	1.995	0.586	0.749
9 - Eu estou a ficar com menos entusiasmo sobre o meu trabalho.	2.59	1.926	0.663	0.741
10 - Na minha opinião, eu sou bom naquilo que faço.	5.07	0.968	0.143	0.783
11 - Eu sinto-me alegre quando consigo atingir algo no meu trabalho.	5.38	0.901	0.035	0.787
12 - No meu trabalho, eu tenho conseguido realizar muitas coisas que valem a pena.	4.81	1.338	-0.066	0.798
13 - Eu só quero fazer o meu trabalho e não ser incomodado.	3.17	2.079	0.376	0.771
14 - Eu estou a ficar muito cético se o meu trabalho contribui para alguma coisa.	1.85	1.769	0.550	0.753
15 - Eu duvido do significado do meu trabalho.	1.20	1.584	0.529	0.757
16 - No meu trabalho, sinto-me confiante de que sou eficaz em ter as coisas feitas.	5.08	1.038	-0.046	0.792
Coefficiente Alpha Cronbach global				0.781

Pelo facto do MBI-GS medir um constructo com três dimensões autónomas procedemos à determinação isolada da consistência interna de cada uma das dimensões.

No estudo de cada dimensão *per si* encontrámos no valor de *Alpha Cronbach* boa consistência para as dimensões, exaustão emocional e física ($\alpha = 0.870$) e cinismo ($\alpha = 0.812$) e razoável consistência interna na dimensão eficácia profissional ($\alpha = 0.774$) (cf. quadro 12).

Quadro 12. Consistência interna do MBI-GS - Subescalas

Itens	M	Dp	Correlação Item - Total (sem item)	α (sem item)
Subescala Exaustão emocional e física				
1 - No meu trabalho sinto-me exausto emocionalmente.	2.35	1.468	0.689	0.845
2 - Sinto-me usado ao fim de um dia de trabalho.	1.99	1.762	0.695	0.845
3 - Sinto-me cansado quando me levanto e tenho que ir trabalhar.	2.27	1.617	0.701	0.841
4 - Trabalhar com pessoas todo o dia causa-me stresse.	1.33	1.359	0.654	0.854
5 - O meu trabalho deixa-me exausto.	2.44	1.630	0.754	0.828
Coefficiente Alpha Cronbach - Subescala Exaustão emocional e física				0.870
Subescala Cinismo				
8 - Estou a ficar menos interessado no meu trabalho (...) a trabalhar.	2.53	1.995	0.694	0.745
9 - Eu estou a ficar com menos entusiasmo sobre o meu trabalho.	2.59	1.926	0.765	0.723
13 - Eu só quero fazer o meu trabalho e não ser incomodado.	3.17	2.079	0.305	0.868
14 - Estou a ficar céptico se o trabalho contribui para alguma coisa.	1.85	1.769	0.701	0.747
15 - Eu duvido do significado do meu trabalho.	1.20	1.584	0.614	0.775
Coefficiente Alpha Cronbach - Subescala Cinismo				0.812
Subescala Eficácia profissional				
6 - Eu consigo resolver os problemas que aparecem no meu trabalho.	5.03	1.090	0.406	0.767
7 - Sinto que estou a contribuir (...) objetivos da minha instituição.	4.93	1.358	0.496	0.752
10 - Na minha opinião, eu sou bom naquilo que faço.	5.07	0.968	0.617	0.721
11 - Eu sinto-me alegre quando consigo atingir algo no meu trabalho.	5.38	0.901	0.567	0.734
12 - No trabalho, tenho conseguido realizar coisas que valem a pena.	4.81	1.338	0.567	0.729
16 - Sinto-me confiante de que sou eficaz em ter as coisas feitas.	5.08	1.038	0.533	0.738
Coefficiente Alpha Cronbach - Subescala Eficácia profissional				0.774

Procedemos ao cálculo do índice de fiabilidade pelo método das metades (coeficiente *Split-half*) na globalidade do MBI-GS e nas três dimensões do *burnout*, revelando o *Alpha Cronbach* valores mais fracos, do que os obtidos para a globalidade da escala e subescalas (cf. quadro 13).

Quadro 13. Índices de fiabilidade pelo método das metades no MBI-GS.

Maslach Burnout Inventory-General Survey	Coefficiente Split-half	Primeira metade	0.743
		Segunda metade	0.553
	Coefficiente α Cronbach global		0.781
Subescala - Exaustão emocional e física	Coefficiente Split-half	Primeira metade	0.801
		Segunda metade	0.754
	Coefficiente α Cronbach global		0.870
Subescala - Cinismo	Coefficiente Split-half	Primeira metade	0.706
		Segunda metade	0.817
	Coefficiente α Cronbach global		0.812
Subescala - Eficácia profissional	Coefficiente Split-half	Primeira metade	0.598
		Segunda metade	0.675
	Coefficiente α Cronbach global		0.774

A determinação da matriz de correlação entre os diversos fatores e o valor global da escala constitui uma contribuição para o estudo da validade da escala.

De acordo com os resultados obtidos (cf. quadro 14), verificamos que a correlação entre a subescala exaustão emocional e física e a subescala cinismo apresenta um valor de $r=0.612$ ($p=0.000$) a que corresponde uma percentagem de variância explicada de 37.45% entre ambas.

Na correlação entre a subescala da exaustão emocional e física e a subescala da eficácia profissional ($r=-0.246$; $p=0.001$) e na correlação entre a subescala do cinismo e a subescala da eficácia profissional ($r=-0.198$; $p=0.006$), verificamos valores negativos em ambas as correlações, o que nos traduz a relação inversa entre as dimensões. O aumento do valor de uma implica a diminuição do valor da outra, com a qual se está a relacionar.

Quadro 14. Matriz de correlação de *Pearson* entre subescalas e o valor global do MBI-GS.

	Exaustão emocional e física		Cinismo		Eficácia profissional	
	r	p	r	p	r	p
Exaustão emocional e física	-	-	-	-	-	-
Cinismo	0.612**	0.000	-	-	-	-
Eficácia profissional	-0.246**	0.001	-0.198**	0.006	-	-

** $p<0.05$

Escala de Satisfação Profissional (Pereira, 2010)

Esta escala é constituída por quarenta e oito itens, com uma escala ordinal tipo *Likert*, havendo para cada um dos itens, cinco opções de resposta (1-discordo completamente; 2-discordo; 3-não concordo nem discordo; 4-concordo; 5-concordo completamente).

A escala de satisfação profissional utilizada na nossa investigação foi adaptada por Pereira em 2010, e teve na sua base de construção o questionário de Satisfação Profissional desenvolvido por Spector (1985), o *Job Satisfaction Survey* (JSS). De acordo com Saane *et al.* (2003), apesar do JSS ter sido na sua origem desenvolvido para o setor do serviço social, pode ser utilizado noutros sectores laborais.

A escala adaptada por Pereira (2010a) pretende avaliar o nível de satisfação dos enfermeiros em doze dimensões (subescalas) diferentes, correspondendo a cada uma delas, quatro itens, dois cotados no sentido positivo e dois em sentido negativo. As doze dimensões são:

relacionamento com a chefia, relacionamento com os colegas, autonomia, salário, reconhecimento, rotina, equidade, progressão, natureza do trabalho, responsabilidade, políticas e procedimentos na organização e excesso de trabalho.

A avaliação de cada item das dimensões da escala de satisfação profissional possibilita um intervalo de pontuações possíveis entre 1 e 5. Deste modo a avaliação do instrumento comporta uma pontuação média para cada uma das dimensões. São considerados pela autora (Pereira, 2010a), indicadores de satisfação profissional pontuações médias superiores a 3 e indicadores de insatisfação, pontuações médias iguais ou inferiores a 3 (cf. quadro 15).

Quadro 15. Pontuação da Escala de Satisfação Profissional (Pereira, 2010a).

Dimensões da Satisfação Profissional	Itens	Pontuação
Relacionamento com a Chefia	6, 35, 3 e 25	- Pontuação média > 3 é indicativo de <i>satisfação</i> profissional
Relacionamento com os Colegas	32, 47, 15 e 41	
Autonomia	48, 10, 26 e 12	
Salário	13, 30, 44 e 16	
Reconhecimento	17, 42, 39 e 22	
Rotina	21, 8, 23 e 29	
Equidade	4, 11, 27 e 45	- Pontuação média ≤ 3 é indicativo de <i>insatisfação</i> profissional
Progressão	24, 14, 31 e 5	
Natureza do Trabalho	20, 19, 33 e 36	
Responsabilidade	37, 38, 40 e 34	
Políticas e Procedimentos na Organização	2, 18, 43 e 7	
Excesso de Trabalho	28, 46, 9 e 1	

Estudo Psicométrico - Escala de Satisfação Profissional (Pereira, 2010)

No que respeita à consistência interna da escala de satisfação profissional, o quadro 30 apresenta os valores estatísticos (médias e desvios padrão), assim como as correlações obtidas entre cada item e o valor global. Analisando os resultados verificamos que a escala apresenta um Coeficiente de *Alpha Cronbach* global de 0.884 e entre os 48 itens de avaliação, os valores são variantes entre 0.878 (item 2, 4, 23 e 27) e 0.894 (item 25), valores que nos informam da boa consistência interna da escala em análise.

Os coeficientes de correlação item total corrigido revelam que os itens 25, 36, 38 e 40 são os que apresentam valores mínimos. O valor de correlação máxima foi obtido no item 27 ($r=0.599$). Os valores das médias e respetivos desvios padrões indicam-nos alguma variabilidade entre itens (cf. quadro 16).

Quadro 16. Consistência interna da escala de satisfação profissional (Pereira, 2010).

Itens	M	Dp	Correlação Item - Total (sem item)	α (sem item)
1 - Sinto que a quantidade de trabalho que me é conferido é justa.	2.87	1.082	0.446	0.880
2 - Existe uma boa comunicação com a organização.	2.90	0.943	0.570	0.878
3 - O meu chefe é competente nas suas funções.	3.74	0.912	0.401	0.881
4 - Sinto que existem colegas que são beneficiados em relação a outros.	2.68	1.126	0.547	0.878
5 - Os que se esforçam em trabalhar bem têm maior probabilidade de progredir.	2.64	1.069	0.438	0.880
6 - O meu chefe preocupa-se comigo enquanto pessoa.	3.70	0.999	0.422	0.881
7 - Os meus valores vão de encontro aos valores da organização.	3.27	0.902	0.448	0.880
8 - Sinto-me cansado das tarefas que me são atribuídas.	3.51	0.909	0.470	0.880
9 - Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho.	3.15	1.113	0.463	0.880
10 - Sinto liberdade para fazer as coisas à minha maneira no trabalho.	3.26	0.972	0.399	0.881
11 - O meu chefe é justo com os seus subordinados.	3.39	0.964	0.438	0.880
12 - Muitas das regras do serviço dificultam a realização de um bom trabalho.	3.14	0.950	0.420	0.881
13 - Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho.	1.52	0.992	0.130	0.885
14 - Não existem oportunidades de progressão no meu trabalho.	1.92	0.970	0.314	0.882
15 - Os meus colegas empenham-se em desempenhar um bom trabalho.	3.66	0.809	0.283	0.883
16 - Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo.	1.45	0.855	0.255	0.883
17 - Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho.	3.04	0.931	0.554	0.879
18 - Muitas vezes sinto que não sei o que se passa na organização.	2.44	0.817	0.422	0.881
19 - Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho.	4.19	0.660	0.340	0.882
20 - Gosto das funções que desempenho no meu trabalho.	4.10	0.663	0.418	0.881
21 - Sinto que o meu trabalho é interessante.	4.13	0.690	0.428	0.881
22 - Sinto que o meu trabalho não é suficientemente valorizado.	2.05	0.945	0.384	0.881
23 - Sinto menos interesse no meu trabalho que à tempos atrás.	2.70	1.176	0.543	0.878
24 - As políticas de progressão na organização são injustas.	2.21	0.893	0.341	0.882
25 - Confio no meu chefe.	2.27	0.909	-0.514	0.894
26 - Não sinto independência para ser quem sou no trabalho.	3.27	0.931	0.480	0.880
27 - Algumas vezes sinto que não são justos para comigo no trabalho.	2.79	0.920	0.599	0.878
28 - Sinto que o tempo é suficiente para desempenhar todas as tarefas.	2.72	1.122	0.205	0.885
29 - O meu trabalho é agradável e diversificado.	3.57	0.841	0.432	0.881
30 - Os aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes.	1.38	0.841	0.145	0.885
31 - Estou satisfeito com as oportunidades de progressão.	1.67	0.840	0.251	0.883
32 - Tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de colegas de trabalho.	3.41	0.966	0.533	0.879
33 - Às vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido.	3.59	0.967	0.480	0.880
34 - A minha opinião não tem relevância nas tomadas de decisão do serviço.	3.18	1.020	0.551	0.879
35 - Sinto que o meu chefe nem sempre é justo comigo.	3.22	1.042	0.506	0.879
36 - O meu trabalho é agradável.	2.30	0.793	-0.498	0.892
37 - Sinto que o meu chefe confia no meu trabalho e nas funções que me destina.	3.91	0.669	0.422	0.881
38 - São-me conferidas funções de grande responsabilidade.	2.23	0.971	-0.330	0.892
39 - Não sinto que o meu trabalho seja apreciado.	3.32	0.885	0.508	0.880
40 - O meu trabalho é de grande responsabilidade.	4.39	0.772	-0.138	0.888
41 - Existem muitas discussões e divergências no trabalho.	3.03	0.968	0.445	0.880
42 - Sinto que o meu trabalho é valorizado.	3.21	0.910	0.557	0.879
43 - Não me sinto envolvido com os objetivos da organização.	3.01	0.802	0.477	0.880
44 - O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho.	1.60	1.028	0.233	0.884
45 - O chefe trata todos os elementos da equipa de igual forma.	3.01	1.063	0.417	0.881
46 - Sinto que tenho demasiado trabalho.	2.68	1.022	0.436	0.880
47 - Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho.	4.16	0.644	0.184	0.884
48 - Sinto que me é facultada completa autonomia nas funções que desempenho.	3.48	0.921	0.399	0.881
Coefficiente Alpha Cronbach global				0.884

Procedemos também ao cálculo do índice de fiabilidade pelo método das metades (coeficiente *Split-half*) na escala de satisfação profissional, revelando o *Alpha Cronbach* valores mais fracos, do que os obtidos para a globalidade da escala (cf. quadro 17).

Quadro 17. Índices de fiabilidade pelo método das metades na Escala de Satisfação Profissional.

Coefficiente Split-half	- Primeira metade - 24 itens (1 ao 24)	0.851
	- Segunda metade - 24 itens (25 ao 48)	0.708
Coefficiente α Cronbach global		0.884

Em síntese:

Consideramos como variável dependente da investigação, a satisfação profissional dos enfermeiros do HAL da ULSCB. Esta variável consiste na consequência ou efeito presumível da variável independente, corresponde ao objeto de estudo, que se pretende conhecer, avaliar, e resulta da variável independente (Fortin, 2009).

A variável satisfação profissional foi operacionalizada nas suas várias dimensões (cf. quadro 15), de acordo com o instrumento de recolha de dados adaptado por Pereira (2010a).

No que concerne às variáveis independentes, estas correspondem à causa presumida, permitindo-nos explicar a variável dependente. Permitem a caracterização da amostra e avaliação da sua interferência na variável dependente Neste estudo consideramos como variáveis independentes as variáveis sociodemográficas (cf. quadro 2), as variáveis profissionais (cf. quadro 3) e as variáveis psicológicas (cf. quadro 5 e 10).

1.4 - PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS NA RECOLHA DE DADOS

O processo inerente à recolha de dados compreendeu várias fases e envolveu algumas considerações éticas que consideramos de fulcral importância. Para Nunes (2004), durante o processo de investigação os aspetos éticos devem ser constantes do início ao fim da pesquisa, pois determinam a qualidade dos procedimentos e a validade dos resultados para o desenvolvimento do conhecimento.

Previamente ao início dos procedimentos formais inerentes à recolha de dados, foi elaborado um pré-teste do questionário. Para Alves (2006) o pré-teste não é mais que uma revisão

formal do questionário e da metodologia de recolha de dados que lhe está associada através da aplicação do questionário a uma subamostra da população, solicitando a colaboração destes elementos para a averiguação da objetividade, da compreensão, da correção sintática e semântica das questões aplicadas. Na nossa investigação, efetuamos um pré-teste do instrumento de recolha de dados a 10 elementos da amostra, não havendo referência a qualquer tipo de dúvida no seu preenchimento. Consideramos o questionário concluído, dando cumprimento ao que é sugerido por Bell (1997), “todos os instrumentos de recolha de informação devem ser testados”.

Foi efetuado um pedido de autorização formal ao Presidente do Conselho de Administração do HAL da ULSCB, para a recolha de dados necessários à investigação. O pedido fez-se acompanhar de um breve resumo dos objetivos do estudo, um exemplar do instrumento de recolha de dados e de um ofício da Escola Superior de Saúde de Viseu. No dia 28 de Março de 2013, obtivemos resposta ao solicitado com parecer favorável por parte do Conselho de Administração e Comissão de Ética do HAL da ULSCB (anexo B).

Estabelecemos contatos com os Enfermeiros Chefes ou Enfermeiros Responsáveis das 21 equipas de enfermagem deste hospital no dia 29 de Março de 2013, no sentido de informar sobre os procedimentos inerentes à recolha de dados que iriam ser efetuados nos serviços.

Procedemos no dia 1 de Abril de 2013 à distribuição dos questionários em envelope fechado, à totalidade dos enfermeiros (342). Foi considerado indicativo de concordância de participação voluntária no estudo o próprio preenchimento do questionário.

Estipulamos como data limite para recolha de dados, o dia 15 de Abril de 2013, junto de cada coordenador de serviço. Todo o procedimento decorreu sem qualquer tipo de intercorrência.

Foram excluídos os enfermeiros estagiários e os enfermeiros que durante o período de recolha de dados se encontravam ausentes por férias, licenças ou outros motivos de afastamento prolongado.

As estratégias adotadas na recolha de dados foram as que pensamos ser mais adequadas às características da generalidade dos serviços, no sentido de garantir a fiabilidade e maior adesão ao estudo, mas também, no sentido de não perturbar o normal funcionamento dos serviços hospitalares.

1.5 - ANÁLISE DE DADOS

Após a recolha dos questionários e eliminação dos incompletos, a totalidade dos dados foi tratada informaticamente, utilizando o programa de tratamento estatístico *SPSS (Statistical Package for Social Science) version 21.0*. Posteriormente, com o intuito de sistematizar e organizar os dados recolhidos, recorreremos à estatística descritiva e inferencial.

No que concerne à **estatística descritiva**, determinámos frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central ou de localização como médias e medidas de variabilidade ou dispersão como amplitude de variação, coeficiente de variação e desvio padrão, para além de medidas de assimetria e achatamento, de acordo com as características inerentes às variáveis em estudo.

Em concordância com Pestana & Gajairo (2008), a medida de assimetria *Skewness (SK)* determina-se através do quociente entre (SK) e o erro padrão (EP). No caso de SK/EP oscilar entre os valores -1.96 e +1.96, estamos perante uma distribuição simétrica. Contudo se SK/EP for inferior a -1.96, a distribuição é assimétrica negativa, com enviesamento à direita e se SK/EP for superior a +1.96, a distribuição é assimétrica positiva com enviesamento à esquerda.

Para as medidas de achatamento curtose (K), também o resultado é obtido pelo quociente com o erro padrão. Assim, caso o valor de K/EP esteja compreendido entre -1.96 e +1.96, consideramos a distribuição mesocúrticas. Caso K/EP seja inferior a -1.96, então a distribuição é platicúrtica. Se K/EP superior a +1.96, a distribuição é leptocúrtica (Pestana & Gajairo, 2008). Conforme recomendado pelos mesmos autores, os testes de aderência à normalidade *Kolmogorov-Smirnov (KS)*, *Skewness* e *Kurtosis* foram aplicados a todas as variáveis de natureza quantitativa.

Para a análise de várias variáveis aplicámos o *teste da percentagem residual* que nos informa das diferenças percentuais de variável a variável, muitas vezes em detrimento do teste de Qui-quadrado (Duarte, 2011). O uso dos valores residuais em variáveis nominais torna-se mais potente que o teste de Qui-quadrado na medida em que os resíduos ajustados na forma estandardizada informam sobre as células que mais se afastam da independência entre as variáveis, bem como, os valores elevados dos resíduos indiciam uma relação de dependência entre as duas variáveis (Pestana & Gajairo, 2008). Os autores citados consideram para uma probabilidade igual a 0.05, o valor de referência igual ou superior a 1.96 para diferenças estatisticamente significativas e menor que 1.96 para diferenças não significativas. Salienta-

se ainda que a interpretação dos resíduos ajustados necessita de um número mínimo de oito elementos, tanto no total da linha como da coluna (Duarte, 2011).

Ainda na análise descritiva dos dados, de acordo com Pestana & Gageiro (2008), a utilização do coeficiente de variação (CV) permite-nos comparar a variabilidade de duas variáveis, sendo possível a existência de dispersões baixas (CV entre 0% e 15%), dispersões moderadas (CV entre 16% e 30%) e dispersões altas (CV superior a 30%).

Relativamente à **estatística inferencial ou analítica**, esta permite-nos verificar se as relações existentes entre variáveis de uma amostra podem ser expandidas ao universo da população (Duarte, 2011). Na análise inferencial fizemos uso da estatística paramétrica e no caso do estudo de proporções, utilizou-se a estatística não paramétrica.

No que respeita à estatística paramétrica e não paramétrica, destacamos os seguintes testes utilizados ao longo da nossa investigação:

- **Testes t de Student** (teste paramétrico) permite-nos a comparação de médias amostrais de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconhecem as respetivas variâncias populacionais. Sempre que não se verificou a condição de normalidade e homogeneidade foi utilizado o teste não paramétrico **U-Mann-Whitney (UMW)** (Duarte, 2011; Pestana & Gageiro, 2008).

- **Teste One-Way Anova ou Análise de variância** (teste paramétrico), permite-nos a comparação de médias entre uma ou mais variáveis de natureza quantitativa com uma variável nominal (qualitativa) em três ou mais grupos. O teste *One-Way Anova* é uma extensão do teste t de *Student* que permite comparar mais de dois grupos em estudo. Contudo, quando se testa a igualdade de mais de duas médias e, dependendo da natureza nominal ou ordinal do fator, recorre-se habitualmente aos testes *posthoc*, para determinar quais as médias que se diferenciam entre si. O **Teste de Kruskal-Wallis** surge como alternativa não paramétrica ao uso da análise de variância (Duarte, 2011; Pestana & Gageiro, 2008).

- **Coefficiente de correlação de Pearson** (teste paramétrico) é uma medida de associação linear usada para o estudo do comportamento conjunto de duas variáveis quantitativas. A correlação indica que os fenómenos não estão indissolúvelmente ligados, mas sim, que a intensidade de um (em média) é acompanhada tendencialmente com a intensidade do outro, no mesmo sentido ou em sentido inverso, oscilando assim os valores entre -1 e +1. Se a associação for negativa a variação entre as variáveis ocorre em sentido contrário, isto é, os aumentos de uma variável estão associados em média à diminuição da outra. Caso a

associação seja positiva, a variação das variáveis ocorre no mesmo sentido (Duarte, 2011; Pestana & Gageiro, 2008).

Acresce ainda referir que a comparação de dois coeficientes deve ser feita com base no quadrado do valor da associação, designado por coeficiente de determinação (r^2), que quando multiplicado por 100 nos indica a percentagem de variação de uma variável explicada pela outra. Tanto r como r^2 não exprimem relações de causalidade (Duarte, 2011; Pestana & Gageiro, 2008).

No que diz respeito às correlações de *Pearson* que este tipo de teste gera, utilizamos os valores de r que, por convenção, Pestana e Gageiro (2008,) sugerem (cf. quadro 18).

Quadro 18. Valores das Correlações de *Pearson* (r).

Correlações de <i>Pearson</i> (r)	
$r < 0.20$	Associação muito baixa
$0.20 \leq r \leq 0.39$	Associação baixa
$0.40 \leq r \leq 0.69$	Associação moderada
$0.70 \leq r \leq 0.89$	Associação alta
$0.90 \leq r \leq 1.00$	Associação muito alta

Fonte: Pestana, M. H., & Gageiro, J. N., (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais: complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

- **Teste de Qui-quadrado (χ^2)** (teste não paramétrico), utilizado para o estudo de relações entre variáveis qualitativas de natureza nominal ou ordinal. Aplica-se a uma amostra em que a variável nominal tem duas ou mais categorias comparando as frequências observadas com as que se esperam obter no universo, de forma a inferir sobre a relação existente entre as variáveis. Caso as diferenças entre os valores observados e esperados não se considerarem significativamente diferentes, o valor do teste pertence à região de aceitação e as variáveis são independentes, caso contrário, rejeita-se a hipótese de independência. Quando há relação estatisticamente significativa entre as variáveis, os resíduos ajustados estandardizados encontram-se fora do intervalo -1.96 e 1.96 (Duarte, 2011; Pestana & Gageiro, 2008).

- **Regressão linear simples ou múltipla** é um modelo da estatística analítica usado para prever o comportamento de uma variável quantitativa (variável dependente ou endógena) a partir de uma ou mais variáveis relevantes de natureza intervalar ou rácio (variáveis independentes ou exógenas) informando o investigador sobre as margens de erro dessas previsões, permitindo determinar quais as variáveis independentes que são preditoras da variável dependente e quais possuem maior pelo preditivo.

Com a utilização apenas de uma variável dependente e uma independente, falamos em **regressão linear simples**. Caso seja efetuada a comparação de uma variável dependente com mais que uma variável independente efetuamos a **regressão múltipla**.

Nas regressões a correlação que mede o grau de associação entre duas variáveis é usada para prever a variável dependente. Tanto maior é previsão, quanto maior for a correlação entre a variável endógena e exógena. Quanto menor for essa correlação maior é a percentagem de erro na previsão. No que concerne às correlações de *Pearson* que a regressão gera, utilizamos os valores preconizados por Pestana & Gageiro (2008) (cf. quadro 18).

Em estatística, um resultado é significativo e, portanto, tem **significância estatística (p)**, se for improvável que tenha ocorrido pelo acaso. Na nossa investigação utilizámos os valores de significância preconizados por Duarte (2011), Maroco (2007) e Pestana & Gageiro (2008):

Quadro 19. Valores de significância estatística (p).

Significância estatística (p)	
$p < 0.05^{**}$	Diferença estatística significativa
$p < 0.01^{***}$	Diferença estatística bastante significativa
$p < 0.001^{****}$	Diferença estatística altamente significativa
$p \geq 0.05^{n.s}$	Diferença estatística não significativa

Fonte: Pestana, M. H., & Gageiro, J. N., (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais: complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Concluídas as considerações metodológicas relativas à investigação, iniciamos no capítulo seguinte a apresentação e análise dos resultados.

CAPÍTULO 2 - APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

O propósito do presente capítulo é a exposição e explicação do fenómeno em investigação através da descrição e interpretação dos resultados obtidos pelo instrumento de recolha de dados aplicado à amostra em estudo.

Os resultados serão apresentados com o auxílio de quadros e tabelas, de forma a organizar e sistematizar eficazmente a informação. Omitiu-se nas mesmas o local, a data e a fonte, uma vez que a totalidade dos dados foi colhida através do instrumento de recolha de dados aplicado aos enfermeiros a exercer a sua atividade na entidade de prestação de cuidados diferenciados, Hospital Amato Lusitano da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Na descrição e análise dos dados procurámos obedecer à ordem pela qual foi elaborado o instrumento de recolha de dados.

Neste sentido, o presente capítulo está organizado em duas partes. Na primeira, recorreremos à estatística descritiva de forma a sumariar os dados obtidos, permitindo uma leitura clara e objetiva dos mesmos. A segunda parte do capítulo é dedicada à análise inferencial dos dados.

Todo o processo de análise que aqui se inicia encontra-se estruturado de forma a dar resposta aos objetivos de investigação previamente traçados.

2.1 - ANÁLISE DESCRITIVA

Neste subcapítulo, onde iremos proceder à análise descritiva dos dados obtidos, são evidenciadas um conjunto de características da amostra concernentes às diversas variáveis em estudo.

Uma vez que as características sociodemográficas da amostra foram já descritas no subcapítulo 1.2, iremos, por uma questão de organização estrutural, subdividir a análise descritiva dos resultados da amostra em caracterização do contexto profissional, caracterização das dimensões psicológicas e caracterização inerente à satisfação profissional.

2.1.1 - Caracterização do contexto Profissional da amostra

Habilitações profissionais

No total da amostra (192 enfermeiros), 121 (63.0%) não possuem curso de pós-graduação ou especialidade em enfermagem. Nos restantes 37.0% (n=71), verifica-se o mesmo valor percentual (39.4%; n=28) entre profissionais que apresentam curso de pós-graduação ou curso de especialização em enfermagem. Salientamos que 15 enfermeiros (21.1%) apresentam ambos os cursos (pós-graduação e especialização), sendo que 10 desses profissionais (19.6%) pertencem ao género feminino e os restantes 5 (25.0%) são do género masculino (cf. tabela 3).

Os profissionais do género feminino apresentam uma maior representatividade entre os pós-graduados e/ou especializados, com 51 elementos (71.8%) face aos do género masculino (28.2%; n=20) (cf. tabela 3).

Na amostra, a especialidade mais representada é a de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica, que conjuntamente com a Enfermagem de Reabilitação reúnem, cada uma, 11 profissionais (25,6%). A especialidade com menor representatividade é a especialidade em Saúde Mental e Psiquiatria com 7.0%.

Ao nível das pós-graduações, a heterogeneidade é bem maior, sendo que as mais comuns da amostra são as pós-graduações em Urgência/Emergência e Cuidados Paliativos, ambas com 4 profissionais (10.7%).

As diferenças encontradas entre o género e as habilitações profissionais não são estatisticamente significativas ($X^2=4.575$; $p=0.102$).

Tabela 3. Caracterização da variável, habilitações profissionais em função do género.

Variável	Género	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
		N (20)	% (28.2)	N (51)	% (71.8)	N (71)	% (100.0)	Masc	Fem
<i>Habilitações profissionais</i>									
• Curso Pós-graduação		4	20.0	24	47.1	28	39.4	-2.1	2.1
• Curso Especialização		11	55.0	17	33.3	28	39.4	1.7	-1.7
• Ambos		5	25.0	10	19.6	15	21.1	0.5	-0.5

Categoria profissional

Pela análise da tabela 4, verificamos que na distribuição por categoria profissional, o maior valor percentual corresponde à categoria enfermeiro (88.0%; n=169). Na categoria enfermeiro especialista encontram-se os restantes 23 elementos (12.0%). A amostra de investigação não integra nenhum enfermeiro com a categoria de chefe.

No género masculino, 93.6% (n=44) integram a categoria enfermeiro e apenas 6.4% (n=3) são enfermeiros especialistas. No género feminino, a maior representatividade percentual corresponde também à categoria enfermeiro com 86,2% (n=125), face aos 13.8% (n=20) na categoria enfermeiro especialista (cf. tabela 4).

As diferenças verificadas entre o género e a categoria profissional não são estatisticamente significativas ($X^2=1.848$; $p=0.174$). Inferimos que não existe relação de dependência entre as variáveis categoria profissional e género.

Tipo de funções

Relativamente ao tipo de funções prestadas nos serviços, onde os enfermeiros (as) da amostra estão integrados, a maioria (85%; n=170) assume as funções previstas na área da prestação direta de cuidados de enfermagem. Um conjunto de 19 profissionais (9.9%) desempenha ambas as funções (prestação de cuidados e gestão) (cf. tabela 4).

Pela análise dos dados, verifica-se que existe um predomínio do género feminino na prestação de funções de gestão ou cumulativamente gestão e prestação de cuidados. Não são estatisticamente significativas (LR=1.034; $p=0.596$) as diferenças encontradas entre o género e o tipo de funções desempenhadas no local de trabalho.

Horário de trabalho

O horário rotativo é prevalente (78.6%; n=151) face ao horário fixo (21.4%; n=41). Observam-se diferenças estatísticas significativas ($X^2=4.255$; $p=0.039$) entre o género e o horário de trabalho. Pela análise dos resíduos ajustados, inferimos que as diferenças significativas se encontram entre o género feminino e o horário fixo e entre o género masculino e o horário rotativo. Face ao exposto, inferimos que há relação de dependência entre as variáveis em estudo.

Tabela 4. Caracterização das variáveis, categoria profissional, tipo de funções e horário de trabalho em função do género.

Variável	Género	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
		N (47)	% (24.5)	N (145)	% (75.5)	N (192)	% (100.0)	Masc	Fem
<i>Categoria profissional</i>									
• Enfermeiro		44	93.6	125	86.2	169	88.0	1.4	-1.4
• Enfermeiro Especialista		3	6.4	20	13.8	23	12.0	-1.4	1.4
<i>Tipo de funções</i>									
• Prestação de cuidados		43	91.5	127	87.6	170	88.5	0.7	-0.7
• Gestão		1	2.1	2	1.4	3	1.6	0.4	-0.4
• Ambas		3	6.4	16	11.0	19	9.9	-0.9	0.9
<i>Horário de trabalho</i>									
• Horário Fixo		5	10.6	36	24.8	41	21.4	-2.1	2.1
• Horário Rotativo		42	89.4	109	75.2	151	78.6	2.1	-2.1

Tempo de Exercício

O tempo de exercício (TE) da amostra foi analisado face ao tempo de exercício na profissão, no hospital (HAL) e no serviço onde cada elemento da amostra se encontrava a desempenhar funções no momento da recolha de dados.

Pela análise dos dados da tabela 5 verificamos que o TE mínimo na profissão, no hospital e no serviço é de 1 ano e o tempo máximo de 35 anos. A média difere entre as classes, sendo que na profissão é de 15.96 anos (Dp=7.546), no hospital 14.26 anos (Dp=7.574) e no serviço 9.43 anos (Dp=6.552).

Na variável **TE na profissão**, verificamos que a amostra feminina apresenta em média um tempo de exercício superior (M=16.42 anos; Dp=7.901) comparativamente aos profissionais masculinos (M=14.55 anos; Dp=6.188), mas as diferenças entre os dois grupos não são estatisticamente significativas conforme resultado do teste *U Mann-Whitney* para amostras independentes (UMW= 3033.0; p= 0.257).

Segundo o teste *Kolmogorov-Smirnov* (K/S), a amostra apresenta uma distribuição normal relativa à amostra masculina (K/S=0.055), já em relação ao género feminino (K/S=0.008) e à totalidade da amostra (K/S=0.011) a distribuição não é normal. O valor de simetria demonstra-nos que a amostra é simétrica para o género masculino e feminino, no entanto para a totalidade da amostra verificamos que é ligeiramente assimétrica com enviesamento à

esquerda (SK/erro=1.977). Os valores de curtose revelam curvas mesocúrticas para ambos os géneros e para a totalidade da amostra (cf. tabela 5).

No que concerne à variável **TE no hospital**, verificamos que também os profissionais femininos apresentam médias de tempo de exercício mais elevadas (M=14.59 anos; Dp=7.956) que os profissionais masculinos (M=13.23 anos; Dp=6.214). A aplicação do teste *U Mann-Whitney* (UMW= 3183.0; p= 0.497) revela não existirem diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos.

Segundo o teste *Kolmogorov-Smirnov* (K/S), a amostra não apresenta uma distribuição normal, revelando os valores de simetria, enviesamento à esquerda para o género feminino (SK/erro=2.582) e para a totalidade da amostra (SK/erro=2.891) e distribuição simétrica para o género masculino (SK/erro=0.219). Os valores de curtose indicam curvas mesocúrticas para os dois géneros e totalidade da amostra (cf. tabela 5).

Em relação à variável **TE no serviço**, apuramos que as enfermeiras apresentam, em média, um tempo de exercício no serviço superior (M=9.69 anos; Dp=6.840) face à amostra do género masculino (M=8.64 anos; DP=5.562), com diferenças não significativas entre os dois grupos em conformidade com o resultado do teste *U Mann-Whitney* (UMW= 3197.50; p=0.525).

A aplicação do teste de aderência à normalidade (*Kolmogorov-Smirnov*), informa-nos que as variáveis não apresentam uma distribuição normal na população. Os valores de simetria e curtose, são reveladores de distribuição assimétrica com enviesamento à esquerda e curvas leptocúrticas para ambos os géneros e totalidade da amostra (cf. tabela 5).

Tabela 5. Dados estatísticos relativos à variável, TE na profissão, hospital e serviço.

	N	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
<i>TE na Profissão</i>									
• Masculino	47	1	30	14.55	6.188	42.52	-0.334	0.446	0.055
• Feminino	145	2	35	16.42	7.901	48.11	1.746	1.500	0.008
Total	192	1	35	15.96	7.546	47.28	1.977	-1.005	0.011
<i>TE no Hospital</i>									
• Masculino	47	1	30	13.23	6.214	46.96	0.219	0.685	0.015
• Feminino	145	1	35	14.59	7.956	54.53	2.582	-0.842	0.001
Total	192	1	35	14.26	7.574	53.11	2.891	-0.295	0.004
<i>TE no Serviço</i>									
• Masculino	47	1	30	8.64	5.562	64.37	4.227	5.525	0.000
• Feminino	145	1	35	9.69	6.840	70.58	5.502	3.397	0.000
Total	192	1	35	9.43	6.552	69.48	6.788	4.968	0.000

Pela análise da tabela 5 verificamos que a amostra em estudo apresenta uma amplitude de variação do tempo de exercício de 34 anos (na profissão, hospital e serviço), assim como os coeficientes de variação indiciam dispersões elevadas face aos tempos de exercício médios, pelo que se procedeu à recodificação da variável e ao seu agrupamento em classes homogéneas (TE na Profissão ≤ 15 anos e ≥ 16 anos; TE no Hospital ≤ 13 anos e ≥ 14 anos; TE no Serviço ≤ 7 anos e ≥ 8 anos) (cf. tabela 6).

Verificamos que o maior valor percentual (59.6%; n=28) corresponde ao género masculino dos profissionais de enfermagem que apresentam um TE na profissão igual ou inferior a 15 anos. A menor percentagem (40.4%; n=19) corresponde ao conjunto de elementos masculino que apresentam um tempo de exercício na profissão igual ou superior a 16 anos (cf. tabela 6). Nas classes homogéneas do TE no hospital e TE no serviço, os valores obtidos são similares entre géneros (cf. tabela 6).

As diferenças encontradas entre o género e TE na profissão não são significativas ($X^2=2.041$; $p=0.153$). Inferimos que também não existe relação de dependência entre as variáveis TE no hospital e o género ($X^2=0.028$; $p=0.867$). De igual modo, os valores obtidos entre o TE no serviço e a variável género, não revelam diferenças estatisticamente significativas com Qui-quadrados de $X^2=0.000$ ($p=0.986$). Face ao exposto, depreendemos que não há relação de dependência entre as variáveis em estudo.

Tabela 6. Caracterização da variável, TE na profissão, hospital e serviço em função do género.

Variável	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
	N (47)	% (24.5)	N (145)	% (75.5)	N (192)	% (100.0)	Masc	Fem
TE na Profissão								
• ≤ 15 anos	28	59.6	69	47.6	97	50.5	1.4	-1.4
• ≥ 16 anos	19	40.4	76	52.4	95	49.5	-1.4	1.4
TE no Hospital								
• ≤ 13 anos	23	48.9	73	50.3	96	50.0	-0.2	0.2
• ≥ 14 anos	24	51.1	72	49.7	96	50.0	0.2	-0.2
TE no Serviço								
• ≤ 7 anos	21	44.7	65	44.8	86	44.8	0.0	0.0
• ≥ 8 anos	26	55.3	80	55.2	106	55.2	0.0	0.0

Tipo de vínculo

Os diferentes tipos de vínculo entre os profissionais de enfermagem e a instituição HAL variam entre Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP), Contrato Individual de Trabalho sem termo (CIT sem termo) e Contrato Individual de Trabalho com termo (CIT com termo). Dos dados obtidos salientamos que nenhum elemento da amostra se encontra em regime de contrato individual de trabalho com termo. A maioria dos profissionais de enfermagem (n=141; 73.4%) apresenta CTFP com o HAL (cf. tabela 7).

Os valores percentuais mais elevados referem-se ao género masculino 76.6% vs 72.4% e ao CTFP. Possuidores de CIT sem termo encontram-se 23.4% (n=11) dos enfermeiros e 27.6% (n=40) das enfermeiras. A aplicação do teste Qui-quadrado revela que as diferenças encontradas entre o género e o tipo de vínculo não são significativas ($X^2=0.318$; $p=0.573$). Inferimos, deste modo que não existe relação de dependência entre as variáveis (cf. tabela 7).

Tabela 7. Caracterização da variável, tipo de vínculo em função do género.

Variável	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
	N (47)	% (24.5)	N (145)	% (75.5)	N (192)	% (100.0)	Masc	Fem
Tipo de vínculo								
• CTFP	36	76.6	105	72.4	141	73.4	0.6	-0.6
• CIT sem termo	11	23.4	40	27.6	51	26.6	-0.6	0.6

Tempo despendido na deslocação para o hospital

Questionados sobre os tempos gastos na deslocação entre o seu domicílio e o local de trabalho (HAL), verificamos que o tempo mínimo despendido na deslocação para o hospital é de 2 minutos e o tempo máximo é de 45 minutos. A média de tempo que a amostra despende na deslocação para o local de trabalho é de 10.54 minutos (Dp=7.286), e para este tempo, muito contribui a elevada percentagem de enfermeiros que habita na cidade, com proximidade ao hospital (cf. tabela 8).

A amostra masculina, despende em média, menos tempo na deslocação para o hospital (M=9.66 minutos; Dp=5.430) que a amostra feminina (M=10.83 minutos; Dp=7.788), embora as diferenças entre os dois grupos não sejam estatisticamente significativas conforme resultado do teste *U Mann-Whitney* (UMW= 3300.0; p= 0.735).

Segundo o teste *Kolmogorov-Smirnov* (K/S), a amostra não apresenta uma distribuição normal. Os valores de simetria e curtose, demonstram que a amostra é assimétrica, enviesada à esquerda e apresenta curvas gaussianas leptocúrticas para ambos os géneros e totalidade da amostra. Os coeficientes de variação indiciam uma dispersão elevada face aos tempos médios na deslocação para o hospital (cf. tabela 8).

Tabela 8. Dados estatísticos relativos à variável, tempo despendido na deslocação para o hospital.

Variável	N	Mín	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
• Masculino	47	4	30	9.66	5.430	56.21	6.579	10.138	0.000
• Feminino	145	2	45	10.83	7.788	71.91	10.278	12.532	0.000
Total	192	2	45	10.54	7.286	69.12	12.394	16.381	0.000

A amostra apresenta uma amplitude de variação de tempo despendido na deslocação para o hospital de 43 minutos, pelo que se procedeu ao seu agrupamento em classes homogêneas (tempo despendido ≤ 8 minutos e tempo despendido ≥ 9 minutos) baseadas nas frequências absolutas.

Pela análise dos dados da tabela 9, verificamos que a amostra apresenta tempos de deslocação baixos para o hospital, sendo que a maior percentagem (59.4%; n=114) demora um período igual ou superior a 9 minutos na deslocação até ao seu local de trabalho. Os restantes 40.6% (n=78) demoram um tempo igual ou inferior a 8 minutos.

As diferenças encontradas entre o género e tempo despendido na deslocação para o hospital não são significativas ($X^2=0.001$; $p=0.974$).

Tabela 9. Caracterização da variável, tempo despendido na deslocação para o hospital em função do género.

Variável*	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
	N (47)	% (24.5)	N (145)	% (75.5)	N (192)	% (100.0)	Masc	Fem
Tempo deslocação								
• ≤ 8 minutos	19	40.4	59	40.7	78	40.6	0.0	0.0
• ≥ 9 minutos	28	59.6	86	59.3	114	59.4	0.0	0.0

Opção de mudança profissional

Face à questão “Se hoje tivesse a opção de escolha, optaria pela mesma profissão?”, onde está subjacente a variável “opção de mudança profissional”, os dados recolhidos da amostra apresentam maior valor percentual (54.2%; $n=104$) na resposta “sim”. A opção de resposta “talvez” apresenta percentagens inferiores (25.0%; $n=48$) à resposta afirmativa, no entanto, superiores à resposta “não” (20.8%; $n=40$) (cf. tabela 10).

Entre género masculino e feminino, a tendência percentual acompanha os valores obtidos na globalidade da amostra, verificando-se que as diferenças encontradas entre esta variável e o género não são significativas ($X^2=1.390$; $p=0.499$).

Tabela 10. Caracterização da variável, opção de mudança profissional em função do género.

Variável	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
	N (47)	% (24.5)	N (145)	% (75.5)	N (192)	% (100.0)	Masc	Fem
Opção de mudança profissional								
• Sim	22	46.8	82	56.6	104	54.2	-1.2	1.2
• Não	11	23.4	29	20.0	40	20.8	0.5	-0.5
• Talvez	14	29.8	34	23.4	48	25.0	0.9	-0.9

Em síntese:

Face à caracterização do contexto profissional da amostra, podemos sintetizar que:

- Uma percentagem de 37% da totalidade amostral detém um curso de pós-graduação ou curso de especialidade em enfermagem, sendo o género feminino quem mais procura apostar na formação profissional;
- A categoria profissional “enfermeiro” é a mais prevalente na amostra (88.0%), seguindo-se os enfermeiros especialistas com 12.0%;
- A prestação de cuidados é a função com maior representatividade da amostra (88.5%), face às funções (exclusivas) de gestão, desempenhadas por apenas 3 elementos da amostra (1.6%). Ambas as funções (prestação de cuidados e gestão) são desempenhadas por 9.9% da amostra;
- O horário de trabalho rotativo é prevalente na amostra (78.6%) face aos 21.4% de enfermeiros que têm horário laboral fixo. É a amostra masculina que mais pratica o horário rotativo, em detrimento da amostra feminina, que opta pelo horário fixo;
- Verificamos que o tempo de exercício na profissão variou entre 1 ano e 35 anos. As enfermeiras, em média, apresentam um tempo de exercício na profissão, no hospital e no serviço superior, contudo as diferenças não são estatisticamente significativas;
- O vínculo respeitante ao contrato de trabalho de funções públicas assume o valor percentual mais representativo da amostra (76.6% no género masculino e 72.4% no género feminino);
- Na hipótese de mudança do contexto profissional, 54.2% da totalidade da amostra optaria “hoje” pela mesma profissão.

Perante os dados apresentados, podemos afirmar que o perfil profissional médio da amostra em estudo revela profissionais com a categoria “enfermeiro”, a exercer funções de prestação de cuidados e em horário rotativo. São profissionais que têm como vínculo laboral o contrato de trabalho de funções públicas e exercem enfermagem à ± 16 anos, no Hospital Amato Lusitano de Castelo Branco à ± 14 anos e permanecem no mesmo serviço à ± 9 anos. Não apresentam qualquer curso de pós-graduação ou especialidade e quando confrontados com a hipótese de mudança de profissão, respondem que “hoje” optariam pela mesma profissão.

2.1.2 - Caracterização das dimensões Psicológicas da amostra

Dimensões da Personalidade: Extroversão e Neuroticismo

O **EPI-12** (Inventário de Personalidade de Eysenck -12) objetiva a avaliação da extroversão e do neuroticismo, ambas dimensões da personalidade do indivíduo.

Os dados estatísticos indicam que o valor máximo de pontuação obtido na dimensão da extroversão foi 22 e o mínimo 9, para ambos os géneros. Relativamente aos valores médios e respetivos desvios padrão, verificamos que são muito homogéneos entre o género feminino e masculino e a totalidade da amostra. O valor médio total da dimensão extroversão ($M=15.36$; $Dp=2.653$), indica-nos que a amostra se situa acima do limiar indicativo de perturbação, de acordo com os *scores* preconizados pelo EPI-12.

Ainda na dimensão extroversão, verificamos pelos valores de K/S que a distribuição é normal apenas para a amostra masculina. Os valores de simetria revelam que a amostra é simétrica para ambos os géneros e para totalidade da amostra. Já os valores de curtose demonstram que as várias amostras apresentam curvas mesocúrticas. Os coeficientes de variação indicam-nos uma dispersão média face aos valores médios da pontuação obtida nesta dimensão da personalidade (cf. tabela 11 - Extroversão).

No que concerne à dimensão neuroticismo, os dados obtidos demonstram que a média da amostra obteve pontuações fora do limite da perturbação ($M=11.32$; $Dp=2.654$), verificando-se, no entanto, que as enfermeiras apresentam pontuações mais próximas da perturbação ($M=11.64$; $Dp=2.586$), comparativamente aos enfermeiros ($M=10.34$; $Dp=2.648$).

Na dimensão neuroticismo, as pontuações mínimas e máximas oscilaram entre os 6 e os 18 pontos e os coeficientes de variação revelam uma dispersão média face aos valores médios da pontuação obtida.

Na análise de simetria e curtose verificamos que as amostras na dimensão neuroticismo apresentam curvas gaussianas simétricas e mesocúrticas. O teste de *Kolmogorov-Smirnov* (K/S) revela uma distribuição não normal nas amostras masculina, feminina e na totalidade da amostra (cf. tabela 11 - Neuroticismo).

Tabela 11. Dados estatísticos relativos às dimensões da personalidade em função do género.

Variáveis	N	Min	Max	M	Dp	CV(%)	Sk/erro	K/erro	K/S
Extroversão									
• Masculino	47	9	22	15.72	3.301	20.99	-0.083	-1.079	0.200
• Feminino	145	9	22	15.25	2.408	15.79	0.363	0.042	0.002
Total	192	9	22	15.36	2.653	17.27	0.560	-0.461	0.000
Neuroticismo									
• Masculino	47	6	15	10.34	2.648	25.60	0.602	-1.651	0.021
• Feminino	145	6	18	11.64	2.586	22.21	0.805	-1.057	0.000
Total	192	6	18	11.32	2.654	23.44	0.805	-1.630	0.000

Relação entre as dimensões da personalidade e o género

Com o intuito de verificarmos a existência de relação estatística significativa entre o género e as dimensões da personalidade utilizámos o teste de *U-Mann-Whitney*.

Pela análise da tabela 12, verificamos que na dimensão extroversão as enfermeiras apresentam ordenações médias (OM=94.52) inferiores às ordenações médias dos enfermeiros (OM=102.61). O inverso sucede na dimensão neuroticismo, verificando-se ordenações médias femininas (OM=102.76) superiores às masculinas (OM=77.18).

Pela observação dos níveis de significância obtidos, constatamos que existe relação de dependência estatística entre o género e a dimensão neuroticismo (UMW=2499.500; $p=0.006$), não existindo relação estatística significativa entre o género e a extroversão (UMW=3120.500; $p=0.383$) (cf. tabela 12).

Tabela 12. Teste de *U Mann-Whitney* entre as dimensões da personalidade e o género.

Dimensões Personalidade	Género	Feminino	Masculino	UMW	p
		Ordenação Média	Ordenação Média		
• Extroversão		94.52	102.61	3120.500	0.383
• Neuroticismo		102.76	77.18	2499.500	0.006

Relação entre as dimensões da personalidade e os grupos etários

Com o intuito de analisarmos a relação entre as dimensões da personalidade e os grupos etários efetuamos uma análise de variância a um fator (cf. tabela 13).

Os resultados inseridos na tabela revelam que para a dimensão extroversão, o grupo etário com idade igual ou inferior a 34 anos, apresenta valores médios de extroversão ligeiramente mais elevados ($M=15.65$; $Dp=2.200$) que os restantes grupos, sendo que o grupo etário com idades superiores a 43 anos é o que apresenta índices médios de extroversão mais baixos ($M=15.20$; $Dp=2.817$).

Na dimensão neuroticismo verifica-se que o grupo etário com valores médios mais elevados de neuroticismo é o grupo com idade superior a 43 anos ($M=11.38$; $Dp=2.575$), já o menos neurótico corresponde ao grupo etário mais jovem ($M=10.95$; $Dp=2.478$).

Para ambas as dimensões, os valores do teste f não são explicativos (extroversão, $f=0.528$; $p=0.591$; neuroticismo, $f=1.029$; $p=0.359$) e a variabilidade dos grupos etários sobre a extroversão e neuroticismo é fraca, oscilando entre os 0.55% para a extroversão e os 1.07% para o neuroticismo. Perante os resultados obtidos inferimos que as variáveis em estudo são independentes entre si.

Tabela 13. Análise de variância entre as dimensões da personalidade e os grupos etários.

	Média	Dp	f	p	%VE
Extroversão					
• ≤ 34 anos	15.65	2.200	0.528	0.591	0.55
• 35 - 42 anos	15.25	2.893			
• ≥ 43 anos	15.20	2.817			
Neuroticismo					
• ≤ 34 anos	10.95	2.478	1.029	0.359	1.07
• 35 - 42 anos	11.61	2.876			
• ≥ 43 anos	11.38	2.575			

Relação entre as dimensões da personalidade e o estado civil

Para testar o efeito da variável estado civil nas dimensões da personalidade utilizámos o teste de *U-Mann-Whitney*.

Analisando a tabela 14, verificamos que a amostra que apresenta algum tipo de relação conjugal (com companheiro) apresenta ordenações médias superiores em ambas as dimensões da personalidade: extroversão ($OM=100.21$) e neuroticismo ($OM=99.20$).

Observando os níveis de significância obtidos, constatamos que não há diferença estatisticamente significativa entre o estado civil e a extroversão (UMW=3072.500; $p=0.121$), e entre o estado civil e o neuroticismo (UMW=3214.500; $p=0.260$). Inferimos deste modo que o estado civil não influencia as dimensões da personalidade em estudo (cf. tabela 14).

Tabela 14. Teste de *U Mann-Whitney* entre as dimensões da personalidade e o estado civil.

<i>Dimensões Personalidade</i>	<i>Estado Civil</i>	Sem companheiro	Com companheiro	UMW	p
		Ordenação Média	Ordenação Média		
• Extroversão		86.25	100.21	3072.500	0.121
• Neuroticismo		89.03	99.20	3214.500	0.260

Relação entre as dimensões da personalidade e a categoria profissional

Utilizámos também o teste de *U-Mann-Whitney* com o objetivo de verificar a existência de relação estatística significativa entre a categoria profissional e as dimensões da personalidade.

Analisando os valores médios patentes na tabela 15, constatamos que os enfermeiros especialistas apresentam ordenações médias superiores na dimensão extroversão (OM=108.09) e menores na dimensão neuroticismo (OM=91.17) em comparação com a categoria profissional enfermeiro. Contudo, não se verificam diferenças significativas entre as variáveis em estudo (extroversão e categoria profissional, UMW=1677.000; $p=0.283$; neuroticismo e categoria profissional, UMW=1821.000; $p=0.622$), depreendemos deste modo que as variáveis apresentam comportamentos independentes entre si (cf. tabela 15).

Tabela 15. Teste de *U Mann-Whitney* entre as dimensões da personalidade e a categoria profissional.

<i>Dimensões Personalidade</i>	<i>Categoria Profissional</i>	Enfermeiro	Enf. Especialista	UMW	p
		Ordenação Média	Ordenação Média		
• Extroversão		94.92	108.09	1677.000	0.283
• Neuroticismo		97.22	91.17	1821.000	0.622

Relação entre as dimensões da personalidade e o tipo de funções

Incertos na tabela 16 estão os resultados obtidos com o teste de *Kruskal-Wallis* entre as dimensões da personalidade e o tipo de funções exercidas pela amostra em estudo.

Pela análise dos resultados verificamos que os enfermeiros que prestam funções de gestão são os que revelam maiores índices de extroversão (OM=136.83) e neuroticismo (OM=127.33).

Os enfermeiros que apresentam índices menores de extroversão são os que desempenham funções de prestação direta de cuidados aos utentes (OM=93.96). Já os valores menores na dimensão neuroticismo foram obtidos nos profissionais que desempenham ambas as funções (prestação de cuidados e gestão). Contudo, as diferenças entre as variáveis tipo de função e as dimensões da personalidade não são estatisticamente significativas (extroversão $X^2=3.624$; $p=0.163$ e neuroticismo $X^2=1.216$; $p=0.544$).

Tabela 16. Teste de *Kruskal-Wallis* entre as dimensões da personalidade e o tipo de funções.

Tipo de Funções Dimensões Personalidade	Prestação de Cuidados	Gestão	Ambas	X^2	p
	OM	OM	OM		
• Extroversão	93.96	136.83	112.82	3.624	0.163
• Neuroticismo	96.70	127.33	89.82	1.216	0.544

Relação entre as dimensões da personalidade e o horário de trabalho

Para averiguar a existência de relação estatística significativa entre o horário de trabalho desempenhado pela amostra em investigação e as dimensões da personalidade (extroversão e neuroticismo), recorremos ao teste de *U-Mann-Whitney* (cf. tabela 17).

Pela análise dos resultados obtidos, constatámos que os enfermeiros que praticam horário rotativo apresentam ordenações médias superiores na dimensão extroversão (OM=99.60) e menores na dimensão neuroticismo (OM=94.50) em comparação com os enfermeiros que exercem a sua profissão em horário fixo.

Os valores obtidos pelo teste de *U-Mann-Whitney* são indicativos da não existência de diferenças significativas entre as variáveis em estudo (extroversão e horário de trabalho, $UMW=2627.000$; $p=0.135$; neuroticismo e horário de trabalho, $UMW=2793.500$; $p=0.335$). Deprendemos deste modo que as variáveis apresentam comportamentos independentes entre si.

Tabela 17. Teste de *U Mann-Whitney* entre as dimensões da personalidade e o horário de trabalho.

Horário de Trabalho Dimensões Personalidade	Horário Fixo	Horário Rotativo	UMW	p
	Ordenação Média	Ordenação Média		
• Extroversão	85.07	99.60	2627.000	0.135
• Neuroticismo	103.87	94.50	2793.500	0.335

Em síntese:

Face à caracterização das dimensões psicológicas (extroversão e neuroticismo) da amostra podemos sintetizar que:

- Verificou-se uma homogeneidade entre género feminino e masculino no que respeita às pontuações obtidas na dimensão extroversão, contudo, em relação ao neuroticismo, o género feminino apresenta pontuações médias mais próximas dos limiares da perturbação;
- Existe uma relação de dependência estatística entre a variável género e o neuroticismo;
- Os profissionais mais jovens são ligeiramente mais extrovertidos e menos neuróticos que os grupos etários mais velhos, contudo, os dados revelam que os enfermeiros apresentam índices de extroversão menores que os enfermeiros especialistas e também revelam índices de neuroticismo superiores à classe especializada. Já os enfermeiros que prestam funções de gestão são os que revelam maiores índices de extroversão, mas também neuroticismo;
- Os profissionais que praticam horário rotativo são mais extrovertidos e menos neuróticos em comparação com os colegas que exercem em horário fixo.

Dimensões do *Burnout*: Exaustão emocional/física, Cinismo e Eficácia profissional

Para avaliação do nível de *burnout* na amostra foi utilizado o **MBI-GS** (*Maslach Burnout Inventory-General Survey*), instrumento que avalia o *burnout*, nas suas diferentes dimensões: exaustão emocional e física, cinismo e eficácia profissional. Nas tabelas apresentadas, as dimensões exaustão emocional e física e eficácia profissional, são respetivamente referenciadas pelos termos, “exaustão” e “eficácia”.

Os dados estatísticos insertos na tabela 18, relativos às dimensões do *burnout* indicam que os valores médios obtidos estão fora dos limites considerados preocupantes ou indicativos de perturbação, de acordo com os *scores* preconizados pelo instrumento MBI-GS. Contudo obtivemos valores mínimos (0) para as dimensões exaustão emocional/física e cinismo e valores máximos para o cinismo (30) e eficácia profissional (36).

Nas dimensões exaustão emocional/física e cinismo os valores de simetria e curtose revelam que a amostra é assimétrica com enviesamento à esquerda, com curvas mesocúrticas. Na análise de simetria e curtose da dimensão eficácia profissional verificamos que a amostra apresenta curvas assimétricas com enviesamento à direita e leptocúrticas. O teste de

Kolmogorov-Smirnov (K/S) não apresenta uma distribuição normal nas três dimensões do *burnout*.

Os coeficientes de variação indicam-nos dispersões elevadas face aos valores médios da pontuação obtida nas dimensões exaustão emocional/física e cinismo e dispersão média na dimensão eficácia profissional (cf. tabela 18).

Tabela 18. Dados estatísticos relativos às dimensões do *burnout*.

Variáveis	Mín	Max	M	Dp	CV(%)	Sk/erro	K/erro	K/S
• Exaustão	0	29	10.38	6.382	61.48	3.234	-1.424	0.000
• Cinismo	0	30	11.34	7.098	62.59	2.325	-1.415	0.013
• Eficácia	10	36	30.29	4.640	15.31	-6.491	4.739	0.000

Relação entre as dimensões do *burnout* e o género

Para verificar a existência de relação estatisticamente significativa entre o género e as várias dimensões do *burnout* utilizamos o teste de *U-Mann-Whitney*.

Analisando a tabela 19, verificamos que a amostra do género feminino apresenta ordenações médias superiores nas dimensões exaustão emocional/física (OM=100.77) e cinismo (OM=102.23). O género masculino apresenta ordenações médias superiores ao género feminino na dimensão eficácia profissional (OM=109.44).

Pela observação dos níveis de significância obtidos, constatámos que não há diferença estatística significativa entre o género e a exaustão emocional/física ($p=0.061$), nem entre o género e a eficácia profissional ($p=0.065$). Contudo, verifica-se uma influência significativamente estatística (UMW=2576.000; $p=0.012$) entre as variáveis género e a dimensão de *burnout* cinismo (cf. tabela 19).

Tabela 19. Teste de *U Mann-Whitney* entre as dimensões do *burnout* e o género.

Dimensões Burnout	Género	Feminino	Masculino	UMW	p
		Ordenação Média	Ordenação Média		
• Exaustão		100.77	83.34	2789.000	0.061
• Cinismo		102.23	78.82	2576.500	0.012
• Eficácia		92.31	109.44	2799.500	0.065

Relação entre as dimensões do *burnout* e os grupos etários

Recorremos ao uso da análise de variância a um fator com o intuito de se analisar a relação entre as dimensões do *burnout* e os grupos etários da amostra em estudo (cf. tabela 20).

Os resultados insertos na tabela revelam que para a dimensão exaustão emocional/física, o grupo etário com idade igual ou superior a 43 anos é o que apresenta valores médios mais baixos ($M=9.30$; $Dp=5.721$), isto é, são os mais velhos da amostra que apresentam menores índices de exaustão emocional e física.

Na dimensão cinismo e eficácia profissional, verifica-se que o grupo com as idades compreendidas entre os 35 e os 42 anos é aquele que apresenta valores médios de cinismo mais elevados ($M=12.28$; $Dp=6.229$) assim como, valores médios mais baixos de eficácia profissional ($M=29.61$; $Dp=4.981$).

Para as três dimensões do *burnout*, os valores do teste f não são explicativos (exaustão emocional/física, $f=1.301$; $p=0.275$; cinismo, $f=1.055$; $p=0.350$ e eficácia profissional, $f=1.428$; $p=0.242$). O estudo da variabilidade dos vários grupos etários sobre as dimensões do *burnout* revela uma variabilidade fraca, oscilando entre os 1.104% para o cinismo, 1.358% para a exaustão emocional e física e 1.488% para a eficácia profissional. Inferimos assim, pela análise dos resultados, que as variáveis em estudo apresentam um comportamento independente entre si.

Tabela 20. Análise de variância entre as dimensões do *burnout* e os grupos etários.

	Média	Dp	f	p	%VE
Exaustão					
• ≤ 34 anos	10.92	6.692	1.301	0.275	1.358
• 35 - 42 anos	10.86	6.630			
• ≥ 43 anos	9.30	5.721			
Cinismo					
• ≤ 34 anos	10.49	8.066	1.055	0.350	1.104
• 35 - 42 anos	12.28	6.229			
• ≥ 43 anos	11.19	6.920			
Eficácia					
• ≤ 34 anos	30.98	3.612	1.428	0.242	1.488
• 35 - 42 anos	29.61	4.981			
• ≥ 43 anos	30.32	5.130			

Relação entre as dimensões do *burnout* e o estado civil

Utilizámos o teste de *U-Mann-Whitney* com o objetivo de testar o efeito da variável estado civil nas dimensões do *burnout*.

Com base na análise da tabela 21 verificamos que os enfermeiros que vivem com um companheiro apresentam ordenações médias superiores nas três dimensões do *burnout*: exaustão emocional/física (OM=98.17), cinismo (OM=98.49) e eficácia profissional (OM=96.65), comparativamente à amostra que não tem companheiro conjugal.

No que concerne aos níveis de significância obtidos pelo teste de *U-Mann-Whitney*, constatámos que não há diferença estatisticamente significativa entre o estado civil e a exaustão emocional/física (UMW=3359.500; $p=0.487$), entre o estado civil e o cinismo (UMW=3315.500; $p=0.410$) e entre o estado civil e a eficácia profissional (UMW=3574.000; $p=0.949$). Inferimos deste modo que não existe relação de dependência estatística entre estas variáveis do estudo (cf. tabela 21).

Tabela 21. Teste de *U Mann-Whitney* entre as dimensões do *burnout* e o estado civil.

Dimensões <i>Burnout</i>	Estado Civil	Sem companheiro	Com companheiro	UMW	p
		Ordenação Média	Ordenação Média		
• Exaustão		91.87	98.17	3359.500	0.487
• Cinismo		91.01	98.49	3315.500	0.410
• Eficácia		96.08	96.65	3574.000	0.949

Relação entre as dimensões do *burnout* e a categoria profissional

Recorremos de igual modo ao teste de *U-Mann-Whitney* para verificar a existência de relação estatística significativa entre a categoria profissional e as dimensões do *burnout*.

Pela análise dos valores médios insertos na tabela 22, verificamos que os enfermeiros especialistas apresentam ordenações médias superiores na dimensão exaustão emocional/física (OM=100.91) e na dimensão cinismo (OM=121.50), contudo, apresentam valores inferiores em comparação aos profissionais com a categoria de enfermeiro na dimensão eficácia profissional (OM=94.04).

Os níveis de significância obtidos, revelam diferenças não significativas entre as variáveis exaustão emocional/física e a categoria profissional (UMW=1842.000; $p=0.684$) e também entre a eficácia profissional e a categoria profissional (UMW=1821.000; $p=0.622$). Contudo,

verificamos existir uma relação de dependência estatística entre o cinismo e a categoria profissional (UMW=1368.500; $p=0.021$) (cf. tabela 22).

Tabela 22. Teste de *U Mann-Whitney* entre as dimensões do *burnout* e a categoria profissional.

<i>Dimensões Burnout</i>	<i>Estado Civil</i>	Enfermeiro	Enf. Especialista	UMW	p
		Ordenação Média	Ordenação Média		
• Exaustão		95.90	100.91	1842.000	0.684
• Cinismo		93.10	121.50	1368.500	0.021
• Eficácia		96.83	94.04	1887.000	0.821

Relação entre as dimensões do *burnout* e o tipo de funções

Com a utilização do teste de *Kruskal-Wallis* procurámos verificar a existência de relação estatística significativa entre as dimensões do *burnout* e o tipo de funções exercidas pela amostra em estudo.

Pela análise dos resultados insertos na tabela 23 verificamos que os enfermeiros que prestam funções de gestão são os que revelam menores índices de exaustão emocional/física (OM=67.83), sendo os enfermeiros prestadores de cuidados os que apresentam ordenações médias mais elevadas (OM=97.52) nesta dimensão do *burnout*.

No que diz respeito à dimensão cinismo, são os enfermeiros que prestam ambas as funções (gestão e prestação de cuidados), os que revelam ordenações médias superiores (OM=101.37), seguidos da amostra que presta cuidados diretos aos utentes (OM=96.29).

Em termos de eficácia profissional o teste de *Kruskal-Wallis* revela ordenações médias superiores nos enfermeiros gestores (OM=142.33) e os valores médios mais baixos situam-se nos enfermeiros da prestação de cuidados. (OM=95.71), contudo, não encontramos uma relação estatisticamente significativa entre o tipo de funções que o enfermeiro desempenha e as dimensões de *burnout* (cf. tabela 23).

Tabela 23. Teste de *Kruskal-Wallis* entre as dimensões do *burnout* e o tipo de funções.

<i>Dimensões Burnout</i>	<i>Tipo de Funções</i>	Prestação de Cuidados	Gestão	Ambas	X ²	p
		OM	OM	OM		
• Exaustão		97.52	67.83	91.87	0.991	0.609
• Cinismo		96.29	77.33	101.37	0.506	0.776
• Eficácia		95.71	142.33	96.29	2.090	0.352

Relação entre as dimensões do *burnout* e o horário de trabalho

Para averiguar a existência de relação entre as variáveis horário de trabalho desempenhado pela amostra em investigação e as dimensões do *burnout*, recorreremos ao teste de *U-Mann-Whitney* (cf. tabela 24).

Pela análise dos resultados obtidos, constatamos que os enfermeiros que praticam horário fixo apresentam ordenações médias superiores na dimensão exaustão emocional/física (OM=99.55) e também na dimensão cinismo (OM=97.80) em comparação com os enfermeiros que exercem a sua profissão em horário rotativo. Estes últimos apresentam valores médios superiores na dimensão eficácia profissional (OM=97.74) em comparação com a amostra que pratica o horário fixo.

Os valores obtidos pelo teste de *U-Mann-Whitney* são indicativos da não existência de diferenças significativas entre as variáveis em estudo (exaustão emocional/física e horário de trabalho, UMW=2970.500; $p=0.692$; cinismo e horário de trabalho, UMW=3042.000; $p=0.865$ e eficácia profissional e horário de trabalho, UMW=2909.000; $p=0.553$). Deprendemos deste modo que as variáveis apresentam comportamentos independentes.

Tabela 24. Teste de *U Mann-Whitney* entre as dimensões do *burnout* e o horário de trabalho.

<i>Horário de Trabalho</i>	Horário Fixo	Horário Rotativo	UMW	p
	Ordenação Média	Ordenação Média		
• Exaustão	99.55	95.67	2970.500	0.692
• Cinismo	97.80	96.15	3042.000	0.865
• Eficácia	91.95	97.74	2909.000	0.553

Na continuação do estudo desta variável, realizamos ainda uma matriz de correlação de *Pearson* apresentada no quadro 20, que nos permite averiguar o comportamento conjunto das dimensões do *burnout* e personalidade.

De acordo com os resultados obtidos verificamos que a correlação entre a dimensão exaustão emocional e física com as restantes dimensões é maioritariamente significativa, à exceção da correlação com a extroversão ($p=0.207$). A exaustão emocional e física apresenta ainda relação direta com o cinismo ($r=0.612$) e neuroticismo ($r=0.423$) e inversa com a eficácia profissional ($r=-0.246$) e a extroversão ($r=-0.092$).

O cinismo estabelece relação inversa e significativa com a eficácia profissional ($r=-0.198$; $p=0.006$), inversa e não significativa com a extroversão ($r=-0.067$; $p=0.357$) e uma relação direta e significativa com o neuroticismo ($r=0.319$; $p=0.000$).

Na correlação entre a dimensão eficácia profissional e a extroversão verificamos uma relação direta e sem significância estatística ($r=0.140$; $p=0.052$). Já com a dimensão neuroticismo denotamos uma relação inversa e significativa ($r=-0.193$; $p=0.007$).

Em última análise, a extroversão e o neuroticismo são dimensões com relação inversa e não significativa ($r=-0.119$; $p=0.101$).

Salientamos que nas associações inversas a variação entre as variáveis ocorre em sentido contrário, ou seja, o aumento de uma variável está associado à diminuição da outra. No caso da associação entre variáveis ser positiva, a variação das mesmas ocorre no mesmo sentido (Duarte, 2011; Pestana & Gageiro, 2008).

Da *matriz* de correlação de *Pearson* entre as dimensões do *burnout* e da personalidade destacamos ainda que a menor percentagem de variância explicada se observa entre a dimensão cinismo pertencente ao *burnout* e a extroversão pertencente à personalidade (0.44%), enquanto a maior se situa entre a exaustão emocional e física e o cinismo (37.45%), ambas dimensões do *burnout*.

Quadro 20. Matriz de correlação de *Pearson* entre dimensões do *burnout* e da personalidade.

	Exaustão		Cinismo		Eficácia		Extroversão	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Cinismo	0.612**	0.000	-	-				
Eficácia	-0.246**	0.001	-0.198**	0.006	-	-		
Extroversão	-0.092 ^{ns}	0.207	-0.067 ^{ns}	0.357	0.140 ^{ns}	0.052	-	-
Neuroticismo	0.423**	0.000	0.319**	0.000	-0.193**	0.007	-0.119 ^{ns}	0.101

** $p<0.05$ ns-não significativo

Em síntese:

Face à caracterização das dimensões psicológicas da amostra inerentes ao *burnout* (exaustão emocional e física, cinismo e eficácia profissional) podemos sintetizar que:

- Os valores médios amostrais obtidos nas três dimensões de *burnout* estão fora dos limites indicativos de perturbação;

- As enfermeiras apresentam pontuações médias superiores nas dimensões exaustão emocional/física e cinismo e os enfermeiros apresentam pontuações médias superiores na eficácia profissional, contudo, apenas se verifica uma influência estatística significativa entre a variável género e o cinismo;
- Os profissionais mais velhos e que prestam funções de gestão apresentam menores índices de exaustão emocional e física;
- Os profissionais que apresentam relação conjugal (com companheiro) são os que apresentam pontuações médias superiores nas três dimensões do *burnout*;
- Os enfermeiros especialistas e os que praticam horário fixo apresentam maior exaustão emocional/física, maior cinismo e menor eficácia profissional do que os pertencentes à categoria enfermeiro e praticantes de horário rotativo. Existe uma relação de dependência estatística entre o cinismo e a categoria profissional.

2.1.3 - Caracterização das subescalas da Satisfação Profissional da amostra

Pela análise da tabela 25 podemos observar que nas dimensões salário, reconhecimento, equidade, progressão, políticas e procedimentos da organização e excesso de trabalho a amostra apresenta pontuações indicativas de insatisfação profissional.

Na dimensão salário, o valor mínimo é de 1 e o máximo de 4, correspondendo a um valor médio de 1.49 (Dp=0.631). Esta é a dimensão onde a insatisfação profissional é maior, seguindo-se a progressão (M=2.11; Dp=0.645), onde, também o valor mínimo obtido foi de 1 e o máximo de 4. Nas dimensões excesso de trabalho (M=2.86; Dp=0.874), políticas e procedimentos da organização (M=2.90; Dp=0.615), reconhecimento (M=2.90; Dp=0.659) e equidade (M=2.97; Dp=0.799), obtiveram-se valores médios mais próximos do limiar da satisfação.

Nas restantes 6 dimensões da satisfação profissional (relacionamento com a chefia, relacionamento com os colegas, autonomia, rotina, natureza do trabalho e responsabilidade) obtiveram-se pontuações médias superiores a 3 valores, reveladoras da satisfação profissional da amostra nestas dimensões. Por ordem decrescente de satisfação, obtivemos a melhor pontuação na dimensão relacionamento com os colegas (M=3.56; Dp=0.615), seguindo-se as dimensões natureza do trabalho (M=3.54; Dp=0.372), rotina (M=3.48; Dp=0.642),

responsabilidade ($M=3.43$; $Dp=0.358$), autonomia ($M=3.28$; $Dp=0.673$), e por fim a dimensão relacionamento com a chefia ($M=3.23$; $Dp=0.467$).

Nas dimensões da satisfação profissional os valores de simetria revelam que a amostra é simétrica em todas as dimensões com exceção na dimensão salário, que apresenta uma distribuição assimétrica com enviesamento à esquerda.

Os valores de curtose demonstram curvas gaussianas mesocúrticas para todas as dimensões da satisfação profissional, com exceção das dimensões salário e políticas e procedimentos da organização que apresentam curvas leptocúrticas. A dimensão excesso de trabalho apresenta-se platicúrtica. No teste de aderência à normalidade (K/S) verificamos que todas as dimensões, sem exceção, apresentam uma distribuição não normal.

Os coeficientes de variação indicam-nos dispersões fracas para as dimensões relacionamento com a chefia ($CV=14.45\%$), natureza do trabalho ($CV=10.50\%$) e responsabilidade ($CV=10.43\%$). Para as dimensões relacionamento com os colegas, autonomia, reconhecimento, rotina, equidade e políticas e procedimentos na organização, os coeficientes de variação indicam-nos dispersões médias ($15 < CV \leq 30$), sendo que as dispersões foram elevadas para o salário ($CV=42.34\%$), progressão ($CV=30.56\%$) e excesso de trabalho ($CV=30.55$) (cf. tabela 25).

Pela análise dos dados estatísticos para a totalidade das subescalas da satisfação profissional, verificamos que esta apresenta uma cotação mínima de 2 valores e uma máxima de 4 valores, com uma média de 2.98 ($Dp=0.366$), reveladora de uma tendência para a insatisfação da amostra em estudo. Apresenta uma distribuição normal com curvas gaussianas simétricas e mesocúrticas.

Tabela 25. Dados estatísticos relativos às subescalas da satisfação profissional

Subescalas	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
• Relacionamento com a Chefia	2	4	3.23	0.467	14.45	-1.548	-0.538	0.000
• Relacionamento com os Colegas	2	5	3.56	0.615	17.27	-0.434	0.507	0.000
• Autonomia	2	5	3.28	0.673	20.51	-0.160	-1.083	0.001
• Salário	1	4	1.49	0.631	42.34	8.331	5.097	0.000
• Reconhecimento	1	5	2.90	0.659	22.72	-0.897	0.590	0.000
• Rotina	2	5	3.48	0.642	18.44	-1.188	0.022	0.000
• Equidade	1	5	2.97	0.799	26.90	0.891	-0.535	0.003
• Progressão	1	4	2.11	0.645	30.56	1.011	-1.919	0.000
• Natureza do Trabalho	2	4	3.54	0.372	10.50	-1.702	-0.017	0.000
• Responsabilidade	2	5	3.43	0.358	10.43	-1.011	1.908	0.000
• Políticas e Procedimentos Organização	1	5	2.90	0.615	21.20	-0.668	2.080	0.000
• Excesso de Trabalho	1	5	2.86	0.874	30.55	-1.274	-2.091	0.001
Satisfação Profissional (global)	2	4	2.98	0.366	12.28	0.714	1.318	0.200

Elaboramos a caracterização de cada subescala da satisfação profissional em função das variáveis sociodemográficas - género, grupo etário e estado civil e em função das variáveis profissionais - horário de trabalho, tipo de funções e categoria profissional (cf. tabela 26-38).

Relacionamento com a Chefia

Pela análise dos resultados insertos na tabela 26, relativos à caracterização da subescala relacionamento com chefia em função das variáveis sociodemográficas e profissionais, salientamos as observações seguintes.

Verificamos que o grau de satisfação face ao relacionamento com a chefia é prevalente nas diversas variáveis à exceção da amostra pertencente aos enfermeiros com idade igual ou superior a 43 anos em que se verificaram 53.2% (n=33) de insatisfeitos e 46.8% (n=29) de satisfeitos. É também exceção à premissa inicial o grupo de enfermeiros especialistas, entre os quais 60.9% (n=14) estão insatisfeitos e 39.1% (n=9) estão satisfeitos com a relação que estabelecem com a chefia. Por fim, também revelaram percentagens superiores de insatisfação o grupo de enfermeiros que exercem funções de gestão (66.7%; n=2) ou funções de prestação de cuidados em acumulação com as funções de gestão (52.6%; n=10).

Constatamos que existem diferenças estatísticas significativas entre a variável grupo etário e o relacionamento com a chefia ($X^2=10.481$; $p=0.005$). Pela análise dos resíduos ajustados,

inferimos que as diferenças se encontram nas classes etárias menor ou igual a 34 anos e igual ou superior a 43 anos.

Verificamos existir relação de dependência estatística entre a variável categoria profissional e o relacionamento com a chefia ($X^2=5.789$; $p=0.016$). Os resíduos ajustados permitem depreender que as diferenças se encontram em ambas as categorias profissionais em análise.

Por último, comprovamos a existência de relação estatística significativa entre o horário de trabalho e o relacionamento com a chefia ($X^2=4.110$; $p=0.043$), estando a diferença presente em ambos os regimes de horário (fixo e rotativo) pela análise dos valores residuais.

Tabela 26. Caracterização da subescala Relacionamento com Chefia em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.

Relacionamento com a Chefia Variáveis	Insatisfeito		Satisfeito		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Insatisfeito	Satisfeito
Género								
• Feminino	60	41.4	85	58.6	145	100.0	1.7	-1.7
• Masculino	13	27.7	34	72.3	47	100.0	-1.7	1.7
Grupo Etário								
• ≤ 34 anos	16	25.4	47	74.6	63	100.0	-2.5	2.5
• 35 - 42 anos	24	35.8	43	64.2	67	100.0	-0.5	0.5
• ≥ 43 anos	33	53.2	29	46.8	62	100.0	3.0	-3.0
Estado Civil								
• Sem companheiro	18	35.3	33	64.7	51	100.0	-0.5	0.5
• Com companheiro	55	39.0	86	61.0	141	100.0	0.5	-0.5
Categoria profissional								
• Enfermeiro	59	34.9	110	65.1	169	100.0	-2.4	2.4
• Enfermeiro Especialista	14	60.9	9	39.1	23	100.0	2.4	-2.4
Tipo de funções								
• Prestação de cuidados	61	35.9	109	64.1	170	100.0	-1.7	1.7
• Gestão	2	66.7	1	33.3	3	100.0	1.0	-1.0
• Ambas	10	52.6	9	47.4	19	100.0	1.4	-1.4
Horário de trabalho								
• Horário Fixo	10	24.4	31	75.6	41	100.0	-2.0	2.0
• Horário Rotativo	63	41.7	88	58.3	151	100.0	2.0	-2.0

Relacionamento com os Colegas

A tabela 27 revela os resultados da caracterização da subescala relacionamento com os colegas em função das variáveis sociodemográficas e profissionais selecionadas para análise.

Constatamos que em todas as variáveis sociodemográficas e profissionais analisadas existem percentagens e frequências absolutas indicadores de índices de satisfação face ao relacionamento com os colegas, contudo apenas verificamos diferenças estatísticas significativas entre a variável género e esta subescala da satisfação profissional ($X^2=5.682$; $p=0.017$). Os resíduos ajustados permitem aferir que as diferenças estatísticas se encontram em ambos os géneros.

Pela análise dos resíduos ajustados verificamos ainda a existência de significância estatística entre o relacionamento com os colegas e a amostra que se encontra satisfeita, pertencente ao grupo etários com idades inferiores ou iguais a 34 anos.

Tabela 27. Caracterização da subescala Relacionamento com os Colegas em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.

Relacionamento com Colegas Variáveis	Insatisfeito		Satisfeito		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Insatisfeito	Satisfeito
Género								
• Feminino	40	27.6	105	72.4	145	100.0	2.4	-2.4
• Masculino	5	10.6	42	89.4	47	100.0	-2.4	2.4
Grupo Etário								
• ≤ 34 anos	9	14.3	54	85.7	63	100.0	-2.1	2.1
• 35 - 42 anos	17	25.4	50	74.6	67	100.0	0.5	-0.5
• ≥ 43 anos	19	30.6	43	69.4	62	100.0	1.6	-1.6
Estado Civil								
• Sem companheiro	12	23.5	39	76.5	51	100.0	0.0	0.0
• Com companheiro	33	23.4	108	76.6	141	100.0	0.0	0.0
Categoria profissional								
• Enfermeiro	41	24.3	128	75.7	169	100.0	0.7	-0.7
• Enfermeiro Especialista	4	17.4	19	82.6	23	100.0	-0.7	0.7
Tipo de funções								
• Prestação de cuidados	40	23.5	130	76.5	170	100.0	0.1	-0.1
• Gestão	0	0.0	3	100.0	3	100.0	-1.0	1.0
• Ambas	5	26.3	14	73.7	19	100.0	0.3	-0.3
Horário de trabalho								
• Horário Fixo	7	17.1	34	82.9	41	100.0	-1.1	1.1
• Horário Rotativo	38	25.2	113	74.8	151	100.0	1.1	-1.1

Autonomia

Na caracterização da subescala autonomia em função das variáveis sociodemográficas e profissionais (cf. tabela 28) verificamos que a amostra se encontra satisfeita.

Constatamos que em todas as variáveis sociodemográficas (género, grupo etário e estado civil) e profissionais (categoria profissional, tipo de funções e horário de trabalho) analisadas existem valores percentuais indicativos de satisfação superiores à insatisfação, face à subescala autonomia.

O maior valor percentual aliado à satisfação encontra-se na amostra que pratica funções de gestão (100%) e a percentagem menor diz respeito ao grupo de enfermeiros especialistas satisfeitos com o item autonomia (52.6%).

Não se verificaram diferenças estatísticas significativas em nenhuma das relações analisadas.

Tabela 28. Caracterização da subescala Autonomia em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.

Variáveis	Autonomia		Insatisfeito		Satisfeito		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Insatisfeito	Satisfeito
Género										
• Feminino	61	42.1	84	57.9	145	100.0	1.5	-1.5		
• Masculino	14	29.8	33	70.2	47	100.0	-1.5	1.5		
Grupo Etário										
• ≤ 34 anos	23	36.5	40	63.5	63	100.0	-0.5	0.5		
• 35 - 42 anos	26	38.8	41	61.2	67	100.0	-1.0	1.0		
• ≥ 43 anos	26	41.9	36	58.1	62	100.0	0.6	-0.6		
Estado Civil										
• Sem companheiro	16	31.4	35	68.6	51	100.0	-1.3	1.3		
• Com companheiro	59	41.8	82	58.2	141	100.0	1.3	-1.3		
Categoria profissional										
• Enfermeiro	64	37.9	105	62.1	169	100.0	-0.9	0.9		
• Enfermeiro Especialista	11	47.8	12	52.2	23	100.0	0.9	-0.9		
Tipo de funções										
• Prestação de cuidados	66	38.8	104	61.2	170	100.0	-0.2	0.2		
• Gestão	0	0.0	3	100.0	3	100.0	-1.4	1.4		
• Ambas	9	47.4	10	52.6	19	100.0	0.8	-0.8		
Horário de trabalho										
• Horário Fixo	14	34.1	27	65.9	41	100.0	-0.7	0.7		
• Horário Rotativo	61	40.4	90	59.6	151	100.0	0.7	-0.7		

Salário

Procedemos à caracterização da subescala salário em função das variáveis sociodemográficas e profissionais (cf. tabela 29). Verificamos que os valores percentuais da insatisfação se sobrepõem aos da satisfação em todas as variáveis analisadas.

No que concerne ao género verificamos que quase totalidade da amostra feminina (99.3%; n=144) e da amostra masculina (91.5%; n=43) revelou insatisfação face à variável dependente salário. As diferenças estatísticas significativas estão presentes nesta relação (Teste Exato de Fisher, $p=0.013$) e os valores residuais permitem depreender que as diferenças estatísticas se encontram em ambos os géneros.

Nas restantes variáveis analisadas (grupo etário, estado civil, categoria profissional, tipo de funções e horário de trabalho) constatamos que os valores percentuais relativos à insatisfação se encontram sempre acima dos 94.0%. Não se identificaram relações com significância estatística nestas variáveis.

Tabela 29. Caracterização da subescala Salário em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.

Variáveis	Salário		Insatisfeito		Satisfeito		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Insatisfeito	Satisfeito
Género										
• Feminino	144	99.3	1	0.7	145	100.0	2.9		-2.9	
• Masculino	43	91.5	4	8.5	47	100.0	-2.9		2.9	
Grupo Etário										
• ≤ 34 anos	62	98.4	1	1.6	63	100.0	0.6		-0.6	
• 35 - 42 anos	65	97.0	2	3.0	67	100.0	-0.2		0.2	
• ≥ 43 anos	60	96.8	2	3.2	62	100.0	-0.4		0.4	
Estado Civil										
• Sem companheiro	50	98.0	1	2.0	51	100.0	0.3		-0.3	
• Com companheiro	137	97.2	4	2.8	141	100.0	-0.3		0.3	
Categoria profissional										
• Enfermeiro	165	97.6	4	2.4	169	100.0	0.6		-0.6	
• Enfermeiro Especialista	22	95.7	1	4.3	23	100.0	-0.6		0.6	
Tipo de funções										
• Prestação de cuidados	166	97.6	4	2.4	170	100.0	0.6		-0.6	
• Gestão	3	100.0	0	0.0	3	100.0	0.3		-0.3	
• Ambas	18	94.7	1	5.3	19	100.0	-0.8		0.8	
Horário de trabalho										
• Horário Fixo	40	97.6	1	2.4	41	100.0	0.1		-0.1	
• Horário Rotativo	147	97.4	4	2.6	151	100.0	-0.1		0.1	

Reconhecimento

A tabela 30 revela os resultados da caracterização da subescala reconhecimento em função das variáveis sociodemográficas e profissionais.

Constatamos que também nesta subescala, em todas as variáveis sociodemográficas e profissionais analisadas, obtivemos percentagens elevadas reveladoras de insatisfação, com exceção do género masculino em que obtivemos resultados similares entre os satisfeitos com o reconhecimento profissional (48.9%; n=23) e os insatisfeitos (51.1%; n=24).

No que respeita à existência de diferenças estatísticas significativas, apenas na variável género verificamos essa relação de dependência estatística com o reconhecimento ($X^2=5.400$; $p=0.020$). Os valores obtidos nos resíduos ajustados permitem aferir que as diferenças estatísticas se encontram no género feminino e masculino.

Tabela 30. Caracterização da subescala Reconhecimento em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.

Variáveis	Reconhecimento		Insatisfeito		Satisfeito		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Insatisfeito	Satisfeito
Género										
• Feminino	101	69.7	44	30.3	145	100.0	2.3	-2.3		
• Masculino	24	51.1	23	48.9	47	100.0	-2.3	2.3		
Grupo Etário										
• ≤ 34 anos	38	60.3	25	39.7	63	100.0	-1.0	1.0		
• 35 - 42 anos	45	67.2	22	32.8	67	100.0	0.4	-0.4		
• ≥ 43 anos	42	67.7	20	32.3	62	100.0	0.5	-0.5		
Estado Civil										
• Sem companheiro	35	68.6	16	31.4	51	100.0	0.6	-0.6		
• Com companheiro	90	63.8	51	36.2	141	100.0	-0.6	0.6		
Categoria profissional										
• Enfermeiro	107	63.3	62	36.7	169	100.0	-1.4	1.4		
• Enfermeiro Especialista	18	78.3	5	21.7	23	100.0	1.4	-1.4		
Tipo de funções										
• Prestação de cuidados	110	64.7	60	35.3	170	100.0	-0.3	0.3		
• Gestão	1	33.3	2	66.7	3	100.0	-1.2	1.2		
• Ambas	14	73.7	5	26.3	19	100.0	0.8	-0.8		
Horário de trabalho										
• Horário Fixo	27	65.9	14	34.1	41	100.0	0.1	-0.1		
• Horário Rotativo	98	64.9	53	35.1	151	100.0	-0.1	0.1		

Rotina

Na caracterização da subescala rotina em função das variáveis género, grupo etário, estado civil, categoria profissional, tipo de funções e horário de trabalho (cf. tabela 31) verificamos que a amostra se encontra maioritariamente satisfeita.

Constatamos que em todas as variáveis sociodemográficas e profissionais analisadas existem valores percentuais indicativos de satisfação superiores à insatisfação, face à subescala rotina. Salientamos apenas a variável tipo de funções, em que a amostra que desempenha funções de gestão apresenta apenas um total de 3 enfermeiros, sendo que 2 (66.7%) deles revelaram insatisfação. Esta constitui a única exceção à sobreposição percentual da satisfação sobre a insatisfação.

Em nenhuma das relações analisadas se verificou a existência de diferenças estatísticas significativas.

Tabela 31. Caracterização da subescala Rotina em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.

Variáveis	Rotina		Insatisfeito		Satisfeito		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Insatisfeito	Satisfeito
Género										
• Feminino	48	33.1	97	66.9	145	100.0	1.0	-1.0		
• Masculino	12	25.5	35	74.5	47	100.0	-1.0	1.0		
Grupo Etário										
• ≤ 34 anos	22	34.9	41	65.1	63	100.0	0.8	-0.8		
• 35 - 42 anos	21	31.3	46	68.7	67	100.0	0.0	0.0		
• ≥ 43 anos	17	27.4	45	72.6	62	100.0	-0.8	0.8		
Estado Civil										
• Sem companheiro	14	27.5	37	72.5	51	100.0	-0.7	0.7		
• Com companheiro	46	32.6	95	67.4	141	100.0	0.7	-0.7		
Categoria profissional										
• Enfermeiro	53	31.4	116	68.6	169	100.0	0.1	-0.1		
• Enfermeiro Especialista	7	30.4	16	69.6	23	100.0	-0.1	0.1		
Tipo de funções										
• Prestação de cuidados	51	30.0	119	70.0	170	100.0	-1.0	1.0		
• Gestão	2	66.7	1	33.3	3	100.0	1.3	-1.3		
• Ambas	7	36.8	12	63.2	19	100.0	0.6	-0.6		
Horário de trabalho										
• Horário Fixo	16	39.0	25	61.0	41	100.0	1.2	-1.2		
• Horário Rotativo	44	29.1	107	70.9	151	100.0	-1.2	1.2		

Equidade

Procedemos à caracterização da subescala equidade em função das variáveis sociodemográficas e profissionais (cf. tabela 32). Verificamos que os valores percentuais da insatisfação se sobrepõem aos da satisfação na maioria das variáveis analisadas, contudo esta variável carece de uma interpretação em maior pormenor.

No que concerne ao género verificamos que na amostra feminina, 63.4% (n=92) revela insatisfação face aos 36.6% (n=53) de enfermeiras satisfeitas relativamente à equidade. A amostra do género masculino apresenta valores percentuais similares entre os insatisfeitos (48.9%; n=23) e os satisfeitos (51.1%; n=24) com a equidade. Não se identificaram relações com significância estatística entre o género e a equidade.

Nas variáveis, grupo etário, categoria profissional e tipo de funções os resultados revelam que os índices de satisfação sobre a equidade se sobrepõem aos índices de insatisfação. Foram identificadas diferenças estatísticas significativas entre a variável grupo etário e a equidade ($X^2=6.243$; $p=0.044$) e os valores residuais obtidos permitem aferir que as diferenças se encontram na classe etária dos elementos com idade igual ou superior a 43 anos.

Na variável estado civil e horário de trabalho constatamos que a amostra que apresenta relação conjugal (com companheiro) e que desempenha funções em horário rotativo apresenta valores percentuais superiores de satisfação a respeito da equidade, comparativamente à amostra que não apresenta companheiro e trabalha em horário fixo. As amostras (sem companheiro e regime de horário fixo) apresentaram valores percentuais muito similares entre os insatisfeitos (sem companheiro - 56.9%, n=29; horário fixo - 48.8%, n=20) e os satisfeitos (sem companheiro - 43.1%, n=22; horário fixo - 51.2%, n=21).

Pela análise dos resíduos ajustados verificamos a existência de significância estatística entre a equidade e a amostra que se encontra insatisfeita, pertencente ao grupo etários com idades superiores ou iguais a 43 anos.

Tabela 32. Caracterização da subescala Equidade em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.

Variáveis	Equidade		Insatisfeito		Satisfeito		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Insatisfeito	Satisfeito
Género										
• Feminino	92	63.4	53	36.6	145	100.0	1.8		-1.8	
• Masculino	23	48.9	24	51.1	47	100.0	-1.8		1.8	
Grupo Etário										
• ≤ 34 anos	33	52.4	30	47.6	63	100.0	-1.5		1.5	
• 35 - 42 anos	37	55.2	30	44.8	67	100.0	-1.0		1.0	
• ≥ 43 anos	45	72.6	17	27.4	62	100.0	2.5		-2.5	
Estado Civil										
• Sem companheiro	29	56.9	22	43.1	51	100.0	-0.5		0.5	
• Com companheiro	86	61.0	55	39.0	141	100.0	0.5		-0.5	
Categoria profissional										
• Enfermeiro	99	58.6	70	41.4	169	100.0	-1.0		1.0	
• Enfermeiro Especialista	16	69.6	7	30.4	23	100.0	1.0		-1.0	
Tipo de funções										
• Prestação de cuidados	102	60.0	68	40.0	170	100.0	0.1		-0.1	
• Gestão	1	33.3	2	66.7	3	100.0	-0.9		0.9	
• Ambas	12	63.2	7	36.8	19	100.0	0.3		-0.3	
Horário de trabalho										
• Horário Fixo	20	48.8	21	51.2	41	100.0	-1.6		1.6	
• Horário Rotativo	95	62.9	56	37.1	151	100.0	1.6		-1.6	

Progressão

Procedemos à caracterização da subescala progressão em função das variáveis sociodemográficas e profissionais (cf. tabela 33). Verificamos que os valores percentuais da insatisfação se sobrepõem aos da satisfação em todas as variáveis analisadas.

Relativamente ao género, verificamos que 97.9% (n=142) das enfermeiras e 83.0% (n=39) dos enfermeiros revelaram insatisfação face à variável dependente progressão. As diferenças estatísticas significativas estão presentes nesta relação (Teste Exato de Fisher, p=0.001) e os valores residuais permitem deprender que as diferenças estatísticas se encontram em ambos os géneros.

Nas restantes variáveis analisadas (sociodemográficas e profissionais) constatamos que os valores percentuais relativos à insatisfação se encontram sempre acima dos 92.0%. Não se identificaram relações com significância estatística nestas variáveis.

Tabela 33. Caracterização da subescala Progressão em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.

Variáveis	Progressão		Satisfeito		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Insatisfeito	Satisfeito
Género								
• Feminino	142	97.9	3	2.1	145	100.0	3.8	-3.8
• Masculino	39	83.0	8	17.0	47	100.0	-3.8	3.8
Grupo Etário								
• ≤ 34 anos	53	92.1	5	7.9	63	100.0	-0.9	0.9
• 35 - 42 anos	63	94.0	4	6.0	67	100.0	-0.1	0.1
• ≥ 43 anos	60	96.8	2	3.2	62	100.0	1.0	-1.0
Estado Civil								
• Sem companheiro	49	96.1	2	3.9	51	100.0	0.6	-0.6
• Com companheiro	132	93.6	9	6.4	141	100.0	-0.6	0.6
Categoria profissional								
• Enfermeiro	158	93.5	11	6.5	169	100.0	-1.3	1.3
• Enfermeiro Especialista	23	100.0	0	0.0	23	100.0	1.3	-1.3
Tipo de funções								
• Prestação de cuidados	159	93.5	11	6.5	170	100.0	-1.2	1.2
• Gestão	3	100.0	0	0.0	3	100.0	0.4	-0.4
• Ambas	19	100.0	0	0.0	19	100.0	1.1	-1.1
Horário de trabalho								
• Horário Fixo	40	97.6	1	2.4	41	100.0	1.0	-1.0
• Horário Rotativo	141	93.4	10	6.6	151	100.0	-1.0	1.0

Natureza do Trabalho

Na caracterização da subescala natureza do trabalho em função das variáveis sociodemográficas e profissionais (cf. tabela 34) verificamos que a amostra se encontra satisfeita.

Constatamos que em todas as variáveis sociodemográficas (género, grupo etário e estado civil) e profissionais (categoria profissional, tipo de funções e horário de trabalho) analisadas existem valores percentuais indicativos de satisfação superiores à insatisfação, face à subescala natureza do trabalho.

A percentagem mais elevada inerente à satisfação encontra-se na amostra que pratica funções de gestão (100%; n=3) e o valor percentual menor diz respeito ao grupo de enfermeiros especialistas satisfeitos com o item natureza do trabalho (78.9%; n=15).

Em nenhuma das relações analisadas se verificou existir diferenças estatísticas significativas.

Tabela 34. Caracterização da subescala Natureza do Trabalho em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.

Natureza do Trabalho Variáveis	Insatisfeito		Satisfeito		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Insatisfeito	Satisfeito
Género								
• Feminino	23	15.9	122	84.1	145	100.0	1.3	-1.3
• Masculino	4	8.5	43	91.5	47	100.0	-1.3	1.3
Grupo Etário								
• ≤ 34 anos	9	14.3	54	85.7	63	100.0	0.1	-0.1
• 35 - 42 anos	12	17.9	55	82.1	67	100.0	1.1	-1.1
• ≥ 43 anos	6	9.7	56	90.3	62	100.0	-1.2	1.2
Estado Civil								
• Sem companheiro	8	15.7	43	84.3	51	100.0	0.4	-0.4
• Com companheiro	19	13.5	122	86.5	141	100.0	-0.4	0.4
Categoria profissional								
• Enfermeiro	22	13.0	147	87.0	169	100.0	-1.1	1.1
• Enfermeiro Especialista	5	21.7	18	78.3	23	100.0	1.1	-1.1
Tipo de funções								
• Prestação de cuidados	23	13.5	147	86.5	170	100.0	-0.6	0.6
• Gestão	0	0.0	3	100.0	3	100.0	-0.7	0.7
• Ambas	4	21.1	15	78.9	19	100.0	0.9	-0.9
Horário de trabalho								
• Horário Fixo	7	17.1	34	82.9	41	100.0	0.6	-0.6
• Horário Rotativo	20	13.2	131	86.8	151	100.0	-0.6	0.6

Responsabilidade

Na caracterização desta subescala da satisfação profissional em função das variáveis género, grupo etário, estado civil, categoria profissional, tipo de funções e horário de trabalho (cf. tabela 35), os resultados demonstram que a amostra se encontra satisfeita.

Constatamos que em todas as variáveis sociodemográficas e profissionais analisadas existem valores percentuais indicativos de satisfação superiores à insatisfação, face à subescala responsabilidade. Encontramos o maior valor percentual aliado à satisfação na amostra que pratica funções de gestão (100%; n=3) e a percentagem menor diz respeito ao grupo de enfermeiros especialistas satisfeitos com o item responsabilidade (73.9%; n=17).

Em nenhuma das relações analisadas se verificou a existência de diferenças estatísticas significativas, pelo que inferimos não haver relação de dependência entre estas variáveis sociodemográficas/profissionais e a responsabilidade.

Tabela 35. Caracterização da subescala Responsabilidade em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.

Variáveis	Responsabilidade		Insatisfeito		Satisfeito		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Insatisfeito	Satisfeito
Género										
• Feminino	28	19.3	117	80.7	145	100.0	0.7	-0.7		
• Masculino	7	14.9	40	85.1	47	100.0	-0.7	0.7		
Grupo Etário										
• ≤ 34 anos	11	17.5	52	82.5	63	100.0	-0.2	0.2		
• 35 - 42 anos	10	14.9	57	85.1	67	100.0	-0.9	0.9		
• ≥ 43 anos	14	22.6	48	77.4	62	100.0	1.1	-1.1		
Estado Civil										
• Sem companheiro	8	15.7	43	84.3	51	100.0	-0.5	0.5		
• Com companheiro	27	19.1	114	80.9	141	100.0	0.5	-0.5		
Categoria profissional										
• Enfermeiro	29	17.2	140	82.8	169	100.0	-1.0	1.0		
• Enfermeiro Especialista	6	26.1	17	73.9	23	100.0	1.0	-1.0		
Tipo de funções										
• Prestação de cuidados	32	18.8	138	81.2	170	100.0	0.6	-0.6		
• Gestão	0	0.0	3	100.0	3	100.0	-0.8	0.8		
• Ambas	3	15.8	16	84.2	19	100.0	-0.3	0.3		
Horário de trabalho										
• Horário Fixo	6	14.6	35	85.4	41	100.0	-0.7	0.7		
• Horário Rotativo	29	19.2	122	80.8	151	100.0	0.7	-0.7		

Políticas e Procedimentos na Organização

Pela análise da tabela 36 constatamos que nesta subescala, em todas as variáveis analisadas, obtivemos percentagens significativas de insatisfação, com exceção do género masculino em que se verificam resultados similares entre os satisfeitos com as políticas e procedimentos na organização (44.7%; n=21) e os insatisfeitos (55.3%; n=26).

Da totalidade dos insatisfeitos, verificamos que a percentagem mais elevada se encontra nos enfermeiros especialistas (82.6%; n=19) e o valor percentual menor diz respeito ao grupo de enfermeiros pertencentes ao género masculino (55.3%; n=26).

No que respeita à existência de diferenças estatísticas significativas, apenas na variável género verificamos essa relação de dependência estatística com as políticas e procedimentos na organização ($X^2=4.369$; $p=0.037$). Os valores obtidos nos resíduos ajustados permitem aferir que as diferenças estatísticas se encontram em ambos os géneros.

Tabela 36. Caracterização da subescala Políticas e Procedimentos na organização em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.

Políticas e Procedimentos Variáveis	Insatisfeito		Satisfeito		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Insatisfeito	Satisfeito
Género								
• Feminino	104	71.7	41	28.3	145	100.0	2.1	-2.1
• Masculino	26	55.3	21	44.7	47	100.0	-2.1	2.1
Grupo Etário								
• ≤ 34 anos	38	60.3	25	39.7	63	100.0	-1.5	1.5
• 35 - 42 anos	45	67.2	22	32.8	67	100.0	-0.1	0.1
• ≥ 43 anos	47	75.8	15	24.2	62	100.0	1.7	-1.7
Estado Civil								
• Sem companheiro	39	76.5	12	23.5	51	100.0	1.6	-1.6
• Com companheiro	91	64.5	50	35.5	141	100.0	-1.6	1.6
Categoria profissional								
• Enfermeiro	111	65.7	58	34.3	169	100.0	-1.6	1.6
• Enfermeiro Especialista	19	82.6	4	17.4	23	100.0	1.6	-1.6
Tipo de funções								
• Prestação de cuidados	115	67.6	55	32.4	170	100.0	-0.1	0.1
• Gestão	2	66.7	1	33.3	3	100.0	0.0	0.0
• Ambas	13	68.4	6	31.6	19	100.0	0.1	-0.1
Horário de trabalho								
• Horário Fixo	26	63.4	15	36.6	41	100.0	-0.7	0.7
• Horário Rotativo	104	68.9	47	31.1	151	100.0	0.7	-0.7

Excesso de Trabalho

Pela análise dos resultados insertos na tabela 37, verificamos que os valores percentuais da insatisfação se sobrepõem aos da satisfação, havendo contudo algumas variáveis em que se registaram valores percentuais bastante similares entre satisfeitos e insatisfeitos.

No grupo etário, a classe com idade igual ou superior a 43 apresenta resultados similares entre os satisfeitos (48.4%; n=30) e os insatisfeitos (51.6%; n=32). Sucede o mesmo com a amostra que não apresenta qualquer tipo de relação conjugal (sem companheiro), ocupando os satisfeitos com o excesso de trabalho (45.1%; n=23) valores percentuais muito próximos à amostra que revelou insatisfação (54.9%; n=28). Também nos enfermeiros especialistas registamos um equilíbrio entre os satisfeitos (56.5%; n=13) e os insatisfeitos (43.5%; n=10).

Na caracterização desta dimensão em função de variáveis sociodemográficas/profissionais não se verificaram diferenças estatísticas significativas em nenhuma das relações analisadas.

Tabela 37. Caracterização da subescala Excesso de Trabalho em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.

Excesso de Trabalho Variáveis	Insatisfeito		Satisfeito		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Insatisfeito	Satisfeito
Género								
• Feminino	89	61.4	56	38.6	145	100.0	0.2	-0.2
• Masculino	28	59.6	19	40.4	47	100.0	-0.2	0.2
Grupo Etário								
• ≤ 34 anos	44	69.8	19	30.2	63	100.0	1.8	-1.8
• 35 - 42 anos	41	61.2	26	38.8	67	100.0	0.1	-0.1
• ≥ 43 anos	32	51.6	30	48.4	62	100.0	-1.8	1.8
Estado Civil								
• Sem companheiro	28	54.9	23	45.1	51	100.0	-1.0	1.0
• Com companheiro	89	63.1	52	36.9	141	100.0	1.0	-1.0
Categoria profissional								
• Enfermeiro	107	63.3	62	36.7	169	100.0	1.8	-1.8
• Enfermeiro Especialista	10	43.5	13	56.5	23	100.0	-1.8	1.8
Tipo de funções								
• Prestação de cuidados	103	60.6	67	39.4	170	100.0	-0.3	0.3
• Gestão	2	66.7	1	33.3	3	100.0	0.2	-0.2
• Ambas	12	63.2	7	36.8	19	100.0	0.2	-0.2
Horário de trabalho								
• Horário Fixo	24	58.5	17	41.5	41	100.0	-0.4	0.4
• Horário Rotativo	93	61.6	58	38.4	151	100.0	0.4	-0.4

Satisfação Profissional (global)

Procedemos à caracterização da dimensão global da satisfação profissional, também em função das variáveis sociodemográficas e profissionais (cf. tabela 38). Verificamos que os valores percentuais relativos à insatisfação e satisfação não obedecem a uma uniformidade como se verificou em algumas dimensões já analisadas.

Relativamente à variável género constatamos que a amostra feminina revela maior insatisfação (58.6%; n=85) do que satisfação 41.4.% (n=60). A amostra do género masculino apresenta valores percentuais contrários, revelando a maioria satisfação (61.7%; n=29) comparativamente aos insatisfeitos (38.3%; n=18). Na relação entre a variável género e a satisfação profissional (global) identificaram-se diferenças estatísticas significativas ($X^2=5.895$; $p=0.015$), permitindo os valores dos resíduos ajustados depreender que as diferenças estatísticas se encontram em ambos os géneros.

Na variável grupo etário, verificamos que a maior percentagem da classe com idade igual ou inferior a 34 anos se apresenta satisfeita (55.6%; n=35), resultado contrário ao que se verificou nas restantes classes etárias, em que os valores percentuais de insatisfação se sobrepõem aos da satisfação.

Na relação entre a variável estado civil e a satisfação profissional (global) constatamos que a amostra que apresenta relação conjugal (com companheiro) se apresenta maioritariamente insatisfeita (54.6%; n=77). A amostra de profissionais que não têm relação conjugal (sem companheiro) revelou um equilíbrio entre satisfeitos (49.0%; n=25) e insatisfeitos (51.0%; n=26). Situação idêntica verificou-se na variável categoria profissional em que os enfermeiros especialistas se apresentam maioritariamente insatisfeitos (65.2%; n=15) e os da categoria enfermeiro partilham valores idênticos entre a satisfação (47.9%; n=81) e insatisfação (52.1%; n=88).

No que concerne ao tipo de funções desempenhadas, os resultados ditam que a amostra que exerce prestação de cuidados é na sua maioria insatisfeita (54.1%; n=92). Por outro lado, os valores percentuais são muito idênticos e equilibrados sob o ponto de vista da satisfação/insatisfação entre os enfermeiros que exercem funções de gestão e os que exercem em acumulado funções de prestação de cuidados e gestão (cf. tabela 38).

Por último, os resultados inerentes à variável horário de trabalho demonstram que a amostra que desempenha funções em horário fixo revela valores percentuais superiores na satisfação (56.1%; n=23) face aos 43.9.% (n=18) de satisfeitos. O inverso sucede com o grupo de enfermeiros que trabalha em horário rotativo, uma vez que apresenta maior peso percentual a insatisfação (56.3%; n=85) em comparação à satisfação (43.7%; n=66).

Nas variáveis analisadas (grupo etário, estado civil, categoria profissional, tipo de funções e horário de trabalho) não se identificaram diferenças estatísticas significativas com a dimensão satisfação profissional, permitindo assim inferir a não existência de relação de dependência entre variáveis.

Tabela 38. Caracterização da Satisfação Profissional (global) em função de variáveis sociodemográficas e profissionais.

Satisfação Profissional (global) Variáveis	Insatisfeito		Satisfeito		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Insatisfeito	Satisfeito
Género								
• Feminino	85	58.6	60	41.4	145	100.0	2.4	-2.4
• Masculino	18	38.3	29	61.7	47	100.0	-2.4	2.4
Grupo Etário								
• ≤ 34 anos	28	44.4	35	55.6	63	100.0	-1.8	1.8
• 35 - 42 anos	37	55.2	30	44.8	67	100.0	0.3	-0.3
• ≥ 43 anos	38	61.3	24	38.7	62	100.0	1.5	-1.5
Estado Civil								
• Sem companheiro	26	51.0	25	49.0	51	100.0	-0.4	0.4
• Com companheiro	77	54.6	64	45.4	141	100.0	0.4	-0.4
Categoria profissional								
• Enfermeiro	88	52.1	81	47.9	169	100.0	-1.2	1.2
• Enfermeiro Especialista	15	65.2	8	34.8	23	100.0	1.2	-1.2
Tipo de funções								
• Prestação de cuidados	92	54.1	78	45.9	170	100.0	0.4	-0.4
• Gestão	1	33.3	2	66.7	3	100.0	-0.7	0.7
• Ambas	10	52.6	9	47.4	19	100.0	-0.1	0.1
Horário de trabalho								
• Horário Fixo	18	43.9	23	56.1	41	100.0	-1.4	1.4
• Horário Rotativo	85	56.3	66	43.7	151	100.0	1.4	-1.4

Em síntese:

Face à caracterização das dimensões da satisfação profissional em função das variáveis sociodemográficas e profissionais, podemos sintetizar que:

- A amostra em estudo apresenta pontuações indicativas de insatisfação profissional nas dimensões - salário, reconhecimento, equidade, progressão, políticas e procedimentos da organização e excesso de trabalho. O salário é a dimensão onde a insatisfação profissional é maior ($M=1.49$; $Dp=0.631$), seguido da progressão; excesso de trabalho; políticas e procedimentos da organização; reconhecimento e equidade;
- Nas restantes dimensões obtiveram-se pontuações médias reveladoras de satisfação profissional na amostra. Por ordem decrescente de satisfação, obtivemos a melhor pontuação na dimensão relacionamento com os colegas ($M=3.56$; $Dp=0.615$), seguido da natureza do trabalho, rotina, responsabilidade, autonomia e relacionamento com a chefia;

- Existe relação de dependência entre as categorias enfermeiro e enfermeiro especialista e a dimensão relacionamento com a chefia, assim como, entre o horário de trabalho (fixo e rotativo) e esta dimensão;
- Verificamos a existência de relação de dependência entre ambos os géneros da amostra e as dimensões relacionamento com os colegas, salário, reconhecimento, progressão, políticas e procedimentos da organização e satisfação profissional (global);
- Constatamos a existência de dependência estatística entre o relacionamento com a chefia e a amostra que apresenta idade menor ou igual a 34 anos e igual ou superior a 43 anos, assim como, identificámos o mesmo tipo de relação entre os profissionais insatisfeitos com idade igual ou superior a 43 anos e a equidade;
- Existe relação de dependência estatística entre o relacionamento com os colegas e a amostra que pertence ao grupo etário com idades inferiores ou iguais a 34 anos e se encontra satisfeita com esta dimensão.

2.2 - ANÁLISE INFERENCIAL

Após a caracterização da amostra face às diversas variáveis em estudo, iremos neste subcapítulo, proceder à análise inferencial dos dados, mediante a aplicação da estatística analítica, com a finalidade de determinarmos a existência ou inexistência de relação significativa entre as variáveis estudadas.

Relação entre as dimensões da satisfação profissional e o género

Com o intuito de verificar a existência de relação estatística significativa entre o género e as dimensões da satisfação profissional utilizámos o teste de *U-Mann-Whitney*.

Pela análise da tabela 39, verificamos que a amostra do género masculino apresenta ordenações médias superiores em todas as dimensões, comparativamente ao género feminino.

A observação dos níveis de significância revela que existem diferenças estatísticas significativas entre o género e as dimensões relacionamento com os colegas ($p=0.015$), autonomia ($p=0.006$), reconhecimento ($p=0.009$), rotina ($p=0.006$), progressão ($p=0.002$) e políticas e procedimentos da organização ($p=0.008$).

Na relação entre a satisfação profissional (global) e o género verifica-se igualmente um comportamento de dependência entre variáveis ($p=0.002$).

Tabela 39. Teste de *U Mann-Whitney* entre as dimensões da satisfação profissional e o género.

<i>Dimensões da Satisfação Profissional</i>	<i>Género</i>		UMW	p
	Feminino	Masculino		
	Ordenação Média	Ordenação Média		
• Relacionamento com a Chefia	93.64	105.33	2992.500	0.204
• Relacionamento com os Colegas	90.97	113.56	2605.500	0.015
• Autonomia	90.24	115.81	2500.000	0.006
• Salário	93.64	105.32	2993.000	0.183
• Reconhecimento	90.56	114.84	2545.500	0.009
• Rotina	90.23	115.83	2499.000	0.006
• Equidade	92.08	110.15	2766.000	0.052
• Progressão	89.61	117.77	2408.000	0.002
• Natureza do Trabalho	93.54	105.63	2978.500	0.186
• Responsabilidade	94.18	103.66	3071.000	0.295
• Políticas e Procedimentos Organização	90.47	115.11	2533.000	0.008
• Excesso de Trabalho	95.59	99.31	3275.000	0.689
• Satisfação Profissional (global)	89.31	118.69	2364.500	0.002

Relação entre as dimensões da satisfação profissional e os grupos etários

Recorremos ao uso da análise de variância a um fator com o objetivo de analisar a relação entre as dimensões da satisfação profissional e os grupos etários da amostra.

Os resultados insertos na tabela 40 revelam que o valor médio mais baixo ($M=1.41$; $Dp=0.541$), diz respeito à dimensão do salário, na classe mais jovem (inferior ou igual a 34 anos). Em oposição, o valor médio mais elevado ($M=3.70$; $Dp=0.615$), encontra-se na dimensão relacionamento com os colegas, no grupo etário com idades inferiores ou iguais a 34 anos.

Verificamos que valores médios reveladores de insatisfação (menor ou igual a 3) foram identificados nas dimensões, salário, reconhecimento, progressão e políticas e procedimentos na organização, nas três classes etárias. Valores médios superiores a 3 são indicativos de satisfação, tendo sido identificados nas três classes etárias, nas dimensões, relacionamento com a chefia, relacionamento com os colegas, rotina, natureza do trabalho e responsabilidade.

Nas dimensões equidade, excesso de trabalho e satisfação profissional (global), foram identificados grupos etários com valores médios reveladores de insatisfação e outros com médias indicativas de satisfação (cf. tabela 40).

Os valores de f são explicativos para as dimensões relacionamento com a chefia, relacionamento com os colegas, equidade e excesso de trabalho. A aplicação do teste de Tukey situa as diferenças para a dimensão relacionamento com a chefia, entre os grupos etários, menor ou igual a 34 anos e superior ou igual a 43 anos e entre os grupos com idades entre os 35 e 42 anos e os superiores ou iguais a 43 anos.

Nas dimensões relacionamento com os colegas e equidade, o teste de Tukey identifica a diferença significativa entre o grupo etário mais jovem (idades inferiores ou iguais a 34anos) e o grupo etário mais velho (idades iguais ou superiores a 43 anos).

Relativo à dimensão excesso de trabalho, a aplicação do teste de Tukey revela que as diferenças se encontram entre o grupo etário mais jovem e o grupo etário dos 35 aos 42 anos, bem como, entre o grupo etário mais jovem e o mais velho.

O estudo da variabilidade dos vários grupos etários sobre as dimensões da satisfação profissional revela o valor mínimo para a dimensão progressão (0.308%) e valor máximo para a dimensão relacionamento coma chefia (8.769%) (cf. tabela 40).

Tabela 40. Análise de variância entre as dimensões da satisfação profissional e os grupos etários.

	Média	Dp	f	p	%VE	Teste Tukey (p)		
						1/2	1/3	2/3
Relacionamento com a Chefia								
• ≤ 34 anos (1)	3.39	0.423	9.084	0.000	8.769	0.167	0.035	0.000
• 35 - 42 anos (2)	3.25	0.477						
• ≥ 43 anos (3)	3.05	0.442						
Relacionamento com os Colegas								
• ≤ 34 anos	3.70	0.615	3.119	0.046	3.195	0.339	0.036	0.498
• 35 - 42 anos	3.55	0.570						
• ≥ 43 anos	3.43	0.639						
Autonomia								
• ≤ 34 anos	3.38	0.700	0.983	0.376	1.028	0.471	0.422	0.994
• 35 - 42 anos	3.24	0.653						
• ≥ 43 anos	3.23	0.666						
Salário								
• ≤ 34 anos	1.41	0.541	2.683	0.071	2.760	0.996	0.106	0.118
• 35 - 42 anos	1.42	0.622						
• ≥ 43 anos	1.64	0.705						
Reconhecimento								
• ≤ 34 anos	2.96	0.679	0.301	0.740	0.317	0.734	0.846	0.981
• 35 - 42 anos	2.87	0.659						
• ≥ 43 anos	2.89	0.644						
Rotina								
• ≤ 34 anos	3.48	0.760	0.297	0.743	0.313	0.908	0.936	0.723
• 35 - 42 anos	3.43	0.578						
• ≥ 43 anos	3.52	0.582						
Equidade								
• ≤ 34 anos	3.15	0.820	4.619	0.011	4.660	0.517	0.009	0.127
• 35 - 42 anos	3.00	0.758						
• ≥ 43 anos	2.73	0.775						
Progressão								
• ≤ 34 anos	2.07	0.732	0.292	0.747	0.308	0.734	0.965	0.876
• 35 - 42 anos	2.16	0.627						
• ≥ 43 anos	2.10	0.573						
Natureza do Trabalho								
• ≤ 34 anos	3.55	0.422	0.453	0.637	0.475	0.811	0.947	0.620
• 35 - 42 anos	3.51	0.363						
• ≥ 43 anos	3.57	0.331						
Responsabilidade								
• ≤ 34 anos	3.44	0.338	0.399	0.672	0.421	0.993	0.760	0.684
• 35 - 42 anos	3.45	0.373						
• ≥ 43 anos	3.40	0.364						
Políticas e Procedimentos na Organização								
• ≤ 34 anos	2.99	0.669	1.204	0.302	1.258	0.622	0.274	0.799
• 35 - 42 anos	2.89	0.597						
• ≥ 43 anos	2.82	0.573						
Excesso de Trabalho								
• ≤ 34 anos	2.56	0.943	5.731	0.004	5.718	0.026	0.005	0.810
• 35 - 42 anos	2.96	0.818						
• ≥ 43 anos	3.05	0.793						
Satisfação Profissional (global)								
• ≤ 34 anos	3.01	0.424	0.352	0.704	0.371	0.885	0.680	0.923
• 35 - 42 anos	2.98	0.335						
• ≥ 43 anos	2.95	0.336						

Relação entre as dimensões da satisfação profissional e o estado civil

Para testar o efeito da variável estado civil nas dimensões da satisfação profissional utilizámos o teste de *U-Mann-Whitney*.

Com base na análise da tabela 41 verificamos que as dimensões, relacionamento com a chefia, relacionamento com os colegas, autonomia, rotina, natureza do trabalho, responsabilidade e excesso de trabalho apresentam valores médios superiores para a amostra que não apresenta relação conjugal (sem companheiro). Inversamente, as dimensões salário, reconhecimento, equidade, progressão, políticas e procedimentos na organização apresentam valores médios superiores para a amostra que apresenta relação conjugal (com companheiro).

Na satisfação profissional (global) as ordenações médias são também superiores na amostra que apresenta companheiro.

No que concerne aos níveis de significância obtidos pelo teste de *U-Mann-Whitney*, constatámos que não há diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e as dimensões da satisfação profissional. Inferimos deste modo que não existe relação de dependência estatística entre estas variáveis do estudo (cf. tabela 41).

Tabela 41. Teste de *U Mann-Whitney* entre as dimensões da satisfação profissional e o estado civil.

<i>Dimensões da Satisfação Profissional</i>	<i>Estado Civil</i>		UMW	p
	Sem companheiro	Com companheiro		
	Ordenação Média	Ordenação Média		
• Relacionamento com a Chefia	99.38	95.46	3448.500	0.661
• Relacionamento com os Colegas	97.99	95.96	3519.500	0.822
• Autonomia	98.90	95.63	3473.000	0.717
• Salário	85.41	100.51	3030.000	0.077
• Reconhecimento	89.35	99.09	3231.000	0.280
• Rotina	98.78	95.67	3479.000	0.730
• Equidade	96.04	96.67	3572.000	0.945
• Progressão	86.04	100.28	3062.000	0.114
• Natureza do Trabalho	103.62	93.93	3232.500	0.276
• Responsabilidade	99.05	95.58	3465.500	0.694
• Políticas e Procedimentos Organização	91.47	98.32	3339.000	0.445
• Excesso de Trabalho	98.16	95.90	3511.000	0.803
• Satisfação Profissional (global)	95.60	96.83	3549.500	0.892

Relação entre as dimensões da satisfação profissional e a categoria profissional

Para testar a relação entre as dimensões da satisfação profissional e a categoria profissional recorreremos ao teste de *U-Mann-Whitney*.

Pela análise dos valores médios insertos na tabela 42, verificamos que a maioria das dimensões da satisfação profissional (relacionamento com a chefia, autonomia, reconhecimento, rotina, equidade, progressão, natureza do trabalho, responsabilidade e políticas e procedimentos na organização) apresenta valores médios superiores na categoria profissional enfermeiro. Pelo contrário, as dimensões relacionamento com os colegas, salário e excesso de trabalho apresentam valores médios superiores na amostra constituída pelos enfermeiros especialistas.

Na satisfação profissional (global) as ordenações médias são superiores na amostra correspondente aos enfermeiros.

Os níveis de significância obtidos, revelam diferenças significativas nas dimensões relacionamento com a chefia (UMW=1284.500; $p=0.008$) e excesso de trabalho (UMW=1335.500; $p=0.015$). Inferimos deste modo a existência de uma relação de dependência entre estas dimensões e a variável categoria profissional (cf. tabela 42).

Tabela 42. Teste de *U Mann-Whitney* entre as dimensões da satisfação profissional e a categoria profissional.

<i>Dimensões da Satisfação Profissional</i>	<i>Enfermeiro</i>	<i>Enf. Especialista</i>	UMW	p
	Ordenação Média	Ordenação Média		
• Relacionamento com a Chefia	100.40	67.85	1284.500	0.008
• Relacionamento com os Colegas	95.97	100.37	1854.500	0.720
• Autonomia	99.34	75.61	1463.000	0.053
• Salário	95.22	105.87	1728.000	0.359
• Reconhecimento	97.52	89.00	1771.000	0.487
• Rotina	96.85	93.96	1885.000	0.814
• Equidade	99.30	75.91	1470.000	0.057
• Progressão	96.99	92.87	1860.000	0.737
• Natureza do Trabalho	98.41	82.50	1621.500	0.188
• Responsabilidade	96.55	96.11	1934.500	0.970
• Políticas e Procedimentos Organização	99.10	77.37	1503.500	0.075
• Excesso de Trabalho	92.90	122.93	1335.500	0.015
• Satisfação Profissional (global)	97.72	87.54	1737.500	0.410

Relação entre as dimensões da satisfação profissional e o tipo de funções

Com a utilização do teste de *Kruskal-Wallis* procurámos verificar a existência de relação estatística significativa entre as dimensões da satisfação profissional e o tipo de funções exercidas pela amostra em estudo.

Pela análise dos resultados da tabela 43 verificamos que os enfermeiros que prestam funções de gestão são os que revelam maior satisfação nas dimensões relacionamento com os colegas, autonomia, reconhecimento, natureza do trabalho, responsabilidade, excesso de trabalho e na globalidade da satisfação.

Os enfermeiros prestadores de cuidados revelam maior satisfação para as dimensões relacionamento com a chefia, rotina e políticas e procedimentos na organização.

Os profissionais que desempenham ambas as funções (gestão e prestação) revelaram ordenações médias superiores de satisfação nas dimensões salário e progressão.

Em relação às ordenações médias mais baixas, verificamos que os enfermeiros que prestam funções de gestão apresentam maior insatisfação nas dimensões salário, rotina e progressão.

Os enfermeiros prestadores de cuidados revelam maior insatisfação nas dimensões relacionamento com os colegas e responsabilidade.

Já os profissionais que desempenham ambas as funções revelaram ordenações médias inferiores nas dimensões relacionamento com a chefia, autonomia, reconhecimento, equidade, natureza do trabalho, políticas e procedimentos na organização, excesso de trabalho e na globalidade da satisfação.

Os valores de qui-quadrado não apresentam diferenças significativas entre as dimensões estudadas e o tipo de funções (cf. tabela 43). Inferimos deste modo, não existir relação de dependência estatística entre estas variáveis do estudo.

Tabela 43. Teste de *Kruskal-Wallis* entre as dimensões da satisfação profissional e o tipo de funções.

<i>Dimensões da Satisfação Profissional</i>	<i>Tipo de Funções</i>	Prestação de Cuidados	Gestão	Ambas	X²	p
		OM	OM	OM		
• Relacionamento com a Chefia		98.43	92.50	79.89	1.972	0.373
• Relacionamento com os Colegas		94.49	134.00	108.53	2.519	0.284
• Autonomia		96.03	165.17	89.87	4.931	0.085
• Salário		95.68	84.33	105.74	0.798	0.671
• Reconhecimento		97.35	133.67	83.05	2.532	0.282
• Rotina		97.59	81.67	89.08	0.628	0.731
• Equidade		96.91	120.67	89.00	0.932	0.628
• Progressão		95.65	87.33	105.53	0.631	0.729
• Natureza do Trabalho		97.09	99.33	90.79	0.237	0.888
• Responsabilidade		93.88	150.17	111.45	4.823	0.090
• Políticas e Procedimentos Organização		97.21	94.17	90.55	0.256	0.880
• Excesso de Trabalho		97.68	109.17	83.95	1.211	0.546
• Satisfação Profissional (global)		96.38	130.33	92.24	1.225	0.542

Relação entre as dimensões da satisfação profissional e o horário de trabalho

Para averiguar a existência de relação entre as variáveis horário de trabalho desempenhado pela amostra e as várias dimensões da satisfação profissional, recorremos ao teste de *U-Mann-Whitney* (cf. tabela 44).

Pela análise dos resultados, constatámos que os enfermeiros que praticam horário fixo apresentam maior satisfação em todas as dimensões da satisfação profissional com exceção nas dimensões rotina, progressão e natureza do trabalho, nas quais os valores médios de satisfação são superiores nos enfermeiros que desempenham horário de trabalho rotativo.

Os resultados do teste de *U-Mann-Whitney* são indicativos da existência de diferenças significativas entre a variável horário de trabalho e as dimensões relacionamento com a chefia (UMW=2479.000; p=0.047) e equidade (UMW=2299.500; p=0.011). Deprendemos deste modo que as variáveis em estudo apresentam comportamentos dependentes entre si.

Tabela 44. Teste de *U Mann-Whitney* entre dimensões da satisfação profissional e o horário de trabalho.

<i>Horário de Trabalho</i>	Horário Fixo	Horário Rotativo	UMW	p
	Ordenação Média	Ordenação Média		
• Relacionamento com a Chefia	111.54	92.42	2479.000	0.047
• Relacionamento com os Colegas	103.57	94.58	2805.500	0.354
• Autonomia	98.72	95.90	3004.500	0.772
• Salário	100.24	95.48	2942.000	0.605
• Reconhecimento	101.01	95.27	2910.500	0.555
• Rotina	90.96	98.00	2868.500	0.469
• Equidade	115.91	91.23	2299.500	0.011
• Progressão	95.65	96.73	3060.500	0.911
• Natureza do Trabalho	82.87	100.20	2536.500	0.070
• Responsabilidade	104.76	94.26	2757.000	0.269
• Políticas e Procedimentos Organização	100.87	95.31	2916.500	0.566
• Excesso de Trabalho	107.44	93.53	2647.000	0.154
• Satisfação Profissional (global)	106.52	93.78	2684.500	0.193

Relação entre as dimensões da satisfação e o tempo de exercício na profissão

Procuramos saber se os índices médios de satisfação profissional eram discriminados pela variável tempo de exercício na profissão. Realizado o teste t para amostras independentes, notamos pelos valores apresentados na tabela 45 que os enfermeiros com tempo de exercício na profissão inferior ou igual a 15 anos revelaram maior satisfação profissional nas dimensões relacionamento com a chefia, relacionamento com os colegas, autonomia, reconhecimento, equidade, progressão, políticas e procedimentos na organização e satisfação profissional (global).

Nas dimensões salário, rotina, natureza do trabalho e excesso de trabalho, foram os enfermeiros com tempo de exercício igual ou superior a 16 anos que revelaram maior satisfação.

Assumindo igualdade de variâncias para as dimensões relacionamento com a chefia (Levene's $p=0.269$; $t=3.890$; $p=0.000$), equidade (Levene's $p=0.670$; $t=2.478$; $p=0.014$) e políticas e procedimentos na organização (Levene's $p=0.979$; $t=3.177$; $p=0.002$), o teste t indica-nos que existe relação estatística significativa entre estas dimensões e a variável tempo de exercício na profissão (cf. tabela 45).

Tabela 45. Teste t para diferenças de médias entre as dimensões da satisfação profissional e o tempo de exercício na profissão.

<i>Tempo de exercício na Profissão</i>	≤ 15 anos		≥ 16 anos		Levene's p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp			
• Relacionamento com a Chefia	3.36	0.416	3.11	0.483	0.269	3.890	0.000
• Relacionamento com os Colegas	3.64	0.609	3.49	0.614	0.809	1.697	0.091
• Autonomia	3.35	0.676	3.22	0.667	0.596	1.337	0.183
• Salário	1.45	0.609	1.52	0.654	0.252	-0.825	0.411
• Reconhecimento	2.96	0.655	2.84	0.661	0.629	1.256	0.211
• Rotina	3.47	0.712	3.49	0.565	0.033	-0.219	0.827
• Equidade	3.11	0.765	2.82	0.811	0.670	2.478	0.014
• Progressão	2.15	0.706	2.07	0.578	0.012	0.787	0.432
• Natureza do Trabalho	3.53	0.406	3.56	0.337	0.104	-0.404	0.687
• Responsabilidade	3.43	0.344	3.43	0.373	0.573	-0.021	0.983
• Políticas e Procedimentos Organização	3.04	0.620	2.76	0.580	0.979	3.177	0.002
• Excesso de Trabalho	2.74	0.947	2.97	0.780	0.024	-1.849	0.066
• Satisfação Profissional (global)	3.02	0.403	2.94	0.321	0.033	1.479	0.141

Relação entre as dimensões da satisfação e o tempo de exercício no serviço

Com o objetivo de verificar a existência de dependência estatística entre as dimensões da satisfação e o tempo de exercício no serviço recorreremos ao teste t para amostras independentes.

Pelos valores apresentados na tabela 46 verificamos que os enfermeiros com tempo de exercício no serviço inferior ou igual a 7 anos revelaram maior satisfação profissional nas dimensões relacionamento com a chefia, relacionamento com os colegas, autonomia, equidade e políticas e procedimentos na organização.

Nas dimensões salário, reconhecimento, rotina, progressão, natureza do trabalho, responsabilidade e excesso de trabalho, foram os enfermeiros com tempo de exercício no serviço igual ou superior a 8 anos que revelaram maior satisfação.

Na satisfação profissional (global), ambos os grupos da amostra apresentaram iguais valores médios de satisfação (M=2.98).

Assumindo igualdade de variâncias para as dimensões relacionamento com a chefia (Levene's $p=0.181$; $t=2.670$; $p=0.008$), equidade (Levene's $p=0.201$; $t=2.851$; $p=0.005$) e excesso de trabalho (Levene's $p=0.687$; $t=-2.125$; $p=0.035$), o teste t indica-nos que existem diferenças significativas entre estas dimensões e a variável tempo de exercício no serviço (cf. tabela 46).

Tabela 46. Teste t para diferenças de médias entre as dimensões da satisfação profissional e o tempo de exercício no serviço

Tempo de exercício no Serviço	≤ 7 anos		≥ 8 anos		Levene's p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp			
• Relacionamento com a Chefia	3.33	0.433	3.15	0.480	0.181	2.670	0.008
• Relacionamento com os Colegas	3.65	0.625	3.49	0.600	0.605	1.751	0.082
• Autonomia	3.31	0.608	3.27	0.723	0.067	0.396	0.693
• Salário	1.47	0.607	1.50	0.653	0.631	-0.348	0.728
• Reconhecimento	2.89	0.616	2.92	0.694	0.211	-0.346	0.729
• Rotina	3.41	0.685	3.53	0.603	0.256	-1.355	0.177
• Equidade	3.15	0.712	2.82	0.839	0.201	2.851	0.005
• Progressão	2.09	0.696	2.13	0.603	0.126	-0.453	0.651
• Natureza do Trabalho	3.49	0.385	3.58	0.358	0.524	-1.686	0.093
• Responsabilidade	3.38	0.377	3.46	0.339	0.236	-1.564	0.120
• Políticas e Procedimentos Organização	2.92	0.622	2.88	0.612	0.485	0.447	0.655
• Excesso de Trabalho	2.71	0.887	2.98	0.849	0.687	-2.125	0.035
• Satisfação Profissional (global)	2.98	0.356	2.98	0.375	0.627	0.101	0.920

Relação entre as dimensões da satisfação profissional e o tipo de vínculo

Para averiguar a existência de relação entre a variável tipo de vínculo e as dimensões da satisfação profissional, recorreremos ao teste de *U-Mann-Whitney* (cf. tabela 47).

Pela análise dos valores médios inseridos na tabela 47, verificamos que apenas nas dimensões salário, progressão e excesso de trabalho foram obtidos valores superiores de satisfação nos enfermeiros que apresentam vínculo à instituição em contrato de trabalho de funções públicas, comparativamente aos enfermeiros cujo vínculo é o contrato individual de trabalho, em que se obtiveram valores médios de satisfação superiores em todas as restantes dimensões da satisfação profissional.

Os valores obtidos pelo teste de *U-Mann-Whitney* são indicativos da existência de diferenças significativas entre o tipo de vínculo e as dimensões relacionamento com a chefia (UMW=2452.500;p=0.001), salário (UMW=2935.500;p=0.039), equidade (UMW=2764.000; p=0.014) e excesso de trabalho (UMW=2822.500; p=0.023).

Tabela 47. Teste de U Mann-Whitney entre as dimensões da satisfação profissional e o tipo de vínculo.

Dimensões da Satisfação Profissional	Tipo de vínculo		UMW	p
	CTFP	CIT sem termo		
	Ordenação Média	Ordenação Média		
• Relacionamento com a Chefia	88.39	118.91	2452.500	0.001
• Relacionamento com os Colegas	92.11	108.63	2977.000	0.067
• Autonomia	92.55	107.43	3038.000	0.099
• Salário	101.18	83.56	2935.500	0.039
• Reconhecimento	95.81	98.41	3498.000	0.773
• Rotina	95.94	98.05	3516.500	0.815
• Equidade	90.60	112.80	2764.000	0.014
• Progressão	98.15	91.95	3363.500	0.492
• Natureza do Trabalho	95.45	99.39	3448.000	0.658
• Responsabilidade	94.68	101.54	3338.500	0.437
• Políticas e Procedimentos Organização	93.69	104.27	3199.000	0.238
• Excesso de Trabalho	101.98	81.34	2822.500	0.023
• Satisfação Profissional (global)	94.02	103.34	3246.500	0.305

Na continuidade do estudo, procuramos avaliar as relações existentes entre algumas das variáveis independentes, com a satisfação profissional.

Para estudar a relação entre a **satisfação profissional** na totalidade das suas dimensões (relacionamento com a chefia, relacionamento com os colegas, autonomia, salário, reconhecimento, rotina, equidade, progressão, natureza do trabalho, responsabilidade, políticas e procedimentos na organização, excesso de trabalho e satisfação profissional na sua forma global), com o **género, grupos etários, extroversão, neuroticismo, exaustão emocional e física, cinismo, eficácia profissional e tempo de exercício na profissão, hospital e serviço** efetuámos análises de regressões múltiplas, uma vez que é o método mais utilizado para realizar análises multivariadas, particularmente quando se pretende estudar mais que uma variável independente em simultâneo e uma variável dependente (Duarte, 2011).

O método de estimação usado foi o de *stepwise* (passo a passo) que origina os modelos necessários para se conseguir determinar quais são as variáveis predictoras da variável dependente. Apresentamos aqui os resultados obtidos:

Relação entre o Relacionamento com a Chefia e as variáveis independentes

No que respeita ao relacionamento com a chefia, verificamos pela análise da tabela 48 que as correlações entre esta dimensão e as variáveis independentes são maioritariamente baixas, oscilando entre ($r=-0.026$) na extroversão e ($r=-0.263$) no tempo de exercício no serviço. Salientamos apenas a correlação alta existente entre o relacionamento com a chefia e o género ($r=0.790$).

Verificamos que a dimensão relacionamento com a chefia estabelece relações inversas e significativas com as variáveis grupos etários, exaustão emocional e física, cinismo, e tempos de exercício (na profissão, hospital e serviço), o que significa que quanto mais baixos os índices na variáveis, melhor é a relação com a chefia. A mesma dimensão estabelece ainda uma relação direta e significativa com a eficácia profissional, em que o aumento do índice da variável determina a melhoria do relacionamento com a chefia.

Existem diferenças estatísticas significativas em todas as variáveis estudadas, com exceção do género, extroversão e neuroticismo (cf. tabela 48).

Tabela 48. Correlação de *Pearson* entre o Relacionamento com a Chefia e as variáveis independentes.

Variáveis	r	p
• Género	0.790	0.137
• Grupos etários	-0.228	0.001
• Extroversão	0.026	0.359
• Neuroticismo	-0.082	0.129
• Exaustão emocional e física	-0.241	0.000
• Cinismo	-0.232	0.001
• Eficácia profissional	0.194	0.004
• Tempo de exercício na profissão	-0.260	0.000
• Tempo de exercício no hospital	-0.216	0.001
• Tempo de exercício no serviço	-0.263	0.000

A primeira variável a entrar neste modelo de regressão é o tempo de exercício no serviço, variável que explica no primeiro modelo 6.9% da variação do relacionamento com a chefia, com um erro padrão de regressão de 0.452 correspondente à diferença entre os índices observados e estimados no relacionamento com a chefia. No segundo modelo de regressão, para além do tempo de exercício no serviço, entrou a exaustão emocional e física. O conjunto

das duas variáveis passou a explicar 14.4% da variabilidade total do relacionamento com a chefia, tendo o erro estimado diminuído para 0.434. Os resultados do terceiro e último modelo são sumariamente apresentados no quadro 21, demonstrando que são três as variáveis que incluem este modelo de regressão, constituindo estas as variáveis predictoras do relacionamento com a chefia.

A correlação que estas variáveis estabelecem com o relacionamento com a chefia é moderada ($r=0.405$) explicando no seu conjunto 16.4% da variabilidade do relacionamento com a chefia. Neste último modelo de regressão o erro padrão da estimativa diminuiu para 0.430. Utilizou-se o VIF (*variance inflation factor*) para diagnosticar a multicolinearidade que oscilou entre 1.014 e 1.078 no tempo de exercício no serviço e exaustão emocional e física respectivamente, concluindo-se que as variáveis presentes no modelo não são colineares dado que os valores VIF se situam entre o 1.000 e 5.000 tal como preconizado por Pestana & Gageiro (2008).

Os testes F são todos estatisticamente significativos, o que leva à rejeição de nulidade entre as variáveis em estudo. Os valores de t, por apresentarem significância estatística, permitem afirmar que as variáveis independentes que entraram no modelo de regressão têm poder explicativo no relacionamento com a chefia.

Pela análise dos coeficientes padronizados beta verificamos que o tempo de exercício no serviço (-0.297) é a variável que apresenta maior valor preditivo, seguido pela exaustão emocional e física (-0.240), surgindo em último lugar a eficácia profissional (0.145). O tempo de exercício no serviço e a exaustão emocional e física estabelecem com o relacionamento com a chefia uma relação inversa pelo que podemos inferir que um tempo de exercício no serviço menor e uma exaustão emocional e física menor, melhoram o relacionamento com a chefia. Já a variável eficácia profissional estabelece uma relação direta com a variável dependente, isto é, com o aumento da eficácia profissional melhor o relacionamento com a chefia.

O modelo final ajustado para o relacionamento com a chefia é dado pela seguinte fórmula:

$$\text{Relacionamento com a Chefia} = 3.173 + (-0.021 \text{ tempo de exercício no serviço}) + (-0.018 \text{ exaustão emocional e física}) + 0.015 \text{ eficácia profissional}$$

Quadro 21. Regressão múltipla entre o Relacionamento com a Chefia e as variáveis independentes.

Variável Dependente - Relacionamento com a Chefia					
R = 0.405					
R ² = 0.164					
R ² Ajustado = 0.151					
Erro padrão da estimativa = 0.430					
Incremento de R ² = 0.020					
F = 4.447					
P = 0.036					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	p	Colinearidade VIF
Constante	3.173				
Tempo de exercício no serviço	-0.021	-0.297	-4.422	0.000	1.014
Exaustão emocional e física	-0.018	-0.240	-3.471	0.001	1.078
Eficácia profissional	0.015	0.145	2.109	0.036	1.065
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	6.835	3	2.278	12.309	0.000
Residual	34.798	188	0.185		
Total	41.632	191			

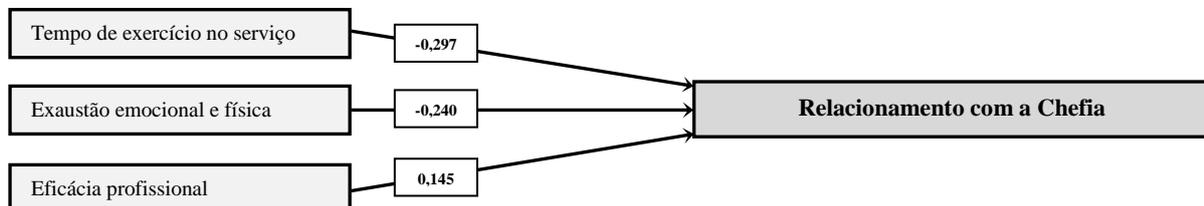


Figura 10. Síntese das relações entre o Relacionamento com a Chefia e as variáveis independentes.

Relação entre o Relacionamento com os Colegas e as variáveis independentes

Pela análise da tabela 49 verificamos que as correlações entre o relacionamento com os colegas e as variáveis independentes são maioritariamente baixas, oscilando entre ($r=0.028$) na variável extroversão e ($r=0.174$) no género. Salientamos a existência de três correlações moderadas, com valores de ($r=-0.346$) para o cinismo, ($r=-0.309$) para a exaustão emocional e física e ($r=-0.236$) para o neuroticismo.

Verificamos que são estabelecidas relações inversas e significativas entre o relacionamento com os colegas e as variáveis grupos etários, neuroticismo, exaustão emocional e física, cinismo, e tempos de exercício na profissão e no serviço).

Observamos que existe também uma relação direta e significativa entre o relacionamento com os colegas e a variável independente género.

Os resultados revelam a existência de diferenças estatísticas significativas em todas as variáveis estudadas, com exceção da extroversão, eficácia profissional e tempo de exercício no hospital (cf. tabela 49).

Tabela 49. Correlação de *Pearson* entre o Relacionamento com os Colegas e as variáveis independentes.

Variáveis	r	p
• Género	0.174	0.008
• Grupos etários	-0.136	0.030
• Extroversão	0.028	0.348
• Neuroticismo	-0.236	0.000
• Exaustão emocional e física	-0.309	0.000
• Cinismo	-0.346	0.000
• Eficácia profissional	0.112	0.061
• Tempo de exercício na profissão	-0.130	0.036
• Tempo de exercício no hospital	-0.089	0.109
• Tempo de exercício no serviço	-0.172	0.009

A variável independente cinismo foi a primeira a entrar neste modelo de regressão e explica 11.9% da variabilidade do relacionamento com os colegas, com um erro padrão de regressão de 0.578. No segundo e terceiro modelo de regressão, para além do cinismo, entrou respetivamente o tempo de exercício no serviço e a exaustão emocional e física. O conjunto das três variáveis estabelece uma correlação moderada ($r=0.416$) com o relacionamento com os colegas constituindo as variáveis preditoras desta variável dependente e explicam 17.3% da sua variação total, com um erro estimado de 0.563 (cf. quadro 22).

O valor VIF permite concluir que as variáveis presentes no modelo não são colineares, uma vez que oscilam entre 1.019 na variável tempo de exercício no serviço e 1.630 na exaustão emocional e física. Por sua vez, os testes F apresentam na sua totalidade significância estatística levando à rejeição de nulidade entre as variáveis em estudo. Os valores de t, por serem estatisticamente significativos permitem afirmar que as variáveis independentes que entraram no modelo de regressão têm poder explicativo no relacionamento com os colegas.

Os coeficientes padronizados beta revelam que o cinismo (-0.233) é a variável que apresenta maior valor preditivo, seguido pelo tempo de exercício no serviço (-0.199) e depois pela exaustão emocional e física (-0.190).

As variáveis cinismo e tempo de exercício no serviço estabelecem com o relacionamento com os colegas uma relação inversa pelo que podemos inferir que índices de cinismo baixos e tempos menores de exercício profissional nos serviços, melhoram o relacionamento com os colegas. A variável exaustão emocional e física estabelece uma relação positiva com a variável dependente, ou seja, com o aumento da exaustão emocional e física, o relacionamento com os colegas diminui.

Concluimos com a apresentação da fórmula do modelo final ajustado e síntese das relações entre o relacionamento com os colegas e as variáveis independentes:

$$\text{Relacionamento com os Colegas} = 4.157 + (-0.02 \text{ cinismo}) + (-0.019 \text{ tempo de exercício no serviço}) + (-0.018 \text{ exaustão emocional e física})$$

Quadro 22. Regressão múltipla entre o Relacionamento com os Colegas e as variáveis independentes.

Variável Dependente - Relacionamento com os Colegas					
R = 0.416					
R² = 0.173					
R² Ajustado = 0.160					
Erro padrão da estimativa = 0.563					
Incremento de R² = 0.022					
F = 5.044					
P = 0.026					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	p	Colinearidade VIF
Constante	4.157				
Cinismo	-0.020	-0.233	-2.769	0.006	1.608
Tempo de exercício no serviço	-0.019	-0.199	-2.965	0.003	1.019
Exaustão emocional e física	-0.018	-0.190	-2.246	0.026	1.630
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	12.498	3	4.166	13.135	0.000
Residual	59.627	188	0.317		
Total	72.125	191			

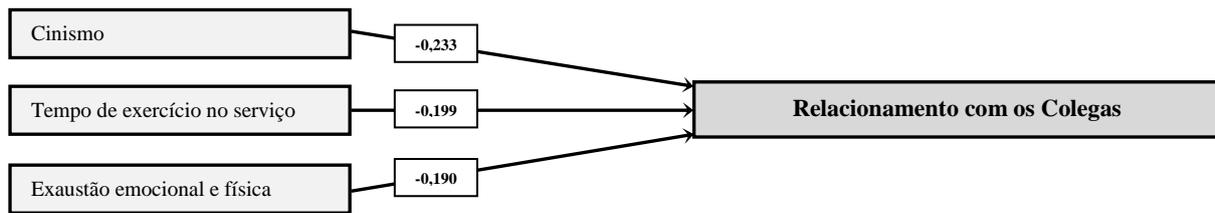


Figura 11. Síntese das relações entre o Relacionamento com os Colegas e as variáveis independentes.

Relação entre a Autonomia e as variáveis independentes

Para o estudo da relação entre autonomia e as variáveis independentes procedemos à realização de uma regressão múltipla. Os resultados apresentados na tabela 50 respeitantes à variável dependente autonomia, revelam que as correlações entre esta dimensão e as variáveis independentes são maioritariamente baixas e muito baixas, oscilando entre ($r=-0.047$) nas variáveis tempo de exercício na profissão e no hospital e ($r=-0.349$) na exaustão emocional e física.

A dimensão autonomia estabelece relações inversas e significativas com as variáveis neuroticismo, exaustão emocional e física, cinismo, e tempo de exercício no serviço e estabelece relações diretas com diferenças estatísticas significativas com o género e a eficácia profissional. Entre as variáveis, não apresentam diferenças significativas o grupo etário e tempo de exercício na profissão e no hospital (cf. tabela 50).

Tabela 50. Correlação de *Pearson* entre a Autonomia e as variáveis independentes.

Variáveis	r	p
• Género	0.224	0.001
• Grupos etários	-0.050	0.247
• Extroversão	0.098	0.089
• Neuroticismo	-0.204	0.002
• Exaustão emocional e física	-0.349	0.000
• Cinismo	-0.329	0.000
• Eficácia profissional	0.147	0.021
• Tempo de exercício na profissão	-0.047	0.260
• Tempo de exercício no hospital	-0.047	0.258
• Tempo de exercício no serviço	-0.122	0.046

Para determinar as variáveis que se apresentavam como preditoras da autonomia realizaram-se três passos. No primeiro, entrou a variável exaustão emocional e física por ser a que maior correlação, em valor absoluto, estabeleceu com a autonomia, explicando 12.2% da variação com um erro padrão de regressão de 0.632. No segundo passo verifica-se a entrada da variável género que em conjunto com a anterior explica 15.6% da variabilidade da autonomia com um erro padrão de regressão diminuído para 0.621. O último passo, cujos resultados são apresentados no quadro 23, comporta todas as variáveis que se constituíram como preditoras da autonomia: exaustão emocional e física, género e tempo de exercício no serviço.

Neste modelo de regressão múltipla, a correlação que o conjunto destas variáveis estabelece com a autonomia é moderada ($r=0.423$) explicando 17.9% da variação e o erro padrão da estimativa diminuiu para 0.614. Os valores de VIF indicam que as variáveis presentes no modelo não são colineares pois oscilam entre 1.020 no género e 1.030 na exaustão emocional e física, enquanto os testes F e os valores de t ao apresentarem-se estatisticamente significativos permitem afirmar que as variáveis que entraram no modelo têm valor explicativo na variável dependente autonomia.

Pelos coeficientes padronizados beta realça-se o maior valor preditivo para a variável exaustão emocional e física (-0.347) seguida pelo género (0.175) e depois o tempo de exercício no serviço (-0.151). As variáveis exaustão emocional e física e o tempo de exercício no serviço estabelecem com a autonomia uma relação inversa e a variável género uma relação direta o que significa que quanto maior o índice da variável em que a relação é direta e menores nas variáveis com relação inversa, melhor a autonomia como dimensão da satisfação profissional.

Terminamos a análise com a apresentação da fórmula do modelo final ajustado para a autonomia:

$$\text{Autonomia} = 3.743 + (-0.037 \text{ exaustão emocional e física}) + 0.273 \text{ género} + (-0.016 \text{ tempo de exercício no serviço})$$

Quadro 23. Regressão múltipla entre a Autonomia e as variáveis independentes.

Variável Dependente – Autonomia					
R = 0.423					
R² = 0.179					
R² Ajustado = 0.166					
Erro padrão da estimativa = 0.614					
Incremento de R² = 0.022					
F = 5.111					
P = 0.025					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	P	Colinearidade VIF
Constante	3.743				
Exaustão emocional e física	-0.037	-0.347	-5.176	0.000	1.030
Género	0.273	0.175	2.618	0.010	1.020
Tempo de exercício no serviço	-0.016	-0.151	-2.261	0.025	1.021
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	15.434	3	5.145	13.628	0.000
Residual	70.971	188	0.378		
Total	86.405	191			

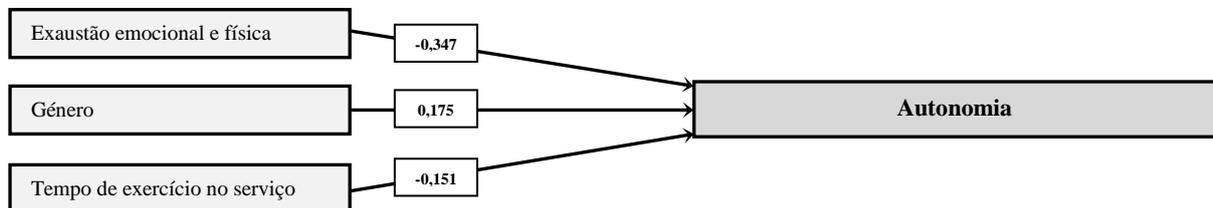


Figura 12. Síntese das relações entre a Autonomia e as variáveis independentes.

Relação entre o Salário e as variáveis independentes

Analisando a variável salário, a tabela 51 demonstra que as correlações entre esta variável e as variáveis independentes variam entre ($r=0.013$) na eficácia profissional e ($r=0.173$) no tempo de exercício no hospital.

O salário estabelece uma relação inversa e significativa com as variáveis extroversão e cinismo e uma relação direta e com diferenças estatísticas com as variáveis independentes género, grupos etários e tempo de exercício na profissão e no hospital. Por outro lado, não foram encontradas significâncias estatísticas no neuroticismo ($p=0.384$), exaustão emocional e física ($p=0.072$), eficácia profissional ($p=0.426$) e tempo de exercício no serviço ($p=0.361$).

Tabela 51. Correlação de *Pearson* entre o Salário e as variáveis independentes.

Variáveis	r	P
• Género	0.157	0.015
• Grupos etários	0.155	0.016
• Extroversão	-0.162	0.013
• Neuroticismo	-0.021	0.384
• Exaustão emocional e física	-0.106	0.072
• Cinismo	-0.147	0.021
• Eficácia profissional	0.013	0.426
• Tempo de exercício na profissão	0.148	0.020
• Tempo de exercício no hospital	0.173	0.008
• Tempo de exercício no serviço	0.026	0.361

Pelo facto de ser o tempo de exercício no hospital a variável que apresenta maior coeficiente de correlação, foi a primeira a integrar o modelo de regressão, que configurou três passos. Esta variável explica no primeiro passo 3.0% da variação do salário com um erro padrão de regressão de 0.624. No segundo passo verificou-se a entrada da variável género, passando estas duas variáveis, em conjunto, a explicar 5.9% de variação (erro padrão de regressão 0.616). Finalmente, no terceiro modelo (cf. quadro 24) verificamos a entrada da variável extroversão. Numa análise aos resultados obtidos, sobressai a baixa correlação ($r=0.298$) que o conjunto das três variáveis estabelece com a variável dependente, explicando 8.9% da variação do salário com um erro padrão de estimativa de 0.607.

Observamos também que as variáveis presentes no modelo não são colineares dado que os valores de *variance inflation factor* oscilam entre 1.006 no tempo de exercício no hospital e extroversão e 1.012 no género. Por outro lado os testes F e os valores de t, por se apresentarem estatisticamente significativos permitem afirmar que as variáveis que entraram no modelo de regressão têm valor explicativo na variável dependente em análise.

No que respeita aos coeficientes padronizados beta, o tempo de exercício no hospital (0.185) e o género (0.185) são as variáveis que apresentam maior peso preditivo, com coeficientes iguais, seguido da extroversão (-0.173). As duas primeiras estabelecem com o salário uma relação direta e a extroversão estabelece uma relação inversa com a variável dependente, daí que modelo final ajustado para esta subescala da satisfação profissional seja dado pela seguinte fórmula:

$$\text{Salário} = 1.831 + 0.015 \text{ tempo de exercício no hospital} + 0.270 \text{ género} + (-0.041 \text{ extroversão})$$

Quadro 24. Regressão múltipla entre o Salário e as variáveis independentes.

Variável Dependente - Salário					
R = 0.298					
R ² = 0.089					
R ² Ajustado = 0.074					
Erro padrão da estimativa = 0.607					
Incremento de R ² = 0.030					
F = 6.104					
P = 0.014					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	p	Colinearidade VIF
Constante	1.831				
Tempo de exercício no hospital	0.015	0.185	2.642	0.009	1.006
Género	0.270	0.185	2.636	0.009	1.012
Extroversão	-0.041	-0.173	-2.471	0.014	1.006
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	6.767	3	2.256	6.112	0.001
Residual	69.381	188	0.369		
Total	76.148	191			

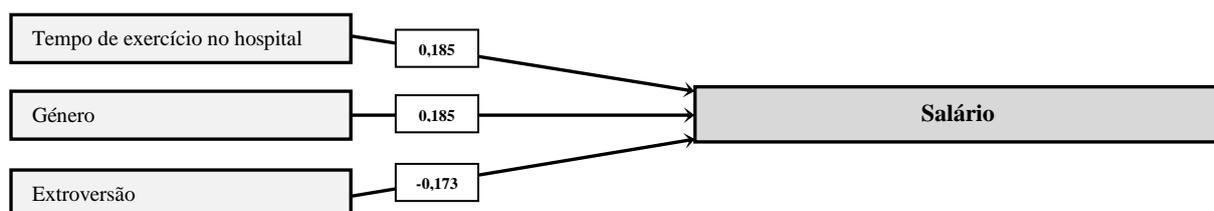


Figura 13. Síntese das relações entre o Salário e as variáveis independentes.

Relação entre o Reconhecimento e as variáveis independentes

Na tabela 52, evidencia-se a relação entre o reconhecimento com as demais variáveis independentes, verificando-se que a correlação maior surge com o cinismo ($r=-0.484$) e a menor com o tempo de exercício no hospital ($r=-0.017$). A relação encontrada entre a variável dependente e as independentes são predominantemente inversas e significativas excetuando-

se para o primeiro aspeto, o género, a extroversão, a eficácia profissional e o tempo de exercício no serviço e para o segundo aspeto, os grupos etários ($p=0.348$), a extroversão ($p=0.113$), e os tempos de exercício na profissão ($p=0.268$), hospital ($p=0.409$) e serviço ($p=0.334$).

Tabela 52. Correlação de *Pearson* entre o Reconhecimento e as variáveis independentes.

Variáveis	r	p
• Género	0.202	0.002
• Grupos etários	-0.028	0.348
• Extroversão	0.088	0.113
• Neuroticismo	-0.223	0.001
• Exaustão emocional e física	-0.475	0.000
• Cinismo	-0.484	0.000
• Eficácia profissional	0.327	0.000
• Tempo de exercício na profissão	-0.045	0.268
• Tempo de exercício no hospital	-0.017	0.409
• Tempo de exercício no serviço	0.031	0.334

A consecução do modelo de regressão entre as variáveis independentes e o reconhecimento apresentou 3 passos. No primeiro registou-se a entrada do cinismo, que explica 23.45% da variação da variável dependente. No segundo figurou a eficácia profissional, o que fez com que as duas em simultâneo explicassem 29.0% da variabilidade do reconhecimento. Com a entrada da última variável, a exaustão emocional e física, a variância explicada passou a ser de 32.66% enquanto o erro padrão de regressão que inicialmente era de 0.578 diminuiu para 0.545.

Os testes F e os valores de t ao se apresentarem estatisticamente significativos nestes três passos, permitem afirmar que todas as variáveis independentes que entraram no modelo de regressão têm poder explicativo do reconhecimento, constituindo-se como predictoras. Denota-se ainda pelos valores de *variance inflation factor* a inexistência de problemas de colinearidade uma vez que oscilam entre 1.006 no cinismo e 1.642 na exaustão emocional e física (cf. quadro 25). Por sua vez os coeficientes padronizados beta indicam que o cinismo (-0.293) é a variável com maior peso preditivo, sendo a eficácia profissional (0.209) a que apresenta menor peso preditor.

O cinismo e a exaustão emocional e física apresentam uma relação inversa com o reconhecimento, isto é, com o aumento dos índices de cinismo e exaustão emocional e física, o reconhecimento diminui. Com a eficácia profissional verificamos uma relação direta ou positiva com a variável dependente, ou seja, o aumento da eficácia profissional aumenta o nível de reconhecimento.

Do resultado desta regressão múltipla, resultou a seguinte fórmula global:

$$\text{Reconhecimento} = 2.578 + (-0.027 \text{ cinismo}) + 0.030 \text{ eficácia profissional} + (-0.025 \text{ exaustão emocional e física})$$

Quadro 25. Regressão múltipla entre o Reconhecimento e as variáveis independentes.

Variável Dependente - Reconhecimento					
R = 0.571					
R ² = 0.326					
R ² Ajustado = 0.315					
Erro padrão da estimativa = 0.545					
Incremento de R ² = 0.036					
F = 10.114					
P = 0.002					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	p	Colinearidade VIF
Constante	2.578				
Cinismo	-0.027	-0.293	-3.866	0.000	1.006
Eficácia profissional	0.030	0.209	3.372	0.001	1.069
Exaustão emocional e física	-0.025	-0.244	-3.180	0.002	1.642
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	27.011	3	9.004	30.326	0.000
Residual	55.816	188	0.297		
Total	82.828	191			

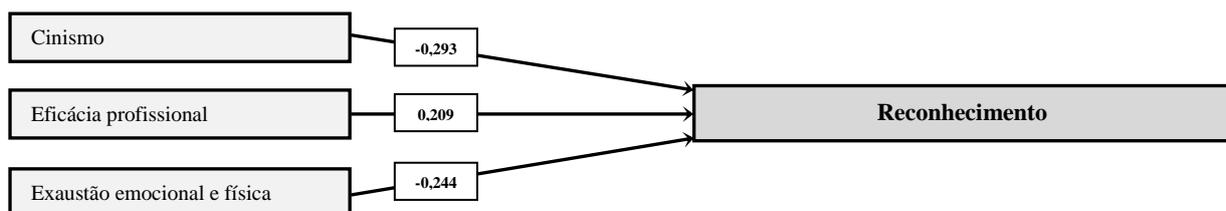


Figura 14. Síntese das relações entre o Reconhecimento e as variáveis independentes.

Relação entre a Rotina e as variáveis independentes

Para o estudo da relação entre a variável dependente rotina com as diversas variáveis independentes, procedemos também à realização de uma regressão múltipla, cujos resultados se apresentam na tabela 53, quadro 26 e figura 15.

Neste modelo de regressão a variável que apresenta maior correlação em termos absolutos com a rotina é o cinismo ($r=-0.614$) e a de menor correlação o tempo de exercício no hospital ($r=0.049$).

Todas as variáveis em estudo estabelecem com a rotina uma relação direta e significativa com exceção da exaustão emocional e física, cinismo e eficácia profissional que estabelecem relação inversa e as variáveis grupos etários e tempo de exercício na profissão, hospital e serviço que não apresentam significância estatística.

Tabela 53. Correlação de *Pearson* entre a Rotina e as variáveis independentes.

Variáveis	r	p
• Género	0.215	0.001
• Grupos etários	0.034	0.320
• Extroversão	0.199	0.003
• Neuroticismo	-0.326	0.000
• Exaustão emocional e física	-0.614	0.000
• Cinismo	-0.689	0.000
• Eficácia profissional	0.357	0.000
• Tempo de exercício na profissão	0.020	0.390
• Tempo de exercício no hospital	0.049	0.248
• Tempo de exercício no serviço	0.103	0.078

Face aos resultados acima apresentados, a primeira variável a entrar no modelo de regressão foi o cinismo com um valor de correlação de -0.689 e uma variância explicada de 47.5%. O erro estimado neste primeiro passo foi de 0.466.

Nos três passos seguintes entraram para o modelo final as variáveis, exaustão emocional e física, eficácia profissional e extroversão, que passaram a explicar na sua globalidade 57.4% da variação da rotina de trabalho. O erro padrão de regressão no último modelo diminuiu para 0.419, e os valores de F e t apresentaram-se estatisticamente significativos, sinónimo de rejeição de nulidade entre as variáveis que entraram no modelo, que assim se constituíram

como predictoras da variável dependente rotina. Também não se denotam problemas de colinearidade uma vez que os valores do VIF oscilam entre 1.024 na extroversão e 1.646 no cinismo (cf. quadro 26).

A correlação que estas quatro variáveis estabelecem com a rotina é forte ($r=0.764$) e os coeficientes padronizados beta informam-nos que o cinismo (-0.485) é a variável que apresenta maior peso preditivo sendo a extroversão (0.118) a de menor o índice.

Das quatro variáveis que entraram no modelo, duas (cinismo e exaustão emocional e física) estabelecem uma relação negativa com a rotina e as outras duas (eficácia profissional e extroversão) uma relação positiva com a variável dependente em análise. Perante os resultados obtidos a fórmula do modelo final ajustado para a rotina é a seguinte:

$$\text{Rotina} = 2.578 + (-0.044 \text{ cinismo}) + (-0.026 \text{ exaustão emocional e física}) + 0.025 \text{ eficácia profissional} + 0.029 \text{ extroversão}$$

Quadro 26. Regressão múltipla entre a Rotina e as variáveis independentes.

Variável Dependente - Rotina					
R = 0.764					
R² = 0.583					
R² Ajustado = 0.574					
Erro padrão da estimativa = 0.419					
Incremento de R² = 0.014					
F = 6.085					
P = 0.015					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	p	Colinearidade VIF
Constante	3.059				
Cinismo	-0.044	-0.485	-8.110	0.000	1.606
Exaustão emocional e física	-0.026	-0.262	-4.332	0.000	1.646
Eficácia profissional	0.025	0.179	3.648	0.000	1.085
Extroversão	0.029	0.118	2.467	0.015	1.024
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	45.940	4	11.485	65.418	0.000
Residual	32.830	187	0.176		
Total	78.770	191			

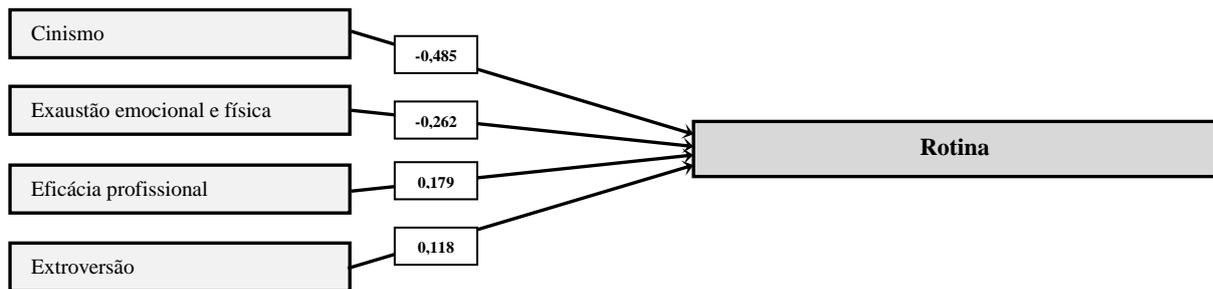


Figura 15. Síntese das relações entre a Rotina e as variáveis independentes.

Relação entre a Equidade e as variáveis independentes

No que respeita à variável equidade, verificamos pela análise da tabela 54 que as correlações entre esta dimensão e as variáveis independentes são baixas, oscilando entre ($r=-0.005$) na extroversão e ($r=-0.308$) no cinismo.

Verificamos que a equidade estabelece relações inversas e significativas com todas as variáveis excetuando o género e a eficácia profissional, com as quais estabelece relações diretas e a extroversão, neuroticismo, eficácia profissional e tempo de exercício no hospital onde não se obtiveram diferenças significativas.

Tabela 54. Correlação de *Pearson* entre a Equidade e as variáveis independentes.

Variáveis	r	p
• Género	0.142	0.025
• Grupos etários	-0.131	0.035
• Extroversão	-0.005	0.475
• Neuroticismo	-0.091	0.104
• Exaustão emocional e física	-0.234	0.001
• Cinismo	-0.308	0.000
• Eficácia profissional	0.095	0.095
• Tempo de exercício na profissão	-0.154	0.016
• Tempo de exercício no hospital	-0.104	0.076
• Tempo de exercício no serviço	-0.210	0.002

A primeira variável a entrar neste modelo de regressão é o cinismo, variável que explica no primeiro modelo 9.5% da variação da equidade, com um erro padrão de regressão de 0.762 correspondente à diferença entre os índices observados e estimados na equidade.

No modelo final de regressão, para além do cinismo, entrou o tempo de exercício no serviço. O conjunto das duas variáveis passou a explicar 14.1% da variabilidade total da equidade, tendo o erro estimado diminuído para 0.744. Os resultados deste modelo são sumariamente apresentados no quadro 27, constituindo estas as variáveis predictoras da equidade.

A correlação que o cinismo e o tempo de exercício no serviço estabelecem com a equidade é baixa ($r=0.376$), bem como, não são colineares, dado que o valor VIF de ambas as variáveis é 1.000.

Os testes F são todos estatisticamente significativos, o que leva à rejeição de nulidade entre as variáveis em estudo. Os valores de t, por apresentarem significância estatística, permitem afirmar que as variáveis independentes que entraram no modelo de regressão têm poder explicativo sobre a equidade.

Pela análise dos coeficientes padronizados beta verificamos que o cinismo (-0.312) é a variável que apresenta maior valor preditivo, seguido do tempo de exercício no serviço (-0.216).

Ambas as variáveis estabelecem com a equidade uma relação inversa pelo que podemos inferir que o aumento do cinismo e do tempo de exercício no serviço diminui os índices de equidade. O modelo final ajustado para esta variável dependente é dado pela seguinte fórmula:

$$\text{Equidade} = 3.612 + (-0.035 \text{ cinismo}) + (-0.026 \text{ tempo de exercício no serviço})$$

Quadro 27. Regressão múltipla entre a Equidade e as variáveis independentes.

Variável Dependente - Equidade					
R = 0.376					
R² = 0.141					
R² Ajustado = 0.132					
Erro padrão da estimativa = 0.744					
Incremento de R² = 0.046					
F = 10.221					
P = 0.002					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	p	Colinearidade VIF
Constante	3.612				
Cinismo	-0.035	-0.312	-4.623	0.000	1.000
Tempo de exercício no serviço	-0.026	-0.216	-3.197	0.002	1.000
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	17.203	2	8.602	15.527	0.000
Residual	104.702	189	0.554		
Total	121.905	191			

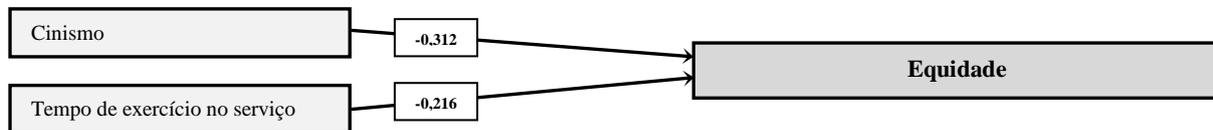


Figura 16. Síntese das relações entre a Equidade e as variáveis independentes.

Relação entre a Progressão e as variáveis independentes

Pela análise da tabela 55 verificamos que as correlações entre a progressão e as variáveis independentes são maioritariamente baixas, oscilando entre ($r=0.000$) na variável extroversão e ($r=-0.364$) no cinismo. Verificamos que apenas são estabelecidas relações inversas e significativas entre a progressão e a exaustão emocional e física e cinismo. Estabelece-se também uma relação direta e significativa com o género, sendo as restantes relações não significativas.

Tabela 55. Correlação de *Pearson* entre a Progressão e as variáveis independentes.

Variáveis	r	p
• Género	0.241	0.000
• Grupos etários	-0.018	0.401
• Extroversão	0.000	0.498
• Neuroticismo	-0.068	0.173
• Exaustão emocional e física	-0.309	0.000
• Cinismo	-0.364	0.000
• Eficácia profissional	0.102	0.079
• Tempo de exercício na profissão	0.013	0.431
• Tempo de exercício no hospital	0.014	0.421
• Tempo de exercício no serviço	-0.007	0.461

A variável independente cinismo foi a primeira a entrar neste modelo de regressão e explica 13.2% da variabilidade da progressão, com um erro padrão de regressão de 0.602. No modelo final de regressão, para além do cinismo, entrou a variável género. O conjunto das duas variáveis estabelece uma correlação moderada ($r=0.416$) com a progressão, constituindo as variáveis predictoras da variável dependente e explicam 16.5% da sua variação total, com um erro estimado de 0.593 (cf. quadro 28).

O valor VIF permite concluir que as variáveis presentes no modelo não são colineares, uma vez que apresentam ambas valores iguais (1.032). Por sua vez, os testes F apresentam na sua totalidade significância estatística levando à rejeição de nulidade entre as variáveis em estudo. Os valores de t, por serem estatisticamente significativos permitem afirmar que as variáveis independentes que entraram no modelo de regressão têm poder explicativo sobre a variável progressão.

Os coeficientes padronizados beta revelam que o cinismo (-0.332) é a variável que apresenta maior valor preditivo, seguido pelo género (0.183). A primeira estabelece com a progressão uma relação inversa pelo que podemos inferir que índices de cinismo diminuídos, melhoram a progressão. Já a variável género estabelece uma relação direta com a variável dependente.

Concluimos com a apresentação da fórmula do modelo final ajustado e síntese das relações entre a progressão e as variáveis independentes:

$$\text{Progressão} = 2.386 + (-0.030 \text{ cinismo}) + 0.274 \text{ género}$$

Quadro 28. Regressão múltipla entre a Progressão e as variáveis independentes.

Variável Dependente - Progressão					
R = 0.406					
R² = 0.165					
R² Ajustado = 0.156					
Erro padrão da estimativa = 0.593					
Incremento de R² = 0.032					
F = 7.347					
P = 0.007					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	p	Colinearidade VIF
Constante	2.386				
Cinismo	-0.030	-0.332	-4.913	0.000	1.032
Género	0.274	0.183	2.710	0.007	1.032
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	13.092	2	6.546	18.641	0.000
Residual	66.369	189	0.351		
Total	79.461	191			

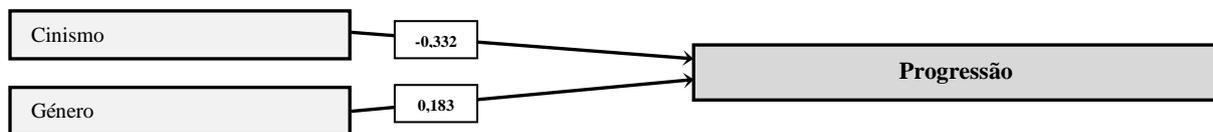


Figura 17. Síntese das relações entre a Progressão e as variáveis independentes.

Relação entre a Natureza do Trabalho e as variáveis independentes

Para o estudo da relação entre a natureza do trabalho e as variáveis independentes procedemos à realização de uma regressão múltipla. Os resultados apresentados na tabela 56 respeitantes à variável dependente, revelam que as correlações entre esta e as variáveis independentes são maioritariamente baixas, oscilando entre ($r=-0.005$) na variável tempo de exercício no hospital e ($r=-0.417$) no cinismo.

A dimensão natureza do trabalho estabelece relações inversas com todas as variáveis, excetuando o género, grupos etários, extroversão e eficácia profissional. As diferenças significativas encontram-se no neuroticismo, exaustão emocional e física, cinismo e eficácia profissional (cf. tabela 56).

Tabela 56. Correlação de *Pearson* entre a Natureza do Trabalho e as variáveis independentes.

Variáveis	r	p
• Género	0.087	0.115
• Grupos etários	0.012	0.432
• Extroversão	0.099	0.087
• Neuroticismo	-0.156	0.015
• Exaustão emocional e física	-0.330	0.000
• Cinismo	-0.417	0.000
• Eficácia profissional	0.291	0.000
• Tempo de exercício na profissão	-0.010	0.447
• Tempo de exercício no hospital	-0.005	0.472
• Tempo de exercício no serviço	-0.009	0.451

Para determinar quais as variáveis que se apresentavam como predictoras da natureza do trabalho realizaram-se dois passos. No primeiro, entrou a variável cinismo por ser a que maior correlação em valor absoluto estabeleceu com a autonomia, explicando 17.4% da variação com um erro padrão de regressão de 0.339. No segundo passo, cujos resultados são apresentados no quadro 29, verifica-se a entrada da variável eficácia profissional que em conjunto com a anterior explica 21.9% da variabilidade da natureza do trabalho com um erro padrão de regressão diminuído para 0.331. Neste modelo de regressão múltipla, a correlação que o conjunto das variáveis estabelece com a natureza do trabalho é moderada ($r=0.468$).

Os valores de VIF indicam que as variáveis presentes no modelo não são colineares pois apresentam valores de 1.041 para ambas as variáveis, enquanto os testes F e os valores de t ao apresentarem diferenças estatísticas permitem afirmar que as variáveis que entraram no modelo têm valor explicativo na variável dependente natureza do trabalho.

Pelos coeficientes padronizados beta realça-se o maior valor preditivo para a variável cinismo (-0.374) seguida pela eficácia profissional (0.217). A variável com maior valor preditivo estabelece com a natureza do trabalho uma relação inversa, já a de menor valor preditivo relaciona-se de forma direta com a variável dependente. Terminamos a análise com a apresentação da fórmula do modelo final ajustado para a natureza do trabalho:

$\text{Natureza do Trabalho} = 3.240 + (-0.020 \text{ cinismo}) + 0.017 \text{ eficácia profissional}$
--

Quadro 29. Regressão múltipla entre a Natureza do Trabalho e as variáveis independentes.

Variável Dependente - Natureza do Trabalho					
R = 0.468					
R² = 0.219					
R² Ajustado = 0.210					
Erro padrão da estimativa = 0.331					
Incremento de R² = 0.045					
F = 10.912					
P = 0.001					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	p	Colinearidade VIF
Constante	3.240				
Cinismo	-0.020	-0.374	-5.697	0.000	1.041
Eficácia profissional	0.017	0.217	3.303	0.001	1.041
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	5.796	2	2.898	26.458	0.000
Residual	20.702	189	0.110		
Total	26.499	191			

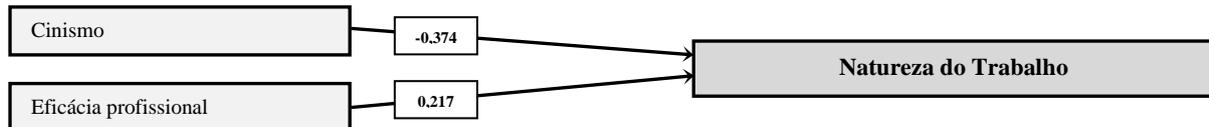


Figura 18. Síntese das relações entre a Natureza do Trabalho e as variáveis independentes.

Relação entre a Responsabilidade e as variáveis independentes

Analisando a variável responsabilidade, a tabela 57 demonstra que as correlações entre esta variável e as variáveis independentes variam entre ($r=0.005$) nos grupos etários e ($r=-0.253$) na exaustão emocional e física.

A responsabilidade estabelece uma relação inversa e significativa com as variáveis exaustão emocional física ($r=-0.253$; $p=0.000$), e cinismo ($r=-0.196$; $p=0.003$), e uma relação direta e com diferenças estatísticas nas variáveis independentes extroversão ($r=0.181$; $p=0.006$) e eficácia profissional ($r=0.134$; $p=0.032$). Por outro lado, não foram encontradas significâncias estatísticas no género, grupos etários, neuroticismo e tempo de exercício na profissão, hospital e serviço.

Tabela 57. Correlação de *Pearson* entre a Responsabilidade e as variáveis independentes.

Variáveis	r	p
• Género	0.072	0.161
• Grupos etários	0.005	0.473
• Extroversão	0.181	0.006
• Neuroticismo	-0.047	0.258
• Exaustão emocional e física	-0.253	0.000
• Cinismo	-0.196	0.003
• Eficácia profissional	0.134	0.032
• Tempo de exercício na profissão	-0.023	0.377
• Tempo de exercício no hospital	0.050	0.246
• Tempo de exercício no serviço	0.046	0.262

Pelo facto de ser a exaustão emocional e física a variável que apresenta maior coeficiente de correlação, foi a primeira a integrar o modelo de regressão, que configurou dois passos. Esta variável explica no primeiro passo 6.4% da variação da responsabilidade com um erro padrão de regressão de 0.347. No segundo passo verificou-se a entrada da variável extroversão, passando estas duas variáveis, em conjunto, a explicar 8.9% de variação da responsabilidade com um erro padrão de estimativa de 0.343 (cf. quadro 30). Na análise aos resultados obtidos, sobressai a baixa correlação ($r=0.298$) que o conjunto das duas variáveis estabelece com a variável dependente.

Observamos também que as variáveis presentes no modelo não são colineares dado que os valores de *variance inflation factor* de ambas é de 1.008. Por outro lado os testes F e os valores de t, por se apresentarem estatisticamente significativos permitem afirmar que as variáveis que entraram no modelo de regressão têm valor explicativo sobre a variável dependente em análise.

Respeitante aos coeficientes padronizados beta, a exaustão emocional e física (-0.238) é a que apresenta maior peso preditivo, estabelecendo com a responsabilidade uma relação inversa, isto é, com o aumento da exaustão emocional e física, os índices de responsabilidade diminuem. A extroversão com um coeficiente padronizado beta de 0.159 apresenta uma relação direta com a responsabilidade, em que o aumento do índice da variável independente determina a aumento da variável dependente responsabilidade, daí que modelo final ajustado para esta subescala da satisfação profissional seja dado pela seguinte fórmula:

$$\text{Responsabilidade} = 3.237 + (-0.013 \text{ exaustão emocional e física}) + 0.021 \text{ extroversão}$$

Quadro 30. Regressão múltipla entre a Responsabilidade e as variáveis independentes.

Variável Dependente - Responsabilidade					
R = 0.298					
R² = 0.089					
R² Ajustado = 0.079					
Erro padrão da estimativa = 0.343					
Incremento de R² = 0.025					
F = 5.219					
P = 0.023					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	p	Colinearidade VIF
Constante	3.237				
Exaustão emocional e física	-0.013	-0.238	-3.417	0.001	1.008
Extroversão	0.021	0.159	2.285	0.023	1.008
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	2.178	2	1.089	9.239	0.000
Residual	22.275	189	0.118		
Total	24.453	191			

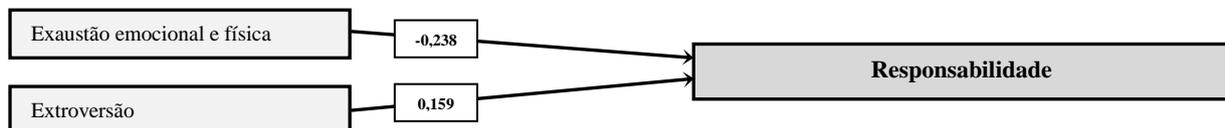


Figura 19. Síntese das relações entre a Responsabilidade e as variáveis independentes.

Relação entre Política/Procedimentos na Organização e variáveis independentes

Na tabela 58, evidencia-se a relação entre a variável política e procedimentos na organização com as demais variáveis independentes, verificando-se que a correlação maior surge com o cinismo ($r=-0.475$) e a menor com o tempo de exercício no hospital ($r= -0.044$).

A relação encontrada entre a variável dependente e as independentes são predominantemente inversas e não significativas excetuando-se para o primeiro aspeto, o género ($r=0.209$), a extroversão ($r=0.086$) e a eficácia profissional ($r=0.233$) e para o segundo aspeto, o género ($p=0.002$), a exaustão emocional e física ($p=0.000$), o cinismo ($p=0.000$) e a eficácia profissional ($p=0.001$).

Tabela 58. Correlação de *Pearson* entre Política/Procedimentos na Organização e variáveis independentes

Variáveis	r	p
• Género	0.209	0.002
• Grupos etários	-0.097	0.090
• Extroversão	0.086	0.119
• Neuroticismo	-0.052	0.237
• Exaustão emocional e física	-0.351	0.000
• Cinismo	-0.475	0.000
• Eficácia profissional	0.233	0.001
• Tempo de exercício na profissão	-0.113	0.059
• Tempo de exercício no hospital	-0.044	0.271
• Tempo de exercício no serviço	-0.090	0.108

A consecução do modelo de regressão entre as variáveis independentes e a política e procedimentos na organização apresentou 4 passos.

No primeiro registou-se a entrada do cinismo, que explica 22.5% da variação da variável dependente. No segundo figurou a eficácia profissional, o que fez com que as duas em simultâneo explicassem 24.5% da variabilidade da política e procedimentos na organização. Com a entrada da terceira variável, o neuroticismo, a variância explicada aumentou para 26.1%. Por último, entrou no modelo de regressão a variável género, passando a variância explicada a ser de 28.0% enquanto o erro padrão de regressão que no primeiro passo era de 0.543 diminuiu para 0.527 no último modelo.

Os testes F e os valores de t ao se apresentarem estatisticamente significativos nestes quatro passos, permitem afirmar que todas as variáveis independentes que entraram no modelo de regressão têm poder explicativo da política e procedimentos na organização, constituindo-se como preditoras.

Denota-se pelos valores de *variance inflation factor* a inexistência de problemas de colinearidade uma vez que oscilam entre 1.065 no género e 1.151 no cinismo (cf. quadro 31). Por sua vez os coeficientes padronizados beta indicam que o cinismo (-0.470) é a variável com maior peso preditivo, sendo o género (0.142) a que apresenta menor peso preditor.

O cinismo é a única variável a apresentar uma relação inversa com a variável política e procedimentos na organização. As restantes variáveis preditoras estabelecem uma relação positiva com a variável dependente.

Do resultado desta regressão múltipla, resultou a seguinte fórmula global:

$$\text{Política e Procedimentos na Organização} = 2.286 + (-0.041 \text{ cinismo}) + 0.020 \text{ eficácia profissional} + 0.037 \text{ neuroticismo} + 0.203 \text{ género}$$

Quadro 31. Regressão múltipla entre Política e Procedimentos na Organização e variáveis independentes.

Variável Dependente - Política e Procedimentos na Organização					
R = 0.529					
R ² = 0.280					
R ² Ajustado = 0.265					
Erro padrão da estimativa = 0.527					
Incremento de R ² = 0.019					
F = 4.928					
P = 0.028					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	p	Colinearidade VIF
Constante	2.286				
Cinismo	-0.041	-0.470	-7.059	0.000	1.151
Eficácia profissional	0.020	0.153	2.393	0.018	1.066
Neuroticismo	0.037	0.158	2.355	0.020	1.164
Género	0.203	0.142	2.220	0.028	1.065
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	20.245	4	5.061	18.205	0.000
Residual	51.987	187	0.278		
Total	72.231	191			

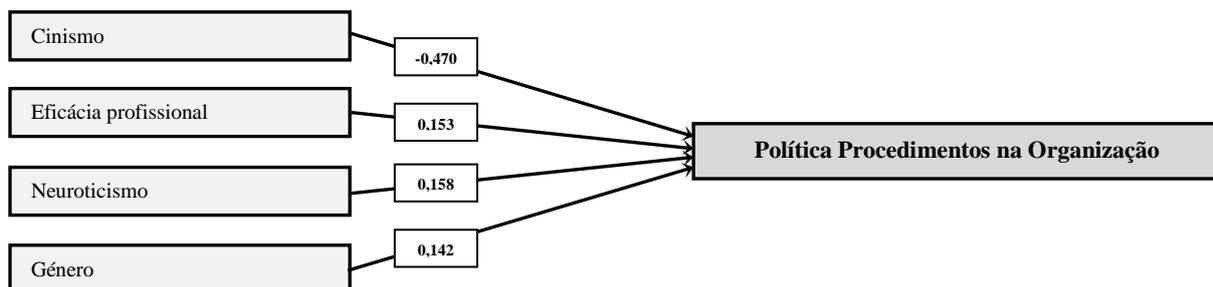


Figura 20. Síntese de relações entre Política e Procedimentos na Organização e variáveis independentes.

Relação entre o Excesso de Trabalho e as variáveis independentes

Para o estudo da relação entre a variável dependente excesso de trabalho com as diversas variáveis independentes, procedemos também à realização de uma regressão múltipla, cujos resultados se apresentam na tabela 59, quadro 32 e figura 21.

Neste modelo de regressão a variável que apresenta maior correlação em termos absolutos com o excesso de trabalho é a exaustão emocional e física ($r=-0.446$) e a de menor correlação a eficácia profissional ($r=0.019$).

Todas as variáveis em estudo estabelecem com o excesso de trabalho uma relação direta e significativa com exceção da extroversão, neuroticismo, exaustão emocional e física e cinismo que estabelecem relação inversa e as variáveis género, extroversão e eficácia profissional que não apresentam significância estatística.

Tabela 59. Correlação de *Pearson* entre o Excesso de Trabalho e as variáveis independentes.

Variáveis	r	p
• Género	0.038	0.301
• Grupos etários	0.233	0.001
• Extroversão	-0.083	0.126
• Neuroticismo	-0.137	0.029
• Exaustão emocional e física	-0.446	0.000
• Cinismo	-0.333	0.000
• Eficácia profissional	0.019	0.396
• Tempo de exercício na profissão	0.170	0.009
• Tempo de exercício no hospital	0.180	0.006
• Tempo de exercício no serviço	0.140	0.026

Face aos resultados acima apresentados, a primeira variável a entrar no modelo de regressão foi a exaustão emocional e física com um valor de correlação de 0.446 e uma variância explicada de 19.9%. O erro estimado neste primeiro passo foi de 0.784.

No segundo e último passo para o modelo final, as variáveis, exaustão emocional e física em conjunto com a entrada da variável grupos etários, passaram a explicar na sua globalidade 22.5% da variação do excesso de trabalho. O erro padrão de regressão no último modelo diminuiu para 0.769, e os valores de F e t apresentaram-se estatisticamente significativos, sinónimo de rejeição de nulidade entre as variáveis que entraram no modelo, que assim se

constituíram como preditoras da variável dependente excesso de trabalho. Também não se denotam problemas de colinearidade uma vez que os valores do VIF são iguais para as duas variáveis preditoras (VIF=1.012).

A correlação que as duas variáveis estabelecem com o excesso de trabalho é moderada ($r=0.483$) e os coeficientes padronizados beta informam-nos que a exaustão emocional e física (-0.426) é a variável que apresenta maior peso preditivo, seguida dos grupos etários (0.186).

A exaustão emocional e física estabelece uma relação inversa com o excesso de trabalho. Já a variável de menor peso preditivo relaciona-se positivamente com a variável dependente em análise.

Perante os resultados obtidos a fórmula do modelo final ajustado para o excesso de trabalho é a seguinte:

$$\text{Excesso de Trabalho} = 2.653 + (-0.058 \text{ exaustão emocional e física}) + 0.021 \text{ grupos etários}$$

Quadro 32. Regressão múltipla entre o Excesso de Trabalho e as variáveis independentes.

Variável Dependente - Excesso de Trabalho					
R = 0.483					
R² = 0.233					
R² Ajustado = 0.225					
Erro padrão da estimativa = 0.769					
Incremento de R² = 0.034					
F = 8.464					
P = 0.004					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	p	Colinearidade VIF
Constante	2.653				
Exaustão emocional e física	-0.058	-0.426	-6.642	0.000	1.012
Grupos etários	0.021	0.186	2.909	0.004	1.012
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	34.043	2	17.021	28.751	0.000
Residual	11.893	189	0.592		
Total	145.936	191			

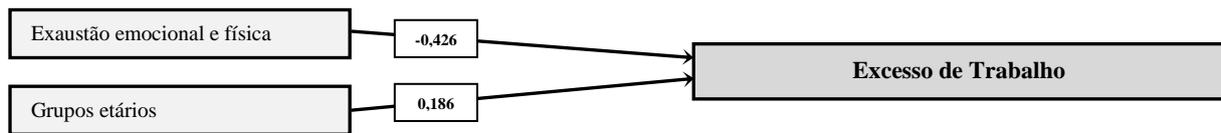


Figura 21. Síntese das relações entre o Excesso de Trabalho e as variáveis independentes.

Relação entre a Satisfação Profissional (global) e as variáveis independentes

No que respeita à variável satisfação profissional (global), verificamos pela análise da tabela 60 que as correlações entre a variável dependente e as variáveis independentes são maioritariamente baixas, oscilando entre ($r=0.003$) no tempo de exercício no hospital e ($r=-0.611$) no cinismo.

Verificamos que a maioria das variáveis independentes estabelece relações inversas com a satisfação profissional (global), com exceção do género ($r=0.263$), extroversão ($r=0.058$) e eficácia profissional ($r=0.266$) e denotamos também que a maioria das relações é significativa: género ($p=0.000$), neuroticismo ($p=0.001$), exaustão emocional e física ($p=0.000$), cinismo ($p=0.000$) e eficácia profissional ($p=0.000$) (cf. tabela 60).

Tabela 60. Correlação de Pearson entre a Satisfação Profissional (global) e as variáveis independentes.

Variáveis	r	p
• Género	0.263	0.000
• Grupos etários	-0.020	0.390
• Extroversão	0.058	0.210
• Neuroticismo	-0.236	0.001
• Exaustão emocional e física	-0.573	0.000
• Cinismo	-0.611	0.000
• Eficácia profissional	0.266	0.000
• Tempo de exercício na profissão	-0.046	0.262
• Tempo de exercício no hospital	0.003	0.481
• Tempo de exercício no serviço	-0.068	0.174

A primeira variável a entrar neste modelo de regressão é o cinismo, variável que explica no primeiro modelo 37.4% da variação da satisfação profissional (global), com um erro padrão

de regressão de 0.290 correspondente à diferença entre os índices observados e estimados na satisfação profissional (global).

No segundo e terceiro modelo de regressão, para além do cinismo, entrou respetivamente a exaustão emocional e física e o género. O conjunto das três variáveis estabelece uma correlação moderada ($r=0.679$) com a satisfação profissional (global) constituindo as variáveis predictoras desta variável dependente e explicam 46.2% da sua variação total, com um erro estimado de 0.271. Os resultados deste modelo são sumariamente apresentados no quadro 33.

Utilizou-se o VIF (*variance inflation factor*) para diagnosticar a multicolinearidade que oscilou entre 1.032 no género e 1.630 no cinismo, concluindo-se que as variáveis presentes no modelo não são colineares dado que os valores VIF se situam entre o 1.000 e 5.000.

Os testes F são todos estatisticamente significativos, o que leva à rejeição de nulidade entre as variáveis em estudo.

Os valores de t, por apresentarem significância estatística, permitem afirmar que as variáveis independentes que entraram no modelo de regressão têm poder explicativo sobre a satisfação profissional (global).

Pela análise dos coeficientes padronizados beta verificamos que o cinismo (-0.390) é a variável que apresenta maior valor preditivo, seguido da variável exaustão emocional e física (-0.317), surgindo em último lugar o género (0.159).

O cinismo e a exaustão emocional e física estabelecem com a satisfação profissional (global) uma relação inversa pelo que podemos inferir que um índice de cinismo diminuído e uma exaustão emocional e física menor, melhoram os índices de satisfação profissional (global). Já a variável género estabelece uma relação direta com a variável dependente.

O modelo final ajustado para a satisfação profissional (global) é dado pela seguinte fórmula:

$$\text{Satisfação Profissional (global)} = 3.363 + (-0.020 \text{ cinismo}) + (-0.018 \text{ exaustão emocional e física}) + 0.135 \text{ género}$$

Quadro 33. Regressão múltipla entre a Satisfação Profissional (global) e as variáveis independentes.

Variável Dependente - Satisfação Profissional (global)					
R = 0.679					
R² = 0.462					
R² Ajustado = 0.453					
Erro padrão da estimativa = 0.271					
Incremento de R² = 0.025					
F = 8.582					
P = 0.004					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	p	Colinearidade VIF
Constante	3.363				
Cinismo	-0.020	-0.390	-5.705	0.000	1.630
Exaustão emocional e física	-0.018	-0.317	-4.676	0.000	1.600
Género	0.135	0.159	2.930	0.004	1.032
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	11.800	3	3.933	53.722	0.000
Residual	13.765	188	0.073		
Total	25.565	191			

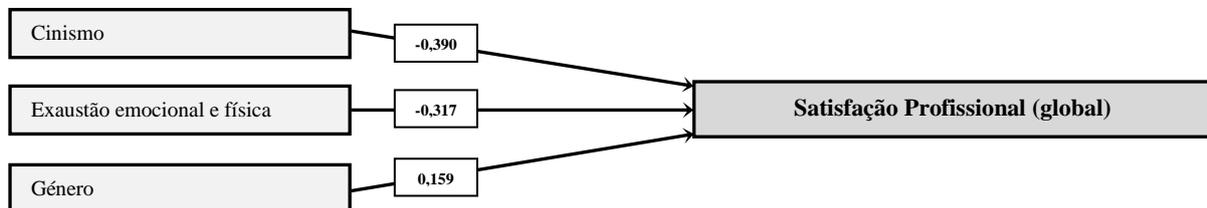


Figura 22. Síntese das relações entre a Satisfação Profissional (global) e as variáveis independentes.

Em síntese:

Face à aplicação da estatística analítica sobre os dados, com o objetivo de determinarmos a existência ou inexistência de relação de dependência entre variáveis estudadas, podemos sintetizar que:

- Os enfermeiros que apresentam índices superiores de satisfação profissional global pertencem ao género masculino, com idades ≤ 34 anos, e têm relação conjugal (com companheiro). São detentores da categoria profissional enfermeiro, desempenham funções de gestão em horário fixo. Os mais satisfeitos apresentam ainda um tempo de exercício na profissão inferior a 15 anos com contrato individual de trabalho sem termo.

- Os profissionais que apresentam uma satisfação profissional global mais baixa são os pertencentes à amostra feminina com idades ≥ 43 anos e sem relação conjugal. Os mais insatisfeitos pertencem à categoria dos enfermeiros especialistas que prestam em simultâneo funções de gestão e prestação de cuidados em horário rotativo. Apresentam contrato de trabalho em funções públicas e têm um tempo de exercício na profissão igual ou superior a 16 anos.
- A variável género influencia significativamente o relacionamento com os colegas ($p=0.015$), a autonomia ($p=0.006$), o reconhecimento ($p=0.009$), a rotina ($p=0.006$), a progressão ($p=0.002$), as políticas e procedimentos da organização ($p=0.008$) e a satisfação profissional global ($p=0.002$);
- Existe relação entre os grupos etários (≤ 34 anos e ≥ 43 anos e entre os grupos com idades entre os 35 e 42 anos e os ≥ 43 anos) e a dimensão da satisfação relacionamento com a chefia;
- A variável grupo etário (idades ≤ 34 anos e ≥ 43 anos) influencia a dimensão da satisfação relacionamento com os colegas e equidade;
- Existe relação estatística significativa entre o grupo etário (idades ≤ 34 anos e o grupo etário dos 35 aos 42 anos e entre o grupo etário mais jovem e o mais velho) e a dimensão da satisfação excesso de trabalho;
- A variável estado civil não influencia as dimensões da satisfação profissional;
- Identificou-se relação de dependência entre a variável categoria profissional e o relacionamento com a chefia ($p=0.008$) e o excesso de trabalho ($p=0.015$);
- Não existe influência entre o tipo de funções e as dimensões da satisfação profissional;
- O horário de trabalho tem relação de dependência com a dimensão relacionamento com a chefia ($p=0.047$) e equidade ($p=0.011$);
- O tempo de exercício na profissão tem uma relação de dependência com o relacionamento com a chefia ($p=0.000$), com a equidade ($p=0.014$) e com as políticas e procedimentos na organização ($p=0.002$);
- A variável tempo de exercício no serviço influencia as dimensões da satisfação profissional, relacionamento com a chefia ($p=0.008$), equidade ($p=0.005$) e excesso de trabalho ($p=0.035$);

- Existe relação de dependência entre a variável tipo de vínculo e o relacionamento com a chefia ($p=0.001$), o salário ($p=0.039$), a equidade ($p=0.014$) e o excesso de trabalho ($p=0.023$);
- A variável género interage na predição das dimensões, autonomia, salário, progressão, políticas e procedimentos na organização e na satisfação profissional (global);
- A variável grupos etários apresenta peso preditivo na dimensão excesso de trabalho;
- A extroversão interage na predição das dimensões, salário, rotina e responsabilidade;
- O neuroticismo apresenta peso preditivo nas políticas e procedimentos na organização;
- A variável independente exaustão emocional e física interage na predição das dimensões, relacionamento com a chefia e colegas, autonomia, reconhecimento, rotina, responsabilidade, excesso de trabalho e na satisfação profissional (global);
- O cinismo tem características preditoras das dimensões, relacionamento com os colegas, reconhecimento, rotina, equidade, progressão, natureza do trabalho, políticas e procedimentos na organização e na satisfação profissional (global);
- A variável eficácia profissional interage na predição das dimensões, relacionamento com a chefia, reconhecimento, rotina, natureza do trabalho e políticas e procedimentos na organização;
- O tempo de exercício na profissão não é variável preditora para qualquer uma das dimensões da satisfação profissional;
- O tempo de exercício no hospital apresenta peso preditivo na dimensão salário;
- A variável independente tempo de exercício no serviço constitui uma variável preditora das dimensões, relacionamento com chefia, relacionamento com colegas, autonomia e equidade.

CAPÍTULO 3 - DISCUSSÃO

É na discussão que o investigador examina os principais resultados obtidos, ligando-os ao problema e às questões de investigação, confrontando os resultados obtidos com os de outros trabalhos de investigação. “O investigador indica os erros de amostragem, os constrangimentos experimentados na aplicação do desenho ou as dificuldades encontradas na manipulação das variáveis” (Fortin, 2009).

Neste sentido, procuramos ao longo da discussão efetuar a devida referência ao que empiricamente mais se evidenciou, bem como o confronto com as conceptualizações teóricas que serviram de pilar à investigação.

3.1 - DISCUSSÃO METODOLÓGICA

A estratégia metodológica desenhada para este estudo teve em conta, o tipo de estudo realizado assim como os objetivos delineados. Os objetivos da investigação levaram-nos a definir uma amostra suficientemente ampla que conseguisse traduzir resultados fiáveis e a selecionar como instrumento de recolha de dados, questionários autoaplicados, que na opinião de Sampieri *et al.* (2003), constitui o instrumento mais adequado para estudar no mais curto espaço de tempo um número considerável de sujeitos.

A utilização dos questionários autoaplicados ou de autorresposta como único instrumento de recolha de dados para avaliação da satisfação profissional permitem-nos apenas um grau de precisão subjetivo que poderia ser aprimorado com a aplicação da entrevista, contudo, tal metodologia seria impraticável face ao tamanho amostral e disponibilidade temporal para cumprimento dos prazos académicos.

Por outro lado, há ainda a considerar as limitações que encontramos quando trabalhamos com este tipo de instrumento de recolha de dados e com uma classe profissional que se encontra “saturada” da aplicação de questionários. O questionário enquanto técnica não permite o esclarecimento de dúvidas, impede o conhecimento das circunstâncias em que foi respondido, não garante a devolução de resposta e proporciona por vezes resultados passíveis de crítica face à sua objetividade (interpretação de perguntas de forma distinta entre sujeitos e respostas que são habitualmente dirigidas à conduta desejável e não tanto à que na realidade acontece).

Consideramos também uma limitação metodológica o facto dos participantes terem sido recrutados segundo um processo de amostragem não probabilística por conveniência, o que concerne à partida algumas limitações. Para além dos resultados dependerem da sinceridade e honestidade dos respondentes, que pode colocar em causa a fidelidade e fiabilidade dos mesmos, estamos impedidos da generalização dos resultados. O presente estudo carece assim de confirmação com a realização de outros estudos no mesmo âmbito, se possível, com amostras ainda mais alargadas.

O estudo empírico, não experimental, com corte transversal, descritivo e correlacional pretende descrever a perceção dos participantes acerca da satisfação profissional nos seus ambientes laborais e identificar a inter-relação entre as variáveis dependentes e independentes. Foi com base neste pressuposto que se tornou possível avaliar a eficácia preditiva de algumas variáveis em estudo sobre as várias dimensões da satisfação profissional.

O facto do presente estudo ser transversal, aponta para algumas vantagens e desvantagens metodológicas. Consideramos vantajoso o facto de ser um estudo mais breve e metodologicamente menos complexo. Já as desvantagens prendem-se com o aspeto da avaliação ficar centrada no momento da recolha de dados, isto é, na perceção retrospectiva e prospetiva do respondente, não havendo um seguimento da problemática em estudo, o que poderia ser evitado através da aplicação de um estudo longitudinal.

Outra das limitações dos estudos transversais respeita ao facto de não explicarem a dinâmica das correlações identificadas. O estudo quantitativo de dados qualitativos permite descrever características de uma população ou amostra, assim como estabelecer associações, riscos e probabilidades entre variáveis. No entanto, este tipo de estudo não contempla a investigação dos processos e dinâmica das relações observadas, limitando a análise de aspetos sociais e subjetivos. Este tipo de estudo exige assim, que se complemente a compreensão dos eventos com outras estratégias, como é exemplo a análise qualitativa (Fortin, 2009).

Apesar das limitações apresentadas e algumas dificuldades inerentes, somos da opinião que as opções metodológicas foram as mais apropriadas ao tipo de estudo desenvolvido. Assim, com base nos resultados obtidos, pensamos que os objetivos principais foram atingidos com sucesso, uma vez que foi possível:

- Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros do HAL-ULSCB;

- Identificar as variáveis sociodemográficas e profissionais que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros;
- Analisar a influência das variáveis psicológicas (personalidade e *burnout*) na satisfação profissional dos enfermeiros do HAL-ULSCB.

3.2 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A satisfação profissional, ainda que intimamente relacionada com a componente laboral, está fortemente mediada pela experiências individuais enquanto pessoa. De acordo com Fontes (2009) o interesse no estudo da satisfação profissional decorre da influência que a mesma pode exercer sobre o trabalhador, afetando a sua saúde física e mental, as atitudes, o comportamento profissional e social, com repercussões para a vida pessoal e familiar do indivíduo, e respetivas organizações. Nesta ótica, um dos principais pontos de discussão diz respeito à análise das variáveis sociodemográficas, profissionais e psicológicas em relação com a satisfação profissional.

3.2.1 - As variáveis sociodemográficas e a satisfação profissional

A amostra foi constituída por 192 enfermeiros do Hospital Amato Lusitano da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

No que concerne ao “**género**”, a amostra em estudo era composta por 145 enfermeiros do género feminino (75.5%) e 47 do género masculino (24.5%), dados que corroboram a estatística apresentada pela OE (2010), onde é evidente que a nível nacional a população de enfermeiros é maioritariamente do género feminino. Este predomínio das enfermeiras é explicado por Collière (1999) quando refere que a prática do cuidar, sempre esteve associada à mulher desde a idade média até à atualidade, surgindo apenas a figura do enfermeiro masculino no século XX. Também Ferreira *et al.* (1996) se refere à enfermagem como profissão essencialmente constituída por mulheres.

De acordo com resultados obtidos para a satisfação profissional (global), verificamos que em média os profissionais masculinos apresentam uma percentagem superior de satisfação (61.7%) em comparação com o género feminino (41.4%). Estes resultados vão de encontro à investigação de Matos (2009) e Moura (2012), contrariando os resultados obtidos por outros autores (Soares, 2007 e Silva, 2012).

Os autores Cordeiro & Pereira (2006) relacionam o facto das mulheres serem tendencialmente mais insatisfeitas por apresentarem expectativas mais elevadas relativamente ao salário e ao ambiente de trabalho, comparativamente aos profissionais masculinos.

Na procura de identificar se a variável género, influenciaria a satisfação profissional (global) dos enfermeiros ou alguma das suas dimensões, verificamos existir diferença estatisticamente significativa entre esta variável (género) e as dimensões relacionamento com os colegas, autonomia, reconhecimento, rotina, progressão, políticas e procedimentos na organização e satisfação profissional global.

A variável independente género revelou ter valor preditivo significativo sobre as dimensões autonomia, salário, progressão, políticas e procedimentos na organização e satisfação profissional (global). Com estas dimensões, o género estabelece uma relação direta. No estudo de Loureiro (2005), o género não influencia a satisfação profissional, nem qualquer uma das suas dimensões.

Relativamente à “**idade**”, verificou-se que a amostra tinha idades compreendidas entre os 23 e os 56 anos, com uma média de 38.63 ± 7.784 anos. O grupo etário mais prevalente situa-se entre os 35 e os 42 anos de idade. Constatamos que estamos perante uma amostra constituída, predominantemente, por adultos jovens, facto que também se verificou nos estudos elaborado por Fontes (2009) e Silva (2012). Segundo os dados estatísticos emanados pelo OE (2010), em Portugal o grupo etário com maior representatividade de profissionais de enfermagem encontra-se entre os 20 e os 30 anos de idade.

De acordo com os resultados obtidos na nossa investigação, os enfermeiros mais novos possuem um grau de satisfação profissional (global) maior comparativamente aos mais velhos, contudo, não se verificou uma relação de dependência estatística entre estas variáveis. Os resultados obtidos são contrariados por Cordeiro & Pereira (2006) ao referirem que os trabalhadores mais velhos apresentam níveis mais elevados de satisfação, uma vez que (provavelmente) “auferem melhores remunerações, ocupam níveis mais elevados de responsabilidade, exercem cargos com um nível hierárquico superior e possuem mais anos de experiência”. De igual modo, Spector (1997) citado por Cordeiro & Pereira (2006) também refere que os trabalhadores mais velhos estão mais satisfeitos com o seu trabalho pois desempenham cargos socialmente mais prestigiantes e possuem competências de nível superior com melhores recompensas. O mesmo autor define uma relação curvilínea entre satisfação no trabalho e a idade, que mostra que os indivíduos mais jovens começam por estar

satisfeitos com o seu trabalho, embora esta relação decline nas suas vidas, e só a partir dos 45 anos volte a aumentar (Spector, 1997 citado por Cordeiro & Pereira, 2006).

Na procura de identificar se a variável idade, influenciaria a satisfação profissional (global) dos enfermeiros ou alguma das suas dimensões, constatamos a existência de dependência estatística entre a dimensão da satisfação profissional, relacionamento com a chefia e o grupo de profissionais mais jovens (idade ≤ 34 anos) e também com os mais velhos (idade ≥ 43 anos). Verificamos ainda a existência de diferenças estatísticas significativas entre a dimensão relacionamento com os colegas e os enfermeiros com idades ≤ 34 anos.

No teste ao valor preditivo da variável independente idade em relação às variáveis dependentes verificamos que a idade interage na predição da dimensão excesso de trabalho, com uma relação positiva.

Em 2005, Loureiro, no estudo da satisfação profissional de enfermeiros a desempenhar funções no serviço de obstétrica, verificou que a variável idade estabelecia uma relação direta com a satisfação profissional nas dimensões remuneração, satisfação com o superior imediato, e uma relação inversa com a satisfação com os colegas e com as perspetivas de promoção.

Quanto à variável sociodemográfica “**estado civil**”, verificamos que a maioria dos participantes no estudo apresenta uma relação conjugal (73.4%) e 26.6% não tem companheiro.

Na relação entre o estado civil e a satisfação profissional (global) e respetivas dimensões, não existem diferenças estatisticamente significativas. No entanto, constatamos que os enfermeiros com uma relação conjugal apresentam-se maioritariamente insatisfeitos (54.6%). A amostra de profissionais que não têm relação conjugal revelou um equilíbrio entre satisfeitos (49.0%) e insatisfeitos (51.0%).

Os resultados obtidos na nossa investigação vão de encontro aos obtidos nas investigações de Loureiro (2005), Moura (2012) e Silva (2012) em que é prevalente a existência de percentagens superiores de satisfação profissional nos profissionais sem relação conjugal. Contrariamente à opinião de Kirkcaldy & Siefen (1991) citados por Loureiro (2005) em que o casamento aparece estreitamente relacionado com maior satisfação profissional, na nossa investigação não verificamos esta relação.

Em síntese e dando cumprimento ao objetivo de investigação - identificar as variáveis sociodemográficas que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros, verificamos

que os profissionais que apresentam índices mais elevados de satisfação profissional, são do género masculino ($p=0.002$), com idade ≤ 34 anos ($p=0.704$) e com relação conjugal ($p=0.892$). Constatamos que apenas a variável género tem influência estatisticamente significativa na satisfação profissional global.

3.2.2 - As variáveis profissionais e a satisfação profissional

No que concerne à “**categoria profissional**”, verificamos que a maioria da amostra pertence à categoria “enfermeiro” (88.0%). Na categoria “enfermeiro especialista” encontram-se os restantes elementos da amostra (22%). A investigação não integra nenhum enfermeiro com a categoria de chefe.

Constatamos que não existe relação de dependência entre a categoria profissional e género. Os dados obtidos são coincidentes aos apresentados pela maioria dos estudos consultados (Loureiro, 2005; Gonçalves, 2007; Carvalho, 2010). A abolição da categoria enfermeiro graduado vem aumentar as percentagens de profissionais na categoria enfermeiro, facto corroborado na casuística apresentada pela OE no ano 2010.

Verificamos que na relação entre a satisfação profissional (global) e a categoria profissional, os valores médios são indicativos de superior satisfação na amostra correspondente aos enfermeiros. Registamos 47.9% de enfermeiros com satisfação profissional (global) face a 34.8% de enfermeiros especialistas com o mesmo sentimento. Os valores percentuais relativos à insatisfação são assim predominantes, com 52.1% dos enfermeiros e 65.2% dos enfermeiros especialistas insatisfeitos, contudo não se verificam diferenças estatísticas significativas entre a categoria profissional e a satisfação profissional (global). Os investigadores Werther & Davis (1983) e Davis & Newstrom citados por Loureiro (2005) não apoiam este resultado ao afirmarem que os indivíduos em níveis ocupacionais mais elevados tendem a estar mais satisfeitos com o trabalho pois, normalmente, têm remunerações mais elevadas, gozam de melhores condições de trabalho e desenvolvem atividades que exigem uma atualização mais completa das suas habilidades.

Dos níveis de significância obtidos, registamos diferenças significativas entre a categoria profissional e as dimensões relacionamento com a chefia e excesso de trabalho. A análise comparativa com outros estudos não é linear uma vez que o estudo das dimensões da satisfação profissional difere muito de investigação para investigação, contudo, no estudo de Loureiro (2005) foram verificadas relações de dependência entre a categoria profissional e

todas as dimensões estudadas da satisfação profissional (satisfação com a organização, com a remuneração, com o superior imediato, com os colegas, com as perspectivas de promoção, com o trabalho em si mesmo e com os auxiliares de ação médica). No estudo de Freitas (2011) a categoria profissional não revelou qualquer relação estatística significativa com a satisfação profissional.

Quanto à variável profissional “**tipo de funções**”, 85% da amostra assume as funções previstas na área da prestação direta de cuidados de enfermagem, 9.9% desempenha ambas as funções (prestação de cuidados e gestão), e apenas 1.6% executa funções exclusivas de gestão. Não são estatisticamente significativas as diferenças encontradas entre o género e o tipo de funções desempenhadas no local de trabalho.

Verificou-se que a amostra que exerce funções de prestação de cuidados é tendencialmente insatisfeita (54.1%). Por outro lado, os valores percentuais são muito idênticos e equilibrados sob o ponto de vista da satisfação/ insatisfação entre os enfermeiros que exercem funções de gestão e os que exercem em acumulado funções de prestação de cuidados e gestão. Não se verificaram diferenças estatísticas entre o tipo de funções e a dimensão satisfação profissional (global).

Dados com alguma semelhança aos obtidos no nosso estudo foram os de Pereira (2010), Meireles (2010) e Moura (2012), nos quais se verificou tendência para os enfermeiros que exercem funções de gestão, se sentirem ligeiramente mais satisfeitos comparativamente aos que exercem funções de prestação de cuidados.

Relativamente às várias dimensões da satisfação profissional em estudo, verificamos que os enfermeiros prestadores de cuidados revelam maior satisfação para as dimensões relacionamento com a chefia, rotina e políticas e procedimentos na organização e os que enfermeiros desempenham ambas as funções (gestão e prestação) apresentam médias superiores de satisfação nas dimensões salário e progressão. Em relação às ordenações médias mais baixas, verificamos que os enfermeiros que prestam funções de gestão apresentam maior insatisfação nas dimensões salário, rotina e progressão, já os prestadores de cuidados revelam maior insatisfação nas dimensões relacionamento com os colegas e responsabilidade.

Na variável profissional “**horário de trabalho**”, verificamos que o horário rotativo é prevalente (78.6%) face ao horário fixo (21.4%). Dado coincidente com a casuística apresentada pela OE (2010).

Na nossa investigação observamos diferenças estatisticamente significativas entre o género e o horário de trabalho, encontrando-se as diferenças entre o género feminino e o horário fixo e entre o género masculino e o horário rotativo. Existe assim uma relação de dependência entre estas variáveis.

A caracterização da satisfação profissional (global) em função da variável profissional horário de trabalho mostra-nos que 56.1% dos profissionais que praticam horário fixo se apresentam globalmente satisfeitos. Nos enfermeiros que praticam horário rotativo obteve-se um valor percentual superior na insatisfação (56.3%) face aos satisfeitos (43.7%). Existe relação de dependência entre o horário de trabalho (fixo e rotativo) e a satisfação profissional (global).

No estudo de Loureiro (2005) e Moura (2012) verificou-se, igualmente, que os enfermeiros que desempenham funções em horário fixo, apresentam uma satisfação ligeiramente maior em comparação com os colegas que trabalham em horário por turnos. Esta visão é também corroborada por Pereira (2010), contudo, Robbins (1999) citado por Moura (2012) é da opinião que as várias organizações introduziram opções de horário de trabalho alternativas como uma maneira de melhorar a motivação, a produtividade e a satisfação laboral. O problema surge quando a questão do horário de trabalho não constitui uma opção, mas sim uma obrigatoriedade à qual o profissional tem de obedecer, realidade comum e necessária nas instituições de saúde (Martins, 2000).

No que concerne às várias dimensões estudadas da satisfação profissional constatamos que os enfermeiros que praticam horário fixo apresentam maior satisfação em todas elas com exceção nas dimensões rotina, progressão e natureza do trabalho, nas quais os valores médios de satisfação são superiores nos enfermeiros que desempenham horário de trabalho rotativo. A análise inferencial efetuada indica-nos a existência de diferenças significativas entre a variável horário de trabalho e as dimensões relacionamento com a chefia e equidade.

Os dados obtidos em relação ao horário de trabalho contrariam os factos apresentados por Costa, Morita e Martinez (2000) citados por Fontes (2009), segundo os quais o trabalho por turnos (horário rotativo) tem efeitos sobre a saúde do trabalhador, nomeadamente alterações gastrointestinais, cardiovasculares e neuro-psíquicas, assim como na vida social, pela interferência no relacionamento pessoal e familiar, restrição na participação de atividades sociais e dificuldade de planeamento de vida.

Na variável profissional “**tempo de exercício**”, verificamos que o tempo de exercício mínimo na profissão, no hospital e no serviço é de 1 ano e o tempo máximo de 35 anos. A média difere entre as classes, sendo que na profissão é de 15.96 ± 7.546 anos, no hospital 14.26 ± 7.574 anos e no serviço 9.43 ± 6.552 anos.

Procuramos saber se os índices de satisfação profissional eram discriminados pela variável tempo de exercício na profissão e no serviço. Constatamos que os enfermeiros com tempo de exercício na profissão ≤ 15 anos revelaram maior satisfação profissional (global). Em função do tempo de exercício no serviço onde a amostra desempenha funções, verificamos que os enfermeiros das duas classes analisadas (≤ 7 anos e ≥ 8 anos) apresentaram iguais valores médios de satisfação profissional. Contudo, não se verificaram existir relações de dependência estatística entre estas variáveis.

Constatamos ainda que o tempo de exercício na profissão ($r=-0.046$; $p=0.262$) e no serviço ($r=-0,068$; $p=0.174$) estabelecem relações inversas com a satisfação profissional global. Os resultados obtidos vão de encontro aos de Pereira (2010b) e Ferreira (2011), que defendem também uma correlação negativa com o tempo de serviço, ou seja, um aumento do tempo de serviço corresponde a uma menor satisfação e contrariam os apresentados nas investigações de Fontes (2009) e de Freitas (2011), segundo os quais, “existe uma ligeira tendência para os enfermeiros com mais anos de serviço demonstrarem uma maior satisfação”.

Os enfermeiros com menos tempo no serviço e logo com menor tempo de exercício profissional, são habitualmente os mais jovens, e também os que possuem elevadas expectativas profissionais conducentes à satisfação. Sucede que, muitas vezes tais expectativas, são difíceis de concretizar num curto espaço de tempo, podendo conduzir a menor satisfação (Silva, 2012).

Em síntese e dando cumprimento ao objetivo de investigação - identificar as variáveis profissionais que influenciam a satisfação profissional da amostra em estudo, verificamos que os profissionais que revelaram maior satisfação profissional (global) encontram-se na categoria profissional “enfermeiro” ($p=0.410$) a desempenhar funções de gestão ($p=0.542$) em horário fixo ($p=0.193$) e com um tempo de exercício na profissão ≤ 15 anos ($p=0.141$) com contrato individual de trabalho sem termo ($p=0.305$). Constatamos no entanto que nenhuma das variáveis profissionais analisadas tem influência estatística significativa na satisfação profissional global.

3.2.3 - As variáveis psicológicas e a satisfação profissional

No âmbito das variáveis psicológicas investigamos as dimensões da personalidade (**extroversão** e **neuroticismo**), com base no instrumento de recolha de dados EPI-12.

O valor médio de extroversão obtido na amostra indica-nos que a amostra se situa acima do limiar indicativo de perturbação, de acordo com as pontuações preconizados pelo EPI-12. Entre géneros, verificamos que as pontuações da extroversão são muito idênticas, não existindo relação estatisticamente significativa entre variáveis.

São diversas as investigações que têm permitido detetar fortes correlações entre a saúde e a extroversão. Martins (2004) cita Garrido-Luque *et al.* (1995), que concluíram que o bem-estar psicossocial dos indivíduos extrovertidos deriva fundamentalmente da sua dedicação a atividades sociais gratificantes e satisfatórias e que, sendo decididos e autoafirmativos desenvolvem habilidades sociais que explicam, em parte, o seu bem-estar psicológico.

Os investigadores Headey & Wearing (1992) demonstram nos seus estudos que a dimensão extroversão é um fator preditor de situações positivas, especialmente na esfera das amizades e no contexto laboral, já o neuroticismo, por sua vez, constitui um fator predisponente para as situações negativas, sobretudo nas áreas de trabalho.

No que concerne à dimensão neuroticismo, os dados obtidos na nossa investigação demonstram que a média amostral apresentou pontuações fora do limite da perturbação, verifica-se contudo, que a amostra feminina apresenta pontuações mais próximas da perturbação. Existe relação de dependência estatística entre o género e a dimensão neuroticismo. Para Costa & McCrae (1987) citados por Martins (2004) os indivíduos com elevado neuroticismo têm propensão para experimentar medo, raiva, tristeza e embaraço e a sentir-se incapazes de lidar com situações de stresse. Wilson (1976) também citado por Martins (2004) acrescenta ainda que as pessoas com elevado grau de neuroticismo têm tendência para serem nervosas, ansiosas, de humor variável, suscetíveis, excitáveis e, muitas vezes emocionalmente instáveis, em contraste com as pessoas estáveis que são geralmente serenas, sempre com a mesma disposição, calmas e confiáveis.

Os autores Chang, Li, Wu e Wang (2010) corroboram os resultados obtidos, referindo que os traços de personalidade do indivíduo contribuem significativamente para a satisfação no trabalho.

Na nossa investigação verificamos também que os enfermeiros mais jovens são ligeiramente mais extrovertidos e menos neuróticos que os pertencentes aos grupos etários mais velhos, contudo, os dados revelam que os enfermeiros apresentam índices de extroversão menores que os enfermeiros especialistas e também revelam índices de neuroticismo superiores à classe especializada. Já os enfermeiros que prestam funções de gestão são os que revelam maiores índices de extroversão, mas também neuroticismo. Os profissionais que praticam horário rotativo são mais extrovertidos e menos neuróticos em comparação com os colegas que exercem em horário fixo.

Estudamos também a relação entre as variáveis psicológicas inerentes à personalidade com a variável dependente satisfação profissional.

Constatamos que a dimensão extroversão estabelece relação significativa e inversa com a dimensão salário e com as dimensões, rotina e responsabilidade, apresenta uma relação significativa e direta. A extroversão apresenta valor preditivo sobre estas dimensões da satisfação profissional.

Por sua vez a dimensão neuroticismo estabelece relação significativa e inversa com o relacionamento com os colegas, autonomia, reconhecimento, rotina, natureza do trabalho, excesso de trabalho e com a satisfação profissional (global). Contudo, apenas apresenta valor preditor sobre a dimensão política e procedimentos na organização. Os resultados obtidos vão de encontro às noções teóricas preconizadas por Judge, Heller & Mount (2002), segundo os quais, dependendo dos traços de personalidade, os profissionais criam a sua própria ética de trabalho e meio ambiente envolvente, influenciadores da satisfação no trabalho pelos processos cognitivos, afetivos e comportamentais.

Ainda no âmbito das variáveis psicológicas procedemos à análise das dimensões do *burnout* (**exaustão emocional e física, cinismo e eficácia profissional**), com base no instrumento de recolha de dados MBI-GS.

Os valores médios da amostra relativos às dimensões do *burnout* indicam que esta se encontra fora dos limites considerados preocupantes ou indicativos de perturbação, de acordo com as pontuações preconizados pelo MBI-GS.

Entre géneros verificou-se que a amostra feminina apresenta pontuações médias superiores nas dimensões exaustão emocional e física e cinismo em comparação com o género masculino, que apresenta pontuações médias superiores na eficácia profissional. Entre as variáveis, verificou-se apenas a existência de diferença estatística significativa entre o género

e a dimensão cinismo, aspeto que também se verificou nos estudos efetuados por Júnior (2009) e Silva (2012).

Contrariamente aos resultados obtidos no nosso estudo, Amaro (2007) e Silva (2012) constataram que os homens apresentam mais atitudes de cinismo e exaustão emocional e física do que as mulheres, corroborando com a nossa investigação apenas no facto dos enfermeiros do género masculino apresentarem índices superiores de eficácia profissional.

Curiosamente, constatamos que os enfermeiros mais velhos são os que manifestam menor exaustão emocional/física e os mais novos, apresentam índices mais elevados de exaustão. Facto que também foi verificado na investigação de Abalo & Roger (1998) citado por Varoli & Souza (2004) e no estudo de Silva (2012). Estes indicam que os indivíduos com mais experiência lidam favoravelmente com as situações mais stressantes, desenvolvem com maior facilidade estratégias de *coping*, apresentando conseqüentemente níveis mais baixos de *burnout*. O inverso sucede nos primeiros anos de profissão, uma vez que os profissionais tendem a sentir-se mais inseguros em relação aos seus conhecimentos, são mais afetados pelas reações dos doentes e, muitas vezes, nutrem falsas expectativas sobre as suas carreiras (Souza & Silva, 2002).

Constatamos que os profissionais que apresentam uma relação conjugal são os que apresentam pontuações superiores de *burnout* nas três dimensões. Os enfermeiros especialistas e os que praticam horário fixo apresentam maior exaustão emocional/física, maior cinismo e menor eficácia profissional do que os pertencentes à categoria “enfermeiro” e praticantes de horário rotativo. Entre as variáveis analisadas, existe apenas relação de dependência estatística entre o cinismo e a categoria profissional.

No presente estudo, analisamos também a associação entre as variáveis psicológicas inerentes ao *burnout* com a variável dependente satisfação profissional.

Constatamos que a dimensão do *burnout*, exaustão emocional e física, estabelece relação significativa e inversa com todas as dimensões da satisfação profissional, excetuando a dimensão salário (com a qual não tem relação de dependência estatística) e apresenta valor de predição sobre as dimensões relacionamento com a chefia e colegas, autonomia, reconhecimento, rotina, responsabilidade, excesso de trabalho e satisfação profissional (global).

O cinismo estabelece relação significativa e inversa com todas as dimensões da satisfação profissional e é variável preditora de todas as dimensões da satisfação profissional com

exceção das dimensões relacionamento com a chefia, autonomia, salário, responsabilidade e excesso de trabalho.

Por último, a dimensão eficácia profissional apresenta relação significativa e direta com todas as dimensões da satisfação profissional, excetuando as dimensões relacionamento com os colegas, salário, equidade, progressão e excesso de trabalho. É variável preditora das dimensões relacionamento com a chefia, reconhecimento, rotina, natureza do trabalho e políticas e procedimentos na organização.

Verificamos deste modo que o aumento da exaustão emocional e física e do cinismo manifesta-se, globalmente, numa menor satisfação profissional. O contrário sucede com a eficácia profissional, em que o seu aumento traduz também uma maior satisfação profissional. Os dados obtidos na nossa investigação corroboram os obtidos por Queirós (2010) e Almeida (2011) e contrariam os resultados apresentados por Silva (2012).

Em síntese e dando cumprimento ao objetivo de investigação - analisar a influência das variáveis psicológicas (personalidade e *burnout*) na satisfação profissional dos enfermeiros do HAL-ULSCB, verificamos que a globalidade da amostra não apresenta perturbação da personalidade (extroversão e neuroticismo) nem *burnout* (dimensões exaustão emocional/física, cinismo e eficácia profissional).

O *burnout* tem relação significativa com a satisfação profissional (global): exaustão emocional/física ($r=-0.573$; $p=0.000$), cinismo ($r=-0.611$; $p=0.000$) e eficácia profissional ($r=0.266$; $p=0.000$). A personalidade apenas apresenta uma relação significativa com a satisfação profissional (global) na dimensão neuroticismo ($r=-0.236$; $p=0.001$).

3.2.4 - A satisfação profissional

A variável satisfação profissional encontra-se dividida em doze dimensões, em que a avaliação de cada uma delas possibilita, de acordo com a Escala de Satisfação Profissional (Pereira, 2010) um intervalo de pontuações entre 1 e 5. São considerados indicadores de satisfação profissional pontuações médias superiores a 3 e indicadores de insatisfação, pontuações médias iguais ou inferiores a 3 (Pereira, 2010).

Observamos que a pontuação da satisfação profissional (global) da amostra em estudo apresenta um valor médio de 2.98 ± 0.366 , revelador de insatisfação profissional. A pontuação

percentual corresponde a 46.35% de enfermeiros satisfeitos e 53.65% de insatisfeitos profissionalmente.

Em 2001, Andrade estudou a satisfação profissional de 209 enfermeiros portugueses e concluiu que estes se encontravam moderadamente satisfeitos. Em 2009, Fontes, numa amostra de 220 enfermeiros salienta que os enfermeiros estão em “termos de *score* global numa posição intermédia (nem satisfeitos, nem insatisfeitos)”, porém Fontes refere maior proximidade com a satisfação profissional. Os restantes estudos analisados revelaram índices superiores de satisfação profissional em comparação com a insatisfação (Rodrigues, 2000; Ferreira, 2001; Loureiro, 2005; Gonçalves, 2007; Carvalho, 2010; Freitas, 2011; Moura, 2012). Contudo, a maioria das investigações refere-se sobretudo à satisfação profissional dos enfermeiros segundo uma multiplicidade de dimensões avaliadas pelas escalas ou inventários inerentes à satisfação profissional.

Na presente investigação, verificamos que o salário é a dimensão onde a insatisfação profissional é maior, seguido da progressão, excesso de trabalho, políticas e procedimentos da organização, reconhecimento e equidade.

Para Michel (1992) citado por Moura (2012) o salário desempenha um papel mínimo no nível de satisfação geral, comparado aos fatores intrínsecos da tarefa. Thurman (1997) citado pelo mesmo autor constata que o desejo de uma promoção é universalmente mais valorizado do que o de uma melhoria do salário ou de outros aspetos do emprego. Pela análise da literatura científica e à luz da Teoria de Maslow, a relação entre a remuneração e a satisfação ocorreria nos trabalhadores pertencentes a estratos sociais mais baixos onde as necessidades de primeiro e segundo nível (fisiológicas e de segurança) não estão satisfeitas na sua plenitude. Assim, os incentivos financeiros não interferem na melhoria do desempenho dos indivíduos que possuem grandes aspirações de realização, no entanto, o contrário sucede nos indivíduos com baixos níveis de aspiração. Também Herzberg na sua teoria, inclui a remuneração no conjunto dos fatores higiénicos ou não motivacionais. Contudo, Cura & Rodrigues (1999) são consensuais no que se refere à baixa remuneração dos enfermeiros tendo em consideração o alto grau de responsabilidade que assumem, afirmando que o aspeto remuneratório tem um impacto positivo na satisfação profissional dos enfermeiros. Corroboram com esta visão os autores Angerami *et al.* (2000) e Batista *et al.* (2005).

Resultados semelhantes aos obtidos no nosso estudo foram os obtidos por Rodrigues (2000), Gonçalves (2007), Fontes (2009), Silveira (2009), Carvalho (2010) e Freitas (2011).

Por outro lado, obtivemos pontuações reveladoras de satisfação profissional na amostra. A dimensão da satisfação profissional onde se verificou maior índice de satisfação foi no relacionamento com os colegas, seguido da natureza do trabalho, rotina, responsabilidade, autonomia e relacionamento com a chefia.

Também nos estudos de Loureiro (2005), Silveira (2009), Carvalho (2010) e Ferreira (2001) os índices mais elevados de satisfação profissional ocorreram ao nível da satisfação com os colegas. No estudos de Rodrigues (2000) e Fontes (2009), a dimensão relacionamento com os colegas, embora não sendo a mais influente na satisfação profissional, é incluída no grupo das que mais contribuem para a satisfação profissional dos enfermeiros. A componente relacional é um fator indispensável à satisfação profissional e um contributo precioso e indispensável no trabalho em equipa. A teoria de Maslow, nas necessidades sociais refere-se à necessidade do indivíduo se relacionar com o outro, de participar e ser aceite pelo grupo. Quando estas necessidades não estão satisfeitas, o indivíduo torna-se resistente e hostil em relação às pessoas que o rodeiam e que consigo interagem.

Na investigação efetuamos análises de regressões múltiplas para estudar a relação entre a satisfação profissional nas suas dimensões com as variáveis sociodemográficas (género e grupos etários), profissionais (tempo de exercício na profissão, hospital e serviço) e com as variáveis psicológicas (extroversão, neuroticismo, exaustão emocional/física, cinismo e eficácia profissional).

Em síntese, verificamos que as variáveis psicológicas cinismo e exaustão emocional/física e a variável sociodemográfica género, constituem por ordem decrescente de peso preditivo, as variáveis predictoras da satisfação profissional global da amostra em estudo. O cinismo ($r=-0.611$; $p=0.000$) e a exaustão emocional e física ($r=-0.573$; $p=0.000$) estabelecem com a satisfação profissional (global) relações significativas e inversas pelo que podemos inferir que índices de cinismo diminuídos e uma exaustão emocional e física menor, melhoram os índices de satisfação profissional (global). Já a variável género ($r=0.263$; $p=0.000$) estabelece uma relação significativa e direta com a variável dependente.

O conjunto das três variáveis estabelece uma correlação moderada ($r=0.679$) com a satisfação profissional (global) e explica 46.2% da sua variação total.

CAPÍTULO 4 - CONCLUSÃO

Este capítulo conclusivo destina-se a proporcionar um ponto de reflexão sobre o estudo da satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da região centro que participaram na pesquisa e retomar alguns aspetos da realidade revelada pelos dados considerados importantes nesta linha de investigação. Apresentamos um conjunto de sugestões que resultam de uma perspetiva crítica à análise dos resultados e se pretende que constituam um contributo para a mudança organizacional.

O mundo vive em constante mudança, a sociedade em permanente transformação, as mentalidades evoluem, as gerações atuais divergem das do passado. O indivíduo, os grupos, as instituições procuram o ponto de equilíbrio para construir novos modelos de vida, novas relações humanas e sociais. As estruturas tradicionais das organizações, como a família, a escola e a empresa, estão sujeitas a pressões que abalam os seus alicerces (Loureiro, 2005). Neste momento em que a vertente humana é o motor de evolução das organizações, a satisfação profissional perfila-se como um dos vetores que permite desenvolver o capital humano.

A satisfação profissional exerce influência no bem-estar geral do indivíduo, manifestando-se sob a forma de alegria, resultante da satisfação ou na forma de sofrimento decorrente da não satisfação.

Os resultados apurados no estudo empírico demonstraram que a amostra da nossa investigação era constituída por 192 enfermeiros, com uma média de idades de 39.32 ± 7.99 anos, maioritariamente do género feminino (75.5%), que habitam na cidade, casadas, com a categoria de enfermeiro a desempenhar funções de prestação de cuidados em horário rotativo com um contrato de trabalho de funções públicas e a exercer a profissão à 15.96 ± 7.54 anos.

Os dados obtidos na investigação empírica permitiram concluir que 53.65% dos enfermeiros revelaram insatisfação com a profissão com prevalência do género masculino. Constatamos que apenas a variável sociodemográfica género teve influência estatisticamente significativa na satisfação profissional global da amostra em estudo.

Concluimos que os profissionais que revelaram maior satisfação profissional global pertencem à categoria profissional “enfermeiro”, desempenham funções de gestão em horário

fixo e com um tempo de exercício na profissão menor ou igual a 15 anos com contrato individual de trabalho sem termo. Constatamos no entanto que nenhuma das variáveis profissionais analisadas exerce influência significativa na satisfação profissional global.

Por outro lado, a satisfação constitui um produto da experiência concreta da relação psíquica entre o indivíduo e o seu contexto laboral. Os enfermeiros da investigação não apresentaram perturbações da personalidade nem *burnout*.

Verificamos existir uma relação de dependência entre o género e o neuroticismo e cinismo. Apenas uma dimensão da personalidade, o neuroticismo, se associou significativamente com a satisfação profissional e todas as dimensões do *burnout* (exaustão emocional e física, cinismo e eficácia profissional) demonstraram associação significativa com a satisfação profissional.

Embora os resultados nos indiquem não existir perturbações significativas da personalidade e *burnout* nos enfermeiros, consideramos relevante a necessidade de se prevenir que o desgaste profissional culmine no indesejável. Empenhados na arte de “cuidar o outro”, os profissionais nem sempre têm a noção do seu próprio adoecer no trabalho. A síndrome de *burnout* e as alterações de personalidade podem ser evitadas, assim como o conseqüente decréscimo na qualidade de cuidados. Para isso, basta que a cultura organizacional favoreça e incentive a execução de atividades preventivas do stress laboral, a partir da atuação de equipas multidisciplinares, numa perspetiva de resgatar as características afetivas (possivelmente) contidas no quotidiano de quem cuida.

A evidência científica demonstra um panorama bastante abrangente e complexo face à satisfação profissional, contudo, é possível avançar com um conjunto de fatores, que determinam influência na satisfação. O estudo da satisfação pode elucidar quais os aspetos do trabalho que influenciam a satisfação ou insatisfação, com a devida importância para as organizações. Da análise empírica das dimensões em que prevalece a insatisfação profissional dos enfermeiros do HAL-ULSCB concluímos que o salário, a progressão, o excesso de trabalho, as políticas e procedimentos na organização, o reconhecimento e a equidade, são por ordem decrescente aquelas em que a insatisfação é verificada. Por outro lado, concluímos que os enfermeiros demonstram estar satisfeitos com o relacionamento com os colegas, seguido das dimensões natureza do trabalho, rotina, responsabilidade, autonomia e relacionamento com a chefia.

A partir dos nossos resultados e no que se refere à questão de investigação “Qual a satisfação profissional dos enfermeiros do HAL-ULSCB?”, constatamos em relação à satisfação profissional que:

- O género surgiu como preditor nas dimensões, autonomia, salário, progressão, políticas e procedimentos na organização e satisfação profissional (global);
- Os grupos etários apresentaram-se preditores do excesso de trabalho;
- A extroversão constituiu-se preditora no salário, rotina e responsabilidade;
- O neuroticismo revelou-se preditor nas políticas e procedimentos na organização;
- A exaustão emocional surgiu como preditora no relacionamento com a chefia, relacionamento com os colegas, autonomia, reconhecimento, rotina, responsabilidade, excesso de trabalho e satisfação profissional (global);
- O cinismo apresentou-se com características preditoras no relacionamento com os colegas, reconhecimento, rotina, equidade, progressão, natureza do trabalho, políticas e procedimentos na organização e satisfação profissional (global);
- A eficácia profissional constituiu-se preditora no relacionamento com a chefia, reconhecimento, rotina, natureza do trabalho e políticas e procedimentos na organização;
- O tempo de exercício no hospital apresentou peso preditivo no salário;
- O tempo de exercício no serviço revelou-se preditor no relacionamento com chefia, relacionamento com colegas, autonomia e equidade.

Dado que neste capítulo conclusivo se procura enfatizar os aspetos mais relevantes do estudo, diremos que, face aos resultados obtidos e já referenciados, pensamos ter dado resposta às questões de investigação formuladas no início deste percurso.

Como ocorre nos múltiplos ângulos da vida individual e social, a resolução de um problema ou a promoção de um efeito positivo só podem ser alcançadas quando se atua sobre as causas. Assim sucede com a satisfação profissional! Se os seus efeitos podem ser positivos, importa atuar sobre as causas, seja diminuindo os fatores indutores de insatisfação, seja reforçando os promotores de satisfação. Ao longo desta investigação foram mencionadas várias causas de (in)satisfação, podendo ser extraída a seguinte ideia global: a satisfação poderá ser entendida como resultado da interação e do ajustamento entre as pessoas e a organização. Desta forma, cabe à organização a tarefa de criar o quadro no seio do qual as pessoas possam sentir-se

satisfeitas. Tal pode passar por aspetos como as condições de trabalho, incentivos monetários, perspectivas de promoção, progressão ou reconhecimento, adequação das cargas de trabalho laboral entre outros procedimentos organizacionais significativos da melhoria da satisfação do enfermeiro.

Consideramos ainda ser imperativo um maior envolvimento da enfermagem na tomada de decisão institucional, em particular quando a decisão envolve o nosso campo de ação. Este envolvimento pode ser conducente a uma maior satisfação profissional e por conseguinte, implicar um melhor desempenho e humanização do cuidar.

Poderemos concluir que, embora reconhecendo algumas limitações, os objetivos delineados para o nosso estudo foram atingidos. Acresce salientar que para melhor compreender esta realidade, consideramos útil a elaboração de futuras investigações sobre a satisfação profissional, com novas variáveis e utilizando amostras maiores que permitam a extrapolação dos resultados à população dos enfermeiros portugueses e contribuam para a promoção da própria satisfação profissional. A conjugação da metodologia qualitativa com a quantitativa poderá ser também um contributo para a obtenção de resultados interessantes e mais esclarecedores.

Como consideração final, apraz-nos referir que foi para nós uma experiência ímpar, o termos desenvolvido um trabalho desta índole e dirigido à enfermagem. O seu desenvolvimento proporcionou momentos únicos de aprendizagem e um entendimento mais profundo das determinantes da satisfação profissional dos enfermeiros, constituindo um enriquecimento pessoal e profissional para o mestrando. Consideramos este trabalho, uma abertura para novos horizontes de investigação, uma vez que o conhecimento é fonte inesgotável, devendo ser alvo de busca constante pelo ser humano.

BIBLIOGRAFIA

- Afonso, M. M., (2011). O modelo das características do trabalho e o compromisso organizacional à luz da troca social. Braga - Universidade do Minho - Escola de Psicologia. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia.
- Alcobia, P., (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. Em Ferreira, J. M. C., Neves, J., & Caetano, A. (Eds.), *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Editora McGraw-Hill.
- Almeida, M. S. M., (2011). *Enfermeiro Chefe: Tipo de Liderança e Satisfação Profissional*. Lisboa - Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde. Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Enfermagem.
- Alves, N. A. C., (2006). *Investigação por Inquérito*. Ponta Delgada - Universidade dos Açores - Departamento de Matemática. Trabalho Académico.
- Amaro, H. J. F., (2008). Satisfação profissional e *Burnout* nos Enfermeiros. Que relação?. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, Nº.13, 33-39.
- Andrade, L. M. C., (2001). *A Satisfação Profissional nos Enfermeiros de Pediatria*. Porto - Universidade do Porto. Dissertação de candidatura ao Grau de Mestre em Ciências de Enfermagem Pediátrica.
- André, O., & Neves, A., (2001). A satisfação profissional dos enfermeiros em serviços de urgência. *Nursing*, 157, 15-19.
- Angerami, E., Gomes, D. & Mendes, I., (2000). Estudo da Permanência dos Enfermeiros no Trabalho. *Revista Latino-americana Enfermagem*, Vol.8, Nº5, 52-57. Acedido em 4, Maio, 2013, em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12367.pdf>.
- Astorga, C. M., (2005). *Estrés, Burnout y Mobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Azevedo, M. H. P., (1980). *Efeitos psicológicos do trabalho por turnos em mulheres*. Coimbra - Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra. Dissertação de Doutoramento.

- Barbosa, L. & Melo, M., (2008). Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Vol.61, Nº2, 366-370. Acedido 4, Maio, 2013, em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf>.
- Barton, J., Spelten, E., Totterdell, P., Smith, L., Folkard, S., & Costa, G., (1995). The Standard Shiftwork Index: a battery of questionnaires for assessing shiftwork-related problems. *Work & Stress*, Nº9 (1), 4-30.
- Batista, A., Vieira, M., Cardoso, N., & Carvalho, G., (2005). Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista Escola Enfermagem - USP*, Vol.39, Nº1, 85-91 ISSN. vol. 39, nº1 (2005), p.85-91, Acedido em 10, Maio, 2013, em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>.
- Bell, J., (1997). *Como realizar um Projecto de Investigação*. Lisboa: Editora Gradiva.
- Bessa, L. A. S., (2011). *Personalidade e Procura de Sensações: a sua relação com comportamentos anti-sociais*. Porto - Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Trabalho apresentado para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Jurídica.
- Bravo, M. J., Peiró, J. M., & Rodriguez, I., (1996). Satisfacción Laboral. Em J. Prieto Editor, *Tratado de Psicología del Trabajo*. Madrid: Editorial Síntesis, 344-393.
- Campana, A. O., et al., (2000). *Investigação científica na área médica*. São Paulo: Manole.
- Carvalho, A., (2007). Ambientes Favoráveis... e Qualidade! Enfermagem e o Cidadão - *Jornal da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros*, Nº12, 2.
- Carvalho, M. S., (2010). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros*. Lisboa - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - Instituto de Educação - Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação.
- Cavalheiro, A. M., (2008). *Estresse em Enfermeiros com atuação em Unidade de terapia Intensiva*. São Paulo - Universidade Federal de São Paulo - Tese para obtenção do Título de Doutor em Ciências.
- Cavanagh, S. J., (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 704-711.
- Chan, K. B., Lai, G., Ko, Y. C. & Boey, K. W., (2000). Work stress among six professional groups: the Singapore experience. *Social Science and Medicine*, 50, 1415-1432.

- Chang, Y. H., Li, H. H., Wu, C. M., & Wang, P. C., (2010). The influence of personality traits on nurses' job satisfaction. *International Nursing Review*, 57, 478-484.
- Chiavenato, I., (1993). *Recursos Humanos*. São Paulo: Editora Atlas.
- Chiavenato, I., (2000). *Introdução à teoria geral da administração*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Chiavenato, I., (2005). *Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações*. São Paulo: Editora Campus.
- Collière, M., (1999). *Promover a Vida*. 3ª ed. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, Lisboa.
- Connolly, J. J., & Viswesvaran, C., (2000). The role of affectivity in job satisfaction: a meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 29, 265-281.
- Coomber, B., & Barribal, K., (2006). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review the research literature. *International Journal of Nursing Studie*, Vol. 44, 297-314.
- Cordeiro, S., & Pereira, F., (2006). Características do trabalho, variáveis sociodemográficas como determinantes da satisfação no trabalho na marinha portuguesa. *Revista Lusófona de Humanidades e Tecnologias*. Nº10. Acedido em 20, Outubro, 2013, em <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rhumanidades/article/view/1273/1032>.
- Couto, G., (2013). Comunicado - Ordem dos Enfermeiros exige igualdade. Ordem dos Enfermeiros, Acedido em 28, Junho, 2013, em http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Documents/2013/Comunicado_Ordem%20dos%20Enfermeiros%20exige%20igualdade.pdf.
- Cruz, A. G., (2003). *O Trabalho por Turnos - factores preditivos de intolerância*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cardoso, C. C., (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*, Lisboa: Editora RH.
- Cura, M. L. A. & Rodrigues, A. R. F. (1999). Satisfação Profissional do Enfermeiro. *Revista Latino-americana Enfermagem*, Vol.7, Nº4, 21-28. Acedido em 9, Maio, 2013, em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13485.pdf>.
- Delbrouck, M., (2006). *Síndrome de Exaustão*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Dias, S., & Queirós, C., (2010). *Burnout e Satisfação Profissional em Enfermeiros. Psicologia e Educação*, Vol. IX, Nº. Especial, 11.
- Dicionário de Língua Portuguesa, (2008). *Dicionário de Língua Portuguesa*. Lisboa: Porto Editora.
- Duarte, J. C., (2011). *Privação do sono, rendimento escolar e equilíbrio psicoafectivo na adolescência*. Porto - Repositório Aberto da Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Tese de Doutoramento, Acedido em 20, Junho, 2013, em <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/19371>.
- Eskildsen, J. K., *et al.*, (2004). Work motivation and job satisfaction in the Nordic countries. *Employee Relations*, Vol. 26, Nº1/2, 122-136.
- Evans, L., (1998). *Teacher morale, job satisfaction and motivation*. London: Sage Publications.
- Eysenck, H. J., & Wilson, G., (1976). *Know your own personality*. London: Penguin Books, Lda.
- Eysenck, H. J., (1965). *Fact and fiction in psychology*. London: Penguin Books, Lda.
- Fachada, M. O., (2003). *Psicologia das Relações Interpessoais*. Lisboa: Edições Rumo.
- Ferreira *et al.*, (1996). *Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Editora MacGraw-Hill.
- Ferreira, M. A. *et al.*, (2006). Satisfação no Trabalho e Comportamentos Estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, Nº6, 37-46.
- Ferreira, P., (2001). Satisfação Profissional dos Enfermeiros do Centro Regional de Oncologia de Coimbra. *Revista Investigação em Enfermagem*, Nº 4, 20-28.
- Ferreira, V., (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga*. Universidade do Porto - Faculdade de Economia do Porto. Dissertação para obtenção do grau de Mestre.
- Feuerwerker, L. C. M., (2003). Educação dos profissionais de Saúde hoje - Problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério de Saúde. *Revista da Abeno*, 3(1), 24-27.
- Finn, C., (2001). Autonomy: an important component for nurses' job Satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 38, 349-357.

- Fonseca, J., (1998). Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas na prestação de cuidados. *Informar*. Nº14, 4-9.
- Fontes, A., (2009). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros... Que Realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina*. Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Dissertação para obtenção do grau de Mestre.
- Fortin, M. F., (1999). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*. Loures: Editora Lusociência.
- Fortin, M. F., (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Francés, R. (1984). *Satisfação no trabalho e no emprego*. Porto: Editora Rés.
- Frederico, M., (2006). *Organizações, Trabalho e Carreira*. Lisboa: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Freitas, L. C., (2008). *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho*. Lisboa: Edições Sílabo, ISBN: 978-972-618-512-3.
- Freitas, M. F. P., (2011). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas*. Viseu - Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu - Relatório final realizado para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação.
- Garrido, A. F., (2004). O Enfermeiro e a Identidade Profissional. *Nursing*. N.º 192, 34-37.
- George, J. & Jones, G., (2011). *Understanding and Remaining Organizational Behavior*. New Jersey. Student Value Edition.
- Ghazzawi, I., (2008). Job Satisfaction Antecedents and Consequences: A New Conceptual Framework and Research Agenda. *The Business Review*, Vol. 11, Nº 2.
- Gomes, A. C. A., (2005). *Sono, sucesso académico e bem-estar em estudantes universitários*. Aveiro - Universidade de Aveiro, Departamento de Ciências da Educação. Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Ciências da Educação.
- Gonçalves, A. A., (1999). Satisfação Profissional em Enfermagem: Resultados empíricos. *Sinais Vitais*, Nº23, 19-22.

- Gonçalves, E., (2007). *Satisfação Profissional: Uma realidade em Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa. Tese de Mestrado.
- Gonçalves, E., (2007). *Satisfação Profissional: Uma realidade em Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa - Escola Nacional de Saúde Pública. Tese para obtenção do grau de Mestre.
- Gouveia, C., & Baptista, M., (2007). *Teorias sobre a Motivação - Teorias de Conteúdo*. Coimbra - Instituto Politécnico de Coimbra - Instituto Superior de Engenharia de Coimbra - Departamento de Engenharia Civil. Trabalho académico.
- Graça, L., (1989a). O Contrato Psicológico. *Dirigir*, N°7, 22-26.
- Graça, L., (1989b). Satisfação no trabalho? Sim obrigado!. *Dirigir*, N°7, 22-24.
- Graça, L., (1999). *A Satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde: Instrumentos para a melhoria da qualidade*. Coimbra: Direcção Geral de Saúde - Gráfica de Coimbra.
- Graça, L., (2000). A Satisfação Profissional dos Médicos de Família no SNS. *Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa*, Acedido em 9, Maio, 2013, em <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos36.html>.
- Gregório, F. A. S., (2008). *Competência Emocional e Satisfação Profissional dos Enfermeiros*. Faro - Universidade do Algarve - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Educação de Beja. Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.
- Gusiné, F. et al., (1988). Qué entendemos por un Profesional de enfermería?. *Revista Rol de Enfermería*, N°118, 72-73.
- Hackman, J., & Oldham, G. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, N°. 60 (2), 159-170.
- Hall, C. S., Lindzey, G., & Campbell, B., (1998). *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Artmed.
- Harris, R. B., (1989). Reviewing nursing stress according to a proposed coping-adaption framework. *ANS: Advances in Nursing Science*, 11 (2), 12-28.

- Headey, B. & Wearing, A.J., (1992). *Understanding Happiness: A Theory of Subjective Well-Being*. Longman Cheshire. Melbourne, Australia. Acedido em 20, Outubro, 2013, http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/hap_bib/freetexts/headey_b_1992.pdf.
- Heller, D., Ferris, L., Brown, D., & Watson, D., (2009). The Influence of Work Personality on Job Satisfaction: Incremental Validity and Mediation Effects. *Journal of Personality*, 77:4, 1051-1084.
- Herzberg, F., (1969). *Work and the nature of man*. Cleveland: World Publishing.
- Herzberg, F., (1997). Novamente: Como se Faz para Motivar Funcionários?. Em Bergamini, C. W. & Coda, R., *Psicodinâmica da Vida Organizacional: Motivação e Liderança*. São Paulo: Editora Atlas.
- Higa, E. F., & Trevizan, M. A., (2005). Os Estilos de Liderança idealizados pelos Enfermeiros. *Revista Latino-americana Enfermagem*, Vol.13, Nº1, 59-64, Acedido em 10, Maio, 2013, em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a10.pdf>.
- International Council of Nurses., (2007). *Ambientes favoráveis à prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, ISBN: 92-95040-80-5.
- International Council of Nurses., (2007). *Nurses and Shift Work*. Acedido em 17, Maio, 2013, em http://angnars.com/wp-content/uploads/2011/11/C07_Nurses_Shift_Work.pdf.
- Judge, T. A., Heller, D., & Mount, M. K., (2002). Five-factor model of personality and job satisfaction: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87, 530-541.
- Kinicki, A. & Kreitner, R., (2006). *Comportamento Organizacional*. São Paulo: Editora MacGraw-Hill.
- Kurcgant, P., (1991). *Administração em Enfermagem*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- Lei nº 48/90 de 24 de Agosto. Diário da República nº 185/90 - I Série A. Ministério da Saúde. Lisboa. Acedido em 31, Maio, 2013, em http://www.chlc.min-saude.pt/ResourcesUser/CHL/Principios_Bom_Governo/Lei_de_Bases_da_Saude_Lei_48_90.pdf.
- Leiter, M., & Maslach, C., (1998). *Encyclopedia of Mental Health*. São Francisco: Jossey-Bass.

- Lino, M. (2004). *Qualidade de vida e Satisfação Profissional das Enfermeiras da UTI*. São Paulo: Universidade de São Paulo. Tese de Mestrado.
- Lino, M., (1999). *Satisfação profissional entre enfermeiras da UTI: Adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction*. São Paulo: Escola de Enfermagem da UCP. Tese de Mestrado.
- Locke, E. A., (1976). *The Nature and Causes of Job Satisfaction - Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand McNally.
- Loureiro, R. (2005). *Satisfação Profissional*. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu. Tese de Mestrado.
- Loureiro, R. P. C., (2005). *Satisfação Profissional - Estudo comparativo da Satisfação Profissional e da Satisfação com a Supervisão entre Enfermeiros dos Hospitais SA e Enfermeiros de um Hospital Público não SA a exercerem funções na área da obstetrícia*. Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu. Trabalho de investigação desenvolvido no âmbito do 1º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.
- Ma, C. C., (2003). Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, Vol.33, 293-299.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T., (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções maduras?, *Laboratório de Psicologia*, Vol. 4, N.º1, 65-90.
- Maroco, J., (2007). *Análise Estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marques-Teixeira, J., (2002). *Burnout* ou o Síndrome de exaustão. *Saúde Mental*, Vol. IV, 8-19.
- Martinez, M. C. & Paraguay, A. I., (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social*, Vol. 6, 59-78, Acedido em 4, Maio, 2013, em <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851/27583>.
- Martinez, M. C., Paraguay, A. I. & Latorre, M. R., (2004). Relação entre Satisfação com os aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, N°38, 55-61, Acedido em 4, Maio, 2013, em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452.pdf>.
- Martins, J. & Luís, E., (2000). Trabalho e o Homem. *Dirigir*. N°65/66, 34-38.

- Martins, M. C. A., (2004). Acção da personalidade na saúde: Contributos para a qualidade de vida. *Revista Millenium*, 16, 202-208. Acedido em 20, Outubro, 2013, <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium30/16.pdf>.
- Maslach, C., & Leiter, M., (1997). *The Truth about Burnout. How Organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco. Jossey-Bass Publishers.
- Maslow, A. H., (1954). *A theory of human motivation*. Acedido em 23, Julho, 2013, em <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>.
- Matos, V. P. A., (2009). *Satisfação dos Enfermeiros no Trabalho*. Universidade Fernando Pessoa. Acedido 10, Outubro, 2013, em <http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1620>.
- Matsuda, L., & Évora, Y., (2006). Acções desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipa de enfermagem de uma UTI adulto. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Vol.5 (2006), 49-56.
- McClelland, D. C., (1965). Toward a Theory of Motive Acquisition. *American Psychologist*, Vol.20(5), 321-333.
- Meeusen, V. C. H., Brown-Mahoney, C., Dam, K. V., Zundert, A. A. J. V., & Knape, J. T. A., (2010). Personality dimensions and their relationship with job satisfaction amongst dutch nurse anaesthetists. *Journal of Nursing Management*, 18, 573-581.
- Meiros, S., (2010). *Na gestão em saúde: a perspetiva da satisfação dos profissionais de saúde das unidades de saúde familiar*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Dissertação de Mestrado.
- Melo, A. M., (2009). *Traços de personalidade e percepção de stress em elementos da G.N.R. que participaram em missões internacionais de paz no território de Timor-leste*. Porto - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Dissertação de candidatura ao Grau de Mestre.
- Mendes, A., (1999). Autonomia ou funções autónomas?. *Enfermagem em Foco*, Nº35, 34-35.
- Mendes, J. M. G., (2000). Os modelos de Enfermagem e a sua importância na prática de Enfermagem no contexto dos cuidados de saúde. Évora - Universidade de Évora. Dissertação de Mestrado em Sociologia.
- Michel, S., (1992). *Gestão das Motivações*. Porto: Editora Rés.

- Miranda, J. A., (2000). Satisfação profissional e qualidade dos serviços. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 16:3, 179-181.
- Morrison, R., (2008). Negative relationships in the workplace: Associations with organizational commitment, cohesion, job satisfaction and intention to turnover. *Journal of Management & Organization*, Vol.14, Nº4, 330-344.
- Moura, S. C. M., (2012). *Satisfação dos Profissionais de Enfermagem*. Bragança - Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Tecnologia e Gestão. Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Unidades de Saúde.
- Nunes, L., (2004). Enfermagem e Cidadania: uma relação a des-ocultar. *Revista Pensar Enfermagem*, Vol.8, Nº. 2 (2º semestre), 3.
- Nunes, R., (2003). *Estudo Transcultural del Síndrome de Burnout en Docentes Universitarios*. Sevilha - Departamento de Personalidad, Evaluacion y Tratamiento Psicológicos - Facultad de Psicología.
- Ordem dos Enfermeiros., (2004). *As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, ISBN: 972-99646-1-0.
- Ordem dos Enfermeiros., (2006). *Investigação em Enfermagem: tomada de decisão*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, ISBN: 972-99646-1-0.
- Ordem dos Enfermeiros., (2010). *Dados estatísticos 2000-2009*. Acedido em 20, Maio, 2013, http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/Documents/OE_Dados_Estatisticos_2000_2009_VFinal.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros., (2013). Ordem divulga projeto de investigação luso-brasileiro «Burnout na Saúde». *Expresso OE - Informação*, Acedido em 16, Maio, 2013, em <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Paginas/Ordemdivulgaprojetodeinvestigacaoluso-brasileiro%C2%ABBurnoutnaSaude%C2%BB.aspx>.
- Pacheco, J. E. P., (2005). *Burnout e Estilos de Vida em Profissionais de Saúde*. Faro - Universidade do Algarve - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Tese para a obtenção do grau de doutor no ramo de Psicologia, especialidade de Psicologia da Saúde.

- Pereira, A., (2010a). *Factores de Satisfação Profissional dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica*. Covilhã - Universidade da Beira Interior - Departamento de Gestão e Economia. Tese de Mestrado.
- Pereira, P., (2010b). *A satisfação dos profissionais de saúde*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Dissertação para obtenção do grau de Mestre.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N., (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais: complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P., (2004). *Fundamentos de Pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Editora Artmed.
- Queirós, P. J. P., (2005). *Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses*. Coimbra: Edições Sinais Vitais.
- Ramos, J. L. R., (2013). *Teoria do Reforço de Skinner*. Blog - Abordagem Comportamental, Acedido a 25, Maio, 2013, em <http://abordagemcomportamental.blogspot.pt/2013/02/>.
- Ribeiro, J. L. & Leal, I., (2007). *Avaliação em psicologia da saúde: instrumentos publicados em português*. Coimbra: Editora Quarteto, 343.
- Ribeiro, J. L. P., (2005). *Introdução à psicologia da saúde*. Lisboa: Quarteto.
- Rodrigues, V., (2000). Satisfação dos enfermeiros de saúde. *Nursing*. Nº 141, 32-36.
- Saane, N. *et al.*, (2003). Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction - A Systematic Review. *Occupational Medicine*, Vol.53, 191-200.
- Sagehomme, D., (1997). *Por um trabalho melhor: guia de análise das condições de trabalho em meio hospitalar*. Coimbra: Editora Formasau.
- Salvador, J., (2000). Mudanças nos valores associados ao trabalho e satisfação com o trabalho. Em M. V. Cabral, J. Vala, & J. Freire, *Atitudes sociais dos Portugueses*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Sampieri, R. H., Collado C. F., & Lucio, P. B., (2003). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Schviger, A., (2009). *O que é "coping"?*. Acedido em 21, Maio, 2013, em http://www.psicologia.pt/artigos/imprimir_o.php?codigo=AOP0216.

- Seabra, A. P. P. C., (2008). *Síndrome de Burnout e a Depressão no Contexto da Saúde Ocupacional*. Porto - Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Dissertação de candidatura ao grau de Doutora em Ciências de Saúde Mental.
- Seco, G., (2000). *A Satisfação na Actividade Docente*. Coimbra - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade de Coimbra. Tese de Doutoramento.
- Seo, Y., Ko, J., & Price, J. L., (2004). The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 41, 437-446.
- Serra, A. V., (2007). Um estudo sobre *Coping*: O inventário de resolução de problemas. *Psiquiatria Clínica*, Vol. 9, Nº4, 301-316.
- Silva, C. F., Azevedo, M. H. P., & Dias, M. R. V. C. (1995). Estudo padronizado do trabalho por turnos - versão portuguesa do SSI. *Psychologica*, Nº13, 27-36.
- Silva, M. R. M., (2012). *Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: Satisfação Profissional*. Viseu - Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu. Tese de Mestrado.
- Sindicato Enfermeiros Portugueses., (2007). *Ambientes favoráveis à prática*. Acedido em 17, Maio, 2013, em http://www.sep.org.pt/index.php?view=article&catid=13%3Aaccao-sindical&id=1353&format=pdf&option=com_content&Itemid=19.
- Soares, J. M. A. R., (2007). *Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais*. Aveiro - Universidade de Aveiro. Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública.
- Souza, W. C. & Silva, A. M. M., (2002). A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no burnout em profissionais de saúde. *Revista Estudos de Psicologia*. Campinas. Vol.19, Nº1, 37-48.
- Spector, P., (1985). Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 13, Nº. 6, 693-713.

- Steuer, R. S., (1989). *Satisfação no trabalho, conflito e ambiguidade de papéis: estudo junto às enfermeiras de Maternidade Escola do Município de São Paulo*. São Paulo - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo. Tese de Mestrado.
- Teixeira, S., (1998). *Gestão das Organizações*. Alfragide: Editora MacGraw-Hill.
- Varoli, I. & Souza, C., (2004). O Sofrimento dos que tratam: *Burnout* em profissionais de saúde mental. *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde “A Psicologia da Saúde num Mundo de Mudança”*. Lisboa. Instituto superior de Psicologia Aplicada - Fundação Calouste Gulbenkian.
- Zeki, Y., *et al.*, (2009). The impact of nurses motivation to work, job satisfaction, and sociodemographic characteristics on intention to quit their current job: *Applied Nursing Research*, Vol. 22, 113-118, Acedido em 10, Maio, 2013, em <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0897-1897/PIIS0897189707000924.pdf>.
- Zuckerman, M., (1991). *Psychobiology of Personality*. New York: Cambridge University Press.

ANEXOS

ANEXO A

Pedido de autorização/concessão da utilização da Escala Satisfação Profissional



João Valente <jvalentezz@gmail.com>

Solicitação de Questionário

João Valente <jvalentezz@gmail.com>
Para: acatarina@ipcb.pt

28 de janeiro de 2013 14:08

**Exm^a Sr^a Professora
Ana Catarina Martins Pereira**

O meu nome é **João Pedro Oliveira Valente**, sou aluno do **3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde de Viseu**. Encontro-me neste momento a desenvolver a minha tese de mestrado na área da Satisfação Profissional.

Após contacto com a sua dissertação final "**Fatores de Satisfação Profissional dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica**", fiquei bastante interessado no questionário que a Sr.^a Professora utilizou para avaliação da Satisfação Profissional. Venho assim, por este meio solicitar-lhe autorização para a utilização do mesmo questionário (Parte II) afim de poder fazer o estudo da Satisfação Profissional dos Enfermeiros prestadores de cuidados à Pessoa em Situação Crítica no Hospital Amato Lusitano de Castelo Branco.

Agradeço desde já toda a disponibilidade e celeridade que possa dispensar na resposta ao solicitado.

Cordiais cumprimentos
João Valente



João Valente <jvalentezz@gmail.com>

Solicitação de Questionário

Ana Pereira <acatarina@ipcb.pt>
Para: João Valente <jvalentezz@gmail.com>

28 de janeiro de 2013 22:20

Caro Sr. Enfermeiro João Valente,

Nada tenho a opor em que utilize a escala desenvolvida na dissertação de mestrado por mim realizada.
Votos de bom trabalho.

Com os melhores Cumprimentos,

Ana Catarina Martins Pereira
Professora Adjunta

Coordenadora de Curso de Licenciatura em Radiologia
Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
Campus da Talagueira - Av^ª do Empresário
6000-767 Castelo Branco

De: João Valente [jvalentezz@gmail.com]
Enviado: segunda-feira, 28 de Janeiro de 2013 14:08
Para: Ana Pereira
Assunto: Solicitação de Questionário

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO B

Parecer favorável do Conselho de Administração e Comissão de Ética do HAL

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Carlos Pereira
MI Presidente da Escola Superior de Saúde de
Viseu
Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, n.º 102
3500-843 Viseu

C/C: Exmos. Srs. Enfs. Fernando Micaelo e João Valente – Unidade de Cuidados Intensivos - HAL

Sua Referência	Sua comunicação	N/ Ofício - Data
134	12.02.2013	Administração HAL HAL 01 2308 2013-03-28 11:52:33

Assunto:	Pedido de autorização para efectuar colheita de dados
----------	---

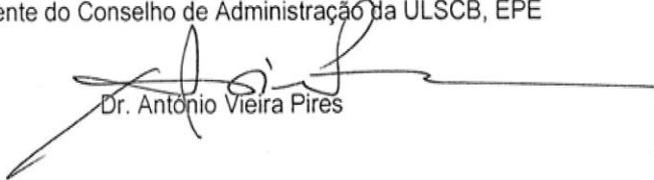
No seguimento do ofício de V. Exa. supracitado, em que é solicitada autorização para recolha de dados no âmbito da realização de um estudo subordinado ao tema "Liderança, Satisfação e Motivação Profissional", pelos alunos do 3.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Fernando José Freixo Micaelo e João Pedro Oliveira Valente; somos a informar que o Conselho de Administração deliberou, em 20/03/2013, homologar o parecer favorável da Comissão de Ética.

Assim, autoriza-se a realização do referido estudo no Hospital Amato Lusitano, desde haja autorização dos responsáveis dos serviços e desde que sejam respeitados os direitos de autonomia das pessoas.

Neste sentido, deverá ser estabelecido contacto prévio com os responsáveis dos respectivos serviços.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração da ULSCB, EPE


Dr. António Vieira Pires

MP

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento de recolha de dados - Questionário

Caro colega enfermeiro(a):

O meu nome é **João Pedro Oliveira Valente**, estudante do 3.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde de Viseu. Estou a realizar um trabalho de investigação intitulado: “**Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região Centro**”. Neste contexto, solicito a sua preciosa colaboração no preenchimento deste questionário, agradecendo desde já a sua disponibilidade.

Solicito que responda com a máxima sinceridade a todas as questões e de acordo com a realidade da organização, tal como a entende. Não há respostas certas ou erradas, apenas existe a sua opinião pessoal e distinta de todos os outros.

Todas as respostas serão tratadas de forma **confidencial**, respeitando o **anonimato**, pois o tratamento e análise dos dados são efetuados de uma forma global, não sendo sujeito a nenhuma abordagem individualizada.

Obrigado pela sua colaboração!

João Pedro Oliveira Valente

PARTE I

CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

1. SEXO:

- Feminino Masculino

2. IDADE: ____ Anos

3. ESTADO CIVIL:

- Solteiro(a)
 União de Facto
 Casado(a)
 Divorciado(a) /Separado(a)
 Viúvo(a)

4. LOCAL DE RESIDÊNCIA:

- Aldeia
 Vila
 Cidade

5. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:

- Bacharelato
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento

CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL

6. TEMPO DISPENDIDO NA DESLOCAÇÃO PARA O HOSPITAL _____ Minutos.

7. HABILITAÇÕES PROFISSIONAIS:

- Curso de Especialização
 Curso de Pós-Graduação
 Ambos

8. CATEGORIA PROFISSIONAL:

- Enfermeiro(a)
 Enfermeiro(a) Especialista
 Enfermeiro(a) Chefe

9. ATUALMENTE EXERCE FUNÇÕES DE:

- Prestação de Cuidados
 Gestão
 Ambas

10. HORÁRIO DE TRABALHO QUE DESENVOLVE ATUALMENTE:

- Horário Fixo
 Horário Rotativo

11. TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL:

	ANOS	MESES
Tempo total de exercício na profissão		
Tempo total de exercício no hospital		
Tempo total de exercício no atual serviço		

12. TIPO DE VÍNCULO COM O HOSPITAL:

- Regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado
 Regime de contrato individual de trabalho sem termo
 Regime de contrato individual de trabalho com termo

13. SE HOJE TIVESSE A OPÇÃO DE ESCOLHA, OPTARIA PELA MESMA PROFISSÃO:

- Sim
 Não
 Talvez

PARTE II

INVENTÁRIO DA PERSONALIDADE DE EYSENCK (EPI-12)

As seguintes perguntas dizem respeito ao modo como reage, sente e atua.

Para cada uma das questões procure indicar qual das respostas representa a sua maneira atual de agir ou sentir, colocando um círculo (O) no algarismo que melhor descreve o seu caso.

Não há respostas certas ou erradas! O que nos interessa investigar é a sua reação imediata a cada uma das perguntas.

Por favor, verifique se respondeu a todas as perguntas.

A classificação é a seguinte:

- 1 - Quase nunca
- 2 - Poucas vezes
- 3 - Muitas vezes
- 4 - Quase sempre

	Quase nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1 - Gosta de muita excitação e alarido à sua volta?	1	2	3	4
2 - O seu humor tem altos e baixos?	1	2	3	4
3 - É uma pessoa cheia de vida?	1	2	3	4
4 - Sente-se infeliz sem ter motivos para isso?	1	2	3	4
5 - Gosta de se misturar com as pessoas?	1	2	3	4
6 - Quando se aborrece precisa de alguém para conversar?	1	2	3	4
7 - Considera-se uma pessoa que confia na sorte?	1	2	3	4
8 - É perturbado por sentimentos de culpa?	1	2	3	4
9 - Vai e diverte-se muito numa festa animada?	1	2	3	4
10 - Considera-se uma pessoa tensa ou muito nervosa?	1	2	3	4
11 - Gosta de pregar partidas?	1	2	3	4
12 - Sofre de insónia?	1	2	3	4

MASLACH BURNOUT INVENTORY- GS (C. Maslach; M. Leiter; W. Schaufeli *et al.*, 1996; R. Nunes, 2003)

Os enunciados abordam sentimentos relacionados com o trabalho.

Por favor, leia, cuidadosamente, cada enunciado e verifique se alguma vez se sentiu deste modo, relativamente ao seu trabalho.

Para cada uma das questões assinale com um círculo (O) o algarismo que melhor descreve o seu caso. Não há respostas certas ou erradas!

Por favor, verifique se respondeu a todas as perguntas.

A classificação é a seguinte:

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas vezes por ano
- 2 - Todos os meses
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Todas as semanas
- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

	Nunca	Algumas vezes por ano	Todos os meses	Algumas vezes por mês	Todas as semanas	Algumas vezes por semana	Todos os dias
1 - No meu trabalho sinto-me exausto emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
2 - Sinto-me usado ao fim de um dia de trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
3 - Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e tenho que ir trabalhar.	0	1	2	3	4	5	6
4 - Trabalhar com pessoas todo o dia causa-me stress.	0	1	2	3	4	5	6
5 - O meu trabalho deixa-me exausto.	0	1	2	3	4	5	6
6 - Eu consigo resolver eficazmente os problemas que aparecem no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
7 - Eu sinto que estou a contribuir eficazmente para os objetivos da minha instituição.	0	1	2	3	4	5	6
8 - Eu estou a ficar menos interessado no meu trabalho desde que comecei a trabalhar.	0	1	2	3	4	5	6
9 - Eu estou a ficar com menos entusiasmo sobre o meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
10 - Na minha opinião, eu sou bom naquilo que faço.	0	1	2	3	4	5	6
11 - Eu sinto-me alegre quando consigo atingir algo no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
12 - No meu trabalho, eu tenho conseguido realizar muitas coisas que valem a pena.	0	1	2	3	4	5	6
13 - Eu só quero fazer o meu trabalho e não ser incomodado.	0	1	2	3	4	5	6
14 - Eu estou a ficar muito cético se o meu trabalho contribui para alguma coisa.	0	1	2	3	4	5	6
15 - Eu duvido do significado do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
16 - No meu trabalho, eu sinto-me confiante de que sou eficaz em ter as coisas feitas.	0	1	2	3	4	5	6

ESCALA DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL (Pereira, 2010, adaptado de Spector, 1995)

As seguintes perguntas dizem respeito à sua satisfação profissional.

Para cada uma das questões que se seguem diga qual o seu grau de concordância, colocando um círculo (O) no algarismo que melhor descreve o seu caso.

Não há respostas certas ou erradas!

Por favor, verifique se respondeu a todas as perguntas.

A classificação é a seguinte:

- 1 - Discordo completamente
- 2 - Discordo
- 3 - Não concordo nem discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo completamente

	Discordo completamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo plenamente
1 - Sinto que a quantidade de trabalho que me é conferido é justa.	1	2	3	4	5
2 - Existe uma boa comunicação com a organização.	1	2	3	4	5
3 - O meu chefe é competente nas suas funções.	1	2	3	4	5
4 - Sinto que existem colegas que são beneficiados em relação a outros.	1	2	3	4	5
5 - Os que se esforçam em desempenhar bem o trabalho têm maior probabilidade de progredir.	1	2	3	4	5
6 - O meu chefe preocupa-se comigo enquanto pessoa.	1	2	3	4	5
7 - Os meus valores vão de encontro aos valores da organização.	1	2	3	4	5
8 - Sinto-me cansado das tarefas que me são atribuídas.	1	2	3	4	5
9 - Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho.	1	2	3	4	5
10 - Sinto liberdade para fazer as coisas à minha maneira no trabalho.	1	2	3	4	5
11 - O meu chefe é justo com os seus subordinados.	1	2	3	4	5
12 - Muitas das regras e procedimentos do serviço dificultam a realização de um bom trabalho.	1	2	3	4	5
13 - Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho.	1	2	3	4	5
14 - Não existem oportunidades de progressão no meu trabalho.	1	2	3	4	5
15 - Os meus colegas empenham-se em desempenhar um bom trabalho.	1	2	3	4	5
16 - Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo.	1	2	3	4	5
17 - Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho.	1	2	3	4	5
18 - Muitas vezes sinto que não sei o que se passa na organização.	1	2	3	4	5

19 - Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho.	1	2	3	4	5
20 - Gosto das funções que desempenho no meu trabalho.	1	2	3	4	5
21 - Sinto que o meu trabalho é interessante.	1	2	3	4	5
22 - Sinto que o meu trabalho não é suficientemente valorizado.	1	2	3	4	5
23 - Sinto menos interesse no meu trabalho que à tempos atrás.	1	2	3	4	5
24 - As políticas de progressão na organização são injustas.	1	2	3	4	5
25 - Confio no meu chefe.	1	2	3	4	5
26 - Não sinto independência para ser quem sou no trabalho.	1	2	3	4	5
27 - Algumas vezes sinto que não são justos para comigo no trabalho.	1	2	3	4	5
28 - Sinto que o tempo é suficiente para desempenhar todas as tarefas que me são incumbidas.	1	2	3	4	5
29 - O meu trabalho é agradável e diversificado.	1	2	3	4	5
30 - Os aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes.	1	2	3	4	5
31 - Estou satisfeito com as oportunidades de progressão.	1	2	3	4	5
32 - Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho.	1	2	3	4	5
33 - Às vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido.	1	2	3	4	5
34 - Sinto que a minha opinião não tem relevância nas tomadas de decisão do serviço.	1	2	3	4	5
35 - Sinto que o meu chefe nem sempre é justo comigo.	1	2	3	4	5
36 - O meu trabalho é agradável.	1	2	3	4	5
37 - Sinto que o meu chefe confia no meu trabalho e nas funções que me destina.	1	2	3	4	5
38 - São-me conferidas funções de grande responsabilidade.	1	2	3	4	5
39 - Não sinto que o meu trabalho seja apreciado.	1	2	3	4	5
40 - O meu trabalho é de grande responsabilidade.	1	2	3	4	5
41 - Existem muitas discussões e divergências no trabalho.	1	2	3	4	5
42 - Sinto que o meu trabalho é valorizado.	1	2	3	4	5
43 - Não me sinto envolvido com os objetivos da organização.	1	2	3	4	5
44 - O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho.	1	2	3	4	5
45 - O chefe trata todos os elementos da equipa de igual forma.	1	2	3	4	5
46 - Sinto que tenho demasiado trabalho.	1	2	3	4	5
47 - Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho.	1	2	3	4	5
48 - Sinto que me é facultada completa autonomia nas funções que desempenho.	1	2	3	4	5

Muito obrigado pela sua disponibilidade e colaboração.

João Pedro Oliveira Valente