

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

1º Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

**SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Orientação:

Professora Doutora Elizabete Borges

Coorientação:

Professora Mestre Maria do Carmo Rocha

Maria Cândida Ferreira dos Santos Ribeiro

Porto | 2014

*Every dream that you leave behind is a piece of their
future that no longer exists.*

Steve Jobs

Dedico este trabalho à memória da minha Mãe

AGRADECIMENTOS

A execução do presente documento teve por base um somatório de esforços e saberes provenientes de um leque variado de pessoas a quem desejo, desde já, agradecer.

Ao Diretor Executivo e ao Conselho Clínico e de saúde do ACeS onde decorreu o estudo, pela abertura e apoio demonstrados. Ao doutor André Biscaia pela disponibilidade demonstrada.

À Isabel, à Denise, ao Zé, à Zilda, à Telma, à Betty ao Davide, à Dr.^a Diana e à Dr.^a Ana Monteiro um grande obrigado pela clareza e ajuda para ultrapassar certos obstáculos, assim como pela amabilidade, pelos conselhos e sugestões, e pelas palavras de ânimo que sempre me transmitiram quando necessário.

A todos os enfermeiros que, amavelmente, dispensaram o seu tempo para responder ao questionário e que sem a sua colaboração, este estudo não teria viabilidade.

À equipa de ténis de mesa feminino da Juventude de Sanguedo, pelo apoio, amizade, companheirismo e alento que sempre dispensaram.

Ao meu marido, ao meu filho e à Kikas pelo apoio que me deram, e pela pouca atenção que eu lhes dei enquanto realizava o trabalho.

A todos que, ao longo deste percurso tive a meu lado e que, de forma direta ou indireta, foram fundamentais para a sua concretização.

A todos, um muito obrigado!

ABREVIATURAS E SIGLAS

et al. – e outros

M – Média

t – valor do teste t de Student

r – Correlação de *Pearson*

Mn – Mínimo

Mx – Máximo

F – Análise da variância ANOVA

U – Teste U de *Mann-Whitney*

ACeS – Agrupamentos de Centros de Saúde

APT – Adequação para o Trabalho

BACH – Bacharelato

CEP – Condições para o Exercício Profissional

CS – Centro de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CTFPTI – Contrato de Trabalho de Funções Públicas a Termo Indeterminado;

CTST – Contrato de Trabalho Sem Termo;

CTTC – Contrato de Trabalho a Termo Certo

CTTRI – Contrato de Trabalho a Termo Resolutivo Incerto;

CV – Coeficiente de Variação

DP – Desvio Padrão

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECL – Equipa de Coordenação Local

IDT – Interesse do Trabalho

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

LIC – Licenciatura

MCSP – Missão para os Cuidados de Saúde Primários

MEST – Mestrado

OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde
PET – Pressão e Exigência no Trabalho
PGr – Pós-Graduação
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNSOC – Plano Nacional de Saúde Ocupacional
QLT – Qualidade da Unidade como local de trabalho
RIA – Relações Interpessoais e Autonomia
RPT – Recompensa pelo Trabalho
RSP – Revista de Saúde Pública
SEP – Sindicato dos enfermeiros portugueses
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
UF – Unidade Funcional
URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF – Unidade de Saúde Familiar
USP – Unidade de Saúde Pública

RESUMO

A satisfação profissional em enfermagem é um indicador de qualidade dos cuidados prestados, com enquadramento legal pela lei de Bases da Saúde, na qual se refere que a satisfação profissional é (ou deve ser) um dos critérios de avaliação periódica do SNS. Martinez *et al.*, (2004); Fontes (2009); Ferreira (2011); Moura (2012), entre outros, já se inquietaram com esta área, que influenciou ao colocarmos a seguinte questão: Qual a satisfação no trabalho dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS)?

O presente trabalho teve como objetivos identificar o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros que trabalham num ACeS e analisar a relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Realizou-se um estudo de natureza quantitativa, do tipo exploratório, descritivo e transversal. Optou-se por um método de amostragem não probabilística, sendo aplicado o questionário Satisfação no trabalho (Biscaia, 2010), a uma amostra de conveniência de 121 enfermeiros.

Os resultados evidenciam a insatisfação dos enfermeiros com o seu trabalho, associado à Pressão e Exigência das Tarefas desempenhadas, mas também, à Recompensa pelo Trabalho. No entanto, permitiram concluir que os enfermeiros se sentem satisfeitos com o seu trabalho nas dimensões da Adequação para o Trabalho, Relações Interpessoais e Autonomia. Além disso, concluiu-se que as condições para o exercício profissional não são, neste caso, um obstáculo para a satisfação dos enfermeiros no seu trabalho; o estado civil não interfere na satisfação, contudo, os enfermeiros que não têm filhos estão mais satisfeitos na dimensão Adequação para o Trabalho, do que aqueles que têm filhos. Os enfermeiros com menos tempo de serviço são os que estão mais satisfeitos na dimensão das Relações Interpessoais e Autonomia. O tipo de contrato de trabalho não interfere na satisfação dos enfermeiros, sendo que o facto de terem ou não outra atividade não tem qualquer influência na sua satisfação.

Palavras-Chave: Satisfação no Trabalho; Enfermeiros; Cuidados Primários de Saúde

ABSTRACT

Job satisfaction in nursing is an indicator of the quality of the care provided, with a legal framework by the Basic Law of Health, which states that job satisfaction is (or should be) one of the criteria for periodic evaluation of the NHS. Martinez *et al.*, (2004); Fontes (2009); Ferreira (2011); Moura (2012), have already troubled themselves about this topic, which influenced us to pose the following question: What is the job satisfaction of nurses in the clusters of health centres (ACeS)?

The purpose of this research is to identify the level of job satisfaction of nurses who work in a ACeS, by examining the relationship between job satisfaction and socio-demographic and professional variables.

We conducted a quantitative study of the exploratory, descriptive and cross-sectional type. We chose a method of non-probability sampling, by applying the job satisfaction questionnaire (Biscaia, 2010) to a convenience sample of 121 nurses.

The results show the dissatisfaction of nurses with their work, linked to the pressure and demand of the tasks performed, but also to the Reward for Work. Nevertheless, it can also be seen that nurses feel satisfied with their work in the dimensions of Adequacy for Work, Interpersonal Relations and Autonomy. Furthermore, it was concluded that the working conditions for professional practice are not, in this case, an obstacle to the satisfaction of nurses in their work; marital status does not affect the satisfaction, however, nurses who have no children are more satisfied in the dimension Adequacy for Work, than those who have children. Nurses with less years of service are more satisfied in the dimension of Autonomy and Interpersonal Relations. The type of employment contract does not affect the satisfaction of nurses, and the fact they have another activity has no bearing on their satisfaction.

Keywords: Job Satisfaction; Nurses; Primary Health Care

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	27
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	31
1.1. Satisfação no Trabalho.....	31
1.2. Conceitos de Satisfação no Trabalho	38
1.3. Teorias Explicativas da Satisfação no Trabalho.....	41
1.3.1. Teoria das Expectativas de Vroom.....	42
1.3.2. Teoria da Satisfação no Trabalho de Locke.....	44
1.3.3. Modelo das Características do Trabalho de Hackman & Oldham	48
1.3.4. Teoria da Adaptação ao Trabalho de Dawis & Lofquist	49
1.4. Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros	50
1.5. Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros e Clima Organizacional.....	58
1.6. Satisfação no Trabalho e Cuidados de Saúde Primários	63
2. METODOLOGIA	70
2.1. Justificação do Estudo.....	70
2.2. Questão de Investigação.....	71
2.3. Desenho de Investigação	71
2.3.1. Finalidade e Objetivos do Estudo.....	71
2.3.2. Tipo de Estudo	72
2.4. Variáveis do Estudo.....	73
2.4.1. Operacionalização das variáveis	73
2.5. População e Amostra	75
2.5.1. Caracterização da Amostra	75
2.6. Material.....	79
2.7. Procedimentos.....	81
2.8. Tratamento de Dados	82
2.9. Considerações Éticas.....	83
3. RESULTADOS	85
3.1. Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros	85

3.2. Relação entre as Variáveis Sociodemográficas e Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros.....	87
3.3. Relação entre as Variáveis Socioprofissionais e satisfação no Trabalho dos Enfermeiros.....	93
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	113
4.1. Satisfação no Trabalho.....	113
4.2. Relação entre as Variáveis sociodemográficas e Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros.....	115
4.3. Relação entre as Variáveis Socioprofissionais e Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros.....	117
5. CONCLUSÃO	121
6. BIBLIOGRAFIA.....	125
ANEXOS	139
ANEXO I Consentimento Informado	141

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma de um ACeS.....	65
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Concetualização da satisfação no trabalho	40
Quadro 2 – Variáveis que influenciam a satisfação no trabalho	43
Quadro 3 – Fatores que contribuem para a satisfação no trabalho.....	47
Quadro 4 – Pressupostos para adaptação ao trabalho	50
Quadro 5 – Fatores intervenientes na satisfação do trabalho dos enfermeiros.....	52
Quadro 6 – Variáveis do estudo.....	73
Quadro 7 - Operacionalização das variáveis sociodemográficas	74
Quadro 8 – Operacionalização das variáveis socioprofissionais.....	74
Quadro 9 – Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo as variáveis sociodemográficas por sexo e total	76
Quadro 10 – Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo variáveis socioprofissionais por sexo e total.....	77
Quadro 11 – Dimensões do questionário - Satisfação no trabalho dos enfermeiros.....	80
Quadro 12 – Valores do <i>Alpha de Cronbach</i> (α) da satisfação dos enfermeiros no trabalho e suas dimensões	81
Quadro 13 – Média, desvio-padrão, mínimo e máximo das dimensões do questionário de satisfação no trabalho.....	85
Quadro 14 – Matriz de correlação de <i>Pearson</i> entre as dimensões do questionário de satisfação no trabalho e a escala global ($n=121$).....	86
Quadro 15 – Média, Desvio-Padrão, <i>Mean Rank</i> , teste <i>F</i> de <i>One-way ANOVA</i> e teste <i>H</i> de <i>Kruskal-Wallis</i> das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função dos diferentes grupos etários.....	88
Quadro 16 – Teste de <i>U Mann-Whitney</i> para a dimensão Adequação para o Trabalho em função do grupo etário	89
Quadro 17 – Média, Desvio-Padrão, <i>Mean Rank</i> e teste <i>U Mann-Whitney</i> das dimensões do questionário de satisfação no trabalho em função do sexo.....	90
Quadro 18 – Média, desvio-padrão, teste <i>U Mann-Whitney</i> e teste <i>t Student</i> das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função do estado civil.....	91
Quadro 19 – Média, desvio-padrão, <i>Mean Rank</i> , teste <i>U Mann-Whitney</i> e teste <i>t Student</i> das dimensões da satisfação no trabalho, em função de ter/não ter filhos	92
Quadro 20 – Média, desvio-padrão, <i>Mean Rank</i> e teste <i>H</i> de <i>Kruskal-Wallis</i> , das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função das habilitações académicas.....	94
Quadro 21 – Teste de <i>U Mann-Whitney</i> para a dimensão Recompensa pelo Trabalho em função da variável habilitações académicas.....	95
Quadro 22 – Teste de <i>U Mann-Whitney</i> para a dimensão Relações Interpessoais e Autonomia em função da variável habilitações académicas.....	96

Quadro 23 – Média, desvio-padrão, <i>Mean Rank</i> , teste <i>U Mann-Whitney</i> e teste t Student das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função da categoria profissional.....	98
Quadro 24 – Média, desvio-padrão e <i>Mean Rank</i> das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função do tempo de serviço no exercício na profissão	100
Quadro 25 – Média, desvio-padrão, <i>Mean Rank</i> das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função ao tipo de contrato nesta Instituição.....	102
Quadro 26 – Média, desvio-padrão e <i>Mean Rank</i> das dimensões do questionário de satisfação no trabalho em função do tempo de funções nesta Instituição.....	104
Quadro 27 – Média, desvio-padrão e <i>Mean Rank</i> das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função da unidade funcional onde exerce funções	106
Quadro 28 – Teste de <i>U Mann-Whitney</i> para a dimensão Condições para o Exercício Profissional em função da unidade funcional onde exerce funções.	107
Quadro 29 – Teste <i>U Mann-Whitney</i> para a dimensão Interesse do Trabalho em função da unidade funcional onde exerce funções.....	108
Quadro 30 – Teste <i>U Mann-Whitney</i> para a dimensão Recompensa pelo Trabalho em função da unidade funcional onde exerce funções.....	109
Quadro 31 – Teste <i>U Mann-Whitney</i> para a dimensão Relações Interpessoais e Autonomia em função da unidade funcional onde exerce funções.....	109
Quadro 32 – Média, desvio-padrão, <i>Mean Rank</i> e teste <i>U Mann-Whitney</i> das dimensões do questionário de satisfação no trabalho em função ao tipo de horário	110
Quadro 33 – Média, desvio-padrão, <i>Mean Rank</i> e teste <i>U Mann-Whitney</i> das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, relativamente à variável “outras atividades para além da prestação direta de cuidados”	111
Quadro 34 – Média, desvio-padrão, <i>Mean Rank</i> e teste <i>U Mann-Whitney</i> das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, relativamente à variável “se tivesse possibilidade de voltar ao princípio escolheria a mesma profissão?”	112

INTRODUÇÃO

É consensual que cada ser humano é um ser único e com expectativas de qualidade de vida e bem-estar muito diversas consoante a sua idade, literacia, condição socioeconómica, personalidade, contexto familiar, cultural, momento social, económico e político, entre outros. Desta forma, é natural que perante um contexto de trabalho idêntico, alguns se sintam satisfeitos profissionalmente quando são recompensados económico-financeiramente, outros quando são reconhecidos na sua competência, outros ainda quando são chamados a participar nas decisões ou a realizar tarefas. Assim sendo, é importante que as organizações tenham em conta esta diversidade individual e procurem otimizar a prestação dos seus trabalhadores oferecendo-lhes as oportunidades de participação que mais e melhor respondam às suas aspirações individuais criando as geometrias adequadas para incorporar os seres humanos, de modo, a proporcionar-lhe maior satisfação e, assim incrementar globalmente a qualidade do serviço prestado.

Apesar do peso e da importância do trabalho, na avaliação individual da sua satisfação com a vida, possa ser muito diferente para cada ser humano tendo em conta os aspetos supramencionados, é verdade que o seu valor nas sociedades modernas tem vindo a aumentar substantivamente e a tornar-se cada vez mais um motivo de satisfação ou de frustração pessoal que pode até muitas vezes interferir na apreciação de outras facetas da sua vida quotidiana. Quando o trabalho é considerado uma das componentes mais importantes da vida, às vezes até a mais importante, a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde dos seres humanos e de todos aqueles que os rodeiam podem, se estiverem insatisfeitos no seu desempenho profissional, gerar impactos negativos graves nos próprios, no grupo e prejudicar seriamente a *performance* da organização onde trabalham. Convém por isso mesmo recordar que, o conceito de satisfação no trabalho é indissociável do contexto onde exerce a sua atividade mas também da análise minuciosa da personalidade e das características da vida de cada ser humano.

Em profissões muito exigentes do ponto de vista relacional, como acontece na enfermagem, muito centradas *na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas* (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 5), a perceção individual do sucesso no desempenho profissional é muito importante para a consolidação da identidade, da auto estima e do bem-estar de cada um para ajudar a construir e consolidar um estadio de satisfação com a vida que reflita na sua prática profissional e que assim contribua para o sucesso da organização em que trabalha.

A satisfação no local de trabalho é, particularmente na enfermagem, importante, porque é uma profissão que, como dizia Florence Nightingale, *gente que cuida de gente*, onde os fatores de stresse são de grande importância pelas consequências que deles advêm. E, claro, no caso específico dos cuidados de saúde primários, a qualidade da prestação depende das competências multidimensionais tanto dos prestadores de cuidados como da organização, mas também do estado emocional do prestador. Insatisfeitos com o seu desempenho profissional, os enfermeiros dificilmente conseguirão dar o seu melhor contributo para a prossecução dos objetivos preconizados no *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*, sendo que este se propõe a reforçar a capacidade de planeamento e operacionalidade no Sistema de Saúde Português.

Contudo, convém não esquecer que a satisfação com o trabalho não é um valor absoluto. É um atributo relativo e relacional cuja definição não é consensual entre os inúmeros investigadores que se têm debruçado sobre este domínio temático. Todavia, a gravidade das consequências da (in) satisfação no trabalho no sucesso das organizações, na eficácia, na eficiência, na qualidade das relações de trabalho e no comprometimento organizacional, na saúde e no bem-estar dos trabalhadores é consensual e unânime (Garrido, 2009). E é por isso que tem vindo a ser cada vez mais estudada por diversos autores e sob diversos prismas (Ferreira, 2006; Cortese, 2007; Chiavanato, 2009; Bronwyn, 2010; Castro *et al.*, 2011).

A época de crise económica e social profunda, como a que atravessamos atualmente, ao afetar a economia, o emprego, as relações no trabalho e as organizações provocou ainda o congelamento de carreiras, o aumento de impostos, a precariedade dos contratos, entre outras situações, tornando a questão da satisfação no trabalho num alvo merecedor de cada vez mais atenção por parte das organizações e de quem nelas tem o dever de decidir. É cada vez mais urgente identificar as maiores vulnerabilidades, compreendê-las e reagir

assertivamente oferecendo medidas compensatórias que mitigando algumas perdas possam elevar os níveis de satisfação individual com o trabalho.

Assim, no âmbito do Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), desenvolver-se-á um trabalho que terá por base uma pesquisa de natureza quantitativa, sendo um estudo do tipo exploratório, descritivo e transversal. Este trabalho tem como finalidade, através do conhecimento da satisfação dos enfermeiros profissionais do ACeS, contribuir para a elaboração de programas no âmbito da promoção de saúde no local de trabalho. Como objetivos principais foram delineados: Identificar o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros que trabalham num ACeS e analisar a relação entre a satisfação no trabalho e variáveis sociodemográficas e profissionais.

Ao propor-se avaliar a satisfação no trabalho dos enfermeiros de um ACeS, o presente estudo torna-se pertinente já que se debruça sobre uma amostra que, nos últimos anos tem vindo a deparar-se com uma panóplia crescente de novas necessidades num quadro de sucessivas restrições financeiras limitadoras tanto em termos de recursos materiais como imateriais. Por isso, os enfermeiros têm vindo a ser confrontados com um conjunto de novas pressões físicas e emocionais que se adicionam às que já eram intrínsecas à sua profissão e para a qual estavam preparados, transformando deste modo o seu quotidiano.

A opção de se realizar a avaliação da satisfação dos enfermeiros com o trabalho no ACeS deve-se ao facto destas organizações integrarem unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde com perfis organizacionais muito diversos onde o papel, as tarefas, as remunerações, a estrutura hierárquica, os direitos e os deveres dos enfermeiros são muito distintos, o que pode ajudar a explicar algumas diferenças nos níveis de satisfação dos enfermeiros ainda que confrontados com níveis de pressão idênticos.

A recolha de dados far-se-á através de instrumento constituído por duas partes: caracterização sociodemográfica e profissional e o questionário de satisfação no trabalho (Biscaia, 2010). O tratamento estatístico dos resultados obtidos realizar-se-á com recurso ao programa SPSS 20.0.

O trabalho está estruturado em cinco capítulos. No primeiro, será apresentada a contextualização da temática em estudo, bem como operacionalizados os conceitos pertinentes para o estudo, tendo por base a literatura consultada. O segundo capítulo

corresponde à metodologia, incluindo justificação do estudo, questão de investigação, desenho de investigação, variáveis de estudo, a população e amostra, o material, o tratamento de dados e as considerações éticas. No terceiro e quarto capítulos, far-se-á a apresentação dos resultados e a análise e discussão dos mesmos. Por último, será apresentada a conclusão, sugestões e a bibliografia.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A satisfação no trabalho, sendo um fenómeno complexo, pode alterar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa, estando sujeita à influencia de forças internas e externas. Esta pode afetar a saúde física e mental do trabalhador interferindo no seu comportamento profissional e/ou social (Locke, 1976).

Seguidamente abordar-se-ão alguns conceitos, as teorias explicativas da satisfação no trabalho de Vroom (1967), Locke (1976), Hackman & Oldam (1980) e Dawis & Lofquist (1984). Além disso, será realizada uma abordagem relativamente à satisfação no trabalho dos enfermeiros e clima organizacional e por fim a satisfação e Cuidados de Saúde Primários (CSP).

1.1. Satisfação no Trabalho

Com o atingir da idade adulta, e a aquisição de habilitações literárias e/ou conhecimentos técnicos para desempenhar determinada atividade, surge, normalmente, a integração na vida do trabalho. A partir daqui, parte da vida do ser humano decorre no seio de uma organização.

Na opinião de Martinez *et al.* (2004) o trabalho surge como um dos aspetos da existência do homem, manifestando o seu caráter social, o que justifica uma visão mais alargada para além da económica. Os mesmos autores asseguram que o trabalho é visto como uma componente da felicidade humana, e a felicidade no trabalho resulta da satisfação de necessidades psicossociais, do sentimento de prazer e do sentimento de contribuição no exercício da atividade profissional.

Para Borges (2012, p. 41) *o trabalho agrupa todas as componentes de bem-estar do trabalhador (físico, psicológico, emocional e social) e prolonga-se para além do local de*

trabalho, interferindo na sua qualidade de vida global. Daqui se depreende a importância do tipo de vivência no local de trabalho de cada um dos profissionais, o mesmo será dizer a importância do clima organizacional.

Com a nova metodologia de gestão participativa, os gestores recuperaram uma ferramenta que pode proporcionar níveis de satisfação elevados entre os trabalhadores, a fim de obter um efeito comprometedor destes com os objetivos organizacionais. Esta ferramenta faz parte integrante da cultura e do clima organizacional.

Para se compreender o conceito de clima organizacional, é necessário compreender o que é a cultura organizacional. Esta é um fator importante para a satisfação dos trabalhadores, ao envolver um conjunto de valores, normas, princípios, hábitos e tradições compartilhadas e apreendidas por um grupo sendo adotadas por uma organização (Newstrom,2008). O mesmo autor descreve que o sistema de leis e normas das organizações, quando em contacto com os princípios morais, éticos e culturais dos seus trabalhadores proporcionam o desenvolvimento de um complexo sistema de relações, de leis, costumes e valores que levará a um comportamento organizacional, único de cada organização. Para Pires & Macedo (2006) falar em cultura organizacional inclui falar sobre a capacidade de adaptação do trabalhador à realidade da equipa no qual está inserido.

Para Chiavanato (2010) o clima organizacional pode ser definido com um conjunto de variáveis que procura identificar os aspetos que precisam ser melhorados, na procura da satisfação e do bem-estar dos trabalhadores. Pode ainda ser definido como um conjunto de fatores que interferem na satisfação ou descontentamento no trabalho.

Uma organização com um clima e uma cultura que vão ao encontro das necessidades dos trabalhadores torna-se mais eficiente direcionando o comportamento dos trabalhadores ao encontro dos objetivos da organização. O clima organizacional é considerado favorável quando melhora o ambiente interno da organização satisfazendo as necessidades pessoais dos seus trabalhadores e proporcionando um sentimento de bem-estar no ambiente de trabalho. O clima é, em geral, influenciado pela cultura da organização, embora alguns fatores como políticas organizacionais, métodos de gestão, liderança formal ou informal e influências políticas possam alterá-lo.

Chiavanato (2010) estabelece a analogia entre a cultura organizacional/clima organizacional e um *iceberg*, cuja porção visível é apenas uma pequena parte (cultura

organizacional), enquanto a parte submersa (clima organizacional) representa a maior parte do *iceberg*. Por conseguinte, esta comparação pode transpor-se ao contexto de uma organização, em que a parte visível é pequena e é sustentada pela parte invisível, que representa os fenómenos internos da instituição.

Desta forma, o clima organizacional consiste no meio interno da organização, que não é passível de ser tocado ou visualizado, mas pode ser percebido de forma favorável quando proporciona a satisfação das necessidades pessoais dos trabalhadores e desfavorável, ao resultar na frustração das necessidades dos profissionais. Além disso, essa percepção pode ser neutra, quando o clima é indiferente aos elementos da organização, levando os profissionais a não se importarem com o que aconteça com a mesma contribuindo, conseqüentemente para a desmotivação.

Os fenómenos internos estão diretamente relacionados com o clima organizacional, que por sua vez, é interdependente da cultura da organização, influenciando a satisfação e o comportamento dos trabalhadores. Apoiando esta linha de pensamento Rocha (2010, p.123) defende que: *[...] cultura e clima são parte integrante do processo de gestão das organizações públicas e afetam todas as fases do desenvolvimento organizacional. Embora difíceis de medir, constituem os pressupostos de todos os comportamentos e mudanças organizacionais.*

Segundo Luz (2007) o clima organizacional pode ser definido no saber empírico como ambiente de trabalho, sendo característico de cada organização e resulta da conjugação dos diversos fatores individuais, estruturais, formais, sociais não formais e aspetos particulares da organização.

Já na década de 80, Moscovici (1980) sublinhou a importância da forma como os gestores lidam com as diferenças individuais, já que este aspeto transmite um determinado clima entre os trabalhadores e tem grande influência no comportamento organizacional, nas relações interpessoais, nos processos de comunicação e na produtividade.

A literatura descreve que a percepção individual sobre o clima organizacional traduzida pela vivência dos trabalhadores influencia o comportamento dos mesmos, podendo ser favorável, desfavorável ou neutro e proporcionando ou não, a satisfação das necessidades pessoais dos trabalhadores, como membros ativos da organização. Esta capacidade de

influência do clima organizacional sobre os trabalhadores estará relacionada com a satisfação e conseqüentemente no desempenho humano no trabalho (Chiavanato, 2010).

Para obter a eficácia dentro das organizações, os gestores optam por inculcar aos trabalhadores comportamentos que beneficiem a organização de forma a atingir os objetivos da mesma. Robbins (2009, p. 40), *refere que quando tentamos educar as pessoas ao orientar gradualmente a sua aprendizagem, estamos a delinear o seu comportamento*. O objetivo de adequar o comportamento dos trabalhadores na organização é conseguir que o trabalhador esteja dentro do perfil desejado pela mesma, e para isso, o desempenho deve ser melhorado de forma contínua, reforçando cada aperfeiçoamento do trabalhador, até que o mesmo atinja o comportamento desejado. Neste caso, a satisfação surge como resultado da cultura organizacional, pressupondo a existência de diversas culturas que influenciam os estados emocionais dos trabalhadores. Contudo, a satisfação no trabalho, não depende somente de fatores relacionados com a organização, mas também, com a tarefa e com as características pessoais de cada trabalhador.

Partindo desse princípio Robbins (2009) define os aspetos frequentemente apontados que influenciam a satisfação no trabalho, sendo estes:

- ↗ A perspetiva de um trabalho pessoalmente interessante e significativo, onde os trabalhadores possam demonstrar as suas competências, tarefas variadas e feedback sobre o resultado da concretização das mesmas, sucesso e sentimento de realização, autonomia na tomada de decisão, clareza de papéis, ausência de conflitos, ausência de fadiga física e de monotonia;
- ↗ Recompensas adequadas, promoções justas e de acordo com as suas expectativas. A recompensa pode não ser financeira, podendo ser alteração da tarefa ou cargo, aumento de responsabilidade ou do *status* social, assistência médica, férias, seguro de saúde, entre outros. Martinez & Paraguai (2004) acrescentam a segurança (estabilidade) no trabalho, como um fator importante na recompensa, pois representa segurança económica;
- ↗ Condições de trabalho favoráveis, como a luz natural, ventilação e temperatura adequadas, condições ligadas à ergonomia, ao ruído, à humidade recursos materiais adequados e segurança (ausência de riscos);

- ↗ Bom relacionamento com os colegas e com as chefias, proporcionando interação social, relações de confiança bem como a partilha de valores. Martinez & Paraguai (2004) acrescentam que as chefias devem demonstrar respeito pelos trabalhadores, como seres humanos que são, incluindo comportamentos pautados por valores éticos e adequada comunicação da informação.

Os fatores apresentados sintetizam a necessidade de se desfrutar de condições de trabalho dignas e equitativas, salários justos, recompensas de produtividade, condições físicas, materiais e ambientais e gestão participativa na organização. Quando se depara nas organizações a não valorização destes fatores, traduz-se normalmente, na insatisfação, na ausência ao trabalho (absentismo) e repercussão na produtividade.

A satisfação no trabalho é uma temática que atualmente tem sido objeto de diversos estudos (Martinez, Paraguay & Latorre, 2004; Xavier, 2004; Secptor, 2006; Santos e Fernandes, 2008; Dias *et al.*, 2010; Biscaia 2010; Graça, 2010) na medida que uma pessoa satisfeita é mais produtiva, tem maior probabilidade de prestar cuidados de qualidade com resultados positivos tanto a nível pessoal como organizacional.

Nesta perspetiva, Cunha *et al.* (2007) consideram que as razões que levaram os investigadores a investir no estudo sobre a satisfação no trabalho, está relacionada com o facto da mesma ser um dos principais fatores de influência no trabalho tanto a nível pessoal como organizacional. Além disso, tem sido implícita ou explicitamente associada ao desempenho, o que significa dizer que os trabalhadores mais satisfeitos são também os mais produtivos.

Borges (2012, p. 41) reafirma esta opinião quando diz que:

o trabalhador através das suas competências pretende a nível individual a sua satisfação e realização pessoal e profissional, mas também, ao nível das organizações contribuir para o seu sucesso. Ao analisarmos as situações relacionadas com o trabalho reconhecemos, que as dimensões do trabalhador e organização interagem continuamente.

Dias *et al.* (2010) defendem que a atividade profissional pode proporcionar diferentes níveis de satisfação, dependendo da forma e do meio no qual o trabalhador desempenha a

sua atividade, afetando o bem-estar físico e psicológico do mesmo e a qualidade do trabalho produzido. Como a atividade profissional é uma dimensão importante na vida das pessoas, é necessário que a satisfação, o envolvimento com o trabalho e também o comprometimento organizacional, estejam presentes para que o trabalhador se sinta integrado, seguro, eficaz e eficiente na atividade que desenvolve.

Referindo-se à análise da satisfação dos trabalhadores Tamayo *et al.* (2008, p. 266) afirmam que especialistas *consideram que aferir níveis de satisfação dos trabalhadores poderia ser uma estratégia para monitorizar o quanto as empresas conseguem, ou não, promover e proteger a saúde e o bem-estar daqueles que com elas colaboram como força de trabalho.*

As consequências da satisfação no trabalho têm sido apontadas de grande importância para as organizações, nas suas potenciais implicações sobre eficiência e produtividade, qualidade nas relações de trabalho, níveis de absentismo e comprometimento organizacional, assim como, nos possíveis impactos sobre a saúde e bem-estar dos trabalhadores.

De acordo com Spector (2006, p. 347) *alguns estudos correlacionais demonstram que a satisfação no trabalho tem relação com variáveis da saúde.* Esses estudos referem que trabalhadores insatisfeitos apresentam mais sintomas físicos, como insónia e transtornos gastrointestinais, do que os trabalhadores satisfeitos, existindo também, uma correlação entre insatisfação e emoções negativas no trabalho, como a ansiedade e a depressão. O sucesso das organizações não depende só dos recursos materiais e de novas tecnologias, mas está fortemente ligado á satisfação, valorização profissional, reconhecimento e autonomia, entre outras variáveis.

A satisfação no trabalho tem sido alvo de estudos e pesquisas de teóricos das mais variadas correntes ao longo do século XX. Desde então, a satisfação no trabalho ocupa um lugar central nas investigações no âmbito do comportamento organizacional, começando por despertar interesse aos investigadores e gestores desde a época em que o modelo Taylorista foi colocado em evidência, salientando os efeitos nefastos da insatisfação no trabalho (Vala *et al.*, 1995).

A maior parte das pesquisas procurou demonstrar que a satisfação no trabalho estava relacionada com a rotatividade, acidentes, absentismo e desempenho no trabalho, aspetos

estes que influenciavam diretamente o sucesso ou fracasso de qualquer organização. Posteriormente, o interesse dos investigadores passou a focar os fatores que a constituem, tais como o salário, a promoção, o reconhecimento, a supervisão, a organização e métodos de trabalho, entre outras, e como estas dimensões se relacionam com as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, nível de escolaridade, estado civil etc.) e o contexto onde se desenvolve o próprio trabalho (Herzberg *et al.*, 1959). Tornou-se então necessário, modificar a organização no trabalho, como uma forma de melhorar a satisfação e a qualidade de vida dos trabalhadores, e, por conseguinte, a produtividade e o lucro da organização.

Segundo Xavier (2004) a insatisfação é a grande causadora de problemas no trabalho e na vida particular do homem de hoje, tendo em vista que o ser humano só terá uma vida plena se o seu trabalho for gratificante, fonte de prestígio e de recompensa económica. Ressalta ainda, que o trabalho é provisor de amigos, de conhecimento, de novidades, criatividade, conforto, diversão e do facto da pessoa ter a sensação de que pertence a algum lugar, identificando-se com o trabalho e com a organização. Desta forma, o sucesso organizacional não depende só dos recursos materiais e de novas tecnologias, mas está fortemente ligado à satisfação e valorização profissional, sendo também considerada como um dos indicadores de qualidade de vida no trabalho.

A satisfação no trabalho é o principal fator que gera impacto nas organizações, sendo um importante indicador do clima organizacional e um elemento determinante da avaliação da qualidade das organizações e da satisfação dos clientes. Em todo o caso, a relação entre a satisfação e os resultados do desempenho individual e organizacional não é direta, como é defendido por Judge, Robbins & Sobral (2010).

Locke (1976) declara que a satisfação no trabalho influencia a satisfação com a vida, prolongando-se as emoções do trabalho para além do mesmo, isto é, para fora do contexto de trabalho, influenciando a vida social e familiar.

Para Cunha *et al.* (2007), as análises das causas da insatisfação com o trabalho podem ser agrupadas em três grandes modelos, nomeadamente, no modelo centrado no individuo; no modelo centrado no trabalho e no modelo centrado na interação entre o individuo e o trabalho. No que se refere ao modelo centrado no individuo procura identificar as características pessoais mais ligadas à satisfação, subdividindo em dois tipos de

variáveis: diferenças individuais (afetos positivos ou negativos e necessidades de crescimento psicológico) e características demográficas (idade, sexo e nível de escolaridade); o modelo centrado no trabalho valoriza as características situacionais sendo as principais, o clima organizacional; as características do trabalho e a informação social (os indivíduos adaptam as suas atitudes, crenças e comportamentos ao contexto social); modelo centrado na interação, em que a satisfação no trabalho pode estar relacionada com o atingir de objetivos pessoais através do trabalho.

1.2. Conceitos de Satisfação no Trabalho

No decorrer dos anos têm surgido inúmeros estudos realizados com o objetivo de identificar os fatores de satisfação no trabalho e como manter os trabalhadores satisfeitos no seio da organização. Vários estudos sugerem, que os trabalhadores com objetivos organizacionais concordantes com os seus ideais, interesses e valores são mais felizes do que aqueles em que os objetivos pessoais diferem dos organizacionais. A satisfação também vem sendo associada ao desempenho, onde se espera que trabalhadores mais satisfeitos sejam também mais produtivos (Azevedo, 2012)

Embora a satisfação no trabalho possa estar associada à produtividade o conceito de satisfação está mais próximo dos estados afetivos e cognitivos como se evidencia nos conceitos, que seguidamente se aborda.

Para Spector (2006) a satisfação no trabalho seria o produto da adequação entre o indivíduo e o seu trabalho. Assim sendo, admite-se que pessoas diferentes têm gostos e necessidades de trabalhos diferentes, sendo importante diagnosticar quais são as pessoas que se sentem satisfeitas sob determinadas condições de trabalho. Nesta perspetiva, o autor considera a satisfação no trabalho como uma variável atitudinal, que reflete como uma pessoa se sente em relação ao seu trabalho, de uma forma geral, e, nos seus vários aspetos particulares. Pode assim afirmar-se que a satisfação no trabalho é o quanto as pessoas gostam do mesmo. Tavares (2008, p. 19) acrescenta que:

o conceito de satisfação profissional é um constructo que visa dar resposta a um estado emocional positivo, ou de uma atitude positiva face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho, sendo essa satisfação

apresentada, pela generalidade dos especialistas, como um sentimento e forma de estar positivos, perante a profissão.

Para Robbins (2009) a satisfação no trabalho é uma atitude geral, em relação ao próprio trabalho. Desta forma, a recompensa que o trabalhador acredita merecer, nem sempre coincide, de facto, com aquilo que ele recebe. O mesmo autor considera que uma pessoa que apresenta alto nível de satisfação com o seu trabalho, mostra atitudes positivas em relação ao mesmo, enquanto trabalhadores com baixo nível de satisfação, apresentam atitudes negativas. Acrescenta ainda, que existe um sentido correlato entre satisfação e comportamento organizacional, uma vez que os trabalhadores satisfeitos estão mais propensos a defender a organização e a ajudar os colegas a ultrapassar expectativas em relação ao seu trabalho, assim como funcionários satisfeitos tendem a um desempenho proativo e inovador.

Cunha *et al.* (2007, p. 179) mencionam *que a satisfação com o trabalho resulta da avaliação que as pessoas fazem do seu trabalho e da vida em geral. Essas respostas afetivas não bastam, porém, para explicar o desempenho dos trabalhadores, nem são suficientes para prever o seu grau de empenhamento com o trabalho ou com a organização.* Para os mesmos autores, a definição de satisfação inclui apenas as componentes afetiva e cognitiva, em que as aspirações pessoais se ajustam com as possibilidades oferecidas na situação real do trabalho. Desta forma a pessoa alcança uma situação estável de satisfação (resultante da consciência de cumprimento das necessidades) ou de insatisfação (resultado do incumprimento das mesmas) face ao trabalho, sendo que cada pessoa estabelece o seu padrão de satisfação. As causas da satisfação podem ser divididas em pessoais e organizacionais. As pessoais podem, por sua vez, serem divididas em fatores demográficos e diferenças individuais. As organizacionais mais frequentemente consideradas envolvem fatores como o salário, o tipo de trabalho, as perspetivas de evolução na carreira, o estilo de chefia, as colegas e as condições físicas de trabalho.

Para Curtis (2007) a satisfação no trabalho tem sido concetualizada em três grupos distintos: constructo independente; resultado de um trabalho específico e resultado de fatores organizacionais, conforme ilustra o quadro 1.

Quadro 1 – Concetualização da satisfação no trabalho

Constructo independente	Estudos relacionados com os profissionais, centrando-se sobre as suas caraterísticas pessoais, tipos de personalidade e fatores biográficos.
Resultado de um trabalho específico	Medem a satisfação no trabalho como uma variável dependente. É avaliada como o resultado de um tipo específico de trabalho, realizado pelos trabalhadores, ou o tipo de trabalho que se efetua em qualquer serviço dentro de uma organização.
Resultado de fatores organizacionais	Medem a satisfação no trabalho como uma variável dependente. Diferem do segundo grupo de estudos pois a satisfação no trabalho não depende do resultado de um trabalho específico, mas, antes de um resultado de fatores organizacionais. Quando os estudos de investigação, neste grupo, são analisados em conjunto, e se denota uma satisfação baixa, a mesma pode ser melhorada, em muitos casos, ao se realizar pequenas mudanças no seio da organização.

Fonte: Curtis, 2007

Pela análise do quadro 1, constatamos, que para este autor, a satisfação no trabalho depende da análise de 3 dimensões, nomeadamente as caraterísticas do trabalhador, do tipo de trabalho por ele realizado e das caraterísticas da organização. Embora estas dimensões devam ser analisadas individualmente, deve ter-se presente que a intervenção em qualquer uma delas tem efeitos na globalidade da satisfação no trabalho, pelo que não podem ser vistas como independentes umas das outras mas no seu conjunto (Curtis, 2007).

Segundo Robbins (2009, p.98) a satisfação no trabalho é:

A atitude geral de um indivíduo em relação ao seu trabalho, envolvendo as relações de trabalho (incluindo as relações de poder), a organização do trabalho, o ambiente, as políticas e programas de gestão, as tecnologias da organização, o ambiente económico-financeiro, as metas e objetivos da organização e os interesses, história e desejos dos trabalhadores, entendidos singular e coletivamente.

Graça (2010) enquadra a satisfação no trabalho como uma atitude que apresenta três componentes: afetiva, cognitiva e comportamental (ou, melhor, de intenção comportamental ou de tendência para ação). Para o mesmo autor, a satisfação é

basicamente uma atitude que só pode ser verbalizada e medida através de opiniões e percepções, não podendo ser observada e medida diretamente, só pode ser inferida, considerando-se os estudos da satisfação no contexto das atitudes no trabalho.

Na opinião de Siqueira (2008) a satisfação no trabalho é entendida como o resultado do ambiente organizacional sobre a saúde do trabalhador e é apontada como um dos três componentes psicossociais do conceito de bem-estar no trabalho. Para a autora, a satisfação no trabalho representa o total das vivências experimentadas pelo trabalhador, em contexto de trabalho.

Faremos de seguida uma breve introdução às teorias explicativas da satisfação no trabalho, versando algumas delas.

1.3. Teorias Explicativas da Satisfação no Trabalho

Ao longo dos anos foram surgindo diferentes teorias na tentativa de explicar as diferentes vertentes da satisfação no trabalho. Esta discordância prende-se com duas abordagens diferentes: uma perspectiva emocional que estuda a satisfação como uma resposta a experiências relacionadas com o trabalho (Cunha *et al.*, 2007) ou com o trabalho, o trabalhador e a organização (Curtis, 2007) e outra perspectiva que define a satisfação como uma atitude generalizada face ao trabalho (Graça 2010).

A satisfação tem uma relação direta entre as características individuais e demográficas dos trabalhadores e a afinidade dos mesmos com a organização, o seu papel, a remuneração, a relação com os pares e com as chefias, os recursos e a cultura organizacional. Por outro lado, são também determinantes fundamentais dos trabalhadores os valores, as condições sociais e contextuais dos mesmos (Cunha *et al.*, 2007). Os mesmos autores citando Luthans (2007) concluíram que os trabalhadores mais jovens tendem a revelar-se menos satisfeitos do que os mais velhos, talvez pelo facto dos trabalhadores mais jovens habitualmente ocuparem posições hierárquicas menos diferenciadas ou existir um desfasamento entre as expectativas profissionais e a realidade do trabalho.

Na diferente literatura encontram-se outros determinantes da satisfação no trabalho como o conflito trabalho-família, o desempenho, a produtividade, o absentismo, o *burnout*, o stresse a saúde física e psicológica e a satisfação com a vida (Graça, 1999; Martinez, 2002; Paraguay & Latorre, 2004).

A satisfação no trabalho parece estar relacionada com uma série de resultados positivos. Embora existam algumas fragilidades na literatura (Fisher, 2003), a grande maioria dos estudos sugerem que níveis mais altos de satisfação no trabalho estão associados a resultados positivos a nível pessoal. Os resultados positivos encontrados na literatura são uma melhor qualidade de vida percebida (Cimete, Gencalp & Keskin, 2003), menos stresse relacionado com o trabalho (Flanagan & Flanagan, 2002) e uma reduzida probabilidade de referir *burnout* (Kalliath & Morris, 2002).

Segundo Martinez (2004) não se deve ignorar as diferenças e as perceções individuais, pois essas determinam a satisfação no trabalho e estão inseridas num contexto histórico e cultural, que possuem valores e oportunidades.

Pode concluir-se, que não há portanto, um fator único determinante da satisfação no trabalho. Estes dependem do ambiente e das condições de trabalho, bem como da avaliação pessoal do trabalhador. No entanto, identifica-los é crucial para se implementar programas de melhoria da satisfação no trabalho. Além disso, a satisfação, o envolvimento e o comprometimento são vínculos que tendem a apresentar níveis significativos de correlação entre si.

Abordar-se-á de seguida algumas teorias explicativas da satisfação no trabalho, desenvolvidas por Vroom (1967), Locke (1970), Hackman & Oldham (1980) e Dawis & Lofquist (1984).

1.3.1. Teoria das Expectativas de Vroom

A teoria das expetativas desenvolvida por Vroom (1967) é uma teoria ligada ao processo de aquisição de conhecimento, de expetativa/valência/instrumentalidade, fortemente aceite no âmbito da satisfação profissional. Para o autor, a satisfação está ligada à escolha que cada um de nós pode ter sobre a realização de determinada atividade,

de forma a atingir o sucesso. Por isso, o intuito dos trabalhadores para produzir e cooperar com os objetivos da organização, num dado momento, depende dos objetivos individuais e da percepção que o trabalhador tem da utilidade desse desempenho, como meio de atingir esses objetivos.

É uma teoria cognitiva, segundo a qual o desempenho e o comportamento das pessoas resultam de uma escolha consciente e racional.

Esta teoria baseia-se nos diferentes processos de pensamento pelos quais se orienta a conduta da pessoa no trabalho, em que a satisfação é igual à expectativa multiplicada pela instrumentalidade e pela valência. Como existe um efeito multiplicador, cria-se um alto nível de satisfação ao aumentar conjuntamente as três variáveis. O quadro 2 descreve cada uma das três variáveis que segundo Vroom (1967), influenciam a satisfação no trabalho.

Quadro 2 – Variáveis que influenciam a satisfação no trabalho

Expetativa	O trabalhador, com base nas suas capacidades, analisa a possibilidade e toma a sua decisão, se consegue ou não realizar a atividade que lhe foi proposta.
Instrumentalidade	É o chamado pensamento “a possibilidade, ou não, que o trabalhador tem, de que ao realizar, com êxito, as atividades que lhe foram propostas seja recompensado.
Valência	É o grau de atração que o resultado representa para o individuo; valor do resultado final ou objetivo pessoal.

Cada trabalhador tem preferência por determinados resultados finais, aos quais Vroom (1967) chama de “valência”. Desta forma a lógica da teoria da expectativa é a de que as pessoas escolhem entre comportamentos alternativos que se situam entre o desejo de alcançar (valência positiva) e o desejo de evitar (valência negativa) os resultados finais.

Segundo esta teoria, um resultado adquire uma valência na medida em que leva a outros resultados. Por exemplo, numa situação de trabalho, o primeiro nível de resultado pode ser o dinheiro, que é um meio que permite atingir um outro nível de resultado, como a alimentação ou a habitação. A expectativa significa uma relação entre o esforço e o desempenho. Se o trabalhador possui baixa expectativa para atingir determinado resultado, não importa o esforço empregue, uma vez que o desempenho não irá sofrer uma

variação considerável. Por outro lado, se a expectativa em alcançar determinado resultado é elevada, existe forte probabilidade do trabalhador aumentar o seu esforço pessoal, no sentido de alcançar o resultado pretendido.

Segundo Vroom (2001) a satisfação no trabalho é o resultado de uma comparação entre a recompensa obtida e a esperada. Quanto maior for a diferença entre esses dois valores, tanto mais elevado será o grau de satisfação ou insatisfação, conforme o obtido seja maior ou menor que o esperado (Soto, 2005, p. 131). Deste modo, satisfação no trabalho associa ação e resultados, ou seja, um trabalhador, agindo de uma determinada forma, produzirá um resultado próprio.

Esta teoria vê a satisfação como uma combinação de determinantes, que se conjugam com outras variáveis: competências, habilidades, oportunidades, recompensa entre outras, que determinam opções de comportamento, os quais irão influenciar o nível de satisfação.

1.3.2. Teoria da Satisfação no Trabalho de Locke

Segundo a teoria da discrepância de Locke (1976) a satisfação no trabalho verifica-se quando existe uma conformidade entre os valores e as necessidades individuais e os valores que podem ser atingidos através da execução de uma função. Em 1976 Locke apresentou os três elementos que consideraram fundamentais para clarificar o processo de discrepância referente às várias dimensões do trabalho. Os elementos apresentados pelo autor foram: a satisfação com as dimensões, onde faz referência à problemática resultante da avaliação afetiva das múltiplas dimensões de carácter individual que são inerentes ao trabalho; a descrição das dimensões, que são as percepções isentas de afetos e que essencialmente se focam em experiências relacionadas com as especificidades do trabalho; e a relevância das dimensões no trabalho, que no fundo é a importância ou o valor que cada indivíduo atribui às mesmas. A congruência entre o valor atribuído ou ambicionado para cada uma dessas dimensões e o nível que é alcançado vai assim determinar a satisfação no trabalho.

Locke (1976) critica a lógica inerente à associação entre o enriquecimento das tarefas e a satisfação no trabalho.

Para Locke (1984) a intensidade da emoção vai depender da posição que essa emoção ocupa na hierarquia de valores do indivíduo. A obtenção de valores importantes está associada à satisfação elevada e a obtenção de valores sem importância é associada com a insatisfação. A resposta emocional é, portanto, o reflexo entre dois valores, isto é, a diferença entre o que o trabalhador quer (o que ele percebe que obtém) e a importância que ele atribui ao que ele realmente quer. Para este autor, a satisfação é uma emoção resultante da realização de uma ocorrência (valor), cuja sequência causal é:

⇨ Objeto ⇨ Cognição ⇨ Avaliação do valor ⇨ Emoção

Relativamente ao objeto, este é descrito como qualquer coisa que possa ser entendida ou imaginada. Pode ser exemplo do alvo de uma emoção diversas situações, ideias, ações, objetos, pessoas ou até emoções anteriores. Nem sempre o trabalhador consegue identificar o objeto que provoca a emoção e, por vezes, existe mais do que um objeto envolvido nessa emoção (Locke 1984).

Por outro lado, a cognição envolve dois processos que são a percepção sensitiva e a opinião que o trabalhador tem sobre o objeto, objeto este, inserido num contexto, estando os dois processos interligados. Desta forma, logo que o trabalhador identifique o objeto, essa percepção é associada ao conhecimento, que ele sabe ou pensa saber sobre o mesmo, assim como, a tudo o que o envolve.

A avaliação do valor é o que o trabalhador considera contribuir para a satisfação; é o que uma pessoa consciente ou inconscientemente deseja conseguir (Locke, 1976). O mesmo autor realça que todo o valor tem dois atributos: o conteúdo e a intensidade. O conteúdo diz respeito ao que a pessoa quer obter e/ou manter; a intensidade corresponde ao quanto a pessoa quer obter e/ou manter.

Por último, a emoção, segundo Locke (1976, 1984) é o resultado da avaliação de valores, a forma segundo a qual o trabalhador experimenta a aceitação ou negação dos valores.

Locke (1984) considera ainda, a satisfação no trabalho como uma função da relação percebida entre o que um indivíduo quer do seu trabalho e o que ele percebe que obtém. A satisfação no trabalho seria, então, um estado emocional cativante, resultante da avaliação do trabalho em relação aos valores do indivíduo com o trabalho. A insatisfação no trabalho

seria um estado emocional não satisfatório, resultante da avaliação frustrada ou negando os valores do indivíduo, relacionados com o trabalho. Assim, a satisfação e insatisfação no trabalho, segundo esta teoria, não são fenómenos distintos, mas situações opostas de um mesmo fenómeno, ou seja, um estado emocional que se manifesta sob a forma de alegria (satisfação) ou sofrimento (insatisfação) (Locke, 1976, 1984).

Esta teoria parte do princípio de que os trabalhadores concentram todos os seus esforços nos objetivos pessoais e organizacionais, para que a determinação de metas oriente o trabalhador para uma finalidade. Com a fixação de objetivos, o que está em causa é a determinação de níveis de desempenho específicos, que se esperam que sejam atingidos pelos membros de uma organização.

Locke (1984) acredita que um objetivo é um impulsionador, que leva o trabalhador a comparar a sua capacidade presente com a que seria necessária (nível de desempenho), obtendo resultados (satisfação) que irão servir como *feedback* (reforço) para atribuição dos valores.

Segundo Locke (1976) o trabalho não é uma organização, mas uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, relação incentivos e recompensas, num dado contexto físico e social.

Compreender a satisfação no trabalho requer uma análise dos elementos que a constituem, da sua dinâmica, onde a satisfação global no trabalho é o resultado da satisfação com diversos fatores da mesma.

Como cada pessoa é um ser único, com sentimentos, emoções, valores que lhe são únicos, o que explica o facto de cada trabalhador apresentar expectativas diferentes em relação ao trabalho. No entanto, no que concerne aos fatores que causam satisfação no trabalho existem grandes semelhanças. Para Locke (1984) esses fatores dividem-se em dois grandes grupos: eventos/condições e agentes. Estes dois fatores devem ser analisados individualmente mas também nas suas inter-relações, que segundo a conceção apresentada por este autor, abrange aspetos relacionados com o trabalhador, com o trabalho e com a sua envolvimento como se pode notar pelo quadro 3.

Quadro 3 – Fatores que contribuem para a satisfação no trabalho

Eventos/ Condições	Trabalho	Interesse, significado, sucesso, realização, possibilidade de uso de habilidades, variedade de tarefas, autonomia na tomada de decisão, clareza de papéis, avaliação de desempenho, responsabilidade e ausência de fadiga física e de monotonia, estabilidade e segurança.
	Ordenado	Compreende a equidade (com os demais trabalhadores), a quantidade (garantindo o estilo de vida que o trabalhador deseja) e a forma de pagamento e benefícios (férias, assistência médica, reforma, entre outros).
	Promoção	Oportunidade, justiça e clareza para os trabalhadores, respeitando os que eventualmente não querem ser promovidos.
	Reconhecimento	Manifestação de elogios, na avaliação, numa comunicação pública ou mesmo numa conversa informal.
	Condições e ambiente de trabalho	Envolve todos os recursos disponíveis para a realização do trabalho (equipamentos, tempo, ruído, temperatura, luz, humidade, pausas, jornada de trabalho e segurança).
Agentes constituídos por colegas e subordinados		Estabelecimento de relações de confiança, colaboração, poder de escuta, assertividade e partilha de valores.
		Gestão e supervisão em que os trabalhadores esperam que os seus superiores hierárquicos sejam atenciosos, justos, competentes, bons comunicadores, reconheçam e recompensem o bom desempenho e permitam a participação na tomada de decisão.
		Organização que engloba a relação da organização com o seu trabalhador, assim como a política de benefícios e pagamentos e toda a filosofia da instituição.

Fonte: adaptado de Locke (1984)

Esta teoria apresenta-se particularmente útil para se compreender como e porquê os trabalhadores se comprometem com objetivos, e, deixou mais claro o modo pelo qual a participação e as recompensas extrínsecas afetam os objetivos de desempenho estabelecidos pelos trabalhadores.

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

O modelo das características do trabalho de Hackman & Oldham (1980) relaciona a satisfação no trabalho e as recompensas. Estes autores demonstraram que os trabalhadores que melhor executam as suas tarefas são os mais satisfeitos com o trabalho.

O modelo das características do trabalho tem sido largamente utilizado em processos de reformulação de cargos.

Para Pedroso (2010) o modelo das características do trabalho de Hackman & Oldham (1980) baseia-se em cinco características fundamentais, nomeadamente, na variedade da tarefa que permite aos seus trabalhadores executarem diferentes tarefas e desafios com recurso a competências variadas no seu desempenho por um mesmo trabalhador; na identidade da tarefa que permite ao trabalhador completar parte ou a totalidade da tarefa para que o resultado seja perceptível; no significado da tarefa, ou seja, na importância da tarefa percebida pelo trabalhador, pela organização e pela comunidade em geral; na autonomia que é concebida como a responsabilidade percebida pelos resultados do seu trabalho, poder de decisão e utilização de meios para o executar e por último o *feedback* tido como o conhecimento sobre os resultados do seu trabalho, com informação clara sobre a eficácia do desempenho do trabalhador.

Hackman & Oldham (1980) sugeriram que as características do trabalho têm efeito nos comportamentos e atitudes resultantes do trabalho através da sua influência em três estados psicológicos: o significado da experiência (nível de intensidade que o trabalhador sente da importância e valor dados ao seu desempenho), a responsabilidade sentida pelo trabalhador e o conhecimento que o trabalhador tem dos resultados do seu trabalho, isto é do nível do seu desempenho.

Humphrey, Nahrgang & Morgeson (2007) acreditam que a variedade, a identidade e o significado têm impacto na relevância do trabalho, a autonomia tem impacto na responsabilidade e o feedback tem impacto no conhecimento dos resultados do trabalho.

O modelo das características do trabalho rege-se pela lógica de que as ações que promovem estados psicológicos cruciais devem aumentar a satisfação, logo, pode-se

esperar que existam relações entre as características do trabalho e a satisfação com as recompensas. Indivíduos com trabalhos que requerem elevados níveis de responsabilidade e variedade de competências para a sua realização, poderão esperar ter maiores recompensas do que trabalhadores com funções menores (Williams, Mcdaniel, & Nguyen, 2006). Neste sentido, existem argumentos para uma relação positiva entre a percepção das características do trabalho e a satisfação com as recompensas.

Esta teoria apresenta outro grupo de fatores denominados fatores secundários, que influenciam as dimensões do trabalho: motivação interna ao trabalho; satisfação geral com o trabalho; satisfação com a sua produtividade absentéismo e rotatividade. Por fim, existe a necessidade de crescimento individual, que se correlaciona diretamente com as dimensões essenciais do trabalho e com os resultados pessoais do mesmo. Segundo este modelo, a satisfação do trabalhador é influenciada pela modificação das características do trabalho e das suas próprias necessidades de desenvolvimento, verificando-se que os trabalhadores que procuram aperfeiçoarem-se e investir em novos desafios, apresentam melhor desempenho e simultaneamente um aumento da satisfação no trabalho (Pedroso 2010).

1.3.4. Teoria da Adaptação ao Trabalho de Dawis & Lofquist

A teoria da adaptação ao trabalho, desenvolvida por Dawis & Lofquist (1984) baseia-se na interação entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho sendo considerada uma das teorias mais completas para a compreensão da satisfação no trabalho por valorizar a correspondência entre as necessidades e valores individuais e as características do seu contexto de trabalho.

Dawis & Lofquist (1984) referem que a adaptação ao trabalho resulta da procura dos indivíduos em desenvolver e manter uma correspondência com o ambiente de trabalho ao longo de um processo contínuo e dinâmico. Referem seis pressupostos que vão ao encontro deste método e que se encontram descritos no quadro 4.

Quadro 4 – Pressupostos para adaptação ao trabalho

1	A adaptação da pessoa ao trabalho resulta dos níveis dos resultados satisfatórios e da satisfação do indivíduo em relação ao trabalho.
2	Os resultados satisfatórios dependem da relação entre as competências e capacidades individuais, e as competências e capacidades necessárias para o desempenho da função, implicando uma relação entre o sistema de recompensa e as necessidades individuais.
3	A satisfação no trabalho depende da relação entre as necessidades individuais e o sistema de recompensas, implicando a relação entre as competências individuais e as competências requeridas pela função.
4	As relações entre os resultados satisfatórios e as competências requeridas pela função são medidas pela satisfação no trabalho.
5	As relações entre a satisfação no trabalho e as necessidades são medidas pelos resultados adequados.
6	Os níveis inadequados de satisfação ou de resultados satisfatórios podem contribuir para a saída do indivíduo da organização (despedimento ou abandono da organização).

Fonte: Ferreira *et al.*, (2006)

Estes pressupostos surgem de forma encadeada, em que os trabalhadores tenderão a procurar contextos de trabalho que favoreçam e satisfaçam as suas preferências e objetivos específicos, nos quais conseguirão atingir níveis de sucesso elevados, e onde se sentirão mais recompensados, realizados e satisfeitos.

1.4. Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros

A enfermagem é uma profissão que ao longo dos tempos sofreu variadas mudanças com o intuito de ir ao encontro das necessidades dos indivíduos e da população em geral.

É indiscutível a sua importância na área da saúde, em que cada dia são mais as exigências, não só devido à implementação de novas tecnologias, mas à própria evolução da sociedade portuguesa, em que as expectativas em relação aos cuidados de enfermagem, com maior qualificação técnica, científica e ética, impõem uma maior qualidade de cuidados prestados, para níveis de saúde cada vez mais exigentes da população em geral.

Tendo por base duas meta-análises realizadas por Blegen (1993) e Zangaro & Soeken (2007) foram identificados os fatores que contribuem para a satisfação no trabalho. Blegen (1993) concluiu que existem 13 variáveis relacionadas com a satisfação no trabalho, nomeadamente o stresse, o comprometimento, a comunicação com o superior hierárquico, a autonomia, o reconhecimento, a rotina das tarefas, a comunicação com os pares, a justiça, o locus de controlo, a idade os anos de experiência, a formação e o profissionalismo. Mais recentemente, Zangaro & Soeken (2007) concluíram no seu estudo que a satisfação no trabalho foi negativamente correlacionada com o stresse e positivamente correlacionada com a colaboração médico enfermeiro e autonomia. Zangaro & Soeken (2007) acreditam que existiu um aumento na autonomia dos enfermeiros á qual atribuem a evolução da nova geração de enfermeiros com formação diferenciada.

Desta meta-análise, realçam-se 40 fatores que contribuem, para a (in) satisfação dos enfermeiros que se agrupam em três dimensões:

- ↗ Intrapessoais - específicos de cada enfermeiro;
- ↗ Interpessoais - entre o enfermeiro, seus colegas, superiores hierárquicos e o cliente, família e comunidade;
- ↗ Extra pessoais - referentes á organização, e sua envolvência.

No quadro 5 apresentamos as dimensões intrapessoais, interpessoais e extras pessoais com os referidos fatores por dimensão, extraídos da meta análise de Zangaro & Soeken (2007) e mencionados por *Bronwyn et al.* (2010).

Quadro 5 – Fatores intervenientes na satisfação do trabalho dos enfermeiros

DIMENSÕES	FATORES
Intrapessoal	Idade
	Personalidade
	Formação
	Experiencia
	Afetividade positiva ou negativa
	Enquadramento positivo
Interpessoal	Acesso
	Autonomia
	Clientes não conflituosos
	Controlo
	Interação entre colegas
	Outras interações
	Teor do trabalho
	Sentir que faz a diferença
	Índole do trabalho
	Orgulho pelo trabalho que realiza
	Evolução na carreira
	Relações profissionais
	<i>Status</i> profissional
	Qualidade dos cuidados
	Relacionamento com os superiores hierárquicos
	Relacionamento com os pares
	Responsabilidade
	Apoio do enfermeiro chefe
	Apoio social dos colegas
	Acompanhamento de supervisão
Exigência da atividade	
Coesão grupal	
Interação entre o trabalho e vida social e familiar	
Extra pessoal	Oportunidades de trabalho
	Constrangimentos organizacionais
	Políticas organizacionais
	Vencimento
	Requisitos a que o vencimento deve corresponder
	Oportunidades de promoção
	Recursos adequados
	Dotações seguras
	Equipamentos e matérias atualizados
	Carga de trabalho distribuída de igual modo
	Trabalho não rotineiro

Fonte: Traduzido e adaptado de Bronwyn *et al.*, 2010

A dimensão intrapessoal foca as características pessoais de cada enfermeiro, como a idade, a personalidade, a formação académica, entre outros. Por outro lado, a dimensão interpessoal evidencia a forma de relacionamento entre os pares, com o superior

hierárquico, com o cliente e família, em que a autonomia tem aqui especial enfoque, ao permitir que o enfermeiro atue de forma autónoma, fazendo parte da cultura organizacional da instituição. A filosofia da organização, as políticas de saúde, o salário, os diferentes recursos, foram os principais fatores da dimensão extrapessoal.

Um estudo realizado por Curtis (2007) permitiu concluir que os enfermeiros na Irlanda classificaram a autonomia como o principal fator responsável pela satisfação no trabalho, precedido do ordenado e do ambiente relacional entre pares.

Bronwyn (2010) na procura de fontes de satisfação e insatisfação dos enfermeiros refere que a relação que os enfermeiros desenvolvem com os clientes enquanto prestam cuidados, o tempo adequado para a prestação dos mesmos, a natureza do trabalho, o cuidar dos clientes, assim como a certeza de que os mesmos recebem não só os cuidados mas também a atenção necessária, a tomada de decisão pelos clientes quando estes estão impossibilitados de o fazer, o trabalho em equipa, o sentido de coesão grupal, alocação de recursos humanos são aspetos fundamentais para a satisfação do trabalho dos enfermeiros. Além disso, também a possibilidade de coordenar o horário de trabalho e a vida pessoal revelou-se importante para os enfermeiros.

Um estudo efetuado por Cortese (2007) com enfermeiros chefes procurou analisar as áreas em que estes contribuía para a (in) satisfação no trabalho, concluindo que estes não valorizavam o trabalho dos profissionais. Além disso, concluiu também que a comunicação era insuficiente ou mesmo inexistente verificando-se a falta de competência na resolução de conflitos na equipa. Cortese (2007), refere ainda, que o orgulho na profissão, o estatuto profissional, o *status* social são, fatores de satisfação profissional. O mesmo autor analisa a influência do vencimento como fator de (in) satisfação sendo que a mesma difere de país para país. Os enfermeiros mais jovens apresentavam níveis de satisfação mais baixos do que os menos jovens. Este aspeto pode dever-se ao facto dos enfermeiros jovens possuírem na sua maioria um grau superior de habilitações literárias e estarem insatisfeitos relativamente ao vencimento. Os enfermeiros com mais experiência detinham ordenados superiores referentes não às habilitações, mas aos anos de serviço (Curtis, 2007).

Num estudo que realizaram no Centro de Saúde de Barcelos, Castro *et al.* (2011), apresentaram várias razões que condicionam a satisfação profissional dos enfermeiros.

Deste estudo pôde concluir-se que no que diz respeito ao sexo, os enfermeiros do sexo masculino apresentavam níveis de satisfação no trabalho superiores aos enfermeiros do sexo feminino. Relativamente ao tipo de vínculo à instituição, os enfermeiros com contrato a termo certo apresentavam um grau de insatisfação superior aos enfermeiros do quadro, assim como os enfermeiros em coordenação e chefia, apresentavam um nível de satisfação mais elevado e uma menor disposição para o *turnover*.

A rotatividade no quadro de trabalhadores da saúde representa um grande problema para os gestores de enfermagem e compromete, significativamente, a qualidade dos cuidados prestados e também os custos para a organização. Segundo Chiavanato (2000, p. 178) define-se *rotatividade de pessoal ou turnover como o fluxo de entrada e saída, isto é, uma flutuação de pessoal entre uma organização e o seu ambiente*.

No que concerne à satisfação profissional dos enfermeiros nas Unidades de Saúde em Portugal, Biscaia *et al.* (2007) verificaram a existência de níveis diferentes de (in) satisfação profissional que divergem de acordo com as variáveis disponibilizadas para o exercício profissional nos diferentes locais tais como: recursos humanos; autonomia dos CS; participação dos profissionais nas decisões de funcionamento dos CS existência de uma gestão considerada “controladora”; falta de verdadeiro trabalho em equipa; instabilidade das equipas ao longo do tempo; dimensão dos CS; comunicação entre os diferentes níveis de cuidados; défice de tecnologia adequada e gestão autocrática.

Todos estes fatores assumem uma relevância importante se tivermos em conta o que afirma a Ordem dos Enfermeiros (OE), ao promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população definindo o papel dos enfermeiros na prestação de cuidados:

os enfermeiros, são o grupo profissional que, detentor de sólida qualificação científica e técnica, é maioritário no setor da Saúde em Portugal. Assumem a continuidade dos cuidados ao longo das 24 horas nas unidades de saúde e, nos cuidados de proximidade onde as pessoas vivem, intervêm nas e com as famílias e grupos, gerando capacitação para que os destinatários dos seus cuidados possam melhor vivenciar os processos de saúde – doença.

(OE. 2011, p. 3)

Tendo em conta o atual paradigma de gestão das organizações de saúde, fortemente marcado pela pressão economicista, com conseqüente diminuição dos salários, a presença de desigualdades sociais, de violência e competitividade contribuem também para a suscetibilidade e insatisfação dos enfermeiros.

Porém, estes não são os únicos fatores a enumerar que contribuem para a (in) satisfação dos enfermeiros. A título de exemplo, temos o contacto constante com a dor, sofrimento e morte, as condições de trabalho, a falta de recursos, o trabalho por turnos, a formação contínua, a sobrecarga de trabalho, a remuneração o *status* profissional, entre outros (França & Rodrigue, 2002 Benner, 2005; Martins *et al.*, 2007).

Em Portugal, as insatisfações no trabalho também têm que ver com a falta de pessoal (não há quem não o refira) e com as pressões exercidas relativas á quantidade de serviço a executar, o que se vai necessariamente repercutir na qualidade inferior das prestações, mesmo fazendo trabalho extra sem compensação monetária (OE 2004, p. 396).

Os enfermeiros portugueses constituem na atualidade, uma comunidade profissional e científica altamente relevante ao funcionamento do sistema de saúde e na garantia de acesso de toda a população a verdadeiros serviços de proximidade, acessibilidade e qualidade.

A realidade do trabalho dos enfermeiros é bastante diferente da de outros profissionais das unidades de saúde. O enfermeiro é um profissional de saúde que presta cuidados globais aos doentes, além disso, diferencia-se do trabalho dos outros profissionais já que o seu trabalho é contínuo, desgastante e desenvolvido a partir de uma relação interpessoal muito próxima com o doente, família e comunidade a quem presta cuidados. Segundo Ferreira *et al.* (2006) por todas estas razões e olhando a partir dos seus efeitos, a enfermagem é considerada uma profissão de risco elevado devido ao desgaste físico e emocional a que todos os enfermeiros estão sujeitos, podendo gerar nos mesmos, um sentimento de insatisfação.

O investimento na área dos recursos humanos é decisivo para o êxito de qualquer organização. Realizar a vigilância da saúde dos trabalhadores é também importante de referir, ao falar-se na satisfação dos mesmos. Desta forma, o Plano Nacional de Saúde

Ocupacional 2013/2017 (PNSOC) apresenta como 1º objetivo *promover uma ativa e contínua vigilância da saúde dos trabalhadores (...)* (PNSOC, p. 24), e assim prevenir doenças profissionais e outras doenças ligadas ao trabalho. Um dos intervenientes neste Plano é a equipa de saúde do trabalho, a qual deve avaliar as condições de trabalho e suas repercussões na vida do trabalhador, que ao revelarem-se nocivas para este, devem ser comunicadas aos responsáveis das organizações com indicação das funções que o mesmo possa vir a desempenhar.

A promoção de saúde no local de trabalho deverá envolver as organizações, os trabalhadores e a sociedade em geral, levando a um sentimento de bem-estar, saúde e segurança e ao reforço da motivação e satisfação profissional. Poderá ainda contribuir para aumentar a produtividade, reduzir a rotatividade e absentismo e transmitir uma melhor imagem da organização (PNSOC 2013/2017).

No nosso país, existe enquadramento legal na avaliação da satisfação dos profissionais de saúde. A lei de bases da saúde (Lei nº 48/90, de 24 de Agosto) refere a satisfação profissional como um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, a par da satisfação dos clientes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo benefício. Contudo, tal como refere (Biscaia *et al.*, 2003, p. 281), *não existe, uma política de recursos humanos nem pensamento estratégico nesta matéria.*

As novas tecnologias em uso na saúde, a globalização da informação, o incentivo ao auto cuidado e autorresponsabilização, orientam cada vez mais o profissional de saúde para uma cooperação qualificada, pelo que as políticas de saúde atuais colocam desafios para a mudança do paradigma na prestação de cuidados de saúde dos enfermeiros. O presente, marcado pela produtividade, competitividade e excelência da qualidade dos cuidados prestados, numa sociedade em que o conhecimento de que a satisfação no trabalho está relacionada com o desempenho, segundo Krumm (2005) exige um comprometimento com os objetivos e missão das organizações assim como, com o desenvolvimento da profissão.

De facto, esta é uma oportunidade que os enfermeiros devem aproveitar, emergindo como grupo profissional privilegiado para redesenhar cuidados inovadores, capazes de gerir

os problemas de saúde da população de forma mais eficaz e de acordo com a situação local e os recursos disponíveis (Swiadek, 2009).

A avaliação da satisfação profissional, dos profissionais de saúde, permite-nos conhecer qual a sua percepção acerca da realidade do seu local de trabalho, perceber o que o (in) satisfaz, o que o move, quais as suas expectativas, pois só assim se poderá intervir, melhorando a sua eficiência e produtividade, bem como a qualidade do seu desempenho.

Apesar das diferenças culturais que possam existir, é sempre importante referir estudos internacionais, que envolvam a temática da satisfação de enfermeiros, como é o caso de uma pesquisa desenvolvida por Lee, Hwang; Kim, & Daly (2004) com 194 enfermeiros de hospitais do Sul da Coreia, e que obtiveram como preditores de maior satisfação com a vida, a realização profissional, menor exaustão emocional, maior satisfação no trabalho e não realizar trabalho por turnos.

Mais recentemente Tariah, H. S. *et al.* (2011) referiram que aumentar a satisfação do trabalho tem diversas vantagens, pois tem impacto no desempenho geral do trabalhador, no compromisso com a profissão criando estabilidade nas organizações.

Num estudo comparativo entre trabalhadores do setor da saúde realizado por Krogstad, Hofoss, Veenstra & Hjortdahl (2006), responderam a um questionário de satisfação no trabalho, 1814 médicos, enfermeiros e técnicos de saúde de 11 hospitais Noruegueses, sendo que o único fator interveniente na satisfação no trabalho para o geral dos participantes, que mostrou resultados significativamente elevados foi a avaliação positiva da liderança direta. Para os enfermeiros, realça-se o apoio e comentários do superior mais próximo como a principal variável explicativa para satisfação no trabalho.

Mrayyan (2005) realizou um estudo comparativo entre enfermeiros a trabalhar no sector público e no sector privado na Jordânia, e concluiu que os enfermeiros que trabalham em hospitais privados estavam mais satisfeitos com o trabalho e referiam em maior percentagem pretender manter os seus empregos do que os enfermeiros que trabalhavam em hospitais públicos.

Contrariamente, um estudo português realizado por Maia (2012) em todo o país, com a participação de 220 enfermeiros (170 de setor público e 50 do privado), conclui que na globalidade não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na avaliação

da satisfação entre os enfermeiros que trabalham no setor público e os que trabalham no setor privado. Este facto pode dever-se ao atual momento de reorganização e mudança no setor da saúde, nomeadamente com a aproximação dos modelos de gestão públicos e privados.

Passaremos de seguida a abordar a satisfação no trabalho e a interligação com o clima organizacional.

1.5. Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros e Clima Organizacional

O trabalho é um dos elementos da própria cultura humana, talvez um dos mais importantes, gerador de bens e riquezas, mas também de perturbações na saúde do trabalhador.

Nos dias de hoje, organizações bem-sucedidas procuram valorizar os recursos humanos, sendo estes fundamentais em qualquer organização quer seja no setor público, privado, cooperativo ou social. Assim, um dos desafios que se coloca na gestão de pessoas é manter um ambiente de trabalho favorável, que permita o crescimento organizacional e o desenvolvimento do potencial dos seus funcionários.

Desta forma, a importância do constructo *satisfação no trabalho* para a área do clima organizacional tem incentivado os investigadores a avaliar e a procurar compreender diversas questões que envolvem esta temática.

O clima organizacional de uma instituição faz parte integrante da caracterização da mesma, influenciando o dia-a-dia do trabalhador, os seus sentimentos e perceções que estão ligadas à realidade objetiva da organização como a (in) satisfação e indiferença, sendo que esses sentimentos e perceções são afetados por todos os integrantes, desde o local físico até aos objetivos organizacionais e pessoais.

De acordo com um estudo realizado por Galhanas (2009), verifica-se que o clima organizacional favorece a concretização do trabalho, tornando os trabalhadores satisfeitos. Maximiano (2010) confirma que tudo influencia o modo como as pessoas se sentem em relação à organização.

Constata-se assim, que o clima organizacional fornece indicadores sobre diversas variáveis que permitem uma visão global da organização; e, por ser relativamente flexível, permite ações de intervenção que possibilitam melhoria das condições (subjetivas e objetivas) do ambiente de trabalho. É portanto, uma importante ferramenta a ter em atenção na gestão de pessoas e no desenvolvimento das organizações.

Nos últimos anos o sistema de saúde português tem assumido diferentes estratégias face aos desafios das crescentes necessidades em saúde, às restrições financeiras com que se deparam, perante a forma como é encarado o investimento nos serviços de saúde e nos seus profissionais, no papel que atribuem ao cidadão e no tipo de visão das suas políticas. Nesta linha de pensamento, também as organizações de saúde, a profissão e a carreira de enfermagem sofreram um conjunto de alterações estruturais, processuais e políticas. Estas alterações influenciaram a dinâmica e a estabilidade do futuro dos enfermeiros contribuindo para a ocorrência de altas taxas de rotatividade e absentismo com impactos potencialmente negativos no grupo de trabalho e na organização.

O absentismo é um problema dentro das organizações, em crescimento, de natureza multifatorial, que no caso dos profissionais de enfermagem, influencia a produtividade e a desorganização dos serviços, conduzindo à insatisfação e sobrecarga na restante equipa, com influência na qualidade dos cuidados prestados. Relativamente a este aspeto a literatura aponta para o facto de não poder existir uma relação de causa-efeito, mas sim um conjunto de variáveis que o podem potenciar (Silva & Marziale, 2000). O fator humano é indubitavelmente, o principal elemento responsável pela competitividade de uma organização, contudo não se pode associar este fator, como o principal fator impulsionador do absentismo (Neves, 2012). De acordo com Mendes (2004) os fatores organizacionais e os do ambiente de trabalho têm uma influência mais preponderante neste fenómeno.

Um estudo realizado por Carvalho (2007) permitiu concluir que decorrem várias contradições no sistema de saúde Português que condicionam o nível de desempenho dos enfermeiros e que os impedem de melhorar. Entre os aspetos mencionados pelo autor destacam-se a carência de enfermeiros, nomeadamente em CSP e em bolsas de enfermeiros no desemprego; correntes migratórias de enfermeiros saindo do país na procura de melhores condições de trabalho; ambientes pouco saudáveis que afetam a saúde física e psicológica dos enfermeiros, paradoxalmente, quando se lhes pede que promovam a saúde e o bem-estar dos clientes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2010) preocupada com a segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores em todo o mundo publica o modelo de Ambientes de Trabalho Saudáveis onde os define como aqueles em que os trabalhadores e os gestores contribuem para o uso de processos de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho, tendo em conta as seguintes considerações estabelecidas sobre a base das necessidades previamente determinadas:

- ↗ Questões de segurança e saúde no ambiente físico do trabalho;
- ↗ Questões de segurança, saúde e bem-estar no ambiente psicossocial do trabalho, incluindo a organização do trabalho e cultura da organização;
- ↗ Recursos para a saúde pessoal do trabalhador;
- ↗ Envolvimento da empresa na comunidade para melhorar a saúde dos trabalhadores, de suas famílias e outros membros da comunidade.

O ambiente no qual as organizações de saúde estão inseridas atualmente é muito diferente do existente num passado não muito distante, marcado pela estabilidade, nomeadamente no que respeita à função pública. Hoje, o ambiente das organizações de saúde é notoriamente complexo e instável em que as características do local de trabalho assumem aqui fulcral importância.

Nesta perspetiva o Conselho Internacional dos Enfermeiros (ICN) afirma que:

Muitos atributos do local de trabalho podem ser relacionados com o clima organizacional. Três dos atributos que são intrínsecos aos ambientes favoráveis são: um clima de segurança para enfermeiros e doentes, um clima de apoio organizacional para a aprendizagem ao longo da vida e um clima de liderança.

(ICN,2007, p.34)

O ICN (2007) considera que independentemente do local de trabalho onde os enfermeiros exercem a sua atividade, os ambientes favoráveis à prática apoiam os enfermeiros no seu papel ao cuidarem dos clientes. De facto, com condições de trabalho

precárias, nomeadamente, quer a nível relacional, quer ao nível de recursos, segurança, incentivos ou vencimentos; os enfermeiros não poderão garantir os melhores resultados para clientes, podendo sentir-se encorajados a abandonar o local de trabalho ou mesmo a profissão.

De salientar que os enfermeiros como seres humanos, transportam para o seu local de trabalho sentimentos, ambições, criam expectativas, envolvem-se, procuram evoluir e realizar-se. De facto, o relacionamento com os outros está interligado com a forma como eles se sentem, como se vêem, com as suas ideologias e motivações, pois estes necessitam de estar bem individualmente para estarem bem com o próximo.

As relações interpessoais no trabalho dos enfermeiros são outra área a não descurar, de forma a repensar as mesmas, num prisma pessoal, que muitas vezes predomina. Neste sentido, entender que as relações no trabalho transcendem este vínculo pessoal, mostra a necessidade de estabelecer relações éticas e de respeito, na perspetiva de se vivenciar relações adultas, maduras, responsáveis e comprometedoras com as exigências do próprio trabalho.

A interação socioemocional pode favorecer o resultado do trabalho e as relações interpessoais. Desta forma, se os processos são construtivos, a colaboração e o afeto irão predominar, o que possibilitará a satisfação e coesão entre os enfermeiros. Caso contrário, a equipa terá conflitos internos.

Para que se desenvolva um trabalho de qualidade, os enfermeiros necessitam possuir competências técnicas mas também, competências emocionais para realizar as suas funções. Por conseguinte, as relações interpessoais influenciam o quotidiano, com a construção de relações harmoniosas que proporcionam a satisfação dos trabalhadores ou, relações desfavoráveis, tensas, dificultando o desenvolvimento e o atingir dos objetivos da equipa de enfermagem e mesmo os da organização.

No ambiente organizacional das instituições de saúde, é importante saber-se conviver com os diversos trabalhadores que a constituem, por ser um cenário dinâmico e evolutivo, o que obriga a uma intensa interação entre os colaboradores, os seus superiores hierárquicos e os clientes. O ambiente organizacional nas instituições de saúde deverá proporcionar, o crescimento e aprendizagem, que permita que os enfermeiros assumam as

suas funções, de forma autónoma dentro de um clima motivador o que confere qualidade na prestação de cuidados de saúde.

No estudo solicitado pela Ordem dos Enfermeiros à Universidade Católica (2004) sobre *As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses* revelou que o stresse, a ação das chefias intermédias e superiores assim como a sensação de que o trabalho dos enfermeiros não é devidamente reconhecido pela instituição de saúde, foram os fatores indicados como extremamente desmotivantes pelos enfermeiros que participaram neste estudo. Com efeito 62,1% dos enfermeiros inquiridos consideravam as instalações onde trabalhavam pouco ou nada adequadas no que respeita à sua segurança, 53% dos participantes reconheceram dificuldades em conciliar a sua vida pessoal com a profissão. Desta forma, o tempo e carga de trabalho foram aspetos entendidos como negativos por 25% dos enfermeiros inquiridos.

Quanto aos materiais necessários para a realização das intervenções realizadas pelos enfermeiros, cerca de 35% dos participantes refere estar poucas ou raras vezes disponível em quantidade e qualidades suficientes. Contudo, o mesmo estudo concluiu que, de um modo geral, os enfermeiros estão consideravelmente satisfeitos com a organização em que trabalham e o conteúdo do trabalho efetuado. O relacionamento com os colegas, chefias e utentes, bem como com o trabalho em equipa também surgem como fatores de satisfação.

A penosidade do trabalho de Enfermagem é preocupante, o que originou a tomada de posição do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) sobre Ambientes Favoráveis à Prática como sendo o tema do Dia Internacional do Enfermeiro no ano 2007, como um alerta para os enfermeiros se proporem a atuar. *Os sistemas de saúde a nível mundial são cada vez mais desafiados – deparam-se com uma gama crescente de necessidades de saúde e restrições financeiras que limitam o potencial dos serviços para fortalecer as infraestruturas e forças de trabalho do setor da saúde* (OE, 2007, p. 5).

Importa assim abordar a satisfação no trabalho e os CSP.

1.6. Satisfação no Trabalho e Cuidados de Saúde Primários

Com a declaração de Alma-Ata (1978) e o apoio da OMS foi criado um verdadeiro movimento mundial ao nível dos cuidados de saúde primários (CSP), envolvendo profissionais de saúde, instituições, governos e organizações, de forma a combater as desigualdades em saúde e promover a proximidade dos cuidados nos diversos países.

Em Portugal, os CSP garantem cuidados de proximidade, para a promoção da saúde, prevenção da doença e reabilitação, sendo o primeiro nível de contacto do indivíduo, da família e da comunidade, com o Sistema Nacional de Saúde (SNS). De facto, os CSP são o pilar do sistema de saúde de Portugal e do Serviço Nacional de Saúde (Dec. Nº 28/2008).

A evolução dos cuidados de saúde primários em Portugal nos últimos anos conheceu várias fases. Os primeiros centros de saúde surgiram na década de 70 e incluíam atividades como a vacinação, vigilância de saúde da mulher da grávida e da criança, saúde escolar e ambiental, entre outras (Ramos e Branco, 2001). Posteriormente, nos anos 80, os centros de saúde foram integrados com os numerosos postos dos ex-serviços médico-sociais, designadas de “caixas”. Apesar deste processo ter contribuído para uma maior racionalidade formal, não acompanhou as principais virtudes dos componentes integrados, nomeadamente, acessibilidade a consultas e a visitas domiciliárias e a programação de atividades tendo em conta os objetivos do sistema nacional de saúde.

No ano de 1999 foi publicada a legislação sobre os centros de saúde de terceira geração. Esta surge na sequência de experiências sobre o terreno designados de projetos Alfa e outras iniciativas semelhantes, baseados numa filosofia de prática de grupo e ainda, do início de um regime remuneratório experimental para a clínica geral. Estas alterações nos cuidados de saúde primários caracterizavam-se por serem centradas na figura do médico, com estruturas demasiado hierarquizadas (*top-down*), por elevados tempos de espera e inúmeros utentes sem médico de família, pelas dificuldades de articulação com os cuidados secundários, pela ausência de serviços e materiais fundamentais ao bom desempenho dos profissionais e às necessidades dos utentes, por um sistema de informação desadequado e pouco efetivo e por uma política de recursos humanos não eficiente (Miguel & Sá, 2010).

Atualmente, a reforma dos CSP passa por uma organização inovadora, motivante em que todos partilham os mesmos ideais de construção de uma nova forma de estar na saúde e no trabalho. Segundo a Missão para os CSP (2007, p. 29) a reconfiguração dos CS obedece *a um duplo movimento: por um lado, a reconstituição de pequenas equipas em unidades funcionais autónomas, (...) por outro lado, a agregação de recursos e estruturas de gestão (ACeS).*

Esta posição é igualmente assumida por Skelarides *et al.*, (2009) quando referem que a nova arquitetura organizacional dos CSP obedece a um duplo movimento:

- ↗ Por um lado, a constituição de pequenas equipas em unidades funcionais autónomas, prestadoras de cuidados de saúde à população, que proporcionarão maior proximidade ao cidadão e maior qualidade de serviço, através de um modelo de contratualização interna de serviços com o respetivo ACeS e a ARS;
- ↗ Por outro lado a agregação de recursos e estruturas de gestão, eliminando concorrências estruturais, obtendo economias de escala e viabilizando estratégias regionais ao nível dos CSP que vão ao encontro das necessidades e expetativas da população.

A presente reforma baseou-se no baixo nível de satisfação de todos os envolvidos no processo de cuidados, desde o cliente aos profissionais, passando pelos decisores políticos, estado de espírito este, motivado pelo baixo e desigual acesso, pela ineficiência, pelas barreiras físicas e burocráticas e pela falta de incentivos para melhorar a produtividade e a qualidade dos cuidados.

De facto, e para que esta mudança se concretize é necessário acompanhar a evolução sociocultural e demográfica, tecnológica e científica, com implementação de programas de formação orientados para o desenvolvimento da reforma, em que os enfermeiros devido ao papel que desempenham serão de total importância.

Desta forma, os CSP integrados na Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde caracterizam-se pela intervenção de uma equipa multidisciplinar, que atua tanto nas instalações das Unidades Funcionais como no seio da comunidade, caracterizando-se pela acessibilidade, equidade, generalidade, universalidade, enfoque na comunidade e

participação da mesma, aplicação de métodos epidemiológicos e autorresponsabilização dos cidadãos.

Com a atual reforma dos CSP e a criação dos ACeS, são extintas todas as Sub-regiões de Saúde. Deste modo os ACeS articulam-se diretamente com as ARS.

A 22 de Fevereiro é publicado o Decreto- Lei nº 28/2008 que rege os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS), onde são apresentados como serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais que agrupam um ou mais centros de saúde de uma determinada área geográfica, e têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da respetiva área de influência, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos cidadãos. Para que estes atinjam os objetivos a que se propõem é necessário uma aposta na autonomia, responsabilidade e capacidade das equipas de saúde para gerirem o estado de saúde das populações e na participação ativa do cidadão, das famílias e dos grupos da comunidade na gestão do seu próprio estado de saúde.

Na figura 1, pode observar-se a estrutura orgânica de um ACeS.

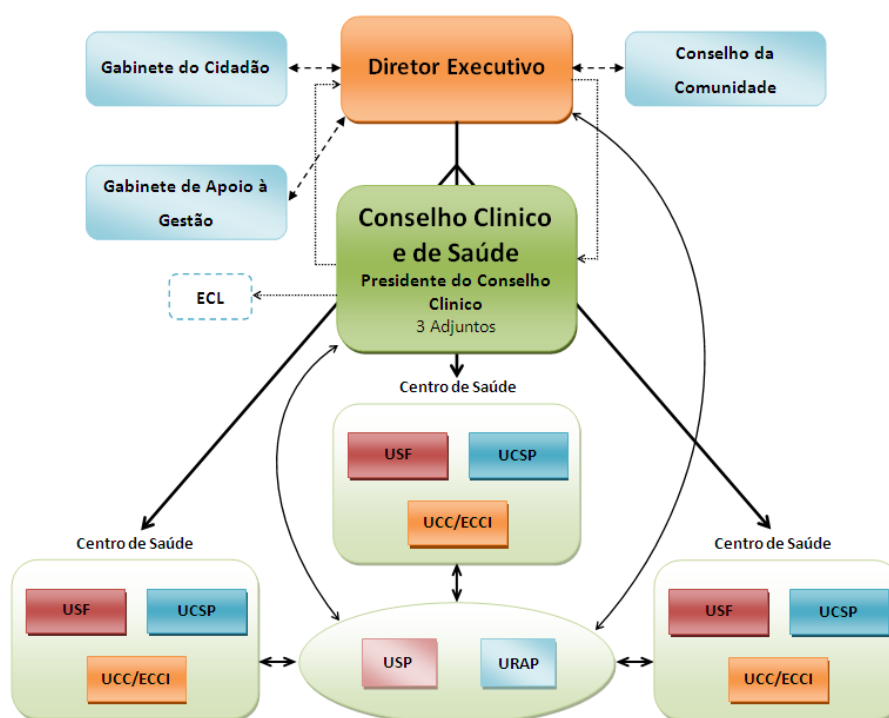


Figura 1 – Organograma de um ACeS

Como se constata no organograma, os ACeS são dirigidos por um diretor executivo que é assessorado pelo conselho clínico e de saúde e pela unidade de apoio à gestão. Está na sua interdependência o conselho da comunidade e o gabinete do cidadão. Fazem parte, ainda, da estrutura orgânica do ACeS a equipa coordenadora local de cuidados integrados, a unidade de recursos assistenciais partilhados, a unidade de saúde pública e as unidades funcionais prestadores de cuidados de saúde.

O diretor executivo é designado por membro do governo, sob proposta da ARS.

O conselho clínico e de saúde é um órgão de governação clínica composto por um presidente e três ou quatro vogais, de acordo com a dimensão do ACeS. O presidente é um médico de medicina geral e familiar, sendo os vogais um médico da especialidade de saúde pública, um enfermeiro com, pelo menos, a categoria de enfermeiro especialista e o terceiro vogal, é um elemento a designar de entre os profissionais do ACeS.

A unidade de apoio à gestão presta apoio administrativo ao diretor executivo, ao conselho clínico e de saúde e às diversas unidades funcionais, competindo-lhe prestar assessoria técnica na gestão do ACeS.

O conselho da comunidade é um órgão consultivo, composto por um representante, indicado pelas câmaras municipais da área de intervenção do ACeS; um representante de cada município abrangido pelo ACeS; um representante do Centro Distrital da Segurança Social; um representante dos agrupamentos das escolas; um representante das Instituições de solidariedade e segurança social; um representante da associação de utentes do ACeS; um representante das associações sindicais; um representante do hospital de referência; um representante das equipas de voluntariado social; e um representante da comissão de proteção de crianças e jovens em risco

O gabinete de cidadão é responsável pela comunicação e articulação com cada unidade funcional do ACeS, sendo responsável por verificar as condições de acesso dos utentes, receber observações, sugestões, reclamações dos utentes aos cuidados prestados e responder às mesmas.

A equipa coordenadora local, no âmbito da rede nacional de cuidados continuados integrados, é assegurada por equipas multidisciplinares, devendo integrar, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um assistente social e, sempre que necessário, um representante da câmara municipal e assegura a gestão das referências para as diferentes unidades da rede nacional de cuidados continuados integrados.

A unidade de saúde pública funciona como observatório de saúde da área geográfica do agrupamento em que está inserida, desenvolvendo atividades de planeamento em saúde, de defesa, promoção e proteção da saúde, prevenção da doença, de vigilância epidemiológica e em saúde ambiental, de investigação em saúde e de gestão ou participação em programas de saúde pública.

A unidade de cuidados de saúde personalizados, tem como missão garantir a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita numa determinada área geográfica, regendo-se pelos princípios da acessibilidade, globalidade, continuidade e qualidade dos cuidados.

A unidade de cuidados na comunidade deve prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, intervir na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

A unidade de recursos assistenciais partilhados presta serviços de consultoria e assistenciais às diversas unidades funcionais e operacionaliza as ligações funcionais aos serviços hospitalares.

As unidades de saúde familiares prestam cuidados de saúde que assentam em equipas multiprofissionais. Cada USF tem um plano de ação anual, contendo o compromisso assistencial, os objetivos, indicadores e metas a atingir, desempenho assistencial, qualidade e eficiência (Decreto-Lei nº298/2007, de 22 de agosto).

As várias reestruturações na arquitetura organizacional de CSP têm sido acompanhadas por diversos estudos, alguns dos quais, referimos em seguida.

Num estudo realizado por Santos, *et al.* (2007) envolvendo 16 Centros de Saúde concluiu-se existir uma relação estreita entre satisfação dos clientes e satisfação dos

profissionais, sendo que a satisfação dos profissionais é sentida como um aspeto estrutural dos cuidados prestados; é reforçada a noção de que a reforma dos CSP vai alterar profundamente os CS. Concluiu-se ainda, existir uma baixa autonomia dos CS, diminuta participação dos profissionais nas decisões, falta de verdadeiro trabalho em equipa assim como instabilidade nas equipas. Com a implementação da reforma pretende-se alterar estas e outras situações descritas, aumentando a participação na tomada de decisão pelos profissionais, a discussão de propostas de melhoria contínua e a introdução de conceitos inovadores, assim como a existência de objetivos exequíveis numa organização com o envolvimento de todos os trabalhadores, diminuir o absentismo aumentar a satisfação e a produtividade, traduzindo-se numa melhoria dos cuidados prestados. A mudança deve ser entendida de uma forma holística, sistémica garantindo uma maior satisfação dos clientes e dos profissionais.

Ferreira (2011) num estudo com 388 enfermeiros a trabalhar em CSP no distrito de Braga, concluiu que a satisfação dos enfermeiros depende da unidade funcional onde exercem funções, sendo que os que exercem funções nas USF demonstram estar mais satisfeitos (M=58) do que os enfermeiros que exercem funções nas UCSP (M=46,2). Constata-se ainda que a satisfação global dos inquiridos depende do tipo de horário, do vínculo e do tempo de serviço. Verificando-se que foram os enfermeiros que trabalhavam à 5 ou menos anos que demonstraram estar mais satisfeitos (M=54,7). Constata-se que foram os profissionais com contrato de trabalho a termo resolutivo, certo ou incerto, que demonstraram estar mais satisfeitos (M=59,6) face aos profissionais com outros tipos de vínculo.

Azevedo (2012), num estudo que realizou num ACES do norte, com a participação de 246 profissionais das várias unidades de saúde do ACeS, pode concluir que o tipo de unidade funcional pode influenciar a satisfação profissional, visto que os respondentes que trabalham em USF modelo B apresentaram maior nível de satisfação (M=80; DP=11) que nas USF modelo A (M=70; DP=17), para a escala Qualidade da Unidade como Local de Trabalho (QLT); o grupo com menor nível de satisfação é o dos profissionais que exercem funções ou cargo de coordenação (M=69; DP=0,8), em comparação com os que não exercem cargos de gestão ou coordenação. (M=62; DP=15). Numa questão aberta aos respondentes, Azevedo (2012) obteve como resposta, dos vários grupos profissionais ser

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

Em suma, a autonomia, a participação ativa, o trabalho por objetivos, o clima pessoal (relações interpessoais e estilo de liderança), a comunicação, a realização profissional e pessoal, que se operam na reorganização dos cuidados de saúde primários, estão diretamente relacionados com o clima organizacional e influenciam a satisfação no trabalho, vivenciado pelos trabalhadores, nas novas estruturas dos CSP que são os ACeS.

2. METODOLOGIA

A fase metodológica compreende os procedimentos para conduzir cada projeto de investigação específico, sendo que esta é definida por Fortin (2009, p. 53) como *o conjunto dos métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica*. Neste sentido, também Polit & Beck (2011, p. 250) afirmam que *as melhores evidências científicas para a prática de enfermagem originam-se de descobertas de pesquisa rigorosas e metodologicamente apropriadas para a questão proposta*.

No presente capítulo, pretende-se descrever a metodologia utilizada ao longo desta investigação, iniciando-se pela justificação do estudo, seguido da questão de investigação, desenho de investigação, finalidade e objetivos, tipo de estudo, variáveis do estudo, população e amostra e sua caracterização, material, procedimentos, tratamento de dados e por fim, considerações de natureza ética.

2.1. Justificação do Estudo

A satisfação profissional deve merecer por parte de todos os enfermeiros uma especial atenção, dada a sua relação com a qualidade dos cuidados prestados. Além disso, como se pôde constatar no capítulo anterior, a evidência científica aponta que a satisfação está diretamente ligada à produtividade e ao desempenho no trabalho, principalmente em ambientes que exigem interação social (Bockerman & Ilmakunnas, 2012).

O tema deste estudo surge assim como uma preocupação pessoal, passados que são cinco anos da implementação dos ACeS, subscrevendo a filosofia de que as reformas se fazem com a participação dos atores.

2.2. Questão de Investigação

De acordo com Fortin (2009) um problema de investigação é uma situação que exige uma explicação, compreensão, alteração ou melhoria. A sua delimitação é essencial porque, de facto, centra a investigação num domínio concreto, organizando o trajeto para o estudo, bem como dando-lhe direção e coerência (Coutinho, 2011).

Assim sendo, uma questão de investigação é uma interrogação, precisa, escrita no presente e que inclui os conceitos em estudo. Ela indica claramente a direção que se pretende tomar (Fortin, 2009, p. 53).

Da preocupação já mencionada, surge a questão de investigação que está na origem do presente estudo: Qual a satisfação no trabalho dos enfermeiros de um ACeS?

2.3. Desenho de Investigação

O desenho de investigação guia o investigador na planificação e realização do seu estudo. Para Fortin (2009, p. 40) *o desenho de investigação é o plano lógico elaborado e utilizado pelo investigador para obter resposta à questão de investigação*. O êxito do processo de investigação depende assim, da forma metódica e sistemática de como o investigador procede no decorrer das várias etapas do processo de investigação, mas também do seu empenho, envolvimento e capacidade de fazer as opções corretas na resposta à questão de investigação e aos objetivos a que se propõe.

De imediato, abordar-se-á a finalidade, os objetivos e o tipo de estudo desenvolvido.

2.3.1. Finalidade e Objetivos do Estudo

Este trabalho tem como finalidade, através do conhecimento da satisfação dos enfermeiros profissionais do ACeS, contribuir para a elaboração de programas no âmbito da promoção de saúde no local de trabalho.

Os objetivos permitem clarificar aquilo que se espera especificamente alcançar com a realização do estudo (Polit & Beck, 2011), e que emergem da questão de investigação e do quadro concetual. Foram definidos para este estudo os seguintes objetivos:

- ↗ Identificar o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros que trabalham num ACeS;
- ↗ Analisar a relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais.

2.3.2. *Tipo de Estudo*

Considerando a questão de investigação, finalidade e objetivos do estudo, optou-se por uma pesquisa de natureza quantitativa, sendo um estudo do tipo exploratório e descritivo e transversal.

De acordo com Fortin (2009, p. 20), uma investigação quantitativa é um *processo sistemático de colheita de dados observáveis e mensuráveis*. No paradigma quantitativo, o investigador utiliza dados numéricos e analisa-os através de técnicas estatísticas, define as variáveis de forma prática e recolhe ordenadamente todos os dados junto dos seus participantes.

Ao pretender-se identificar o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros de uma determinada população (todos os enfermeiros a exercer funções num ACeS), optou-se por um estudo descritivo, que permite descrever, identificar e interpretar os resultados.

Relativamente ao seguimento, este estudo classifica-se como transversal, pois a recolha de dados aconteceu num único momento, no decorrer do mês de Fevereiro de 2014, através da aplicação de um questionário.

2.4. Variáveis do Estudo

Segundo Fortin (2009), as variáveis de um estudo são as unidades de base da investigação que se apresentam como propriedades, qualidades ou características de pessoas suscetíveis de mudar ou alterar no tempo. Estas são classificadas, segundo o papel que têm numa investigação. No presente estudo, agrupamos as diferentes variáveis em principal, secundárias, sociodemográficas e socioprofissionais, que se apresentam no quadro 6.

Quadro 6 – Variáveis do estudo

Variável principal	Satisfação no trabalho.
Variáveis secundárias	Pressão e exigência no trabalho, condição para o exercício profissional, interesse no trabalho, adequação para o trabalho, recompensa para o trabalho, relações interpessoais e autonomia.
Variáveis sociodemográficas	Idade, sexo, estado civil, tem filhos.
Variáveis socioprofissionais	Habilitações académicas, categoria profissional, tempo de serviço na profissão, tipo de contrato na instituição, tempo de funções na instituição, unidade funcional onde exerce funções, tipo de horário, outras atividades e de tivesse possibilidade de voltar ao princípio, escolheria a mesma profissão.

2.4.1. Operacionalização das variáveis

A variável principal, satisfação do trabalho, foi definida segundo o autor da escala como *a atitude do individuo em relação ao seu trabalho e às condições em que este é desempenhado* (Biscaia, 2013, p. 282).

As variáveis secundárias foram operacionalizadas tendo em conta a escala que o autor preconiza. As variáveis sociodemográficas encontram-se apresentadas no quadro 7.

Quadro 7 - Operacionalização das variáveis sociodemográficas

Variável	Descrição
Idade	[<30 anos]; [30-40]; [≥41anos]
Sexo	Masculino; feminino
Estado civil*	Solteiro; casado; união de facto; divorciado; viúvo
Tem filhos	Sim; não

*Na variável estado civil foram considerados dois grupos o primeiro solteiro, divorciado e viúvo e o segundo casado e união de facto

A operacionalização das variáveis socioprofissionais é apresentada no quadro 8.

Quadro 8 – Operacionalização das variáveis socioprofissionais

Variável	Descrição
Habilitações académicas	Bacharelato; Licenciatura; Pós-graduação; Mestrado; Doutoramento.
Categoria profissional	Enfermeiro; Enfermeiro especialista; Enfermeiro chefe*; Enfermeiro supervisor.
Tempo de serviço na profissão	[<5 anos]; [5-10]; [11-15]; [16-20]; [≥20anos].
Tipo de contrato	Contrato de trabalho sem termo; Contrato a termo certo; Contrato a termo resolutivo incerto; Contrato a termo indeterminado; Outro.
Tempo de funções na instituição	[<5 anos]; [5-15]; [≥15anos].
Unidade funcional	UAG; UCC; UCSP; USF; USP; URAP.
Tipo de horário	Jornada contínua; Jornada intercalar.
Outras atividades	Sim; Não.
Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio escolheria a mesma profissão	Sim; Não

*Na variável categoria profissional dado que na categoria de enfermeiro chefe n é igual a 1, para fins estatísticos, a resposta neste item foi englobada na categoria de enfermeiro especialista.

2.5. População e Amostra

A escolha da população junto da qual a informação para o trabalho de investigação se encontra, é uma etapa imprescindível para a realização do mesmo. De acordo com Fortin (2009, p. 311) a *população é o conjunto de elementos que tem características comuns (...) a população alvo é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações.*

Neste estudo a população corresponde ao conjunto de enfermeiros que exercem funções num ACeS. Para a seleção da amostra optamos por um método de amostragem não probabilístico, por conveniência, que obedeceu aos seguintes critérios: ser enfermeiro a exercer funções no ACeS e aceitar participar no estudo. Relativamente aos critérios de exclusão aplicados enumeram-se:

- ↪ os enfermeiros ausentes por motivo de férias;
- ↪ licença ou baixa prolongada;
- ↪ qualquer enfermeiro que se encontre no serviço na condição de estudante.

Face aos critérios de exclusão 6,06% dos enfermeiros do ACeS ($n=8$) não participaram no estudo. Desta forma, dos restantes 124 enfermeiros, três (2,42%) não responderam, sendo adesão de 121 enfermeiros.

2.5.1. Caracterização da Amostra

Neste capítulo, apresenta-se a caracterização da amostra, de acordo com as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais (quadro 9).

Quadro 9 – Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo as variáveis sociodemográficas por sexo e total

Variáveis	HOMENS (n=18)		MULHERES (n=103)		TOTAL (n=121)	
	n	%	n	%	n	%
Idade						
<30 anos	3	16,7	8	7,9	11	9,1
De 30 a 40	12	66,7	55	53,4	67	55,4
41 ou mais anos	3	16,7	40	38,8	43	35,5
Sexo	18	14,9	103	85,1	121	100
Estado civil						
Solteiro/a	5	27,8	10	9,7	15	12,4
Casado/a	12	66,7	73	70,9	85	70,2
União de facto	---	---	5	4,9	5	4,1
Divorciado/a	1	5,6	14	13,6	15	12,4
Viúvo/a	---	---	1	1,0	1	0,8
Tem Filhos						
Não	7	38,9	26	25,2	33	27,3
Sim	11	61,1	77	74,8	88	72,7

Dos participantes do estudo, relativamente ao sexo, verifica-se que a amostra era composta por 103 (85,1 %) profissionais do sexo feminino e 18 (14,9%) profissionais do sexo masculino. A classe de idade mais representativa situou-se entre os "30-40 anos", 67 (55,4%), tendo o sexo masculino 12 (66,7%) enfermeiros e o sexo feminino 67 (55,4%) enfermeiros.

No que respeita ao estado civil, pode ler-se que a amostra era composta maioritariamente por enfermeiros casados 85 (70,2%), sendo 12 (66,7%) homens e 73 (70,9%) mulheres.

Quando questionados os enfermeiros se tinham ou não tinham filhos constatou-se que 88 (72,7%) diz ter, sendo 11 (61,1%) homens e 77 (74,8%) mulheres.

No quadro 10 apresenta-se a caracterização da amostra segundo as variáveis socioprofissionais.

Quadro 10 – Distribuição numérica e percentual dos enfermeiros segundo variáveis socioprofissionais por sexo e total

Variáveis	HOMENS (n=18)		MULHERES (n=103)		TOTAL (n=121)	
	n	%	n	%	n	%
Habilitações académicas						
Bacharelato	---	---	4	3,9	4	3,3
Licenciatura	11	61,1	63	61,2	74	61,2
Pós-graduação	5	27,8	31	30,1	36	29,7
Mestrado	2	11,1	5	4,8	7	5,8
Categoria profissional						
Enfermeiro/a	13	72,2	78	75,7	91	75,2
Enfermeiro/a especialista	4	22,2	25	24,3	29	24,0
Enfermeiro/a Chefe	1	5,6	---	---	1	0,8
Tempo de serviço na profissão						
<5 anos	---	---	1	1,0	1	0,8
5-10 anos	9	50,0	28	27,2	37	30,6
11-15 anos	4	22,2	20	19,4	24	19,8
16-20 anos	2	11,1	26	25,2	28	23,1
>20 anos	3	16,7	28	27,2	31	25,6
Tipo de contrato na instituição						
Contrato de trabalho sem termo	2	11,1	4	3,9	6	5,0
Contrato de trabalho a termo certo	3	16,7	9	8,7	12	9,9
Contrato de trabalho a termo resolutivo incerto	---	---	2	1,9	2	1,6
Contrato de trabalho funções públicas a termo indeterminado	12	66,7	86	83,5	98	81,0
Outro	1	5,6	2	1,9	3	2,5
Tempo de funções na instituição de saúde						
Menos de 5 anos	5	27,8	16	15,5	21	17,4
De 5 a 15 anos	13	72,2	70	68,0	83	68,6
Mais de 15 anos	---	---	17	16,5	17	14,0
Unidade funcional onde exerce funções						
UAG	1	5,6	4	3,9	5	4,1
UCC	6	33,3	11	10,7	17	14,0
UCSP	2	11,1	26	25,2	28	23,1
USF	9	50,0	59	57,3	68	56,2
USP	---	---	3	2,9	3	2,5
Tipo de Horário						
Jornada Contínua	15	83,3	73	70,9	88	72,7
Jornada Interpolada	3	16,7	30	29,1	33	27,3
Outras atividades para além da prestação direta de cuidados						
Não	12	66,7	73	70,9	85	70,2
Sim	6	33,3	30	29,1	36	29,8
Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, escolheria a mesma profissão						
Não	5	27,8	27	26,2	32	26,4
Sim	13	72,2	76	73,8	89	73,6

No que refere às habilitações académicas, os enfermeiros desta amostra detinham maioritariamente 74 (61,2%) o grau de licenciado. Dos 74 enfermeiros com licenciatura 63 (61,2%) são mulheres e 11 (61,1%) são homens.

Relativamente à categoria profissional, 91 (75,2%) tinham categoria de enfermeiro, sendo que 78 (75,7%) eram mulheres e 13 (72,2%) eram homens.

Da análise da distribuição dos enfermeiros por tempo de serviço na profissão pode verificar-se que 37 (30,6%) têm entre 5- 10 anos, 31 (25,6%) mais de 20 anos, 28 (23,1%) entre 16 -20 anos, 24 (19,8%) entre 11- 15 anos e 1 (0,8%) com menos de 5 anos.

Em relação ao tipo de contrato na instituição, 98 (81,0%) referem ter contrato de trabalho com funções públicas a termo indeterminado, 12 (9,9%) contrato de trabalho a termo certo, 6 (5,0%) contrato de trabalho sem termo e 2 (1,6%) contrato de trabalho a termo resolutivo incerto. Dos 98 (81,0%) enfermeiros com contrato de trabalho em funções públicas a termo indeterminado 86 (83,5%) eram mulheres e 12 (66,7%) eram homens.

Quanto ao tempo de funções na instituição 83 (68,6%) enfermeiros exerce na instituição de 5 a 15 anos, 21 (17,4%) com menos de 5 anos e 17 (14,0%) com mais de 15 anos. Dos 83 (68,6%) enfermeiros 70 (68,0%) eram mulheres e 13 (72,2%) eram homens.

No que concerne à unidade funcional onde exercem funções, 68 (56,2%) dos enfermeiros referem exercer funções numa USF, 28 (23,1%) na UCSP, 17 (14,0 %) na UCC, 5 (4,1%) na UAG e 3 (2,5%) na USP. Dos 68 (56,2%) enfermeiros das USF 59 (57,3%) eram mulheres e 9 (50,0%) eram homens.

No tipo de horário praticado 88 (72,7%) dos enfermeiros referem realizar jornada contínua, sendo 73 (70,9%) mulheres e 15 (83,3%) homens. Praticam jornada interpolada 33 (27,3%).

Da análise do quadro 10, pode-se ainda concluir que dos participantes 85 (70,2%) não desempenham outras atividades para além da prestação direta de cuidados, sendo que 36 (29,8%) desempenham outras atividades. Dos 85 (70,2%) 73 (70,9%) eram mulheres e 12 (66,7%) eram homens. Por fim, quando questionados se tivessem possibilidade de voltar ao princípio se escolheriam a mesma profissão, 89 (73,6%) dos enfermeiros refere que sim e

32 (26,4%) menciona que não. Destes 89 (73,6%) 76 (73,8%) eram homens e 13 (72,2%) eram mulheres.

2.6. Material

De acordo com os objetivos, considerou-se que o instrumento de colheita de dados, mais adequado, seria um questionário, sendo este instrumento o mais utilizado nas investigações de carácter quantitativo (Quivy & Campenhoudt, 2008; Fortin, 2009).

O instrumento de recolha de dados é composto por duas partes, uma primeira parte elaborada pelo investigador, para a caracterização sociodemográfica e socioprofissional da amostra em estudo e uma outra relativa à satisfação no trabalho desenvolvido por Biscaia (2010).

A primeira parte é constituída por 13 perguntas fechadas de forma a realizar a caracterização sociodemográfica e socioprofissional dos participantes nomeadamente a idade, o sexo, estado civil, tem filhos, habilitações académicas, categoria profissional, tempo de serviço na profissão, tipo de contrato nesta instituição, tempo de funções na instituição, unidade funcional onde exerce funções, tipo de horário, outras atividades para além da prestação onde exerce cuidados e se tivesse possibilidade de voltar ao princípio escolheria a mesma profissão.

Na segunda parte, o instrumento de colheita de dados questionário de satisfação no trabalho (Biscaia 2010).

O instrumento de colheita de dados é constituído por 22 questões distribuídas por seis dimensões (Pressão e Exigência no Trabalho, Condições para o Exercício Profissional, Interesse do Trabalho, Adequação para o Trabalho, Recompensa pelo Trabalho e Relações Interpessoais e Autonomia). Cada questão tem uma escala de Likert, com 5 graus de resposta, sendo atribuído o valor de 1 à opção máxima insatisfação, e, conseqüentemente, até ao máximo de 5 à opção máxima satisfação (Biscaia, 2013). As questões foram formuladas no sentido positivo com inversão dos itens, e agrupadas de acordo com as seis dimensões de forma a medir a variável principal como se observa no quadro 11.

Quadro 11 – Dimensões do questionário - Satisfação no trabalho dos enfermeiros

DIMENSÕES	QUESTÕES
Pressão e Exigência no Trabalho	2, 3, 4, 5 e 15
Condições para o exercício profissional	19, 21 e 22
Interesse do Trabalho	1, 7, 8 e 9
Adequação para o Trabalho;	16, 17, 18 e 20
Recompensa pelo Trabalho	12, 13 e 14
Relações Interpessoais e Autonomia	6, 10 e 11

O questionário satisfação no trabalho tem a validade, a fiabilidade, o poder de resposta e o peso adequado para uma utilização viável em termos de esforço e capacidade de gerar resultados uteis (Biscaia, 2013, p. 183).

Relativamente às características psicométricas do questionário de satisfação no trabalho, Biscaia (2013, p. 182) refere que *a fiabilidade do questionário é a capacidade que este tem em distinguir até que ponto uma variável varia como resultado de um erro na medição ou de uma alteração real*. Para se avaliar a fidelidade das dimensões do instrumento de colheita de dados, quando aplicado à amostra em estudo, recorreu-se ao coeficiente *Alpha de Cronbach*. De acordo com Fortin (2009) é a técnica mais usada na avaliação da consistência interna de um instrumento onde existam várias opções de resposta com diferentes pontuações, como o é uma escala de *Likert*. O coeficiente *Alpha de Cronbach* calculado para as 22 questões que compõem o questionário satisfação no trabalho de Biscaia (2010) foi de 0,82, podendo-se daqui aferir que o questionário tem uma consistência interna boa (Pestana & Gageiro, 2003).

De acordo com Pestana & Gageiro (2003) os valores de *Alpha de Cronbach* são classificados da seguinte forma:

- ↻ Inadmissível - α inferior 0,60
- ↻ Fraca - α entre 0,60 e 0,70
- ↻ Razoável - α entre 0,70 e 0,80
- ↻ Boa - α entre 0,80 e 0,90
- ↻ Muito boa - α superior 0,90

No presente estudo, através do *Alpha de Cronbach*, observa-se que, a escala global tem consistência interna razoável sendo $\alpha=0,76$. Com exceção da dimensão “Condições para o exercício profissional”, cuja consistência interna é boa ($\alpha=0,81$), as restantes dimensões registam consistência interna inadmissível ($\alpha<60$) segundo a classificação de Pestana & Gageiro (2003), como se regista no quadro 12.

Quadro 12 – Valores do *Alpha de Cronbach* (α) da satisfação dos enfermeiros no trabalho e suas dimensões

DIMENÇÕES	Nº TOTAL DE ITENS	TODOS (n=121)
Escala global	22	0,76
Pressão e Exigência no Trabalho	5	0,58
Condições para o exercício profissional	3	0,81
Interesse do Trabalho	4	0,64
Adequação para o Trabalho	4	0,64
Recompensa pelo Trabalho	3	0,56
Relações Interpessoais e Autonomia	3	0,53

Dado as três dimensões (Pressão e Exigência no Trabalho, Adequação para o Trabalho e Relações Interpessoais e Autonomia) apresentarem um *Alpha de Cronbach* inadmissível ou fraco é necessário ter atenção na atribuição da relevância aos dados obtidos para o presente estudo.

2.7. Procedimentos

Após solicitação para utilizar o instrumento de recolha de dados e ter sido dada autorização pelo autor, foi realizado o pré-teste a uma amostra aleatória de enfermeiros, no sentido de verificar a viabilidade e a indubitabilidade das questões que constituem o questionário. A aplicação do pré-teste decorreu em Janeiro de 2014 e não houve necessidade de qualquer reformulação.

De seguida o investigador deslocou-se a todas as unidades do ACeS para a entrega do questionário pedindo a colaboração do enfermeiro que integra o conselho técnico de cada

unidade funcional no sentido deste distribuir os questionários aos enfermeiros. Foi deixado, igualmente envelopes para que os enfermeiros após preenchimento do questionário o colocassem dentro e encerrassem o envelope, garantindo-se o anonimato.

O investigador recolheu os questionários em cada unidade funcional do ACeS 3 semanas após a entrega dos mesmos.

2.8. Tratamento de Dados

A análise exploratória de dados incidiu sobre as frequências absoluta (n) e relativa (%), a média (M), o desvio-padrão (DP) e os valores mínimo (Mn) e máximo (Mx).

Tratando-se de uma variável quantitativa o uso dos testes paramétricos e não paramétricos está condicionado ao tamanho da amostra e à respetiva forma da distribuição e da homocedasticidade da variável em estudo.

O nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Com a aplicação do teste *Kolmogorov-Smirnov* ($n > 50$) ou *Shapiro-Wilk* ($n < 50$), as variáveis com nível de significância igual ou inferior a 5% ($p \leq 0,05$) foram consideradas com distribuição não-normal e as variáveis com nível de significância superior a 5% ($p > 0,05$) foram consideradas com distribuição normal. A homogeneidade das variâncias foi verificada pelo teste de Levene (se $p > 0,05$ as variâncias são homogéneas; se $p < 0,05$ as variâncias são não homogéneas).

O estudo da correlação entre dimensões foi realizado pelo coeficiente de *Pearson* (variáveis com distribuição normal), que explora se duas ou mais variáveis ordinais ou uma ordinal e outra intervalar estão associadas (Martins, 2011). Na presença de uma associação significativa entre as variáveis, o coeficiente de correlação de *Pearson* permite-nos avaliar a direção (positiva ou negativa) e a magnitude (variando entre +1 e -1). Relativamente às correlações de *Pearson* que este tipo de teste gera, foram utilizados os valores de r que, de acordo com Pestana & Gageiro (2003) sugerem que independentemente do sinal (+ ou -) são classificados:

- ↗ Associação muito baixa - r menor que 0,20
- ↗ Associação baixa - r entre 0,20 e 0,40
- ↗ Associação moderada - r entre 0,40 e 0,70
- ↗ Associação alta - r entre 0,70 e 0,90
- ↗ Associação muito alta - r maior que 0,90

A comparação das médias entre dois grupos foi realizada pelo teste *t-Student* de medidas independentes (para variáveis com distribuição normal) ou pelo teste *U Mann-Whitney* (para variáveis com distribuição não-normal).

A comparação de médias entre os três ou mais grupos foi efetuada pela *one-way ANOVA* de medidas independentes (variáveis com distribuição normal) ou pelo teste *H* de *Kruskal-Wallis* (variáveis com distribuição não-normal).

Havendo indicação de existência de diferenças estatisticamente significativas, procedeu-se à sua identificação por comparação par a par aplicando o teste de *Mann-Whitney*.

A apresentação dos resultados efetuou-se com o recurso a quadros onde se apresentam os dados mais relevantes.

2.9. Considerações Éticas

Dado que a investigação no domínio da saúde envolve o âmago do ser humano, torna-se de todo essencial assentar os procedimentos e as atitudes investigatórias em considerações éticas e legais, isto porque, *durante a investigação os investigadores podem provocar danos, de forma consciente ou não, na integridade das pessoas com quem entram em relação ou na sua vida privada, ou ainda causar-lhes prejuízos podendo ocorrer um erro ético potencial, principalmente quando os inconvenientes excedem as vantagens* (Fortin, 2009, p. 180).

Neste estudo foram cumpridos os requisitos éticos. Para a realização desta dissertação, contactou-se o autor do instrumento de colheita de dados e autorização do mesmo para a

sua aplicação, foi solicitado o parecer ao núcleo de Investigação do ACeS, que deu apreciação favorável desde que autorizado pelo diretor executivo ou conselho clínico e de saúde. Além disso, também se procedeu ao pedido de autorização a todos os coordenadores das várias UF do ACeS, e aos participantes no estudo através do consentimento informado (Anexo I).

3. RESULTADOS

Apresenta-se de seguida a caracterização da satisfação no trabalho dos enfermeiros e posteriormente, para todas as variáveis e sua influência nas seis dimensões do questionário de satisfação no trabalho dos enfermeiros.

3.1. Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros

Para a apresentação dos resultados, recorre-se à utilização de quadros, efetuando de seguida as respetivas análises. Com efeito para as seis dimensões do questionário de satisfação no trabalho dos enfermeiros, observa-se a média, o desvio-padrão, os valores mínimo e máximo das dimensões, relativamente à globalidade da amostra ($n=121$), como se pode observar no quadro 13.

Quadro 13 – Média, desvio-padrão, mínimo e máximo das dimensões do questionário de satisfação no trabalho

DIMENSÕES	M	DP	Mn	Mx
Pressão e Exigência no Trabalho	2,3	0,66	1,0	4,6
Condições para o exercício profissional	3,0	0,93	1,0	5,0
Interesse do Trabalho	3,7	0,72	1,3	5,0
Adequação para o Trabalho	4,0	0,63	1,0	5,0
Recompensa pelo Trabalho	2,5	0,85	1,0	5,0
Relações Interpessoais e Autonomia	3,8	0,65	1,7	5,0

Pela análise do quadro 13 verificou-se que as dimensões Pressão e Exigência no Trabalho ($M=2,3$; $DP=0,66$) e Recompensa pelo Trabalho ($M=2,5$; $DP=0,85$) apresentam maior insatisfação por parte dos enfermeiros, ao passo que as dimensões Adequação para o Trabalho ($M=4,0$; $DP=0,63$), Relações Interpessoais e Autonomia ($M=3,8$; $DP=0,65$) e Interesse do Trabalho ($M=3,7$; $DP=0,72$) registam a média mais elevada, na proximidade da

satisfação. A dimensão Condições para o Exercício Profissional encontra-se no nível neutro da escala aplicada, denotando nem satisfação nem insatisfação ($M=3,0$; $DP=0,93$).

Para analisar as dimensões que melhor explicam a satisfação recorreu-se ao cálculo do coeficiente de correlação de *Pearson*, como se apresenta no quadro 14.

Quadro 14 – Matriz de correlação de *Pearson* entre as dimensões do questionário de satisfação no trabalho e a escala global ($n=121$)

	ST	PET	CEP	IDT	APT	RPT	RIA
PET	0,44**	---					
CEP	0,65**	0,32**	---				
IDT	0,68**	-0,10	0,22*	---			
APT	0,51**	0,01	0,16	0,39**	---		
RPT	0,61**	0,18	0,38**	0,38**	0,03	---	
RIA	0,55**	0,02	0,09	0,52**	0,44**	0,1	---

PET - Pressão e Exigência no Trabalho; CEP - Condições para o exercício profissional

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

IDT - Interesse do Trabalho; APT - Adequação para o Trabalho;

RPT - Recompensa pelo Trabalho; RIA - Relações Interpessoais e Autonomia

ST - Satisfação no trabalho (Escala Global)

Pelos resultados apresentados no quadro 14, ao analisar as correlações existentes entre cada uma das seis dimensões, verifica-se que com exceção da correlação entre as dimensões Pressão e Exigência no Trabalho e Interesse do Trabalho que têm orientação negativa ($r=-0,10$), (ainda que de muito baixa correlação e não significativa), as restantes correlações têm orientação positiva, variam entre muito baixa correlação ($r=0,01$) e moderada correlação ($r=0,68$). Concretamente existem correlações moderadas e significativas entre as dimensões Interesse do Trabalho e Relações Interpessoais e Autonomia ($r=0,52$); Adequação para o Trabalho e Relações Interpessoais e Autonomia ($r=0,44$). Por sua vez, verificam-se correlações baixas e significativas nas dimensões Recompensa pelo Trabalho e Condições para o Exercício Profissional ($r=0,38$); Recompensa pelo Trabalho e Interesse do Trabalho ($r=0,38$); Adequação para o Trabalho e Interesse do Trabalho ($r=0,39$); Interesse do Trabalho e Condições para o Exercício Profissional ($r=0,22$) e Condições para o Exercício Profissional e Pressão e Exigência no Trabalho ($r=0,32$).

Analisando as correlação existentes entre a escala global e cada uma das dimensões, observa-se que todas as correlações apresentam significância estatística ($p<0,01$), são positivas, moderadas e oscilam entre ($r=0,44$ e $r=0,68$). De todas as correlações existentes,

são as dimensões Interesse do Trabalho ($r=0,68$) e Condições para o Exercício Profissional ($r=0,65$) as que melhor explicam a satisfação global no trabalho nomeadamente 46,2% e 42,2%.

3.2. Relação entre as Variáveis Sociodemográficas e Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros

Neste subcapítulo apresenta-se o resultado da análise da relação entre as seis dimensões da satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas.

A análise da variância das médias em função dos grupos etários é apresentada no quadro 15.

Quadro 15 – Média, Desvio-Padrão, *Mean Rank*, teste *F* de *One-way ANOVA* e teste *H* de *Kruskal-Wallis* das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função dos diferentes grupos etários

Dimensões	MENOS DE 30 ANOS (n=11)			DE 30-40 ANOS (n=67)			41 E MAIS ANOS (n=43)			ONE-WAY ANOVA		TESTE H KRUSKAL-WALLIS	
	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	F	p	χ^2	p
Pressão e Exigência no Trabalho	2,3	0,76	---	2,2	0,56	---	2,5	0,75	---	2,727	0,070	---	---
Condições para o exercício profissional	2,8	0,87	55,45	3,0	0,89	59,07	3,1	1,02	65,42	---	---	1,174	0,556
Interesse do Trabalho	3,8	0,60	---	3,7	0,73	---	3,6	0,74	---	0,757	0,472	---	---
Adequação para o Trabalho	4,4	0,36	87,68	4,0	0,61	59,10	3,9	0,69	57,14	---	---	7,307	0,026*
Recompensa pelo Trabalho	2,5	0,81	---	2,4	0,82	---	2,5	0,91	---	0,261	0,771	---	---
Relações Interpessoais e Autonomia	3,9	0,62	61,64	3,9	0,65	64,58	3,7	0,66	55,26	---	---	1,921	0,383

*diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

Em relação à idade, verifica-se no quadro 15, através do teste *H* de *Kruskal-Wallis* que apenas a dimensão Adequação para o Trabalho evidencia diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos etários ($p=0,026$), devido ao mais elevado *Mean Rank* (87,68) dos enfermeiros com menos de 30 anos, comparativamente ao *Mean Rank* (59,10) dos enfermeiros de 30 a 40 anos e ao *Mean Rank* (57,14) dos enfermeiros com 41 e mais anos.

Uma vez que se estão a comparar três grupos, o teste *H* de *Kruskal-Wallis* não informa sobre onde estão as diferenças encontradas (Martins, 2011). Observando as médias, pode-se ver que a satisfação diminui do grupo menos de 30 anos ($M=4,4; DP=0,36$) para o de 30 a 40 ($M=4,0; DP=0,61$) e deste para o de 41 e mais anos ($M=3,9; DP=0,69$). No entanto não se sabe em que grupos é que residem as diferenças. Assim realizou-se tantos testes não paramétricos (*Mann-Whitney*) quanto os necessários para se fazer todas as comparações dois a dois como se verifica no quadro 16.

Quadro 16 – Teste de *U Mann-Whitney* para a dimensão Adequação para o Trabalho em função do grupo etário

ADEQUAÇÃO PARA O TRABALHO			
Grupo etários	<i>Mean Rank</i>	U	P
<30 anos	55,55	192	0,010*
30-40 anos	36,87		
<30 anos	38,14	119,5	0,010*
>41 anos	24,78		
30-40	56,23	1391,5	0,760
>41 anos	54,36		

*diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$)

Comparando os três grupos para a variável grupo etário, emparelhando cada dimensão, através do teste *U Mann-Whitney*, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de enfermeiros com menos de 30 anos e o grupo de enfermeiros com 30 a 40 anos ($p=0,010$), assim como entre os enfermeiros com menos de 30 anos e os enfermeiros com mais de 41 anos ($p=0,010$). Os enfermeiros com menos de 30 anos apresentam maior adequação ao trabalho (*Mean Rank* 55,55 e *Mean Rank* 38,14, respetivamente).

O quadro 17 apresenta os resultados obtidos na comparação de médias em função da variável sexo.

Quadro 17 – Média, Desvio-Padrão, *Mean Rank* e teste *U Mann-Whitney* das dimensões do questionário de satisfação no trabalho em função do sexo

Dimensões	HOMENS (n=18)			MULHERES (n=103)			TESTE <i>U MANN-WHITNEY</i>	
	M	DP	<i>Mean Rank</i>	M	DP	<i>Mean Rank</i>	U	P
Pressão e Exigência no Trabalho	2,4	0,77	60,61	2,3	0,64	61,07	920,0	0,959
Condições para o exercício profissional	2,9	0,96	54,31	3,0	0,93	62,17	806,5	0,377
Interesse do Trabalho	3,8	0,87	70,56	3,7	0,70	59,33	755,0	0,207
Adequação para o Trabalho	4,2	0,52	70,44	4,0	0,65	59,35	757,0	0,209
Recompensa pelo Trabalho	2,4	0,94	58,64	2,5	0,83	61,41	884,5	0,755
Relações Interpessoais e Autonomia	4,2	0,36	82,89	3,8	0,67	57,17	533,0	0,004*

*diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

Tendo em conta a variável sexo, ao analisar o quadro 17, verifica-se, através do teste *U Mann-Whitney* que apenas a dimensão Relações Interpessoais e Autonomia evidencia diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ($p=0,004$), devido ao mais elevado *Mean Rank* (82,89) dos enfermeiros do sexo masculino, comparativamente ao *Mean Rank* dos enfermeiros do sexo feminino (*Mean Rank*=57,17), indicador de maior satisfação dos homens quanto ao modo como avaliam as Relações Interpessoais e Autonomia para organizar o próprio trabalho. Nas restantes dimensões não existem diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente à análise de comparação de médias das dimensões da satisfação no trabalho de acordo com o estado civil os resultados apresentam-se no quadro 18.

Quadro 18 – Média, desvio-padrão, teste *U Mann-Whitney* e teste *t Student* das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função do estado civil

Dimensões	SOLTEIRO/ DIVORCIADO/ VIÚVO (n=31)		CASADO/ UNIÃO DE FACTO (n=90)		TESTE <i>U MANN- WHITNEY</i>		TESTE <i>t</i>	
	M	DP	M	t	p	p	t	p
Pressão e Exigência no Trabalho	2,5	0,58	2,3	0,68	---	---	1,260	0,210
Condições para o exercício profissional	3,1	1,00	3,0	0,91	1279,5	0,490	---	---
Interesse do Trabalho	3,6	0,70	3,7	0,73	1229,5	0,323	---	---
Adequação para o Trabalho	4,0	0,73	4,0	0,60	1318,5	0,645	---	---
Recompensa pelo Trabalho	2,5	0,87	2,4	0,84	---	---	0,387	0,699
Relações Interpessoais e Autonomia	3,8	0,86	3,9	0,57	1354,0	0,804	---	---

Relativamente á comparação de médias e através do teste *U Mann-Whitney* de forma a identificar se o estado civil do enfermeiro influenciaria a satisfação no trabalho (quadro 18), verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões, o que significa que independentemente do estado civil, os grupos têm opinião semelhante.

Por último, no que diz respeito ao facto de ter ou não filhos, pela análise do quadro 19 é possível constatar, que para os dois grupos, relativamente á comparação de médias e através do teste *U Mann-Whitney*, apenas a dimensão Adequação para o Trabalho evidência diferenças estatisticamente significativas ($p=0,46$), devido ao mais elevado *Mean Rank* dos enfermeiros que não têm filhos (*Mean Rank*=71,21), sugerindo que a Adequação para o Trabalho é mais eficiente quando não se tem filhos.

Quadro 19 – Média, desvio-padrão, *Mean Rank*, teste *U Mann-Whitney* e teste *t Student* das dimensões da satisfação no trabalho, em função de ter/não ter filhos

Dimensões	SIM (n=88)			NÃO (n=33)			TESTE U MANN- WHITNEY		TESTE t	
	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	U	p	t	p
Pressão e Exigência no Trabalho	2,4	0,67	61,48	2,3	0,63	59,73	1410,0	0,806	---	---
Condições para o exercício profissional	3,1	0,93	61,93	2,9	0,96	58,52	1370,0	0,631	---	---
Interesse do Trabalho	3,7	0,73	59,05	3,8	0,70	66,21	1280,0	0,314	---	---
Adequação para o Trabalho	3,9	0,67	57,17	4,2	0,51	71,21	115,0	0,046*	---	---
Recompensa pelo Trabalho	2,4	0,87	---	2,6	0,77	---	---	---	1,125	0,263
Relações Interpessoais e Autonomia	3,8	0,67	58,22	4,0	0,59	68,42	1207,0	0,147	---	---

*diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

3.3. Relação entre as Variáveis Socioprofissionais e satisfação no Trabalho dos Enfermeiros

Pretende-se neste subcapítulo apresentar os resultados em função de variáveis socioprofissionais.

Pela análise do quadro 20, observa-se a média o desvio-padrão e o *Mean Rank* das dimensões da satisfação no trabalho, relativamente à variável habilitações académicas. Para analisar a relação entre as habilitações académicas e a satisfação dos enfermeiros foi utilizado o teste *H Kruskal Wallis*.

Assim, pode constatar-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros com diferentes habilitações académicas nas dimensões Recompensa pelo Trabalho ($p=0,001$) e Relações Interpessoais e Autonomia ($p=0,031$). Concretamente, na dimensão Recompensa pelo Trabalho as diferenças estatísticas encontradas justificam-se pelo maior valor do *Mean Rank* dos enfermeiros com bacharelato (*Mean Rank*=85,00) comparativamente ao *Mean Rank* dos enfermeiros com licenciatura (*Mean Rank*=69,86), ao *Mean Rank* dos enfermeiros com pós graduação (*Mean Rank*=43,50) e ao *Mean Rank* dos enfermeiros com mestrado (*Mean Rank*=43,57).

Na dimensão Relações Interpessoais e Autonomia as diferenças estatísticas encontradas justificam-se devido ao mais elevado valor do *Mean Rank* dos enfermeiros com mestrado (*Mean Rank*=95,14) comparativamente ao *Mean Rank* dos enfermeiros com pós graduação (*Mean Rank*=59,28), ao *Mean Rank* dos enfermeiros licenciados (*Mean Rank*=59,86) e ao *Mean Rank* dos enfermeiros com bacharel (*Mean Rank*=37,75).

Quadro 20 – Média, desvio-padrão, *Mean Rank* e teste *H* de *Kruskal-Wallis*, das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função das habilitações académicas

Dimensões	BACH (n=4)			LIC (n=74)			PGr (n=36)			MEST (n=7)			TESTE H KRUSKAL- WALLIS	
	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	χ^2	p
Pressão e Exigência no Trabalho	2,7	0,34	82,75	2,3	0,71	59,89	2,3	0,60	59,44	2,5	0,61	68,29	2,01	0,571
Condições para o exercício profissional	3,5	0,88	80,13	3,0	0,93	61,81	3,0	0,93	59,35	2,7	1,03	50,00	2,02	0,568
Interesse do Trabalho	3,6	1,11	56,88	3,7	0,75	63,89	3,6	0,52	52,93	3,8	1,19	74,36	3,52	0,318
Adequação para o Trabalho	3,9	0,13	48,75	4,0	0,69	61,68	4,0	0,52	56,44	4,4	0,63	84,29	4,34	0,227
Recompensa pelo Trabalho	2,9	0,32	85,00	2,7	0,82	69,86	2,0	0,73	43,50	2,0	1,04	43,57	17,54	0,001*
Relações Interpessoais e Autonomia	3,6	0,17	37,75	3,8	0,71	59,86	3,9	0,52	59,28	4,5	0,50	95,14	8,85	0,031*

BACH – Bacharelato; LIC – Licenciatura; PGr – Pós-Graduação; MEST – Mestrado

* diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

Uma vez que se estão a comparar quatro grupos, o teste *H* de *Kruskal-Wallis* não informa onde estão as diferenças encontradas (Martins, 2011).

Observando as médias e o desvio padrão, para a dimensão Recompensa pelo Trabalho, pode verificar-se que a satisfação diminui do grupo com bacharel (M=2,9; DP=0,32) para o licenciado (M=2,7; DP=0,82) e deste para pós graduado (M=2,0; DP=0,73) e por último para o mestrado (M=2,0; DP=1,04). No entanto, não se sabe em que grupos é que residem as diferenças. Assim realizaram-se tantos testes não paramétricos (*U Mann-Whitney*) quanto os necessários para se fazer todas as comparações dos grupos dois a dois como se verifica no quadro 21.

Quadro 21 – Teste de *U Mann-Whitney* para a dimensão Recompensa pelo Trabalho em função da variável habilitações académicas

RECOMPENSA PELO TRABALHO			
Habilitações académicas	Mean Rank	U	P
Bacharelato	48,38	112,5	0,417
Licenciatura	39,02		
Bacharelato	33,75	19,0	0,016*
Pós graduação	19,03		
Bacharelato	7,88	6,5	0,164
Mestrado	4,83		
Licenciatura	63,45	743,5	0,000*
Pós graduação	39,5		
Licenciatura	42,39	156,0	0,081
Mestrado	26,29		
Pós Licenciatura	22,32	114,5	0,702
Mestrado	20,36		

*diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

Comparando os quatro grupos dois a dois para a dimensão Recompensa pelo Trabalho verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de enfermeiros com bacharel e o grupo de enfermeiros com pós graduação ($p=0,016$), devido ao mais elevado *Mean-Rank* (33,75) dos enfermeiros com Bacharel, indicador de maior Recompensa pelo trabalho nos enfermeiros com estas habilitações académicas, assim como, entre os enfermeiros com licenciatura e os enfermeiros com pós graduação ($p=0,001$), devido ao mais elevado *Mean-Rank* (63,45) dos enfermeiros com licenciatura, o

que nos indica maior satisfação dos enfermeiros com licenciatura comparativamente aos enfermeiros com pós graduação.

Observando as médias e o desvio padrão, para a dimensão Relações Interpessoais e Autonomia, pode-se verificar que a satisfação aumenta do grupo com bacharel (M=3,6; DP=0,17) para o licenciado (M=3,8; DP=0,71) deste para pós graduado (M=3,9; DP=0,52) e deste último para o mestrado (M=4,5; DP=0,50). No entanto, não se sabe em que grupos é que residem as diferenças. Deste modo, realizaram-se tantos testes não paramétricos (*Mann-Whitney*) quanto os necessários para se fazer todas as comparações dois a dois como se verifica no quadro 22.

Quadro 22 – Teste de *U Mann-Whitney* para a dimensão Relações Interpessoais e Autonomia em função da variável habilitações académicas

RELAÇÕES INTERPESSOAIS E AUTONOMIA			
Habilitações académicas	Mean Rank	U	P
Bacharelato	25,88	93,5	0,207
Licenciatura	40,24		
Bacharelato	14,00	46,0	0,228
Pós graduação	21,22		
Bacharelato	2,88	1,5	0,015*
Mestrado	7,79		
Licenciatura	55,65	1321,0	0,943
Pós graduação	55,19		
Licenciatura	38,98	109,5	0,010*
Mestrado	62,36		
Pós Licenciatura	19,86	49,0	0,010*
Mestrado	33,00		

*diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

Emparelhando dois a dois cada grupo para a dimensão Relações Interpessoais e Autonomia verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de enfermeiros com bacharelato e o grupo de enfermeiros com mestrado ($p=0,015$) assim como, entre os enfermeiros com licenciatura e os enfermeiros com mestrado ($p=0,010$) e ainda entre os grupos de enfermeiros com pós licenciatura e com mestrado ($p=0,010$), devido ao mais elevado *Mean-Rank* dos enfermeiros com mestrado (*Mean-Rank*= 7,79; *Mean-Rank*=62,36; *Mean-Rank*=33,00) respetivamente, o que indica maior

satisfação dos enfermeiros com mestrado na dimensão Relações Interpessoais e Autonomia.

De seguida, analisar-se-á a comparação de médias e respetivo desvio padrão em função da categoria profissional, podendo ler-se os resultados no quadro 23.

Quadro 23 – Média, desvio-padrão, *Mean Rank*, teste *U Mann-Whitney* e teste *t Student* das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função da categoria profissional

Dimensões	ENFERMEIRO (n=91)			ENFERMEIRO ESPECIALISTA (n=30)			TESTE <i>U MANN- WHITNEY</i>		TESTE <i>t</i>	
	M	DP	<i>Mean Rank</i>	M	DP	<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	p	<i>t</i>	p
Pressão e Exigência no Trabalho	2,4	0,67	60,75	2,3	0,63	61,77	1342,0	0,890	---	---
Condições para o exercício profissional	2,9	0,93	58,49	3,3	0,91	68,60	1137,0	0,168	---	---
Interesse do Trabalho	3,6	0,74	57,34	3,9	0,63	72,12	1031,5	0,044*	---	---
Adequação para o Trabalho	4,0	0,68	60,20	4,1	0,45	63,43	1292,0	0,656	---	---
Recompensa pelo Trabalho	2,4	0,87	---	2,6	0,77	---	---	---	-1,086 (⊥)	0,280
Relações Interpessoais e Autonomia	3,7	0,66	54,91	4,2	0,49	79,48	810,5	0,001*	---	---

*diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

Atendendo à categoria profissional, ao analisar o quadro 23, verifica-se, através do teste *U Mann-Whitney* que as dimensões Interesse do Trabalho ($p=0,04$) e Relações Interpessoais e Autonomia ($p=0,001$) evidenciam diferenças estatisticamente significativas nas duas dimensões devido ao mais elevado *Mean Rank* dos enfermeiros especialistas 72,12 e 79,48 respetivamente, comparativamente ao *Mean Rank* dos enfermeiros 57,34 e 54,91 respetivamente, indicador de maior satisfação dos enfermeiros especialistas nestas duas dimensões.

A relação entre a satisfação no trabalho em função do tempo de serviço na profissão, pode observar-se os resultados no quadro 24.

Quadro 24 – Média, desvio-padrão e *Mean Rank* das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função do tempo de serviço no exercício na profissão

Dimensões	5-10 ANOS (n=37)			11-15 ANOS (n=24)			16-20 ANOS (n=28)			>20 ANOS (n=31)			TESTE H KRUSKAL- WALLIS		Anova	
	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	χ^2	p	f	p
Pressão e Exigência no Trabalho	2,4	0,72	---	2,2	0,46	---	2,3	0,60	---	2,5	0,77	---	---	---	0,87	0,459
Condições para o exercício profissional	2,8	0,90	52,19	3,0	0,95	60,27	3,2	0,82	68,14	3,1	1,03	63,69	3,77	0,287	---	---
Interesse do Trabalho	3,9	0,58	67,32	3,7	0,95	64,31	3,6	0,71	55,71	3,6	0,70	53,73	3,46	0,325	---	---
Adequação para o Trabalho	4,2	0,37	70,86	3,9	0,57	54,85	3,9	0,73	57,64	3,9	0,79	55,08	5,01	0,171	---	---
Recompensa pelo	2,5	0,68	---	2,5	0,98	---	2,1	0,76	---	2,7	0,93	---	---	---	2,63	0,054
Relações Interpessoais e Autonomia	4,1	0,60	72,09	3,8	0,43	55,06	3,6	0,81	52,32	3,8	0,64	58,26	6,60	0,086	---	---

*diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

No quadro 24 pode ler-se que em termos médios, nos quatro grupos formados em função do tempo de serviço no exercício da profissão não existem diferenças estatisticamente significativas entre o tempo de serviço no exercício da profissão ($p > 0,05$), independentemente da coorte a que pertença. O que significa que independentemente do tempo de serviço na profissão os grupos têm opinião semelhante.

A satisfação no trabalho e o tipo de contrato nesta instituição, recorrendo ao teste de *H Kruskal Wallis*, podem observar-se os resultados que se apresentam no quadro 25. Desta forma, pode ler-se que a relação entre a satisfação no trabalho em função do tipo de contrato nesta instituição, nos cinco grupos formados, não apresenta diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de contrato nesta instituição, independentemente da coorte a que pertença. O que significa que independentemente do tipo de contrato nesta instituição os grupos têm opinião semelhante.

Quadro 25 – Média, desvio-padrão, *Mean Rank* das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função ao tipo de contrato nesta Instituição

Dimensões	CTST (n=6)			CTTC (n=12)			CTTRI (n=2)			CTFPTI (n=98)			OUTRO (n=3)			TESTE H KRUSKAL- WALLIS	
	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	χ^2	p
Pressão e Exigência no Trabalho	2,5	1,13	56,83	2,5	0,88	66,00	2,3	0,42	60,00	2,3	0,61	60,37	2,5	0,61	70,67	0,60	0,963
Condições para o exercício profissional	2,6	1,20	48,50	2,7	1,09	49,63	2,0	0,95	26,75	3,1	0,88	64,33	2,7	0,88	45,67	5,45	0,244
Interesse do Trabalho	3,3	0,74	36,75	3,8	0,34	62,33	4,5	0,00	106,5	3,7	0,71	61,96	2,9	1,63	42,33	7,27	0,122
Adequação para o Trabalho	3,3	1,23	43,50	4,2	0,44	70,83	4,1	0,18	68,50	4,0	0,60	61,62	3,7	0,38	31,50	4,83	0,305
Recompensa pelo Trabalho	2,8	1,60	71,58	2,5	0,58	62,25	2,8	0,71	79,25	2,5	0,81	61,02	1,4	0,77	22,00	4,88	0,300
Relações Interpessoais e Autonomia	3,3	0,99	43,25	4,0	0,64	67,46	4,7	0,47	107,3	3,8	0,62	60,56	3,8	0,51	54,17	5,74	0,219

CTST – contrato de trabalho sem termo; **CTTC** – contrato de trabalho a termo certo; **CTTRI** – contrato de trabalho a termo resolutivo incerto;

CTFPTI – contrato de trabalho de funções públicas a termo indeterminado; **Outro** – outro tipo de contrato de trabalho

Na continuidade da apresentação de resultados da análise da variância de médias das variáveis socioprofissionais em função do tempo de funções na instituição, os resultados são apresentados no quadro 26.

Em termos comparativos, usando o teste *H Kruskal-Wallis*, constata-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos. O que significa que independentemente do tempo de funções na instituição os grupos têm opinião semelhante.

Quadro 26 – Média, desvio-padrão e *Mean Rank* das dimensões do questionário de satisfação no trabalho em função do tempo de funções nesta Instituição

Dimensões	MENOS DE 5 ANOS (n=21)			DE 5 A 15 ANOS (n=83)			MAIS DE 15 ANOS (n=17)			TESTE H KRUSKAL-WALLIS	
	M	DP	<i>Mean Rank</i>	M	DP	<i>Mean Rank</i>	M	DP	<i>Mean Rank</i>	χ^2	p
Pressão e Exigência no Trabalho	2,2	0,79	54,98	2,4	0,64	62,40	2,4	0,61	61,62	0,765	0,682
Condições para o exercício profissional	2,7	0,98	51,71	3,0	0,91	61,55	3,3	0,96	69,76	2,587	0,274
Interesse do Trabalho	3,7	0,59	60,48	3,7	0,75	62,63	3,6	0,79	53,71	0,931	0,628
Adequação para o Trabalho	4,0	0,69	61,31	4,0	0,63	61,90	4,0	0,62	56,24	0,381	0,826
Recompensa pelo Trabalho	2,2	0,82	51,60	2,5	0,84	62,04	2,6	0,91	67,56	2,209	0,331
Relações Interpessoais e Autonomia	4,0	0,69	66,71	3,9	0,63	61,86	3,6	0,68	49,74	2,444	0,295

Analisando seguidamente o quadro 27, apresenta-se a média, o desvio-padrão e *Mean Rank* obtidos em cada dimensão do questionário de satisfação no trabalho, segundo a unidade funcional onde desempenham atividade profissional. Recorrendo ao teste *H Kruskal Wallis*, pode ler-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros em função da unidade funcional onde a atividade profissional é realizada, nas dimensões Condições para o Exercício Profissional ($p=0,003$) Interesse do Trabalho ($p=0,020$), Recompensa pelo Trabalho ($p=0,035$) e Relações Interpessoais e Autonomia ($p=0,002$).

Concretamente, na dimensão Condições para o Exercício Profissional as diferenças estatísticas encontradas justificam-se pelo maior valor do *Mean Rank* dos enfermeiros a exercer funções na USF (*Mean Rank*=65,72) comparativamente ao *Mean Rank* dos enfermeiros da UCSP (*Mean Rank*=45,32) e ao *Mean Rank* dos enfermeiros da UCC (*Mean Rank*=42,21); na dimensão Interesse do Trabalho, as diferenças estatísticas encontradas justificam-se pelo maior valor do *Mean Rank* dos enfermeiros a exercer funções na UCC (*Mean Rank*=66,85) comparativamente ao *Mean Rank* dos enfermeiros da USF (*Mean Rank*=60,45) e ao *Mean Rank* dos enfermeiros da UCSP (*Mean Rank*=42,64); na dimensão Recompensa pelo Trabalho as diferenças estatísticas encontradas justificam-se pelo maior valor do *Mean Rank* dos enfermeiros a exercer funções na USF (*Mean Rank*=62,50) comparativamente ao *Mean Rank* dos enfermeiros da UCC (*Mean Rank*=57,12) e ao *Mean Rank* dos enfermeiros da UCSP (*Mean Rank*=43,57); na dimensão Relações Interpessoais e Autonomia as diferenças estatísticas encontradas justificam-se pelo maior valor do *Mean Rank* dos enfermeiros a exercer funções na UCC (*Mean Rank*=82,24) comparativamente ao *Mean Rank* dos enfermeiros da USF (*Mean Rank*=53,11) e ao *Mean Rank* dos enfermeiros da UCSP (*Mean Rank*=51,13).

Quadro 27 – Média, desvio-padrão e *Mean Rank* das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, em função da unidade funcional onde exerce funções

Dimensões	UCC (n=17)			UCSP (n=28)			USF (n=68)			TESTE H KRUSKAL-WALLIS	
	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	M	DP	Mean Rank	χ^2	p
Pressão e Exigência no Trabalho	2,2	0,66	49,29	2,3	0,65	53,66	2,5	0,67	60,30	1,94	0,379
Condições para o exercício profissional	2,6	0,83	42,21	2,7	0,87	45,32	3,2	0,87	65,52	11,75	0,003*
Interesse do Trabalho	3,9	0,66	66,85	3,3	0,84	42,64	3,8	0,63	60,45	7,77	0,020*
Adequação para o Trabalho	4,0	0,40	54,68	3,9	0,67	53,64	4,0	0,68	58,96	0,64	0,725
Recompensa pelo Trabalho	2,4	0,81	57,12	2,1	0,77	43,57	2,6	0,85	62,50	6,71	0,035*
Relações Interpessoais e Autonomia	4,3	0,49	82,24	3,7	0,69	51,13	3,8	0,62	53,11	12,37	0,002*

*diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

Uma vez que se estão a comparar três grupos, o teste *H Kruskal Wallis* não informa sobre onde estão as diferenças encontradas (Martins, 2011).

Observando as médias e o desvio padrão, para a dimensão Condições para o Exercício Profissional (quadro 27), pode-se verificar-se que a satisfação aumenta do grupo UCC (M=2,6; DP=0,83) para o UCSP (M=2,7; DP=0,87) e deste para o USF (M=3,2; DP=0,87). No entanto, não se sabe em que grupos é que residem as diferenças. Assim realizaram-se tantos testes não paramétricos (*Mann-Whitney*) quanto os necessários para se fazer todas as comparações dos grupos dois a dois como se verifica no quadro 28.

Quadro 28 – Teste de *U Mann-Whitney* para a dimensão Condições para o Exercício Profissional em função da unidade funcional onde exerce funções.

CONDIÇÕES PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL			
Unidade Funcional	Mean Rank	U	P
UCC	22,24	225,00	0,758
UCSP	23,46		
UCC	28,97	339,5	0,008*
USF	46,51		
UCSP	36,36	612,0	0,006*
USF	53,5		

*diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

Comparando os três grupos dois a dois para a dimensão Condições para o Exercício Profissional pode-se verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de enfermeiros que exercem funções na UCC e na USF ($p=0,008$), assim como, entre os enfermeiros da UCSP e da USF ($p=0,006$), devido ao mais elevado *Mean Rank* (46,51 e 53,5) respetivamente, dos enfermeiros que exercem funções nas USF, o que indica maior satisfação destes na dimensão Condições para o Exercício Profissional.

Observando as médias e o desvio padrão, para a dimensão Interesse do Trabalho, pode-se verificar que a satisfação diminui do grupo UCC (M=3,9; DP=0,66) para o grupo da USF (M=3,8; DP=0,63) e por último para o grupo UCSP (M=3,3; DP=0,84). No entanto, não se sabe em que grupos é que residem as diferenças. Assim realizaram-se tantos testes não paramétricos (*U Mann-Whitney*) quanto os necessários para se fazer todas as comparações dois a dois como se verifica no quadro 29.

Quadro 29 – Teste *U Mann-Whitney* para a dimensão Interesse do Trabalho em função da unidade funcional onde exerce funções.

INTERESSE DO TRABALHO			
Unidade Funcional	Mean Rank	U	P
UCC	28,88	138,0	0,018*
UCSP	19,43		
UCC	46,97	510,5	0,455
USF	42,01		
UCSP	37,71	650,0	0,014*
USF	52,94		

*diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

Comparando os três grupos dois a dois para a dimensão Interesse do Trabalho, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de enfermeiros que exercem funções nas UCC e nas UCSP ($p=0,018$) devido ao mais elevado *Mean Rank* (28,88) dos enfermeiros que exercem funções nas UCC, o que indica maior satisfação dos enfermeiros das UCC em relação aos enfermeiros das UCSP; e os que exercem funções na UCSP e na USF ($p=0,014$), devido ao mais elevado *Mean Rank* (52,94), dos enfermeiros que exercem funções nas USF, o que indica maior satisfação destes na dimensão Interesse do Trabalho comparativamente aos enfermeiros das UCSP.

Observando as médias e o desvio padrão, para a dimensão Recompensa pelo Trabalho, pode-se verificar que a satisfação diminui do grupo USF ($M=2,6$; $DP=0,85$) para o grupo da UCC ($M=2,4$; $DP=0,81$) e por último para o grupo UCSP ($M=2,1$; $DP=0,77$). No entanto, não se sabe em que grupos residem as diferenças. Assim realizaram-se tantos testes não paramétricos (*Mann-Whitney*) quanto os necessários para se fazer todas as comparações dois a dois como se verifica no quadro 30.

Quadro 30 – Teste U *Mann-Whitney* para a dimensão Recompensa pelo Trabalho em função da unidade funcional onde exerce funções.

RECOMPENSA PELO TRABALHO			
Unidade Funcional	Mean Rank	U	P
UCC	26,32	181,5	0,182
UCSP	20,98		
UCC	39,79	523,5	0,546
USF	43,80		
UCSP	37,09	632,5	0,009*
USF	53,20		

*diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

Comparando os três grupos dois a dois para a dimensão Recompensa pelo Trabalho verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de enfermeiros que exercem funções nas UCSP e nas USF ($p=0,009$), devido ao mais elevado *Mean Rank* (53,20) dos enfermeiros que exercem funções nas USF, o que indica maior satisfação dos enfermeiros das USF em relação aos enfermeiros das UCSP, nesta dimensão.

Observando as ordens médias e o desvio padrão, para a dimensão Relações Interpessoais e Autonomia, pode-se verificar que a satisfação aumenta do grupo UCSP ($M=3,7$ $DP=0,69$) para o grupo da USF ($M=3,8$; $DP=0,62$) e por último para o grupo UCC ($M=4,3$; $DP=0,49$). Para se saber em que grupos é que residem as diferenças, realizaram-se tantos testes *U Mann-Whitney* quanto os necessários para se fazer todas as comparações dois a dois como se verifica no quadro 31.

Quadro 31 – Teste U *Mann-Whitney* para a dimensão Relações Interpessoais e Autonomia em função da unidade funcional onde exerce funções.

RELAÇÕES INTERPESSOAIS E AUTONOMIA			
Unidade Funcional	Mean Rank	U	P
UCC	30,62	108,5	0,002*
UCSP	18,38		
UCC	60,62	278,5	0,001*
USF	38,6		
UCSP	47,25	917,0	0,774
USF	49,01		

*diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

Comparando os três grupos dois a dois para a dimensão Relações Interpessoais e Autonomia verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de enfermeiros que exercem funções na UCC e na UCSP ($p=0,002$), devido ao mais elevado *Mean Rank* (30,62) dos enfermeiros que exercem funções nas UCC, o que indica maior satisfação dos profissionais destas UF em relação aos enfermeiros das UCSP; assim como entre os enfermeiros das UCC e das USF ($p=0,001$), devido ao mais elevado *Mean Rank* (60,62) dos enfermeiros que exercem funções nas UCC, o que indica maior satisfação na dimensão Relações Interpessoais e Autonomia dos enfermeiros destas UF em relação aos enfermeiros das USF.

A comparação de médias entre as dimensões da satisfação do trabalho em função do tipo de horário apresentam-se no quadro 32.

Quadro 32 – Média, desvio-padrão, *Mean Rank* e teste *U Mann-Whitney* das dimensões do questionário de satisfação no trabalho em função ao tipo de horário

Dimensões	JORNADA CONTÍNUA (n=88)			JORNADA INTERCALAR (n=33)			TESTE <i>U MANN- WHITNEY</i>	
	M	DP	<i>Mean Rank</i>	M	DP	<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Pressão e Exigência no Trabalho	2,2	0,58	55,46	2,7	0,76	75,77	964,5	0,004*
Condições para o exercício profissional	2,8	0,91	54,15	3,5	0,83	79,26	849,5	0,001*
Interesse do Trabalho	3,7	0,70	61,46	3,7	0,80	59,77	1411,5	0,812
Adequação para o Trabalho	4,0	0,53	61,73	3,9	0,85	59,05	1387,5	0,703
Recompensa pelo Trabalho	2,3	0,86	55,29	2,8	0,70	76,23	949,5	0,003*
Relações Interpessoais e Autonomia	3,9	0,63	64,89	3,6	0,68	50,64	1110,0	0,043*

*diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$).

Pela análise do quadro 32 os resultados do teste *U Mann-Whitney* contata-se que as dimensões Pressão e Exigência no Trabalho, ($p=0,004$); Condições para o Exercício Profissional ($p=0,001$); Recompensa pelo Trabalho ($p=0,003$) e Relações Interpessoais e Autonomia ($p=0,043$) evidenciam diferenças estatisticamente significativas, devido ao mais elevado *Mean Rank* do grupo de enfermeiros com jornada intercalar (75,77; 79,26 e 76,23) e ao mais elevado *Mean Rank* dos enfermeiros com jornada continua (64,89). Sendo que, na dimensão Pressão e Exigência no Trabalho ambos os grupos se encontram insatisfeitos

(M=2,2; DP=0,58 e M=2,7; DP=0,76); na dimensão Condições para o Exercício Profissional, o grupo dos enfermeiros com jornada contínua referem insatisfação (M=2,8; DP=0,91) e o grupo da jornada intercalar apresenta (M=3,5; DP=0,83); na dimensão Recompensa pelo Trabalho ambos os grupos se encontram insatisfeitos (M=2,3; DP=0,86 e M=2,8; DP=0,70), por último na dimensão Relações Interpessoais e Autonomia os dois grupos encontram-se nem satisfeitos nem insatisfeitos embora com proximidade à satisfação (M=3,9; DP=0,63 e M=3,6; DP=0,68).

A comparação de médias entre as dimensões da satisfação do trabalho em função da variável outras atividades para além da prestação direta de cuidados apresenta-se no quadro 33.

Quadro 33 – Média, desvio-padrão, *Mean Rank* e teste *U Mann-Whitney* das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, relativamente à variável “outras atividades para além da prestação direta de cuidados”.

Dimensões	NÃO (n=85)			SIM (n=36)			TESTE <i>U MANN-WHITNEY</i>	
	M	DP	<i>Mean Rank</i>	M	DP	<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Pressão e Exigência no Trabalho	2,3	0,64	59,91	2,4	0,72	63,58	1437,0	0,596
Condições para o exercício profissional	3,0	0,92	58,69	3,2	0,95	66,46	1333,5	0,262
Interesse do Trabalho	3,7	0,73	58,95	3,8	0,72	65,83	1356,0	0,321
Adequação para o Trabalho	4,0	0,66	61,36	4,0	0,58	60,14	1499,0	0,858
Recompensa pelo Trabalho	2,4	0,84	60,10	2,5	0,87	63,13	1453,5	0,662
Relações Interpessoais e Autonomia	3,8	0,65	57,68	4,0	0,63	68,83	1248,0	0,104

Pelo teste *U Mann-Whitney*, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo que respondeu “não” e o grupo que respondeu “sim”, relativamente à realização de outras atividades, para além da prestação direta de cuidados. O que significa que independentemente de os enfermeiros exercerem ou não outras atividades para além da prestação direta de cuidados, têm opinião semelhante.

Por fim, analisando a comparação de médias entre a variável, “se tivesse possibilidade de voltar ao princípio escolheria a mesma profissão” e as dimensões na satisfação no trabalho, observam-se os dados presentes no quadro 34.

Quadro 34 – Média, desvio-padrão, *Mean Rank* e teste *U Mann-Whitney* das dimensões do questionário de satisfação no trabalho, relativamente à variável “se tivesse possibilidade de voltar ao princípio escolheria a mesma profissão?”

Dimensões	NÃO (n=32)			SIM (n=89)			TESTE <i>U MANN-WHITNEY</i>	
	M	DP	<i>Mean Rank</i>	M	DP	<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Pressão e Exigência no Trabalho	2,3	0,70	55,38	2,4	0,65	63,02	1244,0	0,288
Condições para o exercício profissional	2,9	0,94	57,25	3,1	0,93	62,35	1304,0	0,478
Interesse do Trabalho	3,4	0,60	42,58	3,8	0,73	67,62	834,5	0,001*
Adequação para o Trabalho	4,0	0,72	63,61	4,0	0,60	60,06	1340,5	0,618
Recompensa pelo Trabalho	2,3	0,86	55,83	2,5	0,84	62,86	1258,5	0,327
Relações Interpessoais e Autonomia	3,8	0,69	59,80	3,8	0,64	61,43	1385,5	0,818

*diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

Pelo teste *U Mann-Whitney* constata-se a existência de diferenças estatisticamente significativas, para esta variável, na dimensão Interesse do Trabalho ($p=0,001$), devido ao mais elevado *Mean Rank* do grupo que respondeu “sim” (*Mean Rank*=67,62) comparativamente ao *Mean Rank* do grupo de enfermeiros que respondeu “não” (*Mean Rank*=42,58). Pode ainda observar-se que ambos os grupos se encontram nem satisfeitos nem insatisfeitos embora o grupo que respondeu “sim” esteja mais próximo da satisfação do que o grupo que respondeu “não” (M=3,8; DP=0,73 e M=3,4; DP=0,60).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão destacados os resultados relevantes no estudo e nesse sentido, realiza-se uma análise e discussão dos resultados tendo por base a literatura consultada.

4.1. Satisfação no Trabalho

Da análise das seis dimensões do questionário de satisfação no trabalho, a dimensão Adequação para o Trabalho é a dimensão em que os enfermeiros desta amostra referem o maior nível de satisfação, o que denota uma consciencialização por parte dos enfermeiros, sobre as competências dos mesmos para o desempenho das suas funções, certificado Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros no artigo 4º, ponto 2, ao afirmar que *o Enfermeiro é o profissional habilitado (...) a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária*. Resultado idêntico foi encontrado por Maia (2012), no seu estudo que envolveu 220 enfermeiros, do setor público e privado, ao obter um dos maiores índices de satisfação, na questão que envolvia o sentimento de orgulho em relação ao trabalho que estes desempenhavam.

É importante o envolvimento das organizações com os seus trabalhadores e a implementação de ações que influenciem o bom desempenho profissional. Os gestores devem criar mecanismos capazes de favorecer o surgir de ideias empreendedoras e apoiar os trabalhadores empenhados na missão da organização (Santos *et al.*, 2008).

A satisfação que os enfermeiros indicam ter na dimensão Relações Interpessoais e Autonomia, é consolidada por vários autores que explicitam, referindo que a coesão entre colegas, uma boa equipa e bom ambiente organizacional como fonte de apoio e bem-estar relacionais, são relevantes numa profissão como a enfermagem onde o relacionamento intra e inter pares é de fundamental importância para o êxito e cumprimento da missão do

profissional de saúde (Cunha *et al.*, 2007; Soares, 2007; Fontes, 2009). Também Fernandes (2012), num estudo desenvolvido com 83 enfermeiros, concluiu que uma boa equipa e bom ambiente organizacional são fatores positivos que contribuem para um maior nível de satisfação profissional.

Em contrapartida, as dimensões Pressão e Exigência no Trabalho, e Recompensa pelo Trabalho, são as em que os enfermeiros se mostram mais insatisfeitos. Na dimensão Pressão e Exigência no Trabalho, os enfermeiros manifestam a sua conceção em relação a este fator a que se deve ter em conta a falta de recursos humanos e os modelos organizacionais no que respeita aos aspetos de afetação de recursos humanos às diferentes UF nos ACeS. Resultados análogos, onde também se demonstrou a existência de altos níveis de exaustão emocional (49,2%) foram encontrados por Galindo *et al.* (2012) e Silva (2012) com 19,4% dos enfermeiros inquiridos ao referirem exaustão emocional e física. A Ordem dos Enfermeiros refere com alguma frequência a existência de um grande défice no número de enfermeiros em exercício face às reais necessidades. Para Santos (2010) o número de horas de cuidados de enfermagem disponíveis nas unidades de saúde é claramente inferior ao número de horas necessárias de cuidados destes profissionais.

Por sua vez, a dimensão Recompensa pelo Trabalho reflete a insatisfação do profissional para com o salário que recebe, o posto que ocupa e a possibilidade de promoção na carreira. Atualmente, não é possível descurar o contexto do estado português, com a situação económica que o país atravessa e que envolve de forma significativa todos os trabalhadores do estado em que os enfermeiros estão incluídos. O sindicato dos enfermeiros portugueses (SEP, 2011) defende que, com a atual contenção orçamental, a remuneração dos profissionais de enfermagem tem sofrido “cortes”, existe uma maior flexibilização e rotatividade dos postos de trabalho de acordo com as necessidades funcionais e prevê-se que a maioria dos enfermeiros em regime de contrato a termo certo não veja o seu vínculo profissional com a instituição alterado, mantendo-se a prorrogação dos contratos precários enquanto vigorar o programa de estabilidade financeira. O salário é um dos fatores de insatisfação com o trabalho. Os trabalhadores necessitam perceber, a relação entre o seu salário e o resultado do seu trabalho, para que exista de facto um impacto no seu desempenho (Nunes e Vala, 2007; Fontes, 2009; Ribeiro *et al.*, 2010; Batista *et al.*, 2010). Como o exercício profissional da enfermagem é de grande responsabilidade, a baixa remuneração é indicada como fator relevante de insatisfação (Fernandes, 2012).

Na dimensão Interesse do Trabalho, os resultados mostram que os enfermeiros se apresentam satisfeitos com o trabalho que desenvolvem, podendo depreender-se das seguintes citações: satisfação intrínseca “sinto que o meu trabalho não é o mesmo todos os dias”; “tenho interesse pelas coisas que faço” e, por outro lado, a satisfação extrínseca “o meu trabalho é reconhecido” existindo, ainda, uma concordância aceitável entre eles. Da mesma forma *Hackman & Oldem* (1980) nos estudos que realizaram demonstraram que os trabalhadores que melhor realizam as suas funções são os mais satisfeitos com o trabalho.

Por último a dimensão Condições para o Exercício Profissional apresenta valores no ponto central, que denota que os enfermeiros não estão satisfeitos nem insatisfeitos com os recursos materiais e condições físicas/ambientais do seu local de trabalho. Este resultado pode sugerir um possível desgaste/insatisfação deste grupo profissional, ao traduzir um sentimento de indiferença, ou, se olharmos à opinião de *Herzberg* (1996), as condições físicas e ambientais só interferem com a satisfação dos profissionais a partir do momento em que a sua degradação seja de tal forma, que seja impossível ignorá-la.

Pereira (2013) no estudo realizado no instituto Português de Oncologia de Coimbra, com 150 enfermeiros, concluiu na sua análise global das dimensões da satisfação, uma insatisfação no que refere às condições de trabalho nesta unidade de saúde. De notar que, um ambiente de trabalho seguro, com luminosidade adequada, salubre e com instrumentos apropriados ao desenvolvimento das funções, acaba por ser um ambiente motivador à prática de bons cuidados de enfermagem (OE. 2007).

4.2. Relação entre as Variáveis sociodemográficas e Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros

No sentido de perceber se a idade dos enfermeiros influenciaria a satisfação no trabalho, verificou-se que os três grupos etários (menos de 30 anos; de 30 a 40 anos e 41 e mais anos) na dimensão Adequação para o Trabalho se mostraram insatisfeitos. Este facto poderá ser explicado pelo desfasamento entre a expectativa e a realidade do trabalho, como refere Batista *et al.* (2010). Para além disso, o grupo mais jovem (menos de 30 anos) também se mostra insatisfeito com as condições do exercício profissional, mas são os mais satisfeitos na dimensão Adequação para o Trabalho, onde existe diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros com menos de 30 anos e os

enfermeiros com 30 -40 anos e os enfermeiros com menos de 30 anos e os com mais de 41 anos. Diferente resultado foi o do estudo de Maia (2012) ao concluir que quanto maior a idade dos enfermeiros maior a satisfação no trabalho. Na mesma linha de pensamento depara-se *Robbins* (2005), ao revelar uma associação positiva entre a idade e a satisfação.

Da análise da relação entre a variável sexo nas seis dimensões do questionário verificam-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão Relações Interpessoais e Autonomia, sendo que são os enfermeiros do sexo masculino os que apresentam maior satisfação. Resultados similares foram encontrados por Cerdeira, (2010) ao analisar a avaliação da satisfação profissional do ACeS Baixo Vouga II, onde constatou que os homens apresentam mais satisfação com o trabalho e com a profissão. Também Moura (2012) no seu estudo sobre satisfação dos enfermeiros do ACeS Trás – os – Montes I que envolveu 155 enfermeiros verificou que os enfermeiros do sexo masculino apresentavam sempre uma satisfação ligeiramente maior do que os do sexo feminino.

Estes resultados, contrastam com os obtidos pelos estudos de satisfação profissional em ACeS realizados por Ferreira (2011) e Matos (2012), nos quais não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Na categoria estado civil verifica-se, neste estudo, que não existem diferenças estatísticas significativas entre esta variável e as seis dimensões da satisfação. Conclui-se, desta forma, que o estado civil do enfermeiro não influencia a satisfação do mesmo no trabalho. Este resultado vai ao encontro do de Silva (2012) no seu estudo sobre a satisfação profissional nos enfermeiros de reabilitação realizada no Centro Hospitalar de Tondela (Viseu) e nos hospitais da Universidade de Coimbra que envolveu 62 enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação, ao concluir que o estado civil não influencia a satisfação com o trabalho. Por sua vez, Pereira (2010) refere que embora não existam diferenças estatisticamente significativas, são os solteiros os que apresentam uma média de satisfação mais elevada, resultados que vão de encontro aos obtidos por Moura (2012) que refere que os indivíduos em união de facto apresentam menor satisfação em relação aos restantes grupos.

No que respeita à relação entre o ter ou não ter filhos e a escala de satisfação no trabalho, verifica-se diferenças estatisticamente significativas apenas na dimensão Adequação para o Trabalho, sugerindo que a adequação para o trabalho pode ser mais eficiente quando não se tem filhos e por conseguinte maior satisfação no trabalho. O que

116

contraria o estudo realizado por Maia (2012) ao verificar que existe uma ligeira tendência para os indivíduos com filhos apresentarem uma maior satisfação do que os que não têm filhos.

4.3. Relação entre as Variáveis Socioprofissionais e Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros

Dos enfermeiros inquiridos tendo em conta as habilitações académicas, constata-se que estas influenciam na satisfação dos enfermeiros, sendo que na dimensão Recompensa pelo Trabalho, deparamos que quanto menor é o grau académico maior é a satisfação. Em contrapartida, na dimensão Relações Interpessoais e Autonomia quanto maior o grau académico maior a satisfação. Nesta dimensão estão expressos meios que potenciam a satisfação no trabalho. Têm implícitos recursos da própria tarefa e envolve relações interpessoais e sociais: “tenho autonomia para organizar o meu próprio trabalho”; “a relação com a chefia é cordial” e “a relação com os colegas é cordial”, existindo um bom relacionamento com ambos.

Resultados idênticos foram encontrados por Azevedo (2012) com a aplicação do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) no estudo que realizou num ACeS do Norte que envolveu 246 profissionais de saúde, em que os profissionais com ensino superior apresentavam um maior nível de satisfação, em comparação aos que não tinham formação superior. *Hackman & Oldham* (1980) referem que quanto maior é o nível de educação, maior é o interesse e a autonomia do profissional e consequentemente maior a satisfação profissional.

Quanto à categoria profissional, os dois grupos de enfermeiros (enfermeiro e enfermeiro especialista) são significativamente diferentes nas dimensões Interesse do Trabalho e Relações Interpessoais e Autonomia. Nas duas dimensões devido ao mais elevado *Mean Rank* dos enfermeiros especialistas, o que lhes confere uma maior satisfação com o Interesse do Trabalho e o estabelecimento de melhores Relações Interpessoais e Autonomia no desempenho das suas funções. Estes resultados são análogos aos encontrados no estudo de Maia (2012), que envolveu 220 enfermeiros de todo o país, no qual se confirma serem os enfermeiros especialistas os mais satisfeitos e mostrarem um melhor relacionamento com a chefia. Também Marques (2012), no seu estudo que

envolveu 306 enfermeiros de CSP e de cuidados hospitalares, pôde verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros especialistas de reabilitação e os que exercem cuidados gerais.

Relativamente às variáveis tempo de serviço na profissão e tempo de funções nesta instituição verificou-se que as mesmas não influenciam a satisfação dos enfermeiros, isto é, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas. Estudos já referidos como o de Azevedo (2012) que envolve as diferentes profissões no setor da saúde e de Marques (2012) com a participação de 306 enfermeiros, onde se demonstra que existem diferenças estatisticamente significativas em relação ao tempo de serviço da profissão, sendo que quanto menor o tempo de serviço maior a insatisfação profissional. No entanto Ferreira (2011) ao estudar os enfermeiros do distrito de Braga onde corroborou que os enfermeiros com menor tempo de serviço estavam mais satisfeitos do que os com menos tempo de serviço.

Ao ser analisado se o tipo de contrato nesta instituição influencia a satisfação dos enfermeiros verificou-se que não existiam diferenças estatísticas significativas, isto é, independentemente do tipo de contrato que o enfermeiro detenha, o mesmo parece não influenciar a satisfação. Vários estudos, já citados, Santos (2009) Ferreira (2011) e Silva (2012) apontam para este resultado. O mesmo não aconteceu com o estudo realizado por Matos (2012) ao verificar diferenças estatisticamente significativas nas dimensões de qualidade de prestações de cuidados e melhoria contínua da qualidade com uma maior satisfação profissional entre os profissionais com contrato a termo certo.

Pelos resultados obtidos na variável unidade funcional onde exerce funções, constata-se a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Condições para o Exercício Profissional, Interesse do Trabalho, Recompensa pelo trabalho e Relações Interpessoais e Autonomia. Na dimensão Condições para o Exercício Profissional as diferenças verificam-se entre as UCC e as USF e entre as UCSP e as USF, devido ao mais elevado *Mean Rank* dos enfermeiros das USF, ou seja uma maior satisfação dos enfermeiros das USF face às condições físicas e organizacionais, bem como ao acesso aos recursos necessários para a realização eficiente do desempenho profissional.

Na dimensão Interesse do Trabalho, registam-se diferenças significativas entre os grupos UCC; UCSP; USF, em ambos os casos decorrente do *Mean Rank* mais baixo dos

enfermeiros das UCSP, o que significa que enfermeiros não tendem a incluir tanta variedade, novas aprendizagens ou interesse por aquilo que fazem.

Na dimensão Recompensa Pelo Trabalho, existem diferenças significativas entre os grupos UCSP; USF dado o mais elevado *Mean Rank* dos enfermeiros da USF. Assim, percebe-se que os enfermeiros da USF sentem-se mais valorizados ao nível do salário, da possibilidade de progredirem na carreira e por conseguinte mais satisfeitos pela função que desempenham.

Na dimensão Relações Interpessoais e Autonomia, observam-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos UCC; UCSP e USF. Os enfermeiros das UCC apresentam uma melhor qualidade nas relações que estabelecem quer com os colegas quer com as chefias, assim como uma maior autonomia para organizar e realizar o próprio trabalho.

Em todos os grupos, a opinião mais próxima da insatisfação surge nas dimensões Pressão e Exigência no Trabalho e Recompensa pelo Trabalho. Este resultado vai ao encontro do esperado neste estudo e com a revisão da literatura, em que por exemplo, os estudos já citados de Ferreira (2011), Matos (2012) e Moura (2012) ao mencionarem uma maior satisfação nas USF. Estes resultados poderão ser explicados pelo facto das USF serem unidades constituídas por equipas multiprofissionais, escolhidos por afinidades, com autonomia administrativa, compromisso assistencial, objetivos e metas bem definidos. Daqui se depreende que exista um certo grau de afinidade entre os diferentes elementos da equipa o que poderá justificar os melhores resultados na dimensão Relações Interpessoais e Autonomia neste estudo. Este resultado encontra sustentação nos vários estudos efetuados Martins & Santos (2006); Ribeiro *et al.* (2008); Maia (2012) os quais referem que com a progressiva empresarialização dos serviços de saúde os profissionais serão conduzidos à implementação do trabalho em equipa, ao rigor no desempenho, à valorização e reconhecimento profissional partilhando resultados aos quais serão atribuídos prémios de desempenho deixando prever alguma melhoria nos níveis de satisfação dos enfermeiros.

Quanto á influencia do tipo de horário sobre a satisfação, os resultados apresentados permitem constatar que as diferenças são significativas nomeadamente nas dimensões Pressão e Exigência no Trabalho, Condições para o Exercício Profissional, Recompensa pelo Trabalho e Relações Interpessoais e Autonomia, devido ao mais elevado *Mean Rank* do

grupo de enfermeiros com jornada intercalar. Sendo que, na dimensão Pressão e Exigência no Trabalho e Recompensa pelo Trabalho ambos os grupos se encontram insatisfeitos. Na dimensão Condições para o Exercício Profissional, é o grupo dos enfermeiros com jornada contínua que refere insatisfação e o grupo da jornada intercalar situa-se entre o ponto central e a satisfação. Por último na dimensão Relações Interpessoais e Autonomia os dois grupos encontram-se nem satisfeitos nem insatisfeitos embora com proximidade à satisfação. Assim, pode-se concluir que a satisfação profissional é diferente conforme o tipo de horário dos enfermeiros. Estes resultados vêm reforçar os de Neves (2013), no entanto contrariam os de Matos (2012).

No que respeita à variável outras atividades para além da prestação direta de cuidados e sua influência na satisfação dos enfermeiros, os resultados apresentados permitem constatar que as diferenças observadas não são significativas. Desta forma, não se pode concluir que a satisfação profissional é diferente conforme os enfermeiros exercem ou não outras atividades para além da prestação direta de cuidados.

Relativamente à variável se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, escolheria a mesma profissão e a satisfação profissional dos enfermeiros, os resultados apresentados mostram que existem diferenças significativas para a dimensão Interesse do Trabalho, devido ao mais elevado *Mean Rank* dos enfermeiros que responderam “sim”. Isto é, a satisfação profissional, neste estudo, é diferente para os enfermeiros que responderam voltar a escolher a mesma profissão, comparativamente com os enfermeiros que responderam “não”.

5. CONCLUSÃO

O SNS, na última década, foi marcado por um conjunto de reformas entre as quais se destaca a dos CSP, com a criação dos ACeS e respetivas unidades funcionais.

A mudança verdadeira e eficaz implica alterações de paradigmas, modelos ou padrões, comumente usados, na forma como a instituição se organiza e o trabalho se executa, sendo necessário envolver os trabalhadores nas decisões e não apenas os gestores de topo.

Todo o trabalhador deve assumir a mudança com consciência de que o trabalho vale a pena ser realizado (Mezono,2001). A satisfação profissional é assim, um aspeto essencial para o sucesso das organizações, mais ainda, se pensarmos nos tempos conturbados que vivemos.

Sabendo-se que a satisfação com o trabalho é um atributo relativo e relacional dependente de uma miríade de variáveis individuais e contextuais em que o perfil social, demográfico, económico e cultural de cada ser humano combinado com o momento histórico, político e económico criam expectativas de satisfação muito distintas, o questionário foi constituído por duas partes, uma relacionada à satisfação no trabalho precedida de uma outra que permitisse caracterizar o trabalhador.

Neste estudo, de natureza quantitativa, exploratório, descritivo e transversal, com uma amostra de 121 enfermeiros de um ACeS, atendendo aos objetivos definidos, julgamos que os mesmos foram atingidos.

Como principais conclusões desta investigação, atendendo à sua evidência estatística, sintetizam-se no que respeita à caracterização geral da satisfação no trabalho dos enfermeiros, que os mesmos se sentem satisfeitos no que refere às dimensões Adequação para o Trabalho (dimensão onde se denota maior satisfação), Relações Interpessoais e Autonomia e Interesse do Trabalho. Pelo contrário, referem insatisfação nas dimensões Pressão e Exigência no Trabalho e Recompensa pelo Trabalho.

De notar, que na dimensão Condições para o Exercício Profissional, os enfermeiros deste ACeS, não se encontram satisfeitos nem insatisfeitos. As dimensões que melhor explicam a satisfação global no trabalho são: Interesse do Trabalho e Condições para o Exercício Profissional, nomeadamente em 46,2% e 42,2%, respetivamente.

Relativamente às variáveis sociodemográficas e a influência na satisfação no trabalho, este estudo sugere que a idade e o sexo influenciam a satisfação no trabalho dos enfermeiros, que qualquer que seja o estado civil o mesmo não influencia na satisfação. Quanto à variável ter ou não ter filhos a mesma influencia a satisfação no trabalho dos enfermeiros, sendo que os que não têm filhos se sentem mais satisfeitos influenciando a sua adequação ao trabalho.

No que concerne às variáveis socioprofissionais, podemos concluir que várias são as que influenciam a satisfação no trabalho dos enfermeiros de um ACeS no que a este estudo diz respeito, como as habilitações académicas em que ao menor grau académico corresponde uma maior satisfação profissional, nomeadamente na dimensão Recompensa pelo Trabalho, no entanto os enfermeiros com o grau académico mais elevado são os mais satisfeitos nas Relações Interpessoais e Autonomia.

Na categoria profissional, são os enfermeiros especialistas os que referem maior satisfação. Na unidade funcional, os enfermeiros mais satisfeitos são os que exercem funções nas USF, para as dimensões Condições para o Exercício Profissional, Interesse do Trabalho, Recompensa pelo Trabalho e Relações Interpessoais e Autonomia. O tipo de horário praticado pelos enfermeiros também influencia a satisfação, sendo o grupo de enfermeiros com jornada intercalar o mais satisfeito na dimensão Condições para o Exercício Profissional e os enfermeiros com jornada continua os mais satisfeitos nas Relações Interpessoais e Autonomia. No entanto, nas dimensões Pressão e Exigência no Trabalho e Recompensa pelo Trabalho os dois grupos, enfermeiros e enfermeiros especialistas ambo referem insatisfação. Por último, os enfermeiros que responderam que voltariam a escolher a mesma profissão são os mais satisfeitos, nomeadamente na dimensão Interesse do Trabalho.

A satisfação no trabalho, nomeadamente a dos enfermeiros, é um tema que vem sendo estudado, de forma que se identifique os fatores que motivam ou desencadeiam a (in) satisfação no trabalho mas também perceber de que modo se pode manter os trabalhadores satisfeitos.

As limitações deste estudo associam-se ao mesmo ser de carácter transversal, à amostra de conveniência e ao instrumento utilizado, o que nos impossibilita a extrapolação dos resultados.

Sugerem-se estudos futuros num âmbito mais alargado a outras áreas geográficas do país, assim como conhecer melhor as razões que conduzem à existência de diferenciação nos níveis de satisfação entre as diversas UF dos ACeS.

De facto, cada vez mais, as exigências dos tempos atuais solicitam aos enfermeiros competências aos diversos níveis, uma prática cada vez mais complexa, rigorosa e competitiva, em que a satisfação dos profissionais se revela fundamental no atingir dos objetivos.

6. BIBLIOGRAFIA

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

BAGIO, M. A. - Relações humanas no ambiente de trabalho: O (des) cuidado de si do profissional de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Vol. 28, nº 3 (Dez. 2007), p. 409-415

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

BAUMANN, A. - Ambientes favoráveis á práticas: Condições no trabalho = Cuidados de Qualidade. Concelho Internacional de Enfermeiros (CIE). Genebra, 2007. ISBN: 92-95040-80-5

BENDASSOLLI, P. - Reconhecimento no Trabalho: Perspetivas e Questões Contemporâneas. *Psicologia em Estudo*. Vol.17, nº1 (Jan/Mar, 2012), p. 37-46

BENNER, P. - *De Iniciado a Perito: excelência e poder na prática clinica de enfermagem*. 2ª Ed. Coimbra: Quarteto, 2005. ISBN:989-558-052-5

BEZERRA, F. [et al.] - Motivação da Equipe e Estratégias Motivacionais Adotadas pelo Enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 63, nº1 (Jan./Feb., 2010), p. 33-37

BISCAIA, A. - *A Satisfação no Trabalho dos Médicos de Família dos Centros de Saúde Portugueses*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade de Lisboa. Lisboa, 2010. Tese de Doutoramento

BISCAIA, A. - Abordar a Satisfação no Trabalho: Entrevista – News Farma. [Consult. 26 Nov. 2013]. Disponível na Internet: <URL:<http://www.newsfarma.pt/noticias/1143-abordar-a-satisfa%C3%A7%C3%A3o-no-trabalho>>

BISCAIA, A. – Futurar em Positivo – Satisfação no Trabalho. Edições e Papelarias, Lda. Lisboa, 2013. ISBN: 978-989-95298-7-8

BISCAIA, A. [et al.] – Os Centros de Saúde em Portugal: determinantes da satisfação com o funcionamento atual & Prioridades de Reforma. Lisboa: Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, 2007

BISCAIA, A. R. [et al.] - Cuidados de Saúde Primários em Portugal. *Reformar para novos sucessos*. 2ª Ed. Lisboa: Padrões Culturais Editora, 2008

BISCAIA, A. R. [et al.] - Política e Gestão de Recursos Humanos na Saúde em Portugal: Controvérsias. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. (Maio/Junho, 2003), p. 281-289

BISPO, C. [et al.] - Liderança em Contextos Hospitalares: fatores intervenientes no clima organizacional. *Perspectivas Contemporâneas*. Vol. 1, nº2 (Nov/Maio, 2006), p.73-95

BLEGEN, M. - Nurses, job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research*. Vol. 42, nº1 (Jan, Feb, 1993), p.36-41

BOCKERMAN, P., ILMAKUNNAS, P. - The Job Satisfaction-Productivity Nexus: A Study Using Matched Survey and Register Data. *Industrial and Labor Relations Review*. Vol. 65, nº2 (Apr, 2012), p.243-262

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

BRONWYN, H. [et al.] - Factors Contributing to Nurse Job Satisfaction in the Acute Hospital Setting; a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*. (2010), p. 804-814

BURTON, J. – Ambientes de Trabalho Saudáveis - Um Modelo para Ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. OMS: Tradução do serviço Social da Indústria. Brasília, 2010. ISBN 978-85-7710-219-8

CARVALHO, A. – Ambientes Favoráveis e Qualidade! Enfermagem e o Cidadão, *Jornal da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros*. Coimbra. Ano 5, nº 12 (2007), p.2

CASTRO, J. [et al.] - Satisfação Profissional dos *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de saúde de Barcelos/Barcelinhos. Editora Elsevier Doyma. 2011, p. 157-172

- CAVALCANTI, V. – Liderança e Motivação. Rio de Janeiro: VIII Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração, 2005
- CERDEIRA, J. – *Avaliação da Satisfação dos profissionais do ACeS Baixo Vouga II*. Universidade de Aveiro, departamento de Economia e Engenharia Industrial, 2010. Dissertação de Mestrado
- CHIAVENATO, I. - *Administração de Recursos Humanos: Subsistema de provisão de recursos humanos*. São Paulo, 2000
- CHIAVENATO, I. - *Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações*. 2ª Ed. Rio de Janeiro. Editora Elsevier, 2010
- CHIAVENATO, I. - *Recursos Humanos: o capital humano das organizações*. Rio de Janeiro. Editora Elsevier, 2009
- CIMETE, G., GENCALP, N., & KESKIN, G. - Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*. Vol. 18 (Jun, 2003), p. 151–158
- CORTESE, C. G. - Job Satisfaction of Italian Nurses: an exploratory study. *Journal of Nursing Management* 15, 2007, p. 303-312.
- COUTINHO, C. - *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. Prática. Coimbra: Edições Almedina, 2011
- CUNHA, Miguel Pina [et al.]. – *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 6ª ed. Lisboa: Editora RH, Lda. 2007
- CURTIS, E. A. - Job Satisfaction: a survey of nurses in the Republic of Ireland. *Internacional Nursing Review*, nº 54 (Mar., 2007), p. 92-99
- DÂMASO, P. - *As Orientações Estratégicas da Gestão Privada em Contexto Público*. Dissertação de Mestrado. ISCTE, Lisboa. 2009
- DAWIS, R., LOFQUIST, L. H. - *A psychological theory of work adjustment*. Minneapolis: University of Minnesota, 1984
- DECRETO-LEI nº 28/2008. D. R. IIª Série. 38. (2008. 02. 22), p- 1182-1189
- DECRETO-LEI n.º 28/2008. D. R. Iª Série. 38. (2008. 02. 22)
- DECRETO-LEI n.º 298/2007. D. R. Iª Série. 161. (2007.08.22)

DIAS, S.; QUEIROS, C.; CARLOTTO, M. - Síndrome de *burnout* e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia*, nº32 (Ago, 2010)

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. GRAÇA, L. - Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade: a satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. Lisboa, 1999

FARIAS, Sheila. P. F., ZEITORE, Regina C. G. - Revista de Enfermagem- A Qualidade de Vida no Trabalho. (Set, 2007), p. 487-493

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

FERREIRA, C., SOUSA, M. - Satisfação no Trabalho e Comportamentos Estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. nº 6, 2006, p. 37-46.

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

FISHER, C - Why do lay people believe that satisfaction and performance are correlated? Possible sources of commonsense theory. *Journal of Organizational Behavior*. n.º 24 (2003), p. 753–777

FLANAGAN, N., FLANAGAN, T. - An analysis of the relationship between job satisfaction and job stress in correctional nurses. *Research in Nursing & Health*, n.º24 (2002), p. 282–294.

FONTANA, R. - Fatores geradores de (in) satisfação no trabalho do (da) enfermeiro(a): um olhar do estudante de enfermagem. *Ciência e Cuidados de Saúde*. Vol. 8, n.º 3 (2009)

FONTES, A. - Satisfação Profissional dos Enfermeiros... que realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina. Porto, 2009 Dissertação de Mestrado não publicada.

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

FRANÇA, A. - *Práticas de Recursos Humanos*. São Paulo: Atlas, 2007

FRANÇA, A.; RODRIGUES, A. - *Stresse e Trabalho: Uma abordagem psicossomática*. 3ª Ed. São Paulo: Atlas, 2002

GALHANAS, C. - A Motivação dos Recursos Humanos na Nova Gestão dos Recursos Humanos da Administração Pública. Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade de Lisboa, 2009. Dissertação de Mestrado em Ciências Empresariais

GALINDO, R. [et al] – Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Revista da Escola de Enfermagem Universidade de S. Paulo*. Vol. 46, nº2 (2012) p.420 – 427

GARRIDO, T. – Satisfação no Trabalho: um estudo no superior tribunal de justiça. Universidade Brasília. Monografia, 2009

GRAÇA, L. [et al.]. - Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde: um imperativo também para a gestão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 28, n.º 1 (Jan/Jun, 2010), p.3 - 6

HACKMAN, J. R.; OLDFHAM, G. R.- *Work Redesign*. Adison- Wesley. 1980

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

HUMPHREY, S.; NAHRGANG, J.; MORGESON, F. - Integrating Motivational, Social, and Contextual Work Design Features: a meta-analytic summary and theoretical extension of work design literature. *Journal of Applied Psychology*. 2007, p. 1332-1356

II CONGRESSO SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA - RIBEIRO, J. L. – Avaliação em Saúde e Qualidade de Vida. Unidade de Investigação em Saúde e Qualidade de Vida da Escola Superior de Enfermagem do S. João. Porto, 2005

II ENCONTRO DE TROIA. MARQUES, I. - Avaliação da Qualidade Organizacional em Cuidados de Saúde Primários. *Common Assessment Framework*, 2011.

III ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, 2004. MENDES, R. - Desmistificando os Impactos da Diversidade no Desempenho das Organizações: um olhar crítico sobre as referências atualmente feitas à diversidade cultural como fonte de vantagem competitiva empresarial.

MENDES, A. - Condições e Motivações para o Trabalho de Enfermeiros e Médicos em

Serviços de Emergência de Alta Complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 2, nº 66 (Abr, 2013), p. 161- 166

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - *Ambientes Favoráveis à Prática: condições de trabalho: cuidados de qualidade*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ISBN: 92-95040-80-5.2007

IX SEGeT SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 2012. MELO, F. [et al.] - Clima Organizacional como Variável Determinante do Desempenho de Equipes, 2012

JUDGE, T.; ROBBINIS, S., SOBRAL, F. – *Comportamento Organizacional*. 14ª Ed. São Paulo: Pearson Pretice Hall, 2010

KALLIATH, T., MORRIS, R -. Job satisfaction among nurses – a predictor of burnout levels. *Journal of Nursing Administration*. n.º32 (2002), p. 648–654.

KANSHIK, N., TONK, M. S. - Personality and Quality of Work Life. *Jornal of Organizacional Behavior*. 2008, p. 34-46

KROGSTAD, U. [et al.] - Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture. *Human Resources for Health*. Vol. 4, n.º 3 (2006)

KRUMM, D.- *Psicologia do Trabalho: uma introdução à psicologia industrial/organizacional*, Rio de Janeiro: Livro Técnico e Científico Editora S.A, 2005

LEE, H., HWANG, S., KIM, J., & DALY, B. -Predictors of Life Satisfaction of Korean Nurses. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 6, nº48 (Dez, 2004),p. 632-641

LEI DE BASES DA SAÚDE - Lei nº 48/90 de 24 de Agosto

LEITÃO, S. P., FORTUNATO, G., FREITAS, A. S. - Relacionamentos Interpessoais e Emoções nas Organizações: uma visão biológica. Rio de Janeiro. Vol. 5, nº40 (Set/Out, 2006), p. 883-907

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

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

LUTHANS, F.; YOUSSEF, C.; AVOLIO, B – *Positive Psychological Capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction*. New York: Oxford University, 2007

LUZ, Ricardo Silveira - *Clima Organizacional*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007

LUZZI, E., SPENCER, A. J. - Job satisfaction of the oral health labour force in Australia. *Australian Dentist Journal*. Vol. 1, nº 56 (Dez, 2010), p. 23-32

MAIA, N. – Satisfação em Enfermagem: comparação entre setor público e privado. Dissertação de Mestrado em Administração e Gestão Pública. Universidade de Aveiro, 2012. Dissertação de mestrado

MAROCO, J. – *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. 3ª Ed. Edições Silabo, 2007. ISBN 9789726184522

MARQUES, R. – A satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação. Instituto Politécnico de Bragança. Vila Nova de Gaia, 2012. Dissertação de Mestrado

MARTINEZ, M. – As Relação entre Satisfação com os Aspetos Psicossociais e Saúde dos Trabalhadores. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de S. Paulo. S. Paulo, 2002. Dissertação de Mestrado em Saúde Publica

MARTINEZ, M. C., PARAGUAY, A. B. - Satisfação e Saúde no Trabalho- aspetos concetuais e metodológicos. *Caderno de Psicologia Social e do Trabalho*. Vol. 6, 2004, p. 58-59

MARTINS, C. – *Manual de Análise de Dados Quantitativos com Recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e dirigir*. 1ª Ed. Braga: Edições Psiquilibrios, 2011. ISBN 978 989 8333 08 7

MARTINS, J. [et al.] - Satisfação e Insatisfação entre Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de uma Unidade de Internação Feminina de um Hospital Escola. *Revista Ciências Enfermagem*, Vol.13, nº 1 (Jun, 2007), p.25-33

MATOS, V. – Monotorização da Satisfação Profissional Num Agrupamento de Centros de saúde da Região Centro. Universidade de Coimbra. Coimbra 2012. Dissertação de Mestrado

MAXIMIANO, A. - *Introdução à Administração*. 7ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010

MEIRELES, S. – Na Gestão em Saúde: A Perspetiva da Satisfação dos profissionais de saúde das unidades de saúde familiar. Vila Real, 2010. Dissertação de Mestrado

- MEZOMO, c. – Gestão da Qualidade na Saúde: princípios básicos. S. Paulo. Manole.2001
- MIGUEL, L. S., SÀ, A. B. - Cuidados de Saúde Primários em 2011-2016: reforçar, expandir. Ministério da Saúde: Lisboa, 2010
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Missão para os Cuidados de Saúde Primários. Proposta para a Reconfiguração dos Centros de Saúde - Criação de Agrupamentos de Centros de Saúde. Lisboa: Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 2007
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reagrupamento dos Centros de Saúde: aspetos e princípios a ter em conta (Set, 2012)
- MORGAN, J. C.; LYNN, M. R. - Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management*. Vol. 17, nº 3, 2009, p. 401-410. ISSN 09660429
- MOSCOVICI, F. - *Desenvolvimento Interpessoal: treinamento em grupo*. 2ª Ed., Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1980
- MOURA, S. - Satisfação dos Profissionais de Enfermagem. Escola Superior de Tecnologia e Gestão. Bragança, 2012. Dissertação de mestrado
- Mrayyan, M. - Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*. Vol. 13, nº 1 (Jan, 2005), p. 40-50.
- Murphy, K.; Davidshofer, C. - *Psychological testing: Principles and applications*. 4ª Ed. New Jersey: Prentice-Hall International, 1998
- NEVES, D. – Liderança e Satisfação dos Enfermeiros com a Supervisão. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, 2013. Dissertação de Mestrado
- NEWSTROM, J. - *Comportamento Organizacional: o comportamento humano no trabalho*. São Paulo: McGraw-Hill, 2008
- NUNES, F.; VALA, J.- *Cultura Organizacional e Gestão de recursos Humanos: contextos, processos e técnicas*. Lisboa: Editora recursos Humanos, 2007
- OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE - Da Depressão da Crise para a Governação Prospetiva da Saúde: relatório de primavera, 2011
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2004. ISBN:972-99646-1-0.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Concelho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros.- Dos Desequilíbrios Orçamentais aos seus Ajustes: A Saúde É Investimento. Lisboa, 2011

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Condições do Exercício Profissional de Enfermagem em Estabelecimentos Prisionais. Lisboa. Novembro, 2012

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Lisboa: Conselho de Enfermagem, 2002

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Promover Ambientes Favoráveis à Prática, *in* Enfermagem e o cidadão – Jornal da Secção do Centro da Ordem dos Enfermeiros. nº 12, (2007), p.13-14

ORDEM DOS ENFERMEIROS. SILVA, A.; FERNANDES, R. - Os Enfermeiros Estrangeiros em Portugal. Lisboa, 2007. ISBN 978- 972-99646-6-4

ORGANIZAÇÃO MUNDAL DE SAÚDE. Ambientes de Trabalho Saudáveis: Um modelo para a ação. Brasília, 2010. ISBN 978-85-7710-219-8.

ORGANIZAÇÃO MUNDAL DE SAÚDE. Avaliação da qualidade de vida (Whoqol). Versão em português, 1998

ORGANIZAÇÃO MUNDAL DE SAÚDE. Ministerial Conference on nursing and midwifery in Europe. Munich Declaration: Nurses and midwives: a force for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe Publications, 2000

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Ambientes de Trabalho Saudáveis: Um modelo para ação: para empregadores, formuladores de políticas e profissionais/OMS; Tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília, 2010

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração de Alma - In Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários De Saúde, Alma-Ata, URSS, 6-12. 09/ 1978

PARREIRA, P. - *Organizações*. Coimbra: Formasau, 2005

PAULA, G. -Revista LAGOS- A Influência do Clima Organizacional no Desempenho das Equipes no Jogo de Empresas. Vol. 1, nº2 (Mai/Out., 2011), p.32-44

PEDROSO, B.; PILATTI, L. - Revisão Literária dos Modelos Clássicos de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho: um debate necessário, 2011

PEREIRA, L. - Flexibilidade ou Precarização? Perspetivas sobre a satisfação com as condições de trabalho dos enfermeiros no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil. Instituto Português Miguel Torga. Coimbra, 2013. Dissertação de Mestrado

PEREIRA, P. - A Satisfação dos Profissionais de Saúde no Centro Hospitalar do Nordeste. Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro, 2010. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde

PESTANA, M.; GAGEIRO, J. - *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS*. 4ª Ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2003

PIRES, J.; MACEDO, K. - Cultura Organizacional em Organizações Públicas no Brasil. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro. Vol. 40, nº 1 (Jan/Fev, 2006), p.81-105

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

PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde – Plano Nacional de Saúde 2012-2016

PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde – Plano Nacional de Saúde Ocupacional. 2º Ciclo, 2013/2017

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. - *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 5ª Ed. Lisboa: Gravidia, 2008

RAMOS, V. [et al.] - Quadro de Orientação Estratégica para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários. Lisboa, 2012

RAMOS,V.; BRANCO, A: G. – Cuidados de Saúde Primários em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Lisboa, 2001, p.5-12

Revista Portuguesa de Gestão e Saúde. NEVES, M. nº 8 (Nov, 2012)

RIBEIRO, A. - *Teorias da Administração*. S. Paulo: Saraiva, 2004

RIBEIRO, M. - Relacionamento Interpessoal no Nível Médio de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Ribeirão Preto. Vol. 58, nº3 (Mai/Jun, 2005), p.311-315

RIBEIRO, O., CARVALHO, F., FERREIRA, L., FERREIRA, P. - *Qualidade dos Cuidados de Saúde*. Instituto Politécnico de Viseu, Série nº35 (Nov, 2008)

ROBBINS, S. - *Fundamentos do Comportamento Organizacional*. 11ª Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009

ROBBINS, S.; JUDGE, T.; SOBRAL, F. - *Comportamento Organizacional*. 14ª Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010

ROCHA, O. - *Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública*. 3ª Ed. Lisboa: Escolar Editora, 2010

RODRIGUES, I. – Satisfação Profissional Dos Enfermeiros De Uma Unidade de Cuidados Intensivos. Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, 2011. 2011. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Enfermagem

SAKELARIDES, C. [et al.] – *Acontecimento Extraordinário: Relatório do Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa: Quarteto Editora, 2009. ISBN 972-8535-89-9.

SANT'ANNA, A.; KILIMINIK, Z. - *Qualidade de Vida no Trabalho: abordagens e fundamentos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011

SANTOS, J. – Stresse Profissional. Consumo de Bebidas Alcoólicas. Estudos Numa amostra de Enfermeiros. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2010. Tese de Doutoramento

SANTOS, A. – *Burnout* nos Enfermeiros dos Serviços de Psiquiatria de Doentes Agudos. Um contributo para a Gestão Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Lisboa, 2009. Dissertação de Mestrado

SANTOS, M. L.; BRAGA, V. B.; FERNANDES, A. C.- Nível de Satisfação dos Enfermeiros com o seu Trabalho. *Revista Enfermagem UERJ*. Vol. 16, nº 1 (jan/mar, 2008), p. 101-105

SANTOS, M.; BRAGA, V.; FERNANDES, A. - Nível de Satisfação dos Enfermeiros com o seu Trabalho. *Revista de Enfermagem*. Vol. 15 (Jan/Mar, 2007), p.82-86

SCHRADER, G. [et al.] - Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 65, n.º 2 (Mar/Abr, 2012), p.222-228

- SILVA, D.; MARZIALE, M.- Absenteísmo de Trabalhadores de Enfermagem em um Hospital Universitário. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Vol. 8, nº 5 (Out, 2000), p. 44-51
- SILVA, M. - Enfermeiros Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Satisfação Profissional. Instituto politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu. Viseu, 2012. Dissertação de Mestrado
- SILVA, M. - Satisfação profissional: enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Instituto Politécnico de Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu, 2012. Dissertação de mestrado
- SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES. Carreira de Enfermagem. Departamento Nacional de Informação – SEP, 2011.
- SIQUEIRA, M. - *Medidas do Comportamento Organizacional: Ferramentas de diagnóstico e de Gestão*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2008
- SOARES, J. - Satisfação Geral no Trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacionais características pessoais. Universidade de Aveiro, 2007. Dissertação de mestrado
- SOTO, E. – *Comportamento Organizacional: o impacto das emoções*. S. Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005
- SPAGNOL, C. [et al.] - Vivenciando Situações de Conflito no Contexto da Enfermagem: o esquete como estratégia de ensino-aprendizagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Vol. 17, nº 1 (Jan/Mar, 2013), p. 184-189
- SPECTOR, P. – *Job Satisfaction: Assessment, Causes and Consequences*. London: Sage Publications, 1997
- SPECTOR, P. - *Psicologia nas Organizações*. 2ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2006
- STREINER,D.; NORMAN, G. - *Measurement Scales: A Pratical Guide to Their Development and Use*. 4ª Ed. Oxford University, 2008
- SWIADEK, J. - The Impact of Healthcare Issues on the Future of the Nursing Profession: the resulting increased influence of community-based and public health nursing. *Nursing Forum*. Vol. 44, nº 1, 2009, p. 19-24
- TAMAYO, Á. – *Cultura e Saúde nas Organizações*. Brasília: Artmed, 2004

- TAMAYO, A. [et al.] - *Satisfação no Trabalho: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed. 2008
- TARIAH, H. [et al.] - Factors Influencing Job Satisfaction Among Jordanian Occupational Therapists: A qualitative study. *Australian Occupational Therapy Journal*. Vol. 58, nº6 (Dez, 2011), p. 405-411
- TAVARES, Ó. – Avaliação da satisfação de Profissionais de Saúde no Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, 2008. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde
- VALA, J. [et al.] - *Psicologia Social das Organizações: estudos em empresas portuguesas*. Lisboa: Celta Editora, 1995
- VII SIMPÓSIO NACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA. - RIBEIRO, L., GOMES, A., SILVA, M. - *Stresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar*. Universidade do Minho, 2010
- VILELAS, J. – *Investigação: O Processo de Construção de Conhecimento*. Lisboa: Edições Silabo, 2009
- VITAL, E.; TEIXEIRA, J. - Saúde e Tecnologia: Cuidados de Saúde Primários: as regras do jogo. *Saúde & Tecnologia*. (Mai, 2012), p. 9-17
- VROOM, V. - *Gestão de Pessoas não de Pessoal*. Editora Campos, 2001
- VROOM, V. - *Work and Motivation*. New York: John Wiley & Sons, 1967
- WILLIAMS, M.; MCDANIEL M.; NGUYEN, T. - A Meta-analysis of the Antecedents and Consequences of Pay Level Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 91, nº2, 2006, p. 392-413
- XAVIER, R. - Trabalho, Saúde e Satisfação. [Em linha]. S. Paulo: Jornal O Estado de S. Paulo, 2004. [Consult. 18 Nov. 2013]. Disponível em WWW:<http://www.manager.com.br/reportagem/reportagem.php?id_reportagem=475>
- ZANGARO, G.; OEKEN, K - A Meta-Analysis of Studies of Nurses Job Satisfaction. *Research in Nursing & Health*. Vol. 30, nº 4 (Ago, 2007), p. 445-458

ANEXOS

ANEXO I
Consentimento Informado