



Instituto Superior de Gestão e Administração de Santarém

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

Dissertação

A Felicidade no Trabalho dos Profissionais do Serviço Nacional de Saúde

Ana Beatriz Gutierres da Cunha

Santarém

Ano 2024



Instituto Superior de Gestão e Administração de Santarém

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

Dissertação

A Felicidade no Trabalho dos Profissionais do Serviço Nacional de Saúde

Dissertação submetida para satisfação parcial dos requisitos do grau de Mestre em Gestão de Recursos Humanos sob a orientação do Professor Doutor Carlos Rodrigues e Coorientação da Professora Doutora Maria de Fátima Pina

Santarém

Ano 2024

Dedicatória

Ao meu pai, Emanuel Augusto Pereira da Cunha.

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha sincera gratidão à minha família, à minha mãe, ao meu irmão e ao João por todo o apoio e motivação durante todo o percurso académico.

Ao meu orientador Professor Doutor Carlos Rodrigues pelas ideias, sugestões e apoio ao longo de cada reunião. À Professora Doutora Maria de Fátima Pina, por toda a motivação, apoio e ajuda que me deu não só na parte estatística como também ao longo de toda a dissertação, sem ela a conclusão deste trabalho não teria sido possível.

Uma palavra de agradecimento a todos os que tiveram envolvidos nesta dissertação, pois sem a contribuição de todos não teria sido possível.

Resumo

Esta dissertação de mestrado tem como objetivo explorar a felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde. Considerando a complexidade do ambiente em que estes profissionais atuam, pareceu-nos pertinente investigar o seu nível de satisfação e bem-estar no desempenho das suas funções. A pesquisa iniciou-se com uma revisão da literatura, onde foram discutidos conceitos fundamentais relacionados à felicidade e ao Serviço Nacional de Saúde. Este capítulo começou por apresentar uma evolução e estado de arte do Serviço Nacional de Saúde e, no que diz respeito, ao conceito de felicidade foi dada relevância à felicidade na função, identificando fatores que a influenciam, e realizada uma exploração da felicidade organizacional, culminando na análise da felicidade específica no contexto particular do Serviço Nacional de Saúde.

A questão central “***Será que os profissionais do Serviço Nacional de Saúde se sentem felizes no desempenho do seu trabalho?***” foi investigada através de um questionário que recolheu 241 respostas. Os resultados indicaram que a maioria dos inquiridos considera que tem um bom ambiente de trabalho, embora ainda existam áreas a melhorar, como a comunicação, o reconhecimento e a gestão de conflitos. As correlações estatisticamente significativas entre variáveis, como o espírito de equipa, clareza na comunicação e a liderança inspiradora, demonstraram ter um impacto significativo na perceção da felicidade por parte dos inquiridos. Estes resultados serviram de base para as conclusões finais, permitindo uma compreensão mais profunda da felicidade laboral neste contexto e sugerindo possíveis áreas de intervenção para aumentar a felicidade dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde.

Palavras-Chave: Felicidade no trabalho; Profissionais de Saúde; Serviço Nacional de Saúde.

Abstract

This master's thesis aims to explore happiness at work among professionals in the National Health Service. Considering the complexity of the environment in which these professionals work, it seemed pertinent to investigate their level of satisfaction and well-being when performing their duties. The research began with a literature review, where fundamental concepts related to happiness and the National Health Service were discussed. This chapter began by presenting an evolution and state of the art of the National Health Service and with regard to the concept of happiness, relevance was given to happiness in the role, identifying factors that influence it, and an exploration of organizational happiness was carried out, culminating in the analysis of specific happiness in the particular context of the National Health Service.

The central question ***“Do National Health Service professionals feel happy performing their work?”*** was investigated through a questionnaire that collected 241 responses. The results indicated that the majority of interviewees consider that they have a good working environment, although there are still areas for improvement, such as communication, recognition and conflict management. Statistically significant correlations between variables such as team spirit, clarity of communication and inspirational leadership have been shown to have a significant impact on respondents' perception of happiness. These results served as the basis for the final conclusions, allowing a deeper understanding of work happiness in this context and suggesting possible areas of intervention to increase the happiness of National Health Service professionals.

Keywords: Happiness at work; Health Professionals; National Health Service.

ÍNDICE

Resumo	i
Abstract.....	ii
ÍNDICE.....	iii
Siglas	viii
INTRODUÇÃO.....	1
REVISÃO DE LITERATURA	4
1. Serviço Nacional de Saúde	4
1.1. Evolução e Estado de Arte.....	4
1.2. Os Profissionais do Serviço Nacional de Saúde em Portugal.....	12
2. Felicidade.....	13
2.1. Felicidade na Função	14
2.2.1. Fatores que Influenciam a Felicidade na Função	17
2.2. Felicidade Organizacional	24
2.3. Felicidade no Serviço Nacional de Saúde.....	26
METODOLOGIA.....	30
3. Objetivo Geral e Pergunta de Partida	31
3.1. Objetivos Específicos	31
3.2. Definição de Hipótese de Investigação.....	32
3.3. Técnica de Recolha de Dados.....	33
3.3.1. Pré-teste.....	34
3.3.2. Procedimento.....	34
3.3.3. Estrutura do Questionário.....	35
3.4. Técnica de Análise de Dados.....	37
RESULTADOS	39
4.1. Caracterização da Amostra	39
4.2. Medidas de Estatística Descritiva	42

4.3. Análise de Correlação entre Variáveis.....	47
4.4. Análise Fatorial Exploratória.....	51
4.4. Consistência Interna e Confiabilidade da Escala Utilizada	55
4.5. Análise das Hipóteses de Investigação	57
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	67
CONCLUSÕES	70
ANEXOS	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Três tópicos que determinam a felicidade dos trabalhadores, segundo Fisher (2010)	15
Figura 2 Sete fatores que influenciam a felicidade no trabalho, segundo Monteiro (2023)	17
Figura 3 Tipos de Motivação	21
Figura 4 Caracterização de Felicidade Organizacional, segundo Fisher (2010).....	24
Figura 5 Indicadores para uma organização saudável.....	25
Figura 6 Trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde	27
Figura 7 Aspetos extremamente importantes que contribuem para a falta de motivação e satisfação dos trabalhadores públicos, segundo Santos (2022).....	29
Figura 8 Representação gráfica Scree Plot.....	54

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 Grupos Profissionais do Serviço Nacional de Saúde no mês de julho de 2024	27
Tabela 2 Descrição explícita dos itens das perguntas da Parte 2 do questionário.....	37
Tabela 3 Dados Sociodemográficos.....	40
Tabela 4 Dados Profissionais	41
Tabela 5 Medidas de estatística descrita dos 24 itens da escala da felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde do presente estudo.....	45
Tabela 6 Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) e teste de Esfericidade de Bartlett.....	52
Tabela 7 Descrição dos valores próprios e da variância total explicada	53
Tabela 8 Descrição das componentes extraídas da escala e loadings obtidos da matriz de componentes após rotação pelo método Varimax com Normalização de Kaiser.....	54
Tabela 9 Interpretação do alfa de Cronbach.....	56
Tabela 10 Alfa de Cronbach e omega de McDonald da escala de felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde e das suas componentes	57
Tabela 11 Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov com correção de significância de Lilliefors.....	57
Tabela 12 Resultados do teste de Mann-Whitney U para a Felicidade na Organização consoante o género.....	58
Tabela 13 Resultados do teste de Mann-Whitney U para a Felicidade na Função consoante o género.....	59
Tabela 14 Resultados do teste H de Kruskal-Wallis para a Felicidade na Organização consoante a faixa etária	59
Tabela 15 Resultados do teste H de Kruskal-Wallis para a Felicidade na Função consoante a faixa etária.....	60
Tabela 16 Resultados do teste H de Kruskal-Wallis para a Felicidade na Organização consoante o tempo de experiência profissional.....	61
Tabela 17 Análise Pairwise para a Felicidade na Organização consoante o tempo de experiência profissional.....	61

Tabela 18 Resultados do teste H de Kruskal-Wallis para a Felicidade na Função consoante o tempo de experiência profissional.....	62
Tabela 19 Resultados do teste H de Kruskal-Wallis para a Felicidade na Organização consoante a categoria profissional.....	63
Tabela 20 Análise Pairwise para a Felicidade na Organização consoante a categoria profissional	64
Tabela 21 Resultados do teste H de Kruskal-Wallis para a Felicidade na Função consoante a categoria profissional	65
Tabela 22 Resultados do teste ao coeficiente de correlação Rho de Spearman para a Felicidade na Organização.....	66
Tabela 23 Resultados do teste ao coeficiente de correlação Rho de Spearman para a Felicidade na Função	66

Siglas

Administração Central dos Sistema de Saúde (ACSS)

Administrações Regionais de Saúde (ARS)

Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS)

Comunidade Económica Europeia (CEE)

Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS, I. P.)

Entidade Pública Empresarial (E.P.E.)

Serviço Nacional de Saúde (SNS)

Sociedade Anónima (SA)

Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT)

Unidade de Saúde Familiar (USF)

Unidade Local de Saúde (ULS)

INTRODUÇÃO

A procura da felicidade no local de trabalho tornou-se uma preocupação central na sociedade contemporânea. Num mundo empresarial onde o indivíduo passa a maior parte do seu tempo no local de trabalho, encontrar realização, propósito e satisfação tornou-se crucial, não só para a sua saúde mental, como também para o seu bem-estar (Kumar & Dhiman, 2021). Com efeito, a felicidade no trabalho vai muito além de questões relacionadas com o salário e os benefícios. Cada vez mais, a felicidade no trabalho também está relacionada com um ambiente que promove o crescimento pessoal, os relacionamentos saudáveis e a valorização das atividades diárias do trabalhador.

O bem-estar na saúde é um tema extremamente relevante e complexo, especialmente num mundo onde a qualidade de vida e a saúde são cada vez mais valorizadas. A saúde é um dos pilares fundamentais do bem-estar geral do indivíduo e a forma como a mesma é gerida tem um impacto significativo na atividade profissional e pessoal de cada um.

Verifica-se que, nos últimos anos, existe por parte das organizações privadas uma maior preocupação com os aspetos relacionados com a saúde e o bem-estar dos seus colaboradores. Todavia, nas organizações públicas, infelizmente, essa preocupação ainda não se evidencia (Pedro Pita Barros, 2009).

Neste sentido, tendo em consideração as funções e experiências adquiridas pela autora no Serviço Nacional de Saúde, surgiu a ideia de explorar o presente tema de investigação, com maior incidência nas instituições públicas, especialmente nos hospitais pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde.

A pertinência do estudo é ainda mais sublinhada num ano em que o Serviço Nacional de Saúde comemora 45 anos de existência (Ferreira et al., 2024). Na verdade, são mais de quatro décadas a promover e a contribuir para o acesso a cuidados de saúde, procurando garantir uma maior proximidade ao cidadão e uma melhor resposta às necessidades de saúde da população, pelo que analisar a felicidade no trabalho dos seus profissionais se revela de particular interesse.

Problema e Questão de Investigação

Nas últimas décadas, a pesquisa sobre saúde, bem-estar e felicidade tem desenvolvido de forma considerável, abrangendo entre outros aspetos: a saúde mental, a qualidade de vida e

a satisfação no trabalho. Essa tendência é crucial para o desenvolvimento pessoal, social e económico de um indivíduo, sobretudo em sociedades que valorizam o equilíbrio entre a vida pessoal e a vida profissional.

Contudo, essa preocupação com a saúde e bem-estar dos colaboradores, que é visível em organizações privadas, como mencionado anteriormente, ainda não se reflete com a mesma intensidade nas organizações públicas, como nas unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde. Essa lacuna é especialmente preocupante, dado o impacto da saúde mental e bem-estar dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde, não só para os próprios, como também para a qualidade dos serviços prestados à restante população.

Nesse contexto surge uma questão crucial: **Será que os profissionais do Serviço Nacional de Saúde se sentem felizes no desempenho do seu trabalho?**

Esta questão norteia a investigação, que visa perceber o nível de felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde.

Objetivos da Investigação

Num mundo de crescentes desafios no Serviço Nacional de Saúde, as instituições procuram destacar-se pela qualidade dos serviços prestados. Sendo o principal objetivo das suas unidades de saúde promover e garantir os cuidados adequados à população. Esta investigação tem como principal missão analisar a felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde.

Estrutura da Dissertação

O presente estudo está estruturado em seis capítulos distintos: introdução, revisão da literatura, metodologia, resultados, discussão dos resultados e conclusão.

No capítulo 1, é realizada uma introdução ao tema central da dissertação, abordando a problemática em consideração, a definição da questão de investigação e dos objetivos do estudo. No capítulo 2, é desenvolvida uma revisão abrangente da literatura, explorando os principais conceitos abrangidos por este projeto de investigação. O capítulo 3 detalha minuciosamente a metodologia utilizada para validar esta pesquisa, justificando a escolha da estratégia de investigação-ação adotada. No capítulo 4, serão apresentados os resultados

obtidos a partir do questionário realizado e abordará uma análise detalhada dos dados recolhidos, destacando as respostas dos participantes e as tendências identificadas. No capítulo 5 é efetuada uma discussão detalhada dos resultados obtidos. Por fim, o capítulo 6 oferece as principais conclusões do estudo, as limitações identificadas e eventuais oportunidades para investigações futuras.

REVISÃO DE LITERATURA

1. Serviço Nacional de Saúde

1.1. Evolução e Estado de Arte

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) constitui uma parte integrante crucial do Sistema de Saúde Português, responsável pelo acesso público aos serviços e cuidados de saúde em Portugal (Pascoal, 2021; Rodrigues, 2023). Neste âmbito, O SNS, criado em 1979, oferece uma cobertura universal, tendencialmente gratuita, a todos os cidadãos. O SNS é financiado, maioritariamente, por impostos, sendo o Ministério da Saúde a entidade responsável pela sua gestão. Este sistema público integra uma rede de cuidados de saúde hospitalares e de cuidados de saúde primários, que prestam serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. O SNS articula-se também com serviços de saúde pública para a vigilância epidemiológica e promoção de saúde coletiva. Para além do SNS, o Sistema de Saúde Português é complementado pelo setor privado e por subsistemas de saúde, como o da ADSE, que atende os funcionários públicos, e outros subsistemas que servem grupos profissionais específicos (Barros & Costa, 2022;2023). O setor privado, que inclui hospitais, clínicas e laboratórios, tem o seu acesso por parte dos utentes dependente de seguros de saúde privados ou do pagamento direto efetuado pelos próprios utentes a estas instituições privadas que prestam serviços e cuidados de saúde (Barros & Costa, 2022;2023). Existe também em Portugal, um setor social, constituído por instituições de caridade e cooperativas, como as Misericórdias, que prestam cuidados de saúde e apoio social. Desta forma, o Sistema de Saúde Português combina o acesso público, através do SNS, com opções complementares privadas, garantindo uma oferta diversificada de serviços de saúde (Pascoal, 2021; Rodrigues, 2023).

Segundo a literatura, o Sistema de Saúde Português teve suas origens na década de 1940. Todavia, foi apenas nos anos 1970 que se avançou, significativamente, em direção à unificação e universalização dos Sistema de Saúde (Rodrigues, 2023). Até então, o sistema era composto por diversas instituições, como as Misericórdias, que geriam grande parte das entidades de prestação de serviços médicos, os Serviços Médico-Sociais, que atendiam os beneficiários da Federação de Caixas de Previdência, ou seja, um mecanismo que permitia aos empregadores e empregados descontarem do seu vencimento para terem acesso a

cuidados de saúde, mas que excluía a maior parte da população rural. Além disso, havia os Serviços de Saúde Pública, com foco na proteção e prevenção de doenças, hospitais gerais e especializados localizados nos grandes centros urbanos, bem como Serviços Privados voltados, principalmente, para as classes socioeconómicas mais elevadas (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2001). O Sistema de Saúde carecia de uma administração centralizada e enfrentava condições precárias, com escassez de profissionais, equipamentos e recursos materiais (Pascoal, 2021).

De acordo com a literatura, a publicação da Lei n.º 2011, de 2 de abril de 1946, constitui uma primeira tentativa de estruturar os serviços de prestação de cuidados de saúde. Esta lei despoletou a criação da Comissão de Construções Hospitalares que iniciaria a construção de novos hospitais e a adaptação de infraestruturas existentes que seriam entregues às Misericórdias. Neste âmbito, Portugal foi dividido em três zonas: norte, centro e sul, cada uma destas com uma cidade central (Porto, Coimbra e Lisboa), e ainda em regiões e sub-regiões, sendo que em cada uma destas subdivisões deveria existir pelo menos um hospital.

Na década de sessenta, do século passado, o Estado continuava a atribuir a responsabilidade de prestação de cuidados às populações aos privados e às Misericórdias. Não obstante, a publicação da Lei n.º 2120, de 19 de julho de 1963, depositava no Governo competências de organização e manutenção de serviços, que pela sua complexidade ou interesse nacional, não deveriam ser alocados a privados. Quanto às restantes instituições, o Estado apenas certificava de que estas perfaziam as condições morais, financeiras e técnicas necessárias ao funcionamento de uma instituição de natureza hospitalar.

Tendo em conta que Portugal se encontrava atrás de outros países europeus no que tocava ao desenvolvimento económico, e dado que a saúde dos trabalhadores está diretamente ligada à sua produtividade, a saúde foi pela primeira vez considerada no Plano Intercalar de Fomento de 1965-67, que previa investimento nos hospitais (Pascoal, 2021).

Em 1971, com a Reforma do Sistema de Saúde e Assistência conhecida como "Reforma de Gonçalves Ferreira", surgiu o primeiro esboço de um Serviço Nacional de Saúde, dado que com a expedição do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de setembro, moveu-se na direção de uma política unitária de saúde, sendo reconhecido, pela primeira vez, o direito à saúde de todos os cidadãos portugueses. O Estado fica responsável por assegurar este direito, integrando todas as atividades de assistência ao cuidado do então Ministério da Saúde e

Assistência e, ainda, mencionando o planeamento central e execução descentralizada como método de atuação. Neste ano, surgem também os primeiros Centros de Saúde.

Todavia, o conceito de uma verdadeira política unitária de saúde apenas se concretizaria plenamente com a queda do regime do Estado Novo, que existia nessa altura (Pascoal, 2021). Após a Revolução de 25 de abril de 1974, foi elaborada a Constituição de 1976, cujo artigo 64º determinava o “direito à proteção da saúde” que seria assegurado através da criação de um sistema de saúde universal, geral, tendencialmente gratuito e financiado pelo Estado (Serviço Nacional de Saúde, 2023).

Em 8 de fevereiro de 1978, o Ministro dos Assuntos Sociais do II Governo Constitucional (António Arnaut) apresenta na Assembleia da República o Programa do seu Ministério. O Serviço Nacional de Saúde é, assim, assumido oficialmente, como um compromisso e um ponto de honra do Ministro António Arnaut e do seu Secretário de Estado da Saúde Mário Mendes.

No dia 20 de julho de 1978, António Arnaut elaborou um Despacho Ministerial, segundo o qual eram assegurados os direitos básicos dos cidadãos a cuidados de saúde. Este Despacho, que ficou conhecido como “Despacho Arnaut”, é publicado no Diário da República nº 173 – II série de 29 de julho de 1978, e, a partir daquele momento, é um diploma legal defendido pelo artigo 64º Constituição de 1976. Segundo a literatura, estava assim criado o Serviço Nacional de Saúde, sendo apenas necessário formalizá-lo (SNS - Arnaut, 2024).

Neste sentido, no ano seguinte, em 1979, foi então promulgada a Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, que ditou a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Esta lei define o SNS, tal como referido no artigo 64º da Constituição de 1976, como um serviço “garantido a todos os cidadãos, independentemente, da sua condição económica ou social”, de acesso gratuito, não obstante do estabelecimento de taxas moderadoras. O diploma declara que o SNS se estrutura de forma descentralizada e desconcentrada, sendo constituído por órgãos centrais, regionais e locais e por prestadores de Cuidados de Saúde Primários e de Cuidados diferenciados.

Nos anos que se seguiram à implementação do SNS, deu-se um aumento considerável no financiamento de fatores estruturais, como os equipamentos e os recursos humanos. Todavia, o maior acréscimo deu-se no que toca à alocação de fundos para os Hospitais Distritais, ao

invés dos Centrais, com o objetivo de promover a descentralização dos cuidados de saúde. Em 1986, com a entrada de Portugal para a Comunidade Económica Europeia (CEE), uma grande parte destes investimentos provinham de fundos europeus (Lima, 2015).

Em 1988, é publicado o Decreto-Lei n.º 19/88, que assume a tendência para a utilização de métodos de gestão empresarial em contexto público. Foi definido o emprego desta técnica com o objetivo de fornecer aos contribuintes os cuidados necessários, com o menor custo possível. Para auxiliar nesta missão, seriam elaborados planos administrativos anuais e plurianuais a serem aprovados pela tutela, juntamente, com os orçamentos, que posteriormente deveriam ser cumpridos através da atuação do Ministério da Saúde e das administrações hospitalares.

O início da década de noventa, devido à publicação da Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e do Estatuto do SNS, Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, é considerado como um momento de mudança determinante para o SNS (Baganha et al., 2002). Esta Lei de Bases define o SNS, constituído tanto por entidades públicas que desenvolvam atividades de proteção e cuidados de saúde, como por entidades privadas que, fiscalizadas pelo Estado, também prossigam atividades deste forro. Contempla também a contratação por parte do Estado de entidades prestadoras de serviços. Definiu também que a tutela dos serviços centrais seria da responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde (ARS), organizações descentralizadas e de nível regional. O Estatuto do SNS publicado em 1993 tinha como objetivo principal a contenção de despesas sem descorar o cuidado pelo utente (Campos, 2003; Lima, 2015).

Entre os anos de 1997 e 1999, foram desenvolvidos vários estudos por entidades independentes, os quais tinham como objetivo averiguar quais eram as maiores dificuldades do SNS e qual seria o melhor caminho a seguir pelo Governo referente a métodos de gestão hospitalar. Destas investigações concluiu-se que os hospitais portugueses sofriam de falta de autonomia, fraca capacidade de distribuição de responsabilidades, ausência de competição entre unidades, manifesto subfinanciamento, pouco incentivo aos recursos humanos, dificuldades na contratação de profissionais e, ainda, prestação de cuidados de qualidade insatisfatória (Nunes, 2017).

No seguimento das conclusões destes estudos, no final do século XX, implementou-se medidas experimentais de meritocracia, através das quais os profissionais deveriam ver

refletido num maior salário o facto de serem mais produtivos, procurou-se também aprofundar o processo de desconcentração no controlo das unidades de saúde, ao criar agências de contratualização para as administrações regionais, e foram ainda publicados novos estatutos jurídicos experimentais que alteravam as regras da gestão de recursos humanos e do aprovisionamento de bens e serviços para que se assemelhassem a uma lógica privada (Lima, 2015).

Neste âmbito, foram efetuadas algumas experiências no que diz respeito a empresarialização dos hospitais. A Unidade Local de Saúde de Matosinhos, o Hospital de São Sebastião em Santa Maria da Feira e o Hospital do Barlavento Algarvio passaram a ser hospitais que, apesar de públicos, possuíam autonomia administrativa, financeira e patrimonial de natureza empresarial. Na sequência destas experiências, é comunicado na Resolução do Conselho de Ministros n.º 41/2002, de 7 de março, a intenção de seguir em frente com a transformação de hospitais públicos em Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.) e as ações a tomar para chegar a tal objetivo.

No ano de 2002, é então publicada a Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, que alterou a Lei de Bases da Saúde de 1990 e aprovou o novo regime jurídico de gestão hospitalar. Nesta, é consolidada a intenção de seguir no caminho da empresarialização dos hospitais, ao manter claros os métodos de gestão empresariais e ao acentuar o regime misto do Sistema de Saúde Português ao integrar na sua rede hospitais públicos, hospitais públicos de natureza empresarial, hospitais em regime de Sociedade Anónima (SA) com capitais apenas públicos e, ainda, estabelecimentos privados. Deste modo, foram transformados 36 hospitais em 31 Sociedades Anónimas (SA), para reforçar a sua autonomia enquanto parte do SNS.

Em 2005, os primeiros Hospitais Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.) foram criados com a publicação do Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de junho, ficando sujeitos ao Regime Jurídico do Setor Empresarial do Estado e das Empresas Públicas, Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro.

No ano de 2006, o Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, visando dar resposta ao progressivo envelhecimento da população, ao aumento da esperança média de vida e à crescente prevalência de pessoas com doenças crónicas incapacitantes.

Em 2007, surgem as primeiras Unidades de Saúde Familiar (USF), dando corpo à reforma dos Cuidados de Saúde Primários. O Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento destas unidades e o regime de incentivos a atribuir aos seus elementos, com o objetivo de obter ganhos em saúde, através da aposta na acessibilidade, na continuidade e na globalidade dos cuidados prestados.

Em 2008, assiste-se a mais um passo importante na reforma dos Cuidados de Saúde Primários, com a criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) do SNS, através do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro. O objetivo consiste em dar estabilidade à organização da prestação de Cuidados de Saúde Primários, permitindo uma gestão rigorosa, equilibrada e a melhoria no acesso aos cuidados de saúde.

Em 2009, o Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, reestrutura a organização dos serviços operativos de saúde pública a nível regional e local, articulando com a organização das Administrações Regionais de Saúde e dos Agrupamentos de Centros de Saúde. No horizonte estava a modificação do perfil de saúde e doença das populações verificada nas últimas décadas, devido à evolução das condições ambientais planetárias, às alterações dos estilos de vida e à globalização, entre outros.

Mesmo após várias décadas, alguns dos aspetos da Lei de Bases da Saúde de 1990 continuavam a ser fortemente discutidos. Os principais temas de discórdia envolviam o facto de o Estado apoiar o setor privado em concorrência com o setor público, a facilitação da movimentação de pessoal do SNS para o privado e o modo de gestão das unidades de saúde. Neste sentido, com a intenção de ser revista a Lei de Bases de 1990, iniciou-se o processo de elaboração de uma nova Lei de Bases da Saúde, surgindo assim, em 2019, a Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que clarifica o papel do SNS na proteção da saúde da população, sendo que podem ser celebrados acordos de natureza supletiva e temporária, com entidades privadas, do setor social e com trabalhadores independentes, caso seja estritamente necessário (Ferreira, 2021).

Em 2022, no seguimento da publicação da nova Lei de Bases de 2019, é promulgado o novo Estatuto do SNS, pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto. Neste, é novamente esclarecida a definição do SNS, todos os seus estabelecimentos e serviços, bem como a sua relação com os diversos organismos do Ministério da Saúde. Define-se também a organização territorial do SNS, que se baseia em regiões e níveis de cuidado.

De acordo com a revisão bibliográfica realizada, vários autores mencionam que a entrada em vigor, em 2022, deste novo Estatuto do SNS marcou uma mudança organizacional substancial no SNS, fortalecendo a sua capacidade para investir na promoção da saúde e do bem-estar, possibilitando-lhe oferecer mais eficácia, mais eficiência, maior acessibilidade e melhores cuidados de saúde.

No mesmo ano de 2022, foi criada também a Direção Executiva do SNS (DE-SNS, I. P.), cuja orgânica foi aprovada pelo Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, a qual conferiu uma nova dimensão à estrutura de gestão e operacionalização do SNS, sendo essencial dotá-la de uma capacidade operacional efetiva, que a torne capaz de implementar as políticas e ações que permitirão promover a equidade de acesso, a otimização da utilização de recursos e a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, num conceito de rede do SNS.

A partir de 2023, a Direção Executiva assume, então, a missão de dar vida aos princípios e aspirações do Programa do XXIII Governo Constitucional, procurando um SNS mais articulado, ágil e dinâmico, promovendo uma prestação de cuidados de saúde em rede, que responda às necessidades reais da população, que reforce a resiliência do sistema e que garanta a efetivação do direito fundamental à saúde para todos os cidadãos.

Os Estatutos da DE-SNS, I.P. apenas foram aprovados passados mais de um ano da sua criação, cuja inexistência dos mesmos durante esse período foi alvo de várias críticas por parte de diversos setores ligados à Saúde e não só. Assim, foi então publicada a Portaria n.º 306-A/2023, de 12 de outubro, a qual aprova os Estatutos da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P.

Segundo esta Portaria, a DE-SNS, I.P., com sede no Porto, passará a ter onze departamentos, quatro serviços e três cargos de direção intermédia, absorvendo ainda as competências das cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS), que são agora extintas. Os departamentos são: o de Estudos e Planeamento; o de Contratualização; o de Gestão de Pessoas, Promoção do Bem-Estar, Diversidade e Sustentabilidade; o de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde; o de Gestão de Instalações e Equipamentos; o de Sustentabilidade Económico-Financeira; o de Gestão da Transformação Digital; o de Compras e Logística; o de Gestão da Doença Crónica; o de Gestão da Qualidade em Saúde e Segurança do Utente; e o de Formação, Investigação, Inovação e Desenvolvimento. Os serviços são: o serviço de Gestão Interna, o serviço Jurídico, o serviço de Comunicação e

Marca e o Serviço de Auditoria Interna. E os cargos de direção intermédia são os de Diretor de Departamento, de Diretor de Serviço e de Coordenador de Unidade.

O preâmbulo deste diploma prevê que “a conclusão deste edifício organizacional imporá ainda, num futuro próximo, a introdução, a nível orgânico, de alterações à estrutura de organismos do Ministério da Saúde, designadamente da Administração Central dos Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), e dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., e a integração dos serviços das diferentes Administrações Regionais de Saúde, I.P., na DE-SNS, I.P., ou nas Unidades Locais de Saúde (ULS)”.

No âmbito ainda das reformas do SNS, também em 2023, foi publicado o Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro de 2023, o qual criou, a partir de janeiro de 2024, 31 novas Unidades Locais de Saúde (ULS) em Portugal, as quais se juntaram às oito já existentes nessa altura. Assim, em Portugal, desde janeiro de 2024, passou a ter 39 ULS na sua totalidade.

Uma ULS é um modelo de organização que integra os Centros Hospitalares, os Hospitais e os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) de uma determinada área geográfica. Este modelo de organização não é um modelo novo em Portugal, pois como referido, anteriormente, já existiam em funcionamento no nosso país oito ULS. A primeira ULS foi criada em 1999, em Matosinhos. Depois disso, surgiram mais sete: Norte Alentejano (em 2007), Guarda, Baixo Alentejo e Alto Minho (as três em 2008), Castelo Branco (em 2010), Nordeste (em 2011) e Litoral Alentejano (em 2012).

O Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro de 2023, cria, então, novas ULS, através da integração dos Hospitais e Centros Hospitalares existentes com os ACeS, adotando para isso o modelo de organização e funcionamento em ULS, nos termos previstos no Estatuto do SNS. Esta alteração tem como finalidade a prestação integrada de Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares, o reforço dos Cuidados Primários na resposta de proximidade e continuidade na assistência em saúde e a aposta na promoção da saúde. O amadurecimento deste modelo organizativo permite que as ULS beneficiem de novos instrumentos de gestão, designadamente:

- a) Uma estratificação pelo risco, que identifique a distribuição da carga de doença na população;

- b) Sistemas de Informação que potenciem a integração de cuidados, como o registo de saúde eletrónico único;
- c) Incentivos ao desempenho, financeiros e não financeiros, focados nos resultados e na criação de valor;
- d) Modelos inovadores de prestação de cuidados, baseados em equipas que assumem compromissos centrados na resposta às pessoas, com destaque para as Unidades de Saúde Familiar e as Unidades de Cuidados na Comunidade, no âmbito dos Cuidados Primários, ou para área Hospitalar, os Centros de Responsabilidade Integrados.

De salientar que, a diversidade e complexidade desta nova vaga de ULS criada, constitui uma das maiores reformas na organização do SNS desde a sua criação, dado o impacto que provoca nas Administrações Regionais de Saúde e no aumento das competências e autonomia das instituições, mantendo como uma das suas dimensões transversais a livre escolha pelo utente da instituição de saúde, onde pretende ter resposta, devendo o sistema de financiamento acomodar esta vertente.

1.2. Os Profissionais do Serviço Nacional de Saúde em Portugal

Os profissionais do SNS em Portugal desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde à população. Profissionais, como Médicos, Enfermeiros, Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT), Farmacêuticos, Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos Superiores, Assistentes Operacionais e Assistentes Técnicos constituem a base deste sistema, trabalhando em unidades de cuidados de saúde primários, cuidados de saúde primários, cuidados continuados e cuidados paliativos. A relação laboral entre os profissionais e o SNS é regida por contratos de trabalho que podem variar entre vínculos de funcionários públicos, contratos individuais de trabalho ou prestação de serviços, dependendo da categoria e função. Estes profissionais estão sujeitos a regulamentações e diretrizes do Ministério da Saúde, que garantem a qualidade e a eficiência dos serviços prestados (Ferreira et al., 2024).

No entanto, nos últimos anos, a relação destes profissionais com o SNS tem-se vindo a deteriorar cada vez mais, refletindo-se em reivindicações por melhores condições laborais e de atendimento no SNS. Alguns fatores, como a sobrecarga de trabalho, a ausência de condições e equipamentos apropriados de trabalho, de capital humano adequado, de

reconhecimento profissional e de incentivos financeiros têm sido temas recorrentes de reivindicação e de debate por parte destes profissionais, levando mesmo a que muitos destes profissionais ponderem abandonar o SNS em detrimento do Setor Privado de saúde (SRCOM, 2021).

Associados a estes fatores, os horários laborais extensos, o trabalho por turnos, a ausência de um clima organizacional saudável, a insatisfação/falta de felicidade no trabalho, a elevada exigência psicológica e física a que estes profissionais do SNS estão sujeitos têm provocado, nos últimos anos, um aumento bastante significativo do número de casos de profissionais do SNS com níveis elevados de *burnout*. O termo *burnout*, utilizado por Herbert Freudenberger em 1974, consiste numa resposta disfuncional ao stress profissional cumulativo e prolongado, resultando no esgotamento de recursos e energia no desempenho de tarefas, levando a exaustão física e emocional (Melo-Ribeiro et al., 2023).

Neste âmbito, segundo a literatura existem artigos publicados, que sugerem a promoção e a realização de estudos a nível das instituições do SNS, de forma a avaliar o nível de satisfação e de felicidade dos profissionais do SNS em Portugal, de modo a promover intervenções organizacionais que melhorem as condições, a satisfação e a felicidade no trabalho destes profissionais (Rothenberger, 2017; Ribeiro et al. 2023).

Estas e outras considerações serviram, assim, de base de motivação para o desenvolver da presente investigação académica relacionada com a felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde.

2. Felicidade

O conceito de felicidade, tem origem em Aristóteles, mais concretamente no livro denominado “Ética a Nicómaco” (Heidegger & Stein, 1991). Para Aristóteles, a felicidade é alcançada através da procura da virtude e do alcance da excelência em todas as áreas da vida.

O conceito felicidade é descrito como um conceito subjetivo. Podendo ser definido por perspetivas pessoais e culturais, que diferem entre sociedades. O autor afirma que existem diferentes teorias relativas ao tema, podemos considerar a felicidade como a procura por prazer e satisfação, ou mesmo a ausência de dor e sofrimento (Fermiano Fidelis et al., 2018).

Segundo Seligman (2003), a felicidade é definida mediante aspetos como: emoções positivas, entrega e sentido na vida. As emoções otimistas são os sentimentos sentidos de

forma agradável, como, por exemplo, as sensações de conforto, prazer ou entusiasmo. A entrega é a entrega total a uma atividade, já o sentido na vida é o envolvimento, pertencer a algo maior e viver conforme o propósito. O autor indica que a Felicidade é uma medida que está intimamente ligada com a sensação de satisfação com a vida vivida.

Saarie & Judge (2004) e Rodriguez & Sanz (2011) relatam que a felicidade pode ter influência tanto na vida pessoal como na vida laboral do indivíduo, pode existir uma boa relação entre a satisfação no trabalho e a satisfação na vida. Argumentam que os funcionários ao estarem felizes no trabalho transportam essa felicidade para o ambiente pessoal e familiar, e vice-versa (Wesarat et al., 2014).

As perspectivas referidas anteriormente, ajudam a compreender a complexidade da felicidade humana. A felicidade é uma aparência influenciada por uma série de fatores biológicos e sociais. A compreensão desses fatores pode ajudar as pessoas a melhorar o seu próprio bem-estar e orientar as políticas públicas para promover a felicidade e o bem-estar na sociedade.

A palavra felicidade está cada vez mais presente no dia a dia das sociedades, não só na vida pessoal como também na vida laboral, atualmente existe uma maior consciência por parte dos indivíduos acerca da importância do bem-estar emocional e do equilíbrio entre a vida pessoal e laboral. A procura pela felicidade deixou de ser considerada um luxo e passou a ser algo necessário e fundamental.

2.1. Felicidade na Função

Segundo Alves & Monteiro (2014) o trabalho tem um papel de grande importância na vida dos indivíduos, pois está normalmente associado a uma função, a um investimento e a um valor para a sociedade.

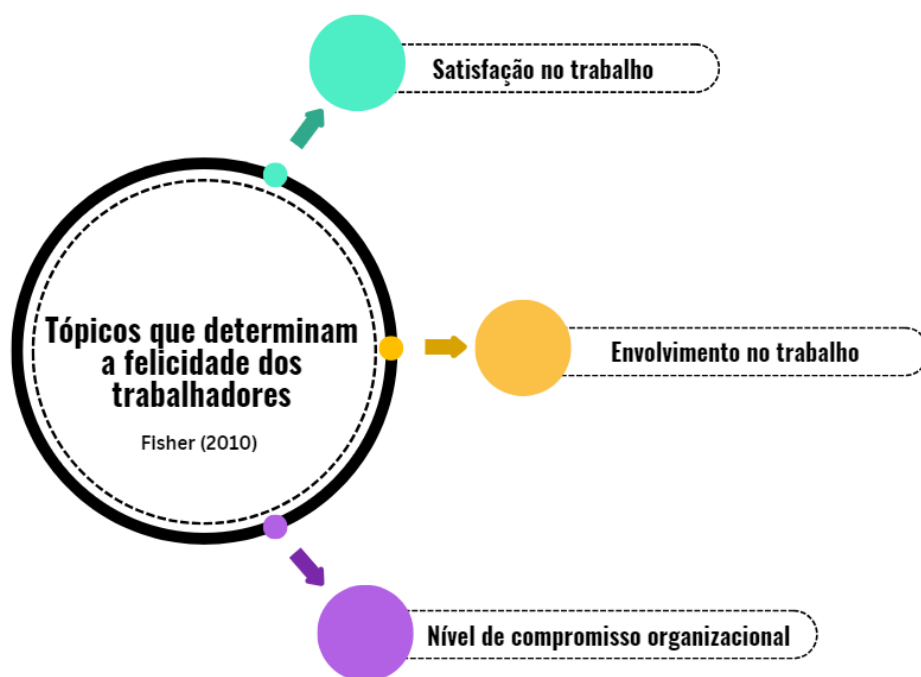
Define-se felicidade na função como um conceito que se refere à alegria e satisfação que um indivíduo encontra ao realizar uma atividade ou tarefa específica. Quando um colaborador encontra felicidade na função que realiza, significa que se encontra totalmente envolvido com a organização, motivado e, conseqüentemente, produz um maior desempenho (Seligman, 2002).

Segundo Fisher (2010), a felicidade no trabalho, também conhecida como felicidade na função, refere-se à satisfação que um indivíduo sente em relação ao seu local de trabalho.

Quando alguém se encontra feliz na função, geralmente traduz-se num maior nível de produtividade e menor rotatividade de funcionários. Para Fisher (2010) a felicidade laboral traz desfechos positivos tanto para o trabalhador como para a organização em que desempenha funções, melhorando assim a qualidade, desempenho e ligação com a empresa. Como a autora afirma, a felicidade dos trabalhadores é determinada por três tópicos (Figura 1) que estão diretamente ligados tanto ao desempenho como à motivação de cada indivíduo:

- Satisfação no trabalho;
- Envolvimento no trabalho;
- Nível de compromisso organizacional.

Figura 1 Três tópicos que determinam a felicidade dos trabalhadores, segundo Fisher (2010)



Fonte: Elaboração Própria

A partir dos tópicos acima citados, a autora determina que algumas organizações promovem ambientes felizes para que consigam conquistar resultados e desempenhos elevados. A partir deste pressuposto, Fisher (2010) caracteriza “Empresas Felizes” como aquelas que têm a capacidade organizacional de conjugar os três tópicos acima referidos.

Iaffaldano & Muchinsky (1985) mostram que é através da felicidade que as organizações conseguem diminuir o absentismo e aumentar a produtividade. Por outro lado, os autores Rego et al. (2009) afirmam que os trabalhadores com um nível de bem-estar regular no trabalho, atingem um maior desempenho individual.

A felicidade na função não depende única e exclusivamente do indivíduo em si, depende principalmente da organização onde cada indivíduo se insere. As funções do colaborador e as condições em que é realizada a sua função são fatores importantes para se atingir a felicidade profissional (Rego et al., 2010).

De acordo com Lyubomirsky (2008) a felicidade tem um impacto bastante significativo no desempenho e na satisfação do trabalhador, pois pode levar a um melhor relacionamento com os colegas, aumentando a criatividade, e potenciando uma maior resiliência às adversidades do dia a dia da organização. A felicidade no trabalho contribui claramente para a felicidade em geral. Segundo os autores citados, uma pessoa pode ser mais ou menos feliz dependendo se está mais ou menos satisfeita com o trabalho que realiza (Gavin & Mason, 2004).

É importante mencionar que diversos autores afirmam que a satisfação do trabalhador no ambiente de trabalho é uma questão subjetiva (Diener et al., 2018; Lopes et al., 2011) uma vez que pode ser afetado por diversos elementos, como as variáveis sociodemográficas, a saúde física e mental, religião e a genética do próprio trabalhador. A última variável, a genética, aborda características psicológicas que podem afetar a felicidade no ambiente de trabalho, tais como possuir otimismo ou uma personalidade positiva.

Para Guimarães et al. (2014) a felicidade no local de trabalho é um tema crucial para a produtividade, satisfação dos funcionários e ambiente organizacional saudável. Existe um modelo de felicidade no trabalho, definido por Silla & Prieto (1996), como uma abordagem unidimensional, isto é, considerando a felicidade como uma dimensão única, ou seja, a pessoa é feliz ou infeliz, não são considerados outros fatores. A abordagem unidimensional está normalmente baseada na ideia de que a felicidade é um estado emocional que pode ser medido por testes ou escalas (Cook et al., 1981).

Rego & Cunha (2012), defendem que independentemente de um trabalho ou atividade ser considerado um elemento responsável pela felicidade dos indivíduos, uma pessoa só pode ser genuinamente feliz se estiver feliz e realizada no seu trabalho.

No contexto da "felicidade na função" ou no local de trabalho, Sonja Lyubomirsky (2008) argumenta que a felicidade pode ter um impacto significativo no desempenho e na satisfação no trabalho. Os trabalhadores que se encontram mais felizes no seu ambiente laboral são normalmente mais produtivos e mais comprometidos com a organização. A felicidade no trabalho pode levar a um melhor relacionamento com a equipa, aumento da criatividade, maior resiliência ao stress e, por fim, uma vida profissional mais bem-sucedida (Kumar & Dhiman, 2021).

Em suma, verificamos que tendo em conta a grande variedade de conceitos de felicidade, a grande maioria dos autores têm uma opinião bastante semelhante relativamente ao conceito de felicidade no trabalho e qual o caminho a percorrer para ser uma realidade. Dessa forma, os autores consideram que é de extrema importância as organizações contribuírem e encontrarem mecanismos para que os seus colaboradores se sintam felizes e satisfeitos no local de trabalho, uma vez que estes aspetos são fundamentais para uma organização estável e níveis de desempenho significativos.

2.2.1. Fatores que Influenciam a Felicidade na Função

De acordo com o concluído por Monteiro (2023) podemos contar com sete fatores que influenciam a felicidade no trabalho, nomeadamente, a satisfação, a liderança, o ambiente e clima organizacional, a cultura organizacional, a motivação, a comunicação no ambiente de trabalho e os vínculos do indivíduo com a organização (Figura 2).

Figura 2 Sete fatores que influenciam a felicidade no trabalho, segundo Monteiro (2023)



Fonte: Elaboração Própria

- **Satisfação**

Existem diversos estudos sobre a satisfação no trabalho, que referenciam a dependência de variáveis como a idade do trabalhador, o vencimento, o nível de educação, a entidade empregadora e a carga horária de trabalho (Borjas, 1979; Clark et al., 1996; Meng, 1990; Miller, 1990; Sloane & William, 2000; Sousa-Poza & Sousa-Poza, 2000).

A “satisfação no trabalho” remete-nos para um conjunto de sentimentos que os trabalhadores têm relativamente ao seu trabalho, tais como: atitudes positivas que nos apontam para satisfação no trabalho ou atitudes negativas que nos levam para a insatisfação no trabalho (Armstrong, 2006).

Para os autores Martinez & Paraguay (2003) a satisfação no trabalho é um tema complexo e difícil de encontrar definição, uma vez que se trata de um estado subjetivo, que pode variar de indivíduo para indivíduo, dependendo também das circunstâncias pessoais de cada um. A satisfação no trabalho está implícita em influências internas e externas, depende também do ambiente de trabalho em que cada indivíduo se insere e pode afetar a saúde física e mental de cada colaborador interferindo com o seu desempenho.

A maioria dos autores refere a importância da satisfação dos colaboradores para que consigam atingir um bom nível de desempenho. Por exemplo, Azevedo (2019) menciona na sua dissertação de mestrado: “um indivíduo satisfeito no trabalho é aquele que desempenha funções pelas quais tem gosto, orgulho e se esforça por forma a ter um bom desempenho, pelo qual é congratulado/reconhecido, ou seja, mostra que a satisfação no trabalho é um fator influenciador de desempenho e produtividade”.

- **Liderança**

Apesar de não existir uma definição consensual de liderança, pois existem diversas teorias desenvolvidas ao longo da história da humanidade, umas das definições de liderança remetida pelos autores Rego & Cunha (2016) define liderança como: “um processo de influência através do qual alguém, individual ou coletivamente, conduz outras pessoas ou entidades a atuarem em prol de objetivos comuns”.

Segundo, Gutierrez et al. (2014) a liderança é o fator principal com capacidade de influenciar os trabalhadores de uma organização, muitas vezes de forma a orientá-los e fazer com que atuem de acordo com a cultura da organização. Por outro lado, Ogbeidi (2012),

define a liderança como a capacidade de direcionar, comandar e organizar um grupo em prol de um objetivo comum.

Fisher (2010), destaca que o bom relacionamento com superiores e colegas é fundamental e que uma liderança que valoriza os colaboradores, oferece suporte, *feedback* construtivo e oportunidades de desenvolvimento, oferece um ambiente mais positivo.

A liderança nas organizações é um tema extremamente complexo e por esse motivo tem sido alvo de diversos estudos controversos. Não é só a sua definição que levanta dúvidas, mas também a sua importância. Alguns autores consideram que “os líderes são determinantes para o sucesso ou o fracasso das equipas e das organizações”, mas outros, admitem que “o papel dos líderes é escasso ou nulo, sendo necessário deixar de romantizar a liderança” (Rego & Cunha, 2016).

A liderança nas organizações pode proporcionar efeitos positivos e negativos, uma vez que são condicionados quer pelos líderes, quer pelos liderados.

- **Ambiente e Clima Organizacional**

O ambiente organizacional, em geral, inclui quatro fatores (ambiente, organizações, indivíduos e grupos). Estes fatores podem influenciar as decisões e o trabalho de uma organização.

Hanaysha (2016) considera que o ambiente organizacional é um fator chave que afeta a satisfação e o comprometimento dos funcionários com a organização. O ambiente organizacional refere-se à atmosfera de uma organização onde os funcionários realizam tarefas/atividades organizacionais.

De acordo com o Purna et al. (2018), o ambiente organizacional deve ser criado para conectar os funcionários com o seu trabalho. Um ambiente de trabalho é considerado positivo quando os colaboradores desempenham as suas funções num ambiente, saudável, com todas as ferramentas necessárias, seguro e confortável.

O clima organizacional é definido como um conjunto de propriedades mensuráveis do ambiente de trabalho, que podem ser notadas direta ou indiretamente pelos colaboradores da organização. (Smith et al., 1969)

Chiavenato (1992) define clima organizacional por:

“Clima organizacional constitui o meio interno de uma organização, a atmosfera psicológica e característica que existe em cada organização. O clima organizacional é o ambiente humano dentro do qual as pessoas de uma organização fazem o seu trabalho. [...] o clima não pode ser tocado ou visualizado. Mas pode ser percebido psicologicamente”.

Pelo exposto, o ambiente organizacional é um fator determinante para o bem-estar dos colaboradores, por essa razão, é extremamente importante criar um ambiente em que os profissionais trabalhem de forma eficaz e produtiva para contribuir para o alcance dos objetivos da organização.

- **Cultura Organizacional**

Segundo Denison, (1996) a cultura organizacional está focada na estrutura da organização, pelo que incute os valores e crenças a todos os seus colaboradores.

Para Schein (2010), a cultura organizacional é o padrão de premissas básicas que um determinado grupo inventou, descobriu ou desenvolveu no processo de aprender a resolver os seus problemas de adaptação externa e de integração interna e que funcionaram suficientemente bem a ponto de ser considerada válida e, por isso, de ser partilhada com novos colaboradores como a maneira correta de perceber, pensar e sentir relativamente a esses problemas.”

É importante destacar que a cultura organizacional é um fator imprescindível para a compreensão do comportamento que cada indivíduo deve ter no local de trabalho, o principal objetivo é criar em cada trabalhador senso de identidade e ajuda na tomada de decisões, tudo isto, com um objetivo comum: otimização de resultados.

- **Motivação**

Para o autor Jardillier (1989), a motivação no trabalho é o gosto que cada indivíduo sente ao realizá-lo, o empenho, a perseverança e o esforço que depositam no trabalho são elementos que estão agregados à quantificação da motivação de cada um. Afirma que a motivação pretende compreender as influências que estimulam os colaboradores a acreditarem na organização e lutar pelos objetivos da mesma (Mações, 2017).

Para Fisher, (2010), a percepção individual das tarefas que cada colaborador executa é fundamental para existir motivação no local de trabalho. Segundo o autor, um colaborador que se sente motivado, está em constante procura de novas oportunidades e desafios para um maior crescimento/desenvolvimento pessoal e profissional.

O autor Silva, (2009) considera que a motivação é a impulsionadora da ação, cada atitude humana tem um motivo e o comportamento difere dependendo do nível de motivação. Assim os comportamentos que promovem maior motivação aos indivíduos tendem por norma a ser mais eficazes, já os comportamentos com menor grau de motivação tendem a ser ineficazes.

Existem dois tipos de motivação: a intrínseca e a extrínseca (Figura 3).

Figura 3 *Tipos de Motivação*



Fonte: Elaboração Própria

A motivação intrínseca refere-se à motivação que surge através da autorrealização do indivíduo, remete para a satisfação espontânea de realizar uma determinada atividade, a necessidade de descobrir novas competências pessoais e o interesse por novos desafios (Zonatto et al.2018).

Em contrapartida, a motivação extrínseca é definida por uma recompensa, isto é, existem recompensas dadas aos indivíduos para que atuem de acordo com os objetivos apresentados pela organização, quando isso acontece são recompensados com prémios, dias de férias e/ou outros benefícios monetários ou sociais. Este tipo de recompensas faz com que os trabalhadores se motivem em prol da organização (Lira & Silva, 2015).

A motivação não representa um custo para a organização, mas não é fácil a sua implementação. Atualmente, os gestores procuram desenvolver boas relações com os

colaboradores e tentam eliminar ou mitigar todos os fatores desmotivadores que possam existir numa organização através das relações interpessoais. Com estas medidas procuram aumentar a satisfação no trabalho e a produtividade.

- **Comunicação no Ambiente de Trabalho**

Ribeiro (2008) argumenta que a comunicação organizacional é um elemento fundamental para aumentar a eficiência e eficácia da empresa. Segundo o mesmo autor, o conceito de Comunicação Organizacional, que inclui diversas abordagens teóricas, abrange todas as formas de comunicação que podem existir dentro de uma organização, para que esta possa interagir com o seu público interno (colaboradores) e externos (clientes) e é responsável por influenciar comportamentos e ações.

Sendo as organizações constituídas por inúmeras pessoas com as mais variadas e diversas culturas, visões e conhecimentos, é importante que as empresas implementem a comunicação na relação entre indivíduos e departamentos (Kunsch, 2006).

Para que a comunicação organizacional seja bem-sucedida é necessário que os gestores tenham aptidões e conhecimentos, para estruturar uma estratégia que permita uma comunicação mais transparente e distinta com os trabalhadores, com base nos valores da organização (Costa & Oliveira, 2020; Silva et al., 2021).

A comunicação muitas vezes é a chave para a resolução de diversos problemas organizacionais (Cunha et al., 2014). Neste contexto, Duterme (2002) refere que as organizações onde os trabalhadores se sentem valorizados e informados são mais propícias ao sucesso.

A comunicação interna de uma empresa é um dos pilares para a obtenção de resultados. Com efeito, a forma como a comunicação é realizada influencia toda a atividade dos colaboradores, contribuindo para a sua satisfação, resolução de problemas internos e demonstra a capacidade de liderança por parte da administração.

- **Vínculos do Indivíduo com o Trabalho e com a Organização**

Quando falamos de comprometimento organizacional referimo-nos ao comprometimento e lealdade que um funcionário tem para com a organização onde trabalha, isso afeta as suas ações e atitudes na organização (Ceribeli & Barbosa, 2019).

A relação entre os trabalhadores e a organização é de extrema importância uma vez que tem um papel bastante decisivo na definição e influência das atitudes e ações dos trabalhadores no ambiente laboral (Rodrigues, 2009).

O vínculo do indivíduo com a organização é importante na medida em que executa as suas tarefas, sobretudo, as tarefas mais difíceis. A resiliência de um trabalhador para com as adversidades do dia-a-dia é muito importante para atingir os objetivos delineados. Desse modo, as empresas procuram este “vínculo emocional” e tentam provocar no colaborador essa conexão para com a empresa. Certamente que nos dias menos bons, este vínculo com o trabalho vai ser determinante para a obtenção de soluções.

- **Impacto da Felicidade no Trabalho e no Desempenho dos Colaboradores**

Nos últimos anos a felicidade organizacional tem sido alvo de investigação e pesquisa para que se possa compreender se existe uma relação entre a felicidade e a motivação dos colaboradores no desempenho das suas funções.

De acordo com Maio (2016), a felicidade é uma meta que muitos trabalhadores desejam alcançar no seu trabalho e por isso indicam que as organizações devem explorar e refletir sobre este tema, principalmente sobre como conseguir alcançá-la.

Maio (2016), destaca ainda que as organizações que usufruem de técnicas de gestão mais humanas promovem a felicidade no trabalho, o que faz com que sejam mais competitivas e que consigam alcançar resultados mais eficientes.

Em suma e segundo Silverblatt (2010) as empresas e organizações podem promover a felicidade na função por meio de pequenas ações, por meio do trabalho com equipas multidisciplinares, fornecendo recursos e suporte necessários para a conclusão de tarefas, incentivando a autonomia e criatividade e fornecendo *feedback* construtivo e positivo. É de enaltecer que a existência de desenvolvimento pessoal é importante para a felicidade organizacional, pois pessoas felizes trarão melhorias para a organização e para o seu próprio desempenho.

Ao adotar essas práticas, as empresas podem criar um ambiente onde os funcionários se sintam felizes, valorizados e motivados a desempenhar as suas funções com entusiasmo e dedicação. Isso não beneficia apenas os funcionários individualmente, mas também contribui para o sucesso global da organização.

2.2. Felicidade Organizacional

Fisher (2010), apresentou um estudo sobre a “felicidade organizacional” numa empresa e caracterizou-a da seguinte forma (Figura 4):

- Cultura empresarial onde predominam o apoio, o bom ambiente e o respeito;
- Oferta de lideranças competentes, segurança no trabalho e reconhecimento dos colaboradores;
- Promoção do trabalho de uma forma interessante e motivadora;
- Promoção de mecanismos que facilitem a aquisição e desenvolvimento de competências por parte do trabalhador;
- Recrutamento especializado e adequado ao trabalho e à organização.

Figura 4 Caracterização de Felicidade Organizacional, segundo Fisher (2010)



Fonte: Elaboração Própria

A felicidade dentro das organizações abrange sensações, emoções e estados mentais positivos, envolvimento no trabalho, crescimento pessoal, alegria no ambiente profissional, comprometimento com a organização e relacionamentos interpessoais saudáveis (Cunha et al., 2014; Fisher, 2010; Ludeña et al., 2019).

Segundo Silva (2020) existem diversos estudos internacionais, que procuram estudar o tema da felicidade, a sua importância para as organizações e os seus colaboradores. Os

estudos definem que profissionais mais felizes são mais produtivos, indicando uma grande relação entre a felicidade e a produtividade. Entende-se por organizações saudáveis aquelas que criam um ambiente laboral positivo, produtivo e sustentável para os seus colaboradores. O conceito de “organizações saudáveis” surge como um modelo tipo de ambiente corporativo ideal onde o bem-estar dos colaboradores é o principal foco.

Matheny (2008) revela que a remuneração não é a chave para a felicidade, mas sim o crescimento e o desenvolvimento pessoal, o equilíbrio entre a vida laboral e a vida pessoal, a comunicação eficaz e os relacionamentos interpessoais que são elementos fundamentais para aumentar a satisfação no trabalho.

Figura 5 Indicadores para uma organização saudável



Fonte: Elaboração Própria

A Figura 1 apresentada mostra-nos os principais indicadores para a obtenção de uma organização saudável.

A felicidade na organização é importante para o bem-estar dos funcionários e o sucesso da empresa. É notório o impacto que o desenvolvimento e aprofundamento do tema têm tido na gestão empresarial. A atenção dada ao bem-estar do trabalhador é extremamente benéfica para todos, pois uma empresa não se constrói apenas de resultados, mas também da

valorização dos seus recursos humanos. Encontrar a simbiose perfeita entre a eficiência operacional e a valorização dos recursos humanos, tornará uma organização bem mais atrativa e reconhecida no setor em que se insere.

2.3. Felicidade no Serviço Nacional de Saúde

Segundo Nunes (2020), o Serviço Nacional de Saúde em Portugal foi criado em 1979, como parte de uma série de reformas significativas na sequência da Revolução dos Cravos em 1974. A criação do Serviço Nacional de Saúde teve como objetivo garantir o acesso universal a cuidados de saúde e implementar os princípios estabelecidos na Constituição da República Portuguesa de 1976. O Serviço Nacional de Saúde é um sistema de saúde público que visa fornecer serviços de saúde acessíveis e de qualidade a todos os cidadãos do país.

Para Marquês (2019) o Serviço Nacional de Saúde, pode ser considerado como um sistema de "seguro" de saúde universal, de caráter social, abrangente e inclusivo, financiado pela solidariedade de todos os cidadãos por meio dos impostos.

É função do estado, assegurar todos os cuidados de saúde, resolver os problemas inerentes para que seja possível atingir a eficácia dos recursos dispensados para a área da saúde.

A otimização dos recursos é essencial para que se consiga assegurar que todos os serviços prestados sejam de máxima qualidade e capazes de corresponder às necessidades da população.

Segundo Martins et al. (2003), para que se consigam definir estratégias e políticas para desenvolver o sector da saúde é fundamental conhecer as pessoas que nele trabalham, isto é, quantas são, qual a sua evolução, como se sentem, que funções desempenham e que competências têm.

Podemos observar segundo o site do Serviço Nacional de Saúde que a julho de 2024 existe 149610 trabalhadores no Serviço Nacional de Saúde.

Figura 6 *Trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde*



Fonte: Ministério da Saúde (2024)

Segundo o Ministério da Saúde (2024), a área da saúde é composta por uma variedade de profissionais e carreiras, formando assim uma equipa multidisciplinar para proporcionar cuidados abrangentes aos doentes. Essa abordagem interdisciplinar reconhece a importância de diferentes especialidades que atuam em conjunto para promover o bem-estar e tratar as diversas necessidades de saúde. Como mostra a imagem abaixo o serviço nacional de saúde conta com várias carreiras profissionais, podendo estas ser carreiras específicas ou carreiras do regime geral.

Tabela 1 *Grupos Profissionais do Serviço Nacional de Saúde no mês de julho de 2024*

Categoria Profissional	Nº de trabalhadores no mês de julho 2024
Médicos	21234
Enfermeiros	50727
Técnicos Superiores de Saúde	1001
Farmacêuticos	777
Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica	9850
Assistentes Técnicos	17708
Assistentes Operacionais/Técnicos Auxiliares de Saúde	29187
Técnicos Superiores	5107
Outros	2477

Fonte: Elaboração Própria

A Tabela 1 mostra a distribuição dos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde no mês de julho de 2024. Observamos que os Enfermeiros são o grupo mais numeroso, com 50.727 profissionais, seguidos pelos Assistentes Operacionais/Técnicos Auxiliares de Saúde com 29.187 profissionais.

Nos “outros” incluímos o pessoal dirigente, administradores hospitalares, inspetores e técnicos de emergência pré-hospitalar.

Para Santos (2022) existe uma grande falta de motivação e satisfação por parte dos trabalhadores da Administração Pública no setor da Saúde. Este problema pode afetar gravemente a Administração Pública, pois quando os funcionários não se encontram motivados e satisfeitos com o seu trabalho, isto pode levar a várias consequências negativas para a eficiência dos serviços prestados.

Para além disso, Santos (2022) enfatiza que existem alguns aspetos extremamente importantes que contribuem para a falta de motivação e satisfação dos trabalhadores públicos, tais como (Figura 7):

- Falta de Liderança Inspiradora: Uma boa liderança pode inspirar e motivar os funcionários ao estabelecer metas claras.
- Falta de Reconhecimento e *Feedback*: Quando falta o reconhecimento dos funcionários, isso pode levar à desmotivação dos funcionários, bem como à falta de *feedback* sobre as tarefas realizadas.
- Falta de Oportunidades de Desenvolvimento Profissional: É muito importante que existam programas de formação para que os funcionários se possam desenvolver, permitindo assim o crescimento profissional. A ausência dessas oportunidades pode levar à insatisfação no trabalho.
- Comunicação Ineficiente: A falta de uma comunicação adequada por falta da chefia pode resultar na perceção de objetivos e expectativas, levando assim à desconfiança e descontentamento por parte dos funcionários.

Figura 7 *Aspetos extremamente importantes que contribuem para a falta de motivação e satisfação dos trabalhadores públicos, segundo Santos (2022)*



Fonte: Elaboração Própria

Neste sentido, promover a felicidade da Administração Pública na área da Saúde requer uma abordagem integrada que leve em consideração as necessidades e expetativas dos profissionais de saúde, dos pacientes e da população em geral. O objetivo final deve ser a criação de um sistema de saúde célere, que contribua para a qualidade de vida de todos os cidadãos portugueses.

METODOLOGIA

A metodologia é uma etapa do processo de investigação que oferece um carácter sistemático, assumindo um papel crucial num qualquer estudo científico (Fortin, 2009). Trata-se de um processo que consiste na programação das etapas de investigação com a inclusão de todos os elementos importantes que permitam definir as diretrizes do caminho de investigação a seguir (Freixo, 2018). Neste processo, a questão de investigação desempenha um papel crucial, pois é a principal pergunta que orienta todo o trabalho científico. Esta é formulada com o principal objetivo de identificar o estudo, definir os horizontes do trabalho e da respetiva pesquisa, orienta toda a metodologia, a recolha e análise de dados, dando um contributo fundamental para a produção e para a consolidação de novos conhecimentos científicos (Ishtiaq, 2019).

Neste sentido, este capítulo tem como principal objetivo apresentar a metodologia de investigação seguida para investigar a felicidade que os profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde sentem no desempenho do seu trabalho e quais os fatores que consideram promotores da mesma. A metodologia seguida teve por base uma revisão de literatura detalhada, previamente apresentada, e foi efetuada a partir de uma revisão de literatura narrativa, nacional e internacional, na área do estudo em questão. A população alvo é constituída por todos os profissionais do Serviço Nacional de Saúde e as conclusões alcançadas são fruto de um questionário difundido numa amostra de conveniência, que deu lugar a uma recolha de informação, alvo de uma abordagem quantitativa de análise de dados. Esta investigação exploratória é, essencialmente, caracterizada por uma pesquisa de natureza quantitativa, com recurso a um estudo transversal.

De referir que, segundo Maroco (2021), a metodologia quantitativa é amplamente utilizada no mundo académico, concentra-se na sua maioria na medição e análise de dados procurando estabelecer relações causais e padrões por meio de recursos estatísticos. Utiliza técnicas como inquéritos com questionários estruturados e análise estatística descritiva e inferencial. Os dados recolhidos na amostra são quantificados e analisados estatisticamente de modo a permitir identificar padrões, relações de causa e efeito, e para generalizar os resultados para uma população maior. A escolha, neste estudo, da abordagem quantitativa teve em consideração, não só o referido anteriormente, mas também a natureza da questão de investigação e os objetivos de investigação propostos de modo a permitir a quantificação nas formas de recolha de dados e o tratamento dos mesmos por meio de técnicas estatísticas.

No que segue, serão apresentados, entre outros tópicos, o objetivo geral, a pergunta de partida, os objetivos específicos de investigação, as hipóteses de investigação, o instrumento ou técnica de recolha de dados, o procedimento, a caracterização da amostra e as técnicas de análise de dados efetuadas.

3. Objetivo Geral e Pergunta de Partida

Uma das etapas mais relevantes de um processo de pesquisa é a formulação de questões de investigação que se caracterizam por perguntas específicas às quais o investigador pretende responder e a definição clara dos objetivos de investigação. Estes devem ser enunciados declarativos que orientam a investigação segundo um nível de conhecimento estabelecido no domínio do contexto em estudo (Polit & Beck, 2018).

O principal objetivo desta investigação é compreender como os profissionais do Serviço Nacional de Saúde percebem a felicidade no desempenho do seu trabalho. Para tal, no âmbito da recolha de dados, propõe-se a utilização de uma escala, adaptada de estudos efetuados por Bento (2020) e Monteiro (2023), mas orientada para o campo profissional e organizacional de atuação em investigação. Esta é formada por um conjunto de questões que visam perceber a felicidade organizacional, a felicidade na função dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde no seu trabalho e fatores que consideram promotores da mesma. De forma a ser possível alcançar o objetivo previamente traçado, formulou-se a seguinte pergunta de partida:

Será que os profissionais do Serviço Nacional de Saúde se sentem felizes no desempenho do seu trabalho?

3.1. Objetivos Específicos

A presente investigação tem como objetivos específicos (OE) os seguintes: (OE1) apresentar os resultados descritivos encontrados sobre o tema em consideração; (OE2) analisar a perceção sobre a felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde; (OE3) validar a proposta da escala adaptada para o presente estudo; (OE4) relacionar variáveis sociodemográficas e profissionais com as restantes questões; e (OE5) averiguar a existência de diferenças significativas entre os diferentes grupos da amostra, no que se refere ao tema em investigação.

3.2. Definição de Hipótese de Investigação

A felicidade é um tema cada vez mais discutido no ambiente de trabalho. Os sentimentos psicológicos de um indivíduo são altamente afetados pelo ambiente onde o mesmo se insere, pelo que investigar a felicidade no trabalho é atualmente uma questão cada vez mais pertinente. Com efeito, quando um colaborador se sente desvalorizado tendencialmente começa a sentir-se desmotivado e, nessas situações, a felicidade é uma emoção positiva que pode ajudar a amenizar esse sentimento (Monteiro, 2023). O Serviço Nacional de Saúde tem o papel fundamental na nossa sociedade. Neste sentido, compreender se a felicidade organizacional e a felicidade na função se encontra presente no Serviço Nacional de Saúde é crucial para uma contribuição assertiva de uma melhor *performance* organizacional e profissional dos profissionais que desempenham trabalho neste serviço.

Uma questão que direciona este estudo académico prende-se com identificar quais os fatores que os inquiridos consideram como promotores da felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde. Sendo assim, para compreender se os profissionais do Serviço Nacional de Saúde se sentem felizes no desempenho do seu trabalho e se essa felicidade tem relação com o género, a idade, o tempo de experiência profissional, a categoria profissional e o clima organizacional foram formuladas as seguintes hipóteses de investigação:

H1: Existem diferenças na Felicidade Organizacional dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante o género.

H2: Existem diferenças na Felicidade na Função dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante o género.

H3: Existem diferenças na Felicidade Organizacional dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante a faixa etária.

H4: Existem diferenças na Felicidade na Função dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante a faixa etária.

H5: Existem diferenças na Felicidade Organizacional dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante o tempo de experiência profissional.

H6: Existem diferenças na Felicidade na Função dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante o tempo de experiência profissional.

H7: Existem diferenças na Felicidade Organizacional dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante a categoria profissional.

H8: Existem diferenças na Felicidade na Função dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante a categoria profissional.

H9: Existe relação entre o Clima Organizacional e a Felicidade na Organização dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde.

H10: Existe relação entre o Clima Organizacional e a Felicidade na Função dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde.

3.3. Técnica de Recolha de Dados

Os dados utilizados para testar as hipóteses de uma investigação podem ser primários ou secundários. Os dados primários são recolhidos diretamente, enquanto os dados secundários são obtidos a partir de fontes existentes (Maroco, 2021). Todavia, independentemente do tipo de dados, o rigor na sua recolha é um fator determinante para a qualidade da informação obtida. Neste estudo, optou-se por uma recolha de dados primários e, de forma a cumprir os objetivos traçados, optou-se pela utilização de um inquérito por questionário como o principal instrumento para a recolha de dados.

De referir que, segundo Saunders et al. (2019), o uso de um questionário como instrumento de recolha de dados é particularmente apropriado para analisar um fenómeno social com base nas perceções dos indivíduos da população, possibilitando assim a quantificação de uma variedade de dados e a realização de uma análise quantitativa. Para além disso, este tipo de instrumento proporciona uma compreensão instantânea de um conjunto de elementos, sob uma perspetiva descritiva e quantificada. Para os mesmos autores, o desenho do questionário é de extrema relevância dado que o mesmo pode influenciar a confiabilidade e validade dos dados recolhidos. Neste sentido, optamos por adaptar o questionário para o campo profissional e organizacional em estudo utilizando escalas de avaliação previamente validadas na literatura científica (Bento (2020) e Monteiro (2023)).

Salienta-se que a revisão e o enquadramento teóricos fornecem o contexto adequado e permitem configurar um conjunto de questões devidamente validadas, aptas a serem estudadas na nossa investigação (Saunders et al., 2019). Como tal, a revisão da literatura

efetuada permitiu-nos identificar, enquadrar o problema, estabelecer os objetivos deste estudo e, também, identificar escalas previamente validadas para inquirir a população estudada e recolher as perceções pretendidas.

Por fim, de referir que existem diversos pontos a favor relativamente ao tipo de técnica de recolha de dados escolhida, nomeadamente, a capacidade de alcançar um elevado número de pessoas, garantir que as respostas recolhidas são anónimas e permitir que as pessoas possam responder quando lhes for mais oportuno não dependendo da intervenção direta do investigador.

3.3.1. Pré-teste

O pré-teste do questionário é um estudo antecipado de grande utilidade, que ajuda a perceber se as questões a serem aplicadas, estão devidamente formuladas e são corretamente entendidas pelos inquiridos. Esta etapa do processo de pesquisa é fundamental para garantir a qualidade dos dados recolhidos e a validade das conclusões em análise. Neste estudo, o pré-teste do questionário foi realizado com 25 indivíduos (cerca de 10% da amostra) selecionados a partir da nossa rede de contatos e elegíveis para responderem ao questionário. Esta abordagem permitiu-nos validar a clareza e a eficácia das questões antes da aplicação do questionário de forma mais abrangente.

3.3.2. Procedimento

O presente estudo teve como população alvo profissionais do Serviço Nacional de Saúde e o processo de recolha de dados teve como etapa inicial a realização do pré-teste do questionário de forma a conseguir reduzir eventuais enviesamentos e conseguir o máximo de respostas válidas.

O questionário elaborado (Anexo 1) foi construído utilizando a plataforma *Google Forms* e disseminado *online* através de *email* remetido, quer no pré-teste, quer posteriormente, para profissionais do Serviço Nacional de Saúde de diferentes instituições nacionais de forma a ser realmente respondido por profissionais de saúde que trabalham no Serviço Nacional de Saúde e com a finalidade de conseguir obter o maior número de respostas possível.

A escolha da ferramenta *Google Forms* para a construção do questionário teve por base o carácter intuitivo da mesma, não só para a autora do estudo, como também para os inquiridos. No preâmbulo do questionário é divulgado o propósito da presente investigação e garantido o carácter voluntário da participação, o anonimato e a confidencialidade no

tratamento de dados, no sentido de garantir a confirmação do consentimento na participação do estudo e a proteção de dados pessoais.

A recolha dos dados teve início a 18 de março de 2024 e terminou a 11 de junho de 2024, tendo uma duração de, aproximadamente, três meses. Os dados recolhidos foram extraídos da plataforma *Google Forms* para *Excel* e, posteriormente, analisados utilizando o *software* IBM-SPSS, versão 27 para *Windows*.

3.3.3. Estrutura do Questionário

Para este estudo académico optou-se pelo uso do questionário para a recolha de dados primários e foi tida em consideração a revisão da literatura efetuada para a formulação e estruturação de algumas questões do referido instrumento.

O questionário utilizado como instrumento de recolha de dados (Anexo 1) foi elaborado com a prioridade de ser atrativo e preciso, de modo a minimizar o tempo necessário para a sua conclusão e contribuir para uma taxa de resposta satisfatória. Tendo em consideração a crescente diminuição nas taxas de resposta neste contexto, foi dada particular atenção à sua elaboração. Neste sentido, as perguntas foram formuladas como respostas fechadas e obrigatórias, com a intenção de facilitar a participação dos inquiridos e a análise subsequente dos dados. Esta escolha visa otimizar a experiência dos participantes e estimular a conclusão eficiente do questionário.

Como referido em secções transatas, o questionário aplicado nesta investigação foi adaptado dos trabalhos realizados por Bento (2020) e Monteiro (2023), visando obter informações sobre a felicidade no trabalho dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde. O questionário é constituído por 29 perguntas e tem a seguinte estrutura:

- **Preâmbulo:** Nesta seção, dedicada ao consentimento informado e proteção de dados pessoais os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e as condições de participação no mesmo. Foi efetuada uma pequena introdução da investigação em causa e mencionado que todas as respostas são anónimas e confidenciais. Esta informação também foi disponibilizada aos profissionais de saúde de diversas instituições através de email.
- **Parte 1 – Dados Sociodemográficos e Profissionais:** Esta parte do questionário recolheu informações sobre a caracterização da amostra e estratificação dos dados. Para este fim foram consideradas as variáveis: género, categoria profissional,

habilitações literárias, idade (faixa etária), tempo de trabalho no Serviço Nacional de Saúde. Optou-se por considerar estas variáveis por evidenciarem serem as que melhor permitem inferir sobre as dimensões em estudo. De seguida é feita uma descrição destas variáveis:

- **Género:** variável qualitativa nominal e admite duas categorias: Masculino e Feminino.
 - **Categoria Profissional:** variável qualitativa nominal composta por nove modalidades: Membro da Administração, Médico (a), Técnico Superior de Saúde, Técnico(a) Superior, Farmacêutico(a), Enfermeiro(a), Técnico(a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica, Assistente Técnico(a) e Assistente Operacional.
 - **Habilitações Literárias:** variável qualitativa ordinal caracterizada por cinco categorias: 9º ano, 12º ano, Licenciatura, Mestrado e Doutoramento.
 - **Idade (faixa etária):** variável qualitativa ordinal descrita pelas categorias: 18-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61 ou mais.
 - **Tempo de trabalho no Serviço Nacional de Saúde:** variável qualitativa ordinal com cinco categorias: menos de 1 ano, entre 1 ano a 2 anos, entre 3 anos a 5 anos, entre 6 anos a 10 anos e mais de 10 anos.
- **Parte 2 – Escala para analisar a felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde:** Esta secção é constituída por 24 questões formuladas de modo a perceber a felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde e com o principal objetivo de responder à pergunta de partida da investigação. Nesta secção do questionário foi utilizada uma escala de respostas de concordância do tipo *Likert* em que foram considerados quatro níveis: 1. Discordo plenamente, 2. Discordo, 3. Concordo, 4. Concordo plenamente, dando assim possibilidade a cada participante de responder consoante a sua perspetiva individual. Uma descrição detalhada das questões desta secção é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 Descrição explícita dos itens das perguntas da Parte 2 do questionário

N.º de Itens	Questões
24	Q1. Tenho um bom ambiente de trabalho.
	Q2. Existe um bom espírito de equipa na organização.
	Q3. A comunicação na organização é clara e objetiva.
	Q4. A organização gere devidamente os conflitos.
	Q5. Sou reconhecido(a) pelo meu mérito.
	Q6. A organização mostra confiança no meu trabalho.
	Q7. A organização permite o meu desenvolvimento a nível pessoal e profissional.
	Q8. Estou satisfeito(a) com o meu salário.
	Q9. Sinto-me sempre recompensado pelo meu trabalho na organização.
	Q10. Sinto-me bem a desempenhar as minhas funções.
	Q11. A organização dá-me estabilidade e segurança.
	Q12. Todos os colaboradores conhecem e partilham a visão da organização.
	Q13. A direção dá a conhecer a todos os colaboradores os objetivos da organização.
	Q14. Existe uma proximidade adequada entre a direção e os restantes trabalhadores.
	Q15. Sinto-me envolvido(a) com os valores da instituição.
	Q16. A organização para a qual trabalho considera a opinião dos trabalhadores no que diz respeito aos assuntos relacionados com a profissão.
	Q17. Tenho o apoio que necessito da direção.
	Q18. A liderança motiva-me cada vez mais a desempenhar a minha função de forma mais produtiva.
	Q19. Sinto que o meu líder é inspirador.
	Q20. Sempre que necessário tenho o apoio do meu responsável direto.
	Q21. Procuro atingir os meus objetivos para que a organização possa alcançar as suas metas e resultados.
	Q22. Os meus objetivos estão alinhados com os da organização.
	Q23. Sinto-me feliz quando trabalho nesta organização.
	Q24. Sinto que o meu estado emocional me afeta a nível produtivo.

Fonte: Elaboração Própria

3.4. Técnica de Análise de Dados

Os dados quantitativos recolhidos neste estudo foram analisados estatisticamente com o auxílio do software IBM-SPSS, versão 27 para *Windows*. Foram realizadas análises de

estatística descritiva, para todas as variáveis envolvidas no estudo. Para além de tabelas de frequências absolutas e relativas (estas últimas dadas em percentagem) analisaram-se medidas de estatística descritiva, tais como, medidas de tendência central (moda, mediana e média), medidas de tendência não central (percentis e quartis), medidas de dispersão (amplitude de variação, amplitude interquartílica, desvio padrão, variância e coeficiente de variação), medidas de assimetria (*skewness*) e medidas de achatamento (*kurtosis*) sempre que se verificou pertinente.

Aplicou-se o teste de Normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* para análise da normalidade de variáveis quantitativas construídas, a fim de se compreender quais os testes de hipóteses paramétricos ou não paramétricos a aplicar. Analisou-se a existência de *outliers* e foi estudada a normalidade e a sensibilidade dos 24 itens da escala recorrendo, respetivamente, ao teste de Normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* e aos coeficientes de assimetria ($|Sk| \leq 3$) e achatamento ($|Ku| \leq 10$), sendo o pressuposto de normalidade dos itens verificado (Kline 2023).

Foi efetuada uma Análise Fatorial Exploratória usando como método de extração a Análise de Componentes Principais, com rotação *Varimax*. Recorreu-se ao critério de *Kaiser-Mayer-Olkin* (KMO) e ao teste de Esfericidade de *Bartlett* para a análise da adequabilidade do método de Análise Fatorial Exploratória equacionado.

Para analisar a consistência interna e confiabilidade da escala utilizada e subescalas extraídas efetuou-se o cálculo do Alfa de Cronbach e do Omega de McDonald.

Atendendo à natureza qualitativa das variáveis observadas no estudo e à não normalidade das variáveis latentes obtidas através da Análise Fatorial Exploratória foram realizados testes de hipóteses não paramétricos para comparar grupos e correlacionar os dados. Para o estudo de correlações recorreu-se ao teste do coeficiente de correlação *Rho de Spearman* e para analisar a existência de diferenças significativas entre grupos aplicou-se o Teste U de Mann-Whitney e o Teste H de Kruskal-Wallis, consoante o número de categorias das variáveis que definiam os grupos.

RESULTADOS

Neste capítulo iremos apresentar os resultados das análises de dados e dos testes efetuados de modo a dar resposta à questão de investigação, às hipóteses de investigação delineadas e ir ao encontro dos objetivos específicos traçados: (OE1) apresentar os resultados descritivos encontrados sobre o tema em consideração; (OE2) analisar a perceção sobre a felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde; (OE3) validar a proposta da escala adaptada para o presente estudo; (OE4) relacionar variáveis sociodemográficas e profissionais com as restantes questões; e (OE5) averiguar a existência de diferenças significativas entre os diferentes grupos da amostra, no que se refere ao tema em investigação.

Recorda-se que os itens da escala para analisar a felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde referenciada na parte 2 do questionário foram construídos usando uma escala de concordância do tipo *Likert* de quatro pontos (1 = Discordo plenamente e 4 = Concordo plenamente).

4.1. Caracterização da Amostra

Nesta secção será apresentada uma caracterização detalhada da amostra recolhida no presente estudo, não só no que concerne aos dados recolhidos na Parte 1 do questionário, mas também na Parte 2 do mesmo.

A amostra recolhida neste estudo é composta por 241 respostas de profissionais do Serviço Nacional de Saúde. A caracterização dos dados sociodemográficos recolhidos na Parte 1 do questionário encontra-se descrita na Tabela 3.

Relativamente à variável género é possível constatar que a amostra recolhida é composta principalmente por elementos do sexo feminino com uma representação de 80,5%, enquanto o sexo masculino apresenta uma percentagem de 19,5%. No que diz respeito à idade (faixa etária), a Tabela 3 mostra-nos que existe uma diversidade de idades dos inquiridos, no entanto observamos que a faixa etária de 31-40 anos é onde temos uma maior concentração de respostas e a de idade superior ou igual a 61 anos a com menor representatividade (2,9%).

Para a variável que descreve as habilitações literárias, foram utilizadas as seguintes categorias: 9º ano, 12º ano, Licenciatura, Mestrado e Doutoramento. A que revela maior representatividade é o grau de Licenciado (51%), enquanto as categorias 9ºano (1,7%) e

Doutoramento (2,5%) apresentam a menor representatividade da amostra. Para além disso, existem 34 inquiridos na amostra que possuem como habilitação literária o 12º ano (14,1%) e 74 inquiridos que têm Mestrado (30,7%).

Tabela 3 *Dados Sociodemográficos*

	N	%
Género		
Feminino	194	80,50%
Masculino	47	19,50%
Total	241	100%
Habilitações Literárias		
9º ano	4	1,70%
12º ano	34	14,10%
Licenciatura	123	51,00%
Mestrado	74	30,70%
Doutoramento	6	2,50%
Total	241	100%
Idade (Faixa Etária)		
18-30	37	15,40%
31-40	88	36,50%
41-50	56	23,20%
51-60	53	22,00%
61 ou mais	7	2,90%
Total	241	100%

Fonte: Elaboração Própria

No que concerne aos dados profissionais recolhidos na Parte 1 do questionário estes encontram-se descritos na Tabela 4.

Observa-se que o tempo de trabalho no Serviço Nacional de Saúde revela-nos que, na amostra, a maior predominância é de profissionais com mais de 10 anos de experiência (107 indivíduos, ou seja, 44,4% dos inquiridos) e a de menor predomínio é a de profissionais com menos de 1 ano de experiência profissional, com 16 profissionais (6,6%). Para além disso, 79,3% têm no mínimo 3 anos de trabalho no Serviço Nacional de Saúde

No que diz respeito à categoria profissional dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde inquiridos, os mesmos encontram-se distribuídos pelas diferentes carreiras e cargos da Administração Pública, sendo os Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica a categoria mais dominante com uma percentagem de 27,4%, de seguida aparece a categoria

Enfermeiro com 20,7% e a de Assistente Técnico com 16,2%. A categoria com menor evidência é a de Assistente Operacional.

Tabela 4 *Dados Profissionais*

	N	%
Categoria Profissional		
Membro da Administração	6	2,50%
Médico(a)	19	7,90%
Técnico Superior de Saúde	12	5,00%
Técnico(a) Superior	34	14,10%
Farmacêutico(a)	10	4,10%
Enfermeiro(a)	50	20,70%
Técnico(a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica	66	27,40%
Assistente Técnico(a)	39	16,20%
Assistente Operacional	5	2,10%
Total	241	100%
Tempo de trabalho no Serviço Nacional de Saúde		
Menos de 1 ano	16	6,60%
1-2 anos	34	14,10%
3-5 anos	44	18,30%
6-10 anos	40	16,60%
Mais de 10 anos	107	44,40%
Total	241	100%

Fonte: Elaboração Própria

Uma caracterização da amostra referente à distribuição de frequências das 24 questões da Parte 2 do questionário aplicado nesta investigação encontra-se no Anexo 2.

Neste contexto, 75,6% dos inquiridos concorda que tem um bom ambiente de trabalho, e 24,4% discorda. Embora 64,4% percebam um bom espírito de equipa, 35,7% discordam. Para além disso, 53,1% dos inquiridos discorda que a comunicação dentro da organização seja clara ou objetiva e 56% dos respondentes discorda que a organização lida bem com os conflitos. Apenas 40,2% dos colaboradores sentem-se reconhecidos pelo seu mérito. Todavia, a confiança da organização no trabalho dos colaboradores é alta, com 75,9% concordando ou concordando plenamente.

Mais de metade dos colaboradores (56,8%) acredita que a organização contribui para seu desenvolvimento pessoal e profissional, sendo que 43,1% indica insatisfação salarial e 75,9% dos inquiridos revela uma insatisfação com as recompensas. A maioria dos colaboradores (78,8%) sente-se bem ao realizar as suas funções e 70,5% concorda que a organização lhe dá estabilidade e segurança. Apenas 28,6% dos inquiridos sente-se alinhado com a visão da organização e 64,7% discorda que a direção comunica os objetivos de maneira eficaz.

Para além disso, aproximadamente 63,9% dos profissionais percebem uma distância entre a direção e os trabalhadores e a maioria dos profissionais (65,1%) sente que as suas opiniões não são levadas em consideração. Também a maioria (54,8%) sente-se envolvida com os valores da instituição e 54,8% sentem que não têm o apoio necessário da direção.

Dos inquiridos, 59% não se sentem motivados pela liderança e apenas 44,8% dos consideram os seus líderes inspiradores. A maioria (62,6%) sente que tem o apoio necessário de seus responsáveis diretos e uma grande maioria (85%) está empenhada em atingir os seus objetivos alinhados com os da organização. A maioria dos profissionais (67,6%) acredita que os seus objetivos estão alinhados com os da organização e 61,5% dos participantes no estudo afirmam que se sentem felizes no trabalho.

Por fim, de referir que mais de 70% dos profissionais inquiridos sentem que o seu estado emocional afeta a sua produtividade.

4.2. Medidas de Estatística Descritiva

No que segue são apresentadas medidas de estatística descritiva univariada para os 24 itens que constituem a escala construída no questionário aplicado para analisar a felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde do presente estudo. Esta informação consta na Tabela 5. Atendendo a que os itens da escala em consideração foram construídos usando uma escala de concordância do tipo *Likert* de quatro pontos (1 = Discordo plenamente e 4 = Concordo plenamente), para cada um deles o mínimo é 1 e o máximo é 4. Na Tabela 5 são apresentadas as seguintes medidas de estatística descritiva: a média (M), o desvio padrão (DP) e os quartis Q1, Q2, Q3, onde Q2 também representa a mediana. No Anexo 4, é possível também encontrar as estatísticas dos testes de normalidade

de Kolmogorov-Smirnov, bem como as medidas dos coeficientes de assimetria e de achatamento para os 24 itens em análise.

A média é uma medida de tendência central, representando a "avaliação geral" de cada item. Como os valores variam entre 1 (Discordo plenamente) e 4 (Concordo plenamente), podemos interpretar as médias da seguinte forma: médias acima de 3.0 indicam um grau elevado de concordância; médias entre 2.5 e 3.0 sugerem que os respondentes tendem a concordar, mas com um certo grau de neutralidade; médias entre 2.0 e 2.5 indicam uma tendência à discordância; médias abaixo de 2.0 mostram uma clara discordância.

No que se refere a esta medida descritiva, os itens com as maiores médias são:

- **Q21. Procuro atingir os meus objetivos para que a organização possa alcançar as suas metas e resultados** (M = 3,02; DP=0,75). Este item obteve a maior média, sugerindo que os profissionais do SNS se esforçam para atingir os seus objetivos e contribuir para os resultados da organização.
- **Q10. Sinto-me bem a desempenhar as minhas funções** (M = 2,96; DP=0,72). Também apresenta uma média alta, indicando satisfação dos profissionais do SNS com as funções desempenhadas.
- **Q1. Tenho um bom ambiente de trabalho** (M = 2,90; DP=0,81). Os profissionais do SNS, em geral, percebem um bom ambiente de trabalho.

Os itens da escala que evidenciaram, na amostra, menores médias são:

- **Q8. Estou satisfeito com o meu salário** (M = 1,92; DP= 0,81). Este item obteve a média mais baixa, sugerindo que existe uma insatisfação generalizada dos profissionais do SNS em relação ao salário.
- **Q9. Sinto-me sempre recompensado pelo meu trabalho na organização** (M = 2,05; DP= 0,79). Este valor poderá indicar que os profissionais do SNS sentem que não são suficientemente recompensados.
- **Q12. Todos os colaboradores conhecem e partilham a visão da organização** (M = 2,14; DP=0,73). Este valor sugere que os profissionais do SNS inquiridos não estão totalmente alinhados ou conscientes da visão da organização.

O desvio padrão reflete a dispersão das respostas em relação à média. Um DP mais alto significa que existe uma maior variabilidade nas opiniões dos respondentes, enquanto um

DP mais baixo indica que as respostas dos inquiridos estão mais concentradas em torno da média. Neste estudo observa-se um desvio padrão mais elevado nos seguintes itens:

- **Q19. Sinto que o meu líder é inspirador** (DP = 0,97), o que poderá indicar uma grande variação nas percepções dos colaboradores em relação à liderança.
- **Q24. Sinto que o meu estado emocional me afeta a nível produtivo** (DP = 0,89), sugerindo diferentes percepções sobre como o estado emocional afeta a produtividade.

Por outro lado, os itens que registam menores desvio padrão são:

- **Q6. A organização mostra confiança no meu trabalho** (DP = 0,73). A reduzida variação indica que as respostas deste item estão concentradas em torno da média, o que sugere uma percepção mais unificada neste item.
- **Q10. Sinto-me bem a desempenhar as minhas funções** (DP = 0,72), o que revela que existe um consenso relativamente forte entre os respondentes, no que diz respeito a este tópico.

Os quartis ajudam a compreender melhor a distribuição das respostas dos inquiridos. Com efeito, o Q2 (mediana) representa o valor central, enquanto Q1 (percentil 25%) e Q3 (percentil 75%) exibem os pontos onde 25% e 75% dos dados estão abaixo, respetivamente.

No que se refere a estas medidas, vários itens apresentam $Q1 = Q2 = Q3$ o que revela uniformidade nas respostas dos inquiridos. Exemplo disso são: **Q1. Tenho um bom ambiente de trabalho**, **Q6. A organização mostra confiança no meu trabalho**, **Q10. Sinto-me bem a desempenhar as minhas funções**, **Q21. Procuro atingir os meus objetivos para que a organização possa alcançar as suas metas e resultados**. Nestes casos, as respostas estão concentradas num mesmo valor (3.0), sugerindo uma percepção uniforme entre os respondentes. Por outro lado, alguns itens revelam alguma assimetria nas respostas. Por exemplo, itens como **Q8. Estou satisfeito com o meu salário** e **Q24. Sinto que o meu estado emocional me afeta a nível produtivo** apresentam uma maior dispersão entre Q1 e Q3, indicando que existem diferenças significativas nestas percepções entre os respondentes.

Para além do referido anteriormente, a título conclusivo desta secção, constata-se ainda que:

- Itens relacionados com salário e recompensa (Q8., Q9.) têm médias mais baixas e maior dispersão, sugerindo uma insatisfação entre os profissionais do SNS no que diz respeito a compensações financeiras.
- Itens relacionados com o ambiente de trabalho (Q1., Q10., Q6.) apresentam uma avaliação mais positiva, com médias mais altas e menor dispersão.
- Itens ligados a liderança (Q18., Q19., Q20.) apresentam dispersão elevada, indicando opiniões divergentes sobre a liderança e a sua capacidade de inspirar e motivar.
- Itens ligados a comunicação e gestão (Q3., Q4., Q13.) têm médias relativamente baixas, sugerindo eventuais problemas com a clareza de comunicação e a gestão de conflitos.

Tabela 5 Medidas de estatística descrita dos 24 itens da escala da felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde do presente estudo

			Quartis		
Itens da Escala	M	DP	Q1	Q2	Q3
Q1. Tenho um bom ambiente de trabalho.	2,90	0,81	3,0	3,0	3,0
Q2. Existe um bom espírito de equipa na organização.	2,72	0,82	2,0	3,0	3,0
Q3. A comunicação na organização é clara e objetiva.	2,41	0,82	2,0	2,0	3,0
Q4. A organização gere devidamente os conflitos.	2,36	0,79	2,0	2,0	3,0
Q5. Sou reconhecido(a) pelo meu mérito.	2,28	0,85	2,0	2,0	3,0
Q6. A organização mostra confiança no meu trabalho.	2,84	0,73	3,0	3,0	3,0
Q7. A organização permite o meu desenvolvimento a nível pessoal e profissional.	2,56	0,85	2,0	3,0	3,0
Q8. Estou satisfeito(a) com o meu salário.	1,92	0,81	1,0	2,0	2,0
Q9. Sinto-me sempre recompensado pelo meu trabalho na organização.	2,05	0,74	2,0	2,0	2,0
Q10. Sinto-me bem a desempenhar as minhas funções.	2,96	0,72	3,0	3,0	3,0

A Felicidade no Trabalho dos Profissionais do Serviço Nacional de Saúde

Q11. A organização dá-me estabilidade e segurança.	2,78	0,77	2,0	3,0	3,0
Q12. Todos os colaboradores conhecem e partilham a visão da organização.	2,14	0,73	2,0	2,0	3,0
Q13. A direção dá a conhecer a todos os colaboradores os objetivos da organização.	2,17	0,83	2,0	2,0	3,0
Q14. Existe uma proximidade adequada entre a direção e os restantes trabalhadores.	2,12	0,87	1,0	2,0	3,0
Q15. Sinto-me envolvido(a) com os valores da instituição.	2,49	0,75	2,0	3,0	3,0
Q16. A organização para a qual trabalho considera a opinião dos trabalhadores no que diz respeito aos assuntos relacionados com a profissão.	2,12	0,84	1,0	2,0	3,0
Q17. Tenho o apoio que necessito da direção.	2,28	0,85	2,0	2,0	3,0
Q18. A liderança motiva-me cada vez mais a desempenhar a minha função de forma mais produtiva.	2,23	0,87	2,0	2,0	3,0
Q19. Sinto que o meu líder é inspirador.	2,31	0,97	1,0	2,0	3,0
Q20. Sempre que necessário tenho o apoio do meu responsável direto.	2,63	0,89	2,0	3,0	3,0
Q21. Procuro atingir os meus objetivos para que a organização possa alcançar as suas metas e resultados.	3,02	0,75	3,0	3,0	3,0
Q22. Os meus objetivos estão alinhados com os da organização.	2,70	0,73	2,0	3,0	3,0
Q23. Sinto-me feliz quando trabalho nesta organização.	2,62	0,79	2,0	3,0	3,0
Q24. Sinto que o meu estado emocional me afeta a nível produtivo.	2,93	0,89	2,0	3,0	4,0

Fonte: Elaboração Própria

4.3. Análise de Correlação entre Variáveis

Nesta secção pretende-se apresentar os resultados da exploração de eventuais associações ou correlações entre as variáveis analisadas no presente estudo. Para o efeito, tendo em consideração a natureza das variáveis observadas, foi utilizado o cálculo do coeficiente de correlação *Rho de Spearman* (r_s).

Para esta análise iremos aplicar a escala de classificação de Maroco (2021), em que uma relação é fraca se $|r_s| < 0,50$, é forte se $0,50 \leq |r_s| < 0,75$ e é muito forte se $|r_s| \geq 0,75$. De referir que os valores do coeficiente *Rho de Spearman* variam entre -1 e 1, sendo que valores positivos indicam que estamos perante uma correlação positiva, o que significa que se uma variável aumenta, a outra também aumenta em valor proporcional. Por outro lado, valores negativos de r_s indicam uma correlação negativa das variáveis, pelo que quando uma aumenta a outra diminui. Quanto mais próximo de zero for o valor de r_s menor será a correlação entre as variáveis envolvidas e quanto mais próximo de um for valor de r_s maior será a correlação (Maroco, 2021; Pestana & Gajreiro 2014).

No Anexo 3 constam os resultados dos valores dos coeficientes de correlação *Rho de Spearman* que se revelaram estatisticamente significativos entre variáveis observadas nesta investigação. No que segue é feita uma descrição detalhada de correlações positivas significativas e de correlações negativas significativas identificadas.

Descrição de Algumas Correlações Positivas Significativas Identificadas

1. **Idade e tempo de trabalho no SNS:** Correlação forte positiva ($r_s = 0,604$; $p < 0,01$), o que é esperado, pois quanto mais idade um indivíduo tiver, maior o tempo de trabalho no Serviço Nacional de Saúde (SNS).
2. **Espírito de Equipa e Comunicação Clara:** Existe uma forte correlação positiva entre "Existe um bom espírito de equipa na organização" e "A comunicação na organização é clara e objetiva" ($r_s = 0,681$; $p < 0,01$). Esta correlação indica que quanto mais forte é o espírito de equipa, melhor é a comunicação percebida.
3. **Espírito de Equipa e Ambiente de Trabalho:** Correlação forte positiva entre "Existe um bom espírito de equipa" e "Tenho um bom ambiente de trabalho" ($r_s = 0,694$; $p < 0,01$), o que indica que à medida que aumenta a coesão da equipa aumenta a percepção geral do ambiente de trabalho.

4. **Gestão de Conflitos e Comunicação Clara:** A capacidade da organização de gerir adequadamente os conflitos apresenta correlação forte positiva com a clareza da comunicação ($r_s = 0,720$; $p < 0,01$). Esta associação positiva sugere que quando a comunicação é clara, os conflitos são resolvidos de forma mais eficaz.
5. **Conflitos e Mérito Reconhecido:** "A organização gere devidamente os conflitos" apresenta associação forte positiva com "Sou reconhecido(a) pelo meu mérito" ($r_s = 0,555$; $p < 0,01$), o que implica que um ambiente onde os conflitos são melhor geridos tem associado um maior reconhecimento de mérito individual.
6. **Reconhecimento e Confiança no Trabalho:** "Sou reconhecido(a) pelo meu mérito" apresenta correlação forte positiva com "A organização mostra confiança no meu trabalho" ($r_s = 0,568$; $p < 0,01$), indicando que à medida que aumenta o reconhecimento aumenta a confiança depositada no trabalhador.
7. **Desenvolvimento Pessoal e Confiança:** A confiança no trabalho está correlacionada de forma forte positiva com a perceção de desenvolvimento pessoal e profissional ($r_s = 0,604$; $p < 0,01$). Esta correlação sugere que as organizações que proporcionam confiança tendem a ser percebidas como facilitadoras do desenvolvimento pessoal dos colaboradores.
8. **Motivação e Liderança Inspiradora:** A correlação entre "A liderança motiva-me cada vez mais a desempenhar a minha função de forma mais produtiva" e "Sinto que o meu líder é inspirador" é muito forte positiva ($r_s = 0,809$; $p < 0,01$), sugerindo uma ligação positiva clara entre a capacidade de motivar e inspirar de um líder.
9. **Apoio da Direção e Liderança Motivacional:** A liderança motivacional "A liderança motiva-me cada vez mais a desempenhar a minha função de forma mais produtiva" tem uma correlação forte positiva com "Tenho o apoio que necessito da direção" ($r_s = 0,714$; $p < 0,01$), o que indica que uma liderança que motiva está associada de forma positiva ao apoio dado pela direção.
10. **Proximidade entre Direção e Trabalhadores:** "Existe uma proximidade adequada entre a direção e os trabalhadores" tem uma associação forte positiva com "A organização considera a opinião dos trabalhadores" ($r_s = 0,744$; $p < 0,01$), indicando que uma maior proximidade facilita uma maior consideração de opiniões e preocupações dos colaboradores.

11. **Consideração da opinião dos Trabalhadores e Apoio da Direção:** "A organização para a qual trabalho considera a opinião dos trabalhadores no que diz respeito aos assuntos relacionados com a profissão" tem uma correlação muito forte positiva com "Tenho o apoio que necessito da direção" ($r_s = 0,764$; $p < 0,01$). Esta associação significa que à medida que aumenta a consideração opinião dos trabalhadores pela organização, existe uma tendência para um aumento do apoio dado pela direção.
12. **Objetivos Alinhados e Produtividade:** A correlação entre "Os meus objetivos estão alinhados com os da organização" e "Procuro atingir os meus objetivos para que a organização possa alcançar as suas metas e resultados" é forte positiva ($r_s = 0,533$; $p < 0,01$), refletindo uma tendência da importância do alinhamento entre objetivos individuais e organizacionais.
13. **Salário e Reconhecimento:** Existe uma correlação positiva fraca entre "Estou satisfeito(a) com o meu salário" e "Sou reconhecido(a) pelo meu mérito" ($r_s = 0,427$; $p < 0,01$), o que significa que o reconhecimento pelo mérito e a satisfação salarial variam no mesmo sentido, mas de forma fraca.
14. **Estabilidade e Reconhecimento:** A perceção de estabilidade e segurança na organização apresenta uma correlação fraca positiva com "Sou reconhecido(a) pelo meu mérito" ($r_s = 0,472$; $p < 0,01$), o que significa que um aumento do reconhecimento pelo mérito contribui de forma fraca para um aumento da perceção de estabilidade.

Descrição de Algumas Correlações Negativas Significativas Identificadas

1. **Tempo de trabalho no SNS e Espírito de Equipa:** Existe uma correlação fraca negativa entre o "Tempo de trabalho no SNS" e "Existe um bom espírito de equipa na organização" ($r_s = -0,151$; $p < 0,05$), sugerindo que colaboradores mais antigos podem sentir um espírito de equipa mais fraco, ou seja, à medida que aumenta o tempo de trabalho no SNS, existe uma tendência para uma diminuição do espírito de equipa.
2. **Satisfação com Salário e Tempo de trabalho no SNS:** A correlação fraca negativa entre "Estou satisfeito com o meu salário" e "Tempo de trabalho no SNS" ($r_s =$

$-0,211$; $p < 0,01$) sugere que trabalhadores com mais tempo de trabalho no SNS tendem a estar menos satisfeitos com sua remuneração.

3. **Gestão de Conflitos e Habilitações Literárias:** “A organização gere devidamente os conflitos” tem uma correlação negativa fraca com as habilitações literárias dos profissionais ($r_s = -0,155$; $p < 0,05$), o que sugere que à medida que aumentam as habilitações literárias dos trabalhadores, diminui a concordância com a organização gerir devidamente os conflitos.
4. **Comunicação Clara e Tempo de trabalho no SNS:** O tempo de trabalho no SNS apresenta uma correlação fraca negativa com a clareza da comunicação ($r_s = -0,162$; $p < 0,05$). Esta associação negativa sugere que quando aumenta o tempo de serviço no SNS diminui a concordância com a clareza da comunicação.
5. **Gestão de Conflitos e Tempo de trabalho no SNS:** “A organização gere devidamente os conflitos” tem uma correlação negativa fraca com o tempo de trabalho no SNS ($r_s = -0,127$; $p < 0,05$), o que sugere que à medida que aumenta o tempo de trabalho no SNS diminui a concordância com a organização gerir devidamente os conflitos.
6. **Tempo de trabalho no SNS e Recompensa:** Existe uma correlação fraca negativa entre o “Tempo de trabalho no SNS” e “Sinto-me sempre recompensado pelo meu trabalho na organização” ($r_s = -0,245$; $p < 0,01$), sugerindo à medida que aumenta o tempo de trabalho no SNS, existe uma tendência para uma diminuição do sentimento de recompensa pelo seu trabalho na organização.
7. **Proximidade adequada e Tempo de trabalho no SNS:** “Existe uma proximidade adequada entre a direção e os restantes trabalhadores” apresenta uma correlação fraca negativa com o “Tempo de trabalho no SNS” ($r_s = -0,130$; $p < 0,05$). Isto significa que, na amostra, à medida que aumenta o tempo de trabalho no SNS diminui a concordância com a existência de uma proximidade adequada entre a direção e os restantes trabalhadores.
8. **Felicidade e Tempo de trabalho no SNS:** A correlação fraca negativa entre “Sinto-me feliz quando trabalho nesta organização” e “Tempo de trabalho no SNS” ($r_s = -0,141$; $p < 0,05$), sugere que à medida que aumenta o tempo de trabalho no SNS,

existe uma tendência para uma diminuição do sentimento de felicidade quando trabalha na organização.

4.4. Análise Fatorial Exploratória

Neste estudo foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória (AFE), usando como método a Análise das Componentes Principais (ACP). Trata-se de uma técnica multivariada que permite a redução de um conjunto de variáveis correlacionadas entre si, num pequeno número de componentes ou fatores, que as resumem facilitando a sua interpretação e permitindo a sua representação num espaço dimensional (Pestana & Gageiro, 2014). Segundo os mesmos autores, as variáveis devem ser de natureza quantitativas ou escalas de avaliação, que são variáveis ordinais analisadas como quantitativas, caso da presente investigação. Neste sentido, a ACP aplicada aos 24 itens da escala de felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde permite reduzir matematicamente o número de variáveis da escala em componentes e determina o número adequado de componentes ou fatores a reter.

A estatística *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* (KMO), permite aferir sobre a adequação da dimensão da amostra, enquanto o teste de Esfericidade de Bartlett permite aferir sobre a existência de correlações significantes entre pelo menos um par de variáveis, de forma a prosseguir com a análise fatorial. Com efeito, o teste de esfericidade de *Bartlett*, analisa a hipótese de as correlações não serem significantes entre todos os pares de variáveis, o que equivale à hipótese nula da matriz das correlações ser a matriz identidade, contra a hipótese alternativa de existirem alguns pares de correlações significantes, ou seja da matriz das correlações ser diferente da matriz identidade (Pestana & Gageiro, 2014; Maroco, 2021).

Na presente investigação, o critério de *Kaiser-Mayer-Olkin* (KMO) e o teste de Esfericidade de *Bartlett* demonstram a adequabilidade da dimensão da amostra e a existência de correlações significantes para a extração de componentes através da análise fatorial. De referir que, quanto mais elevados os valores de KMO mais correlação existe entre as variáveis de *input*, logo mais consistentes são as componentes (Pestana & Gageiro, 2014). Estes autores consideram que valores entre 0,6 e 0,7 são razoáveis, entre 0,7 e 0,8 são médios, entre 0,8 e 0,9 são bons e valores superiores a 0,9 são muito bons.

Consequentemente, considerando a informação da Tabela 6, observa-se que estamos na presença de uma adequabilidade muito boa da análise fatorial.

Tabela 6 *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) e teste de Esfericidade de Bartlett*

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		,948
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4017,457
	df	276
	Sig.	,000

Fonte: IBM-SPSS, versão 27

Para a extração de componentes a reter na Análise Fatorial Exploratória, foi aplicado método de Análise das Componentes Principais, com rotação *Varimax*. A escolha do número de componentes ou fatores a reter foi baseada nos seguintes critérios (Tabela 7 e Figura 8):

- Critério de *Kaiser*: seleção das componentes com valor próprio superior à unidade. Cada valor próprio (*eigenvalue*) quantifica a parte da variância (do total das variáveis) que é explicada por cada uma das componentes. Trata-se de uma medida da importância de cada uma das componentes e este critério sugere selecionarem-se as componentes com valor próprio (*eigenvalue*) superior à unidade.
- Critério da percentagem de variância explicada: alguns autores sugerem reter as componentes necessárias para explicar mais de 70% da variância total, no entanto é usual considerar-se satisfatória uma solução que explique 60% da variância total (Maroco, 2021).
- Critério do *Scree Test*: decisão tomada a partir da representação gráfica dos valores próprios (*Scree plot*). Consideram-se as componentes até ao ponto em que a linha (curva) do gráfico tende a ficar paralela ao eixo horizontal.

Tabela 7 Descrição dos valores próprios e da variância total explicada

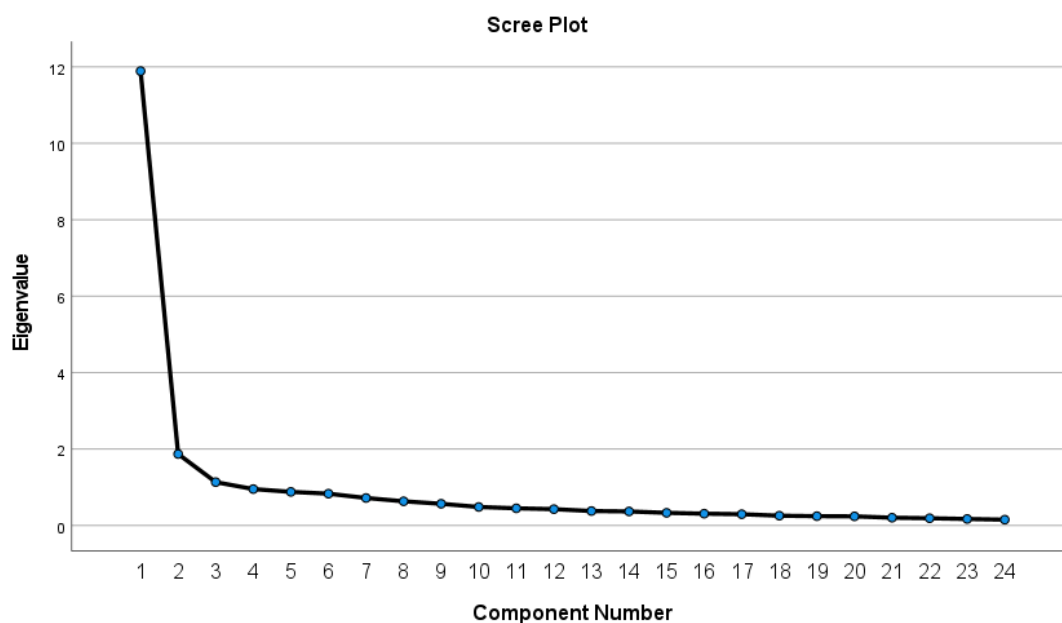
Com.	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Var.	Cum. %	Total	% of Var.	Cum. %	Total	% of Var.	Cum. %
1	11,891	49,545	49,545	11,891	49,545	49,545	7,770	32,374	32,374
2	1,871	7,797	57,342	1,871	7,797	57,342	3,749	15,622	47,996
3	1,135	4,731	62,073	1,135	4,731	62,073	3,378	14,077	62,073
4	,954	3,974	66,047						
5	,881	3,669	69,716						
6	,833	3,471	73,187						
7	,720	3,002	76,189						
8	,634	2,641	78,830						
9	,569	2,370	81,200						
10	,486	2,023	83,223						
11	,450	1,877	85,100						
12	,428	1,785	86,885						
13	,379	1,581	88,466						
14	,368	1,535	90,001						
15	,332	1,384	91,385						
16	,310	1,292	92,677						
17	,296	1,233	93,910						
18	,257	1,072	94,982						
19	,245	1,020	96,002						
20	,240	,999	97,001						
21	,204	,852	97,853						
22	,191	,794	98,647						
23	,172	,715	99,362						
24	,153	,638	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Fonte: IBM-SPSS, versão 27

A seguinte figura representa o gráfico *Scree Plot* obtido.

Figura 8 Representação gráfica Scree Plot



Fonte: IBM-SPSS, versão 27

Com uma variância explicada de 62.073%, foram extraídos três fatores ou componentes que, tendo em consideração os itens envolvidos, têm a seguinte interpretação: Componente 1 – Felicidade na Organização; Componente 2 – Felicidade na Função e Componente 3 – Clima Organizacional. Uma descrição detalhada dos itens envolvidos em cada uma destas componentes e dos respetivos *loadings* associados e obtidos pela matriz das componentes após rotação pode ser consultada na Tabela 8.

Tabela 8 Descrição das componentes extraídas da escala e loadings obtidos da matriz de componentes após rotação pelo método Varimax com Normalização de Kaiser

		Loadings
Felicidade na Organização (14 itens)	Q16. A organização para a qual trabalho considera a opinião dos trabalhadores no que diz respeito aos assuntos relacionados com a profissão.	0,832
	Q14. Existe uma proximidade adequada entre a direção e os restantes trabalhadores.	0,792
	Q17. Tenho o apoio que necessito da direção.	0,777
	Q18. A liderança motiva-me cada vez mais a desempenhar a minha função de forma mais produtiva.	0,761
	Q13. A direção dá a conhecer a todos os colaboradores os objetivos da organização.	0,727

	Q9. Sinto-me sempre recompensado pelo meu trabalho na organização.	0,727
	Q19. Sinto que o meu líder é inspirador.	0,699
	Q4. A organização gere devidamente os conflitos.	0,651
	Q5. Sou reconhecido(a) pelo meu mérito.	0,638
	Q12. Todos os colaboradores conhecem e partilham a visão da organização.	0,635
	Q8. Estou satisfeito(a) com o meu salário.	0,623
	Q15. Sinto-me envolvido(a) com os valores da instituição.	0,606
	Q7. A organização permite o meu desenvolvimento a nível pessoal e profissional.	0,597
	Q20. Sempre que necessário tenho o apoio do meu responsável direto.	0,492
Felicidade na Função (7 itens)	Q21. Procuro atingir os meus objetivos para que a organização possa alcançar as suas metas e resultados.	0,787
	Q22. Os meus objetivos estão alinhados com os da organização.	0,668
	Q10. Sinto-me bem a desempenhar as minhas funções.	0,656
	Q6. A organização mostra confiança no meu trabalho.	0,559
	Q23. Sinto-me feliz quando trabalho nesta organização.	0,544
	Q11. A organização dá-me estabilidade e segurança.	0,534
	Q24. Sinto que o meu estado emocional me afeta a nível produtivo.	0,530
Clima Organizacional (3 itens)	Q2. Existe um bom espírito de equipa na organização.	0,790
	Q1. Tenho um bom ambiente de trabalho.	0,743
	Q3. A comunicação na organização é clara e objetiva.	0,592

Notas: Método de Extração: Análise de Componente Principal;

Método de Rotação: Varimax com Normalização.

Fonte: Elaboração Própria, com base na informação obtida pelo IBM-SPSS, versão 27

4.4. Consistência Interna e Confiabilidade da Escala Utilizada

Conforme mencionado anteriormente, a escala de felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde utilizada neste estudo foi adaptada de escalas de avaliação utilizadas por Bento (2020) e Monteiro (2023), de modo a ir ao encontro dos objetivos da presente investigação.

Como tal, revela-se importante realizar uma análise de confiabilidade para confirmar a consistência dos resultados do questionário aplicado e verificar a sua consistência interna. Neste sentido, foi analisada a consistência interna da escala total formada pelos 24 itens de avaliação e também das subescalas (componentes ou dimensões) extraídas através da

Análise Fatorial Exploratória. Esta consistência interna foi avaliada através do alfa de Cronbach e do omega de McDonald. Segundo Pestana & Gageiro (2014), a confiabilidade de uma escala varia entre 0 e 1 e é tanto maior quanto maior for o valor do alfa de Cronbach (Tabela 9).

Tabela 9 *Interpretação do alfa de Cronbach*

Consistência da Escala	Valores de alfa de Cronbach (α)
Muito boa	$\alpha > 0,9$
Boa	$0,8 < \alpha < 0,9$
Razoável	$0,7 < \alpha < 0,8$
Fraca	$0,6 < \alpha < 0,7$
Inaceitável	$\alpha < 0,6$

Fonte: Pestana & Gageiro, 2014

Apesar de amplamente usada como medida de consistência interna no campo das Ciências Sociais, como o alfa de Cronbach é uma medida de confiabilidade que tende a aumentar quando o número de itens também aumenta e não tem em consideração as cargas fatoriais dos itens em análise, estudos recentes sugerem preferência pela utilização do omega de McDonald como medida alternativa de confiabilidade (Malkewitz et al., 2023). Esta preferência baseia-se, essencialmente, no facto da mesma ter em consideração o peso das cargas fatoriais de cada item não aumentando de forma proporcional ao número de itens, o que contribui para um aumento da fidedignidade da análise. O omega de McDonald também varia entre 0 e 1 e a sua interpretação é similar à interpretação do alfa de Cronbach.

Sendo assim, neste estudo foi realizada uma análise tendo em consideração estas duas medidas. Os valores obtidos encontram-se na Tabela 10.

Tabela 10 Alfa de Cronbach e omega de McDonald da escala de felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde e das suas componentes

	Alfa de Cronbach (α)	Omega de McDonald (ω)	N. ° de Itens
Escala	0,953	0,954	24
Felicidade na Organização	0,946	0,946	14
Felicidade na Função	0,839	0,835	7
Clima Organizacional	0,853	0,856	3

Fonte: Elaboração Própria

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 10, pode afirmar-se que a escala de felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde em consideração no estudo e as suas três componentes apresentam uma boa consistência interna, o que aponta para uma alta confiabilidade dos resultados obtidos.

4.5. Análise das Hipóteses de Investigação

As hipóteses levantadas no âmbito da presente investigação permitem contribuir para uma materialização da pergunta de partida, bem como, para o objetivo geral e objetivos específicos, que nortearam a investigação. A sua análise permitirá averiguar a existência de diferenças significativas entre os diferentes grupos da amostra (género, faixa etária, tempo de trabalho no SNS, categoria profissional), no que se refere ao tema em investigação.

Atendendo à não normalidade das variáveis latentes envolvidas nas hipóteses formuladas (Tabela 11), para explorar as mesmas recorreu-se a testes de hipóteses não paramétricos, nomeadamente: teste U de Mann-Whitney, teste H de Kruskal-Wallis, consoante o número de categorias das variáveis que definem os grupos e teste ao coeficiente de correlação de Spearman.

Tabela 11 Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov com correção de significância de Lilliefors

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estatística de teste	df	p-value
Felicidade na Organização	,056	241	,032
Felicidade na Função	,163	241	,000
Clima Organizacional	,143	241	,000

a. Lilliefors Significance Correction

De seguida são apresentados os resultados obtidos nos diferentes testes efetuados para analisar as hipóteses de investigação.

H1: Existem diferenças na Felicidade Organizacional dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante o género.

O teste U de *Mann-Whitney* (Tabela 12) revelou que não existem diferenças estatisticamente significativas na Felicidade Organizacional percecionada consoante o género ($U=4429,0$; $p=0,762$). Com efeito, ambos os géneros apresentam médias de ordenações da Felicidade na Organização semelhantes (121,67 nas mulheres e 118,23 nos homens), pelo que a amostra evidencia que a Felicidade Organizacional é percecionada de forma semelhante entre homens e mulheres.

Tabela 12 Resultados do teste de Mann-Whitney U para a Felicidade na Organização consoante o género

		Felicidade na Organização		Mann-Whitney	p-value
		N	Mean Rank	U	
Género	Feminino	194	121,67	4429,000	,762
	Masculino	47	118,23		
	Total	241			

H2: Existem diferenças na Felicidade na Função dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante o género.

O teste U de *Mann-Whitney* (Tabela 13) revelou que não existem evidências estatísticas para se afirmar que a Felicidade na Função seja percecionada de forma diferente consoante o género ($U=4413,50$; $p=0,733$). Com efeito, ambos os géneros apresentam médias de ordenações da Felicidade na Função semelhantes (120,25 nas mulheres e 124,10 nos homens), pelo que a amostra evidencia que a Felicidade na Função é percecionada de forma semelhante entre homens e mulheres.

Tabela 13 Resultados do teste de Mann-Whitney U para a Felicidade na Função consoante o género

		Felicidade na Função		Mann-Whitney U	p-value
		N	Mean Rank		
Género	Feminino	194	120,25	4413,500	,733
	Masculino	47	124,10		
	Total	241			

H3: Existem diferenças na Felicidade Organizacional dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante a faixa etária.

O teste H de *Kruskal-Wallis* (Tabela 14) revelou que não existem evidências estatísticas para se afirmar que a Felicidade Organizacional seja significativamente diferente em pelo menos uma das faixas etárias (*Kruskal-Wallis* $H(4)=4,830$; $p=0,305$), pelo que a Felicidade Organizacional é percecionada de forma semelhante nas diferentes faixas etárias dos profissionais do SNS. De facto, verifica-se que as médias das ordenações da Felicidade Organizacional variam entre 112,59, para os profissionais com idade na categoria 31-40 anos, e 136,63, para os profissionais com idade na categoria 51-60 anos, não sendo significativas as diferenças entre as médias de cada duas categorias da faixa etária.

Tabela 14 Resultados do teste H de *Kruskal-Wallis* para a Felicidade na Organização consoante a faixa etária

	Idade	N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	df	p-value
Felicidade na Organização	18-30	37	128,55	4,830	4	,305
	31-40	88	112,59			
	41-50	56	115,04			
	51-60	53	136,63			
	61 ou mais	7	116,07			
	Total	241				

H4: Existem diferenças na Felicidade na Função dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante a faixa etária.

O teste H de *Kruskal-Wallis* (Tabela 15) revelou que não existem evidências estatísticas para se afirmar que a Felicidade na Função seja significativamente diferente consoante a

faixa etária (*Kruskal-Wallis* $H(4)=4,681$; $p=0,322$). Com efeito, verifica-se que as médias das ordenações da Felicidade na Função variam entre 113,07, para os profissionais com idade na categoria 31-40 anos, e 143,21, para os profissionais com idade na categoria 61 ou mais anos, não sendo significativas as diferenças entre as médias de cada duas categorias da faixa etária, pelo que a Felicidade na Função é percecionada de forma semelhante nas diferentes faixas etárias dos profissionais do SNS.

Tabela 15 Resultados do teste H de *Kruskal-Wallis* para a Felicidade na Função consoante a faixa etária

	Idade	N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	df	p-value
Felicidade na Função	18-30	37	118,42	4,681	4	,322
	31-40	88	113,07			
	41-50	56	117,78			
	51-60	53	136,43			
	61 ou mais	7	143,21			
	Total	241				

H5: Existem diferenças na Felicidade Organizacional dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante o tempo de experiência profissional.

O teste H de *Kruskal-Wallis* (Tabela 16) revelou que existem evidências estatísticas, ao nível de significância de 5%, para afirmar que a Felicidade Organizacional dos profissionais do SNS seja significativamente diferente consoante o tempo de experiência profissional no SNS (*Kruskal-Wallis* $H(4)=9,739$; $p=,045<0,05$), pelo que a Felicidade Organizacional é percecionada de forma diferente consoante o tempo de experiência profissional.

Como se verifica a existência de diferenças significativas entre grupos, foi aplicado o método de Análise *Pairwise* de modo a permitir detalhar entre quais grupos da variável que representa o tempo de experiência profissional se constatarem as diferenças. Os resultados desta análise estão presentes na Tabela 17.

Tabela 16 Resultados do teste H de Kruskal-Wallis para a Felicidade na Organização consoante o tempo de experiência profissional

	Tempo de trabalho no SNS	N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	df	p-value
Felicidade na Organização	Menos de 1 ano	16	135,06	9,739	4	,045
	1-2 anos	34	150,13			
	3-5 anos	44	125,08			
	6-10 anos	40	106,69			
	Mais de 10 anos	107	113,31			
	Total	241				

Através do teste de análise *Pairwise* (Tabela 17), foi identificada uma diferença estatisticamente significativa entre os profissionais do SNS com tempo de experiência profissional de 6-10 anos e os com tempo de experiência profissional de 1-2 anos ($p=0,008$). O valor positivo da estatística de teste (43,445) revela que os primeiros tendem a ter um resultado superior quando comparados com os segundos. Foi ainda encontrada uma diferença com significância estatística entre os profissionais do SNS com tempo de experiência profissional de Mais de 10 anos e os com tempo de experiência profissional de 1-2 anos ($p=0,007$). O valor positivo da estatística de teste (36,819) revela também que a perceção da Felicidade Organizacional é superior nos profissionais que têm experiência com Mais de 10 anos do que nos com experiência de 1-2 anos.

Tabela 17 Análise *Pairwise* para a Felicidade na Organização consoante o tempo de experiência profissional

Sample 1-Sample 2	Estatística de teste	p-value
6-10 anos-Mais de 10 anos	-6,626	,608
6-10 anos-3-5 anos	18,392	,227
6-10 anos-Menos de 1 ano	28,375	,169
6-10 anos-1-2 anos	43,445	,008
Mais de 10 anos-3-5 anos	11,766	,346
Mais de 10 anos-Menos de 1 ano	21,749	,244
Mais de 10 anos-1-2 anos	36,819	,007
3-5 anos-Menos de 1 ano	9,983	,624
3-5 anos-1-2 anos	25,053	,115
Menos de 1 ano-1-2 anos	-15,070	,476

H6: Existem diferenças na Felicidade na Função dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante o tempo de experiência profissional.

O teste H de *Kruskal-Wallis* (Tabela 18) revelou que não existem evidências estatísticas para se afirmar que a Felicidade na Função seja significativamente diferente consoante o tempo de experiência profissional (*Kruskal-Wallis* $H(4) = 5,317$; $p = 0,256$). Com efeito, verifica-se que as médias das ordenações da Felicidade na Função variam entre 109,60, para os profissionais com experiência de 6-10 anos, e 143,71, para os profissionais com experiência de 1-2 anos, não sendo significativas as diferenças entre as médias de cada duas categorias da variável, pelo que a Felicidade na Função é percecionada de forma semelhante nas diferentes categorias do tempo de experiência profissional no SNS.

Tabela 18 Resultados do teste H de *Kruskal-Wallis* para a Felicidade na Função consoante o tempo de experiência profissional

	Tempo de trabalho no SNS	N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	df	p-value
Felicidade na Função	Menos de 1 ano	16	112,06	5,317	4	,256
	1-2 anos	34	143,71			
	3-5 anos	44	115,31			
	6-10 anos	40	109,60			
	Mais de 10 anos	107	121,72			
	Total	241				

H7: Existem diferenças na Felicidade Organizacional dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante a categoria profissional.

O teste H de *Kruskal-Wallis* (Tabela 19) revelou que existem evidências estatísticas, ao nível de significância de 5%, para afirmar que a Felicidade Organizacional dos profissionais do SNS seja significativamente diferente consoante a categoria profissional (*Kruskal-Wallis* $H(8) = 18,874$; $p = 0,016 < 0,05$), pelo que a Felicidade Organizacional é percecionada de forma diferente consoante a categoria profissional.

Como se verifica a existência de diferenças significativas entre grupos, foi aplicado o método de Análise *Pairwise* de modo a permitir detalhar entre quais grupos da variável categoria profissional se constatarem as diferenças. Os resultados desta análise estão presentes na Tabela 20.

Tabela 19 Resultados do teste *H* de Kruskal-Wallis para a Felicidade na Organização consoante a categoria profissional

	Categoria Profissional	N	Mean Rank	Kruskal -Wallis H	df	p-value
Felicidade na Organização	Membro da Administração	6	170,75	18,874	8	,016
	Médico(a)	19	123,61			
	Técnico Superior de Saúde	12	97,04			
	Técnico(a) Superior	34	146,50			
	Farmacêutico(a)	10	135,80			
	Enfermeiro(a)	50	113,16			
	Técnico(a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica	66	102,80			
	Assistente Técnico(a)	39	139,24			
	Assistente Operacional	5	82,20			
	Total	241				

Através do teste de análise *Pairwise* (Tabela 20), foram identificadas diferenças positivas estatisticamente significativas entre: Assistente Operacional e Membro da Administração (ET=88,550; $p=,036$); Técnico Superior de Saúde e Membro da Administração (ET=73,708; $p=,034$); Técnico(a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica e Técnico(a) Superior (ET=43,697; $p=,003$); Técnico(a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica e Membro da Administração (ET=67,947; $p=,022$); Enfermeiro(a) e Técnico(a) Superior (ET=33,340; $p=,031$). O valor positivo da estatística de teste (ET) revela que, nestes casos, os primeiros tendem a ter um resultado superior quando comparados com os segundos.

Para além disso, foram identificadas diferenças negativas estatisticamente significativas entre: Técnico Superior de Saúde e Técnico(a) Superior (ET=-49,458; $p=,034$); Técnico(a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica e Assistente Técnico(a) (ET=-36,441; $p=,010$). O valor negativo da estatística de teste (ET) revela que, nestes casos, os primeiros tendem a ter um resultado inferior quando comparados com os segundos.

Tabela 20 *Análise Pairwise para a Felicidade na Organização consoante a categoria profissional*

Sample 1-Sample 2	Estatística	
	de Teste	p-value
Assistente Operacional-Técnico Superior de Saúde	14,842	,689
Assistente Operacional-Técnico (a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica	20,603	,524
Assistente Operacional-Enfermeiro (a)	30,960	,343
Assistente Operacional-Médico (a)	41,405	,237
Assistente Operacional-Farmacêutico (a)	53,600	,160
Assistente Operacional-Assistente Técnico (a)	57,044	,085
Assistente Operacional-Técnico (a) Superior	64,300	,054
Assistente Operacional-Membro da Administração	88,550	,036
Técnico Superior de Saúde-Técnico (a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica	-5,761	,792
Técnico Superior de Saúde-Enfermeiro (a)	-16,118	,472
Técnico Superior de Saúde-Médico (a)	26,564	,301
Técnico Superior de Saúde-Farmacêutico (a)	-38,758	,194
Técnico Superior de Saúde-Assistente Técnico (a)	-42,202	,066
Técnico Superior de Saúde-Técnico (a) Superior	-49,458	,034
Técnico Superior de Saúde-Membro da Administração	73,708	,034
Técnico (a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica-Enfermeiro (a)	10,357	,428
Técnico (a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica-Médico (a)	20,802	,251
Técnico (a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica-Farmacêutico (a)	32,997	,163
Técnico (a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica-Assistente Técnico (a)	-36,441	,010
Técnico (a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica-Técnico (a) Superior	43,697	,003
Técnico (a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica-Membro da Administração	67,947	,022
Enfermeiro (a)-Médico (a)	10,445	,578
Enfermeiro (a)-Farmacêutico (a)	22,640	,348
Enfermeiro (a)-Assistente Técnico (a)	-26,084	,080
Enfermeiro (a)-Técnico (a) Superior	33,340	,031
Enfermeiro (a)-Membro da Administração	57,590	,056
Médico (a)-Farmacêutico (a)	-12,195	,654
Médico (a)-Assistente Técnico (a)	-15,638	,422
Médico (a)-Técnico (a) Superior	-22,895	,251
Médico (a)-Membro da Administração	47,145	,148
Farmacêutico (a)-Assistente Técnico (a)	-3,444	,889
Farmacêutico (a)-Técnico (a) Superior	10,700	,669
Farmacêutico (a)-Membro da Administração	34,950	,331

Assistente Técnico (a)-Técnico (a) Superior	7,256	,657
Assistente Técnico (a)-Membro da Administração	31,506	,302
Técnico (a) Superior-Membro da Administração	24,250	,432

H8: Existem diferenças na Felicidade na Função dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde consoante a categoria profissional.

O teste H de *Kruskal-Wallis* (Tabela 21) revelou que não existem diferenças estatisticamente significativas na perceção da Felicidade na Função consoante a categoria profissional (*Kruskal-Wallis* $H(8) = 11,339$; $p = 0,183$). Com efeito, verifica-se que as médias das ordenações da Felicidade na Função variam entre 70,40, para o Assistente Operacional, e 156,83, para o Membro da Administração, não sendo significativas as diferenças entre as médias de cada duas categorias da variável, pelo que a Felicidade na Função é percecionada de forma semelhante nas diferentes categorias profissionais.

Tabela 21 Resultados do teste H de *Kruskal-Wallis* para a Felicidade na Função consoante a categoria profissional

	Categoria Profissional	N	Mean Rank	Kruskal -Wallis H	df	p-value
Felicidade na Função	Membro da Administração	6	156,83	11,339	8	,183
	Médico(a)	19	126,05			
	Técnico Superior de Saúde	12	96,46			
	Técnico(a) Superior	34	123,18			
	Farmacêutico(a)	10	139,40			
	Enfermeiro(a)	50	106,99			
	Técnico(a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica	66	120,60			
	Assistente Técnico(a)	39	139,09			
	Assistente Operacional	5	70,40			
	Total	241				

H9: Existe relação entre o Clima Organizacional e a Felicidade na Organização dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde.

Para um nível de significância máximo de 5% (e também para 1%) existem evidências estatísticas para se afirmar que o Clima Organizacional e a Felicidade na Organização estão relacionados ($r_s = ,720$; $p < 0,001$). De facto, verifica-se que existe uma relação forte positiva entre estas duas características (Tabela 22), pelo que à medida que o Clima Organizacional aumenta a Felicidade na Organização também se intensifica.

Tabela 22 Resultados do teste ao coeficiente de correlação Rho de Spearman para a Felicidade na Organização

		Felicidade na Organização
Clima Organizacional	r_s	,720**
	p-value	<,001
	N	241

Nota: ** A correlação é significativa ao nível 0.01.

H10: Existe relação entre o Clima Organizacional e a Felicidade na Função dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde.

O teste do coeficiente de correlação Rho de Spearman (Tabela 23) revelou que existe uma relação positiva e estatisticamente significativa entre o Clima Organizacional e a Felicidade na Função dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde ($r_s = ,583$; $p < 0,001$), pelo que à medida que o Clima Organizacional aumenta, a percepção da Felicidade na Função também incrementa.

Tabela 23 Resultados do teste ao coeficiente de correlação Rho de Spearman para a Felicidade na Função

		Felicidade na Função
Clima Organizacional	r_s	,583**
	p-value	<,001
	N	241

Nota: ** A correlação é significativa ao nível 0.01.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo geral desta investigação prendia-se com a pertinência de compreender a felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde. Este capítulo é fundamental para alcançar os objetivos da pesquisa e responder à questão de investigação proposta, oferecendo uma compreensão aprofundada sobre a felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde. Com efeito, uma análise e discussão mais detalhada dos resultados obtidos nesta investigação poderá contribuir para identificar padrões e tendências significativas, fornecendo insights valiosos sobre o tema em estudo.

Os primeiros objetivos descritos neste trabalho estão relacionados com a apresentação dos resultados descritivos encontrados sobre o tema e com a análise da perceção da felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde. Verificou-se que a maioria (75,6%) dos inquiridos concorda que tem um bom ambiente de trabalho, o que representa um aspeto positivo da organização, tal como mencionado por Baptista et al. (2022), que realçam a importância de um ambiente de trabalho harmonioso no bem-estar dos trabalhadores. No entanto, uma pequena parcela (24,4%) discorda, sugerindo que ainda existe margem para melhorar o ambiente de trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde.

Embora 64,4% dos participantes no estudo refiram perceber um bom espírito de equipa, 35,7% discordam, o que evidencia, como salientam Dias e Ferreira (2021), que em algumas áreas pode existir falhas na colaboração e no trabalho em equipa. Melhorar o espírito de cooperação pode elevar a satisfação geral dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde, em linha com o que apontam Oliveira e Pinho (2023) em estudos sobre equipas organizacionais.

Além disso, 53,1% dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde revelam discordância, demonstrando uma perceção significativa de que a comunicação dentro da organização não é clara ou objetiva. Este é um ponto crítico, uma vez que a comunicação eficiente é essencial para o sucesso organizacional, como sublinhado por Santos et al. (2023). A gestão de conflitos também foi identificada como uma área problemática, com 56% dos respondentes discordando que a organização lida bem com os conflitos, sugerindo, de acordo com Lima e Gonçalves (2023), a necessidade de intervenções específicas para melhorar a mediação e resolução de conflitos na organização em estudo.

No que diz respeito ao reconhecimento pelo mérito, apenas 40,2% dos colaboradores se sentem reconhecidos, enquanto 59,8% discordam, o que está em linha com a investigação de Marques e Cardoso (2022), que sublinham que a falta de valorização e reconhecimento pode afetar negativamente a motivação. Contudo, a confiança no trabalho dos profissionais do SNS é alta, com 75,9% concordando ou concordando plenamente, um fator positivo que reflete uma relação de confiança entre a organização e os seus colaboradores, como também abordado por Monteiro e Costa (2024).

Mais de metade dos colaboradores (56,8%) acredita que a organização contribui para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, mas 43,1% consideram que este aspeto pode ser melhorado, possivelmente através de mais oportunidades de formação, conforme defendido por Antunes et al. (2023). A satisfação salarial está dividida, com 56,8% satisfeitos e 43,1% insatisfeitos, sendo que melhorar a remuneração poderia aumentar a satisfação geral, de acordo com o estudo de Pereira e Faria (2022).

Relativamente às recompensas, 75,9% dos profissionais do SNS evidenciam insatisfação, o que pode ter efeitos negativos na moral e no desempenho, como enfatizado por Teixeira e Nunes (2023). A maioria dos participantes (78,8%) sente-se bem ao realizar as suas funções, um indicador positivo que, de acordo com Soares e Almeida (2023), está diretamente ligado à satisfação no trabalho. Com 70,5% concordando, a perceção de estabilidade e segurança na organização é forte, algo que Marques et al. (2023) referem como essencial para o bem-estar organizacional.

No entanto, apenas 28,6% dos inquiridos sentem que estão alinhados com a visão da organização, o que sugere uma falha na comunicação da visão, como também apontam Silva e Ramos (2022). Além disso, cerca de 63,9% dos profissionais percebem uma distância entre a direção e os trabalhadores, sendo necessário um fortalecimento da confiança e da proximidade, de acordo com o estudo de Ferreira e Cunha (2023).

A análise de correlação permitiu identificar associações significativas entre as variáveis estudadas. Em termos de correlações positivas significativas, destaca-se a forte relação entre idade e tempo de trabalho no SNS ($r_s = 0,604$), o que era esperado e já foi abordado em estudos anteriores, como o de Rego e Cunha (2016). O espírito de equipa revela-se fortemente correlacionado com a clareza da comunicação ($r_s = 0,681$) e com a perceção de um bom ambiente de trabalho ($r_s = 0,694$), o que sugere que um bom espírito de equipa tende

a melhorar tanto a comunicação como a qualidade do ambiente de trabalho. Tal facto concorda com as conclusões de Oliveira e Pinho (2023), que evidenciam que a comunicação eficaz melhora a coesão e o ambiente nas organizações.

Por outro lado, as correlações negativas significativas, ainda que fracas, fornecem informações relevantes. O tempo de trabalho no SNS apresenta correlação negativa significativa com o espírito de equipa ($r_s = -0,151$), com a satisfação salarial ($r_s = -0,211$) e com a felicidade no trabalho ($r_s = -0,141$), sugerindo que, à medida que o tempo de serviço no SNS aumenta, os trabalhadores tendem a sentir um espírito de equipa mais fraco, menor satisfação com o salário e uma diminuição na felicidade, como já havia sido identificado por Pereira e Silva (2021).

Estes resultados indicam que a perceção da felicidade no trabalho dos profissionais do SNS é influenciada por fatores como a liderança, a gestão de conflitos e o tempo de serviço, confirmando a importância de se direcionarem intervenções de melhoria na gestão organizacional, conforme sugerido por Lima e Gonçalves (2023).

CONCLUSÕES

As conclusões finais desta investigação sobre a felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) mostram que, embora uma maioria (61,5%) se considere feliz no desempenho das suas funções, existem áreas críticas que afetam negativamente a felicidade e o bem-estar global destes profissionais.

A pesquisa destacou três aspetos principais que influenciam diretamente a felicidade no trabalho:

1. **Comunicação e Liderança:** A felicidade dos profissionais do SNS é fortemente impactada pela qualidade da comunicação interna e pela relação com a liderança. A insatisfação com a clareza e objetividade da comunicação (53,1%), juntamente com a perceção de uma falta de proximidade da liderança (63,9%) e de pouca inspiração e motivação por parte dos líderes (59%), revela que a ausência de uma liderança eficaz e inspiradora é um dos principais obstáculos à felicidade no trabalho destes profissionais. Uma liderança que fomente uma comunicação clara e que esteja próxima dos trabalhadores poderá aumentar significativamente o sentimento de satisfação e felicidade entre os profissionais.
2. **Reconhecimento e Recompensa:** A felicidade no trabalho está também ligada ao reconhecimento e às recompensas que os profissionais recebem. Com 59,8% dos inquiridos a sentirem que não são devidamente valorizados e 75,9% insatisfeitos com as recompensas oferecidas pela organização, percebe-se que a falta de reconhecimento é um fator crucial para a diminuição da felicidade laboral. Reforçar uma cultura de valorização dos profissionais e melhorar as políticas de recompensa pode promover um aumento da felicidade e motivação.
3. **Espírito de Equipa e Gestão de Conflitos:** O bom espírito de equipa foi identificado como um fator chave para a felicidade dos profissionais do SNS, com uma forte correlação entre um ambiente de trabalho colaborativo e uma maior satisfação. Contudo, cerca de 36% dos inquiridos não percebem este espírito de equipa, e mais de metade (56%) expressou insatisfação com a gestão de conflitos, o que afeta a coesão e, por conseguinte, a felicidade no local de trabalho. Melhorar a cooperação

entre equipas e a eficácia na resolução de conflitos pode contribuir para um aumento significativo da felicidade no trabalho.

A análise das correlações entre os diferentes fatores e a felicidade no trabalho sugere que, quanto melhor a comunicação, o reconhecimento, o espírito de equipa e a liderança, maior será o sentimento de felicidade dos profissionais do SNS. Por outro lado, fatores como o aumento do tempo de serviço no SNS mostram correlações negativas significativas com a felicidade, sugerindo que, à medida que os anos de serviço aumentam, os profissionais tendem a sentir-se menos satisfeitos, o que pode ser um indicativo de desgaste ou falta de renovação motivacional.

Em suma, a felicidade no trabalho dos profissionais do SNS é moldada por uma série de fatores organizacionais que, se bem geridos, podem promover um ambiente mais positivo, uma maior felicidade e produtividade destes profissionais. A implementação de melhorias nas áreas de comunicação, reconhecimento, recompensas e gestão de conflitos tem o potencial de aumentar significativamente a felicidade no trabalho dos profissionais do SNS, refletindo-se diretamente na qualidade dos serviços prestados e no desempenho global do SNS.

Esta conclusão sublinha a importância de um ambiente de trabalho saudável e feliz para o sucesso organizacional e para a felicidade dos profissionais do SNS, que, em última análise, beneficia também os utentes e a sociedade em geral.

Limitações Encontradas Durante a Realização do Estudo

As principais limitações identificadas no desenvolvimento deste trabalho foram as seguintes:

1. O tamanho da amostra, nomeadamente, 241 inquiridos e que pode ser considerada pequena, uma vez que o estudo abrangia todos os trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde. Idealmente, seria importante ter um número de respostas mais elevado para garantir uma maior diversidade de respostas e possibilitar uma análise mais representativa da realidade.

2. A população alvo deste estudo (profissionais do Serviço Nacional de Saúde), nem sempre apresentam disponibilidade para participar e responder a inquéritos, o que poderá ter condicionado a dimensão da amostra.
3. Apesar da existência de bibliografia nacional e internacional sobre o conceito de felicidade, no que diz respeito à felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde a mesma não se revelou muito abundante. Este facto, justifica a pertinência da investigação em questão, mas contribuiu para um incremento da dificuldade de uma melhor fundamentação teórica sobre este tópico.

Sugestões de Trabalho Futuro

Como proposta de trabalho futuro, no sentido de procurar aprofundar ainda melhor o tema em análise, parece-nos interessante os seguintes tópicos:

1. Aumentar o tamanho da amostra para garantir que a amostra tenha uma maior representatividade no estudo e abarque uma maior diversidade de perfis dentro do Serviço Nacional de Saúde, de forma a captar uma maior variedade de experiências entre os trabalhadores.
2. Comparação com o setor privado: Seria interessante realizar uma comparação entre a felicidade dos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde e os trabalhadores do setor privado. Esta análise poderá revelar diferenças estruturais e organizacionais que influenciam o bem-estar e a satisfação dos profissionais de saúde em diferentes contextos.
3. A realização de estudos longitudinais para que se possa acompanhar ao longo do tempo a perceção da felicidade no trabalho dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde. Por fim, como futura linha de investigação, também nos parece pertinente a realização de pesquisas qualitativas com profissionais do Serviço Nacional de Saúde de modo a aprofundar as suas experiências e perceções no que diz respeito ao tema em consideração.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de Recolha de Dados – Questionário



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Questionário - Felicidade no Trabalho no Serviço Nacional de Saúde

Este questionário visa entender os níveis de felicidade no trabalho, no Serviço Nacional de Saúde.

Trata-se de um estudo a ser desenvolvido no âmbito da dissertação de mestrado em Gestão de Recursos Humanos, do ISLA - Instituto Superior de Gestão e Administração de Santarém.

O sucesso deste estudo depende muito da sua participação e sinceridade. A resposta a todas as questões é muito importante. Não existem respostas certas ou erradas, sendo os dados tratados de uma forma totalmente confidencial.

Desde já, agradeço a sua preciosa contribuição!

beatrizcunhaana@gmail.com [Mudar de conta](#)

 Não partilhado 

[Seguinte](#) [Limpar formulário](#)

Questionário - Felicidade no Trabalho no Serviço Nacional de Saúde

beatrizcunhaana@gmail.com [Mudar de conta](#)



Não partilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Parte 1: Dados Sociodemográficos e Profissionais

Género: *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

Qual a sua categoria profissional? *

- ☐ Membro da Administração
- ☐ Médico (a)
- ☐ Técnico Superior de Saúde
- ☐ Técnico(a) Superior
- ☐ Farmacêutico(a)
- ☐ Enfermeiro(a)
- ☐ Técnico(a) superior de Diagnostico e Terapêutica
- ☐ Assistente Técnico(a)
- ☐ Assistente Operacional

Quais são as suas Habilitações Literárias:

- ☐ 9º ano
- ☐ 12º ano
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

Idade: *

- ☐ 18-30
- ☐ 31-40
- ☐ 41-50
- ☐ 51-60
- ☐ 61 ou mais

Há quanto tempo trabalha no Serviço Nacional de Saúde? *

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 – 2 anos
- ☐ 3 – 5 anos
- ☐ 6 - 10 anos
- ☐ Mais de 10 anos

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Parte 2: Pense na Organização onde trabalha e nas Funções que desempenha

Concorda com as seguintes afirmações?

Tendo como referência a escala mencionada em que 1 corresponde a Discordo Plenamente e em que 4 corresponde a Concordo Plenamente, classifique as seguintes informações em relação ao seu grau de felicidade na organização e felicidade na função.

Q8. Estou
satisfeito(a) com o
meu salário.

☐☐☐☐

Q9. Sinto me
sempre
recompensado pelo
meu trabalho na
organização.

☐☐☐☐

Q10. Sinto-me bem
a desempenhar as
minhas funções

☐☐☐☐

Q11. A organização
dá-me estabilidade
e segurança.

☐☐☐☐

Q12. Todos os
colaboradores
conhecem e
partilham a visão
da organização.

☐☐☐☐

Q13. A direção dá a
conhecer a todos
os colaboradores
os objetivos da
organização.

☐☐☐☐

Q14. Existe uma proximidade adequada entre a direção e os restantes trabalhadores.	☐	☐	☐	☐
Q15. Sinto-me envolvido(a) com os valores da instituição.	☐	☐	☐	☐
Q16. A organização para a qual trabalho considera a opinião dos trabalhadores no que diz respeito aos assuntos relacionados com a profissão.	☐	☐	☐	☐
Q17. Tenho o apoio que necessito da direção.	☐	☐	☐	☐
Q18. A liderança motiva-me cada vez mais a desempenhar a minha função de forma mais produtiva	☐	☐	☐	☐

Q19. Sinto que o meu líder é inspirador.	☐	☐	☐	☐
Q20. Sempre que necessário tenho o apoio do meu responsável direto	☐	☐	☐	☐
Q21. Procuo atingir os meus objetivos para que a organização possa alcançar as suas metas e resultados	☐	☐	☐	☐
Q22. Os meus objetivos estão alinhados com os da organização.	☐	☐	☐	☐
Q23. Sinto me feliz quando trabalho nesta organização.	☐	☐	☐	☐
Q24. Sinto que o meu estado emocional me afeta a nível produtivo.	☐	☐	☐	☐

[Anterior](#)

[Enviar](#)

[Limpar formulário](#)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários

Anexo 2. Análise descritiva dos itens da parte 2 do questionário

	N	%
Total	241	100%
Q1. Tenho um bom ambiente de trabalho		
Discordo plenamente	16	6,60%
Discordo	43	17,80%
Concordo	131	54,40%
Concordo plenamente	51	21,20%
Q2. Existe um bom espírito de equipa na Organização		
Discordo plenamente	19	7,90%
Discordo	67	27,80%
Concordo	118	49%
Concordo plenamente	37	15,40%
Q3. A comunicação na Organização é clara e objetiva		
Discordo plenamente	33	13,70%
Discordo	95	39,40%
Concordo	94	39%
Concordo plenamente	19	7,90%
Q4. A Organização gere devidamente os conflitos		
Discordo plenamente	33	13,70%
Discordo	102	42,30%
Concordo	92	38,20%
Concordo plenamente	14	5,80%
Q5. Sou reconhecido(a) pelo meu mérito		
Discordo plenamente	46	19,10%
Discordo	98	40,70%
Concordo	81	33,60%
Concordo plenamente	16	6,60%
Q6. A Organização mostra confiança no meu trabalho		
Discordo plenamente	14	5,80%
Discordo	44	18,30%
Concordo	150	62,20%
Concordo plenamente	33	13,70%
Q7. A Organização permite o meu desenvolvimento a nível pessoal e profissional		
Discordo plenamente	30	12,40%
Discordo	74	30,70%
Concordo	110	45,60%
Concordo plenamente	27	11,20%
Q8. Estou satisfeito(a) com o meu salário		
Discordo plenamente	30	12,40%
Discordo	74	30,70%
Concordo	110	45,60%
Concordo plenamente	27	11,20%
Q9. Sinto-me sempre recompensado pelo meu trabalho na Organização		
Discordo plenamente	54	22,40%
Discordo	129	53,50%
Concordo	51	21,20%
Concordo plenamente	7	2,90%
Q10. Sinto-me bem a desempenhar as minhas funções		
Discordo plenamente	8	3,30%
Discordo	43	17,80%
Concordo	141	58,50%
Concordo plenamente	49	20,30%
Q11. A Organização dá-me estabilidade e segurança		
Discordo plenamente	17	7,10%
Discordo	54	22,40%
Concordo	136	56,40%
Concordo plenamente	34	14,10%
Q12. Todos os colaboradores conhecem e partilham a visão da Organização		

A Felicidade no Trabalho dos Profissionais do Serviço Nacional de Saúde

Discordo plenamente	43	17,80%
Discordo	129	53,50%
Concordo	62	25,70%
Concordo plenamente	7	2,90%
Q13. A direção dá a conhecer a todos os colaboradores os objetivos da Organização		
Discordo plenamente	55	22,80%
Discordo	101	41,90%
Concordo	74	30,70%
Concordo plenamente	11	4,60%
Q14. Existe uma proximidade adequada entre a direção e os restantes trabalhadores		
Discordo plenamente	68	28,20%
Discordo	86	35,70%
Concordo	77	32%
Concordo plenamente	10	4,10%
Q15. Sinto-me envolvido(a) com os valores da instituição		
Discordo plenamente	26	10,80%
Discordo	83	34,40%
Concordo	120	49,80%
Concordo plenamente	12	5%
Q16. A Organização para a qual trabalho considera a opinião dos trabalhadores no que diz respeito aos assuntos relacionados com a profissão		
Discordo plenamente	63	26,10%
Discordo	94	39%
Concordo	76	31,50%
Concordo plenamente	8	3,30%
Q17. Tenho o apoio que necessito da direção		
Discordo plenamente	52	21,60%
Discordo	80	33,20%
Concordo	98	40,70%
Concordo plenamente	11	4,60%
Q18. A liderança motiva-me cada vez mais a desempenhar a minha função de forma mais produtiva		
Discordo plenamente	57	23,70%
Discordo	85	35,30%
Concordo	86	35,70%
Concordo plenamente	13	5,40%
Q19. Sinto que o meu líder é inspirador		
Discordo plenamente	61	25,30%
Discordo	72	29,90%
Concordo	81	33,60%
Concordo plenamente	27	11,20%
Q20. Sempre que necessário tenho o apoio do meu responsável direto		
Discordo plenamente	33	13,70%
Discordo	57	23,70%
Concordo	116	48,10%
Concordo plenamente	35	14,50%
Q21. Procuro atingir os meus objetivos para que a Organização possa alcançar as suas metas e resultados		
Discordo plenamente	14	5,80%
Discordo	22	9,10%
Concordo	149	61,80%
Concordo plenamente	56	23,20%
Q22. Os meus objetivos estão alinhados com os da Organização		
Discordo plenamente	16	6,60%
Discordo	62	25,70%
Concordo	141	58,50%
Concordo plenamente	22	9,10%
Q23. Sinto-me feliz quando trabalho nesta Organização		
Discordo plenamente	22	9,10%
Discordo	71	29,50%
Concordo	124	51,50%

Concordo plenamente	24	10%
Q24. Sinto que o meu estado emocional me afeta a nível produtivo		
Discordo plenamente	18	7,50%
Discordo	50	20,70%
Concordo	104	43,20%
Concordo plenamente	69	28,60%

Anexo 3. Tabela com os valores do coeficiente de correlação *Rho de Spearman* para as variáveis que apresentaram correlações estatisticamente significativas na amostra

	Hab. Lit.	Idade	Tempo trabalho SNS	Q1.	Q2.	Q3.	Q4.	Q5.	Q6.	Q7.	Q8.	Q9.	Q10.	Q11.	Q12.	Q13.	Q14.	Q15.	Q16.	Q17.	Q18.	Q19.	Q20.	Q21.	Q22.
Tempo trabalho no SNS	.135*	.694**																							
Q2. Existe um bom espírito de equipa na organização			-.151*	.694**																					
Q3. A comunicação na organização é clara e objetiva			-.162*	.596**	.681**																				
Q4. A organização gere devidamente os conflitos	-.155*		-.127*	.483**	.596**	.720**	.555**																		
Q5. Sou reconhecido(a) pelo meu mérito		.155*		.597**	.531**	.551**	.555**																		
Q6. A organização mostra confiança no meu trabalho				.443**	.421**	.449**	.444**	.568**																	
Q7. A organização permite o meu desenvolvimento a nível pessoal e profissional				.438**	.416**	.528**	.547**	.604**	.542**																
Q8. Estou satisfeito(a) com o meu salário			-.211**	.300**	.329**	.370**	.346**	.427**	.254**	.324**															
Q9. Sinto-me sempre recompensado pelo meu trabalho na organização			-.245**	.454**	.442**	.510**	.571**	.604**	.448**	.591**	.619**														
Q10. Sinto-me bem a desempenhar as minhas funções		.146*		.335**	.387**	.324**	.321**	.323**	.445**	.367**	.268**														
Q11. A organização dá-me estabilidade e segurança				.436**	.457**	.491**	.402**	.416**	.472**	.476**	.288**	.408**	.473**												
Q12. Todos os colaboradores conhecem e partilham a visão da organização			-.200**	.258**	.464**	.533**	.567**	.401**	.361**	.511**	.469**	.518**	.246**	.296**											
Q13. A direção dá a conhecer a todos os colaboradores os objetivos da organização	-.130*			.266**	.453**	.629**	.651**	.512**	.397**	.503**	.343**	.523**	.241**	.369**	.592**										
Q14. Existe uma proximidade adequada entre a direção e os restantes colaboradores			-.130*	.432**	.500**	.542**	.573**	.560**	.414**	.514**	.438**	.550**	.248**	.334**	.550**	.661**									
Q15. Sinto-me envolvido(a) com os valores da instituição				.341**	.364**	.476**	.447**	.508**	.560**	.529**	.369**	.455**	.403**	.387**	.397**	.566**	.589**								
Q16. A organização para a qual trabalho considera a opinião dos trabalhadores no que diz respeito aos assuntos relacionados com a profissão				.438**	.457**	.598**	.624**	.617**	.474**	.582**	.444**	.592**	.278**	.391**	.530**	.659**	.744**	.633**							
Q17. Tenho o apoio que necessito da direção				.461**	.424**	.529**	.604**	.645**	.428**	.574**	.418**	.590**	.270**	.457**	.451**	.613**	.667**	.569**	.764**						
Q18. A liderança motiva-me cada vez mais a desempenhar a minha função de forma mais produtiva				.498**	.495**	.587**	.631**	.608**	.498**	.575**	.461**	.608**	.313**	.406**	.520**	.598**	.633**	.519**	.700**	.714**					
Q19. Sinto que o meu líder é inspirador			-.135*	.495**	.519**	.566**	.615**	.566**	.434**	.563**	.385**	.568**	.317**	.336**	.526**	.529**	.620**	.465**	.634**	.627**	.806**				
Q20. Sempre que necessito tenho o apoio do meu responsável direto				.531**	.490**	.464**	.515**	.540**	.446**	.465**	.274**	.465**	.338**	.422**	.392**	.436**	.517**	.411**	.482**	.569**	.634**	.713**			
Q21. Procuo atingir os meus objetivos para que a organização possa alcançar as suas metas e resultados		.194**		.230**	.329**	.254**	.286**	.240**	.314**	.295**		.147**	.519**	.404**	.104**	.294**	.227**	.387**	.222**	.264**	.238**	.238**	.355**		
Q22. Os meus objetivos estão alinhados com os da organização		.137*		.421**	.457**	.492**	.387**	.495**	.453**	.596**	.266**	.390**	.431**	.522**	.390**	.496**	.419**	.538**	.520**	.448**	.492**	.437**	.533**		
Q23. Sinto-me feliz quando trabalho nesta organização						.518**	.502**	.565**	.510**	.523**	.318**	.517**	.549**	.474**	.411**	.495**	.527**	.586**	.556**	.597**	.562**	.593**	.596**	.460**	.617**
Q24. Sinto que o meu estado emocional influencia a nível produtivo															.171**			.129**					.182**	.218**	.170**

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed); *, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed); Note: Q1. Tenho um bom ambiente de trabalho.

Anexo 4. Teste de Normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* com correção de significância de *Lilliefors* e medidas de assimetria (*Skewness*) e achatamento (*Kurtosis*), como respetivos erros (*Standard Error (SE)*), dos 24 itens da escala

	Kolmogorov-Smirnov ^a		Assimetria e Achatamento			
	Estatística de teste	p-value	Skewness	SE of Skewness	Kurtosis	SE of Kurtosis
Q1. Tenho um bom ambiente de trabalho	0,304	0,000	-0,59	0,157	0,128	0,312
Q2. Existe um bom espírito de equipa na organização	0,278	0,000	-0,31	0,157	-0,336	0,312
Q3. A comunicação na organização é clara e objetiva	0,232	0,000	-0,028	0,157	-0,554	0,312
Q4. A organização gere devidamente os conflitos	0,236	0,000	-0,02	0,157	-0,494	0,312
Q5. Sou reconhecido(a) pelo meu mérito	0,226	0,000	0,097	0,157	-0,669	0,312
Q6. A organização mostra confiança no meu trabalho	0,347	0,000	-0,663	0,157	0,669	0,312
Q7. A organização permite o meu desenvolvimento a nível pessoal e profissional	0,268	0,000	-0,238	0,157	-0,548	0,312
Q8. Estou satisfeito(a) com o meu salário	0,231	0,000	0,488	0,157	-0,463	0,312
Q9. Sinto-me sempre recompensado pelo meu trabalho na organização	0,284	0,000	0,357	0,157	-0,109	0,312
Q10. Sinto-me bem a desempenhar as minhas funções	0,311	0,000	-0,484	0,157	0,372	0,312
Q11. A organização dá-me estabilidade e segurança	0,319	0,000	-0,512	0,157	0,115	0,312
Q12. Todos os colaboradores conhecem e partilham a visão da organização	0,288	0,000	0,232	0,157	-0,196	0,312
Q13. A direção dá a conhecer a todos os colaboradores os objetivos da organização	0,228	0,000	0,154	0,157	-0,702	0,312
Q14. Existe uma proximidade adequada entre a direção e os restantes trabalhadores	0,205	0,000	0,147	0,157	-0,961	0,312
Q15. Sinto-me envolvido(a) com os valores da instituição	0,299	0,000	-0,377	0,157	-0,341	0,312
Q16. A organização para a qual trabalho considera a opinião dos trabalhadores no que diz respeito aos assuntos relacionados com a profissão	0,209	0,000	0,116	0,157	-0,892	0,312
Q17. Tenho o apoio que necessário da direção	0,252	0,000	-0,131	0,157	-0,921	0,312
Q18. A liderança motiva-me cada vez mais a desempenhar a minha função de forma mais produtiva	0,223	0,000	0,033	0,157	-0,905	0,312
Q19. Sinto que o meu líder é inspirador	0,210	0,000	0,09	0,157	-1,041	0,312
Q20. Sempre que necessário tenho o apoio do meu responsável direto	0,285	0,000	-0,377	0,157	-0,574	0,312
Q21. Procuro atingir os meus objetivos para que a organização possa alcançar as suas metas e resultados	0,337	0,000	-0,888	0,157	1,224	0,312
Q22. Os meus objetivos estão alinhados com os da organização	0,336	0,000	-0,529	0,157	0,234	0,312
Q23. Sinto-me feliz quando trabalho nesta organização	0,298	0,000	-0,359	0,157	-0,231	0,312
Q24. Sinto que o meu estado emocional me afeta a nível produtivo	0,249	0,000	-0,506	0,157	-0,46	0,312

a. Lilliefors Significance Correction;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central dos Serviços de Saúde. (2017). Novos tempos de resposta no SNS. <http://www.acss.min-saude.pt/2017/05/05/novos-tempos-de-resposta-no-sns/>
- Alves, R., & Monteiro, P. (2014). La importancia del trabajo en la transición hacia la vida adulta.
- Armstrong, M. (2006). A Handbook of Human resource Management Practice. (London: Kogan Page Publishing., Ed.).
- Azevedo, S. (2019). Determinantes e Efeitos da Satisfação no Trabalho – uma análise empírica.
- Baganha, M. I. et al. (2002). O setor da saúde em Portugal: funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional. Obtido em 6 de agosto de 2024, de https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/32721/1/O%20sector%20da%20sa%c3%bade%20em%20Portugal_funcionamento%20do%20sistema.pdf
- Baker, D., Greenberg, C., & Hemingway, C. (2006). What Happy Companies Know. Pearson Education. (Nova Jérnia. USA.).
- Barros, P. & Costa, E. (2022). Observatório da Despesa em Saúde 02 – Seguros de saúde privados no sistema de saúde português: mitos e factos. Nova SBE, Social Equity Initiative. Obtido em 26 de setembro de 2024, de https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Social%20Equity%20Initiative/02%20Observatorio%20da%20despesa%20em%20saude_v5.pdf
- Barros, P. & Costa, E. (2023). Observatório da Despesa em Saúde 03 – Despesas diretas das famílias no sistema de saúde português. Nova SBE, Social Equity Initiative. Obtido em 26 de setembro de 2024, de https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Social%20Equity%20Initiative/03_Observatorio_despesa_saude.pdf
- Bento, D. (2020). A Felicidade no trabalho. Um estudo no setor farmacêutico.
- Boehs, S. T. M., & Silva, N. (2017). Bem-estar, felicidade e satisfação de vida na aposentadoria: Construindo reflexões. In: BOEHS, S. T. M.; SILVA, N. Psicologia positiva nas organizações e no trabalho: conceitos fundamentais e sentidos aplicados (São Paulo: Vetor., Ed.; 1st ed.).

- Borjas, G. (1979). Job satisfaction, wages and unions. *Journal of Human Resources*.
- Cammarosano, M. (2014). *Gestão do clima Organizacional*. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá.
- Campos, A. C. (2003). Hospital-empresa: crónica de um nascimento retardado. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21(1), 23-33. Obtido em 6 de agosto de 2024, de <http://hdl.handle.net/10362/16490>
- Ceribeli, H. B., & Barbosa, R. M. (2019). Análise da relação entre suporte organizacional percebido, exaustão e comprometimento organizacional. *Reuna*, 24(3), 1–19. <https://doi.org/10.21714/2179-8834/2019v24n3p1-19>
- Chiavenato, I. (1992). *Gerenciando Pessoas: o passo decisivo para a administração participativa* (Ed. Makroon Books, Ed.).
- Christopher Peterson. (2006). *A Primer in Positive Psychology* (Oxford University Press, Ed.).
- Clark, A., Oswald, A., & Warr, P. (1996). Is job satisfaction U-shaped in age? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.
- Cook, J. D., Hepworth, S. J., Wall, T. D., & Warr, P. B. (1981). *The experience of work*. Academic Press.
- Costa, E., & Oliveira, T. da S. (2020). Comunicação organizacional: uma ferramenta estratégica de compatibilização de interesses. *Revista Alterjor*, 22(2), 397–409. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-1507.v22i2p397-409>
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., & Neves, P. (2014). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (Lisboa: Editora RH, Ed.).
- Dan Baker, Cathy Greenberg, & Collins Hemingway. (2006). *What Happy Companies Know* (FT Press, Ed.; 1st ed.).
- Daryanto, E. (2014). Individual Characteristics, Job Characteristics, and Career Development: A Study on Vocational School Teachers' Satisfaction in Indonesia. *American Journal of Educational Research*, 2(8), 698–702. <https://doi.org/10.12691/education-2-8-20>

- Davis, K., & Nestrom, J. (1985). *Human Behavior at work: Organizational Behavior*. (New York: McGraw Hill, Ed.).
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*.
- Duterme, C. (2002). *A Comunicação interna na empresa*.
- Felicidade Organizacional – Proposta de Escala de Medida Para as Organizações Em Portugal. (2012).
- Fermiano Fidelis, A. C., Fernandes, A. J., & Tisott, P. B. (2018). A Relação entre Felicidade e Trabalho: Um Estudo Exploratório com Profissionais Ativos e Aposentados. *PSI UNISC*, 2(1), 19. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v2i2.9840>
- Ferraz, R. B., Tavares, H., & Zilberman, M. L. (2007). Felicidade: uma revisão. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34(5), 234–242. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500005>
- Ferreira De Sousa, P. A. (n.d.). *O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios*.
- Ferreira, A. S. et al. (2024). Os Profissionais do SNS: Retrato e Evolução. *PlanAPP – Centro de Competências de Planeamento, de Políticas e de Prospetiva da Administração Pública*. Obtido em 26 de setembro de 2024, de https://www.planapp.gov.pt/wp-content/uploads/2024/03/PlanAPP_ProfissionaisSNS-2.pdf
- Ferreira, P. L. (2021). The new health basic law: a process not yet finished. *Nascer e Crescer – Birth and Growth Medical Journal*; 30(1): 8-11. Obtido em 6 de agosto de 2024, de <https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v30.i1.24174>
- Fisher, C. D. (2010). Happiness at Work. *International Journal of Management Reviews*, 12(4), 384–412. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x>
- Fortin, M. (2000). *O Processo de Investigação: Da conceção à realização*. (Lusodidacta, Ed.).
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (LUSODIDACTA).
- Freixo, M. (2018). *Metodologia Científica: Fundamentos, métodos e técnicas* (Lisboa: Edições Piaget, Ed.; 5a ed.).

- Gabriela, A., Gomes, R., Mauro, P., & Br, C.-C. (2022). A relação entre bem-estar subjetivo e inovação.
- GAVIN, J. H., & MASON, R. O. (2004). The Virtuous Organization: Organizational Dynamics, 33(4), 379–392. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2004.09.005>
- Giacomoni, & Hofheinz C. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida.
- Guimaraes, L. A. M., Fontoura Junior, E. E., Bueno, H. P. V, Rosi, K. R. B. D. S., Minari, M. R. T., & Meneghel, V. (2014). O trabalho e as organizações: atuações a partir da psicologia.
- Gutierrez, L., Arruda, C., Sales, T., Mathias, M., & Coelho, R. (2014). A importância da liderança nas Organizações. .
- Hanaysha, J. (2016). 5th International conference on leadership, technology, innovation and business management - Testing the effects of employee engagement, work environment, and organization learning on organizational commitment ‘.
- Heidegger, M. 1889-1976, & Stein, Ernildo. (1991). Conferências e escritos filosóficos. Nova Cultural.
- Horn, J. E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. G. (2004). The structure of occupational well-being: A study among Dutch teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(3), 365–375. <https://doi.org/10.1348/0963179041752718>
- Iaffaldano, M. T., & Muchinsky, P. M. (1985). Job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 97(2), 251–273. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.97.2.251>
- Ishtiaq, M. (2019). Book Review Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- English Language Teaching, 12(5), 40. <https://doi.org/10.5539/elt.v12n5p40>
- Jardillier, P. (1989). *O Factor Humano na empresa* (Porto: Rés- Editora., Ed.).
- José María Peiró Silla, & Fernando Prieto. (1996). *Tratado de psicología del trabajo*. Síntesis Editorial.

- José Martins, André Biscaia, Claudia Conceição, Inês Fronteira, Fátima Hipólito, Margarida Carrolo, & Paulo Ferrinho. (2003). Opinião e debate.
- Kunsch, M. (2006). Comunicação organizacional: conceitos e dimensões dos estudos e das práticas.
- Lima, T. M. (2015). The history of health policies in Portugal: a look at recent trends. *Res Net Health*, 1, 1-11. Obtido em 8 de agosto de 2024, de <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/4430/1/61-Texto%20Artigo-349-1-10-20151120.pdf>
- Limongi-França, A. C., & Zaima, G. (2002). Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho – GQVT.
- Lindolfo G. A. (1998). Estratégias de recursos humanos e gestão da qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total. *Revista de Administração*, 33.
- Lira, M., & Silva, V. P. G. (2015). Motivação intrínseca vs. Motivação extrínseca: a aplicação da escala wpi no contexto do setor público português. *Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade*, 5(4), 171–195. <https://doi.org/10.18028/2238-5320/rgfc.v5n4p171-195>
- Lopes, M., Palma, P., Bártolo-Ribeiro, R., & Cunha, M. (2011). *Psicologia Aplicada* (Lisboa: Editora RH., Ed.).
- Ludeña, A., Tobar-Pesántez, L., & Aumada Tello, E. (2019). Una aproximación a la felicidad. *Revista Espacios*.
- Luís Ferreira Marquês. (2019). Serviço Nacional de Saúde. www.fsns.pt
- Mações, M. (2017). *Liderança, Motivação e Comunicação*. (Lisboa: Actual, Ed.).
- Maio, T. (2016). *A Felicidade no Trabalho: O impacto na gestão das organizações*.
- Martin EP Seligman. (2003). *Authentic Happiness*. Copyrighted Material.
- Martinez, M., & Paraguay, A. (2003). Satisfação e saúde no trabalho – aspetos conceituais e metodológicos.
- Matheny, G. (2008). Money Not Key to Happiness, Survey Finds – The Physician Executive.

- Meng, R. (1990). The relationship between trade unions and job satisfaction. *Applied Economics*.
- Miller, P. (1990). Trade unions and job satisfaction. *Australian Economic Papers*.
- Ministério da Saúde. (2018). Relatório social do ministério da saúde e do serviço nacional de saúde.
- Mishra, D., & Mehta, M. (2012). Overcoming recession through effective Business communication. *Economics of Knowledge*.
- Monteiro, D. (2023). Felicidade organizacional- um estudo no contexto das organizações sociais.
- Moreira, E. G. (2012). *Clima Organizacional* (IESDE BRASIL SA, Ed.).
- Nunes, A. M. (2017). Do mundo empresarial à gestão hospitalar: a experiência portuguesa. *Revista da FAE*, 20(1), 93-104. Obtido em 6 de agosto de 2024, de <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/199/438>
- Nunes, A. M. (2020). O serviço nacional de saúde português: caracterização, classificação e perspectivas. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 9(3), 499–516. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.18541>
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2001). Conhecer os Caminhos da Saúde. Relatório Primavera 2001. Obtido em 8 de agosto de 2024, de <https://www.opssaude.pt/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Primavera-2001-1.pdf>
- Ogbeidi, M. M. (2012). Political Leadership and Corruption in Nigeria Since 1960: A Socio-economic Analysis. *Journal of Nigeria Studies*, Vol.1, no 2.
- Pascoal, A. M. (2021). Influências estrangeiras e concretizações nos intentos de regionalização da rede hospitalar em Portugal (1946-1974). *Interface*. 25, 1-17. Obtido em 8 de agosto de 2024, de <https://www.scielo.br/j/icse/a/SJKDhGF5mzmsR3dfGPvkdzj/?format=pdf&lang=pt>
- Pereira, R. (2014). A produtividade como fator de motivação.
- Pérez, A., Milian, A., Cabrera, P., & Victoria, I. (2017). Desarrollo organizacional, cultura organizacional y clima organizacional. Una aproximación conceptual.

- Polit, D., & Beck, C. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (Wolters Kluwer., Ed.; 7th ed.).
- Purna, Sada, Minarsih, Maria & Hasiholan, & Leonardo. (2018). The effect of work environment, organizational commitment, leadership and job satisfaction of employee performance''. Faculdade de Economia e Negócios.
- Rego, A., & Cunha, M. P. (2016). *Que Líder Sou Eu? – Manual de apoio ao desenvolvimento de competências de liderança*. (Lisboa: Edições Sílabo, Ed.; 1a).
- Rego, A., & Cunha, M. P. (2012). They need to be different; they feel happier in authentic climates. *Journal of Happiness Studies*, 701–727.
- Rego, A., Ribeiro, N., & Cunha, M. P. (2010). Perceptions of organizational virtuousness and happiness as predictors of organizational citizenship behaviors. *Journal of Business Ethics*.
- Rego, A., Souto, S., & Cunha, M. P. e. (2009). Does the need to belong moderate the relationship between perceptions of spirit of camaraderie and employees' happiness? *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(2), 148–164. <https://doi.org/10.1037/a0014767>
- Ribeiro, J. (2008). *Comportamento Organizacional*.
- Ribeiro, J. A., & Bastos, A. V. B. (2010). Comprometimento e justiça organizacional: um estudo de suas relações com recompensas assimétricas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 4–21. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100002>
- Ribeiro, P. M. et al. (2023). Avaliação de Burnout em Profissionais de Saúde da Unidade de Faro do Centro Hospitalar Universitário do Algarve. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*; 9(4): 126-136. Obtido em 26 de setembro de 2024, de <https://doi.org/10.51338/rppsm.532>
- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa Social - Métodos e Técnicas* (São Paulo, Ed.; 3a; Atlas, Ed. ed.).
- Rodrigues, A. C. A. (2009). *Do Comprometimento de Continuação ao Entrincheiramento Organizacional: o percurso de construção e avaliação psicométrica da escala*.

- Rodrigues, C. (2023). *Gestão em Saúde – Contributos para a melhoria do SNS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Rothenberger, D.A. Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon & Rectum*; 60(6): 567-576. Obtido em 26 de setembro de 2024, de https://journals.lww.com/dcrjournal/abstract/2017/06000/physician_burnout_and_well_being__a_systematic.5.aspx
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*.
- Ryff, C. D. (2019). Entrepreneurship and eudaimonic well-being: Five venues for new science. *Journal of Business Venturing*, 34(4), 646–663. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2018.09.003>
- Santos, M. (2022). *A Felicidade Organizacional na Administração Pública Local*.
- Schein E. (2010). *Organizational Culture and Leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.
- Seligman M. (2002). *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seneca, L. A. (2012). *Da Felicidade, seguido de Da vida retirada*. L & PM Editores.
- Serviço Nacional de Saúde (2023). *História do SNS*. Obtido em 8 de agosto de 2024, de <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/historia-do-sns/>
- Shane J. Lopez, & C.R. Snyder. (2009). *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (Oxford University Press, Ed.).
- Silva, D. (2009). *A motivação e cooperação desportiva no atletismo*.
- Silva, I., Soeiro, L., & Oliveira, E. (2021). Comunicação organizacional: um estudo de caso na faculdade municipal do espírito santo. *Revista Administração de Empresas Unicritiba*.
- Silverblatt, R. (2010). *In Search of Workplace Happiness*. U.S. News & World Report.
- Simões, C., Matos, M. G. de, & Batista-Foguet, J. (2008). Health and happiness in adolescence: individual and social factors associated with the perceptions of health and happiness in portuguese adolescents. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(2). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20080013>

- Sloane, P., & William, H. (2000). Job satisfaction, comparison earnings and gender. (Labour, Ed.).
- Smith, O. W., Smith, P. C., Litwin, G. H., & Stringer, R. A. (1969). Motivation and Organizational Climate. *The American Journal of Psychology*, 82(4), 554. <https://doi.org/10.2307/1420456>
- SNS – Arnaut (2024). Homenagem a António Arnaut, em defesa do SNS. Obtido em 8 de agosto de 2024, de <https://sns-arnaut.pt/>
- Soares, C., Gomes, D., Mendonça, D., & Paixão, H. (2021). O estresse e seus impactos no ambiente organizacional.
- Sonja Lyubomirsky. (2008). *O Como da Felicidade: Uma Abordagem Científica para Conseguir a Vida que Você Deseja*. Capa comum – Ilustrado.
- Sousa-Poza, A., & Sousa-Poza, A. (2000). Taking another look at the gender/job satisfaction paradox (Kykklos, Ed.).
- SRCOM – Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, (2021). Declaração de Responsabilidade. Obtido em 26 de setembro de 2024, de <https://www.omcentro.com/2021/01/declaracao-de-responsabilidade>
- Susana Silva. (2020). A felicidade faz parte das organizações e do trabalho.
- Toledo, A. (2021). Identificação de Fatores que Contribuem para a Felicidade no Trabalho e Para o Clima Organizacional em uma cooperativa: Estudo de Caso de Uma Cooperativa de Trabalho Médico Unimed em Amparo-SP-Brasil.
- Tudela Mariana, L., Ramos, V., & Lobo, F. (2008). Desafios da complexidade em medicina geral e familiar.
- Vroom, V. (1964). *Work and motivation*.
- Warr, P. B. (2007). *Work, happiness and unhappiness*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associate.
- Zonatto, V. C. da S., Silva, A. Da, & Gonçalves, M. (2018). Influência da Motivação para o Trabalho no Comprometimento Organizacional. *Revista de Administração IMED*, 8(1), 169. <https://doi.org/10.18256/2237-7956.2018.v8i1.2180~>

Legislação:

Lei n.º 2011, de 2 de abril de 1946 [Promulga as bases para a organização hospitalar]. *Diário do Governo n.º 70/1946, Série I de 1946-04-02* (pp. 201-204). Lisboa: Presidência da República – Secretaria. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/2011-1946-339424>

Lei n.º 2120, de 19 de julho de 1963 [Promulga as bases da política de saúde e assistência]. *Diário do Governo n.º 169/1963, Série I de 1963-07-19* (pp. 969-973). Lisboa: Presidência da República. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1963/07/16900/09690973.pdf>

Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de setembro [Promulga a Organização do Ministério da Saúde e Assistência – Revoga determinadas disposições legislativas]. *Diário do Governo n.º 228/1971, Série I de 1971-09-27* (pp. 1406-1434). Lisboa: Ministério da Saúde e Assistência. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/413-1971-632738>

Decreto de Aprovação da Constituição da República Portuguesa – Artigo 64.º, de 10 de abril de 1976 [Aprova a Constituição da República Portuguesa]. *Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10* (p. 746). Lisboa: Presidência da República. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1976/04/08600/07380775.pdf>

Despacho Ministerial de 20 de julho de 1978 (“Despacho Arnaut”). [Assegura os direitos básicos dos cidadãos a cuidados de saúde]. *Diário da República n.º 173/1978, Série II de 1978-07-29* (p. 4536). Lisboa: Ministério dos Assuntos Sociais. <https://sns-arnaut.pt/sns/despacho-arnaut/>

Lei n.º 56/79, de 15 de setembro [Cria o Serviço Nacional de Saúde]. *Diário da República n.º 214/1979, Série I de 1979-09-15* (pp. 2357-2363). Lisboa: Presidência da República. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1979/09/21400/23572363.pdf>

Decreto-Lei n.º 19/88, de 21 de janeiro [Aprova a lei de gestão hospitalar]. *Diário da República n.º 17/1988, Série I de 1988-01-21* 248-(20). Lisboa: Ministério da Saúde. <https://files.dre.pt/gratuitos/1s/1988/01/01703.pdf>

Lei n.º 48/90, de 24 de agosto [Aprova a Lei de Bases da Saúde]. *Diário da República n.º 195/1990, Série I de 1990-08-24* (pp. 3452-3459). Lisboa: Assembleia da República. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/12/Lei_Base_s_Saude_48_90.pdf

Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro [Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. Este diploma foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto]. *Diário da República* n.º 12/1993, *Série I-A de 1993-01-15* (pp. 129-134). Lisboa: Presidência da República. <https://files.dre.pt/1s/1993/01/012a00/01290134.pdf>

Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro [Estabelece o regime jurídico do sector empresarial do Estado e das empresas públicas]. *Diário da República* n.º 292/1999, *Série I-A de 1999-12-17* (pp. 9012-9019). Lisboa: Ministério das Finanças. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1999/12/292a00/90129019.pdf>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 41/2002, de 7 de março [Estabelece medidas para permitir a transformação de estabelecimentos públicos prestadores de cuidados hospitalares em entidades públicas empresariais (E.P.E.)]. *Diário da República* n.º 56/2002, *Série I-B de 2002-03-07* (pp. 1868-1869). Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2002/03/056b00/18681869.pdf>

Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro [Aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de agosto]. *Diário da República* n.º 258/2002, *Série I-A de 2002-11-08* (pp. 7150-7154). Lisboa: Assembleia da República. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2002/11/258a00/71507154.pdf>

Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de junho [Transforma os hospitais sociedades anónimas em entidades públicas empresariais]. *Diário da República* n.º 109/2005, *Série I-A de 2005-06-07* (pp. 3636-3637). Lisboa: Ministério da Saúde. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2005/06/109a00/36363637.pdf>

Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho [Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados]. *Diário da República* n.º 109/2006, *Série I-A de 2006-06-06* (pp. 3856-3865). Lisboa: Ministério da Saúde. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2006/06/109a00/38563865.pdf>

Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto [Estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B]. *Diário da República* n.º 161/2007, *Série I de 2007-08-22* (pp. 5587-5596). Lisboa: Ministério da Saúde. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2007/08/16100/0558705596.pdf>

Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro [Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde]. *Diário da República n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22* (pp. 1182-1189). Lisboa: Ministério da Saúde. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2008/02/03800/0118201189.pdf>

Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril [Reestrutura a organização dos serviços operativos de saúde pública a nível regional e local, articulando com a organização das administrações regionais de saúde e dos agrupamentos de centros de saúde]. *Diário da República n.º 65/2009, Série I de 2009-04-02* (pp. 2058-2062). Lisboa: Ministério da Saúde. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2009/04/06500/0205802062.pdf>

Decreto-Lei n.º 253/2012, de 27 de novembro [Procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, relativo à criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, no que respeita ao critério geodemográfico da sua implantação, à designação dos diretores executivos e à composição dos conselhos clínicos e de saúde]. *Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27*.

Portaria n.º 394-A/2012, de 29 de novembro [Reorganiza os Agrupamentos de Centros de Saúde integrados na Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., e revoga a Portaria n.º 274/2009, de 18 de março]. *Diário da República n.º 231/2012, 1º Suplemento, Série I de 2012-11-29*.

Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro [Concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde]. *Diário da República n.º 21/2019, Série I de 2019-01-30* (pp. 753-769). Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2019/01/02100/0075300769.pdf>

Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro [Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto]. *Diário da República n.º 169/2019, Série I de 2019-09-04* (pp. 55-66). Lisboa: Assembleia da República. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>

Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto [Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde]. *Diário da República n.º 150/2022, Série I de 2022-08-04* (pp. 5-52). Lisboa:

Presidência do Conselho de Ministros. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2022/08/15000/0000500052.pdf>

Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro [Aprova a orgânica da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde]. *Diário da República n.º 185/2022, Série I de 2022-09-23* (pp. 2-21). Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros. <https://files.dre.pt/1s/2022/09/18500/0000200021.pdf>

Portaria n.º 306-A/2023, de 12 de outubro [Aprova os Estatutos da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P.]. *Diário da República n.º 198/2023, 1º Suplemento, Série I de 2023-10-12* (pp. 2-16). Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros, Finanças e Saúde. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2023/10/19801/0000200016.pdf>

Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro [Procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde]. *Diário da República n.º 215/2023, Série I de 2023-11-07* (pp. 4-20). Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2023/11/21500/0000400020.pdf>