

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

1º Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços em Enfermagem

SATISFAÇÃO NO TRABALHO E ABSENTISMO
DOS ENFERMEIROS DE UM ACeS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Dissertação académica orientada pela
Professora Doutora Elisabete Maria Das Neves Borges

Co-orientação
Professora Mestre Rosa Maria de Albuquerque Freire

Maria Rosário Fátima Sousa Pinheiro Vieira

Porto | 2016

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar este percurso, de dificuldades e limitações, lembro aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este singelo trabalho se concretizasse, exprimindo, desta forma a todos, o meu sincero reconhecimento e profunda gratidão.

Em primeiro lugar e de forma muito especial à Professora Doutora Elisabete Borges, orientadora desta dissertação, pela preciosa orientação, disponibilidade, apoio, incentivo, otimismo, exigência e principalmente pela sua competência científica bem como pela confiança que sempre me transmitiu, tornando exequível este estudo.

À Professora Mestre Rosa Freire minha coorientadora pelo encorajamento e disponibilidade sempre demonstrada, bem como pelas suas pertinentes observações determinantes no desenvolvimento do estudo.

Manifesto ainda, o meu reconhecimento aos docentes do 1º Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem, representados na pessoa do coordenador do curso, Professora Doutora Manuela Martins, pelos conhecimentos transmitidos e informações prestadas que se revelaram decisivos para a minha formação pessoal e profissional.

À minha amiga Ana Isabel pela motivação, carinho e incentivo sempre presente ao longo deste percurso.

A todos os enfermeiros do ACeS que aceitaram participar neste estudo. Sem o seu prestimoso contributo não seria possível concretizar esta dissertação.

Finalmente à minha família, pelo carinho, incentivo, motivação e apoio demonstrado ao longo deste percurso académico e profissional e por me fazerem acreditar.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde
ACT - Autoridade para as Condições de Trabalho
ARSNorte - Administração Regional de Saúde do Norte
CS - Centro de Saúde
CSP - Cuidados Saúde Primários
DGS - Direção Geral de Saúde
DP - Desvio Padrão
ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto
EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work
EUROSTAT - Autoridade Estatística Europeia
IASPv8- Instrumento de Avaliação Satisfação Profissional, versão 8
ICN - International Council of Nurses
ILO - International Labour Organization
INTO-SO - A Saúde Ocupacional dos Profissionais de Enfermagem em Portugal
Brasil e Espanha
LMELT - Lesões Musculo Esqueléticas
M - Média
OE - Ordem dos Enfermeiros
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OMS - Organização Mundial de Saúde
PIB - Produto Interno Bruto
PNS - Plano Nacional de Saúde
PNSOC - Plano Nacional de Saúde Ocupacional
RCTFP - Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas
SASU - Serviço de Atendimento a Situações de Urgência

SNS - Serviço Nacional de Saúde
UE - União Europeia
US - Unidade de Saúde
USF - Unidade de Saúde Familiar
WHO - World Health Organization

et al. - e outros

nº - número

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	21
1.1. SATISFAÇÃO NO TRABALHO	25
1.2. CONCEITOS DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO	27
1.3. TEORIAS EXPLICATIVAS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO	30
1.3.1. <i>Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow</i>	30
1.3.2. <i>Teoria Bifatorial de Herzberg</i>	32
1.3.3. <i>Teoria das Espetativas de Vroom</i>	35
1.3.4. <i>Teoria da Satisfação no Trabalho de Locke</i>	36
1.3.5. <i>Modelo das Características do Trabalho de Hackman & Oldham</i>	38
1.3.6. <i>Teoria da Adaptação ao Trabalho de Dawis & Lofquist</i>	41
1.4. FATORES QUE INFLUENCIAM A SATISFAÇÃO NO TRABALHO.....	43
1.5. SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS	45
2. ABSENTISMO	53
2.1. CONCEITOS DE ABSENTISMO	55
2.2. CAUSAS DO ABSENTISMO	56
2.3. ABSENTISMO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS	58
3. METODOLOGIA	63
3.1. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS	63
3.2. TIPO DE ESTUDO	64
3.3. VARIÁVEIS	65
3.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA	67

3.4.1. <i>Caraterização da Amostra</i>	67
3.5. MATERIAL	70
3.6. PROCEDIMENTOS	72
3.7. PROCEDIMENTOS ÉTICOS	73
3.8. TRATAMENTO DOS DADOS.....	73
4. RESULTADOS.....	777
4.1. SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS	777
4.2. RELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS.....	79
4.3. RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NO TRABALHO E VARIÁVEIS PROFISSIONAIS.....	82
4.4. ABSENTISMO DOS ENFERMEIROS.....	86
4.5. RELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS E ABSENTISMO DOS ENFERMEIROS	87
4.6. RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NO TRABALHO E ABSENTISMO DOS ENFERMEIROS.....	88
5. DISCUSSÃO.....	89
5.1. SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS	89
5.2. RELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS.....	91
5.3. RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NO TRABALHO E VARIÁVEIS PROFISSIONAIS	96
5.4. ABSENTISMO DOS ENFERMEIROS	100
5.5. RELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS E ABSENTISMO DOS ENFERMEIROS.....	101
5.6. RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NO TRABALHO E ABSENTISMO DOS ENFERMEIROS ...	102
CONCLUSÃO.....	103
BIBLIOGRAFIA.....	107
ANEXOS.....	125
Anexo I. Documento de Consentimento Informado.....	127

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Caraterização dos conceitos de satisfação no trabalho	29
TABELA 2: Modelo das características do trabalho de Hackman e Oldham	39
TABELA 3: Tipologia dos modelos de explicação da satisfação	42
TABELA 4: Fatores causais da satisfação no trabalho segundo Locke	45
TABELA 5: Número de acidentes de trabalho e dias perdidos em Portugal Continental.....	54
TABELA 6: Principais fatores do absentismo no trabalho	58
TABELA 7: Operacionalização das variáveis sociodemográficas	66
TABELA 8: Operacionalização das variáveis socioprofissionais	66
TABELA 9: Caraterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas	68
TABELA 10: Caraterização da amostra segundo as variáveis profissionais	69
TABELA 11: Operacionalização da variável satisfação no trabalho	70
TABELA 12: Valores dos Alphas de Cronbach do questionário de satisfação no trabalho S20/23 e suas dimensões	71
TABELA 13: Força de associação entre duas variáveis e sua interpretação	74
TABELA 14: Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da escala total S20/23 e fatores (I a V)	77
TABELA 15: Matriz de correlação de Pearson entre a escala total e os fatores (I a V).....	78
TABELA 16: Comparação entre as médias da escala S20/23 total e fatores (I a V) de acordo com o sexo	79

TABELA 17: Comparação de médias entre a escala total S20/23 e fatores (I a V) em função da idade, idade, estado civil, ter filhos e grau acadêmico	79
TABELA 18: Comparação de médias entre a escala total S20/23 e fatores (I a V) em função dos dependentes a cargo	81
TABELA 19: Comparação de médias entre a escala total S20/23 e fatores (I a V) em função das ajudas e dependentes exclusivamente do seu salario	82
TABELA 20: Comparação de médias da escala total S20/23, fatores (I a V) e o tempo de serviço na profissão e na instituição, SASU e realizar atividade de lazer.....	83
TABELA 21: Comparação de médias da escala total e fatores (I a V) em função do tipo de horário, vínculo e local de trabalho	84
TABELA 22: Comparação de médias da escala total, fatores (I a V) em função do trabalho stressante	85
TABELA 23: Causas de absentismo referenciadas pelos enfermeiros	86
TABELA 24: Comparação de variáveis sociodemográficas e profissionais em função das faltas ao serviço	87
TABELA 25: Comparação de médias da escala total S20/23, fatores (I a V) em função das faltas ao serviço	88

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Hierarquia de Importância das Necessidades de Maslow.....	31
FIGURA 2: Teoria Bifatorial de Herzberg	34

RESUMO

Titulo: Satisfação no Trabalho e Absentismo dos Enfermeiros de um ACeS

A satisfação no trabalho é definida como sendo um fenómeno complexo, subjetivo e multifatorial (Rodrigues, 2011). No entanto a avaliação da satisfação dos profissionais constitui um imperativo para as organizações de saúde (Lei de Bases da Saúde), sendo fundamental para avaliar a qualidade das instituições, o desempenho dos profissionais e a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos clientes. Os contextos de trabalho dos enfermeiros são influenciados por uma diversidade de fatores que inevitavelmente se refletem na sua saúde, na satisfação com o trabalho e no absentismo.

Integrado no Projeto INTO_SO da Escola Superior de Enfermagem do Porto, o presente estudo, de cariz quantitativo, exploratório, descritivo, correlacional e transversal, teve como objetivos identificar o nível de satisfação e absentismo no trabalho dos enfermeiros; analisar a relação entre a satisfação no trabalho, o absentismo, variáveis sociodemográficas e profissionais e analisar a relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo dos enfermeiros. Pretendemos com este estudo contribuir para a promoção da saúde no trabalho dos enfermeiros.

Recorremos a um método de amostragem não probabilística. Aplicou-se a uma amostra de conveniência de 109 enfermeiros, um instrumento de recolha de dados constituído por três grupos (caracterização sociodemográfica e profissional; questionário de satisfação no trabalho de Meliá & Peiró (1989) adaptado para a língua portuguesa por Pocinho e Garcia (2008) e questões associadas ao absentismo).

Os resultados deste estudo evidenciaram que os enfermeiros percecionam uma satisfação no trabalho (total e fatores) que se situa entre o “indiferente” e o “algo satisfeito”. São os enfermeiros mais velhos, com maior grau académico, sem dependentes a cargo e em que no seu agregado familiar não depende exclusivamente do seu salário, os que percecionam maior satisfação no trabalho com o ambiente físico. Os enfermeiros com parceiro percecionam maior satisfação no trabalho com a

participação e os que realizam atividades de lazer percebem maior satisfação no trabalho com a satisfação intrínseca, sendo as atividades de lazer mais realizadas o ginásio e as caminhadas. Os enfermeiros que realizam horário rotativo percebem maior satisfação no trabalho total, na satisfação com os benefícios e políticas da organização e na satisfação com a participação. Os enfermeiros das USFs e os que não consideram o seu trabalho stressante estavam significativamente mais satisfeitos com o ambiente físico de trabalho e com a satisfação intrínseca no trabalho, respetivamente.

Este estudo sugere ainda que o sexo, ter filhos, ter ou não ajudas para prestar cuidados, o tempo de serviço na instituição, o tipo de vínculo e o desempenhar funções no Serviço de Atendimento a Situações Urgentes (SASU) não influenciam a satisfação no trabalho.

Relativamente ao absentismo, os enfermeiros que têm filhos e os que exercem atividade em unidades de saúde familiar (USF) foram os que mais faltaram ao trabalho. A razão mais apontada foi a doença do próprio seguindo-se a doença de familiar (filhos e pais). Os enfermeiros que não faltaram ao serviço foram os que perceberam maior satisfação no trabalho total e seus fatores.

Sugerem-se entre outros, aprofundar o conhecimento do maior nível de absentismo verificado nos enfermeiros das USF e a elaboração de programas de promoção de saúde no local de trabalho alicerçados nos resultados encontrados.

Palavras-chave: Satisfação no trabalho; Saúde do trabalhador; Enfermeiros Absentismo; Gestão em Enfermagem; Cuidados de Saúde Primários.

ABSTRACT

Title: Work satisfaction and Nurse staff absenteeism of a ACeS

Work satisfaction is defined as a complex, subjective and multi factorial phenomenon (Rodriguez, 2011). However, the evaluation of the professionals' satisfaction constitutes an imperative for health organizations (Basic Law of Health) and it is fundamental to evaluate the quality of the institutions, the professionals' performance and the quality of the health care provided to the clients. The working contexts of the nursing staff are influenced by a variety of factors that inevitably reflect on their health, on the satisfaction with the job and on absenteeism.

Integrated in the Project INTO_50 from Oporto Superior School of Nursing, the present study has a quantitative, exploratory, descriptive and correlational nature and has had as objectives to identify the level of satisfaction and absenteeism in what concerns the work of the nursing staff; to analyse the relation between work satisfaction, absenteeism, social, demographic and professional variables and to analyse the relation between work satisfaction and the nursing staff absenteeism. With this study we intend to contribute to the promotion of health in what concerns the work of the nursing staff.

We used a method of non probabilistic sampling. To a convenience sampling of 109 nurses was applied a data collection instrument composed of three groups (social, demographic and professional characterization; questionnaire of work satisfaction from Meliá & Pedro (1989), adapted to the Portuguese language by Pocinho and Garcia (2008) and absenteeism related questions).

The results of this study have shown that nurses perceive work satisfaction (total and factors) between "indifferent" and "somewhat satisfied". The older nurses, with greater academic degrees, with no dependants and that in the cases where members of the household are not exclusively dependent on the nurse's salary, perceive greater satisfaction at work with the physical environment. The nurses with a partner perceive greater satisfaction with the participation and those who have leisure activities (the more common are the gym or walking) perceive greater satisfaction at work in what relates to internal satisfaction. The nurses who have a rotary schedule perceive

greater satisfaction in the whole of the work, in the benefits and politics of the organization and in participation. The USF nurses and those who don't consider their work stressful were significantly more satisfied with the work place physical environment and with the internal satisfaction at work, respectively.

This study suggests that gender, having children, having or not help to provide care, time of employment at the institution, kind of employment contract and working at SASU do not influence work satisfaction.

In what concerns absenteeism, the nurses with children and those who work in USF were the ones that missed work more frequently. The most appointed reason was the nurses' own disease, followed by a relative's disease (offspring or parents). The nurses who had not missed work were the ones who perceived more satisfaction in total work and its factors.

Among others, we suggest deepening the knowledge about the higher level of absenteeism verified amongst USF nurses and the formulation of programmes that promote health at the work place grounded on the found results.

Key words: work satisfaction; worker's health; nurse; absenteeism; management in nursing; primary health care.

INTRODUÇÃO

Vivemos num mundo em constante mudança e de fragilidade social dominado pelo envelhecimento da população, desagregação da estrutura familiar, perda de coesão social, desenvolvimento acelerado das tecnologias e redes sociais (Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa, 2012). Estes fatores nas relações laborais e no trabalho podem atuar negativamente sobre os indivíduos causando stresse podendo ainda provocar ansiedade relativamente ao futuro, dado que atualmente o trabalho e a família representam na sociedade os principais papéis da maioria dos adultos (Pereira et al. 2014).

Apesar da maioria dos indivíduos consagrarem uma parte da sua vida ao trabalho a importância que as pessoas lhe conferem difere bastante entre elas e evolui em função da idade e ao longo da vida. Por outro lado cada indivíduo é em si mesmo irrepetível, com conceitos muito próprios sobre bem-estar e qualidade de vida, influenciados pela sua cultura, idade, literacia, condição socioeconómica, personalidade, contexto familiar, social, económico e político, entre outros. Por esta razão, determinado contexto de trabalho idêntico representa para um trabalhador um esforço físico ou mental consciente no sentido de cumprir objetivos organizacionais, para outro pode ser uma forma de criatividade, responsabilidade e um meio de crescimento e de superação e ainda para outro o trabalho pode constituir uma fonte de ansiedade, insegurança, angústia e conseqüentemente de stresse que em determinadas situações pode evoluir para burnout.

Atualmente a rapidez e amplitude das mudanças verificadas não só nas organizações mas também no mercado do trabalho, concorrencial, globalizado, instável, alteraram consideravelmente a relação entre o homem e o seu trabalho, podendo originar comportamentos negativos e de stresse nos trabalhadores. Pode-se inclusivamente afirmar que “hoje em dia o stresse a que estamos sujeitos é muito mais grave e profundo do que o de antigamente, pois agride de forma mais intensa o nosso sistema físico e emocional ” (Alis et al. 2012, p. 805).

Na verdade as transformações que ocorreram nas organizações nomeadamente da saúde repercutiram-se nos aspetos psicossociais dos trabalhadores e concomitantemente nos enfermeiros. Por inerência da sua especificidade profissional, os enfermeiros deparam-se diariamente com problemas de índole pessoal, profissional e organizacionais capazes de conduzir ao burnout constituindo-se como grupo vulnerável e de risco para o desenvolvimento deste síndrome (Borges e Ferreira, 2013). Por outro lado, a enfermagem é uma profissão de elevada exigência a nível relacional pois focaliza a sua essência no cuidar e na relação interpessoal, enfermeiro/individuo, ou enfermeiro/grupo/comunidade.

Na procura de uma crescente produtividade a baixo custo nas organizações, inclusive da saúde, o aumento da carga horária e do ritmo de trabalho em detrimento da satisfação dos trabalhadores, refletem-se na qualidade de vida e no processo saúde/doença de cada profissional (Silva et al.,2009, Borges, 2012). Toda a atividade profissional dos enfermeiros parece estar condicionada pelo seu estado de segurança e saúde e também parece fundamental existir um equilíbrio a nível físico, psíquico e social, para que o enfermeiro esteja saudável e em condições de desempenhar com qualidade as suas funções.

Com a reforma em pleno desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), e a implementação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) em unidades de saúde, mudanças significativas se verificaram quer nas suas estruturas quer nos modelos de gestão até então vigentes. O novo modelo reorganizou e alterou contextos laborais e recursos humanos de acordo com o novo paradigma organizacional. Assim, a adaptação dos profissionais a esta nova realidade e às novas exigências laborais podem potenciar alguns fatores de (in) satisfação geradoras de absentismo.

Conforme Garrido (2009), é consensual e unânime que o estudo da satisfação no trabalho e o absentismo nos CSP é fundamental, pois estes influenciam o sucesso das organizações, a sua eficácia e eficiência, a qualidade das relações de trabalho, o comprometimento organizacional, a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. O tema da satisfação profissional e absentismo enquanto objetos de investigação no domínio da gestão de recursos humanos, tornam-se de crucial importância na atual conjuntura da reorganização dos CSP, do trabalho dos enfermeiros e gestores de enfermagem. Esta problemática tem vindo a ser cada vez mais estudada por diversos autores, tais como

Ferreira (2006); Cortese (2007); Chiavenato (2009); Bronwyn et al. (2010) e Castro et al., (2011).

Por considerar que a satisfação profissional e o absentismo são fatores relevantes para a qualidade dos cuidados de saúde e sucesso da organização, emergiu esta investigação integrada no âmbito do 1º Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços em Enfermagem da ESEP e no Projeto INTO_SO (ESEP), com os objetivos de identificar o nível de satisfação no trabalho e o absentismo dos enfermeiros, analisar a relação entre a satisfação no trabalho, absentismo e variáveis sociodemográficas e profissionais e analisar a relação entre satisfação no trabalho e absentismo nos enfermeiros e cuja finalidade visa contribuir para a promoção de saúde dos enfermeiros de um ACeS.

Em termos metodológicos optou-se por um estudo quantitativo, transversal, descritivo, exploratório e correlacional.

Este documento será estruturado em capítulos sendo o primeiro e segundo capítulo dedicados ao enquadramento teórico do tema em estudo, tendo por base a literatura consultada. O terceiro capítulo corresponde à metodologia, incluindo a questão de investigação, as variáveis do estudo, a população e amostra, o material, o tratamento de dados, os procedimentos e as considerações éticas. No quarto e quinto capítulo, far-se-á a apresentação dos resultados e a análise e discussão dos mesmos. Finaliza-se com as conclusões, sugestões e a bibliografia.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Em Portugal a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto), revogada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, determina que a satisfação profissional deve ser um dos critérios da avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde (SNS) paralelamente à satisfação dos utentes, qualidade dos cuidados de enfermagem e eficiente utilização dos recursos. Cerdeira (2010, p. 11) baseando-se na Lei n.º 48/90, refere que “a avaliação da satisfação dos profissionais é, cada vez mais, um imperativo para qualquer organização de saúde, sendo um elemento fundamental para avaliar a qualidade das instituições”.

Também o documento da metodologia de contratualização para o ano 2015 nos CSP (2014, p.9) salienta que deve ser objetivo destes: “induzir nas unidades prestadoras mecanismos de autorregulação que orientem a prática no sentido da excelência da prestação de cuidados de saúde, da eficiência do sistema de saúde, e da satisfação dos utentes e profissionais”.

Concomitantemente o Plano Nacional de Saúde (PNS 2012-2016,p.16) no seu eixo estratégico para a qualidade em saúde refere que a nível organizacional as instituições devem “estabelecer políticas de qualidade a nível institucional que assegurem a qualidade dos cuidados e a segurança do doente/utente e dos profissionais (...) e monitorizar a satisfação dos cidadãos e dos profissionais”.

Segundo Castro et al. (2011, p.10) “os indivíduos passam cerca de um terço da vida adulta no local de trabalho”. Assim, parece incontestável que as organizações, as da saúde inclusive, sejam promotoras de ambientes de trabalho saudáveis, com condições de trabalho seguras de forma a permitir que os trabalhadores alcancem elevados níveis de conforto e de bem-estar físico, mental e social. Nesta conformidade os contextos de trabalho devem proporcionar aos seus colaboradores oportunidades para a melhoria da saúde individual, promovendo e consolidando práticas e estilos de vida saudáveis no sentido da qualidade de vida e consequentemente da qualidade das instituições.

O Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) 2º ciclo de (2013-2017,p 5), citando a *World Health Organization* (WHO) afirma que “os trabalhadores representam metade da população mundial e são os principais contribuintes e intervenientes do desenvolvimento económico e social (...) assim como a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores são condições essenciais ao desenvolvimento socioeconómico equitativo e sustentável de qualquer país”. O mesmo documento salienta ainda que “trabalhadores saudáveis se encontram mais motivados e realizados no desenvolvimento das suas atividades laborais”. Esta premissa contribuirá não só para a produção de bens e serviços de maior qualidade mas também para a qualidade de vida dos indivíduos e das sociedades. Por este motivo “é crescente a evidência da associação entre condições de trabalho, saúde e produtividade” (PNSOC, 2013, p. 6).

Efetivamente, nos últimos anos vem-se assistindo a um conjunto de transformações estruturais, processuais e políticas nos CSP. Estas mudanças adotaram novos modelos de gestão nos cuidados de saúde primários (gestão empresarial). Simultaneamente as carreiras profissionais sofreram alterações significativas não ficando isenta a enfermagem, as quais interferiram com a dinâmica e a estabilidade dos profissionais.

O ambiente de trabalho dos enfermeiros é reconhecido como stressante (Kalisch et al. 2010). É incontornável que o stress é uma inevitabilidade na vida humana emergindo nos mais variados contextos profissionais assim como na enfermagem. Borges (2012) no seu estudo sobre qualidade de vida relacionada com o trabalho: stress e violência psicológica nos enfermeiros, conclui que existe evidência na relação entre a qualidade de vida, o stress e violência psicológica no trabalho dos enfermeiros.

Também Queirós et al. (2011) num estudo comparativo entre enfermeiros portugueses e brasileiros sobre burnout, hardiness e satisfação no trabalho concluíram que, existe associação entre o burnout e a satisfação no trabalho; enfermeiros com níveis elevados de exaustão emocional associam-se níveis baixos de realização profissional e consequentemente insatisfação no trabalho e ainda que a amostra de enfermeiros portugueses apresenta uma maior exaustão emocional do que a amostra de enfermeiros brasileiros.

Os novos desafios organizacionais nos CSP, as novas funções atribuídas aos profissionais e a constante mudança, a procura de novos conhecimentos, habilidades e inovação para responder às novas exigências laborais, originam também novas

espetativas e atitudes que podem comprometer a saúde dos trabalhadores em geral e da enfermagem em particular, contribuindo para situações stressantes e de burnout. Nesta linha de pensamento a Organização Internacional de Trabalho (OIT, 2013, p. 6) salienta que “problemas de crise e recessão económica agravam os problemas de stresse relacionados com o trabalho, tais como a ansiedade, a depressão e outros distúrbios mentais (...) tendo mesmo conduzido algumas pessoas ao extremo do suicídio”.

A OIT (2013, p.4), menciona que “o número anual de casos de doenças, não-mortais, relacionadas com o trabalho seja de 160 milhões”. A mesma organização no documento sobre “A Prevenção das Doenças Profissionais: Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança” (2010), sublinha que, no conjunto dos 27 estados membros da União Europeia (UE) as perturbações músculo esqueléticas e mentais constituam o maior problema de saúde relacionado com a atividade profissional. Salienta também que o stresse relacionado com o trabalho e as suas consequências para a saúde são problemas cada vez mais comuns nas organizações, tendo sido “identificada relação entre o stresse e as doenças músculo-esqueléticas, cardíacas e do sistema digestivo, que se prolongado, o stresse relacionado com o trabalho pode contribuir para o surgimento de doenças cardiovasculares graves” (OIT, 2013, p.6).

Os custos inerentes e subjacentes às doenças relacionadas com o trabalho são enormes “podendo levar os trabalhadores e suas famílias à pobreza, a reduzir a produtividade e a capacidade de trabalho, agravando também drasticamente os gastos em cuidados de saúde (...) pois de entre os riscos emergentes contam-se as deficientes condições ergonómicas, a exposição à radiação eletromagnética e os riscos psicossociais” (OIT, 2013, p.6).

Por sua vez o PNSOC (2013, p.6) citando a *International Labour Office* diz que, “embora nas últimas décadas se tenham realizado avanços significativos em saúde e segurança do trabalho” observa-se que “uma parte substancial da morbilidade geral da população trabalhadora está relacionada com o trabalho”.

A Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT) corrobora esta perspetiva ao definir como missão “a promoção da melhoria das condições de trabalho, através do controlo do cumprimento das normas em matéria laboral, no âmbito das relações

laborais privadas, bem como a promoção de políticas de prevenção de riscos profissionais” (2015, p.7).

Conhecer e acompanhar os índices de absentismo e os níveis de satisfação das equipas de saúde possibilita aos gestores, nomeadamente de enfermagem, desenvolver planos de ação e definir estratégias concernentes com as necessidades identificadas. Estes têm necessariamente que conhecer os seus colaboradores para melhor gerir e compreender os seus comportamentos, quer profissionais, quer pessoais, mas também identificar os seus problemas, as suas motivações e espetativas, porque como referem Castro et al. (2011, p. 19) “toda a atividade profissional está condicionada pelo estado de segurança e saúde dos seus atores (...) e parece fundamental existir um equilíbrio a nível físico, psíquico e social, para que o trabalhador esteja em condições de desempenhar com qualidade as suas funções e as suas tarefas”.

Se por um lado “a satisfação do trabalhador se torna num indicador de qualidade da prestação de serviço” (Rodrigues, 2011, p. 27) o absentismo, considerado como a ausência do individuo ao trabalho, é economicamente reconhecido como um problema crescente nas organizações, pois são elevados os custos diretos e indiretos dele resultante.

A missão e objetivos da gestão dos recursos humanos tem evoluído e “ hoje, o enfoque centra-se no apoio aos seus clientes internos como forma facilitadora, e com a aquisição de técnicas e instrumentos adequados que os auxiliem a conseguirem elevados índices de motivação e satisfação para o trabalho” (Camara, Guerra e Rodrigues, 2010, p.53). Nesta conformidade uma das estratégias definidas no Plano Nacional de Saúde (PNS) para 2012-2016, no que respeita a recursos humanos propõe a “implementação de um conjunto coerente de políticas que prossigam a fixação dos melhores profissionais no SNS, mas também na criação de um corpo coerente de políticas de gestão de recursos humanos que os valorize e crie adequadas condições de trabalho”.

Assim, se o alcance destes desígnios se constitui de primordial importância, os responsáveis organizacionais, nomeadamente os gestores de enfermagem, não se podem demitir de enveredar esforços e implementar estratégias facilitadoras da sua consecução não sem a identificação prévia das variáveis intervenientes.

A satisfação e o absentismo são os focos centrais deste estudo, pelo que adquire pertinência a realização de uma abordagem aos conceitos, fatores relacionados, posições teóricas e vivências associadas a estas duas variáveis.

1.1. Satisfação no Trabalho

O trabalho é uma componente fundamental na vida do indivíduo uma vez que “agrupa todas as componentes de bem-estar do trabalhador (físico, psicológico, emocional e social) ” (Borges, 2012, p. 41), sendo cada vez mais considerado não meramente “ (...) um meio de garantir o ganho económico e a sobrevivência, mas cada vez mais um espaço de realização e expressão individual” (Rodrigues, 2011, p. 6). Apresenta-se ainda como um “agregado de atividades exercidas pelo ser humano, de forma a produzir ou a contribuir para a produtividade de um bem ou serviço útil para a sociedade mas também para o próprio trabalhador” (Alis et al., 2012, p.773).

O trabalho representa a identidade do indivíduo, o seu desempenho, o valor económico que produz perante a sociedade e que se repercute no seu estilo de vida, na sua autoestima e no seu êxito profissional e pessoal. Martinez et al. (2004, p.55) referem que “o trabalho surge como uma necessidade da própria existência humana, expressando uma visão não só económica mas social (...) representando uma componente de felicidade humana, resultante da satisfação de necessidades psicossociais, de sentimentos de prazer e de contribuição profissional”.

Sendo o estudo da satisfação no trabalho uma das problemáticas mais debatidas no âmbito do comportamento organizacional, ela também tem sido considerada de primordial importância ao longo dos tempos através de estudos realizados com o objetivo de identificar os preditores de satisfação. Castro et al. (2011) estudaram a satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários com o objetivo de conhecer as principais razões que a condicionavam. Com o seu estudo concluíram que os fatores que condicionavam positivamente os níveis de satisfação profissional dos enfermeiros estavam intimamente ligados às relações que estes estabeleciam com os utentes aos quais prestavam cuidados, ao passo que os fatores que influenciavam negativamente os índices de satisfação profissional diziam respeito à política laboral

que, face à conjuntura económica nacional da altura, restringia o acesso dos enfermeiros a vínculos de longo prazo e reduzidos aumentos salariais.

Um estudo sobre a satisfação profissional dos enfermeiros do trabalho no Brasil e realizado por Chaves et al. (2010) apresentaram como conclusões que a satisfação profissional é diferente entre os géneros masculino e feminino, e que estes possuem perceções diferentes relativamente ao seu trabalho. Este mesmo estudo destaca que o fator de satisfação mais importante para estes enfermeiros é o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho e que os homens apresentam maior nível de satisfação no trabalho que as mulheres. Por outro lado nas mulheres a satisfação profissional incidiu na importância e preocupação com o grau de segurança no emprego, aspeto importante já que se coaduna com a realidade social do Brasil onde grande parte das mulheres é responsável pelo sustento de suas famílias.

Chiavenato (2010) salienta que o estudo da satisfação no trabalho representa um indicador importante do clima organizacional e da satisfação do cliente, mas também constitui um fator determinante na avaliação da qualidade das organizações. O mesmo autor refere ainda que as organizações devem promover ambientes de trabalho agradáveis, facilitadores de relacionamentos interpessoais positivos, pois estes concorrem para a melhoria da produtividade e a redução de acidentes, doenças, absentismo e rotatividade do pessoal.

Segundo Graça cit. por Agapito et al. (2010, p.133) a relação entre “a satisfação, os resultados do desempenho profissional e a qualidade das organizações não é linear (...) e há autores que apontam para a existência de uma relação entre a satisfação e outras variáveis sócio demográficas como a profissão, a antiguidade, o cargo ou função e os comportamentos ou intenções comportamentais nomeadamente o turnover, o absentismo, o stresse entre outras”.

As organizações de saúde baseiam-se em estudos para conhecerem o nível de satisfação dos seus colaboradores. Para isso interrogam os seus colaboradores sobre determinados aspetos ligados ao trabalho “esta iniciativa tornou-se uma necessidade, uma vez que os trabalhadores geralmente não hesitam em dizer que estão satisfeitos com o trabalho, mas descontentes com alguns aspetos do mesmo, como por exemplo, os trabalhadores podem estar satisfeitos com as condições de trabalho mas descontentes com o salário” (Alis et al., 2012, p.475).

A relação entre satisfação e a motivação são propósitos similares e as causas que os distinguem dificilmente se separam. Enquanto a satisfação no trabalho se refere “às atitudes do trabalhador e influencia-o a curto prazo (...) a motivação refere-se ao estado em que o trabalhador se sente e influencia-o a médio e a longo prazo” (Alis et al. 2012, p.475). No entanto estes autores também acrescentam que:

“Um trabalhador satisfeito não é necessariamente um trabalhador motivado (...) o que está motivado facilmente fica satisfeito (...) a satisfação é como o oxigénio: é essencial, mas não suficiente, para passar automaticamente à fase de verdadeira motivação (...) e a diferença mínima entre a satisfação e a motivação situa-se ao nível da amplitude do estado percetivo e da atitude individual perante os aspetos relacionados com o trabalho” (Alis et al., 2012, p.475)

A satisfação no trabalho é apontada também por Robbins, Judge e Sobral (2010 p.75) como uma das atitudes fundamentais para o estudo do desenvolvimento do comportamento organizacional.

O estudo da satisfação no trabalho é sem dúvida um fenómeno complexo mas de manifesto interesse para os investigadores. Este interesse e motivação decorre não só pelas conseqüências que a satisfação no trabalho tem na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, mas também pela repercussão nos níveis de produtividade e qualidade de bens e serviços das organizações. No setor da saúde, esta problemática é de extrema importância já que a diminuição da produtividade e qualidade dos serviços podem influenciar a saúde das populações o que implica e motiva a análise da influência da satisfação no trabalho.

1.2- Conceitos de Satisfação no Trabalho

A palavra satisfação deriva do étimo latino *satisfactione* (Costa e Melo, 1996 p.1621) que significa prazer, regozijo, alegria, contentamento, aprazimento, e que resulta da produção do que é desejado ou esperado.

Da revisão da literatura efetuada constatamos que há uma pluralidade de conceitos sobre satisfação no trabalho, no entanto a sua conceptualização depende do referencial teórico adotado, pois como afirma Rodrigues (2011, p.16) “conceptualizar

a satisfação no trabalho torna-se uma tarefa difícil já que esta se refere a um fenómeno de natureza complexa, subjetiva, multifatorial e por vezes ambígua”. No entanto, há um certo consenso na necessidade em avaliar regularmente a satisfação já que esta é um “importante indicador da cultura das organizações mas também da avaliação da qualidade das mesmas, dos seus colaboradores e clientes” (Graça 2010, p.4). Salienta ainda o mesmo autor que a satisfação é uma atitude que só pode ser expressa e medida através de opiniões e perceções; só pode ser inferida, não pode ser observada nem medida diretamente.

Também Robbins cit. por Agapito, (2010 p.133) define “satisfação profissional como uma postura do indivíduo perante o seu trabalho, e que consiste na divergência entre a quantidade de recompensas que o individuo recebe e a quantidade que acredita que deveria receber”. Da mesma forma, Santos (2001) refere que a satisfação profissional é o alicerce no desenvolvimento organizacional.

A definição mais citada na literatura é a de Locke como refere Brandão (2012, p.8), em que descreve a satisfação como sendo “um estado emocionalmente positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo mesmo, em relação aos valores do indivíduo”. Poderá considerar-se como uma reação afetiva do trabalhador ao seu trabalho ou ainda uma apreciação do trabalhador sobre os aspetos favoráveis ou desfavoráveis do seu trabalho.

Concetualmente, Spector (2006) define satisfação no trabalho como sendo uma atitude mutável que demonstra como os indivíduos se sentem em relação ao trabalho e ao ambiente onde o executam, ou seja a satisfação é o quanto os trabalhadores gostam do seu trabalho e gostam do que fazem. Este conceito é similar ao definido por Graça (2010), quando diz que a satisfação no trabalho é um estado emocional agradável e positivo do individuo, que resulta da avaliação que o trabalhador faz de determinado trabalho, ou experiência no trabalho.

Alguns autores (Locke, 1976; Alcobia, 2011) referem-se à satisfação enquanto estado emocional, sentimentos ou respostas afetivas, outros autores explicam o conceito de satisfação no trabalho como uma atitude generalizada face ao trabalho como por exemplo (Marqueze e Moreno, 2005).Perspetivando estes autores, podemos constatar que de alguma forma categorizam os conceitos de satisfação no trabalho; os primeiros explicam o conceito de satisfação e inserem-no na categoria que aborda as emoções e que de uma forma geral se transformam em objetos específicos e provocam

reações corporais. Os segundos explicam e categorizam o conceito de satisfação no trabalho sob a perspectiva de uma atitude, que surge da associação entre objetos e respectivas avaliações por parte dos indivíduos, como se pode visualizar na tabela seguinte.

TABELA 1: Caracterização dos conceitos de satisfação no trabalho

Autor	Ano	Satisfação no Trabalho (Indicações/orientações)	Satisfação no Trabalho (Estado emocional ou atitude)
Smith, Kendall & Hullin	1969	Sentimentos ou atitudes afetivas respeitantes a aspetos específicos do trabalho.	
Crites	1969	Estado afetivo, no sentido de gostar ou não, em termos gerais de uma determinada situação do trabalho.	
Locke	1976	Estado emocional positivo que resulta da perceção das experiências no trabalho por parte do trabalhador.	Satisfação como estado emocional, sentimentos ou respostas afetivas em relação ao trabalho
Price e Mueller	1986	Orientação afetiva positiva para o trabalho.	
Muchinsky	1993	Resposta emocional em relação ao trabalho.	
Newstrom e Davis	1993	Conjunto de sentimentos /emoções favoráveis / Desfavoráveis, provenientes da análise do trabalhador.	
Beer	1964		
Salancik e Pfeffer	1977	Atitude generalizada em relação ao trabalho, atendendo a três componentes: cognitiva (pensamento ou avaliação do objeto)	Satisfação como uma atitude, generalizada em relação ao trabalho
Harpaz	1983	afetiva (sentimentos, emoções positivas/negativas),	
Peiró	1986	comportamental (intenção em relação ao objeto).	
Griffin e Bateman	1986		
Arnold,Robertson e Copper	1991		

Fonte: Adaptado de Alcobia (2001, p. 290)

Em termos simplistas e de forma conclusiva poderíamos definir “satisfação no trabalho como o resultado da avaliação que cada um de nós faz, em jeito de balanço, relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais” (Graça, 2010 p.4).

1.3. Teorias Explicativas da Satisfação no Trabalho

A satisfação do homem com o trabalho tem vindo a desenvolver-se ao longo dos últimos séculos, porém o seu início é geralmente apontado como coincidente com a Escola de Relações Humanas.

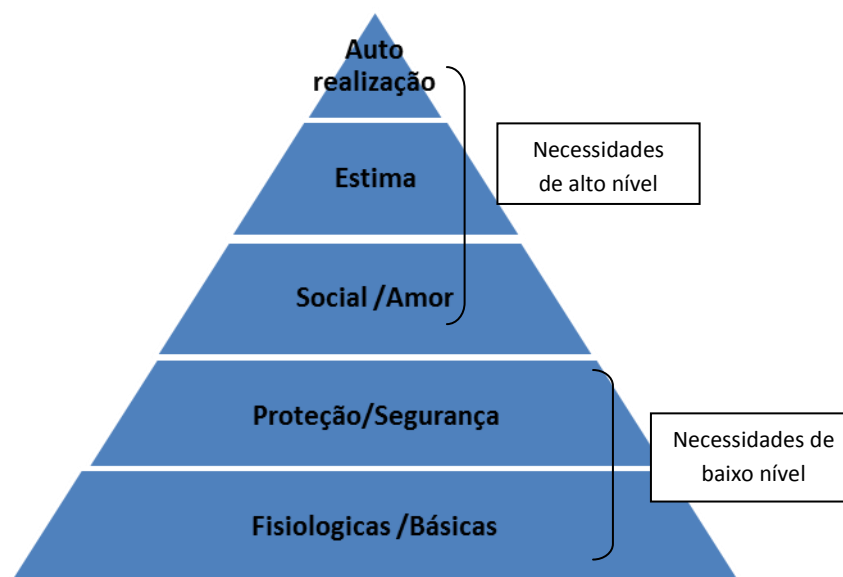
No entanto foi em 1903, nos Estados Unidos da América que com Taylor surge a primeira teoria da administração cujo objetivo primordial era o aumento da produtividade nas empresas. Os operários executavam trabalho pesado e não qualificado, que embora resultasse em aumento da produtividade implicou e originou a perda de valor social das profissões, desmotivação, desinteresse e elevada rotatividade dos trabalhadores. O trabalhador era visto como mais uma máquina, desprovido de criatividade, vontade e iniciativa. Esta teoria, assente no mecanicismo e na especialização do trabalhador viria a ser posta em causa pelos modelos humanistas que o sucederam valorizando mais o fator humano. É a partir daqui que a satisfação no trabalho ganha espaço para o seu desenvolvimento e interesse para muitos teóricos, gestores e investigadores.

Abordaremos em seguida algumas teorias da satisfação.

1.3.1. *Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow*

Maslow (1954), defende que os indivíduos seriam motivados para satisfazer as suas necessidades de forma hierarquizada. Necessidades que variam desde aquelas que são mais básicas em termos de satisfação ou seja as de sobrevivência (ar, alimentação, desejo sexual, repouso, abrigo) até às mais complexas, as psicológicas (de realização e concretização das capacidades e potencial de cada individuo). Acredita Maslow que o individuo procura uma necessidade maior quando a anterior ou inferior já se encontra resolvida, satisfeita. A figura que a seguir se apresenta explana a hierarquia das necessidades de Maslow segundo a sua importância em termos de satisfação.

Figura 1: Hierarquia de Importância das Necessidades de Maslow (1954)



Fonte; Adaptado de Marquis e Huston (1999 p. 308).

De acordo com a teoria de Maslow as necessidades humanas formam uma hierarquia de cinco níveis, ordenada segundo a imagem apresentada anteriormente em que as necessidades de nível mais baixo representam as necessidades básicas ou de sobrevivência. Seguem-se-lhe as necessidades de segurança, ainda consideradas necessidades básicas (proteção contra perigos, contra a violência, a doença, a guerra, a pobreza etc.). As necessidades sociais como sejam (a amizade, a pertença e que têm a ver com a inclusão nos grupos a aceitação e aprovação pelos outros, a afeição) e que se seguem em termos de importância de satisfação, consideradas já necessidades de elevado nível. Seguem-se as necessidades de estima (reconhecimento, auto respeito, amor e reputação) e por fim as necessidades de auto-realização (realização do potencial máximo de cada indivíduo, atualização pessoal e utilização plena das suas capacidades e talentos).

Basicamente Maslow fundamentou o conceito de hierarquia das necessidades humanas apresentando-as segundo uma hierarquia de importância em que à medida que o indivíduo vai satisfazendo as suas necessidades mais básicas outras mais elevadas se assumem como importantes e predominantes no seu comportamento em função da

necessidade do indivíduo resolver essa necessidade. Ou seja, as necessidades vão progredindo em termos de satisfação há medida que as necessidades mais baixas vão sendo satisfeitas. Estas (já satisfeitas) deixam de ser fonte de força motivacional. No entanto os dois primeiros níveis de necessidades (fisiológicas e de segurança) são as primeiras não só na sua manifestação mas também no potencial de motivação. Os outros três níveis (sociais, de estima e de auto-realização) constituem as necessidades secundárias pois emergem, depois de razoavelmente satisfeitas as primárias.

Na perspectiva de Maslow um indivíduo nunca está completamente satisfeito quanto às necessidades de um qualquer nível. Segundo Alis et al. (2012, p.481) “os primeiros níveis influenciam a satisfação enquanto os outros atuam ao nível da motivação”.

Terminamos a referência à Teoria de Maslow referindo que “a maioria dos enfermeiros se encontra familiarizada com a hierarquia das necessidades de Maslow e a sua teoria (...) e que esta mudança de foco sobre o que realmente motiva os funcionários tem causado uma imensa influência na maneira pela qual as organizações valorizam atualmente os seus funcionários” (Marquis e Huston, 1999, p. 308). Assim, os gestores das organizações incluindo da saúde que pretendam motivar os seus colaboradores devem prestar especial atenção ao grau de satisfação das suas necessidades.

1.3.2. *Teoria Bifatorial de Herzberg*

A teoria Bifatorial ou dos dois fatores foi desenvolvida pelo americano Frederic Herzberg (1959), que tomou como ponto de partida para a sua proposta teórica, a hierarquia das necessidades do homem no trabalho sugerida por Maslow.

A metodologia de investigação utilizada por Herzberg (1959) foi a de *incidente crítico*, solicitando através de entrevistas realizadas a diversos profissionais da área industrial de *Pittsburgh*, a descrever um acontecimento ou facto que considerassem importante e agradável ou desagradável. Com este estudo pretendeu identificar os fatores que causavam satisfação e insatisfação dos profissionais no ambiente de trabalho.

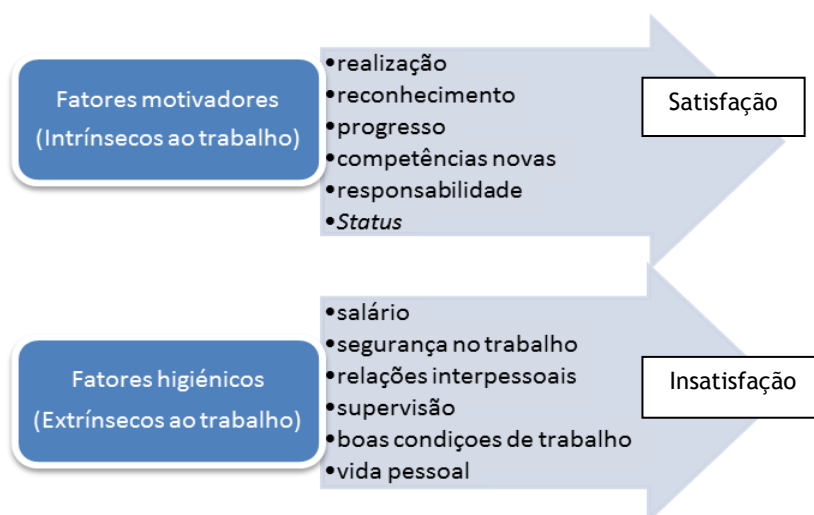
Herzberg (1959) identificou duas classes de fatores: os motivacionais ou agradáveis e os higiênicos ou desagradáveis. De salientar como curiosidade que esta teoria é diferente da de Maslow, pois enquanto este estudou a satisfação das necessidades dos indivíduos nos diversos campos da vida destes, Herzberg estudou o comportamento e a motivação dos indivíduos dentro das empresas. No entanto e em certa medida os fatores higiênicos de Herzberg podem ser comparados às necessidades fisiológicas, de segurança e sociais de Maslow e os fatores motivacionais às necessidades de estima e de auto-realização.

Herzberg (1959) acreditava que “os trabalhadores poderiam motivar-se pelo trabalho em si, embora também acreditasse na existência de necessidades internas ou pessoais em satisfazer as metas organizacionais “ (Marquis e Huston, 1999, p.307). Para Herzberg era possível separar os fatores motivacionais do indivíduo como (reconhecimento, realização, responsabilidade, progresso, *status*, competências novas), dos fatores relacionados com o trabalho (salário, supervisão, segurança no trabalho relações interpessoais, entre outras).

A teoria de enriquecimento individual das tarefas sugerida por Herzberg apresenta soluções para a melhoria das condições de trabalho e para a própria organização. Mas pode ser também criticada por “ se ter fechado numa lógica demasiado simplista, tanto a nível das motivações do homem no trabalho, como ao nível das técnicas de reorganização” (Ortsman, 1984).

A figura que a seguir se apresenta pretende de forma simples sintetizar a teoria de Herzberg.

Figura 2: Teoria Bifatorial de Herzberg (1959)



Fonte: Adaptado de Alis et al. (2012, p. 484)

Segundo a Teoria Bifatorial de Herzberg (1959), as pessoas têm dois conjuntos de necessidades: as intrínsecas, que se referem ao próprio trabalho do indivíduo e as extrínsecas ou higiênicas. Estas últimas não originam satisfação, mas apenas ajudam a evitar o descontentamento. Com o seu estudo Herzberg concluiu que as necessidades intrínsecas do trabalho ou motivacionais podem contribuir para elevados níveis de satisfação e assim serem motivadoras dos trabalhadores, ao passo que as necessidades extrínsecas ou fatores higiênicos podem reduzir ou até anular a insatisfação mas não conseguem a motivação dos indivíduos. Os fatores motivacionais estão relacionados com o conteúdo do trabalho ao passo que os fatores higiênicos se encontram relacionados com os contextos laborais.

Este modelo “não atribui um lugar suficientemente importante ao papel das relações humanas como fator de motivação” (Alis et al., 2012, p. 484).

Herzberg salienta ainda que, embora os fatores higiênicos por si sós não motivem, eles são essenciais para o desenvolvimento de um ambiente que estimule o trabalhador a aceder a níveis mais elevados de necessidades.

Foi com as investigações de Maslow e Herzberg, que os serviços de recursos humanos da época e posteriormente os gestores “passaram a prestar mais atenção às motivações dos trabalhadores, às necessidades e satisfação do indivíduo no trabalho, à saúde psicológica, à comunicação e à participação ” (Alis et al., 2012, p.18).

1.3.3. Teoria das Espetativas de Vroom

Victor Vroom, psicólogo e teórico da era humanista, desenvolveu a teoria das expectativas (1964), uma teoria que também procura explicar as motivações humanas. Embora diferente das teorias de Maslow e Herzberg pois estes últimos não tinham em consideração as diferenças individuais de cada pessoa, Vroom defende que o processo motivacional deve ser explicado em função dos objetivos e das escolhas de cada indivíduo e das expectativas em atingir esses mesmos objetivos, ou seja “as expectativas de um indivíduo acerca do seu ambiente ou de algum evento irão influenciar o comportamento (...) e os indivíduos encaram todas as ações como possuidoras de uma causa e um efeito, que pode ser imediato ou retardado, mas existe uma recompensa inerente ao comportamento para motivar o ato de assumir riscos” (Marquis e Huston, 1999, p.309).

Segundo Vroom cit. por Ferreira (2011, p. 24) “a satisfação profissional resultaria do fato das expectativas em relação ao trabalho serem satisfeitas, nomeadamente a expectativa de alcançar uma recompensa”.

A energia desses esforços provém e “dependerá da interação de três fatores cognitivos; Valência (força de atração ou repulsão sentida ou percebida); Instrumentalidade (relação causal entre os resultados desejados e a potencialidade de desempenho) e da Expectância (representação antecipada da decisão a ser tomada) ” (Ferreira, 2011, p. 24). Assim a satisfação no trabalho é resultado de uma comparação entre a recompensa obtida e a esperada. “Quanto maior for a diferença entre esses dois valores, tanto mais elevado será o grau de satisfação ou insatisfação, conforme o obtido seja maior ou menor que o esperado ” (Azevedo 2012, p.16).

Vroom (1964) para determinar a motivação para o trabalho propôs uma equação:

$$M = E \times I \times V$$

A motivação para o trabalho (**M**) resulta da expectativa (**E**) multiplicada pela instrumentalidade (**I**) e pela valência (**V**). Em virtude do efeito multiplicador e segundo Vroom estes três componentes influenciam a motivação do indivíduo no trabalho: se um destes componentes for zero a motivação será nula, se os componentes forem positivos então a motivação é alta. Consequentemente para obter altos níveis de motivação o gestor teria de aumentar ao mesmo tempo estas três variáveis.

No modelo das expectativas de Vroom para que os indivíduos estejam motivados, “necessitam valorizar o resultado ou recompensa, mais ainda, precisam acreditar que um esforço adicional o levará a um desempenho melhor e, consequentemente, resultará em recompensas ou resultados maiores (...) e há um relacionamento de causa-efeito entre expectativa, desempenho e recompensas extrínsecas, como pagamento e promoção” (Tavares, 2008 p. 27). Para Vroom (1964) o produto das três variáveis; instrumentalidade, valência e expectativa divulga a força motivacional do trabalhador em relação a uma série de fatores inerentes ao ambiente de trabalho.

Apesar de algumas dificuldades na sua aplicabilidade a teoria de Vroom parece conter uma abordagem mais realista tendo tido bastante aceitação pelos gestores. De certa forma esta teoria molda-se e é compatível com o sistema de gestão por objetivos.

1.3.4. *Teoria da Satisfação no Trabalho de Locke*

Para Locke (1976) a satisfação no trabalho resulta da harmonia existente entre os valores e as necessidades do trabalhador, mas também dos valores que podem ser obtidos através do desempenho do trabalho. A sua teoria, apresenta-se de certa forma, como uma alternativa à teoria da satisfação das necessidades, especialmente no que diz respeito ao facto de que os indivíduos diferem entre si quanto aos seus desejos. O teórico Locke (1976) argumenta ainda que os elementos causais da satisfação no trabalho se encontram relacionados com o próprio trabalho e com o seu conteúdo, tais como as condições e ambiente de trabalho o relacionamento com os supervisores, colegas e subordinados, o reconhecimento, as possibilidades de promoção, as características da supervisão e as competências e políticas de gestão da

organização. Estes elementos referem-se à interação que se estabelece entre o trabalhador e o meio ambiente de trabalho e que podem influenciar o desempenho, a saúde e a satisfação no trabalho.

Segundo Locke (1976) a satisfação assenta na simples diferença entre aquilo que o indivíduo quer e aquilo que ele percebe que recebe. Desta forma a satisfação será o resultado de um processo dinâmico, fruto da interação do indivíduo com o trabalho e nunca um produto do indivíduo isolado ou apenas e exclusivamente do seu trabalho.

Assim, para Locke (1984) quanto maior a convergência entre o que o indivíduo espera conseguir no trabalho, os valores que podem ser alcançados com o desempenho e o que realmente ele obtém, maior será a satisfação no trabalho. Quanto maior for essa discrepância, menor a satisfação. Desta forma a resposta emocional do indivíduo é o reflexo que resulta de uma dualidade de julgamento de valores; por um lado o que o indivíduo efetivamente quer e por outro a importância que ele dá ao que ele quer. No entanto, Locke (1976) salienta que a intensidade desta emoção vai depender da posição que os valores implicados na emoção ocupam na hierarquia de valores do indivíduo.

Em suma, a teoria de Locke (1984), alicerça a discrepância na importância das dimensões do trabalho em função da avaliação objetiva e subjetiva do trabalhador relativamente às várias dimensões do trabalho. Assim o valor que cada indivíduo atribui a cada uma dessas dimensões e a congruência que possa existir entre o nível que é alcançado e o que seria ambicionado vai determinar a satisfação no trabalho. Por outras palavras a teoria de Locke (1984) define o grau de satisfação do trabalhador comparando o resultado do desempenho do trabalhador através das atividades que desenvolve no trabalho e o resultado que o trabalhador valoriza e espera, criando a partir daí um maior ou menor grau de satisfação. Este grau de satisfação depende do valor que o indivíduo consegue perceber, ou seja, quanto maior for a percepção do que valoriza (como por exemplo, oportunidade de crescimento) mais satisfeito o trabalhador será. Como se depreende, se porventura o trabalhador perceber menos do que valoriza, menos satisfeito ficará. Esta máxima pode ser detetada nas organizações que não manifestam um grau de alcance dos valores dos seus colaboradores e os tratam apenas como números.

Em jeito de conclusão, Locke (1984) refere que a satisfação no trabalho é influenciada pela soma das discrepâncias, sendo a satisfação geral de um indivíduo

influenciada pela supervisão, remuneração, condições de trabalho, entre outras. O peso relativo de cada uma destas facetas será redundante, uma vez que as grandes discrepâncias tenderão a aparecer nos itens mais valorizados.

1.3.5. *Modelo das Características do Trabalho de Hackman & Oldham*

Para que um indivíduo sinta motivação e satisfação com o seu trabalho, Hackman e Oldman (1980) apontam a existência de determinadas características do próprio trabalho que têm efeito nos comportamentos e atitudes do indivíduo sob três estados psicológicos:

- ✓ A responsabilidade que o indivíduo tem perante o trabalho que realiza e que se constrói a partir do grau de autonomia que resulta do desempenho das suas tarefas, ou seja responsabilidade percebida.
- ✓ O valor do trabalho, sentimento que advém das oportunidades que o indivíduo dispõe para utilizar as suas capacidades identificando-se com as funções que realiza e acreditando que o seu trabalho interfere positivamente para com as outras pessoas, ou seja significância percebida. Se o trabalhador desenvolve o seu trabalho como mais uma rotina e de forma banal, então será difícil existir motivação interna, mesmo que este trabalhador tenha responsabilidade pelo trabalho e receba todas as informações sobre o seu desempenho. A significância aumenta quando o trabalhador reconhece que o trabalho que desenvolve tem um impacto considerável no bem-estar físico e psicológico de outras pessoas.
- ✓ O sentimento que resulta da informação que o trabalhador obtém do seu próprio desempenho através do *feedback* recebido da organização, dos colegas ou da supervisão, ou seja conhecimento dos resultados.

Os teóricos supracitados apontam que os resultados de elevada satisfação no trabalho e qualidade no desempenho, elevada motivação interna e baixo absentismo e rotatividade se conseguem quando os três estados psicológicos abordados anteriormente estão presentes num determinado trabalho com resultados positivos.

Nesta conformidade o modelo apresentado pelos mesmos autores tem como fundamento que “os postos de trabalho são potencialmente motivantes ou desmotivantes em função das suas características, expressas em termos de dimensões” (Gomes e Borba, 2011, p. 268).

Hackman e Oldham (1980) definem a motivação interna no trabalho como sendo a forma que os trabalhadores manifestam para desempenhar bem suas funções no intuito de experimentar sentimentos de satisfação e êxito pelo bom trabalho realizado. De fato quando os trabalhadores se sentem bem com o seu trabalho, raramente é necessário exigir que trabalhem com empenho, exigindo-lhes bons resultados, ao contrário, tendem a realizar o melhor, porque desse modo obtêm recompensa pessoal e satisfação pelo trabalho desenvolvido. A este estado chamaram Hackman e Oldham (1980) de *motivação interna*.

O modelo dos referidos autores centra-se basicamente nas características da função e na análise das tarefas que os indivíduos executam. Aqui situam-se as dimensões do trabalho, os estados psicológicos mais críticos que advém dessas dimensões e as recompensas individuais do trabalho. A tabela que a seguir se apresenta pretende de forma esquemática apresentar este modelo.

TABELA 2: Modelo das características do trabalho de Hackman e Oldham (1976)

Dimensões do trabalho	Estados Psicológicos Críticos	Resultados
Tarefa Variedade Significado Identidade	Significado da tarefa	Satisfação
	Responsabilidade do Individuo pelo trabalho que realiza	Motivação Qualidade
Autonomia	Conhecimento dos resultados do seu trabalho	Baixo Turnover e Absentismo
Feedback	Necessidade de desenvolvimento	

Fonte: Adaptado de Hackman e Oldham (1976, p. 256)

Hackman e Oldham (1976) no seu modelo das características da função, apontam a existência de cinco dimensões do trabalho que produzem estados psicológicos críticos no trabalhador e que revertem num contíguo positivo de resultados. São essas dimensões: a variedade de competências, a identidade das tarefas, o significado, a autonomia e o feedback.

Quanto à *variedade de competências* é uma característica que diz respeito ao grau de exigência e talento do indivíduo para com as competências, as atividades e o conhecimento necessário à realização de uma determinada tarefa

A *identidade de uma tarefa* refere-se ao grau com que é exigida a execução de um determinado trabalho e no qual ele consegue identificar um princípio e um fim com resultados visíveis, ou seja o indivíduo consegue identificar esse trabalho como seu.

O *significado* como sendo o impacto que as tarefas têm no trabalhador, na organização e na sociedade. Quanto maior o impacto que as tarefas tem no trabalhador maior o significado do trabalho.

A *autonomia* como sendo o grau de liberdade e independência do trabalhador para planejar as tarefas e os procedimentos a implementar.

O *feedback* tido como o conhecimento do indivíduo sobre os resultados do seu trabalho, com informação clara sobre se a tarefa foi bem realizada e dos níveis de desempenho alcançados. Efetivamente se os trabalhadores não têm indicação ou uma base que indique se estão a desenvolver bem ou mal as suas tarefas, então também não têm uma base para se sentirem bem ou mal relativamente ao seu desempenho.

Por fim Hackman e Oldham (1976), referem que estes estados psicológicos críticos influenciam diretamente não só os níveis de motivação intrínseca como também o desempenho e a satisfação no trabalho.

Resumidamente poderá concluir-se que o Modelo das Características do Trabalho de Hackman e Oldham (1980), assenta na reflexão de que os indivíduos que recebem desafios e mostram maior interesse relativamente ao seu trabalho sentem-se mais satisfeitos e motivados para um bom desempenho da sua função. Assim a necessidade de desenvolvimento individual pode determinar a satisfação profissional.

Da mesma forma quando determinadas características estão presentes como a especificidade da tarefa, a identidade, a significância e a variedade, o indivíduo tem consciência do valor e importância do seu trabalho interiorizando-o como essencial. Assim e perante o modelo de Hackman e Oldham (1980), as organizações e os locais de trabalho onde estas características existem e estão patentes são provavelmente mais

impulsionadoras de motivação e satisfação profissional do que aqueles onde as mesmas não são valorizadas.

1.3.6. *Teoria da Adaptação ao Trabalho de Dawis & Lofquist*

A teoria de adaptação ao trabalho alicerça-se na interação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho (Dawis e Lofquist, 1984). Para estes autores, a relação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho adotam uma perspectiva contínua e dinâmica, onde os trabalhadores procuram continuamente adaptar-se ao seu ambiente de trabalho. Considerada uma das teorias mais completas para compreender a satisfação no trabalho, tem como base a correspondência entre as características individuais e as características próprias do ambiente de trabalho, ou seja por valorizar a correspondência entre as necessidades individuais do trabalhador e as características dos contextos de trabalho.

Na esteira de Dawis e Lofquist (1984), esta teoria assume as seguintes suposições:

- 1- A adaptação da pessoa ao trabalho é proporcional aos níveis dos resultados satisfatórios e da maior ou menor satisfação do indivíduo em relação ao trabalho;
- 2- Os resultados satisfatórios estão sujeitos à relação entre as competências e capacidades de cada indivíduo e as competências e capacidades necessárias para o desempenho da função, compreendendo uma relação entre o sistema de recompensas e as necessidades individuais;
- 3- A satisfação no trabalho é proporcional à relação entre as necessidades individuais e o sistema de recompensas, incluindo a relação entre as competências individuais e as competências requeridas;
- 4- A inter-relação resultados satisfatórios e competências requeridas pela função são monitorizadas pela satisfação no trabalho;
- 5- As conexões satisfação no trabalho e necessidades reforçadas são medidas pelos resultados satisfatórios;
- 6- A desregulação entre níveis de satisfação ou de resultados satisfatórios podem contribuir para o despedimento ou abandono do indivíduo da organização.

O objeto central da teoria da adaptação ao trabalho de Dawis e Lofquist (1984) é considerar a satisfação no trabalho como consequência do grau de adaptação, ao nível individual, entre as necessidades e os valores que o trabalhador coloca no desempenho de uma determinada função e o que na realidade se verifica.

Após esta breve contextualização sobre as várias teorias que sustentam a satisfação no trabalho e os fatores que a determinam (Lima, Vala e Monteiro, 1994), sugeriram uma tipologia que permitiu agregar as várias posições teóricas existentes sobre as determinantes da satisfação em três grupos: variáveis situacionais, variáveis individuais e variáveis de interação social que se explanam no quadro seguinte:

TABELA 3: Tipologia dos modelos de explicação da satisfação

Tipo de variável (satisfação)	Conceito Explicativo	Ideólogos
Situacionais	Características da função	Herzberg, 1959 Hackman e Oldham, 1979 Griffin, 1981
	Características do processo de tomada de decisão	Alluto e Achito, 1974 Schuller, 1977 Griffin e Bateman, 1980 Pettersen, 1984
	Características do reforço	Porter e Lawer, 1968 Heneman e Schwab, 1979
Individuais	Discrepância entre expectativas e resposta da organização	Lawer, 1981 Heneman, 1985
	Comparação social	Homans, 1961 Adams, 1965 Runciman, 1966
Interação Social	Processamento social da informação	Asch, 1952 Salancick e Pfeffer, 1978 O'Reily e Caldwell, 1979
	Cultura organizacional	Geertz, 1973 Schneider, 1975 Schein, 1985

Fonte: Adaptado de Lima, Vala e Monteiro (1994)

Podemos concluir que as várias teorias não apresentam uma divergência de fundo mas antes se complementam no que respeita à compreensão do fenómeno da satisfação/motivação apontando inclusive e comumente a importância da satisfação das necessidades superiores no estímulo da satisfação profissional. Se por um lado as teorias de conteúdo salientam a identificação de valores e necessidades universais que o individuo necessita para alcançar a satisfação, as teorias de processo procuram explicar a dinâmica intrínseca à execução dessas necessidades e valores.

1.4. Fatores que Influenciam a Satisfação no Trabalho

As organizações são constituídas por pessoas e sem elas não existe organização, “sendo fundamentais para o seu sucesso e sustentabilidade” (Dutschke et al. 2013, p.631). Ainda a propósito desta afirmação os autores citados anteriormente salientam que:

“As organizações não sobrevivem apenas com um grupo de direção talentoso e motivado, porque se os restantes colaboradores não estiverem envolvidos com a organização esta terá poucas possibilidades de ser sustentável no tempo, (...) e nos tempos atuais de grande incerteza dos mercados e forte competição, com menos recursos financeiros e maiores restrições é importante saber como manter os seus colaboradores satisfeitos, motivados e mais importante, felizes” (p. 631).

É comumente aceite que as pessoas passam uma grande parte da sua vida no local de trabalho e sendo estas o bem mais valioso da organização, devem os seus gestores identificar os fatores que direta e indiretamente afetam a satisfação dos seus colaboradores. Por esta razão é extremamente importante a sua identificação e o seu estudo nos meios laborais, pois “a satisfação profissional é a pedra basilar no desenvolvimento organizacional assim como no conhecimento e aceitação da filosofia institucional adotada” (Santos, 2001, cit. Castro et al.p.159).

Sendo cada pessoa um ser único com necessidades e características muito particulares e objetivos de vida muito diferentes torna-se difícil, de certa forma, identificar os fatores que interferem na satisfação já que esta se encontra sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho (Martinez et al. 2004). A satisfação no trabalho “pode variar entre sujeitos, de acordo com diferentes circunstâncias, e ao longo do tempo, para uma mesma pessoa” (Carlotto et al. 2008, p.203).

Apesar de toda a evolução tecnológica e transformação social que vivenciamos, ainda hoje numerosos trabalhadores se encontram expostos a *novos riscos*, provenientes da evolução do trabalho e suas formas, por exemplo, devido às condições geradas pelo emprego precário ou por pressões acrescidas pelo facto de se ter que fazer face às exigências da vida ativa moderna (OIT 2010).

Na diversa literatura sobre satisfação um dos modelos mais utilizados para o estudo da satisfação no trabalho é o de Locke (1976) o qual refere que os fatores e causas da satisfação no trabalho se encontram relacionados com o seu conteúdo, as possibilidades de promoção, o reconhecimento, as condições e ambiente de trabalho, as relações com os colegas e subordinados, as características da supervisão e gestão e as políticas e capacidades da empresa.

Também Carlotto et al. (2008) referem que, sob a perspetiva fatorial, a satisfação no trabalho distribui-se em fatores relativamente estáveis e consistentes, onde os mais comuns são a satisfação intrínseca, a satisfação com a supervisão ou estilo de direção, a satisfação com a organização e direção da mesma, a satisfação com as condições de trabalho (físicas e psíquicas), a satisfação com as recompensas e orientações e a satisfação com o reconhecimento através de feedback verbal.

De acordo com o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN, 2007), um ambiente favorável às práticas e propício para a satisfação profissional, baseia-se em enquadramentos políticos inovadores centrados no recrutamento e retenção, estratégias para a formação e promoção contínuas, compensação adequada dos empregados, programas de reconhecimento, equipamentos e materiais suficientes, e um ambiente de trabalho seguro.

As expetativas dos trabalhadores e dos enfermeiros representam um papel fundamental no modelo tradicional da satisfação no trabalho e esta satisfação está relacionada com o desempenho (Lu et al, 2011). Estes autores referem que as fontes da satisfação no trabalho dos enfermeiros são; as condições de trabalho, a interação, a relação com os utentes e os colegas de profissão, a carga e a equipa de trabalho, relação com os gestores e com o próprio trabalho, horário e turnos, os desafios do trabalho, rotinização, requisitos para a realização de tarefas onde se inserem as competências e as habilidades, as exigências psicológicas do próprio trabalho, a remuneração, possibilidades de crescimento pessoal e promoção, reconhecimento (elogios, encorajamento) e recompensas psicológicas, controlo e responsabilidade, autonomia e participação ativa nas decisões e na determinação de condições de trabalho, segurança no trabalho, estilo de liderança e politica institucional.

Para uma melhor compreensão da satisfação no trabalho há que analisar e estudar os elementos que a compõem, a sua dinâmica e os fatores determinantes da mesma. Locke (1984) postulou que a satisfação era determinada por dois grandes fatores: os

agentes e os eventos, analisados na vertente individual e interrelacionados com aspetos do trabalhador, com o trabalho e com o ambiente envolvente, apresentados no quadro seguinte de forma ordenada.

TABELA 4: Fatores causais da satisfação no trabalho segundo Locke

Determinantes	Fatores	Características
Eventos e Condições	Trabalho	Interessante, significativo, sucesso, realização, possibilidade de uso, de habilidades, capacidades e crescimento, variedade de tarefas, responsabilidade, autonomia na tomada de decisões, clareza de papéis e ausência de conflito de papéis, avaliação positiva do desempenho no trabalho, harmonia e integração interpessoal, ausência de fadiga física e de monotonia.
	Ordenado	Compreende equidade (para com os demais trabalhadores), quantidade (suficiente e adequado ao estilo de vida desejado), forma de pagamento e benefícios (assistência médica, reforma, férias, segurança no emprego, entre outros).
	Promoção	Oportunidade, justiça e clareza para com os trabalhadores no sistema de promoções.
	Reconhecimento	Inclui receber elogios, na avaliação de desempenho, publicamente ou até informalmente.
	Condições e ambiente de trabalho	Abrange todos recursos disponíveis para realizar o trabalho (pausas, turnos de trabalho, condições físicas, ruído, ventilação, humidade, temperatura, espaço físico, jornada de trabalho, segurança e ausência de riscos).
Agentes	Colegas e Subordinados	Compreende relações de confiança, competência, colaboração, amizade e a partilha de valores.
	Supervisão e Gestão	Os trabalhadores esperam que os seus chefes e supervisores sejam atenciosos, justos, competentes, respeitadores dos valores éticos, bons comunicadores, que reconheçam o bom desempenho e permitam alguma participação no processo de tomada de decisões.
	Organização	A instituição promove a relação da organização com o seu trabalhador e os seus valores assim como a política de benefícios, pagamentos e toda a filosofia da instituição.

Fonte: Adaptado de Locke (1984)

1.5. Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros

Segundo o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (OE) (2015, p.99), enfermeiro é o “profissional habilitado com o curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, aos grupos e à comunidade, ao nível da prevenção primária, secundária e terciária”.

Os enfermeiros constituem o grupo profissional maioritário no setor da saúde (OE, 2011, p. 3) e segundo esta organização existem em Portugal 65872 enfermeiros no ativo.

Neste contexto os enfermeiros assumem um papel relevante não só na sustentabilidade dos sistemas de saúde, mas também no compromisso para com a saúde das comunidades e populações. Para responder a estes desafios a enfermagem tem também acompanhado a evolução da ciência e da técnica através da investigação, não ficando assim indiferente ao universo científico em que se desenvolve, nem há realidade a quem se dirige - o ser humano, pois aos enfermeiros se exige mais não só “na afirmação das suas competências, mas também no reconhecimento do seu contributo essencial para a saúde das pessoas, famílias, grupos e comunidade” (OE, 2011, p.9).

Como nos refere Fronteira (2010), os enfermeiros são elementos importantes e decisivos da saúde de uma população, logo o seu desempenho, as condições em que trabalham assim como o impacto que estes fatores têm na sua saúde devem ser valorizados e estudados de modo a otimizar a saúde e o desempenho destes profissionais.

Os enfermeiros por inerência da sua atividade estão sujeitos a um desgaste mais rápido, decorrente de um grande e constante contato com situações de stresse, de entre as quais, se destacam, o confronto com o envelhecimento da população aliado a um aumento de processos crónicos, o aumento da exigência dos utentes a quem se prestam cuidados e às precárias condições de trabalho e emprego (Meireles, 2010). De grande exigência física e psicológica e por vezes em ambientes constrangedores e difíceis, os enfermeiros sendo *gente que cuida de gente*, permanecem sujeitos a um constante estado de adaptação físico e psicológico, podendo fomentar situações de doença e condições consideradas stressantes pelos profissionais de enfermagem. Acresce a esta prerrogativa a afirmação de que “os enfermeiros constituem o maior grupo profissional da área da saúde, que mais decisões toma e mais atos pratica” (OE, 2011,p. 14).

Na verdade, e contrariamente a muitas outras profissões, a tomada de decisão é particularmente importante e decisiva nesta profissão, pois a opção por um determinado procedimento de tratamento e/ou outro errados, pode não só agravar o estado do utente/paciente como, em casos limite, levar à sua morte. Segundo Graça

(1999) é fundamental que os enfermeiros tenham condições de opção e liberdade para a tomada de decisão, o que forçosamente tornará a atividade mais estimulante e conseqüentemente mais produtiva.

Assim, parece incontestável que em virtude das exigências do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros, estes, provavelmente terão melhores condições físicas e mentais para garantir e acrescentar qualidade ao processo de *cuidar* se estiverem satisfeitos com seu trabalho. As condições de trabalho, os turnos, o número de horas de trabalho, o apoio limitado dos colegas e das chefias, a falta de controlo dos acontecimentos, o tempo reduzido para a realização das atividades, o trabalho precário e inseguro, o aumento da complexidade das tarefas pela elevada exigência física, cognitiva e social, entre outros, apresentam-se como características e fatores que podem influenciar negativamente o bem-estar dos enfermeiros. Um enfermeiro satisfeito com o seu trabalho naturalmente será um profissional e um indivíduo mais calmo, emocionalmente mais estável, positivo nas relações interpessoais que estabelece com os outros e porventura fisicamente e mentalmente mais equilibrado. Daqui resultará um importante ganho ao nível da qualidade de vida do enfermeiro e ao nível da qualidade dos cuidados prestados aos doentes (Batista et al., 2010).

Assim sendo, o estudo da satisfação no trabalho dos enfermeiros “constitui um elemento essencial no contexto da enfermagem, na medida em que o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho, são fatores que influenciam diretamente e de forma negativa ou positiva, a perceção de aspetos relacionados com a profissão e a qualidade dos cuidados.” (Moura, 2012, p.12).

Existe também algum consenso sobre a importância da avaliação periódica e participada da satisfação no trabalho dos profissionais em cuidados de saúde primários uma vez que se torna essencial na monitorização da qualidade organizacional dos centros de saúde a par da satisfação dos clientes (Graça, 2010).

Com base na literatura consultada e nos inúmeros estudos existentes sobre satisfação no trabalho dos profissionais de saúde, cabe aqui desenvolver o tema e mencionar os aspetos mais relevantes da satisfação no trabalho dos enfermeiros em contexto de cuidados de saúde primários.

Existem trabalhos desenvolvidos por autores portugueses, que investigaram este assunto e que traçaram um perfil da satisfação dos profissionais de saúde, englobando

os enfermeiros. São exemplo os trabalhos desenvolvidos em contexto de CSP por Biscaia et al. (2007) e por Graça (2009).

Um estudo realizado por Santos et al. (2007) com o objetivo de conhecer a perceção que os utentes, profissionais de saúde tinham acerca do funcionamento dos CS em Portugal, aquando da reforma dos CSP, efetuaram uma abordagem qualitativa, observacional, descritiva e multicêntrica, envolvendo a colaboração de 16 CS, com uma amostra de 103 participantes, procurando no entanto assegurar diversidade relativamente às tipologias Norte/Sul e Litoral/Interior em Portugal Continental. Procuraram também incorporar Centros de Saúde (CS) de grande e pequena dimensão, tal como, diferentes formas de funcionamento com e sem Unidades de Saúde Familiar (USF). Neste estudo, Santos et al. (2007) verificaram que embora a (in) satisfação dos profissionais de saúde estivesse presente, era diferente em função do local de trabalho e dependia das condições disponibilizadas para o exercício profissional, e não do que é intrínseco e nuclear à profissão.

As condições de exercício profissional mais frequentemente referidas e que se relacionaram com a (in) satisfação profissional foram:

- ✓ escassez de recursos humanos;
- ✓ baixa autonomia dos CS;
- ✓ reduzida participação dos profissionais nas decisões de funcionamento dos CS;
- ✓ existência de uma gestão considerada “controladora”;
- ✓ falta de verdadeiro trabalho em equipa;
- ✓ instabilidade das equipas ao longo do tempo;
- ✓ dimensão demasiado grande da maioria dos CS;
- ✓ falta de apoio dos outros níveis de cuidados;
- ✓ défice de tecnologia adequada.

Este estudo valida a perspetiva da OE citada anteriormente e evidencia a importância de algumas variáveis apontadas como influenciadoras da satisfação dos enfermeiros nas organizações de saúde.

Ainda relativamente ao exercício profissional, Hespanhol (2008) avaliou a satisfação global e a satisfação com os diferentes aspetos do exercício da enfermagem ao nível de todos os elementos do Centro de Saúde de São João - Porto (n=31 enfermeiros). Neste estudo, a percentagem dos enfermeiros que afirmaram estar completamente

satisfeitos, muito satisfeitos ou satisfeitos com o trabalho na sua globalidade foi de 90%; por outro lado, nas componentes da satisfação profissional, os profissionais mencionaram obter mais satisfação com os fatores intrínsecos.

Num outro estudo português efetuado por Gomes et al. (2009), em que analisam o stresse ocupacional numa amostra de 286 enfermeiros de hospitais e centros de saúde portugueses, onde avaliaram as fontes de stresse, o burnout, os problemas de saúde física, a satisfação e a realização profissional, concluíram a existência de 30% de enfermeiros com experiências significativas de stresse e 15% com problemas de exaustão emocional. Neste estudo também se verificou que as análises de regressão múltipla revelaram maior capacidade preditiva das dimensões de stresse na exaustão emocional, na saúde física, na satisfação e na realização profissional. As análises comparativas evidenciaram maiores problemas de stresse e reações negativas ao trabalho nas mulheres, nos enfermeiros mais novos e com menor experiência, nos trabalhadores com contratos a prazo, nos profissionais que realizam trabalho por turnos e nos que trabalham mais horas. Este último aspeto (maior número de horas de trabalho por semana corresponde a níveis mais acentuados de exaustão emocional e despersonalização por parte dos enfermeiros) merece alguma preocupação já que atualmente os enfermeiros trabalham mais horas (40 horas semanais). Este aumento do número de horas de trabalho pode inclusive levar-nos a questionar sobre os efeitos na qualidade dos cuidados prestados.

Gomes (2014) num estudo comparativo, onde foram avaliadas as fontes de stresse, o burnout, o comprometimento organizacional e a satisfação e realização pessoal e profissional em 318 profissionais de saúde, divididos pelas classes profissionais dos médicos (35,8%) e dos enfermeiros (64,2%) e a exercer em instituições hospitalares e centros de saúde da região norte de Portugal obteve como conclusões gerais: stresse mais elevado nos médicos (31,3%) do que nos enfermeiros (14,8%); valores de burnout semelhantes em ambas as classes (10,5%) nos enfermeiros e (9%) nos médicos e maior insatisfação pessoal e profissional nos enfermeiros onde 25% destes profissionais não voltariam a escolher a mesma área de formação graduada, 15% desejavam abandonar o local de trabalho e 6% manifestaram o desejo de abandonar a profissão.

No entanto, num outro estudo realizado em Portugal por Ribeiro et al. (2010), cuja amostra era constituída por 68 médicos e 73 enfermeiros, concluíram que 56,9% dos enfermeiros voltariam a escolher a mesma profissão. Ainda mais, os níveis globais de

satisfação e realização pessoal e profissional foram os seguintes: 1.5% para os médicos e 14.3% para os enfermeiros. Podemos inferir dos resultados destes dois estudos que as variáveis que interferem com a satisfação dos enfermeiros são múltiplas e diferentes.

Um outro estudo realizado no Centro de Saúde de Barcelos, Castro et al. (2011), apresentam várias condicionantes que interferem na satisfação profissional dos enfermeiros. Neste estudo, os enfermeiros do sexo masculino apresentavam níveis de satisfação no trabalho superiores aos enfermeiros do sexo feminino. Quanto ao tipo de vínculo à instituição, os enfermeiros com contrato a termo certo apresentavam um grau de insatisfação superior aos enfermeiros do quadro, assim como os enfermeiros em coordenação e chefia, apresentavam um nível de satisfação mais elevado e uma menor disposição para o turnover. A rotatividade presente numa determinada estrutura de saúde, compromete seriamente a gestão de enfermagem, a qualidade dos cuidados prestados e obviamente os custos para a organização.

Ferreira (2011) num estudo realizado com 388 enfermeiros a trabalhar em CSP no distrito de Braga, concluiu que a satisfação dos enfermeiros depende da unidade funcional onde exercem funções, ou seja os que exercem funções nas USF demonstram estar mais satisfeitos do que os enfermeiros que exercem funções nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP). Constatou ainda que a satisfação global dos inquiridos depende do tipo de horário, do vínculo e do tempo de serviço. Verificou ainda que os enfermeiros que trabalhavam à 5 ou menos anos demonstravam estar mais satisfeitos. E ainda que, foram os profissionais com contrato de trabalho a termo resolutivo, certo ou incerto, que demonstravam estar mais satisfeitos face a outros profissionais com outros tipos de vínculo.

Também Azevedo (2012), num estudo que realizou num ACeS do norte, com a participação de 246 profissionais das várias unidades de saúde do ACeS, concluiu que o tipo de unidade funcional pode influenciar a satisfação profissional, visto que os profissionais que trabalham em USF modelo B apresentaram maior nível de satisfação ($M=80$) que nas USF modelo A ($M=70$), para a escala Qualidade da Unidade como Local de Trabalho; os profissionais com menor nível de satisfação exercem funções ou cargo de coordenação ($M=69$), em comparação com os que não exercem cargos de gestão ou coordenação. ($M=62$). Numa questão aberta dirigida aos profissionais, Azevedo (2012) obteve como resposta dos vários grupos profissionais, de que era relevante a

participação na tomada de decisão, assim como a valorização e reconhecimento dos gestores sobre o desempenho profissional das equipas.

Por último referir um estudo de Ribeiro (2014) sobre a satisfação dos enfermeiros de um ACeS onde os resultados evidenciaram a presença de insatisfação dos enfermeiros com o seu trabalho, associado à pressão e exigência das tarefas desempenhadas, mas também, à recompensa pelo trabalho. No entanto também verificou que os enfermeiros se sentem satisfeitos com o seu trabalho nas dimensões da adequação para o trabalho, relações interpessoais e autonomia. Mais ainda, os enfermeiros com menos tempo de serviço são os que estão mais satisfeitos na dimensão das relações interpessoais e autonomia.

2. ABSENTISMO

Trabalhador é um indivíduo que ocupa determinado cargo ou posto de trabalho e executa determinadas tarefas pelas quais é remunerado e que no mínimo exigem a sua presença física (Alis et al., 2012). Estes autores consideram ainda que a ausência do trabalhador no seu trabalho implica a perda de um período de trabalho e de produtividade para a organização. É consensual que a ausência de um trabalhador, independentemente do motivo pode perturbar o desempenho das equipas e da organização.

Paschoalin et. al. (2013) referem que o absentismo se relaciona com a perda de produtividade, pode ser mensurável e provocar custos elevados de produtividade de cerca de 100%. Em todos os países o absentismo constitui um problema crescente ocupando o lugar da “doença mais onerosa” (Borges et al., 2011 p. 3).

Um estudo publicado em 2010 pela fundação europeia para a melhoria das condições de vida e de trabalho sobre os padrões de absentismo na UE27 e na Noruega, refere que “as taxas médias de absentismo na europa variam entre 3% e 6 % e calcula-se que o seu custo atinja cerca de 2,5% do PIB” (Borges et al., 2011, p.2). O estudo refere ainda que segundo dados recentes da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico, os custos das prestações por incapacidade e doença são 2,5 vezes superiores aos do desemprego.

A OIT (2010) refere que as mudanças verificadas a nível mundial nos últimos anos (e.g. progressos tecnológicos, globalização, cargas de trabalho mais elevadas, intensificação das tarefas devido a redução de efetivos, contratos temporários, *outsourcing*, doenças infecciosas) representam atualmente novos riscos e têm repercussões visíveis na segurança e na saúde no trabalho das pessoas.

Contudo, os dados tratados e difundidos pela Autoridade Estatística Europeia EUROSTAT (2012), referem que as taxas de incidência de acidentes de trabalho graves e mortais em Portugal continuam a ser das mais elevadas no conjunto de países da UE e ao nível das doenças profissionais registou-se um aumento do número de doenças profissionais declaradas durante os anos de 2011 e 2012 (ACT, 2014). Também as últimas estatísticas da Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS, 2015) sobre acidentes de trabalho nas instituições de saúde, apontam para um aumento da incidência de acidentes e, conseqüentemente, para o aumento do absentismo laboral.

O PNSOC (2013, p. 7), menciona que cerca de “4% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial é perdido em custos diretos e indiretos associados a acidentes de trabalho e a doenças profissionais”.

De acordo com o Gabinete de Estratégia e Planeamento Estatístico (INE, 2015) em Portugal as estatísticas sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais que provocam dias de trabalho perdidos apresentam valores relevantes conforme tabela que a seguir se apresenta.

TABELA 5: Número de acidentes de trabalho e dias perdidos em Portugal Continental

Acidentes de trabalho - indicadores globais				
	2010	2011	2012	2013
Acidentes de trabalho	99.971	93.162	88.070	91.964
Homens	68.341	62.813	58.493	60.327
Mulheres	31.610	30.349	29.577	31.637
Acidentes de trabalho com dias de baixa	72.548	67.623	62.871	25.646
Dias de trabalho perdidos	1 992588	1 859228	1 763128	1 890538

Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento Estatístico - Boletim estatístico, outubro, 2015.

Importa salientar que segundo estimativas da OIT (2014) das cerca de 2,34 milhões de mortes por ano no trabalho apenas 321.000 são devidas a acidentes laborais e as restantes 2,02 milhões de mortes são causadas por vários tipos de doenças relacionadas com o trabalho, correspondendo a uma média de 5.500 mortes por dia. Em Portugal, no ano 2010, foram diagnosticados quase 2.600 casos de doença profissional e ocorreram cerca de 591 acidentes de trabalho por dia, estimando-se que ocorram entre quatro a cinco mortes por dia associadas ao trabalho (DGS, 2014).

Nesta conformidade podemos inferir que as doenças profissionais e os acidentes de trabalho representam um sério problema de saúde pública, mas também um contributo deveras negativo para a economia de um país, trazendo custos para o acidentado,

família e para as organizações. Como salienta a ACT (2014), os acidentes de trabalho têm um impacto visível ao passo que as doenças profissionais são na sua maioria silenciosas, de evolução lenta manifestando-se passados anos e ou décadas.

No sentido de compreender e definir melhor o tema absentismo, passamos de seguida à sua conceptualização.

2.1. Conceitos de Absentismo

Vala et al. (1995) definem absentismo como um evento comportamental, uma resposta à insatisfação no trabalho.

Chiavenato (2000) define absentismo como sendo a frequência ou duração do tempo de trabalho perdido quando os trabalhadores não comparecem ao trabalho e corresponde às ausências (faltas, licenças, ausências para participação em programas de formação e outros), quando se esperava que os mesmos estivessem presentes no seu local de trabalho.

Para Peiró et al. (2008, p. 19), “o absentismo é um fenómeno característico e inevitável do mundo do trabalho (...) mas quando os comportamentos de ausência dos trabalhadores excedem determinados limites considerados anormais, coloca-se um problema para a organização, na medida em que se compromete o alcance adequado dos seus objetivos”.

Cunha et al. (2010) referem que a definição mais simples e consensual de absentismo se refere à ausência inesperada do trabalhador do seu local de trabalho. Aqui se excluem as ausências por motivo de férias, *pontes*, folgas, licenças especiais de ausência como por exemplo de maternidade, ou outros motivos conhecidos e/ou programados pela organização.

Ainda para Alis et al. (2012), absentismo corresponde a um período específico de ausência física do trabalhador no seu local de trabalho previsto e destinado à sua presença apesar dos motivos justificativos que o trabalhador evoque para justificar a

sua ausência. Assim, deve este fenómeno, a par da produtividade, ser compreendido e gerido (Cunha et al., 2010).

Como podemos constatar existem diferentes abordagens e definições de absentismo, existindo autores que dão maior ênfase ao comportamento do trabalhador e outros a fatores externos.

O absentismo reconhecido por vários autores como multifatorial será abordado no subcapítulo seguinte.

2.2. Causas do Absentismo

O absentismo é um fenómeno presente e inevitável nas organizações e seria irrealista pensarmos que ele não existe ou então ignorá-lo. De facto em algum momento o trabalhador pode estar impedido de comparecer ao trabalho devido aos mais diversos motivos, imprevistos ou não, tais como doença ou outros fatores. Independentemente das causas de absentismo a presença nas organizações de saúde de níveis elevados de absentismo, constitui um problema, tornando-se essencial o seu estudo.

Na literatura é possível encontrar descritas diversas causas para o absentismo e a sua etiologia é reconhecida por diversos autores como multifatorial e de elevada complexidade (Cunha et al., 2010; Peiró et al., 2008).

Cunha et al. (2010) identificam diferentes níveis de fatores causais do absentismo: individuais, organizacionais e de ordem social. Os fatores individuais e os mais frequentes referem-se às variáveis demográficas: o género, a idade, a antiguidade e a profissão, assim como aspetos relacionados com a personalidade do individuo e ainda fatores como a satisfação no trabalho e o compromisso organizacional.

Também Graça (1999) refere que pode surgir absentismo reflexo de doença, quando há uma continuada descoordenação entre as exigências físicas, mentais, psicológicas, cognitivas, sociais e do tipo de trabalho e a capacidade de resposta do trabalhador.

Peiró et al. (2008) referem que os comportamentos de absentismo podem surgir quando se desgasta o contrato psicológico com a organização e deixa de existir um compromisso organizacional.

Segundo Cocolo e Perruca (2008) e (Alis et al. 2012, p.902) a tipologia do absentismo assenta nas seguintes características que a seguir se apresentam:

- ✓ **Absentismo legal** que se relaciona com as faltas justificadas como por exemplo por nojo, parto, assistência a familiares, doação de sangue, serviço militar;
- ✓ **Absentismo voluntário** o que se relaciona com as ausências ao trabalho por razões muito particulares e do próprio trabalhador;
- ✓ **Absentismo por doença** que inclui todas as ausências por doença ou para procedimentos médicos, excluindo-se aqui os acidentes ou outros problemas de saúde de origem profissional e ainda o absentismo por doença ou acidente profissional causados pelo próprio trabalho ou no trabalho;
- ✓ **Absentismo compulsivo** que se relaciona com as faltas ao trabalho devido à suspensão forçada pela entidade patronal, prisão, ou outro impedimento que não permita a presença física do trabalhador no local de trabalho.

O absentismo no trabalho afeta as organizações públicas ou privadas provocando custos diretos e indiretos elevados. Perante a dimensão desta problemática não é possível apontar apenas uma causa para o absentismo, “mas o seu conhecimento permite calcular e controlar os seus custos” (Alis et al. 2012, p.897).

Alis et al. (2012,p.902), referem inclusive que “alguns sindicatos de trabalhadores apontam o absentismo mais como uma consequência do que uma causa de um trabalho desmotivante e que quanto mais baixa a posição hierárquica do trabalhador menos interesse pelo trabalho e maior o absentismo”. Por esta razão os mesmos autores defenderem que “o absentismo tem causas profundas e muito associadas aos sentimentos de pertença á organização e ao nível de satisfação do trabalhador”.

O tipo de classificação das ausências do trabalhador está também intimamente ligada aos direitos e deveres dos trabalhadores, às práticas, hábitos e expetativas que predominam nas organizações e ainda à conjuntura política e social do momento (Miguez,1979).

Para os funcionários da administração pública o regime de faltas suas características e causas rege-se pela lei nº 34/2014, de 20 de junho, especificamente os artigos 133.º a 140º, onde se encontram definidas as regras laborais para funcionários e empregadores.

Em síntese na tabela seguinte apresentam-se os principais fatores do absentismo no trabalho.

TABELA 6 - Principais fatores do absentismo no trabalho

Fatores do absentismo no trabalho	
Pessoais	Género Idade Estado civil Escolaridade Estatuto profissional Qualificações Responsabilidades familiares Estado de saúde Antiguidade
Organizacionais	Natureza da tarefa Nível de qualificação Condições de trabalho Remuneração Dimensão da organização Qualidade da liderança Horário de trabalho
Ambientais	Mercado de trabalho Contexto social Região Localização da habitação do trabalhador Temperatura Mudanças sazonais

Fonte: Adaptado de Alis et al., 2012, p.902

2.3. Absentismo no Trabalho dos Enfermeiros

O fenómeno do absentismo nos profissionais de enfermagem constitui um problema complexo para as organizações de saúde, que necessita ser valorizado e monitorizado pelos gestores de enfermagem (Sancinetti et al. 2011).

Apontado por vários autores como multifatorial, o absentismo pode resultar não só da própria atividade profissional, mas também do meio ambiente, de patologias do trabalhador e ainda de aspetos individuais e pessoais (Gurgueira, 2004; Martinato et

al., 2010; Sancinetti et al., 2011). Peiró et al. (2008) referem que o absentismo é afetado pela capacidade profissional das pessoas e pela sua motivação para o trabalho.

O crescente desenvolvimento tecnológico e científico das sociedades atuais e as mudanças daí decorrentes exige mais das organizações e dos profissionais no que concerne à prestação de serviços (Letvak, Ruhm & Gupta, 2012; Umann, Guido & Grazziano, 2012). Esta exigência é transversal aos cuidados de saúde primários, consideradas estruturas básicas do sistema de saúde (PNS, 2012). Estas estruturas pela sua dimensão resolvem cerca de 80 a 85% dos problemas de saúde e asseguram uma diversidade de intervenções, de promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico precoce, terapêutica adequada, reabilitação e reinserção social dirigidas a todas as fases da vida do indivíduo (Ministério da Saúde, 2012).

Como maior grupo profissional do setor da saúde OE (2014), os enfermeiros têm um papel preponderante a desempenhar não só nos sistemas e organizações de saúde, como também no estado de saúde das populações. A representatividade dos enfermeiros é notória por essa razão e como nos refere Fronteira (2010), as condições de trabalho em que os enfermeiros operam e o impacto que têm na sua saúde, condicionam o seu desempenho e devem ser valorizadas e estudadas.

Mais ainda, os enfermeiros constituem um grupo de risco pela constante predisposição a acidentes de trabalho e doenças profissionais, pois as atividades que desenvolvem exigem um contato direto com os doentes/utentes. Saliente-se ainda a manipulação de materiais perfurocortantes, fluidos corporais, e a vivência de situações emocionalmente intensas, tais como a vida, a doença e a morte.

Os vários fatores de risco a que se encontram expostos, biológicos, químicos, físicos, mecânicos, ergonómicos e psicossociais, podem propiciar acidentes de trabalho e doenças profissionais que agravem o absentismo. Neste domínio Dias et al. (2013) referem que a nível nacional, os dados estatísticos sobre acidentes de trabalho, absentismo e respetivos custos são escassos.

O exercício da atividade profissional em ambientes particularmente stressantes e em equipas com insuficiência de recursos, com muitas responsabilidades e pouco controlo, com uma carga horária longa e muitas horas seguidas de trabalho, com conflitos entre os diferentes papéis sociais parece contribuir para o aumento da morbilidade nos enfermeiros (Fronteira, 2010; Borges, 2012).

Aliás, Dwyer e Areosa (2010) referem que existe uma relação direta entre o aumento de horas trabalhadas e o aumento do número de acidentes de trabalho. Importa ainda referir que os riscos de natureza psicossocial relacionados com o trabalho têm sido identificados como um dos grandes desafios das sociedades contemporâneas para a saúde e segurança no trabalho, estando ligados a problemas nos locais de trabalho tais como o stress, violência, assédio e intimidação no trabalho (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2012; Borges, 2012). Esta organização aponta alguns exemplos de condições de trabalho conducentes a riscos psicossociais: cargas de trabalho exageradas, exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções, falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controlo sobre a forma como executa o trabalho, má gestão, comunicação ineficaz, falta de apoio da parte de chefias e colegas, assédio psicológico ou sexual, violência de terceiros, mudanças organizacionais e insegurança laboral.

Serranheira et al. (2011) em colaboração com a (OE) efetuaram um estudo sobre lesões musculoesqueléticas (LMELT) ligadas ao trabalho de enfermagem, tendo 98% dos respondentes (n= 2140) evidenciado uma elevada prevalência de queixas, pois referiram sintomatologia. Os autores salientam ainda que, independentemente da maior ou menor predisposição que os enfermeiros apresentem para as LMELT existe fadiga e esta pode provocar alterações do seu estado de saúde, alterações no desenvolvimento da sua atividade profissional e conseqüentemente na qualidade dos cuidados de saúde prestados e segurança dos doentes.

Um passo importante neste sentido é o respeito pelos princípios gerais em matéria de segurança e saúde no trabalho que constam do art.º 281.º n.ºs 1 e 2 do Código do Trabalho (2009). Estabelece a referida Lei que o trabalhador tem direito a prestar trabalho em condições de segurança e saúde e que o empregador deve assegurar aos trabalhadores condições de segurança e saúde em todos os aspetos relacionados com o trabalho.

Também numa revisão integrativa efetuada por Martinato et al. (2010) sobre absentismo na enfermagem concluíram que, os profissionais de enfermagem se encontram sujeitos a inúmeras doenças, como mentais, do aparelho respiratório, reprodutor, geniturinário, osteomuscular, acidentes de trabalho, e outras, onde se evidencia o ambiente de trabalho como a principal causa para adoecer. Ficou também

evidente neste estudo que a dotação segura de profissionais constitui um importante instrumento para minimizar o absentismo. Como referem os autores existe uma inter-relação na promoção da saúde dos trabalhadores com a saúde dos clientes no dimensionamento de pessoal de enfermagem (Martinato et al., 2010).

Aiken et al. (2011), foram capazes de demonstrar que nos hospitais quanto melhor o ambiente de trabalho para a enfermagem menor as hipóteses de mortes e falhas em toda a equipa de enfermagem do hospital.

Um outro estudo nigeriano efetuado por Ayamolowo et al. (2013) que estudou a relação entre a satisfação no trabalho e o ambiente de trabalho dos enfermeiros de cuidados de saúde primários, concluiu que, um ambiente de trabalho saudável era um fator importante na melhoria da satisfação no trabalho, reduzindo a intenção de rotatividade e melhorando os resultados. Bons ambientes de trabalho para os enfermeiros estavam associados a taxas mais baixas em 7%, 6% e 10% para doenças como insuficiência cardíaca, enfarte agudo do miocárdio e pneumonia, respetivamente. No mesmo estudo e das cinco facetas do ambiente de trabalho abordadas, a gestão das práticas e o apoio da estrutura da organização foram as mais valorizadas.

Peiró et al. (2008) salientam que a procura de soluções potenciará a redução do absentismo, com o conseqüente aumento de produtividade e competitividade, bem como do clima social e da satisfação no trabalho.

Da revisão da literatura efetuada podemos constatar que se poderá minimizar os problemas decorrentes do absentismo, se organizações de saúde promoverem formas de gestão constantes e pragmáticas, investigando as suas causas, propondo e agindo em conformidade.

Freitas e Cordeiro (2013) consideram que, a segurança e saúde no trabalho constituem um dever legal de todas as instituições promovendo o bem-estar físico, psíquico e social dos trabalhadores em todas as atividades e profissões, prevenindo não só os riscos em matéria de saúde e segurança, mas também protegendo-os dos possíveis danos para a saúde, adequando o seu posto de trabalho às suas necessidades físicas e psicológicas.

Ressalta do exposto que se devem unir esforços e implementar medidas no sentido de melhorar as condições de trabalho nos serviços de saúde, de forma a diminuir o stresse, os acidentes e as doenças no trabalho, melhorando assim, a capacidade de prestação de cuidados de qualidade e excelência mantendo a segurança e a saúde dos enfermeiros.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho refere que, face ao envelhecimento da população ativa da Europa e conseqüente aumento da idade da reforma e naturalmente aumento da longevidade da vida profissional, novos problemas se colocam às organizações. Salaria no entanto que, o trabalho também faz bem à saúde física e mental mas devem ser criadas condições de trabalho seguras e saudáveis ao longo de toda a vida profissional de forma a garantir a produtividade e a eficácia mas também uma vida sustentável (EU-OSHA, 2015). Por esta razão “Locais de trabalho seguros e saudáveis” é a mensagem promotora da campanha 2016/2017 desta agência apoiando e orientando trabalhadores e empregadores na gestão da saúde e segurança em todas as idades, divulgando instrumentos práticos e orientações nesse domínio. A International Labour Organization (ILO) (2011) afirma a importância das campanhas de sensibilização, pois estas procuram capacitar o público em geral sobre o impacto dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.

Para a presente investigação considerou-se enquanto absentismo no trabalho todos os motivos de ausência indicados no Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP) lei 59/2008 (acidente de trabalho no itinerário, acidente de trabalho no local, atividade sindical, assistência a familiares, atraso nos transportes, casamento, cumprimento de pena, doença, falecimento de familiar, greve, proteção da maternidade e paternidade, trabalhador estudante e deslocações a tribunal), à exceção das férias uma vez que, nos termos do art.º171 do referido diploma o direito a férias é irrenunciável. Neste sentido as férias foram consideradas como dias efetivos de serviço, bem como o repouso semanal, cursos de formação, feriados e tolerâncias de ponto.

3. METODOLOGIA

A investigação é um processo estruturado, rigoroso e sistematizado cujo desígnio é produzir e validar conhecimento. É no desenvolvimento da fase metodológica que o investigador estabelece os procedimentos adequados para obter as respostas às suas questões de investigação (Fortin, 2009).

Na planificação desta investigação está subjacente a aplicação de um conjunto de procedimentos assentes em reflexões conceptuais sólidas e fundamentadas no conhecimento científico, que darão corpo a esta investigação sobre “*Satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros de um ACeS*” e que tem como finalidade contribuir para a promoção de saúde no trabalho dos enfermeiros.

Como nos refere Fortin (2009), num processo de investigação é a questão inicial que nos remete para a formulação de um contíguo de questões de investigação. Assim esta investigação tem como questão de partida: *Qual a relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo dos enfermeiros de um ACeS?*

Neste capítulo serão apresentadas as questões de investigação e os objetivos, o tipo de estudo, as variáveis e a sua caracterização, a população e a amostra, o material, os procedimentos, as considerações éticas e o tratamento dos dados.

3.1. Questões de Investigação e Objetivos

Dado que a investigação parte sempre de uma questão, esta deve ser clara, precisa, escrita no presente e incluir o (s) conceito (s) em estudo (Fortin,2009). As perguntas de investigação constituem as premissas sobre as quais se apoiam os resultados da investigação e que determinam os objetivos, circunscrevem as variáveis e as suas relações mútuas, bem como a população estudada (Fortin, 1999). Para além da questão principal anteriormente mencionada, *Qual a relação entre a satisfação no*

trabalho e o absentismo dos enfermeiros de um ACeS? Formularam-se as seguintes questões específicas de investigação:

- ✓ Qual o nível de satisfação dos enfermeiros do ACeS?
- ✓ Que variáveis sociodemográficas e profissionais interferem com a satisfação no trabalho dos enfermeiros do ACeS?
- ✓ Qual o nível de absentismo dos enfermeiros do ACeS?
- ✓ Que variáveis sociodemográficas e profissionais interferem com o absentismo dos enfermeiros do ACeS?
- ✓ Qual a relação entre satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros do ACeS?

A realização desta investigação sobre a satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros de um ACeS tem como objetivos:

- ✓ Identificar o nível de satisfação dos enfermeiros do ACeS.
- ✓ Identificar o nível de absentismo dos enfermeiros do ACeS.
- ✓ Analisar a relação entre a satisfação no trabalho, o absentismo dos enfermeiros do ACeS e as variáveis sociodemográficas e profissionais.
- ✓ Analisar a relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo dos enfermeiros do ACeS.

3.2. Tipo de Estudo

De acordo com os objetivos propostos selecionou-se um estudo que integra o paradigma quantitativo possibilitando assim a mensuração de dados relevantes sobre os aspetos abordados e presentes no instrumento de recolha de dados, que nos permitirá fazer algumas comparações com os resultados de outros estudos sobre a mesma temática (Fortin, 2009).

A investigação quantitativa tendo a sua origem nas ciências físicas ela assenta no paradigma positivista logo "se uma coisa existe ela pode ser medida" (Fortin, 2009, p. 29). A metodologia quantitativa constitui um processo dedutivo, pelo qual os dados

numéricos fornecem conhecimentos objetivos, no que concerne às variáveis em estudo (Fortin, 1999).

É do tipo descritivo, pois pretende-se encontrar novos conhecimentos, descrever os fenômenos e determinar a frequência dessa ocorrência numa dada população (Fortin, 2009). Exploratório pois investiga a natureza complexa de determinado fenômeno e os fatores com os quais está relacionado (Polit, et al., 2011) e correlacional, verificando se existe ou não correlação entre duas ou mais variáveis quantificáveis e por último transversal quanto à dimensão temporal, pois a recolha de dados ocorreu num único momento temporal, não existindo seguimento dos indivíduos (Fortin, 2009).

3.3. Variáveis

Para Fortin (2009) variáveis são unidades básicas do processo de investigação e devem ser definidas com clareza e objetividade. De acordo com Pocinho (2012) as variáveis são as componentes testáveis do estudo, a partir das quais se desenvolve a investigação. As variáveis são qualidades ou características às quais se atribuem valores e podem ser classificadas de acordo com a função que desempenham na investigação (Fortin, 2009).

Considerando a natureza do estudo foram selecionadas as seguintes variáveis:

Variável principal:

- ✓ Satisfação no trabalho

Variáveis secundárias:

- ✓ Sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, ter filhos, grau académico, tem dependentes a cargo, quem tem dependentes, tem ajudas, dependem do seu salário)
- ✓ Profissionais (atividade profissional, tipo de contrato, tempo de serviço na profissão, tempo de serviço na instituição, turnos de trabalho, faz SASU,

considera o seu trabalho stressante, atividades de lazer, faltas ao serviço e motivo de falta ao serviço).

✓ Absentismo

Apresenta-se, seguidamente, a operacionalização de algumas variáveis em estudo de acordo com o tratamento de dados e o recurso à estatística paramétrica (tabelas 7 e 8).

TABELA 7: Operacionalização das variáveis sociodemográficas

Variável	Descrição
Idade	≤ 35 anos; ≥ 36 anos
Sexo	Masculino; Feminino
Estado Civil	Com parceiro (casado e união de facto) Sem parceiro (solteiro, divorciado e viúvo)
Ter filhos	Sim; Não
Grau Académico	Licenciatura Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado
Dependentes a cargo	Sim; Não
Dependentes a cargo: quem	Criança Pessoa de idade Criança+ Pessoa de idade
Ajudas	Sim; Não
Dependentes do seu Salário	Sim; Não

TABELA 8: Operacionalização das variáveis socioprofissionais

Variável	Descrição
Atividade Profissional	USF Outras unidades do ACeS
Tipo de Contrato	Vínculo definitivo Vínculo precário
Tempo de Serviço na Profissão	≤12 Anos ≥13 Anos
Tempo de Serviço na Instituição	≤07 Anos ≥08 Anos
Tipo de Horário	Fixo Rotativo
Exerce no SASU	Sim Não
Considera o seu Trabalho Stressante	Sim Não
Atividades de Lazer	Sim Não
Faltas ao Serviço	Sim Não
Motivo da falta	Doença do próprio; Doença de familiar; Licença de maternidade/Licença de casamento; Nojo; Acidente de trabalho.

3.4. População e Amostra

A população-alvo deste estudo é constituída pelos enfermeiros a exercer funções nos cinco centros de saúde que compõem um ACeS da zona norte de Portugal.

Esta população apresenta características comuns e satisfazem os critérios de seleção definidos previamente (Fortin, 2009), que foram todos os enfermeiros que exercem funções nas várias unidades de saúde de um ACeS da zona norte de Portugal e que aceitem participar no estudo. Para a seleção dos participantes optamos por um método de amostragem não probabilístico e uma amostra de conveniência (Fortin, 2009). A população deste estudo foi constituída por 115 enfermeiros que exercem a sua atividade nos cinco centros de saúde do ACeS e que aceitaram participar no estudo. Dos 115 enfermeiros, a nossa amostra foi constituída por 109 enfermeiros, obtivemos assim uma adesão de 94,7%.

3.4.1. Caracterização da Amostra

As características sociodemográficas e profissionais são apresentadas nas tabelas 9 e 10 respetivamente.

Características Sociodemográficas

Na tabela 9 apresenta-se a caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas.

TABELA 9 - Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	25	22,9
	Feminino	84	77,1
Idade	≤ 35 Anos	50	45,9
	≥ 36 Anos	59	54,1
Estado Civil	Sem parceiro	30	27,5
	Com parceiro	79	72,5
Ter filhos	Sim	72	66,1
	Não	37	33,9
Grau Académico	Licenciatura	79	72,5
	Especialidade/Pós- Graduação/Mestrado	30	27,5
Dependentes a cargo	Sim	61	56,0
	Não	41	37,6
	Não responderam	7	6,4
Dependentes a cargo: quem	Criança	47	77,0
	Pessoa de idade	9	14,7
	Criança e Pessoa de idade	5	8,1
Ajudas	Sim	31	50,8
	Não	29	47,5
	Não respondeu	1	1,6
Dependentes exclusivamente do seu salário	Sim	21	19,3
	Não	79	72,5
	Não responderam	9	8,3

Do total de enfermeiros participantes no estudo 77,1% são do sexo feminino e 22,9% do sexo masculino; 45,9% apresentam idade igual ou inferior a 35 anos e 54,1% idade igual ou superior a 36 anos. Relativamente ao estado civil 27,5% apresentam situação sem parceiro e 72,5% com parceiro.

Quanto a ter filhos, 66,1% referem ter filhos e 33,9% referem não os ter, sendo o número máximo de filhos quatro e o mínimo um. Quanto ao grau académico, 72,5% dos enfermeiros são licenciados e 27,5% têm uma especialidade pós-graduação e ou mestrado.

Do total de enfermeiros 56,0% referem possuir dependentes a cargo e 37,6% referem não possuir dependentes a cargo. Quanto à tipologia de dependentes que os enfermeiros têm a cargo salienta-se que 77,4% dos enfermeiros tem crianças, 14,7% tem idosos e 8,1% tem crianças e idosos. Quando questionados relativamente a se têm ajudas para cuidar dos dependentes a cargo, 50,8% dos enfermeiros respondem afirmativamente e 47,5% negativamente. Quanto ao facto do núcleo familiar dos enfermeiros depender exclusivamente do seu salário 72,5% dos enfermeiros referem que não dependem e 19,3% dependem exclusivamente do seu salário.

Características Profissionais

Na tabela 10 apresentam-se os dados relativos à caracterização profissional dos enfermeiros.

TABELA 10: Caracterização da amostra segundo as variáveis profissionais

Variáveis		N	%
Atividade Profissional	USF	80	73,4
	Outras unidades do ACES	29	26,6
Tipo de contrato	Vínculo precário	18	16,5
	Vínculo Definitivo	90	82,6
	Não responde	1	0,9
Tempo de Serviço na Profissão	≤ 12 Anos	53	48,6
	≥ 13 Anos	56	51,4
Tempo de Serviço na Instituição	≤ 07 Anos	50	45,9
	≥ 08 Anos	59	54,1
Turnos de trabalho	Fixo	86	78,9
	Rotativo	16	14,7
	Não responderam	7	6,4
Faz SASU	Sim	68	62,4
	Não	41	37,6
Considera o seu trabalho stressante	Sim	89	81,7
	Não	20	18,3
Atividade de lazer	Sim	54	49,5
	Não	55	50,5
Faltas ao serviço	Sim	72	66,1
	Não	34	31,2
	Não responderam	3	2,7

Relativamente à atividade profissional 73,4% dos enfermeiros exercem a sua atividade em USF e 26,6% exercem noutras unidades de saúde do ACeS. Quanto ao tipo de vínculo com a instituição 82,6% dos enfermeiros têm vínculo definitivo e 16,5% têm vínculo precário. Os enfermeiros apresentam uma média de 14,3 (DP=6,0) anos de tempo de serviço na profissão, com um mínimo de sete e um máximo de 33 anos. Destes, 48,6% dos enfermeiros têm tempo igual ou inferior a 12 anos e 51,4% igual ou superior a 13 anos. Quanto ao tempo de serviço na instituição, 45,9% dos enfermeiros têm um tempo de serviço igual ou inferior a sete anos e 54,1% igual ou superior a oito anos, com o tempo médio de 8,4 anos (DP=4,5) de serviço em que um ano é o tempo mínimo e 19 anos o máximo.

Quanto ao tipo de horário, 78,9% dos enfermeiros têm horário fixo e 14,7% horário rotativo. De referir que 62,4% dos enfermeiros exercem também funções no SASU.

De salientar que 81,7% dos enfermeiros consideram o seu trabalho stressante, e 49,5% dos enfermeiros pratica atividades de lazer.

3.5. Material

Os dados necessários a este estudo foram recolhidos através da aplicação de um, instrumento de recolha de dados constituído por três grupos: o primeiro grupo de caracterização sociodemográfica e profissional; o segundo pelo questionário de satisfação no trabalho de Meliá & Peiró (1989) adaptado para a língua portuguesa por Pocinho e Garcia (2008) e ainda um terceiro grupo que integra questões associadas ao absentismo.

O questionário de satisfação no trabalho adaptado à população portuguesa por Pocinho e Garcia (2008), com base no Cuestionário de Satisfacciión Laboral S20/23 (Meliá & Peiró, 1989, cit. por Ferreira et al., 2010) é composto por 5 fatores (tabela seguinte).

TABELA 11: Operacionalização da variável satisfação no trabalho

Fatores	Itens
Fator I Satisfação com a supervisão	13- As relações pessoais com os seus superiores /chefias.
	14 - A supervisão que exercem sobre si
	15- A proximidade e frequência com que é supervisionado.
	16- A forma como os seus superiores avaliam as suas tarefas.
	17- A “igualdade” e a “justiça” no tratamento que recebe da sua instituição
Fator II Satisfação com o ambiente físico de trabalho	18- O apoio que recebe dos seus superiores hierárquicos
	6- A limpeza, higiene e salubridade do seu local de trabalho.
	7- A envolvimento física e o espaço que dispõe no seu local de trabalho
	8 - A iluminação do seu local de trabalho
	9- A ventilação do seu local de trabalho.
Fator III Satisfação com os benefícios e políticas da organização	10- A temperatura do seu local de trabalho
	4 - O salário que recebe
	11- As oportunidades de formação que a sua instituição oferece
	12- As oportunidades de promoção/carreira que a sua instituição lhe oferece
	22- O grau em que a sua instituição/empresa cumpre a legislação laboral
Fator IV Satisfação Intrínseca no trabalho	23 - A forma como se realiza a negociação relativa a aspetos laborais na sua instituição
	1- O seu trabalho enquanto fator de realização
	2- As oportunidades que o seu trabalho oferece para fazer as coisas em que se destaca.
	3 - As oportunidades que o seu trabalho oferece para fazer as coisas de que gosta
	5 - Os objetivos, metas e produtividade que deve alcançar.
Fator V Satisfação com a participação	19- A capacidade de decidir autonomamente aspetos relativos ao seu trabalho
	20- A sua participação nas decisões relativas à sua instituição
	21- A sua participação nas decisões do seu serviço

Fonte: Adaptado de Ferreira et al. (2013 p.14)

A escala S20/23 permite efetuar uma avaliação diagnóstica e global da satisfação no trabalho sendo realizada mediante uma escala de resposta Likert de sete

possibilidades (extremamente insatisfeito, muito insatisfeito, algo insatisfeito, indiferente, algo satisfeito, muito satisfeito, extremamente satisfeito). A pontuação total do S20/23 representa a soma dos valores obtidos nas sete dimensões.

O questionário S20/23 de Melià & Peiró (1989) foi traduzido da versão espanhola para português por Pocinho & Garcia (2008) e aplicado em Portugal por estes. A consistência interna do instrumento manifestou-se em Portugal boa, embora com valores inferiores à versão espanhola apresentando valores de alfa de cronbach de 0.80 para a escala total e 0.70 de mínimo para os fatores (Pocinho e Garcia, 2008).

A avaliação da fidelidade da escala utilizada na aplicação à amostra em estudo realizou-se através do cálculo da consistência interna (coeficiente de alfa de cronbach) para a escala total e para os cinco fatores que a constituem. O coeficiente de alfa de cronbach é um índice de estimativa (consistência interna) que utiliza todas as informações sobre a variância e co-variância dos itens através da concentração de fatores comuns. Estas propriedades tornam este coeficiente adequado para avaliar a confiabilidade de instrumentos de múltiplos itens.

Na tabela seguinte podemos observar os resultados da consistência interna da escala total do S20/23. e das cinco dimensões no presente estudo, no estudo de Melià e Peiró, (1989), de Pocinho e Garcia (2008) e de Ferreira et al. (2010).

TABELA 12: Valores dos Alphas de Cronbach do questionário de satisfação no trabalho S20/23 e suas dimensões

S20/23	Nº itens	Alpha Cronbach	Melià & Peiró 1989	Pocinho & Garcia 2008	Ferreira et al. 2010
S20/23 Total	23	0,91	0,92	0,93	0,95
Fator I Satisfação com a Supervisão	6	0,90	0,89	0,89	0,94
Fator II Satisfação com o ambiente físico de trabalho	5	0,78	0,81	0,88	0,93
Fator III Satisfação com os benefícios e políticas da organização	5	0,76	0,76,	0,78	0,85
Fator IV Satisfação intrínseca no trabalho	4	0,82	0,80	0,81	0,84
Fator V Satisfação com a participação	3	0,81	0,78	0,85	0,90

Através da análise da tabela 12 verificou-se no presente estudo valores de consistência interna (alfa de cronbach) na escala total de 0,91. Os cinco fatores (I a V) apresentam valores de 0,90; 0,78; 0,76; 0,82 e 0,81 respetivamente.

Comparando os valores de consistência interna para a escala total e os cinco fatores do presente estudo com os valores obtidos nos estudos de Meliá e Peiró, (1989); Pocinho e Garcia (2008) e Ferreira et al. (2010), constatamos resultados similares.

3.6. Procedimentos

Para esta investigação a colheita de dados foi efetuada de forma a recolher metodicamente a informação junto dos enfermeiros com a ajuda do instrumento selecionado para o efeito, o questionário.

Depois de obtida autorização do autor do questionário para a sua aplicabilidade neste estudo, efetuou-se a realização do pré teste a uma amostra aleatória de enfermeiros de um outro ACeS, no sentido de verificar a viabilidade e a indubitabilidade das questões que constituem o questionário, não havendo necessidade de qualquer reformulação. Os questionários foram distribuídos e recolhidos pela investigadora sem contato direto com os participantes de modo a respeitar o anonimato de auto preenchimento. Foram distribuídos a todas as unidades de saúde do ACeS, em envelope fechado e em número correspondente ao número de enfermeiros em cada unidade de saúde (US) pelo investigador ao enfermeiro chefe, ou na ausência deste aos interlocutores ou enfermeiros de referência nas unidades de saúde. O prazo estipulado para o seu preenchimento foi de 15 dias. Depois de preenchidos pelos enfermeiros foram recolhidos pelo investigador em envelope fechado.

3.7. Procedimentos Éticos

Na maioria das culturas a proteção pela vida privada e pelas informações pessoais constitui um direito adquirido. Este é um princípio que envolve não só o direito à intimidade, como ao anonimato e à confidencialidade. O direito à vida privada reporta-se à faculdade que o indivíduo tem em decidir por ele mesmo sobre a informação de natureza pessoal que ele tornará pública no âmbito de uma participação num estudo (Fortin, 2009).

Para o desenvolvimento desta investigação e aplicação do questionário foram elaborados pedidos formais; ao autor do questionário de satisfação no trabalho S20/23, ao Diretor Executivo do ACeS, ao Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte e à Comissão de Ética da ARSNorte. Foi também solicitado o preenchimento do consentimento informado e esclarecido a todos os participantes no estudo, salientando-se a participação voluntária, a confidencialidade e o anonimato dos dados, (anexo I).

3.8. Tratamento dos Dados

Para o tratamento dos dados deste estudo utilizamos o SPSS 21 e os procedimentos de análise estatística descritiva (frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central e dispersão) e inferencial dos dados.

De forma a verificar a consistência interna da escala S20/23 calculou-se o *alpha* de *cronbach*. O alfa está relacionado com o número de enunciados de uma escala e se esta comporta vários enunciados, o coeficiente é mais elevado. O valor do coeficiente varia entre 0,0 a 1,0, correspondendo o valor mais elevado a uma maior consistência interna. Segundo Pestana e Gageiro (2005) valores *alpha* de *cronbach* inferiores a 0,6 apresentam-se como uma consistência interna inadmissível, entre 0,6 e 0,7 consistência interna fraca, entre 0,7 e 0,8 consistência interna razoável, entre 0,8 e 0,9 consistência interna boa e superior a 0,9 consistência interna muito boa.

De forma a avaliar a intensidade e a relação entre as variáveis, recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson (r). Este coeficiente de aplicação em estudos correlacionais pretende “saber a forma e a grandeza da relação de associação entre duas variáveis contínuas” (Hicks, 2006 p.227). Ou seja, é uma medida de associação linear entre variáveis quantitativas e que varia entre -1 e 1 (Pestana e Gageiro, 2005). Para estes autores, um coeficiente igual a +1 indica que as duas variáveis em análise têm uma correlação positiva perfeita, e assim, quando uma das variáveis aumenta a outra também aumenta proporcionalmente, e quando o coeficiente é igual a -1 indica que as duas variáveis em análise têm uma correlação negativa perfeita. Quanto “mais próxima a correlação estiver de -1 ou de +1, mais forte é essa relação, se pelo contrário essa relação se aproxima de zero mais fraca é essa relação” (Hicks, 2006 p. 72).

De acordo com o referencial teórico de Pestana e Gageiro (2005) utilizado para a interpretação da força de associação entre duas variáveis, apresenta-se na tabela seguinte.

TABELA 13: Força de associação entre duas variáveis e sua interpretação

Coeficiente de Pearson (r)	Força de associação entre duas variáveis
0,9 e 1	Correlação muito alta
0,7 e 0,89	Correlação alta
0,4 e 0,69	Correlação moderada
0,2 e 0,39	Correlação baixa
<0,2	Correlação muito baixa

Fonte: Pestana & Gageiro (2005), p. 179

De forma a comparar a média dos grupos utilizou-se o teste t de *student* para duas amostras independentes (teste paramétrico). Quando não foram encontrados estes pressupostos recorreu-se ao teste não-paramétrico de Mann-Whitney (Pestana e Gageiro, 2005).

Recorreu-se também ao teste Qui - quadrado usado para avaliar dois conjuntos de dados nominais de estudos com diferentes sujeitos ou sujeitos independentes. O princípio básico deste método é comparar proporções, isto é, as possíveis divergências entre as frequências observadas e esperadas para um certo evento (Hicks, 2006). Com este teste pretende-se verificar se a frequência com que um determinado acontecimento observado em uma amostra se desvia significativamente ou não da frequência com que ele é esperado.

No que se refere ao nível de significância, na análise estatística, utilizamos como referência o valor de 5%, ou seja, há a probabilidade de 95% dos resultados não se deverem ao acaso ($p < 0,05$).

A apresentação dos resultados será efetuada com recurso a tabelas, sendo os valores relativos obtidos arredondados às décimas.

4. RESULTADOS

Neste capítulo apresentamos os resultados obtidos com a aplicação do instrumento de colheita de dados. Cada objetivo é analisado separadamente.

4.1. Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros

Os resultados (média, desvio padrão, mínimo e máximo) obtidos através da aplicação do questionário satisfação no trabalho de Meliá e Peiró (1989) adaptado para a língua portuguesa por Pocinho e Garcia (2008) - S20/23 são apresentados na tabela 14. Um resultado médio mais alto corresponde a uma percepção de satisfação mais elevada (escala varia de 1-Extremamente insatisfeito a 7-Extremamente satisfeito).

TABELA 14: Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da escala total S20/23 e fatores (I a V)

Escala e Fatores do S20/23		N	<u>M</u>	<u>DP</u>	Mn	Mx
S20/23 Total		109	4,67	0,72	3	6
Fator I	Satisfação com a Supervisão		4,97	0,91	3	7
Fator II	Satisfação com o ambiente físico de trabalho		4,89	0,93	3	7
Fator III	Satisfação com os benefícios e políticas da organização		3,82	1,02	2	6
Fator IV	Satisfação intrínseca no trabalho		4,88	0,95	2	7
Fator V	Satisfação com a participação		4,85	1,04	2	7

Pela análise dos dados da tabela 14, verificamos que a Satisfação no trabalho avaliada pela escala total S20/23 apresenta um valor médio de 4,67 ($\underline{DP}=0,72$), com o valor mínimo de 3 e o máximo de 6, ou seja os enfermeiros encontram-se em média entre o “indiferente” e o “algo satisfeito”. Observamos ainda que todos os fatores da escala S20/23 apresentam valores superiores a 3,5. Sendo a Satisfação com a Supervisão (fator I) o que apresentou valor mais elevado ($\underline{M}=4,97$; $\underline{DP}=0,91$) ainda que com média muito próxima da Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II,

$\underline{M}=4,89$; $\underline{DP}=0,93$), da Satisfação intrínseca no trabalho (fator IV, $\underline{M}=4,88$; $\underline{DP}=0,95$) e da Satisfação com a participação (fator V, $\underline{M}=4,85$; $\underline{DP}=1,04$). A Satisfação com os benefícios e políticas da organização (fator III) foi o que apresentou valor médio mais baixo ($\underline{M}=3,82$; $\underline{DP}=1,02$), os enfermeiros expressam “alguma insatisfação”

Com o objetivo de analisar os fatores que melhor explicam a satisfação no trabalho dos enfermeiros recorreremos ao cálculo do coeficiente de correlação r de Pearson (tabela 15).

TABELA 15: Matriz de correlação de Pearson entre a escala total S20/23 e os fatores (I a V)

S201/23 e Fatores	Escala S20/23					
	Fator I	Fator II	Fator III	Fator IV	Fator V	S20/23
Fator I	1					
Fator II	0,228*	1				
Fator III	0,576**	0,109	1			
Fator IV	0,571**	0,268**	0,675**	1		
Fator V	0,594**	0,237*	0,662**	0,658**	1	
S20/23	0,816**	0,496**	0,810**	0,822**	0,807**	1

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Através da análise da tabela 15 verifica-se que a Satisfação intrínseca no trabalho (fator IV) $r(109) = 0,822$, $p < 0,01$ e a Satisfação com a Supervisão (fator I) $r(109) = 0,816$, $p < 0,01$ são os que melhor explicam a satisfação no trabalho total S20/23. Sendo a Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II) $r(109) = 0,496$, $p < 0,01$ o que apresenta menor padrão de associação com a satisfação no trabalho S20/23. Apenas a associação entre a Satisfação com os benefícios e políticas da organização (fator III) e a Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II) não apresenta valor estatisticamente significativo. Todas as restantes associações evidenciam valores estatísticos significativos positivos.

4.2. Relação entre Variáveis Sociodemográficas e Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros

No presente subcapítulo apresenta-se a análise de variância de médias entre a escala total S20/23 e os fatores (I a V) em função do sexo, idade, estado civil, ter filhos e o grau académico (tabela 16 e 17).

TABELA 16: Comparação entre as médias da escala S20/23 total e fatores (I a V) de acordo com o sexo

Escala/Fatores	Variável	N	Mean Rank	U	p
S20/23 Total	Homem	25	48,7	1.206,500	0,259
	Mulher	84	56,8		
I	Homem	25	52,4	1.113,500	0,646
	Mulher	84	55,7		
II	Homem	25	50,9	1.151.500	0,461
	Mulher	84	56,2		
III	Homem	25	44,8	1.304,000	0,067
	Mulher	84	58,0		
IV	Homem	25	46,5	1.261,000	0,126
	Mulher	84	57,5		
V	Homem	25	54,1	1.070,500	0,882
	Mulher	84	56,2		

Legenda: * p <0,05; ** p <0,01

Através da comparação de médias com recurso ao teste de Mann-Whitney verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas na escala total S20/23 nos fatores (I a V) em função do sexo (tabela 16).

TABELA 17: Comparação de médias entre a escala total S20/23 e fatores (I a V) em função da idade, idade, estado civil, ter filhos e grau académico

Escala/Fatores	Variável	N	M	DP	t(gl)	p
S20/23 Total	≤35 Anos	50	4,5	0,72	-1,413 (107)	0,161
	≥36 Anos	59	4,7	0,71		
I	≤35 Anos	50	4,8	0,89	-0,764 (107)	0,446
	≥36 Anos	59	5,0	0,93		
II	≤35 Anos	50	4,7	1,01	-2,022 (107)	0,046
	≥36 Anos	59	5,0	0,84		
III	≤35 Anos	50	3,7	0,97	-0,317 (107)	0,752
	≥36 Anos	59	3,8	1,07		
IV	≤35 Anos	50	4,6	0,89	-1,208 (107)	0,230
	≥36 Anos	59	4,9	0,95		
V	≤35 Anos	50	4,7	0,94	-1,165 (107)	0,247
	≥36 Anos	59	4,9	1,12		

S20/23 Total	Estado Civil	Sem parceiro	30	4,4	0,57	-2,230 (107)	0,028
		Com parceiro	79	4,7	0,75		
I		Sem parceiro	30	4,8	0,79	-1,156 (107)	0,250
		Com parceiro	79	5,0	0,95		
II		Sem parceiro	30	4,7	1,03	0,968 (107)	0,335
		Com parceiro	79	4,9	0,89		
III		Sem parceiro	30	3,5	0,83	-1,872 (107)	0,064
		Com parceiro	79	3,9	1,07		
IV		Sem parceiro	30	4,6	0,89	-1,956 (107)	0,053
		Com parceiro	79	4,9	0,91		
V	Sem parceiro	30	4,4	0,88	-2,881 (107)	0,005	
	Com parceiro	79	5,0	1,05			
S20/23 Total	Ter Filhos	Não	37	4,7	0,72	0,453 (107)	0,652
		Sim	72	4,6	0,72		
I		Não	37	5,1	0,86	1,667 (107)	0,098
		Sim	72	4,8	0,92		
II		Não	37	4,9	0,96	0,280(107)	0,780
		Sim	72	4,8	0,92		
III		Não	37	3,8	1,06	0,036 (107)	0,971
		Sim	72	3,8	1,01		
IV		Não	37	4,8	0,89	-0,212 (107)	0,833
		Sim	72	4,8	0,94		
V	Não	37	4,7	1,05	-0,818 (107)	0,415	
	Sim	72	4,9	1,04			
S20/23 Total	Grau Acadêmico	Licenciatura	79	4,6	0,69	-0,225 (107)	0,822
		Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado	30	4,6	0,79		
I		Licenciatura	79	4,9	0,90	-0,292 (107)	0,770
		Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado	30	5,0	0,94		
II		Licenciatura	79	4,7	0,91	-2,228 (107)	0,028
		Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado	30	5,2	0,93		
III		Licenciatura	79	3,9	1,02	1,397 (107)	0,165
		Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado	30	3,6	1,02		
IV		Licenciatura	79	4,8	0,87	0,019 (107)	0,985
		Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado	30	4,8	1,07		
V	Licenciatura	79	4,8	1,02	0,394 (107)	0,694	
	Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado	30	4,7	1,1			

Pela análise da tabela 17, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II) em função da idade, os enfermeiros com idade igual ou superior a 36 anos apresentam média superior ($\underline{M}=5,0$; $\underline{DP}=0,84$) aos de idade igual ou inferior a 35 anos ($\underline{M}=4,7$; $\underline{DP}=1,01$); $t(107) = -2,022$; $p=0,046$; na Satisfação com a participação (fator V) e na Satisfação com o trabalho (escala total) em função do estado civil, os enfermeiros com parceiro apresentam maior percepção de satisfação ($\underline{M}=5,0$; $\underline{DP}=1,05$; $\underline{M}=4,7$; $\underline{DP}=0,75$)

comparativamente aos enfermeiros sem parceiro ($\underline{M}=4,4$; $\underline{DP}=0,88$; $\underline{M}=4,4$; $\underline{DP}=0,57$), $t(107)=-2,881$; $p=0,005$ e $t(107)=-2,230$; $p=0,028$, respetivamente.

Relativamente ao grau académico são os enfermeiros com Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado os que apresentam maior perceção de Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II, $\underline{M}=5,2$; $\underline{DP}=0,93$), $t(107)=-2,228$; $p=0,028$ comparativamente aos enfermeiros com licenciatura ($\underline{M}=4,7$; $\underline{DP}=0,91$).

No que se refere à variável ter filhos não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

As tabelas 18 e 19 apresentam a comparação de médias entre a escala total S20/23 e fatores (I a V) em função de ter dependentes a cargo, ter ajudas para prestar cuidados e no seu núcleo familiar dependerem exclusivamente do seu salário.

TABELA 18: Comparação de médias entre a escala total S20/23 e fatores (I a V) em função dos dependentes a cargo

Escala/Fatores	Variável	N	<u>M</u>	<u>DP</u>	<u>t</u> (gl)	<u>p</u>
S20/23 Total	Sem dependentes	41	4,8	0,71	1,565 (100)	0,121
	Com dependentes	61	4,6	0,70		
I	Sem dependentes	41	5,1	0,87	1,716 (100)	0,089
	Com dependentes	61	4,8	0,91		
II	Sem dependentes	41	5,1	0,89	2,032 (100)	0,045
	Com dependentes	61	4,7	0,91		
III	Sem dependentes	41	3,8	1,05	0,305(100)	0,761
	Com dependentes	61	3,8	1,01		
IV	Sem dependentes	41	4,9	0,91	0,628(100)	0,531
	Com dependentes	61	4,8	0,86		
V	Sem dependentes	41	5,0	0,91	0,980 (100)	0,330
	Com dependentes	61	4,8	1,08		

No que se refere a ter dependentes a cargo os enfermeiros que responderam afirmativamente apresentam média inferior na Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II, $\underline{M}=4,7$; $\underline{DP}=0,91$) em relação aos enfermeiros sem dependentes a cargo ($\underline{M}=5,1$; $\underline{DP}=0,89$); $t(107)=2,032$; $p=0,045$.

TABELA 19: Comparação de médias entre a escala total S20/23 e fatores (I a V) em função das ajudas e dependentes exclusivamente do seu salário

	Variável	N	Mean Rank	U	p
S20/23 Total	Sim	31	31,0	467,000	0,796
	Não	29	29,9		
I	Sim	31	29,5	420,500	0,666
	Não	29	31,5		
II	Sim	31	31,5	480,500	0,645
	Não	29	29,4		
III	Sim	31	31,8	491,000	0,538
	Não	29	29,0		
IV	Sim	31	29,6	424,500	0,709
	Não	29	31,3		
V	Sim	31	29,3	414,500	0,602
	Não	29	31,7		
S20/23 Total	Sim	21	41,0	1.027,500	0,094
	Não	79	53,0		
I	Sim	21	47,4	894,500	0,4581
	Não	79	51,3		
II	Sim	21	37,3	1.106,000	0,018
	Não	79	54,0		
III	Sim	21	44,6	9453,000	0,295
	Não	79	52,0		
IV	Sim	21	45,6	932,500	0,381
	Não	79	51,6		
V	Sim	21	42,4	999,000	0,149
	Não	79	52,6		

Analisando a tabela anterior não se encontram diferenças estatisticamente significativas na S20/23 total e nos fatores (I a V) em função do enfermeiro dispor de alguma ajuda para prestar cuidados, quando tem alguma pessoa dependente a seu cargo. Por sua vez, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas na Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II) em função de no seu núcleo familiar dependerem exclusivamente do seu salário (U=1.106,000; p=0,018), sendo os enfermeiros que afirmam que tal não acontece os que apresentam Mean Rank com valor mais elevado (54,0).

4.3. Relação entre Satisfação no Trabalho e Variáveis Profissionais

Apresentamos na Tabela 20 os resultados encontrados na comparação de médias entre a escala S20/23, os fatores (I a V) e as variáveis profissionais.

TABELA 20: Comparação de médias da escala total S20/23, fatores (I a V) e o tempo de serviço na profissão e na instituição, SASU e realizar atividade de lazer

	Variável	N	M	DP	t(gl)	p
S20/23 Total	≤12 Anos	53	4,5	0,67	-1, 489 (107)	0,139
	≥ 13 Anos	56	4,7	0,75		
I	≤12 Anos	53	4,9	0,78	-0,393 (107)	0,695
	≥ 13 Anos	56	5,0	1,02		
II	≤12 Anos	53	4,7	1,00	-2,077 (107)	0,040
	≥ 13 Anos	56	5,0	0,83		
III	≤12 Anos	53	3,7	0,94	-0,739 (107)	0,462
	≥ 13 Anos	56	3,8	1,10		
IV	≤12 Anos	53	4,7	0,88	-0,987(107)	0,326
	≥ 13 Anos	56	4,9	0,96		
V	≤12 Anos	53	4,6	0,91	-1,705 (107)	0,091
	≥ 13 Anos	56	5,0	1,13		
S20/23 Total	≤7 Anos	50	4,6	0,76	0,013 (107)	0,990
	≥ 8 Anos	59	4,6	0,68		
I	≤7 Anos	50	4,9	0,96	-0,273 (107)	0,785
	≥ 8 Anos	59	4,9	0,87		
II	≤7 Anos	50	4,9	1,09	0,138(107)	0,891
	≥ 8 Anos	59	4,8	0,78		
III	≤7 Anos	50	3,8	1,04	-0,131(107)	0,896
	≥ 8 Anos	59	3,8	1,01		
IV	≤7 Anos	50	4,8	0,99	0,076(107)	0,940
	≥ 8 Anos	59	4,8	0,87		
V	≤7 Anos	50	4,9	0,96	0,551 (107)	0,583
	≥ 8 Anos	59	4,8	1,11		
S20/23 Total	Não	41	4,7	0,83	0,663 (107)	0,509
	Sim	68	4,6	0,64		
I	Não	41	5,0	1,05	0,594 (107)	0,553
	Sim	68	4,9	0,82		
II	Não	41	5,0	0,95	1,620(107)	0,108
	Sim	68	4,7	0,91		
III	Não	41	3,8	1,15	0,210 107)	0,834
	Sim	68	3,8	0,95		
IV	Não	41	4,9	1,01	0,322(107)	0,748
	Sim	68	4,8	0,87		
V	Não	41	4,7	1,15	-0,625 (107)	0,533
	Sim	68	4,9	0,98		
S20/23 Total	Não	55	4,5	0,68	-1, 871 (107)	0,064
	Sim	54	4,8	0,74		
I	Não	55	4,8	0,83	-0,976 (107)	0,331
	Sim	54	5,0	0,98		
II	Não	55	4,7	0,90	-1,859 (107)	0,066
	Sim	54	5,0	0,94		
III	Não	55	3,7	1,00	-0,336 (107)	0,737
	Sim	54	3,8	1,06		
IV	Não	55	4,6	0,82	-2,703(107)	0,008
	Sim	54	5,1	0,97		
V	Não	55	4,6	1,01	-1,775 (107)	0,079
	Sim	54	5,0	1,05		

Analisando os dados da tabela 20 verifica-se que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II) em função do tempo de serviço na profissão $t(107) = -2,077$; $p=0,040$; os enfermeiros com tempo de serviço na profissão igual ou inferior a 12 anos apresentam média inferior ($M=4,7$; $DP=1,0$) comparativamente aos enfermeiros com tempo de serviço na profissão igual ou superior a 13 anos ($M= 5,0$; $DP=0,83$).

Atendendo à variável atividades de lazer constatamos que os enfermeiros que realizam atividades de lazer percebem maior Satisfação intrínseca no trabalho (fator IV, $M=5,1$; $DP=0,97$); comparativamente aos que não a realizam ($M=4,6$; $DP=0,82$); $t(107)=-2,703$ $p=0,008$. Das atividades de lazer realizadas pelos enfermeiros salienta-se as associadas a atividade física (ginásio e caminhadas) seguindo-se o voluntariado.

Relativamente ao tempo de serviço na instituição e o desempenhar SASU não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Através da comparação de médias entre a escala S20/23, os fatores (I a V), tipo de horário, vínculo e local de trabalho, com recurso ao teste *Mann-Whitney* (U) encontraram-se os seguintes resultados (Tabela 21).

TABELA 21: Comparação de médias da escala total e fatores (I a V) em função do tipo de horário, vínculo e local de trabalho

	Variável	N	Mean Rank	U	p
S20/23 Total	Fixo	86	48,51	945,500	0,018
	Rotativo	16	67,59		
I	Fixo	86	50,52	772,500	0,435
	Rotativo	16	56,78		
II	Fixo	86	49,08	896,500	0,054
	Rotativo	16	64,53		
III	Fixo	86	48,51	945,000	0,018
	Rotativo	16	67,56		
IV	Fixo	86	49,76	837,500	0,167
	Rotativo	16	60,84		
V	Fixo	86	47,90	997,500	0,004
	Rotativo	16	70,84		
S20/23 Total	Definitivo	90	55,81	692,500	0,333
	Precário	18	47,97		
I	Definitivo	90	56,32	646,500	0,167
	Precário	18	45,42		
II	Definitivo	90	55,04	761,000	0,684
	Precário	18	51,78		
III	Definitivo	90	54,88	776,000	

		Precário	18	52,61		0,779
IV		Definitivo	90	55,86	688,000	0,312
		Precário	18	47,72		
V		Definitivo	90	54,96	769,000	0,734
		Precário	18	52,22		
S20/23 Total		USF	80	53,7	1.290,500	0,371
		exceto USF	29	59,5		
1		USF	80	52,9	1.327,500	0,249
		exceto USF	29	60,7		
2	Local de trabalho	USF	80	50,8	1.495,000	0,021
		exceto USF	29	66,5		
3		USF	80	57,3	1.405,500	0,193
		exceto USF	29	48,4		
4		USF	80	53,1	1.744,000	0,304
		exceto USF	29	60,1		
5		USF	80	55,0	1.592,500	0,986
		Precário	18	54,9		

Pela análise dos resultados da tabela 21 verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em função do tipo de horário e a escala total S20/23 ($p=0,018$), a Satisfação com os benefícios e políticas da organização (fator III, $p=0,018$) e a Satisfação com a participação (fator V, $p=0,004$), sendo os enfermeiros com turno rotativo os que apresentam Mean Rank mais elevado ($U=945,500$; $U=945,000$; $U=997,500$). Os enfermeiros que desempenham atividades num local de trabalho no ACeS excepto USF apresentam Mean Rank superior aos que desempenham numa USF na Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II, $U=1.495,000$). Relativamente ao vínculo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas

Na tabela 22 apresenta-se a comparação de médias entre a escala total e fatores (I a V) e o enfermeiro considerar o seu trabalho stressante.

TABELA 22: Comparação de médias da escala total, fatores (I a V) em função do trabalho stressante.

	Variável	N	Mean Rank	U	p
S20/23 Total	Não	20	64,4	701,500	0,140
	Sim	89	52,8		
I	Não	20	56,5	859,500	0,811
	Sim	89	54,6		
II	Não	20	65,5	679,500	0,097
	Sim	89	52,6		
III	Não	20	58,4	822,000	0,594
	Sim	89	54,2		
IV	Não	20	69,5	600,000	0,022
	Sim	89	51,7		
V	Não	20	64,2	704,500	0,144
	Sim	89	52,9		

A tabela 22 evidencia resultados significativos a nível da Satisfação intrínseca no trabalho (fator IV) em função dos enfermeiros considerarem o seu trabalho stressante, os enfermeiros que consideram o seu trabalho stressante apresentam Mean Rank inferior (51,7).

4.4. Absentismo dos Enfermeiros

Quando questionados se faltaram no último ano ao serviço, 66,0% dos enfermeiros referem que faltaram, 31,2% não faltaram e 2,8% não responderam à questão. Os enfermeiros faltaram em média 16,7 (DP= 37,8) dias ao serviço, com um mínimo de 1 e um máximo de 240 dias. As razões que os enfermeiros apontaram para faltarem ao serviço são apresentadas na tabela 23.

TABELA 23: Causas de absentismo referenciadas pelos enfermeiros

Causas de Absentismo	N	%
Doença do próprio	31	28,4
Doença de familiar	18	16,5
Doença do próprio e de familiar	6	5,5
Licença Maternidade/Casamento	5	4,6
Nojo	4	3,7
Doença e Nojo	3	2,8
Outro motivo	3	2,8
Doença próprio/familiar/Licença Maternidade/Casamento	1	0,9
Acidente de trabalho	1	0,9
Total	72	66,0

Pela análise da tabela anterior verificamos que a doença do próprio (28,4%) seguido da doença de familiar (16,5%) foram razões pelas quais os enfermeiros mais faltaram ao serviço. No que se refere a doença de familiar os enfermeiros mencionam filhos e pais. Dos enfermeiros que mencionaram outros motivos, dois referem-se a greve.

4.5. Relação entre Variáveis Sociodemográficas e Profissionais e Absentismo dos Enfermeiros

Apresentamos de seguida a relação entre faltas ao serviço em função de variáveis sociodemográficas e profissionais (tabela 24 e 25).

TABELA 24: Comparação de variáveis sociodemográficas e profissionais em função das faltas ao serviço

Variável	Faltou	Não Faltou	X ² (gl)	p
Sexo	Homem	5	1,114 (1)	0,291
	Mulher	29		
Estado Civil	Com Parceiro	26	0,562 (1)	0,454
	Sem Parceiro	8		
Tem filhos	Sim	16	7,166 (1)	0,007
	Não	18		
Habilitações académicas	Licenciatura	23	0,405 (1)	0,525
	Especialidade/Posgraduação/Mestrado	11		
Dependentes a cargo	Sim	16	2,228 (1)	0,136
	Não	16		
Ajudas	Sim	9	0,256 (1)	0,613
	Não	7		
Dependentes exclusivamente do seu salário	Sim	7	0,196 (1)	0,658
	Não	23		
Local de Trabalho	USF	29	4,032 (1)	0,045
	Outras Unidades (expt USF)	5		
Vinculo	Definitivo	27	0,037 (1)	0,848
	Precário	6		
Tipo de horário	Turnos	8	2,726 (1)	0,099
	Fixo	24		
SASU	Sim	22	0,405 (1)	0,525
	Não	12		
Trabalho Stressante	Sim	27	0,241 (1)	0,623
	Não	7		
Atividades de Lazer	Sim	16	0,022 (1)	0,881
	Não	18		

No que diz respeito aos resultados apresentados na tabela 24 apenas foram encontradas diferenças significativas na associação das variáveis ter filhos e local de trabalho e as faltas ao serviço. Pode verificar-se que os enfermeiros com filhos e os que exercem atividade em USF são os que mais faltam ao trabalho.

4.6. Relação entre Satisfação no Trabalho e Absentismo dos Enfermeiros

Os resultados relativos à comparação de médias entre satisfação no trabalho e o absentismo são apresentados na tabela 25.

TABELA 25: Comparação de médias da escala total S20/23, fatores (I a V) em função das faltas ao serviço

	Variável	N	M	DP	t(gl)	p
S20/23 Total	Não faltou	34	5,0	0,57	-0,344(104)	0,001
	Faltou	72	4,5	0,73		
I	Não faltou	34	5,3	0,78	-2,737 (104)	0,007
	Faltou	72	4,7	0,93		
II	Não faltou	34	5,2	0,83	-2,395(104)	0,018
	Faltou	72	4,7	0,96		
III	Não faltou	34	4,2	0,80	-2,858 104)	0,005
	Faltou	72	3,6	1,06		
IV	Não faltou	34	5,1	0,59	-2,461 (100,097)	0,016
	Faltou	72	4,7	1,03		
V	Não faltou	34	5,1	0,74	-2,751 (92,689)	0,007
	Faltou	68	4,6	1,13		

Encontramos diferenças significativas na escala total S20/23 e todos os fatores em função das faltas ao serviço. Os enfermeiros que não faltaram ao serviço são os que apresentam maior perceção de satisfação no trabalho total ($\underline{M}=5,0$; $\underline{DP}=0,57$); na Satisfação com a Supervisão (fator I, $\underline{M}=5,3$; $\underline{DP}=0,78$); na Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II, $\underline{M}=5,2$; $\underline{DP}=0,83$), na Satisfação com os benefícios e políticas da organização (fator III, $\underline{M}=4,2$; $\underline{DP}=0,80$), na Satisfação intrínseca no trabalho (fator IV, $\underline{M}=5,1$; $\underline{DP}=0,59$) e na Satisfação com a participação (fator V, $\underline{M}=5,1$; $\underline{DP}=0,74$).

5. DISCUSSÃO

No presente capítulo apresenta-se a discussão dos resultados obtidos ao longo do estudo, organizados de acordo com os objetivos propostos.

5.1. Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros

Partindo da análise dos resultados apresentados podemos concluir neste estudo que a Satisfação no trabalho dos enfermeiros, avaliada pela escala total S20/23 se encontra em média entre o “indiferente” e o “algo satisfeito”.

Também Dias (2012) no seu estudo, aplicando a S20/23, encontrou resultados similares, ao identificar uma moderada satisfação no trabalho dos enfermeiros.

Sá (2014), ao estudar a satisfação dos enfermeiros de um ACeS verificou que o grau de satisfação era predominantemente moderado. De igual modo Ferreira et al (2010) com recurso ao mesmo instrumento de recolha de dados, aplicado numa amostra de 136 indivíduos de diferentes regiões de Portugal e diversos sectores de atividade profissional, concluíram que em média os participantes também se encontravam moderadamente satisfeitos com o trabalho.

Dos resultados obtidos, a Satisfação intrínseca no trabalho (fator IV) e a Satisfação com a Supervisão (fator I) são os que melhor explicam a satisfação no trabalho total dos enfermeiros deste estudo. Estes resultados estão de acordo com a teoria da higiene-motivação de Herzberg (1959), segundo a qual os fatores intrínsecos à natureza e à experiência do trabalho são fatores motivacionais, que promovem a satisfação profissional.

Ferreira et al. (2010) constataram também no seu estudo que os participantes se manifestavam mais satisfeitos com a dimensão intrínseca da satisfação profissional

(fator IV) e a possibilidade de participarem ativamente no desenvolvimento da organização, revelando-se menos satisfeitos com os aspetos extrínsecos (ambiente físico, supervisão e por último no que concerne aos benefícios). Saliente-se ainda neste estudo, a existência de uma correlação mais elevada entre a satisfação total S20/23 e a satisfação intrínseca (Fator IV) indo de encontro aos resultados do presente estudo.

No entanto Dias (2012) concluiu no seu estudo que os enfermeiros expressavam “alguma satisfação” com a satisfação intrínseca e com o conteúdo do trabalho.

No presente estudo a satisfação com os benefícios e políticas da organização (fator III) apresentou o valor médio mais baixo em que os enfermeiros expressam “alguma insatisfação”. Este resultado é corroborado por Vroom (1964) quando refere que a satisfação profissional resulta da satisfação das expectativas do trabalhador em alcançar uma recompensa em relação ao trabalho que executa.

Relativamente aos principais motivos de insatisfação com o trabalho Dias (2012) aponta por ordem decrescente, o reduzido reconhecimento da profissão, a má remuneração, a insegurança profissional, as condições do local de trabalho, o pouco tempo disponível para a família ou lazer, o horário de trabalho e não tanto com os fatores intrínsecos ou do contexto físico onde desempenham a sua atividade laboral. A mesma autora em relação à satisfação com os benefícios e políticas da organização (fator III), refere que os enfermeiros se apresentavam “algo insatisfeitos” corroborando assim os resultados do presente estudo.

Ribeiro (2014) no seu estudo também obteve os mesmos resultados, concluindo que fatores positivos como uma boa equipa e um bom ambiente organizacional, contribuem para um nível de satisfação profissional.

Estes resultados confirmam o defendido na teoria de Herzberg, segundo a qual o vencimento, não provocando satisfação, apenas pode aumentar ou diminuir a insatisfação.

A insatisfação com a remuneração no caso particular dos enfermeiros é corroborada por diferentes investigadores (Carvalho, 2010; Batista et al., 2010; Moura, 2012). Da mesma forma outros estudos realizados com enfermeiros e profissionais de saúde em geral a exercer funções nos CSP, apesar de terem utilizado um instrumento de avaliação da satisfação diferente, (instrumento de avaliação da satisfação profissional

-IASPv8) da presente investigação, apontam a remuneração como sendo um dos aspetos de maior insatisfação (Ferreira, 2011; Azevedo, 2012 e Matos, 2012).

De igual modo os resultados obtidos no presente estudo encontram sustentação teórica nas teorias processuais nomeadamente no Modelo das Características de Função ou do Trabalho de Hackman e Oldham (1980), segundo o qual a satisfação surge das características inerentes à atividade laboral, assenta na motivação intrínseca e está diretamente ligada ao prazer que o indivíduo sente em realizar suas tarefas laborais dentro da organização (indivíduos que acolhem desafios, que sentem necessidade de desenvolvimento individual, interessam-se mais pelo trabalho e têm um bom desempenho, apresentam maior satisfação profissional).

Os resultados obtidos na Satisfação com os benefícios e políticas da organização (fator III) neste estudo podem de alguma forma estar relacionados com a perceção de desvalorização social da enfermagem relativamente aos seus vencimentos e os vencimentos de outros funcionários, com igual nível de formação e diferenciação do sector público, comprometendo a satisfação profissional.

5.2. Relação entre Variáveis Sociodemográficas e Satisfação no trabalho dos Enfermeiros

No nosso estudo, os profissionais de enfermagem do sexo feminino são o grupo predominante, o que corresponde aos padrões demográficos dos enfermeiros que desempenham funções não só no ACeS, mas também do universo da profissão em Portugal, que segundo os dados estatísticos da OE (2014), dos 65872 enfermeiros membros efetivos e ativos, 53814 (81,7%) representam o sexo feminino.

Relativamente às variáveis sociodemográficas, neste estudo, apenas o sexo e ter filhos parecem não interferir com a satisfação no trabalho dos enfermeiros.

Estudos de Ferreira (2011), Maia (2012) e Matos (2012) sobre satisfação profissional em enfermeiros e outros profissionais de um ACeS, corroboram estes resultados, ao verificarem a não inexistência de diferença entre homens e mulheres quanto à satisfação no trabalho.

Um estudo exploratório em profissionais de CSP realizado por Azevedo (2012) com 246 profissionais de um ACeS do Norte de Portugal, onde 81 (34,3%) eram enfermeiros, concluiu não existirem diferenças na satisfação profissional quanto aos seguintes fatores sociodemográficos (género e situação familiar).

Estes resultados parecem contrariar de alguma forma os resultados de outros estudos (Batista et al., 2010; Carrillo-Garcia et al., 2013; Perez-Ciordia et al., 2013) onde as mulheres apresentam maior nível de satisfação profissional relativamente aos homens.

Relativamente à idade e no presente estudo são os enfermeiros com idade igual ou superior a 36 anos que apresentam maior perceção de satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II).

Ferreira et al. (2010) corroboram esta perspetiva ao concluírem que os participantes mais novos (com menos de 30 anos) se encontravam menos satisfeitos com as condições do ambiente físico de trabalho (fator II).

Uma justificação para estes resultados será o facto das expectativas e atitudes perante o trabalho, mudarem ao longo da vida (Green, Ross e Weltz 1999). Poderá também segundo Fonseca (2014) ser uma justificativa o facto de atualmente se efetuar a aquisição de serviços a empresas externas, com cadernos de encargos desajustados à realidade dos serviços e à não inclusão deste grupo profissional na dinâmica das unidades de saúde especialmente USF e à sua gradual dispensa no trabalho dos centros de saúde. Por outro lado estes resultados podem também estar relacionados com o facto dos trabalhadores mais velhos, pela sua experiencia conseguirem encontrar soluções e estratégias para resolver mais facilmente os problemas relacionados com o ambiente físico de trabalho.

Conclusões idênticas foram encontradas por Batista et al. (2010), num estudo realizado a 218 enfermeiros onde quanto maior a idade maior a satisfação. Estes autores tentaram explicar esta relação apontando como possíveis razões o aumento da posição remuneratória e o facto de poder aceder a melhores posições hierárquicas na organização com o passar dos anos. Maia (2012) no seu estudo também concluiu que quanto maior a idade dos enfermeiros maior a satisfação no trabalho.

Contrariamente Dias (2012) no que respeita à idade dos seus participantes conclui que são os enfermeiros com idade inferior a 30 anos, os que se apresentam mais satisfeitos com o ambiente físico do trabalho. Os enfermeiros com idade superior a 50 anos são os que apresentam maior satisfação com o conteúdo do trabalho.

Também Nylenna e Aasland, (2010) e Joyce et al., (2011), nos seus estudos referem que a satisfação profissional aumenta com a idade.

Quanto ao estado civil, no presente estudo, são os enfermeiros com parceiro que apresentam maior perceção na Satisfação com o trabalho (escala total) e Satisfação com a participação (fator V). Estes resultados são corroborados pelo estudo de Moura (2012) o qual evidencia associação entre o estado civil casado e maior satisfação profissional.

Contrariamente, no estudo de Dias (2012) são os enfermeiros sem parceiro (divorciados, separados ou viúvos) quem apresentam maior satisfação com o ambiente físico e dedicação. Também Pereira (2010) no seu estudo com 489 profissionais de saúde do Centro Hospitalar do Nordeste, refere que, embora não existindo diferenças significativas, são os solteiros que apresentam uma média de satisfação mais elevada.

Relativamente ao grau académico no presente estudo os enfermeiros com Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado e Licenciatura apresentam maior perceção de Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II). Este resultado é corroborado pela perspectiva de Locke (1976) ao referir que os elementos causais da satisfação no trabalho se encontram relacionados com o próprio trabalho neste caso com as condições de trabalho e ambiente de trabalho e a interação que se estabelece entre o trabalhador e o meio ambiente de trabalho.

Ainda que não especificamente relacionado com o ambiente Ferreira (2011) num estudo com enfermeiros dos ACES do distrito de Braga verificou que os enfermeiros com habilitações literárias mais elevadas (licenciatura/mestrado) apresentavam maior satisfação profissional.

A Organização Mundial de Saúde (OMS,2010, p.9) no seu documento sobre *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para a ação* salienta que “o ambiente físico constitui um dos fatores que pode afetar a segurança e saúde física dos trabalhadores, bem como a sua saúde mental e o seu bem-estar”.

Também um estudo de Azevedo (2012) sobre satisfação profissional nos CSP em uma amostra de 246 indivíduos em que 34,3% eram enfermeiros, verificou que o fator escolaridade influenciava a satisfação profissional, sendo o grupo com formação superior o que demonstra maior satisfação.

No que se refere a ter dependentes a cargo os enfermeiros com dependentes a cargo apresentam percepção inferior na Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II), do que os enfermeiros sem dependentes a cargo. No nosso estudo os dependentes a cargo referem-se a crianças, idosos e ainda a crianças mais idosos.

Ribeiro (2014) no seu estudo constatou que a variável “adequação para o trabalho” pode ser mais eficiente quando os enfermeiros não têm filhos. No entanto e contrariando estes resultados, Maia (2012) verificou existir uma ligeira tendência para que indivíduos com filhos apresentem uma maior satisfação do que os que não têm filhos.

Na sociedade atual a conciliação família-trabalho sofreu grandes transformações com o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho. Por outro lado o aumento dos tempos de trabalho, a insistente desigualdade de género no emprego e no desempenho das atividades domésticas, as mudanças nos modelos familiares tradicionais são alguns dos fatores que se apontam como influenciadores da mudança na relação família-trabalho (Cardoso, 2013). Este facto revela-se de extrema importância neste estudo para os gestores já que alguns estudos (Allen et al., 2011) demonstram que o número de horas de trabalho representam um dos fatores que leva ao aumento do conflito trabalho/família e do burnout.

Na revisão sistemática de Lu et al. (2011), as condições de trabalho e a carga de trabalho foram consideradas como as mais importantes fontes de satisfação no trabalho dos enfermeiros.

Se o enfermeiro dispõe de alguma ajuda para prestar cuidados, quando tem alguma pessoa dependente a seu cargo não se encontram diferenças estatisticamente significativas na S20/23 total e nos fatores (I a V).

Apesar destes resultados, esta variável é de extrema importância, pois cuidar de dependentes crianças e ou idosos doentes ou não “encontra-se associado a um conjunto de agentes stressores que são mediados pela relação da prestação de

cuidados e da qual pode resultar, em maior ou menor intensidade, sobrecarga e/ou satisfação do cuidador” (Sequeira 2010, p. 330).

Inevitavelmente a existência de redes de cuidadores formais e informais fortes e densas com as quais os trabalhadores podem contar e usufruir de forma a conciliar trabalho/família e que satisfazem as necessidades de suporte quotidiano, podem minimizar os fatores de tensão, ansiedade e stresse nos trabalhadores cuidadores. Qualquer tipo de cuidado, “desde a preocupação até à substituição, altera a relação das tarefas implicando reorganização da família, o que pode potenciar os conflitos nas relações familiares e sociais” (Sequeira 2010, p.199).

A OMS (2010) salienta ainda no seu documento *Ambientes de trabalho saudáveis* que a falta de apoio para um equilíbrio entre a vida profissional e familiar constitui um dos riscos psicossociais que interfere nos ambientes saudáveis do trabalho.

Um estudo realizado por Gonçalves (2012) com uma amostra de 925 enfermeiros portugueses verificou que os enfermeiros dedicam mais tempo à família durante a semana, e ao fim de semana dedicam mais tempo às atividades de lazer. O mesmo autor explica que esta situação pode dever-se ao facto das famílias, nomeadamente aquelas com filhos menores e idosos dependentes, precisarem satisfazer necessidades diárias aos seus dependentes nomeadamente durante a semana. Também constatou que os enfermeiros com 40 ou mais anos são os que dedicam mais tempo à família. Um aspeto importante foi constatar que a perceção dos enfermeiros relativamente ao apoio das organizações de saúde diverge da perceção que os mesmos têm relativamente ao apoio das chefias e dos colegas com a sua vida privada. Assim os enfermeiros consideram que as chefias e os colegas facultam mais apoios (conciliação informal) que as organizações (conciliação formal) no que concerne à conciliação da vida privada com a vida profissional (Gonçalves, 2012).

A conciliação trabalho/família representa para muitos enfermeiros um desafio pois parece interferir na satisfação com o trabalho, já que uma interação trabalho-família negativa reduz a satisfação profissional (Allen et al., 2010), enquanto a interação trabalho-família positiva aumenta a satisfação profissional (Mcnall et al., 2010; Tang et al., 2014).

Na literatura Deloitte e AESE (2010), Leal et al. (2011) e OJE (2011) citados por Hamid (2012, p.98) sugerem que “a cultura organizacional e o comportamento dos

gestores (líderes) em relação aos colaboradores e suas necessidades familiares são de extrema relevância na conciliação entre a vida profissional e vida familiar”. Salientam ainda que, os valores da organização e a cultura devem ser interiorizados e orientados para a valorização dos colaboradores, permitindo-lhes dar a atenção devida às suas necessidades individuais.

Os enfermeiros em que o seu núcleo familiar não depende exclusivamente do seu salário são os que percebem maior Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II).

Alguns estudos (Siqueira e Kurcgant, 2012; Paiva; Rocha e Cardoso, 2011; Souza et al., 2011) referem que a remuneração foi o principal fator de insatisfação no trabalho. A este fator associam-se outros como sejam a carga horária e as condições de trabalho, no entanto a remuneração é considerada como o principal motivo de insatisfação no trabalho, levando estes profissionais a procurar um duplo emprego com consequências óbvias que advêm de uma maior permanência no trabalho e também a uma maior exposição aos riscos profissionais (Souza et al. 2011).

5.3. Relação entre Satisfação no Trabalho e Variáveis Profissionais

Quanto às variáveis profissionais encontraram-se resultados estatisticamente significativos na Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II) em função do tempo de serviço na profissão, onde enfermeiros com tempo de serviço na profissão igual ou inferior a 12 anos apresentam uma percepção inferior de satisfação comparativamente aos enfermeiros com tempo de serviço na profissão igual ou superior a 13 anos.

Dias (2012) no seu estudo não corrobora estes resultados pois os fatores intrínsecos ou do contexto físico onde desempenham a sua atividade laboral não interferem com a satisfação dos enfermeiros.

Azevedo (2012), num estudo efetuado com diferentes profissionais no setor da saúde e um outro de Marques (2012) efetuado apenas com enfermeiros verificaram que quanto menor o tempo de serviço maior a insatisfação profissional global.

Ribeiro (2014) num estudo sobre satisfação no trabalho de enfermeiros num ACeS verificou que a variável tempo de serviço na profissão não influencia a satisfação dos enfermeiros. No entanto Ferreira (2011) no seu estudo encontrou resultados conducentes a que os enfermeiros com menor tempo de serviço estavam mais satisfeitos.

Esta associação positiva de maior perceção com a satisfação com o ambiente físico de trabalho (limpeza, higiene e salubridade, espaço físico, iluminação, ventilação e temperatura do local de trabalho) e o maior tempo de serviço na profissão poderá estar relacionada com uma maior experiência e maturidade profissional e pessoal dos enfermeiros.

Quanto à variável atividades de lazer os enfermeiros que realizam atividades de lazer percebem maior Satisfação intrínseca no trabalho (fator IV) do que os que não realizam atividades de lazer. Dentro das atividades de lazer realizadas pelos enfermeiros salientam-se as associadas a atividade física (ginásio e caminhadas) seguindo-se o voluntariado. Segundo a teoria bifactorial de Herzberg (1959) as necessidades intrínsecas do trabalho ou motivacionais podem contribuir para elevados níveis e satisfação no trabalho, que corrobora o presente estudo.

Borges (2012, p.228) encontrou resultados relevantes com a “implementação de um programa psicopedagógico, em enfermeiros, o qual resultou na diminuição do ritmo cardíaco nas segunda e terceira sessão, mais concretamente após a execução de exercícios de relaxamento e aumento do grau de relaxamento de diferentes grupos”, facto que pode sustentar a importância da implementação de programas de intervenção primária junto dos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros em contexto de trabalho. Dias (2012) no seu estudo com enfermeiros, também identificou o pouco tempo disponível para a família ou lazer como um dos principais motivos de insatisfação com o trabalho.

Os resultados obtidos relativamente ao tipo de horário (fixo ou rotativo) são significativos para a escala total S20/23, para a Satisfação com os benefícios e políticas da organização (fator III) e para a Satisfação com a participação (fator V).

Estes resultados são consolidados pelos resultados das investigações de Pereira (2010) e Moura (2012), nas quais os enfermeiros com horário fixo, apresentam sempre uma satisfação ligeiramente maior do que os enfermeiros com horário por turnos.

Gomes (2014) num estudo comparativo entre enfermeiros e médicos sobre stresse ocupacional, concluiu que o trabalho rotativo por turnos dos enfermeiros tinha efeitos negativos, nomeadamente evidenciavam menor satisfação/realização. Contrariamente Azevedo (2012) e Mendes (2014) nos seus estudos não verificaram diferenças estatisticamente significativas no fator horário de trabalho para nenhuma dimensão do modelo de satisfação profissional.

Relativamente ao tempo de serviço na instituição ACeS, ao vínculo e ao desempenhar funções no Serviço de Atendimento a Situações Urgentes (SASU) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. No entanto, Azevedo (2012) no seu estudo identificou diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões da satisfação profissional e os fatores organizacionais: antiguidade, função, profissão, carreira e tipo de vínculo. Verificou ainda que a antiguidade apresenta impacto na satisfação profissional, sendo os participantes com maior tempo de serviço os que apresentam menor nível de satisfação. Quanto ao tipo vínculo, os profissionais com contrato de trabalho em funções públicas a termo certo apresentam menor nível de satisfação quando comparado aos demais grupos.

No entanto Castro et al. (2011) relativamente ao vínculo com a instituição, constataram que os enfermeiros com vínculo precário, contrato a termo certo, atribuíam maior importância à dimensão da “Segurança no Emprego” e apresentavam um *score* de satisfação nessa dimensão mais baixo quando comparados com os enfermeiros com vínculo definitivo.

Os enfermeiros que desempenham atividades num local de trabalho no ACeS excepto USF apresentam uma perceção superior aos que desempenham numa USF na satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II).

Bastos (2014) ao estudar a perceção dos enfermeiros relativamente ao novo modelo de gestão das unidades de saúde familiar, concluiu que os enfermeiros apontaram como um dos fatores facilitadores do processo de mudança organizacional as condições físicas e materiais. Krone et al. (2013) corroboram esta perspectiva ao referir que um ambiente de trabalho saudável tem impacto direto para além de outros

na produtividade, na redução de acidentes e no absentismo. Contudo, Ferreira (2014) ao estudar a satisfação dos enfermeiros de um ACeS identificou uma maior satisfação dos enfermeiros das USF face às condições físicas e organizacionais em relação aos que exercem noutras unidades de saúde.

Os enfermeiros participantes no nosso estudo ao nível da Satisfação intrínseca no trabalho (fator IV) consideram o seu trabalho stressante.

Borges (2012) no seu estudo concluiu que a sobrecarga de trabalho foi responsável por alterações na qualidade de vida dos enfermeiros. No mesmo estudo (Borges, 2012) identificou o stresse como fator psicossocial que interferiu negativamente na perceção da qualidade de vida dos enfermeiros.

Dias (2012) no seu estudo concluiu que os enfermeiros portugueses apresentavam maiores índices de exaustão emocional relativamente aos enfermeiros brasileiros. Os enfermeiros portugueses apontavam como fatores de stresse os relacionados com o ambiente de trabalho, as relações profissionais, carreira profissional, remuneração e falta de reconhecimento.

O stresse considerado como fator influenciador da qualidade de vida do individuo pode repercutir-se também e inevitavelmente na satisfação deste com o trabalho, dado que “o stresse é um acontecimento inevitável na vida humana” (Borges 2012, p.58).

No presente estudo os enfermeiros que consideram o seu trabalho stressante situam-se num nível inferior da satisfação intrínseca no trabalho fator (IV), ou seja os que consideram o seu trabalho como fator de realização, autonomia e oportunidades, resultados corroborados pelos estudos apresentados anteriormente.

Num estudo sobre presentismo em enfermeiros, Palha (2014) encontrou como problemas mais citados pelos enfermeiros, os problemas de saúde físicos, lombalgias, gripes/constipações, cefaleias/enxaquecas e problemas gastrointestinais, mas também e relativamente aos problemas psicossomáticos os mais referidos pelos enfermeiros foram stresse, seguido de ansiedade e depressão.

A OMS (2010) no seu documento “ambientes de trabalho saudável” corrobora esta perspetiva ao referir que num ambiente psicossocial de trabalho saudável se incluem a

cultura organizacional, as atitudes, os valores, as crenças e as práticas quotidianas da organização. O mesmo documento refere ainda que, a ausência destes fatores podem causar stresse emocional ou mental e afetar o bem-estar mental e físico dos trabalhadores.

5.4. Absentismo dos Enfermeiros

Dos enfermeiros que faltaram ao serviço no último ano as razões pelas quais os enfermeiros mais faltaram ao serviço foram: doença do próprio e doença de familiar (filhos e pais).

Num estudo realizado por Umann (2012) em enfermeiros de vários serviços de um Hospital Universitário do Brasil, identificou que a limitação percebida como a mais influente para perda de produtividade dos enfermeiros era a capacidade para realizar tarefas que exigiam força corporal, resistência, movimento, coordenação e flexibilidade.

Serranheira et al. (2011) corroboram esta posição ao concluírem no seu estudo que independentemente da maior ou menor predisposição dos enfermeiros para apresentarem LMELT, evidenciou-se uma elevada prevalência de queixas físicas.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2015) salienta também que face às condições demográficas da Europa (envelhecimento da população, aumento da longevidade e aumento da idade da reforma) novos problemas surgiram nas organizações.

Um estudo de Sancinetti et al (2008) em que pretenderam analisar a taxa de absentismo dos profissionais de enfermagem num hospital público de ensino, verificaram que o absentismo dos profissionais de enfermagem por licenças médicas tinha uma expressividade mais elevada do que todos os outros motivos (licença de maternidade, por exemplo). Os mesmos autores salientam ainda que, comparando estes dados com dados anteriores (período de 2001 a 2005) existe uma tendência de crescimento do absentismo na equipa.

Também um estudo realizado por Borges et al. (2011) a trabalhadores não docentes e não investigadores do Instituto Superior Técnico (IST) concluíram que do total dos fatores de absentismo e em conformidade com a literatura, o fator de maior relevância é a doença, sendo os trabalhadores com vínculo precário os que apresentavam uma taxa de absentismo mais baixa. Por outro lado nos trabalhadores com vínculo definitivo a doença assume o valor de maior relevo no absentismo destes trabalhadores.

5.5. Relação entre Variáveis Sociodemográficas e Profissionais e Absentismo dos Enfermeiros

Os resultados obtidos na relação destas variáveis encontram diferenças significativas na associação das variáveis ter filhos e local de trabalho e as faltas ao trabalho. Verifica-se ainda que os enfermeiros com filhos e os que exercem atividade em USF são os que mais faltam ao trabalho.

Sendo as USF pequenas unidades operativas dos ACeS com autonomia técnica e funcional, sem personalidade jurídica, mas com um novo modelo organizacional, leve e flexível para uma prestação de cuidados de saúde, aos indivíduos e às famílias, de maior proximidade e de elevado nível de qualidade (Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 2007) e nas quais se pretende potenciar a autonomia, o facto de neste estudo serem estas unidades de saúde que apresentam maior absentismo assim como os enfermeiros com filhos, pode indicar que a relação trabalho/família e família/trabalho merece uma maior atenção por parte dos gestores de enfermagem.

No estudo de Bastos (2014) sobre a perceção dos enfermeiros relativamente ao novo modelo de gestão das USF estes referiram o aumento da sobrecarga de trabalho com atividades de gestão que colidiam com a prática clínica. No mesmo estudo, os enfermeiros mencionaram que com as alterações na gestão das USF perderam autonomia. Nesta conformidade podem existir conflitos associados ao gerir e cuidar, potenciadores de stresse e doenças do foro psíquico que podem levar ao absentismo.

5.6. Relação entre Satisfação no Trabalho e Absentismo dos Enfermeiros

No estudo foram encontradas diferenças significativas para a escala total S20/23 e todos os fatores em função das faltas ao serviço. Os enfermeiros que não faltaram ao serviço são os que apresentam maior percepção de satisfação no trabalho total; na Satisfação com a Supervisão (fator I); na Satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II); na Satisfação com os benefícios e políticas da organização (fator III); na Satisfação intrínseca no trabalho (fator IV) e na Satisfação com a participação (fator V). Já Locke em 1976 corroborava esta perspectiva ao verificar que existe uma relação negativa e consistente entre a satisfação profissional e o absentismo. No mesmo sentido Hackman (1971) considerava que as faltas do trabalhador seriam consequência e efeito da insatisfação. Cunha et al. (2010) referem que a motivação para a assiduidade está intimamente ligada com as práticas organizacionais. Sendo o absentismo etiologicamente multifatorial, os comportamentos de absentismo também podem surgir quando deixa de existir um compromisso com a organização e se desgasta o contrato psicológico (Peiró et al. 2008).

A longo prazo, as organizações promotoras de saúde e que protejam a saúde dos seus trabalhadores serão das mais bem sucedidas e competitivas (OMS, 2010). A adesão a este repto “evitará afastamentos e incapacidades para o trabalho, minimizará os custos com saúde e os custos associados com a alta rotatividade, tais como treinamento, aumentando a produtividade a longo prazo bem como a qualidade dos produtos e serviços” (OMS, 2010 p.4). Esta perspectiva pode de alguma forma corroborar os resultados do presente estudo já que os enfermeiros que não faltam ao serviço são os que têm uma maior percepção da satisfação no trabalho de forma global mas também ao nível dos cinco fatores.

CONCLUSÃO

Os CSP, considerados pilar dos sistemas de saúde adotaram em Portugal novos modelos de gestão que envolveram mudanças significativas na organização dos cuidados de saúde. Sendo a componente humana o melhor recurso de qualquer organização incluindo da saúde, as mudanças verificadas pretendem que os profissionais tenham uma visão clara e precisa dos objetivos a atingir, dos procedimentos e das práticas de forma a contribuir para a melhoria contínua dos processos assistenciais e de saúde. Este novo paradigma organizacional teve repercussões na reorganização e transformação das estruturas, dos contextos laborais e recursos humanos da saúde nomeadamente dos enfermeiros.

É neste contexto de crise e contenção de despesas no setor da saúde português, que os enfermeiros enquanto recurso humano do SNS, vivenciam a sua prática clínica e as mudanças assentes nesta reforma. Assim, a adaptação dos enfermeiros a esta realidade e as exigências profissionais consignadas à especificidade da enfermagem potenciam a probabilidade de repercussões na satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros.

Neste sentido e tendo em consideração o tempo que dedicamos da nossa vida ao trabalho, é fulcral que este seja motivador e garanta um nível de satisfação capaz de promover o bem-estar biopsicossocial do enfermeiro. Os gestores de enfermagem devem ser promotores de ambientes e programas de saúde saudáveis e exequíveis, envolvendo trabalhadores e comunidade, no sentido da excelência de cuidar de quem cuida.

A satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros de um ACeS, institui-se, neste estudo como um fenómeno complexo, inserido num contexto socioeconómico atual de crise (reduções salariais, aumento da carga horária, dificuldades de empregabilidade, perda de direitos adquiridos, entre outras) e mudança organizacional, que fazendo emergir dos enfermeiros as vivências da sua prática profissional, psicossocial e relacional, veio proporcionar uma abordagem dessa mesma realidade, sem negligenciar o que nos moveu na génese deste estudo de investigação.

Para o estudo deste fenômeno consideramos que a metodologia mais adequada seria um estudo quantitativo, do tipo descritivo, exploratório, correlacional, e transversal. As expectativas intrínsecas e iniciais a este estudo relacionavam-se essencialmente com os contextos profissionais dos enfermeiros, suas vivências profissionais e a sua repercussão na satisfação com o trabalho. No entanto os conhecimentos adquiridos pela pesquisa bibliográfica e que estiveram na base do enquadramento teórico desta investigação complementaram e solidificaram essas mesmas expectativas.

Após reflexão e discussão fundamentada sobre os resultados obtidos neste estudo foi possível responder aos objetivos propostos e apresentar as seguintes conclusões.

Os enfermeiros percebem uma satisfação no trabalho (escala total e seus fatores) que varia do “indiferente” a “algo moderada”.

No que se refere às variáveis sociodemográficas e a sua influência na satisfação no trabalho dos enfermeiros, este estudo evidencia que o sexo, ter filhos e ter ou não ajudas para prestar cuidados, não influenciam a satisfação no trabalho. No entanto os enfermeiros que percebem maior satisfação no trabalho com o ambiente físico de trabalho (fator II) têm idade igual ou superior a 36 anos, têm grau acadêmico de especialista, pós-graduação e ou mestrado, os sem dependentes a cargo e os em que o seu agregado familiar não depende exclusivamente do seu salário.

Relativamente ao estado civil são os enfermeiros com parceiro que percebem maior satisfação no trabalho (escala total) e satisfação com a participação (fator V).

Quanto às variáveis profissionais e a sua influência na satisfação no trabalho dos enfermeiros, este estudo sugere que o tempo de serviço na instituição, o tipo de vínculo e o desempenhar funções no SASU, não influenciam a satisfação no trabalho. Contudo, os enfermeiros com tempo igual ou superior a 13 anos de serviço percebem maior satisfação no trabalho com o ambiente físico de trabalho (fator II) e os que realizam atividades de lazer percebem maior satisfação no trabalho com a satisfação intrínseca (fator IV). Das atividades de lazer mais realizadas pelos enfermeiros salientam-se as associadas com a atividade física nomeadamente o ginásio e caminhadas, seguindo-se o voluntariado.

Os enfermeiros que realizam horário rotativo percebem maior satisfação no trabalho (escala total), maior satisfação no trabalho com os benefícios e políticas da

organização (fator III) assim como satisfação com a participação (fator V). Também os enfermeiros que exercem a sua atividade em unidades de saúde exceto USF estavam significativamente mais satisfeitos com o ambiente físico de trabalho (fator II) do que os que desempenham em USF.

Os enfermeiros que consideram o seu trabalho stressante estavam significativamente menos satisfeitos no que se refere à satisfação intrínseca no trabalho (fator IV).

Quanto ao estudo do absentismo os resultados revelam que os enfermeiros faltaram no último ano em média 16,7 dias ao serviço, sendo a razão mais apontada para faltar ao serviço a doença do próprio seguida de doença de familiar. Os enfermeiros expressam que faltam ao serviço por razões de doença de familiar (filhos e pais). Os enfermeiros que têm filhos e os que exercem atividade em USF são os que mais faltam ao trabalho. Os enfermeiros que não faltaram ao serviço são os que percecionam maior satisfação no trabalho total (S20/23) e todos os fatores (I a V).

Relativamente às limitações do estudo consideramos que o facto de ser um estudo de carater transversal e uma amostra de conveniência, não nos permite a extrapolação dos resultados.

Consideramos que estes resultados podem ser utilizados como propulsor na conceção, implementação e avaliação de medidas preventivas e corretivas no ambiente psicossocial dos enfermeiros, visando a promoção e proteção da sua saúde. Neste sentido constituirá uma ferramenta para a gestão de recursos humanos, fundamental no planeamento estratégico do ACeS, nomeadamente na tomada de decisão sustentada.

Relativamente a futuras investigações sugere-se:

- ✓ desenvolver novos estudos com amostras de âmbito mais alargado e a outras áreas geográficas do país, assim como a outros contextos laborais.
- ✓ aprofundar melhor as interações e relações entre o trabalho e os vínculos afetivos e familiares e suas repercussões na satisfação dos enfermeiros no trabalho.

Finalmente e após a análise dos resultados obtidos consideramos que estes apontam para a concretização dos objetivos inicialmente propostos.

BIBLIOGRAFIA

AGAPITO,S.M & SOUSA,F.C.- A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Artigo Original, 2010,vol 28,nº 2, p.133-139.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (EU-OSHA) - *Locais de trabalho saudáveis para todas as idades. Campanha 2016-17*. [Em linha] EU-OSHA, 2014. [Consult. 20 out. 2015] Disponível em <URL: https://osha.europa.eu/pt/campaigns/index_html>.

AIKEN, L. H.; SLOANE, D.M.; CLARKE, S. [et al.] - *Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries*. *International Journal for Quality in Health Care*, [Em linha] 2011,Aug; 23(4): 357-364.[Consult. 12 out. 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3136199/>

AIKEN, L.H.; CIMIOTTI, J.P.; SLOANE, D.M. [et al.] - *The Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals With Different Nurse Work Environments*. *Medical Care*, 2011. Vol. 49, Nº.12 (dezembro): p. 1047-1053.

ALCOBIA, P. - *Atitudes e satisfação no trabalho* in: *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Mc Graw Hill. 2001, p. 281-306.

ALEXOPOULOS, E.; BURDORF, A. & KALOKERINO, A. - *A Comparative Analysis on Musculoskeletal Disorders Between Greek and Dutch Nursing Personnel*. *Int Arch Environ Health*, 2006. p. 82-88.

ALIS, D.; HORTS, C.H.B.; CHEVALIER, F.[et al.] - *Gestão de Recursos Humanos: Uma Abordagem Internacional*. Edições Piaget, 2012, p. 18 - 908.

ALLEN, C. [et al.] - *Adaptive management for a turbulent future*-. *Journal of Environmental Management*. [Em linha], *Journal of Environmental Management*, 2011,

92, p. 1339 e 1345 [Consult. 9 dez 2015]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3136199/>

AUTORIDADE PARA AS CONDIÇÕES DO TRABALHO (ACT) - *Relatório de atividades de Promoção de Segurança e Saúde no Trabalho*. Direção de Serviços da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho [Em linha], 2014, Lisboa, (2015, p.7-9) [Consult. 12 junho 2015] e Disponível em [http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/Relat%C3%B3rio_de%20atividades%20PSST_2014.pdf](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/Relat%C3%B3rio_de%20atividades%20PSST_2014.pdf)

AYMOLOWO, S.J; OMOLOLA, I. & MAYOWA, A.O. - Job Satisfaction and Work Environment of Primary Health Care Nurses in Ekiti State, Nigeria: an Exploratory Study', *International Journal of Caring Sciences*, 2013, Vol. 6. No. 3: p. 531.

AZEVEDO, R.O.B. - *Satisfação no Trabalho dos Profissionais de Cuidados de Saúde Primários*. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais do Porto, 2012.

BARROSO, M. [et al.] - *Análise e Prevenção das Lesões Músculo-esqueléticas em Contexto Hospitalar*. Comunicação apresentada no âmbito do Workshop “Atenção! Mais carga não”, realizado na Universidade do Minho em Guimarães, 31 Outubro de 2007.

BASTOS, A. M. P. - *Novo Modelo de Gestão nas Unidades de Saúde Familiar: A percepção dos Enfermeiros*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2014.

BATISTA, V. [et al.] - Satisfação dos Enfermeiros: Estudo Comparativo em Dois Modelos de Gestão Hospitalar. *Revista Referência*. 2010, Vol. 2, nº12, p. 57-69.

BISCAIA, A. [et al.] - *Os Centros de Saúde em Portugal: determinantes da satisfação com o funcionamento atual e prioridades de reforma*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, 2007.

BORGES, E.& FERREIRA, T.- Relaxamento: Estratégia de intervenção no stress. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2013, Vol.10, p. 37-42.

BORGES, E.M.N. - *Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho: Stresse e Violência Psicológica nos Enfermeiros*. Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa do Porto, 2012.

BORGES, S.; FERNANDES, S. & PILE, M. - *Absentismo: Análise do absentismo nos serviços com identificação das principais causas e sugestões de melhoria*. Instituto Superior Técnico, Área de Estudos e Planeamento, 2011, p. 2-3.

BRANDÃO, L.R.A. - *Qualidade de Vida no Trabalho e Satisfação Profissional: Estudo exploratório sobre a importância da idade e dos anos de permanência na organização numa amostra de colaboradores do sector do call center*. [S.l.], [Em linha]. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia, 2012. [Consult. 18 maio. 2015]. Disponível em WWW: repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8077/1/ulfpie043073_tm.pdf

BRONWYN, H; . BONNER, A. & PRYOR, J. JULIE. - Factors Contributing to Nurse Job Satisfaction in the Acute Hospital Setting; a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*. [Em linha]. 2010. [Consult. 8 maio. 2015]. Disponível em <https://www.deepdyve.com/lp/wiley/factors-contributing-to-nurse-job-satisfaction-in-the-acute-hospital>.

CAMARA, P; GUERRA, P & RODRIGUES, J. - *Novo Humanator: Recursos Humanos e Sucesso Empresarial*. Lisboa: Edições Dom Quixote, 4ª ed., 2010, p.53.

CARDOSO, S.V.S.C.- *Conciliação família-trabalho em famílias monoparentais-Uma abordagem comparativa de género*. Tese Doutoramento em Ciências Sociais. Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa, 2013.

CARLOTTO, M. S. & CÂMARA, S. G.- *Propriedades psicométricas do questionário de satisfação no trabalho (S20/23)*. - Ulbra, Canoas, Brasil. *Psico-USF*, 2008, Vol. 13 (2). jul./dez.: p. 203-210.

CARRILLO-GARCÍA, C. [et al.] - Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Rev. Latino-Americana*. Artigo Original. *Enfermagem* [Em linha] nov.-dez. 2013, Vol. 21(6):1314-20 DOI: 10.1590/0104-1169.3224.2369, [Consult. 3 dez, 2015]. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf

CARVALHO, M. - *Satisfação profissional dos enfermeiros*. Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia de Lisboa, 2010. [Em linha]. [Consult. 3 out. 2015]. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1574/FINAL%20PDF%20-%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20Profissional%20dos%20Enfermeiros%20-%2020080298-.pdf?sequence=1>

CASTRO, J.; LAGO, H.; FORNELOS, M. C., [et al.] - Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/ Barcelinhos. Artigo original. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2011, Vol.29 (2), p.157-172.

CASTRO, M.F; CLETO, C.R & SILVA, N.T. - *Segurança e Saúde no Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas: Linhas Orientadoras para a Intervenção em Meio Laboral*. IDT, ACT, [Em linha]. Nov. 2011, [Consult. 28 jun. 2015] Disponível em [http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/LinhasOrientadorasParaIntervencaoEmMeioLaboral_2011_23.pdf](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/LinhasOrientadorasParaIntervencaoEmMeioLaboral_2011_23.pdf)

CAVALEIRO, M. R., [et al.] - *Estudo da sinistralidade laboral em meio hospitalar - Aspeto fundamental para a integração da segurança no trabalho na gestão de unidades de saúde*. [Em linha]. [s.l.]: Rede de Investigação sobre Condições de Trabalho, 2012. [consultado em: 10 de setembro de 2015]. Disponível na WWW: http://ricot.com.pt/artigos/1/Cavaleiro%20et%20al_pp21.41.pdf

CENTRO DE ESTUDOS DOS POVOS E CULTURAS DE EXPRESSÃO PORTUGUESA (CEPCEP) - *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Relatório Final. Coord. Roberto Carneiro. Faculdade de Ciências Humanas Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, 31 Agosto 2012. [Consult. 25 out. 2015] Disponível em http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento_populacao.pdf

CERDEIRA, J.M.R. - *Avaliação da Satisfação dos Profissionais do ACES Baixo Vouga II*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial da Universidade de Aveiro, 2010, p. 11.

CHAVES, L.D.; RAMOS, L. H. & FIGUEIREDO, E. N.- *Satisfação Profissional de Enfermeiros do Trabalho no Brasil*- Artigo Original. *Acta Paul Enferm.* 2011, Vol.24(4), p.507.

CHIAVENATO, I. - *Recursos humanos*. São Paulo: Atlas; 2000.

CHIAVENATO, I. - *Recursos Humanos: o capital humano das organizações*. Rio de Janeiro. Editora Elsevier, 2009.

CHIAVENATO, I.- *Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 3ªEdição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, p. 30 - 38.

CORTESE, C. G. - Job Satisfaction of Italian Nurses: an exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 2007, Vol.15, p. 303-312.

COSTA; J. A.& MELO, A. S. - *Dicionário da Língua Portuguesa*. 7ª Edição. Porto Editora, 1996, p. 1621.

CUCOLO, D. F.& PERRUCA, M. G. - *Ausências na equipe de enfermagem em unidades de clínica médico-cirúrgica de um hospital filantrópico*. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 2008, Vol. 28(3). p. 454-459.

CUNHA, M. P. [et al] - *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*, Lisboa: Edições Sílabo. 2ªEdição. 2010.

DAWIS, R., LOFQUIST, L. H. - *A psychological theory of work adjustment*. Minneapolis: University of Minnesota, 1984.

DELOITTE E AESE - *Empresas Familiarmente Responsáveis: Boas práticas 2009/2010*. [Em Linha], Empresa Mais Familiarmente Responsável, 2010, [Consult.10 de jan. 2015] e Disponível em: http://www.superindustria.com/main/modules.php?name=Spaces&file=zpagesnc&id_zpace=63&id_mod=227&id_x=5352

DIAS, A.C. [et al.] - *Acidentes de trabalho e doenças profissionais: Orientações técnicas*. [Em linha]. Lisboa e Vale do Tejo: Administração Regional de Saúde de Lisboa

e Vale do Tejo, IP, 2013. [Consult. 10 nov. de 2015]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/.../orientacoes-n-3-acidentes-e-dp-pdf.aspx>

DIAS, A.L. [et al.] - *Excelência Organizacional*- Editor - Horácio Piriquito.1ª Edição, Fevereiro 2013, p. 154 -255.

DIAS, S. R. S.- *Influência dos Traços de Personalidade no Burnout nos Enfermeiros*. Tese de Doutoramento em Psicologia, [Em Linha], Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2012, [Consult. 23 de out. 2015].Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/67670/2/91070.pdf>

DUTSCHKE,G.;MONTEIRO,G.V. & JUNCO,G.J.- *Excelência Organizacional* - Posfácio. Editor, Horácio Piriquito,1ª Edição, Fevereiro, 2013, p. 631.

DWYER, T.& AREOSA, J.- Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica. Revista Sociológica. Configurações. "Revista Sociológica Configurações". Braga. 2010, nº. 7, p.1-17. [Consult. 10 nov. 2015]. Disponível em: <http://configuracoes.revues.org/213>

FERNANDES, M. - *Satisfação Profissional dos Enfermeiros do Bloco da Unidade Local de Saúde de Matosinhos*. Tese de Dissertação de Mestrado em Economia e Gestão dos Serviços de Saúde. Faculdade de Economia da Universidade do Porto, 2012.

FERREIRA, C. J. M.& Neves, J. Caetano - *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Amadora: McGraw - Hill. ISBN 972-773-105-8. 2001, p. 289-306.

FERREIRA, M. - Satisfação no trabalho e comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. Amadora. 2006,Vol. 6, p. 37-46.

FERREIRA, J. A., FERNANDES, R.; SANTOS, E. R., & PEIRÓ, J. M.- *Contributo para o estudo psicométrico da versão portuguesa do questionário de satisfacción laboral S20/23*. Psychologia, 2010, Vol.52, p. 7-34.

FERREIRA, V. - *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários no Distrito de Braga*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde. Faculdade de Economia da Universidade do Porto. 2011.

FONSECA, R. M. P. - *Satisfação Profissional nas USF da ARS Centro: Fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho*. [Em linha]. Dissertação Mestrado. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. 2014, [Consult. 03 julho 2015]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/27359>.

FORTIN, M. - *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidata, 2009. ISBN: 978-989-8075-18-5

FREITAS, L. C.& CORDEIRO, T. C. - *Segurança e saúde do trabalho*. Autoridade para as Condições do Trabalho. Lisboa, 2013. ISBN 978-989-8076-83-0.

FRONTEIRA, I. S. E. - *Saúde dos Enfermeiros: Contributo para a sua Compreensão*. Dissertação de Doutoramento em Saúde Internacional do Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, 2010.

GARRIDO, T. C. J. - *Satisfação no Trabalho: um estudo no superior tribunal de justiça*. Universidade Brasília. Monografia, 2009.

GOMES, A. R. S. - Stress Ocupacional em profissionais de Saúde: um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros. *Revista interamericana de Psicologia/ Interamerican Journal of Psychology*. 2014, Vol. 48 (1), p. 12 - 141.

GOMES, D.& BORBA, D.- *Motivação no trabalho*. In D. Gomes (Coord.) *Psicologia das Organizações, do Trabalho e dos Recursos Humanos*. Coimbra. Imprensa da Universidade de Coimbra. 2011, p. 241-319.

GOMES, A. R.; CRUZ, J. F.& CABANELAS, S.- *Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Universidade do Minho. 2009, Vol. 25 (3), p. 307-318.

GONÇALVES, V.F.P.- *Conciliação da Vida Privada com a Vida Profissional dos Enfermeiros Portugueses*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. 2012.

GRAÇA, L. - *Satisfação Profissional dos Médicos de Família no SNS. Parte I, II, III e IV* [Em linha]. Universidade Nova de Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 2000. [Consult. 12 set. 2015], Disponível em: www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos27.html

GRAÇA, L. - *A satisfação profissional dos médicos de família do SNS. Parte III*. [Em linha]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. 2009. [Consult. 05 Jul. 2015]. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos36.html>

GRAÇA, L. - Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde: Um imperativo também para a gestão. Editorial, *Revista Portuguesa Saúde Pública*, [Em linha]. 2010, Vol. 28, n.º 1, p.3-6. ISSN 0870-9025. [Consult.12 julho 2015].Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/conteudos/conteudos-2010-vol.%201>

GRAMACHO,P.C.V.G.- *Conflito Trabalho-Família: Importância das Horas de Trabalho e Relação com o Burnout e o Engagement*. Tese de Mestrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. 2012.

GREEN, T.; ROSS, J. & WELTZ, J. - Job Satisfaction and Organizational Commitment. In COOPER, C. L.; ROBERTSON, I. T. (Eds.) - *International Review of Industrial Psychological*. New York: John Willey & Sons, 1999, p. 157-188.

GURGUEIRA, G.P.-Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, V. 11 (5). 2004, p. 75-79.

HACKMAN, J. R. & OLDHAM, G. R.- *Work Redesign*. Adison- Wesley. 1980.

HACKMAN, J.R. & OLDHAM, G.R. - *Motivation through the Design of Work: Test of a Theory*. Organizational Behavior and Human Performance.V.16, 1976, p.250-279.

HAMID F. A. - *Práticas de Conciliação Trabalho/Família em Organizações de Excelência*. [Em linha]. Tese de Dissertação de Mestrado em Gestão. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Coimbra. 2012. [Consult. 03 dez 2015]. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/21555/1/Femida_Hamid_Diserta%C3%A7%C3%A3o_%5BMG%5D-%5B2012%5D.pdf

HERZBERG, F. - *The Managerial Choice, to be Efficient and to be Human*, Homewood, IL: Dow Jones-Irwin, 1976.

HERZBERG, F., MAUSNER, B., SNYDERMAN, B. - *The Motivacion to Work*. New York: Wiley e Sun, 1959.

HESPANHOL, A. - Satisfação dos Profissionais do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2001 a 2006). *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 2008. Vol. 24, p. 665-670.

HICKS, C. M. - *Métodos de Investigação para Terapeutas Clínicos; Concepção de Projetos de Aplicação e Análise*. Lusociência. 3ª Edição. 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - *Taxa de desemprego (série 2011 %) por sexo, grupo etário e nível de escolaridade mais elevado*. Portal do Instituto Nacional de Estatística (INE). [Consult. 20 agosto 2015]. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_accao=PESQUISA&frm_show_page_num=3&frm_modos_pesquisa=PESQUISA_SIMPLES&frm_texto=dese
[m](#)

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - *Ambientes Favoráveis à Prática: condições de trabalho: cuidados de qualidade*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. 2007. ISBN: 92-95040-80-5.

JOYCE, C. M.[et al.] - Australian doctors' satisfaction with their work: results from the MABEL longitudinal survey of doctors. *The Medical journal of Australia*, 2011, Vol.194 (1), p. 30-33.

KALISCH, B.; LEE, H. & ROCHMAN, M. - Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Manager*. 2010, Vol.18 (8), p. 939 - 947.

KRONE, D. [et al.] - Qualidade de Vida no Trabalho. Anais da VI Amostra Científica do Cesuca, 2013, Vol. 1, nº 7.

LETVAK, S. A.; RUHM, C. J. & GUPTA, S. N.- Nurses' Presenteeism and Its Effects on Self-Reported Quality of Care and Costs. *The American Journal Of Nursing*. [Em linha]. V. 112(2). 2012: p. 30-38. [Consult. 5 set. 2015]. Disponível em: <http://www.inqri.org/research-project/effects-nurse-presenteeism-quality-care-and-patient-safety>

LIMA, M. L.; VALA, J.& MONTEIRO, M. B. - *Os determinantes da satisfação organizacional: confronto de modelos. Análise Psicológica* [em linha]. V. 6 (3 e 4).1994:p.441-457 [Consult. 25 julho 2015]. Disponível em: http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2224/1/1988_34_441.pdf

LOCKE, E. A. - *Job satisfaction*. Em M. Gruneberg e T. Wall (Orgs), *Social psychology and organizational behavior*. Nova Iorque: John Wiley and Sons .1984, p. 93-117.

LOCKE, E. A. - *The Nature and Causes of Job Satisfaction*. Em M. D. Dunnette, *Handbook of industrial and Organizational Psychology*. Chicago, Rand McNally. 1976, p. 1297-1349.

LU, H., [et al.] - *Satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. International journal of Nursing Studies*, 2011, Vol.49(8).

MAIA, N. D. - *Satisfação em Enfermagem: comparação entre setor público e privado* [Em linha]. Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro, 2012. [Consult. 14 nov. 2015]. Disponível em : <URL:http://hdl.handle.net/10773/8792>

MARQUEZE, E. C., & MORENO, C.R.C.- *Satisfação no trabalho: uma breve revisão. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 2005,Vol.30 (112), p. 69-79.

MARQUIS,B.L.& HUSTON,C.J.- *Administração e Liderança em Enfermagem. Teoria e Aplicação*. Porto alegre, ISBN 85-7307-496-5. Editora:Grafica.1999, p. 30 a 309.

MARTINATO, M.C.N.B. [et al.] - *Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. Revista. Gaúcha Enfermagem*. 2010,Vol. 31 (1), p. 160-166.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B.B.& LATORRE,M.R.D.O. - *Relação entre satisfação com aspetos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Artigo, Revista de Saúde Pública*, 2004, Vol.38 (1), p.55-61.

MATOS, V.M.M. A.- *Monitorização da Satisfação Profissional num Agrupamento de Centros de Saúde da Região Centro*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde Coimbra, Universidade de Coimbra. 2012, p.11.

MCNALL, L., NICKLIN, J. & MASUDA, A. - A meta-analytic review of the consequences associated with work-family enrichment. *Journal of Business and Psychology*, 2010, Vol.25, p.381-396.

MEIRELES, S. - *Na Gestão em Saúde: A Perspetiva da Satisfação dos profissionais de saúde das unidades de saúde familiar*. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde. Universidade de Trás os montes e Alto Douro. Vila Real. 2010.

MELIÁ, J.L., & PEIRÓ, J. M.- El Cuestionario de Satisfacción S10/12: Estructura factorial, fiabilidad y validez [The S10/12 Job Satisfaction Questionnaire: Factorial structure, reliability and validity]. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 1989, Vol.4 (11), p.179-187.

MENDES, A. P.C. - *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários do ACES Baixo Mondego II*. Tese de Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, 2014, p. 135-140.

MIGUEZ, J.-*Absentismo: conceito, métodos de análise*. *Análise Psicológica*. II.3. 1979, p. 415-418.

MINISTÉRIO DA SAÚDE- Grupo Técnico para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários. *Os Cuidados de Saúde Primários nas Unidades Locais de Saúde*.2012 [Consult. 22 set. 2015]. Disponível em: www.acss.min-saude.pt/Portals/0/6-ulsecsp_2012.09.30.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE- Direção Geral da Saúde. Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional. Informação Técnica. Diagnóstico, conhecimento, prevenção e reparação da doença profissional, nº 9 de 2014 [Consult. 22 set. 2015]. Disponível em: https://www.google.pt/search?newwindow=1&espv=2&rlz=1C1VEAD_enPT554PT555&q=dgs+2013+acidentes+e+doen%C3%A7a+profissionais&oq=dgs+2013+acidentes+e+doen%C3%A7a+profissionais&gs_l=serp.3..30i10.16134.34024.0.34394.33.33.0.0.0.169.3638.0j28.28.0....0...1.1.64.serp..5.7.971.hoZDFvm05r8

MISSÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - *Modelos Organizacionais das Unidades de Saúde Familiar e Carteira de Serviços das Unidades de Saúde Familiar* [Em linha]. Lisboa: Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 2006. [Consult. 27 out.

2015] Disponível em:
<http://www.acss.minsaudept/Portals/0/Cuidados%20Continuados%20nos%20CSP.pdf>>.

MOURA, S.C.M. - *Satisfação dos Profissionais de Enfermagem* [Em linha]. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Bragança. 2012. [Consult. 22 jun. 2015] Disponível em:
https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8024/1/Sandra_Moura_MGO_2ano_UnidadesdeSaude.pdf

NYLENNA, M.& AASLAND, O. G. Job satisfaction among Norwegian doctors. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2010, Vol. 130 (10), p. 1028-1031.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores*. [Em linha] Comissão do Observatório Regional da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros para os Cuidados de Saúde Primários, novembro 2011, p. 9. [Consult. 22 jun. 2015] Disponível em:
<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoes/informacao/Documents/estudo%20CR OOECSP.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros* [Em linha]. Ordem dos Enfermeiros, 2015. [Consult. 07 set. 2015]. Disponível em:
http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Dados Estatísticos a 31-12-2013*. [Em linha]. OE, 2014. [Consult. 4 mar. 2014]. Disponível em:
<http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/DadosEstatisticos/2013/files/assets/common/downloads/Dados%20Estat.pdf>

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) - *Riscos Emergentes e Novas Formas de Prevenção num Mundo de Trabalho em Mudança, Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho*, 28 ABRIL 2010 p.1 a 6, [Em linha]. [Consult. 3 maio. 2015], ISBN:978-989-8076-87-8 (webpdf) disponível em:
<http://www.dnpst.eu/uploads/relatorios/relatoriooit2010.pdf>

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) - *A Segurança e a Saúde na utilização de Produtos Químicos no Trabalho: Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho*, [Em linha]. Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), 28 de abril de 2014, p.6, [Consult. 3 maio.2015], ISBN:978-989-8076-87-8 (webpdf) disponível em: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril_2014_pt.pdf

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) - *A Prevenção das Doenças Profissionais: Dia Mundial da segurança e saúde no trabalho* 28 abril 2013, [Em linha]. Organização Internacional do Trabalho, 2013, Primeira edição, Tradução em língua portuguesa: Autoridade para as Condições do Trabalho. Edição, Abril 2013, p. 6 [Consult. 3 setembro.2015], Disponível em ISBN: 978-989-8076-84-7 (web pdf) http://www.dnpst.eu/uploads/relatorios/safeday_pt_2013.pdf

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) - *Resolução sobre as estatísticas das lesões profissionais devidas a acidentes de trabalho*. [Em linha]. Lisboa: Autoridade para as Condições do Trabalho, 2013. [Consult. 3 set. 2015], Disponível em ISBN:978-989-8076-73-1. [http://www.act.gov.pt/\(pt\)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/ResolucaoSobreEstatisticasLesoesProfissionais.pdf](http://www.act.gov.pt/(pt)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/ResolucaoSobreEstatisticasLesoesProfissionais.pdf)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) - *Ambientes de Trabalho Saudáveis: Um Modelo para Ação para Empregadores, Trabalhadores, Formuladores de Políticas e Profissionais*. [Em linha]. Brasília: OMS, 2010. [Consult. 30 out. 2015]. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS).- *Década do osso e da articulação: movimento articular*. OMS [Em Linha] 2007. [Consult. 22 Nov 2015]. Disponível em: http://www.osteartrose.com.br/tm_decada.php

ORTSMAN, O. - *Mudar o trabalho. As Experiências, os Métodos, as Condições de Experimentação Social*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian, 1984. (trad. Port.).

PALHA, C. D.S.- *O Presentismo em Enfermagem*. Dissertação Académica, Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2014.

PASCHOALIN, H. C; GRIEP,R.H; LISBOA, M.T.L., [et al.]- Adaptação Transcultural e Validação para o Português Brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para Avaliação do Presenteísmo. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. [Em linha]. Vol. 21 (1). 2013, p. 388-395. [Consult. 16 out. 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a14.pdf>

PEIRÓ, J. M, [et al] - *Absentismo laboral: antecedentes,consecuencias y estrategias de mejora*. Valencia: Universitat de Valencia. 2008: p. 19.

PEREIRA, A. M.; QUEIRÓS,C.; GONÇALVES, S. P., [et al.] - Burnout e Interação trabalho-família em enfermeiros: Estudo exploratório com o Survey Work-Home Interaction Nijmegen (SWING). *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Jun.,2014, n^o 11.

PEREIRA, P.M. G. - *A Satisfação dos Profissionais de Saúde no Centro Hospitalar do Nordeste* [em linha]. Dissertação de mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde. Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, 2010. [Consult. 9 set. 2015]. Disponível em: WWW:<URL: <http://hdl.handle.net/10348/1434>>.

PEREZ-CIORDIA, I. [et al.]- *Job satisfaction and improvement factors in primary care professionals. Analises del Sistema Sanitário de Navarra.*. 2013,Vol.36 (2), p.253-262.

POLIT, D.& BECK, C. - *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. 7^a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PESTANA, M. H. & GAGEIRO, J. N. - *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. 4^a ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2005.

POCINHO, M. - *Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico*. Lisboa: Lidel, 2012.

POCINHO, M. D. & GARCIA, j. C. - - *Impacto -Psicosocial de La Tecnologia de Informacion y comunicacion (TIC): Tecnoestres, Danos físicos y Satisfaccion laboral*. Acta Colombiana de Psicologia, 2008, Vol.11 (2), p.127-139.

PORTUGAL- Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Ocupacional:2^o Ciclo - 2013/2017. Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional. Lisboa, 2013, p.6.

PORTUGAL- Código do Trabalho. Lei n^o 7/2009, de 12 de Fevereiro.

PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde (DGS) - *Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016*. [Em linha]. Lisboa: DGS, 2012. [Consult. 20 set. 2015]. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/pns-versao-completa/>

PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde (DGS) - *Plano Nacional de Saúde 2012-2016; Versão Resumo*, Maio 2013, [Consult. 06 jun. 2015]. Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2013/05/Versao-resumo.pdf>

PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde (DGS) - *Plano Nacional de Saúde Ocupacional, 2º ciclo, 2013/2017*, [Em linha]. Lisboa. Dezembro 2013, [Consult. 02 mai. 2015]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/saude-ocupacional/programa-nacional/pnsoc-2013-2017.aspx>

PORTUGAL. Ministério da Saúde- Lei nº 27/02. Diário da República n.º 258, 1ª Série de 8 de Novembro de 2002, p. 7150-7154.

PORTUGAL. Ministério da Saúde- Lei nº 48/90. Diário da República n.º 195, 1ª Série de 24 de Agosto de 1990, p. 3452-3459.

PORTUGAL. Ministério da Saúde- Lei nº 34/14. Diário da República n.º 117,º 1.ª Série de 20 de Junho de 2014, p. 3253-3255.

PORTUGAL. Ministério da Saúde- *Metodologia de Contratualização para os Cuidados de Saúde Primários no ano 2015*. Lisboa: Administração Central do Sistema de Saúde IP. 2014, p. 9.

PORTUGAL. Ministério da Saúde- *Boletim Informativo dos Acidentes de Trabalho e Serviço no Ministério da Saúde- Atualização (2012-2014)*, Lisboa, Departamento de Planeamento e Gestão de recursos Humanos, Administração Central dos Serviços de Saúde. 2015.

PORTUGAL. *Assembleia da Republica*- Lei n.º 59 de 11 de Setembro. Aprova o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas. Diário da República, 1.ª série, N.º 176, 11 de Setembro de 2008, p. 6524-6630.

QUEIRÓS, C.; DIAS, S. & CARLOTTO, M. S. - *Burnout, hardiness e satisfação com o trabalho: um estudo comparativo entre profissionais da área da saúde portuguesas e*

brasileiros [Em linha] Saúde e qualidade de vida: uma meta a atingir, ESEP-GDIAP, 2011, [Consult. em 02 de set. 2015]. Disponível em: http://www.esenf.pt/fotos/editor2/saude_e_qualidade_de_vida_uma_meta_a_attingir.pdf

RIBEIRO, M. C. F.S. - *Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde*. Dissertação de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2014.

RIBEIRO, L. ; GOMES, A. R.& SILVA, M.- *Stresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercer em contexto hospitalar*. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.

ROBBINS, S. - *Comportamiento organizacional: conceptos, controversias, aplicaciones*. 8ª ed. Mexico City: Prentice Hall; 1999.

ROBBINS, S. P.; JUDGE; T. A.& SOBRAL, F. - *Comportamento Organizacional*. 14ª. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall. 2010, p.75-76.

RODRIGUES, I.G. - *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos* [Em linha]. Lisboa: Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. 2011. [Consult. 6 fev. 2015] Disponível em: http://repositorio.ucp.pt/simple-search?query=Satisfa%C3%A7%C3%A3o+Profissional+&sort_by=score&order=desc&rpp=10&etal=0&start=20

SÁ, A. I. G. - *Satisfação Profissional dos Enfermeiros do ACeS - Um Indicador de Gestão*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2014, p.168.

SANCINETTI, T.R. [et al.] - *Taxa de absentismo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas*. *Rev Esc. Enferm. USP*. 2011,Vol.45 (4), p. 1007-12. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a31.pdf>

SANTOS, A.C. - *Ideologias, modelos e práticas institucionais em saúde mental e psiquiatria: a satisfação dos técnicos de saúde mental e psiquiatria em função dos modelos institucionais*. Coimbra: Quarteto Editora; 2001. ISBN 972-8535-89-9.

SANTOS, O.; BISCAIA, A.; ANTUNES, A.R. [et al.] - *Os Centros de Saúde em Portugal: A Satisfação dos Utentes e dos Profissionais. Missão para os Cuidados de Saúde Primários*. Unidade de Sistemas de Saúde do Instituto de Higiene e Medicina Tropical Universidade Nova de Lisboa. 1ª Edição, Lisboa, Novembro 2007.

SPECTOR, P. - *Psicologia nas Organizações*. 2ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2006.

SEQUEIRA, C. - *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel, Edições técnicas Lda; 2010, p. 199 a 333.

SERRANHEIRA, F.; COTRIM, T.; RODRIGUES, V.; NUNES, C. [et al.] - *Lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros portugueses: «ossos do ofício» ou doenças relacionadas com o trabalho?* Revista Portuguesa de Saúde Pública. Artigo Original. 2012, Vol.30 (2), p.193 - 203.

SILVA, R. M.; BECK, C.L.C; GUIDO, L.A., [et al.] - *Análise Quantitativa da Satisfação Profissional dos Enfermeiros que Atuam no Período Noturno*. Artigo Original. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2009, Abr-Jun, Vol.18 (2), p. 298-305.

SIQUEIRA, V.T.A.& KURCGANT, P.- Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem, USP*. 2012, Vol.46 (1), p. 151-157.

SOTO, E.- *Comportamento organizacional: o impacto das emoções*. São Paulo: Editora Pioneira Thomson. 2002.

SOUZA, N.V.D.O. [et al.] - O egresso de enfermagem da FENF/UERJ no mundo do trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem, USP*. 2011, Vol.45 (1), p. 250-257.

SPECTOR, E. - *Industrial and organizational psychology: Research and practice*. New Jersey: John Wiley & Sons, 4ª ed., 2006.

TAMAYO, A.- *Prioridades Axiológicas e Satisfação no Trabalho*. Recursos humanos e Organizações. *Artigo da revista de administração*, São Paulo 2000, Vol.35 (2), abril/junho, p.37-47.

TANG, S.; SIU, O. & CHEUNG, F. - A study of work-family enrichment among Chinese employees: the mediating role between work support and job satisfaction. *Applied Psychology: An International Review*. 2014, Vol. 63 (1), p.130-150.

TAVARES, O. - *Avaliação da satisfação de Profissionais de Saúde no Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, 2008.

UMANN, J., GUIDO, L. A. & GRAZZIANO, E. S. - Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 103 [Em linha]. 2012, Vol. 20 (1), p. 159-166. [Consult. 16 set.. 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_21.pdf

VALA, J. [et al.] - *Psicologia Social das Organizações: estudos em empresas portuguesas*. Lisboa: Celta Editora, 1995.

ANEXOS

Anexo I - Documento do Consentimento Informado