



Zélia Cristina Godinho O Absentismo dos Enfermeiros do
Torres Candeias Agrupamento de Centros de saúde
Arrábida

Dissertação de Mestrado em Gestão Estratégica
de Recursos Humanos

Júri

Presidente: Professor Doutor João Pedro
Cordeiro, Escola Ciências Empresariais, Instituto
Politécnico de Setúbal

Orientador: Professor Doutor José Rebelo, Escola
Ciências Empresariais, Instituto Politécnico de
Setúbal

Vogal: Professor Doutor António José de Sousa
Almeida, Escola Ciências Empresariais, Instituto
Politécnico de Setúbal

Dezembro, 2018

Zélia Cristina Godinho O Absentismo dos Enfermeiros do
Torres Candeias Agrupamento de Centros de saúde
Arrábida

Dissertação de Mestrado em Gestão Estratégica
de Recursos Humanos

Júri

Presidente: Professor Doutor João Pedro
Cordeiro, Escola Ciências Empresariais, Instituto
Politécnico de Setúbal

Orientador: Professor Doutor José Rebelo, Escola
Ciências Empresariais, Instituto Politécnico de
Setúbal

Vogal: Professor Doutor António José de Sousa
Almeida, Escola Ciências Empresariais, Instituto
Politécnico de Setúbal

Dezembro, 2018

Agradecimento

A elaboração deste trabalho só foi possível pela paciência e disponibilidade daqueles que me são queridos. Um agradecimento especial aos meus filhos e companheiro que sistematicamente abdicaram de estar comigo, para que me fosse possível a sua concretização e que me deram força para continuar nos momentos de exaustão.

Ao professor Doutor José Rebelo que me orientou nesta dissertação de mestrado, pela disponibilidade e pelo rigor que impõe ao meu/nosso trabalho. Não posso deixar de expressar o meu muito obrigado pelo estímulo e acompanhamento e por me ter dado a possibilidade de aprender consigo.

Ao Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida que aceitou e incentivou a realização do estudo na instituição onde tenho orgulho de trabalhar.

Aos meus familiares, amigos e colegas de trabalho que contribuíram de uma certa forma para a finalização de mais um desafio no meu processo de desenvolvimento pessoal e profissional.

RESUMO

Este estudo tem como tema “O Absentismo dos enfermeiros do Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida ” sendo a pergunta de partida “Quais os principais fatores que levam ao absentismo dos profissionais de enfermagem?”

O objetivo é analisar o absentismo dos profissionais de Enfermagem no ACeSA, para identificar os principais fatores que levam ao absentismo. Especificamente pretende-se: Identificar os tipos de absentismo dos profissionais de enfermagem; Identificar as variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem; Identificar a relação entre as variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem e o absentismo; Identificar a relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo nos profissionais de enfermagem; Identificar a relação entre o clima organizacional e o absentismo nos profissionais de enfermagem; Identificar a relação entre o burnout e o absentismo.

A metodologia tem como base o inquérito por questionário a aplicar aos enfermeiros do ACeSA.

Os questionários validados foram 76 sendo 96% dos respondentes do sexo feminino; a média etária é de 46,4 anos; 67.1% têm mais de 20 anos de profissão. Referem ter restrições de saúde 44,7%, em média faltaram 16,21 dias em 2017. Quanto à satisfação com o trabalho, clima organizacional e Burnout não se evidencia relação com o absentismo.

Palavras-chave: Absentismo; Clima organizacional; Satisfação; Burnout; Enfermagem.

ABSTRACT

This study has as its theme "The Absenteeism of Nurses of the Grouping of Arrábida Health Centers". The question is "What are the main factors that lead to absenteeism in nursing professionals?"

The objective is to analyze the absenteeism of nursing professionals in ACeSA, to identify the main factors that lead to absenteeism. Specifically, we intend to: Identify the types of absenteeism of nursing professionals; To identify the sociodemographic variables of nursing professionals; To identify the relationship between sociodemographic variables of nursing professionals and absenteeism; To identify the relationship between job satisfaction and absenteeism in nursing professionals; To identify the relationship between organizational climate and absenteeism in nursing professionals; Identify the relationship between burnout and absenteeism.

The methodology is based on the questionnaire survey to be applied to ACeSA nurses.

The validated questionnaires were 76 being 96% of the female respondents; the mean age is 46.4 years; 67.1% have more than 20 years of profession. They reported having health restrictions of 44.7%; on average, there were 16.21 days in 2017. Regarding satisfaction with work, organizational climate and Burnout, there is no evidence of absenteeism.

Keywords: Absenteeism; Organizational climate; Satisfaction; Burnout; Nursing.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACeS -	Agrupamento de Centros de Saúde
ACeSA -	Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida
AC -	Atendimento Complementar
ARSLVT -	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CA -	Consulta Aberta
CCS -	Conselho Clínico de Saúde
CDP -	Centro de Diagnóstico Pneumológico
CSP -	Cuidados de Saúde Primários
ECCP -	Equipa Comunitária Cuidados Paliativos
ECL -	Equipa Coordenadora Local
INE -	Instituto Nacional de Estatística
MS -	Ministério da Saúde
QVT -	Qualidade de Vida no Trabalho
REPE -	Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
RH -	Recursos Humanos
SNS -	Sistema Nacional de Saúde
URAP -	Unidade Recursos Assistenciais Partilhados
UCSP -	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
USF -	Unidade de Saúde Familiar
USP -	Unidade Saúde Pública
UCC -	Unidade Cuidados na Comunidade

INDICE	Pág.
INTRODUÇÃO	1
CAPITULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO TEMA DE INVESTIGAÇÃO	3
1 - CONCEITO DE ABSENTISMO	3
1.1 - Fatores Predisponentes para o Absentismo	4
1.2 - Consequências do Absentismo	5
2 - CONCEITO DE CLIMA ORGANIZACIONAL	7
3- CONCEITO DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO	9
4 - CONCEITO DE BURNOUT E A SUA RELAÇÃO COM O ABSENTISMO	11
CAPITULO 2 - OBJETIVO DO ESTUDO E ABORDAGEM METODOLÓGICA	15
1 – OBJETIVO DO ESTUDO	15
2 - METODOLOGIA	15
2.1 – Variáveis do estudo	16
2.2 – População e amostra	17
2.3 – Instrumentos de Recolha de Dados - Inquérito por Questionário	17
2.4 - Análise dos Dados	18
2.4.1 - Análise Estatística	18
2.4.2 – Análise de Conteúdo	20
2.5 - Procedimentos	20
2.6 - Considerações Éticas	21
CAPITULO 3 – ESTUDO EMPIRICO	22
1 - CARACTERIZAÇÃO DO AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAUDE ARRÁBIDA	22
2 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
2.1 - Caraterização dos Respondentes	26
2.2 - Caracterização da Antiguidade	28
3 – CARACTERIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO	29
3.1 - Análise da Consistência – ALFA DE CRONBACH	29
3.2 – Condições de Saúde dos Profissionais de Enfermagem	30
3.3 – Caracterização do Absentismo	31
3.4 – Satisfação com o Local de Trabalho	33
3.5 – Satisfação quanto à Liderança	35
3.6 – Clima Organizacional no Local de Trabalho	37
3.7 – Clima organizacional no ACeSA	39
3.8 – Profissão de Enfermagem	44

4 –	RELAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS	47
4.1 –	Análise da relação “Antiguidade” e “Absentismo”	48
4.2 –	Análise da relação “Restrições de Saúde” e “Absentismo”	50
4.3 -	Análise da relação “Satisfação com local de trabalho” e “Absentismo”	52
4.4 -	Análise da relação “Liderança” e “Absentismo”	53
	CONCLUSÕES	57
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
	Apêndices	
	Apêndice I – Questionário de Investigação	66
	Apêndices II - Parecer ARSLVT para Implementação do Estudo	76
	Apêndice III - Dados do Absentismo dos Profissionais de Enfermagem fornecidos pelos Recursos Humanos do ACeSA	80
	Apêndice IV - Relações e Correlações	87

	INDICE DE QUADROS	Pág.
Quadro 1 –	Principais Abordagens Teóricas	11
Quadro 2 –	Sintomas do <i>Burnout</i>	12
Quadro 3 –	Fatores Psicossociais do <i>Burnout</i>	13
Quadro 4 –	Estratégias de Intervenção no <i>Burnout</i>	13
Quadro 5 -	Relação das variáveis segundo os coeficientes de Pearson e de Spearman	19
Quadro 6 -	Dados Referentes ao Absentismo dos Enfermeiros no ACeSA	25
Quadro 7 -	Caracterização dos respondentes	27
Quadro 8 -	Caracterização dos respondentes quanto à Antiguidade	28
Quadro 9 -	Análise da consistência – Alfa de Cronbach	29
Quadro 10	Caracterização quanto às Condições de Saúde dos Profissionais de Enfermagem	30
Quadro 11-	Caracterização do Absentismo	31
Quadro 12-	Subcategoria “ Horários de trabalho”	32
Quadro 13	Subcategoria “Absentismo”	33
Quadro 14 -	Análise da Satisfação no Local de Trabalho	33
Quadro 15	Subcategoria “Recursos Humanos”	34
Quadro 16	Análise da Satisfação quanto à Liderança	35
Quadro 17	Subcategoria “Liderança”	37
Quadro 18-	Análise do Clima Organizacional no Local de Trabalho	38
Quadro 19-	Subcategoria “Organização/ Local de Trabalho”	39

Quadro 20-	Análise do Clima Organizacional no ACeSA	40
Quadro 21	Subcategoria “Organização”	41
Quadro 22	Subcategoria “Valorização/Motivação”	42
Quadro 23	Subcategoria “Comunicação/ Proximidade”	43
Quadro 24	Subcategoria “Formação”	44
Quadro 25-	Análise da Profissão de Enfermagem	45
Quadro 26-	Subcategoria “Burnout”	46
Quadro 27 -	Subcategoria “Desenvolvimento Profissional”	47

INDICE DE TABELAS		Pág.
Tabela 1 -	Análise da média de idades	27
Tabela 2 -	Avaliação da Condição Física/Psicológica para o Trabalho	30
Tabela 3 -	Análise do “Absentismo”	32
Tabela 4 -	Análise dos dados “Satisfação com o Local de Trabalho”	34
Tabela 5 -	Análise do grau de satisfação quanto à Liderança	36
Tabela 6 -	Análise do Tipo de Liderança	36
Tabela 7 -	Análise do Clima Organizacional no Local de Trabalho	38
Tabela 8 -	Análise do Clima Organizacional no ACeSA	40
Tabela 9 -	Análise da Profissão de Enfermagem	46
Tabela 10 -	Relação Anos de Serviço/antiguidade - Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	48
Tabela 11 -	Análise de Contingência – “Anos de Serviço/antiguidade” / “Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho”	48
Tabela 12 -	Relação “Anos de Serviço/antiguidade” / “Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou”	49
Tabela 13 -	Relação “Número de filhos menores” / “A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho”	49
Tabela 14 -	Análise contingência “Número de filhos menores” / “A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho”	50
Tabela 15 -	Análise da correlação Spearman “Doenças músculo-esqueléticas” / “Absentismo”	50
Tabela 16 -	Análise contingência “Doenças músculo-esqueléticas” / “Teve necessidade de faltar por doença”	50
Tabela 17 -	Análise da correlação Spearman “Doenças sazonais” / “Teve necessidade de faltar por doença”	51
Tabela 18 -	Análise da correlação Spearman “Teve necessidade de faltar por doença” / “Na relação com os seus colegas de trabalho”	52
Tabela 19 -	Análise da correlação Spearman “Teve necessidade de faltar por doença” / “Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho”	52
Tabela 20 -	Análise da correlação Spearman “Na relação com os seus colegas de	53

	trabalho” / “Por assistência familiar e/ou doença faltou ao trabalho”	
Tabela 21-	Análise da correlação Spearman “Teve necessidade de faltar por doença” / “Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos”	54
Tabela 22-	Análise da correlação Spearman “Teve necessidade de faltar por doença” / “Com as estratégias adotadas pela chefia para estimular a coesão da equipa”	54
Tabela 23-	Análise da correlação Spearman “Teve necessidade de faltar por doença” / “Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa”	54
Tabela 24-	Análise da correlação Spearman “Teve necessidade de faltar por doença” / “Com o papel desempenhado pela chefia”	55

INDICE DE GRÁFICOS		Pág.
Gráfico 1 -	Formação dos Profissionais de Enfermagem	28
Gráfico 2 -	Distribuição dos Enfermeiros quanto à sua Condição Física/Psicológica	31
Gráfico 3 -	Caracterização dos Enfermeiros quanto às Funções de Chefia	35
Gráfico 4 -	Tipo de Liderança	36
Gráfico 5 -	Clima Organizacional no ACeSA	44
Gráfico 6 -	Profissão de Enfermagem	47
Gráfico 7 -	Análise da contingência “Doenças Sazonais”/ “Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal”	51
Gráfico 8 -	Análise contingência “Teve necessidade de faltar por doença” / “Condição Física/Psicológica para o Trabalho”	55

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas no âmbito dos importantes progressos tecnológicos que, associados a uma rápida globalização, transformaram as condições de trabalho das pessoas no mundo inteiro. O crescimento económico dispõe-se a estimular a humanização do trabalho, oferecendo condições ajustáveis aos trabalhadores, com vista a produzir retornos positivos, particularmente no que se refere à saúde física e mental, satisfação profissional e consequentemente à produtividade e rendimento dos indivíduos e das organizações.

Em Portugal temos vindo a assistir a um aumento do absentismo em diversas populações de trabalhadores o que representa do ponto de vista económico um custo elevado. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2014), 26,0% da população empregada referiu ter estado ausente ao trabalho pelo menos um dia completo devido a problemas de saúde, sendo que, para a maioria, esta ausência foi de 1 a 7 dias.

Com a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) verificaram-se mudanças significativas na estrutura, no modelo de gestão e no clima organizacional. O novo modelo reorganizou e alterou contextos laborais e recursos humanos de acordo com a sua nova missão, em que houve a necessidade de adaptação dos profissionais a esta nova realidade e às novas exigências laborais o que poderá potenciar alguns fatores de insatisfação que podem ser geradores de absentismo.

O contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem representa para o enfermeiro um esforço físico e mental consciente. No sentido de cumprir os objetivos organizacionais e de cuidar das pessoas, a enfermagem utiliza diariamente a criatividade, responsabilidade e meios de crescimento e de superação. As reformas que ocorreram nos CSP têm vindo a refletir-se nos aspetos psicossociais dos enfermeiros. Devido à sua especificidade profissional, os enfermeiros confrontam-se diariamente com problemas de índole pessoal, profissional e organizacionais capazes de conduzir ao *burnout* constituindo-se como grupo vulnerável e de risco. A profissão de enfermagem é uma profissão de elevada exigência a nível relacional uma vez que a sua ação centra-se na essência do cuidar e na relação interpessoal que o profissional estabelece com a pessoa e/ou comunidade. Este contexto pode constituir uma fonte de ansiedade, insegurança, angústia e de stresse que em determinadas situações pode evoluir e ter como uma das consequências o absentismo.

É cada vez mais importante estudar fenómenos que podem colocar em causa as condições e a qualidade do trabalho, a qualidade de vida no trabalho (QVT), assim como o desempenho dos profissionais. Sendo a enfermagem uma profissão vulnerável e de risco é relevante conhecer os fatores que podem estar na origem do absentismo de forma a adequar estratégias para os minimizar. O presente estudo destina-se a aprofundar os conhecimentos relativos ao absentismo dos profissionais de enfermagem no ACeS Arrábida (ACeSA).

Num processo de investigação é a questão inicial que nos remete para a formulação de um conjunto de questões de investigação (Fortin, 1999). Assim esta investigação tem como questão de partida:

“Quais os principais fatores que levam ao absentismo dos profissionais de enfermagem”

Para dar resposta a esta questão foi delineado como objetivo geral:

- Analisar o absentismo dos profissionais de Enfermagem no ACeSA, com vista a identificar os principais fatores que levam ao absentismo.

E como objetivos específicos:

- Identificar os tipos de absentismo dos profissionais de enfermagem;
- Identificar as variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem;
- Identificar a relação entre as variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem e o absentismo;
- Identificar a relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo nos profissionais de enfermagem;
- Identificar a relação entre o clima organizacional e o absentismo nos profissionais de enfermagem;
- Identificar a relação entre o *burnout* e o absentismo

A metodologia de investigação será quantitativa utilizando uma abordagem metodológica com a utilização de inquérito por questionário para a recolha de dados. A amostra utilizada é não probabilística e de conveniência, foi aplicado o inquérito por questionário aos profissionais de enfermagem que desenvolvem a sua atividade nos CSP no ACeSA.

O presente trabalho encontra-se dividido em 3 capítulos: no primeiro pretende-se enquadrar o tema, no segundo serão apresentados os objetivos deste estudo e a metodologia utilizada. A análise e discussão dos resultados surgem no terceiro capítulo, onde são apresentados e discutidos os resultados à luz da literatura de referência e apresentadas as principais conclusões do estudo. São ainda apresentadas as conclusões, limitações do estudo e sugestões para futuras investigações.

CAPITULO 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO TEMA DE INVESTIGAÇÃO

Nos últimos tempos tem-se vindo a assistir a mudanças estruturais e organizacionais nos CSP com a inerente necessidade de se adotar novos modelos de gestão. As mudanças ocorrem paralelamente nas diferentes profissões, nomeadamente na profissão de enfermagem, com efeitos nas dinâmicas e estabilidade profissional e que com o tempo tem reflexo nas expectativas e atitudes dos profissionais o que poderá vir a afetar a saúde desses profissionais.

Sendo uma realidade o absentismo na enfermagem, é necessário compreender quais os fatores que estão na sua origem para que as organizações desenvolvam estratégias que deem resposta às causas que são identificadas.

1 - CONCEITO DE ABSENTISMO

O absentismo é um fenómeno presente e inevitável nas organizações e seria irrealista pensarmos que ele não existe ou então ignorá-lo (Peiró et al., 2008). No entanto, não existe uma definição consensual para este fenómeno. Na literatura é possível encontrarmos descritas diversas definições, causas para o absentismo e a sua etiologia é reconhecida por diversos autores como multifatorial e de elevada complexidade (Cunha et al., 2010; Peiró et al., 2008).

Graça (2002) refere que o absentismo é um comportamento de ausência, individual e exterior à empresa, que não é previsível e que está relacionado com as relações que o trabalhador tem com o trabalho. Exclui assim outros fenómenos de ausência ao trabalho que podem estar relacionados com questões coletivas como greves e paralisações ou outras situações relacionadas com o exercício da gestão ou da organização da empresa, como por exemplo as formações ou as compensação por trabalho suplementar.

Os autores Cunha et al. (2010) consideram que a definição mais simples e consensual é a de que o absentismo se refere à ausência inesperada de um trabalhador do seu local de trabalho. À semelhança de Graça (2002) estes autores também excluem as ausências por motivo de férias, “pontes”, folgas, licenças especiais de ausência (por exemplo maternidade), ou outros motivos conhecidos e/ou programados pela organização. Ainda segundo Cunha et.al. (2010) o absentismo pode estar relacionado com a curta ou a longa duração, ser um absentismo voluntário relacionado com a vontade do trabalhador e aqui está geralmente associado com o cumprimento de objetivos pessoais, ou um absentismo involuntário, que o trabalhador não consegue controlar e que surge como consequência de doenças, acidentes ou outros fatores que podem ou não ter causas profissionais. Poderá ainda ser um absentismo legal quando as faltas são consideradas como justificadas (surge como consequência de nojo, assistência a familiares, por licença de maternidade e/ou paternidade) ou um absentismo por faltas injustificadas em que o trabalhador não comparece ao local de trabalho sem justificação.

Segundo Peiró et al. (2008) o absentismo é um fenómeno inevitável em qualquer organização, em que existe um nível de absentismo que é normal e natural. Estes autores defendem que os diferentes tipos de absentismo dependem da casuística, encontrando-se incluídas as ausências por doença temporária, para maternidade, para férias remuneradas, para registros de regulamentação de emprego, para conflitos trabalhistas, por representação sindical ou outros motivos justificados ou injustificados e as ausências que podem ser previstas, como as devidas à maternidade e à paternidade, e as ausências que não podem ser antecipadas, como incapacidade temporária.

Após análise dos diferentes conceitos, será considerado e adotado nesta dissertação o conceito definido pelos autores Cunha et al. (2010) por ser este que melhor se adequa aos critérios aplicados nas instituições do estado.

O absentismo no trabalho afeta as organizações provocando elevados custos diretos e indiretos. Contudo o trabalhador, em algum momento da sua vida, pode estar impedido de comparecer ao trabalho devido a diversos fatores. Apesar de existirem diferentes conceitos de absentismo é consensual entre os vários autores a necessidade de classificar os fatores predisponentes para o absentismo, ainda que esta seja uma problemática de difícil estudo.

1.1 - Fatores Predisponentes para o Absentismo

Para os autores Peiró et al. (2008) os fatores que contribuem para o absentismo podem ser classificados em três categorias:

- **Aspetos pessoais** (estado de saúde das pessoas, obrigações e motivos familiares e sociais ou experiências de stresse extra-laboral que entram em conflito com contendas trabalhistas, interesse ou motivação);
- **O trabalho e as condições de trabalho** (riscos ocupacionais, condições de trabalho inadequadas, clima social deteriorado ou sistema de trabalho mal organizado que produz stresse e tensão);
- **A organização e gestão da empresa** (a cultura organizacional e os sistemas de gestão do absentismo).

Também Cunha et al. (2010) consideram que existe relação entre vários fatores em que os mais frequentes são os individuais e os organizacionais.

- **Os fatores individuais** incluem as variáveis demográficas (o género, a idade, a antiguidade e a profissão); e as variáveis psicológicas (relacionadas com atributos psicológicos como a satisfação no trabalho e o empenho);
- **Os fatores organizacionais** incluem as variáveis como os sistemas de proteção social, as relações interpessoais e a cultura organizacional em que as ausências podem ser legitimadas por um conjunto de normas e valores estabelecidos e partilhados.

Ao encontro destes autores está o estudo realizado por Roque (2008) sobre a percepção do absentismo dos trabalhadores do sector bancário e a sua relação com variáveis de stresse e strain ocupacionais. O autor analisou vários fatores predisponentes para o absentismo:

- **O impacto das exigências do trabalho** (excesso/sobrecarga de trabalho e pressão do tempo; conflito trabalho-família baseado no tempo e no strain);
- **Os recursos** (latitude de decisão e estratégias de coping);
- **O burnout** (exaustão e cinismo);
- **A percepção do absentismo** dos próprios sujeitos.

Neste estudo o autor concluiu que, a doença e a depressão foram considerados os motivos de ausência ao trabalho mais legítimos. Conclui ainda que os sujeitos, consideraram que possuem menos absentismo, do que a norma grupal e que estão menos ausentes do que a média de outros departamentos da empresa. Esta tendência estimula o comportamento de ausência dos indivíduos, uma vez que consideram ser os colaboradores que menos faltam. Conclui ainda, que as elevadas exigências do trabalho podem conduzir a *burnout*, em que a sobrecarga do trabalho e as pressões de tempo possuem as correlações mais fortes com o *burnout*, contudo foi o conflito trabalho-família baseado no strain que obteve as correlações mais fortes com o *burnout* (Roque, 2008).

No estudo que estamos a desenvolver iremos adotar, como fatores predisponentes para o absentismo, os fatores individuais e os organizacionais considerados pelos autores Cunha et al. (2010). O absentismo pode ser fruto da interação entre múltiplos fatores e esta problemática pode ter múltiplas consequências ao nível do indivíduo, das organizações e também da sociedade em geral.

1.2 - Consequências do Absentismo

Luís Graça participou no trabalho de investigação, coordenado e financiado pela Fundação Europeia em 1995. Neste estudo o objetivo do investigador português era descrever e analisar três iniciativas portuguesas em três empresas de setores diferentes em que o ponto comum era a preocupação de dar resposta ao absentismo. Segundo os resultados desta investigação apenas se pôde concluir que o absentismo tem vários aspetos a considerar e não pode ser analisado como um todo. O absentismo é um dos indicadores socio laborais mais considerado, contudo ainda que seja dos problemas mais debatido é o menos estudado (Graça, 2002). Assim para estudarmos o absentismo a abordagem adotada deverá conter várias perspetivas em que é importante o conhecimento do local onde ocorre, ter em consideração os dados que descrevem ou refletem a grandeza do fenómeno, assim como os aspetos que lhe estão associados, as suas consequências e a sua gestão (Peiró et. al, 2008).

As consequências do absentismo são várias, uma das mais evidentes é a produtividade do trabalhador ausente que é nula. Os trabalhadores com maiores níveis de absentismo por norma têm uma baixa

produtividade e a sua relação com os colegas pode também ficar comprometida na medida em que quem esta a trabalhar fica sobrecarregado tendo de dar resposta ao trabalho do outro. A prestação de serviços aos clientes pode também ficar comprometida, pode inclusive significar o encerramento do serviço (Cunha et.al, 2007).

Segundo Alejo (2003) para uma adequada compreensão deste fenómeno é importante considerarmos a frequência do absentismo. A propensão encontrada para a frequência com que ocorrem as ausências num ano, está geralmente associada à antiguidade no posto de trabalho, tipo de tarefa, estilo de liderança, delegação de responsabilidades, condições de trabalho, trabalho por turnos, recuperação do vencimento de exercício perdido, medidas de controlo e organização do grupo de trabalho. A autora na sua investigação procurou estudar e analisar os fatores psicológicos que determinam o absentismo na função pública e conclui que a frequência das ausências relaciona-se com o absentismo voluntário e que a motivação para a comparência ao trabalho está principalmente relacionada com a ética pessoal do trabalhador e as suas expectativas em relação ao emprego, estatuto e promoção profissional e o estilo de gestão.

Outros autores têm demonstrado interesse e preocupação na análise do absentismo considerando outros fatores, não se limitando à frequência e à duração. De acordo com o estudo realizado por Fonseca (2015) sobre a ambiguidade de papéis, a frequência e a duração do absentismo, conclui-se que a ambiguidade de papéis, as condições físicas do trabalho e o controlo do trabalho são variáveis importantes para prever a duração do absentismo mas não para prever a sua frequência. Segundo a autora estes fatores refletem-se principalmente no retorno ao trabalho, ou seja, existindo más condições de trabalho o trabalhador evita regressar mais cedo. Existem ainda aspetos do contexto organizacional, tais como conflitos e ambiguidade em relação ao papel a ser desempenhado, que trazem consequências emocionais negativas. Aqui o absentismo é utilizado pelos indivíduos como um mecanismo de *cooping* para gerir o stresse, tornando-se assim uma via alternativa.

Segundo o MS (2016) no relatório Social do Ministério da Saúde e do SNS, até ao ano de 2013 assistiu-se a um decréscimo da taxa de absentismo, aumentando progressivamente até ao ano de 2016 e tendo-se fixado nos 10,7%. A partir do ano 2016, a tendência passou a ser inversa, registando-se um aumento anual da taxa de absentismo, destacando-se os principais motivos: as ausências por doenças (46,6%) e por parentalidade (32,8%), verificou-se ainda, por assistência familiar, de 2015 para 2016, um acréscimo de 28,1%.

Ainda segundo o referido relatório (MS, 2016) o grupo profissional de maior dimensão são os enfermeiros representando 32,6% do total de profissionais, sendo procedidos dos médicos com 21,3% e os assistentes operacionais com 20,3%. Relativamente à idade também o pessoal de enfermagem constitui o grupo profissional mais jovem em que 52% dos enfermeiros têm menos de 40 anos. Quanto ao género, a saúde apresenta uma taxa de feminização global de 76,2%, em que o grupo profissional que mais contribuiu para esta taxa foi o pessoal de enfermagem (83,4%). A conjugação destes dois fatores influencia significativamente a taxa de absentismo do pessoal de enfermagem, uma vez que as principais causas foram a

doença (46,6%) e a parentalidade (32,8%). A taxa de absentismo do pessoal de enfermagem aumentou 10,4%, em 2016 face a 2015. Em termos absolutos, o grupo profissional dos enfermeiros apresenta, a mais elevada taxa de absentismo comparativamente com os médicos e com os assistentes operacionais (MS, 2016).

O relatório do MS de 2016 analisa apenas fatores relacionados com doença, parentalidade e acidentes de trabalho, relacionando com a frequência e duração do absentismo. Tem existido contudo, por parte de vários autores, a necessidade de estudar este fenómeno, como Vieira (2016) que investiga a relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo num ACeS. Neste estudo a autora conclui que os enfermeiros percecionam uma satisfação no trabalho que se situa entre o “indiferente” e o “algo satisfeito”, sendo que são os enfermeiros mais velhos, com maior grau académico e sem dependentes os que percecionam maior satisfação no trabalho, conclui ainda que as razões dos enfermeiros que faltaram ao serviço foram: doença do próprio e doença de familiar (filhos e pais) e que os enfermeiros com filhos são os que mais faltam ao trabalho (Vieira, 2016).

As organizações na sua gestão devem ter em consideração a taxa de absentismo existente. É importante conhecer os fatores que levam ao aumento ou redução do mesmo. Este pode contribuir para criar padrões de comportamento não apenas nos profissionais que faltam mas também nos colegas e no clima organizacional.

2 - CONCEITO DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Na década de sessenta os psicólogos Litwin e Stringer (1968) cit in Cunha et al. (2007) definiram Clima Organizacional como a consequência compreendida e subjetiva de um sistema formal, cujos gestores apresentam um estilo ‘informal’ e em que existem outros fatores ambientais considerados importantes, sobre as atitudes, crenças, valores e motivações das pessoas que trabalham numa organização.

O clima organizacional tem vindo a ser alvo de vários estudos e na literatura encontramos diferentes autores e diferentes conceitos. Graça (1999) cit in Coda et al. (2009) considera que é aquilo que as pessoas costumam chamar de ambiente de trabalho ou atmosfera psicológica. Já Teixeira et al. (2005) cit in Coda et al. (2009) define-o como as percepções, opiniões e sentimentos que são manifestados através de comportamentos por um grupo ou organização, num determinado momento. Os autores Cunha et al. (2007) referem ser a criação psicológica de um grupo de indivíduos que interagem e partilham um conjunto de referências comuns, que têm como resultado a estabilidade das representações do que é trabalhar numa organização. Mas Menezes e Gomes (2010) remetem para um conjunto de percepções partilhadas por trabalhadores sobre diferentes aspetos do ambiente organizacional. Conceito partilhado pelos autores Robbins, Judge e Sobral (2010) que fazem referência às percepções que os trabalhadores de uma organização têm sobre a organização e o seu ambiente de trabalho. As percepções do ambiente e da atmosfera da empresa, trazem consequências no desempenho, nos padrões de interação entre as pessoas, na satisfação com o trabalho e a própria empresa e nos comportamentos que geram absentismo e rotatividade. Maximiano (2009) cit in Coda et al. (2009) afirma que o Clima Organizacional em essência é uma medida de como as pessoas se sentem em relação à empresa e aos seus administradores, tendo o conceito evoluído para o conceito de QVT.

A QVT é a procura contínua da melhoria dos processos de trabalho, aproveitando o potencial humano individual e em equipa, incorporando as novas tecnologias, valorizando os recursos humanos (Limongi-França, 2009). Nos últimos anos tem vindo a ser considerada como um diferencial de mercado para as organizações, encontrando-se incluída na sua missão, visão e valores. É fundamental que as instituições tenham na sua cultura organizacional a visão de olhar para as pessoas como um todo, como ser humano que sente, pensa e executa. QVT é entendida como um instrumento que visa tornar os cargos mais produtivos e satisfatórios e aumentar os níveis de motivação e bem-estar dos trabalhadores (Limongi-França, 2009). Posto isto torna-se cada vez mais necessário avaliar o Clima Organizacional com o objetivo de os gestores poderem geri-lo eficazmente.

O clima organizacional está relacionado com a perceção coletiva que as pessoas têm em relação ao ambiente de trabalho através da experiência de práticas, políticas, estrutura, cultura, normas e valores de uma organização. Importante também a interpretação que faz dessas perceções e a forma como reage. O clima reflete a imagem da organização, considerando as condições financeiras, políticas, o estilo de liderança, a estrutura organizacional assim como as diferenças dos trabalhadores da organização. No estudo realizado por Cunha et al. (2014) numa indústria de produtos alimentares, os autores concluíram que existem críticas quanto ao relacionamento do chefe com os trabalhadores relativamente à comunicação com a equipa, à abertura para o dialogo sobre o desempenho, oportunidade de participação nas decisões que os afetam, na equidade nas ações e na tomada de decisão, que afetam um bom ambiente de trabalho. Verificou que os trabalhadores reconhecem que para que se sintam valorizados é necessário que a chefia seja justa e que existam igualdade de oportunidades na participação na discussão interna e que devem também existir critérios claros para o desenvolvimento profissional (Cunha et al., 2014).

Existem diversas abordagens para o conceito de Clima Organizacional, os autores Neves (2000) e Palacios (2002) referem que os estudos realizados sobre o clima organizacional indicam que o clima influencia a motivação e o comportamento das pessoas assim como a produtividade da organização. Estes aspetos podem relacionar-se com o estudo realizado por Lobo (2013) sobre o clima organizacional numa unidade de saúde oral em que o autor conclui que a presença de um líder reconhecido pelos trabalhadores facilita o trabalho de equipa. A ausência de um líder leva a falta de camaradagem e lealdade entre os colegas. Não existe participação nas tomadas de decisão. Neste estudo admite-se ainda uma eventual ligação entre o salário e a motivação. A formação e o desenvolvimento profissional são pouco considerados pela organização, mesmo à formação autodidata são colocados entraves (Lobo, 2013).

Os autores Neves (2000) e Palacios (2002) consideram que existem quatro tipos de abordagens para o conceito de clima organizacional:

- **Abordagem Estrutural** (organizacional) – considera o clima organizacional como consequência da participação de um conjunto de características objetivas da organização que têm influência sobre as atitudes, os valores e as perceções das pessoas. O clima organizacional surge a partir da perceção de

aspectos organizacionais como tamanho, divisão hierárquica, centralidade, tipo de tecnologia e regras de controlo do comportamento;

- **Abordagem Processual** (psicológica) – as pessoas assumem o papel de protagonistas no processo de construção do clima organizacional. São as suas percepções que constituem os elementos de base a partir dos quais se constrói o clima organizacional. Este pode ser entendido como o resultado de processos de percepção com significado e psicologicamente importantes;
- **Abordagem interativa** (psicossocial) - A relação entre aspetos estruturais da organização e processos de percepção da pessoa não atribui um significado a essas percepções. O significado é atribuído a partir do valor ou da importância que determinados aspetos organizacionais têm para o grupo de pessoas que trabalham na organização;
- **Abordagem Cultural** - propõe o acréscimo das variáveis culturais à abordagem interativa. Este processo é mediado pela cultura organizacional e salienta a forma como as pessoas enfrentam, interpretam e constroem a realidade. Na abordagem cultural estão envolvidos elementos da organização, da sua estrutura, dos processos e do impacto ambiental. As características da organização são a base do processo de percepção individual, influenciada pelas características pessoais. O clima organizacional sofre influência da cultura da organização que adequa os processos sociais e individuais de percepção.

O clima organizacional está relacionado com os fatores que interferem com o ambiente interno da organização. Quando o clima organizacional é favorável e propicia a satisfação das necessidades pessoais dos profissionais, promove um excelente ambiente. Se pelo contrário se verificar um clima organizacional desfavorável este potencia sentimentos de frustração e insatisfação.

3- CONCEITO DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO

A satisfação no trabalho é considerada como um fenómeno complexo e de difícil definição. A satisfação pode estar sujeita às influências de forças interna e externa ao ambiente de trabalho. É considerada como um estado emocional agradável resultante da avaliação que a pessoa faz do seu trabalho e resulta da sua percepção sobre como o trabalho satisfaz ou permite a satisfação dos valores considerados importantes no trabalho (Locke, 1976 cit in Martinez e Paraguay, 2003).

A satisfação no trabalho tem sido alvo de vários estudos. Esta afeta a saúde mental e física do trabalhador e a sua atitude, comportamento profissional e social, o que pode trazer repercussões na sua vida pessoal, familiar e com a organização onde trabalha (Martinez e Paraguay, 2003).

Segundo Robbins (2006) o trabalho é muito mais do que a realização de tarefas, requer a convivência com colegas e superiores, a obediência às regras e políticas organizacionais, o alcance de padrões de desempenho e muitas vezes a aceitação de condições de trabalho geralmente abaixo do ideal. Enquanto objeto de investigação na área da saúde não teve grande investimento, contudo a legislação portuguesa antecipou-se

a esta realidade através da *lei de bases da saúde* (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto), onde o conceito de avaliação da satisfação profissional no âmbito do sistema de gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS) “A Satisfação Profissional” passa a ser um dos critérios de avaliação periódica do SNS (Graça, 2010).

Na enfermagem, a satisfação profissional pode ser entendida como uma atitude, uma emoção, um sentimento perante o trabalho, dependente das funções desempenhadas e condições para a sua execução (Graça, 1999). É ainda considerada como uma variável importante uma vez que implícita ou explicitamente, está associada à produtividade e à realização pessoal. Permite conhecer qual a perceção dos profissionais sobre a sua realidade, compreender o que os motiva e quais as suas expectativas, possibilitando melhorar a sua eficiência, produtividade e a qualidade dos serviços prestados. A satisfação profissional é essencial no desenvolvimento organizacional e na área da saúde é um elemento fundamental no atendimento do utente e no relacionamento dentro da equipa de saúde. Funciona como elemento decisivo na qualidade de atendimento das pessoas e no relacionamento interpessoal no local de trabalho (Santos, 2001 cit in Moura 2012).

A satisfação profissional encontra-se integrada no conceito de QVT juntamente com outros fatores como as possibilidades de futuro na organização, o reconhecimento pelos resultados alcançados, o salário, os benefícios auferidos, o relacionamento humano dentro do grupo e da organização, o ambiente psicológico e físico de trabalho, a liberdade e responsabilidade de decidir e a possibilidade de participar (Chiavenato, 2004 cit in Britto, 2014). Estes fatores precisam de estar numa relação estável e de equilíbrio de forma a garantir que a organização e o trabalhador consigam satisfazer as suas necessidades e objetivos garantindo assim elevados padrões de QVT.

Os indicadores de satisfação têm sido difíceis de aplicar pela dificuldade em construir instrumentos que permitam medir a satisfação enquanto atitude isto porque, devem ser consideradas três componentes: a afetiva, a cognitiva e a comportamental.

Os conceitos mais frequentes referem-se à satisfação no trabalho como sinónimo de motivação, como atitude ou como estado emocional positivo havendo, ainda, os que consideram satisfação e insatisfação como fenômenos distintos e opostos. Não existe consenso sobre o seu conceito, teoria ou modelo teórico de satisfação no trabalho (Martinez e Paraguay, 2003).

Satisfação e insatisfação no trabalho, são considerados como os dois extremos de um mesmo fenómeno. A insatisfação é determinada pela carência dos fatores extrínsecos ao trabalho ou fatores de higiene, a remuneração, supervisão e o ambiente de trabalho. A satisfação é determinada pelos fatores intrínsecos ao trabalho ou fatores motivadores que estão relacionados com o conteúdo do trabalho e os desafios das tarefas.

A satisfação no trabalho tem sido definida de diferentes maneiras, dependendo do referencial teórico adotado. No quadro 1 descrevemos algumas das abordagens teóricas consideradas relevantes.

Quadro 1 – Principais Abordagens Teóricas

TEORIA	CARACTERISTICAS ESSENCIAIS
<ul style="list-style-type: none">Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow (1970)	Propõe que as necessidades humanas sejam agrupadas em cinco níveis ascendentes: necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de auto realização. Permite compreender e explicar o comportamento das pessoas no trabalho relativamente à satisfação dando ênfase à tendência humana de progredir e ultrapassar os diferentes níveis. Segundo esta teoria o trabalho tem um papel importante na vida das pessoas, uma vez que os fatores psicossociais do trabalho podem favorecer ou dificultar a satisfação das necessidades humanas das pessoas.
<ul style="list-style-type: none">Teoria da Motivação-Higiene de Herzberg (1971)	Cria um modelo em que a satisfação e a insatisfação são fenómenos com naturezas diferentes. A insatisfação está relacionada com a inexistência de fatores de higiene relacionados com a remuneração, supervisão, ambiente de trabalho, políticas da empresa, condições de trabalho e relações interpessoais. A satisfação está relacionada com fatores motivadores relacionados com o desenvolvimento pessoal, reconhecimento, responsabilidade e crescimento profissional. Segundo esta teoria os indivíduos podem ter as mesmas necessidades, mas não é defensável que tenham os mesmos valores.
<ul style="list-style-type: none">Teoria da Satisfação no trabalho de Locke (1970)	Fundamentada nos valores, metas e objetivos que a pessoa pretende alcançar, que a leva ao seu desempenho e à obtenção de resultados. São estes que traduzem satisfação e que atribuem valor ao seu trabalho. Existe uma relação entre o que a pessoa quer do trabalho e aquilo que percebe que irá obter. O trabalho é entendido como uma interação de tarefas, papéis, responsabilidades, relações, incentivos e recompensas.

Fonte: Quadro adaptado de Martinez e Paraguay (2003)

Dos referenciais teóricos referidos, nem todos são exclusivos ou específicos sobre satisfação no trabalho e alguns contemplam a satisfação na sua relação com a motivação, identificação com o trabalho, produtividade e/ou qualidade de vida. Esta pode afetar a pessoa nos aspetos comportamentais e na sua saúde física e mental com consequências para o próprio e para a empresa. O facto de se fazer investigação permite um conhecimento sistematizado sobre os resultados da relação entre satisfação no trabalho e saúde. Através destes resultados é possível a conceção, implementação e avaliação de medidas preventivas e corretivas que melhorem o ambiente psicossocial no trabalho que quando não é corrigido atempadamente poderá estar na origem do aparecimento da síndrome de *burnout*.

4 - CONCEITO DE *BURNOUT* E A SUA RELAÇÃO COM O ABSENTISMO

Os estudos sobre *Burnout* começaram a surgir com mais frequência em meados da década de 70, através de um estudo realizado pelo médico psiquiatra Freudenberguer, em que foram identificados, num grupo de jovens voluntários e idealistas que ajudavam consumidores de substâncias psicoativas, sentimentos como incompreensão, falta de motivação e desumanização para com os doentes, diante da dificuldade na adesão ao regime terapêutico.

Segundo Maslach (2005) a síndrome de *burnout* caracteriza-se como um fenómeno que surge da relação que os trabalhadores estabelecem com o seu trabalho, surge como consequência da tensão emocional relacionada com o trabalho e em resultado, muitas vezes, do excesso de trabalho e do esforço que o trabalhador faz em manter as relações interpessoais. O conceito de *burnout* foi utilizado para caracterizar um estado de fadiga física e mental, apresentado por muitos grupos profissionais da área da saúde e dos serviços humanos, surge assim como uma característica das “profissões de ajuda”, embora não seja exclusivo destas.

Os indivíduos que sofrem de *burnout* possuem poucos recursos emocionais, têm a percepção de que existe algo de errado a nível psicológico, desenvolvem atitudes e sentimentos negativos para com os colegas de trabalho e para com os utilizadores dos seus serviços, manifestam com frequência sentimentos de infelicidade com eles próprios e insatisfação com o seu trabalho (Maslach e Jackson, 1981 cit in Carlotto et al., 2006).

Os autores como Carlotto et al. (2006) definem o *Burnout* como um conjunto de três fatores psicossociais, são eles: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. O *burnout* está relacionado com relações sociais complicadas, embora seja uma experiência de stresse individual. Inclui as dimensões: exaustão emocional, realização pessoal reduzida e despersonalização. É a resposta a um estado prolongado de stresse que surge sempre que os métodos para enfrentar o stresse falharam ou foram insuficientes (Benevides-Pereira, 2002).

A Síndrome de *burnout* tem sido considerada um problema social de extrema relevância, encontrando-se ligada a elevados custos organizacionais, devido à rotatividade de pessoal, absentismo, baixa produtividade e diminuição da qualidade e também por estar relacionada com vários tipos de alterações pessoais. São diversos os sintomas associados ao *burnout*, que podem ser subdivididos em físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos (Benevides-Pereira, 2002).

Quadro 2 – Sintomas do *Burnout*

Sintomas	Descritivo
Físicos	Fadiga progressiva e constante, distúrbios do sono, dores musculares ou oste-musculares, cefaleias, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais, alterações menstruais nas mulheres.
Psíquicos	Falta de atenção e de concentração, alterações da memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de insuficiência, baixa autoestima, labilidade emocional, dificuldade de autoaceitação, astenia, desânimo, disforia, depressão, desconfiança, paranoia.
Comportamentais	Negligência ou excesso de escrúpulos, irritabilidade, aumento da agressividade, incapacidade para relaxarmos, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias (álcool, calmantes, etc.), comportamento de alto risco, suicídio.
Defensivos	Tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho (ou pelo lazer), absentismo, ironia, cinismo.

Fonte: Quadro adaptado de Benevides-Pereira (2002)

Vários autores, entre os quais Gil-Monte (2003) e Carlotto et al. (2006) referem que o modelo explicativo de *burnout* surgiu pela ocorrência frequente de várias situações tais como a sobrecarga de trabalho. A definição de *burnout* mais utilizada e aceite na comunidade científica é a fundamentada na perspetiva social-psicológica sendo constituída por um conjunto de três fatores psicossociais (Carlotto e Gobbi, 1999 cit in Carlotto et al., 2006).

Quadro 3 – Fatores Psicossociais do *Burnout*

Fatores	Descritivo
<i>Exaustão Emocional</i>	Caracterizada pela falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional.
<i>Despersonalização</i>	Definida como a falta de sensibilidade e a dureza ao responder às pessoas que são recetoras desse serviço.
<i>Baixa Realização Profissional</i>	Refere-se a uma diminuição dos sentimentos de competência em relação aos ganhos pessoais obtidos no trabalho com pessoas.

Fonte: Quadro adaptado de Carlotto e Gobbi (1999) cit in Carlotto et al. (2006)

É importante que os gestores tenham em consideração que a prevenção do *burnout* é fundamental. Os profissionais da área da saúde, por prestarem cuidados de saúde diretos a outras pessoas, estão constantemente sujeitos a uma variedade de fontes de stresse e por isso podem ser considerados um grupo particularmente afetado pelo stresse ocupacional e por consequência pelo *burnout* (Mendes e Nunes, 1999; Gil-Monte, 2002 cit in Carlotto et al. (2006).

Nas instituições de saúde são encontrados grupos de profissionais que nem sempre conseguem trabalhar em equipa, não partilham nem os mesmos objetivos nem têm afinidades. Para que se trabalhe em equipa é importante que os profissionais tenham interesses em comum e que estejam motivados para trabalhar nos mesmos projetos. Uma equipa é mais do que um grupo, como equipa cria sinergias, gera empatia (Caetano et al. 2001). Assim é fundamental que as organizações tenham estratégias de intervenção para a prevenção e tratamento do *burnout*. Estas estratégias podem ser agrupadas em três categorias: individuais, de grupo e organizacionais (Gil-Monte e Peiró, 1997 cit in Gil-Monte, 2003).

Quadro 4 – Estratégias de Intervenção no *Burnout*

Tipo de Estratégias	Descritivo
Nível individual	É recomendado treinar a assertividade e a gestão eficaz do tempo.
Nível do grupo	A estratégia por excelência é a utilização do apoio social no trabalho por colegas e supervisores. O apoio social no trabalho permite aos indivíduos obter informações, adquirir outras habilidades ou melhorar as que já têm, recebem feedback sobre o seu desempenho, podem receber apoio emocional, conselhos ou outro tipo de ajuda.
Nível organizacional	A origem do problema está no contexto laboral. A organização deve desenvolver programas de prevenção destinados a melhorar o ambiente e o clima da organização. Programas de socialização antecipada, a implementação de sistemas de avaliação e feedback e processos de desenvolvimento organizacional.

Fonte: Quadro adaptado de Gil-Monte e Peiró (1997) cit in Gil-Monte (2003)

A implementação de estratégias de intervenção a nível do síndrome de burnout potencia uma maior satisfação dos profissionais dentro da organização e por inerência o aumento da sua assiduidade e produtividade. São vários os grupos profissionais que constituem o ACeSA com características e competências bem definidas e diferenciadas, que contribuem para a produtividade da organização. Os profissionais de enfermagem são um desses grupos.

Os enfermeiros assumem um papel relevante quer na sustentabilidade dos sistemas de saúde quer no compromisso para com a saúde das populações. A enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, para que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível (REPE, 1996).

Os enfermeiros são elementos importantes e decisivos na saúde de uma população, logo o seu desempenho, as condições em que trabalham assim como o impacto que estes fatores têm na sua saúde devem ser valorizados e estudados de modo a otimizar a saúde e o desempenho destes profissionais. De grande exigência física e psicológica os enfermeiros, que têm como função cuidar de pessoas, estão sujeitos a uma constante adaptação física e psicológica, o que pode conduzir a situações de doença e elevado stresse (Fronteira, 2010 cit in Vieira, 2016).

CAPITULO 2 - OBJETIVO DO ESTUDO E ABORDAGEM METODOLOGICA

A escolha do método de investigação deverá ser aquele que virá dar resposta às necessidades do investigador, às preocupações e orientações da investigação. Durante a fase conceptual o investigador delinea o seu problema de investigação, escolhe o domínio da investigação e os elementos necessários à formulação do problema.

Como nos refere Fortin (1999), num processo de investigação é a questão inicial que nos remete para a formulação de um contíguo de questões de investigação. Assim esta investigação tem como questão de partida: Quais os fatores que levam ao absentismo dos enfermeiros?

De forma a dar resposta à questão de investigação houve a necessidade de definir o objetivo geral e os objetivos específicos.

1 – OBJETIVO DO ESTUDO

Esta investigação tem como **objetivo geral**:

- Analisar o absentismo dos profissionais de enfermagem no ACeSA, com vista a identificar os principais fatores que levam ao absentismo.

Como **objetivos específicos** foi considerado:

- Identificar os tipos de absentismo dos profissionais de enfermagem;
- Identificar as variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem;
- Identificar a relação entre as variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem e o absentismo;
- Identificar a relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo nos profissionais de enfermagem;
- Identificar a relação entre o clima organizacional e o absentismo nos profissionais de enfermagem;
- Identificar a relação entre o burnout e o absentismo

2 - METODOLOGIA

A escolha do método deverá ser aquele que virá dar resposta às necessidades do investigador, às preocupações e orientações da investigação. O método qualitativo e quantitativo são os métodos que promovem o desenvolvimento do conhecimento.

Nesta investigação será utilizada uma metodologia quantitativa. Esta corresponde a um estudo exploratório que pretende estudar a natureza complexa de um determinado fenómeno. Será também descritiva porque tem a finalidade de descrever os fenómenos e identificar a frequência com que ocorrem e transversal já

que a colheita de dados ocorre numa única ocasião. Pode ainda considerar-se correlacional por se pretender avaliar a existência de correlação entre as variáveis.

Nesta investigação quantitativa com aplicação de inquérito por questionário será utilizada técnicas de informação qualitativa consubstanciada em 3 questões abertas.

Assim a análise dos dados é feita recorrendo ao tratamento estatístico, utilizando testes estatísticos para as questões fechadas (Carmo, 1998) e à análise de conteúdo para as questões abertas (Polit e Hungler, 1995; Guerra, 2006; Bardin, 2009), valorizando a representação verbal dos dados, através da análise do conteúdo pretende-se explorar a riqueza dos detalhes, os valores, crenças, hábitos, comportamentos e opiniões dos enfermeiros.

O método de investigação qualitativo baseia-se na observação dos factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador.

O investigador está preocupado com o desenvolvimento e validação dos conhecimentos, a investigação baseia-se geralmente em estudos diretos de comparação e correlação (Fortin, 1999; Stake, 2011). O método de investigação qualitativa é utilizado pelo investigador que se preocupa com a compreensão absoluta e ampla do fenómeno. O objetivo é descrever ou interpretar, mais do que avaliar. O raciocínio do investigador baseia-se na perceção e na compreensão humana (Stake, 2011).

2.1 – Variáveis do estudo

Numa investigação as variáveis são os elementos essenciais para o desenvolvimento do estudo. As variáveis são qualidades ou características às quais se atribuem valores e podem ser classificadas de acordo com a função que desempenham na investigação (Fortin, 2009). Considerando a natureza do estudo foram seleccionadas as seguintes variáveis:

Variável dependente:

- Absentismo

Variáveis independentes

- Sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, ter filhos, numero de filhos, número de filhos menores, com quem vivem os filhos, formação)
- Profissionais (local de trabalho; anos de serviço; anos de serviço no ACeSA, anos de serviço na atual unidade de saúde, restrições de saúde, condição física e psicológica para o trabalho)
- Satisfação (organização, local de trabalho, liderança; profissão)
- Clima organizacional
- *Burnout*

2.2 – População e amostra

A população deste estudo são os profissionais de enfermagem que exercem funções nas unidades funcionais do ACeSA e que aceitaram responder ao inquérito por questionário disponibilizado *online*. O método de amostragem é não probabilística e a amostra é de conveniência (Fortin, 2009). Assim a população do estudo é constituída por 163 enfermeiros que fazem parte do mapa de pessoal do ACeSA e a nossa amostra são 76 enfermeiros que responderam ao questionário o que representa 46,62%.

2.3 – Instrumentos de Recolha de Dados - Inquérito por Questionário

A escolha do método depende do objetivo do estudo, do nível de conhecimentos do fenómeno e das variáveis (Hill e Hill, 1998; Quivy e Campenhoudt, 1995; Fortin, 1999; Stake, 2011). Para este estudo optámos por escolher a aplicação do inquérito por questionário aos enfermeiros que em janeiro de 2017 pertenciam ao mapa de pessoal do ACeSA.

O inquérito por questionário é um método de recolha de dados que consiste em inquirir uma população com a finalidade de saber a opinião, as expectativas, a atitude e as relações sobre uma temática em estudo. Este instrumento de medida permite colher informação de forma rigorosa (Quivy e Campenhoudt, 1995) e apenas deverá ser utilizado em pessoas com escolaridade média (Bogdan e Biklen, 1994). Pode ser estruturado com questões fechadas, com a pré-codificação das respostas, ou por questões abertas em que as respostas são escritas pelo participante. Não é apenas a sondagem de opinião, porque permite analisar a relação existente entre variáveis para o tratamento dos dados (Quivy e Campenhoudt, 1995). Permite-nos ter uma visão panorâmica da realidade organizacional. A sua construção teve como objetivo dar resposta às diferentes dimensões que compõem a nossa investigação: o absentismo; a satisfação no local de trabalho; a satisfação com a liderança; o clima organizacional no local de trabalho; o clima organizacional no ACeSA, e a profissão enfermeiro(a).

Foram construídas questões fechadas que foram agrupadas em função das referidas dimensões. Um grupo de questões para caracterização dos respondentes, um grupo de questões sobre o absentismo, um grupo de questões sobre a satisfação quanto ao local de trabalho, um grupo de questões que caracteriza a liderança, um grupo de questões sobre a satisfação quanto ao clima organizacional no local de trabalho e um grupo sobre o clima organizacional na organização; um grupo de questões relativas à profissão.

Quanto às questões abertas estas são três: uma que pretende saber a opinião /sugestões dos profissionais quanto as medidas que poderiam ser adotadas pela organização para melhorar a satisfação no trabalho; uma questão sobre medidas a adotar pela organização para diminuir o absentismo; uma questão sobre medidas sobre a motivação/vontade para o trabalho.

Nas questões fechadas iremos aplicar uma escala de *Likert* com 5 níveis. As questões abertas serão categorizadas e tratadas no âmbito do preconizado a nível da análise de conteúdo (Guerra, 2006).

Após a construção do inquérito por questionário houve a necessidade de fazer a aplicação de pré-teste. Foi feita a aplicação no dia 6 de junho a 10 enfermeiros escolhidos de forma aleatória e as questões colocadas pelos inquiridos levaram à reconstrução de duas questões por não se encontrarem devidamente perceptíveis. Foram também reestruturadas as questões referentes às funções de chefia por existirem duas categorias profissionais, os enfermeiros e os enfermeiros com funções de chefia, existindo questões relacionadas com o seu desempenho, em que não fazia sentido a resposta pelas chefias.

2.4 - Análise dos Dados

Após a recolha dos dados, o investigador faz uma síntese dos mesmos através do tratamento estatístico e da análise de conteúdo.

2.4.1 - Análise Estatística

A Análise de dados assenta em técnicas e procedimentos estatísticos que permitem o tratamento e a análise de variáveis e de observações. Permite obter medidas, indicadores e parâmetros de estatística que irão descrever os comportamentos, apontar tendências futuras e fazer inferências para a população alvo a partir da amostra (Reis, 1996).

A estatística é a ciência que apresenta processos próprios, subdivide-se em três áreas: descritiva, probabilística e inferencial. Iremos utilizar a estatística descritiva uma vez que esta preocupa-se em descrever os dados, sintetizando valores da mesma natureza e traduzi-los através de tabelas, gráficos e de medidas descritivas (Quivy e Campenhoudt, 1995).

Iremos apenas referir algumas das medidas consideradas para o estudo, nomeadamente as de tendência central: média aritmética, mediana e moda. Estas são indicadores que permitem fazer uma primeira análise do modo como se distribuem os dados do estudo. E as medidas de dispersão: desvio absoluto médio, variância e desvio padrão. Estas permitem identificar até que ponto os resultados concentram-se ou não à volta da tendência central de um conjunto de observações. Quanto maior for a dispersão, menor é a concentração e vice-versa (Reis, 1996).

Para o estudo será considerada a análise de correlação, esta é utilizada na avaliação da informação, estuda o grau de associação entre variáveis, interessa observar se duas ou mais variáveis são independentes ou variam juntas. O seu objetivo é medir a intensidade da relação entre as variáveis. Segundo Pestana e Gageiro (2000) existem 3 tipos de Correlação:

- **Correlação Simples ou linear** – quando se estuda o grau de relação entre duas variáveis, em que uma é dependente e a outra independente. Comprova uma variação simultânea entre as duas variáveis o que não significa que uma seja a causa da outra. Esta correlação pode ser: Direta ou Positiva

dependendo da relação existente entre as variáveis. Ou uma correlação Indireta ou Negativa quando a variável dependente tem relação inversamente proporcional com a variável independente;

- **Correlação Múltipla** – quando se estuda o grau de relação simultânea entre a variável dependente e duas ou mais variáveis independentes;
- **Correlação Parcial** – quando existe uma relação múltipla em que se estuda a relação pura entre duas variáveis, após eliminada estatisticamente a influencia de outras variáveis independentes.

Sendo o Coeficiente de Correlação uma medida estatística que dimensiona o grau de relação entre duas ou mais variáveis, pode ser calculado através do estudo das variâncias. Ainda segundo Pestana e Gageiro (2000) existem vários coeficientes utilizados para diferentes situações nomeadamente:

- O coeficiente de correlação de Pearson denominado pela letra r avalia a relação linear entre duas variáveis contínuas. Uma relação é linear quando a mudança de uma variável é associada a uma mudança proporcional na outra variável.
- O coeficiente de correlação de postos de Spearman, denominado pela letra grega ρ (rho), é uma medida de correlação não-paramétrica. Não requer a relação entre as variáveis, nem requer que as variáveis sejam quantitativas. A correlação de Spearman é muito usada para avaliar as relações que envolvem variáveis ordinais.

Neste estudo iremos utilizar o coeficiente de correlação de Spearman por ser este que permite analisar a relação existente entre variáveis ordinais.

Quadro 5 - Relação das variáveis segundo os coeficientes de Pearson e de Spearman

Os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman podem variar em valor de -1 a +1		
Pearson	Relação das Variáveis	Spearman
Pearson = +1	Quando uma variável aumenta, as outras variáveis aumentam por uma quantidade consistente. Forma uma linha perfeita	Spearman = +1
Pearson é positivo mas menor que +1	Uma variável aumenta quando a outra aumenta mas a quantidade não é consistente	Spearman = +1
Pearson = Zero	A relação é aleatória ou inexistente	Spearman = Zero
Pearson = -1	O relacionamento é uma linha perfeita para uma relação decrescente	Spearman = -1
Pearson é negativo mas maior que -1	Uma variável diminui quando as outras aumentam, mas a quantidade não é consistente	Spearman = -1

Fonte: Adaptado de Pestana e Gageiro (2000)

Para avaliar a consistência interna será calculado o teste do Alpha de Cronbach – ou Alfa de Cronbach que permite determinar o limite inferior da consistência interna de um grupo de variáveis ou itens. Este limite corresponderá à correlação que se espera obter entre a escala usada e outras escalas hipotéticas, do mesmo universo e com igual número de itens utilizados para medir a mesma característica. Para calcular o seu valor para a análise da consistência interna, é condição necessária que as variáveis estejam categorizadas da mesma

forma, o que em alguns casos corresponderá à aplicação da mesma escala de Likert, por isso devem excluir-se as variáveis de justificação (Pestana e Gageiro, 2000).

O valor do Alfa deve ser positivo, variando entre 0 e 1, tendo as seguintes leituras:

- Superior a 0,9 – consistência muito boa
- Entre 0,8 e 0,9 – boa
- Entre 0,7 e 0,8 – razoável
- Entre 0,6 e 0,7 – fraca
- Inferior a 0,6 – inadmissível

Para determinar com maior rigor quais as variáveis incluídas na análise da consistência interna será importante atender ao instrumento de análise e a forma como as variáveis são analisadas e ter em consideração que o número de questões afeta o valor do Alfa (Pestana e Gageiro, 2000).

2.4.2 – Análise de Conteúdo

A análise de conteúdo é um método para tratar dados narrativos e qualitativos, utilizando um elevado grau de quantificação, a aplicação de processos técnicos para a elaboração de uma interpretação (Polit e Hungler, 1995; Guerra, 2006; Bardin, 2009).

O investigador tem como objetivo a obtenção de dados que deem resposta à problemática em estudo. A investigação qualitativa é descritiva, grande parte da recolha de dados é realizada recorrendo apenas a palavras ou imagens e nunca a números Bogdan e Biklen (1994). Este método permite evidenciar a relação que existe entre os conceitos, as descrições, as explicações e os significados dados pelos participantes quanto à problemática.

Nesta investigação, cujo instrumento de colheita de dado é o questionário, iremos utilizar a análise de conteúdo para proceder à análise das três questões abertas já referidas.

2.5 - Procedimentos

Para a implementação do estudo foi feita a apresentação à Diretora Executiva e ao Conselho Clínico de Saúde (CCS) do ACeS Arrábida que manifestou o interesse no desenvolvimento da investigação dando o seu aval positivo. Foi submetido à Comissão de Ética da ARSLVT através do preenchimento do protocolo de investigação, tendo recebido parecer intermédio com a solicitação de esclarecimentos que foram fornecidos. No dia 24 de setembro, a Comissão de Ética emite parecer positivo e o CCS emite a autorização para aplicação do questionário, elaborado através do Google-docs, aos profissionais de enfermagem sensibilizando-os para a importância da investigação e recomendando a participação de todos os profissionais na resposta ao

questionário. Os questionários foram enviados através dos *emails* profissionais no dia 28 de setembro com período de preenchimento até ao dia 11 de outubro.

2.6 - Considerações Éticas

Quando se utiliza a aplicação do questionário *online*, existem cinco questões éticas a ter em consideração: consentimento informado, confidencialidade, privacidade dos dados, as instruções e a *niquette*, termo usado para descrever o código de conduta dos que comunicam na internet (Falque-Pierrotin,2016).

Essas considerações foram tidas em conta durante a elaboração do questionário, nos procedimentos para a sua aplicação e no tratamento dos dados.

Os profissionais que participaram no estudo foram informados sobre a natureza e objetivos da pesquisa, os métodos utilizados e a forma como as conclusões poderão ser usadas. Esta informação foi fornecida na página inicial do questionário, onde se inclui uma caixa de verificação (continuar), que explicita a aceitação para a realização da investigação e para o consentimento informado.

CAPITULO 3 – ESTUDO EMPIRICO

Para a realização deste estudo é importante conhecermos a organização onde o estudo será implementado. As características estruturais da organização e o tipo de gestão.

1 - CARACTERIZAÇÃO DO AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE ARRÁBIDA

Os CSP ao longo dos anos têm vindo a sofrer constantes alterações nas suas estruturas de base sempre com a finalidade máxima de uma melhor prestação de cuidados à população. A mais recente alteração acontece pela Resolução do Conselho de Ministros a Lei de Bases n.º 157/2005, de 12 de Outubro, na dependência direta do Ministro da Saúde, em que surge a Missão para os CSP.

O objetivo primordial desta Missão é a reconfiguração dos CSP através de duas medidas. Uma das medidas passa pela constituição de equipas funcionais autónomas, prestadoras de cuidados de saúde à população, que irão proporcionar maior proximidade ao cidadão e maior qualidade de serviço. A segunda medida preconiza a junção de recursos e estruturas de gestão, formando os designados ACeS, eliminando concorrências estruturais, obtendo economias de escala e viabilizando estratégias regionais ao nível dos CSP que vão ao encontro das necessidades e expectativas da população.

A Portaria n.º 276/2009, de 18 de março deu corpo ao processo de integração horizontal de unidades de CSP preconizado no Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro que, no caso particular da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), determinou a criação de 22 ACeS. Na sequência da publicação da Portaria n.º 394-B/2012, de 29 de novembro, este processo de integração horizontal foi novamente intensificado, dando origem à redução do número de ACeS na ARSLVT, de vinte e dois para quinze.

Com a finalidade de posicionarmos o ACeSA quanto ao tipo de estrutura organizacional foi considerado importante refletirmos sobre o modelo de Mintzberg. Segundo o autor (2003) toda atividade humana organizada dá origem a duas exigências: a divisão do trabalho em várias tarefas e a coordenação dessas tarefas. Essas exigências envolvem diversos parâmetros de *design*, assim como fatores situacionais e que ambas determinam a estrutura organizacional de uma organização (Mintzberg, 2003).

Segundo o Modelo de Mintzberg (2003) as organizações podem ser classificadas quanto à sua estrutura como: estrutura simples ou empresarial; uma burocracia mecânica ou máquina; uma burocracia profissional; uma estrutura divisionalisada ou diversificada; uma estrutura inovadora ou adhocrática; uma estrutura missionária ou ideológica ou uma estrutura política.

Após a análise do modelo de Mintzberg (2003), consideramos que a organização ACeSA faz parte de uma estrutura política.

Uma estrutura política surge quando uma organização não tem uma parte dominante, geralmente em fusões ou na administração pública. Caracterizada pela atuação das várias forças, proporcionando a

competição interna, com propensão a desenvolver conflitos que fragilizam a organização. Geralmente, as organizações políticas, quando se encontram perante perturbações de origem interna, suportam essas perturbações, pois ou possuem monopólios de mercado, ou o ramo de negócio em que atuam apresenta alta rentabilidade, ou são protegidas por governos, ou então por outro tipo de proteções que lhes permite atenuar tais conflitos.

A organização ACeSA é constituída por um conselho clínico de saúde, com a atuação de vários organismos internos, onde estão representados os diferentes grupos profissionais e que têm a função de assessorar a direção na tomada de decisões.

Ainda segundo Mintzberg (2003) as organizações podem ser classificadas por seis níveis: cúpula estratégica; linha intermédia; núcleo operacional; tecnoestrutura; assessoria de apoio e ideologia. A organização ACeSA não tem uma autonomia de gestão, depende diretamente da ARSLVT. Assim e segundo a análise de Mintzberg (2003) podemos considerar que a direção do ACeSA representa a linha intermédia da organização. A linha intermediária representa o ponto de ligação entre a cúpula estratégia e o núcleo operacional (gerentes intermediários). O gerente da linha intermediária, direção do ACeSA, tem a função de supervisão direta, recolhe informações, intervém no fluxo de decisões, transmitindo às hierarquias superiores, ARSLVT, os problemas diagnosticados, as propostas de mudança e as decisões que requerem autorização.

A Península de Setúbal foi reorganizada formando um único agrupamento com a fusão de Setúbal, Palmela e Sesimbra, abrangendo a prestação de cuidados numa área geográfica, aproximada de 830 km² o que perfaz, para esta área de influência, aproximadamente 233.516 habitantes (ACeSA, 2015).

Os ACeS são constituídos por unidades funcionais que tem equipas multiprofissionais, com autonomia organizativa e técnica em que existe uma cooperação com as demais unidades funcionais. Assim integram este ACeS vinte e nove unidades de saúde das quais dezasseis Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP); cinco Unidades de Saúde Familiares (USF), um Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP); uma Unidade de Saúde Pública (USP), uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP); três Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC); uma Equipa Coordenadora Local (ECL), uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP). Estão ainda associadas seis consultas abertas (CA) com horário de funcionamento de segunda a sexta entre as 14h e as 20h; uma consulta aberta (CA de Sesimbra) com horário de funcionamento de segunda a sexta entre as 15h e as 21h. Para além do referido anteriormente, ao fim-de-semana e feriados funcionam, ainda, três locais de Atendimento Complementar (AC), uma no concelho de Setúbal e outra no concelho de Palmela, que praticam um horário de atendimento das 10h às 20h e uma no concelho de Sesimbra que funciona entre as 11h e as 21 horas.

Com a finalidade de dar cumprimento à sua missão, promover o bem-estar da população da sua área de influência desenvolvendo a prestação de cuidados com eficiência e qualidade, o ACeSA tem previsto um mapa de pessoal de 587 trabalhadores, existem contudo apenas 454 trabalhadores. Segundo os dados do plano de desempenho de 2015 esta realidade tem vindo a degradar-se progressivamente ao longo dos últimos anos,

fruto de um fluxo de saída muito acima do número de entrada de profissionais, facto que em termos de recursos humanos traduz uma evidente distorção entre as necessidades básicas de efetivos e a sua missão.

Em termos de profissionais o grupo profissional de enfermagem é aquele com maior peso relativo de efetivos 163 enfermeiros o que corresponde a 30,6%, considerando o número total de profissionais.

Os recursos humanos são o pilar das organizações e, neste sentido compete à gestão, procurar a sua motivação e satisfação, a eficácia das suas ações e a eficiência traduzida em resultados decorrentes da sua intervenção. O défice de recursos humanos e a dificuldade do ACeSA em tornar-se apelativo e atrativo no âmbito da procura por parte dos profissionais das diferentes áreas, revela-se uma preocupação para a gestão. Constitui ainda um fator negativo o facto do universo dos trabalhadores ser composto por profissionais que integram um grupo etário, pouco jovem (ACeSA, 2015).

Assim e ainda segundo o Plano de Desempenho (ACeSA, 2015), com a finalidade de dar resposta aos objetivos, é indispensável continuar a implementar medidas que apostem na melhoria das condições de trabalho e motivação profissional; Incentivar os profissionais a assumir uma atitude proactiva de avaliação sistemática da sua atividade e da atividade das equipas que integram, focada nos resultados obtidos e na produtividade alcançada; Analisar e reorganizar os processos de trabalho, com vista à eficiência e à redução do desperdício (ACeSA, 2015).

Com a finalidade de compreendermos o absentismo no ACeSA foi cedido pelos RH a relação de absentismo nos profissionais de enfermagem dos anos 2015, 2016 e 2017 que apresentamos no quadro 6. O quadro foi elaborado pela autora, à luz do quadro teórico discutido anteriormente em que se opta pelo conceito definido pelos autores Cunha et al. (2010). Para efeitos do absentismo foram considerados apenas os dados apresentados no quadro 6, muito embora os dados fornecidos pelos RH do ACeSA (Apêndice III) integrassem ainda outros itens que não nos parecem passíveis de serem considerados absentismo (férias, formação, etc.).

Dos dados apresentados podemos apurar que as ausências por motivo de doença são as que têm maior representação. Destes dados podemos concluir que o absentismo, contrariamente ao referido no relatório do ministério da saúde (MS, 2016) no ano de 2016 diminuiu face ao ano de 2015. Embora o absentismo global tenha aumentado, a causa doença não foi o impulsionador. Podemos verificar, contudo que no ano de 2017 o absentismo continua a aumentar e agora com uma forte expressão da causa por doença, com um aumento de cerca de 5,08 pontos no ano 2017 (16,59%) face ao ano de 2016 (11,51%).

Quadro 6: Dados Referentes ao Absentismo dos Enfermeiros no ACeSA

Causas do Absentismo	Dias não trabalhados		
	2015	2016	2017
Doença	1 833,00	1 734,00	2 001,00
Doença Junta Médica	769,00	439,00	896,00
Consultas Médicas - Horas	470,65/20	643,69/27	659,04/27
Cons.Médica-Horas(acomp.famil)	330,10/14	332,68/14	443,05/18
Flt.Assist.Filho<12/D.Crón/Def	220,00	208,00	237,00
Doença c/ Internamento hospitalar	186,00	16,00	48,00
Ass.familiar(exc.filho) c/subs	58,00	142,00	128,00
Doença após Intern/Cir.Amb(3d)		20,00	127,00
Desloc.Escola-Resp.Educ.-Horas	63,94/3	48,23/2	54,28/2
Falta p/ Assitência Filho >=12	36,00	83,00	31,00
Flt.Ass.Filho<12/D.Crón/Def-SS	5,00	13,00	21,00
Doença - SS	2,00	1,00	14,00
Assist.familiar (exc.filho)-SS	1,00		15,00
Flt.InternAss.Filho<12/DC/Def			17,00
Cons.Médica-Dias (acomp.famil)		3,00	3,00
Consultas Médicas - Dias	2,00	5,00	7,00
Cirurgia Ambulatória - Dias	1,00		
Lic.p/risco clínico na gravid.	298,00	355,00	277,00
Acidente em Serviço (s/Seguro)	296,00	31,00	159,00
Amamentação	295,09	550,0	1 215,40
Lic.Parental Inicial (150d)	151,00		6,00
Trab. Estudante - Ass. Aulas	147,02		30,15
Bolseiro ou Equip. - dias	18,00		
Lic.Parental Inicial (150+30)	99,00	150,00	152,00
Lic.p/risco clín.na gravid.-SS	91,00	78,00	
Lic.Parental Inicial - S.S.	89,00		85,00
Acidente Trabalho - AFCT	58,00		
Trab. Estudante - Provas	48,00		66,00
Bols. ou Equip.-Portug < 90dia	108,00	62,00	107,00
Falecimento Familiar - 1º.Grau	31,00	11,00	13,00
Casamento	30,00		
Lic.p/Interrupção gravidez	14,00	60,00	39,00
Trab. Estudante - Provas	1		89,00
Falecimento Fam. - 2/3º. Grau	6,00	15,00	5,00
T. A.-Acomp.Familiar -Horas	4,60		
Trat. Ambul. - Doença - Horas	4,00		
Trat. Ambul. - Doença - Dias	4,00		
Trat. Amb. - Ac. Serv. - Horas	1,08		

Acidente Serviço-Junta Médica		372,00	440,00
Licença parental Complementar		151,00	
Lic.Parent.Inic.Excl.Mãe(150d)			162,00
Lic.Par.Inic.Adic (30 c/op.150			33,00
Lic.Parental Inic.Excl.Mãe- SS			76,00
Falta p/ Assit. Filho >=12 -SS			1,00
Total dias	4930	4542	6548
%	12,49%	11,51%	16,59%

Fonte: Recursos Humanos do ACeSA

2 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para tratamento dos dados utilizou-se a aplicação informática Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). O SPSS permite analisar os dados de três formas: estatística descritiva; verificação da relação entre variáveis; comparação de grupos, de modo a determinar se as diferenças entre eles são estatisticamente significativas (Hill e Hill, 2008).

A estatística descritiva caracteriza algumas variáveis fornecidas pelos respondentes. Foi utilizada a média e a moda (medida de tendência central), o desvio padrão (medida de dispersão) e as frequências absolutas e relativas. Determinámos ainda o coeficiente de correlação de Spearman, considerada estatística descritiva por melhor descreverem a relação entre valores de duas variáveis ordinais e o coeficiente de correlação de Person e procedemos à análise de tabelas de contingência ou cruzadas (Pestana e Gageiro, 2000).

2.1 - Caracterização dos Respondentes

Este estudo tem como objetivo recolher dados da totalidade (Universo) dos enfermeiros que constam do mapa de pessoal do ACeSA. O mapa de pessoal do ACeSA é constituído por 163 enfermeiros, segundo informação fornecida pelos RH o que corresponde a 30,6% do total de profissionais de saúde do ACeSA.

O universo deste estudo é constituído por 163 enfermeiros tendo os questionários sido enviados a todos os enfermeiros. Responderam aos questionários 85 enfermeiros, destes 9 foram excluídos do estudo porque não desempenhavam funções no ACeSA em janeiro 2017, assim constitui o grupo de respondentes 76 enfermeiros o que corresponde a 46,6%.

A média de idades dos respondentes é de 46,4 anos com um desvio padrão de 5.53 e em que 25% dos respondentes têm 51.5 ou mais anos (tabela 1).

Tabela 1: Análise da média de idades

Idade em anos		
N	Válido	65
	Omisso	11
Média		46,4000
Erro Desvio		5,53060
Variância		30,588
Percentis	25	42,0000
	50	45,0000
	75	51,5000

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Ao analisarmos os resultados apresentados no quadro 7, podemos concluir que estamos na presença de um grupo de respondentes com elevada taxa de feminização (96%), casados (78,5%) e com filhos menores (79%) a seu encargo (76,3%), o que, segundo o Relatório do MS (2016), poderá contribuir para o absentismo relacionado com a parentalidade.

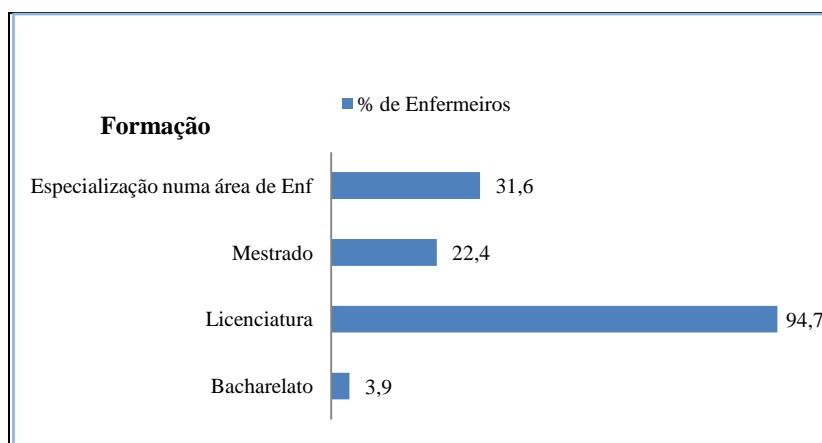
Quadro 7: Caracterização dos respondentes

		Nº	%
Sexo	Masculino	3	4%
	Feminino	73	96%
Estado Civil	Solteiro	8	10,5%
	Casado	60	78,5%
	União de Facto	3	4%
	Divorciado	4	5%
	Viúvo	1	1%
Filhos	Sim	72	95%
	Não	4	5%
Filhos menores	Sim	60	79%
	Não	16	21%
Com quem vivem os filhos	Apenas com o próprio	10	13,2%
	Com os pais	58	76,3%
	Alternadamente com o próprio	1	1,3%
	Com o outro	1	1,3%

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

Aos analisarmos o Gráfico 1, quando ao grau académico dos respondentes, verifica-se que 96.1% dos enfermeiros são licenciados, destes 22,4% têm mestrado e 31,6% têm uma especialidade na área da enfermagem. De referir que 9.2% dos inquiridos tem ainda outra formação.

Gráfico 1: Formação dos Profissionais de Enfermeiros



Fonte: Gráfico elaborado pelo autor

Ao analisarmos os dados apresentados podemos concluir que estamos na presença de um grupo profissional com elevado grau académico e com tendência para a maturidade, segundo a média de idades (46,4 anos) que vai ao encontro ao referido no Plano de Desenvolvimento (ACeSA, 2015) que reconhece como ponto negativo o facto da idade média indiciar uma pequena tendência para o envelhecimento. Estes dados diferem do referido no relatório do ministério da saúde (MS, 2016) que conclui ser o grupo profissional dos enfermeiros, com uma média de idades de 40 anos, que constituindo na saúde o grupo profissional mais jovem.

2.2 – Caracterização da Antiguidade

A dimensão Antiguidade foi analisada através de três variáveis com a utilização de uma escala composta por 5 itens (menos de 5 anos; 6 a 10 anos; 11 a 15 anos; 16 a 20 anos; mais de 20 anos). Foram calculadas as frequências (%) referente a cada uma.

Quadro 8: Caracterização dos respondentes quanto à Antiguidade

	Menos de 5 anos		6 a 10 anos		11 a 15 anos		16 a 20 anos		Mais de 20 anos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Anos de serviço/ Antiguidade			4	5,3	2	2,6	19	25	51	67,1
Anos de serviço no Agrupamento	7	9,7	17	22,4	27	35,5	14	18,4	10	13,2
Anos de serviço na Unidade	15	19,7	34	44,7	15	19,7	4	5,3	6	7,9

Fonte: Quando elaborado pela autora

Quando analisamos o quadro 8, podemos concluir que, relativamente “Anos de serviço/antiguidade” na profissão 67.1% tem mais de 20 anos de profissão.

Quanto à variável “Anos no Agrupamento” 35,5% dos inquiridos desempenham funções no ACeSA há mais de 11 anos e menos de 15 anos. Apenas 9.2% dos enfermeiros integra a organização há menos de 5 anos.

Quanto à variável “Anos na unidade de saúde” de referir que 44,7% dos enfermeiros encontram-se a trabalhar na mesma unidade de saúde há mais de 6 anos e menos de 10 anos, 19.7%, está na mesma unidade há menos de 5 anos e apenas 5,3% permanece na mesma unidade há mais de 16 anos e menos de 20 anos.

3 – CARACTERIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO

Para a caracterização das variáveis em estudo recorreremos às medidas de tendência central e de dispersão (Reis, 1996) e a avaliação da consistência interna através do cálculo do Alfa de Cronbach para cada grupo de variáveis (Pestana e Gageiro, 2000). A apresentação dos resultados far-se-á no âmbito das dimensões que integram o questionário.

3.1 - Análise da Consistência – ALFA DE CRONBACH

No presente estudo foi aplicado um questionário que tem como finalidade analisar quais os fatores que levam ao absentismo dos profissionais de enfermagem no ACeSA. A fiabilidade, um dos critérios psicométricos clássicos de qualidade de um questionário, avalia se o instrumento produz a mesma resposta independentemente da forma e da altura em que é aplicado. Para se atestar a fiabilidade do questionário construído para o estudo foi aplicado o coeficiente alfa de Cronbach. Para que um questionário seja considerado fiável é necessário que o valor de Alfa seja superior a 0,7 (Pestana e Gageiro, 2000). Considerando-se cada uma das dimensões analisadas constata-se que para todas o Alfa é superior a 0,73 e na maioria das situações, acima de 0,9, ou seja, é considerado excelente, em termos de fiabilidade, como se verifica no quadro 9.

Quadro 9: Análise da consistência – Alfa de Cronbach

Dimensão	Itens avaliados	Alfa de Cronbach
Absentismo	5	0,739
Satisfação no local de trabalho	5	0,805
Satisfação com a liderança	4	0,969
Clima organizacional no local de trabalho	7	0,827
Clima organizacional no ACeSA	7	0,921
Profissão enfermeiro(a)	6	0,825

Fonte: Quando elaborado pela autora

3.2 – Condições de Saúde dos Profissionais de Enfermagem

No que se refere às condições de saúde dos profissionais de enfermagem foi feita avaliação utilizando as variáveis “Sem restrições de Saúde”; “Doenças músculo-esqueléticas”; Doenças do foro psicológico/psiquiátrico”; “Doenças sazonais”; “Outra” (1=sim; 2=não).

Dos 76 respondentes verifica-se que 55,3% referem ter restrições de saúde enquanto 43,4% referem não ter algum tipo de restrição de saúde. Ao analisarmos o quadro 10, pode concluir-se que dos respondentes 15,8% referem ter doenças músculo-esqueléticas, 18,4% referem ter doenças sazonais e 19,9% com outras doenças. Destaca-se as outras causas referidas pelos profissionais: tendinites, cirurgias, cefaleias, artroscopia, acidentes, síndrome vertiginoso e esgotamento, pericardite constrictiva.

Quadro 10: Caracterização quanto às Condições de Saúde dos Profissionais de Enfermagem

	Doenças músculo-esqueléticas		Doenças do foro psicológico/psiquiátrico		Doenças sazonais		Outra	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	12	15,8	1	1,3	14	18,4	15	19,7
Não	63	82,9	74	97,4	61	80,3	60	78,9

Fonte: Quando elaborado pela autora

Os resultados apresentados vão ao encontro do referido no estudo realizado por Roque (2008) em que a doença é um dos motivos mais legítimo para o absentismo e por Fronteira (2010) cit in Vieira (2016) que considera ser um grupo profissional que está exposto a vários fatores geradores de doença e stresse.

Quanto há avaliação que os enfermeiros fazem da sua “Condição física e psicológica para o trabalho” foram consideradas as variáveis “Péssima”; “Má”; Razoável”; “Boa”; “Excelente” classificadas de 1 a 5. Esta variável apresenta uma $\bar{x} = 3,2$ e um $\sigma = 0,89$. (tabela 2).

Embora 55,3% dos enfermeiros reconheçam ter restrições de saúde, na autoavaliação em termos de condições física/psicológicas para o trabalho apenas 21% consideram uma péssima (7%) ou má (14%) condição. Estes dados estão em linha com o encontro do estudo realizado por Alejo (2003) que refere que a motivação para a comparência ao trabalho está relacionada com a ética pessoal e profissional.

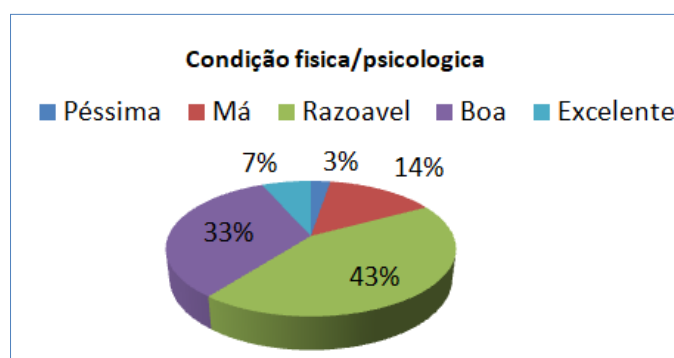
Tabela 2: Condição Física/Psicológica para o Trabalho

Como classifica a sua atual condição física e psicologica para o trabalho		
N	Válido	76
	Omisso	0
Média		3,2632
Erro Desvio		,88496
Variância		,783

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

No gráfico seguinte representamos a distribuição dos enfermeiros quanto à sua condição física/psicológica para o trabalho.

Gráfico 2: Distribuição dos Enfermeiros quanto à sua Condição Física/Psicológica



Fonte: Gráfico elaborado pelo autor

3.4 – Caracterização do Absentismo

Na avaliação do Absentismo foram consideradas as variáveis “Teve necessidade de faltar por doença”; “Teve a necessidade de faltar para tratar de um assunto pessoal”; “Sentiu-se cansado e por isso faltou”; “A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho”; “Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho”. Foi utilizada uma escala de Likert composta por 5 itens que pretende avaliar cada variável (1- Nunca; 2 - uma vez no ano; 3 – duas vezes no ano; 4 – três vezes no ano; 5 – quatro ou mais vezes no ano). A caracterização do Absentismo foi feita utilizando a análise da frequência (Quadro 11) e o posicionamento dos respondentes através da moda (M_o) (Tabela 3) em que $M_o = 1$ corresponde ao item 1 e $M_o = 5$ corresponde ao item 5.

Quadro 11: Caracterização do Absentismo

Variáveis	Nunca	Uma vez no ano	Duas vezes no ano	Três vezes no ano	Quatro ou mais vezes
Teve necessidade de faltar por doença	28,9%	35,5%	15,8%	7,9%	10,5%
Teve a necessidade de faltar para tratar de um assunto pessoal	55,3%	23,7%	13,2%	1,3%	3,9%
Sentiu-se cansado e por isso faltou	88,2%	5,3%	2,6%	0,0%	2,6%
A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	92,1%	2,6%	2,6%	0,0%	1,3%
Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	32,9%	18,4%	29,3%	7,9%	14,5%

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

Podemos deduzir, segundo a análise do quadro 11 e da tabela 5, que a maior parte dos respondentes posiciona-se no grupo 1 (nunca) $M_o = 1$, para todas as variáveis com exceção para a variável “teve necessidade de faltar por doença” com 35,5% dos respondentes posicionam-se no grupo 2 (uma vez por ano) $M_o = 2$. Em média os inquiridos faltaram 16,21 dias ao trabalho o que corresponde a uma taxa de absentismo de cerca de 6,8%.

Tabela 3: Análise do “Absentismo”

		Teve necessidade de faltar por doença	Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal	Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho
N	Válido	75	74	75	75	76
	Omisso	1	2	1	1	0
Moda		2,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

É possível concluir, perante os resultados apresentados, que para os profissionais a insatisfação com o trabalho não constitui um motivo para faltar e que são as questões de saúde que levam ao absentismo.

Ao relacionarmos com os resultados obtidos no estudo realizado por Alejo (2003) sobre os fatores psicológicos que determinam o absentismo na função pública, em que a frequência das ausências relaciona-se com o absentismo voluntário, podemos refletir se o facto de não existirem horários flexíveis, com facilidade para a conciliação da vida familiar, leva os profissionais a justificar as suas ausências, por motivos voluntários, como doença.

Relacionando com os dados obtidos através da análise efetuada às questões abertas os respondentes referem a necessidade de uma flexibilização de horário, que não prejudique o utente mas que beneficie e permita conciliar o trabalho/família, com ajuste de horas à semana e com compensação de horas trabalhadas. Com o aumento do ritmo de trabalho aumenta também as exigências com o trabalho. Existe uma inerente sobrecarga, o que se traduz em conflito com o tempo disponível, principalmente na conciliação entre trabalho-família (Roque, 2008) sendo gerador de stresse e *burnout* (Maslach et. al, 2001) e poderá ser gerador de absentismo.

Quadro 12: Subcategoria “ Horários de trabalho”

Subcategoria	Respostas dos Inquiridos
Horários de trabalho	<p>Respeito pelas necessidades familiares de cada um, ser ouvido antes de tomarem decisões que afetem a vida pessoal.</p> <p>Flexibilização de horários de trabalho que permitam a conciliação entre trabalho e vida familiar, principalmente com filhos pequenos.</p> <p>Flexibilidade de horários, eventual prolongamento num dia, diminuição noutro, desde que atingisse o horário semanal previsto e sem problemas para o utente.</p> <p>Flexibilidade horária; possibilidade de trabalhar em tempo parcial independentemente da existência de menores ou doença</p>

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

O absentismo pode ser o resultado da interação entre diferentes fatores, com causas ao nível das pessoas, da organização e da sociedade. Os respondentes referem a necessidade da organização desenvolver mecanismos de controlo, perda de regalias e a criação de mecanismos de compensação para os não absentistas (Quadro 13).

É importante referir que o absentismo tem causas multifatoriais e de elevada complexidade (Cunha et.al. 2010; Peiró et. al, 2008). Para se dar resposta ao absentismo é necessário ter em consideração vários aspetos, não podendo ser analisado como um todo (Graça, 2002). A abordagem adotada deverá conter várias perspetivas, sendo importante o conhecimento do local onde ocorre e os aspetos que lhe estão associados (Peiró et. al, 2008).

Quadro 13: Subcategoria “Absentismo”

Subcategoria	Respostas dos Inquiridos
Absentismo	Verificação do absentismo. Perda de regalias para atestados prolongados e frequentes. Quem cumpre devia ser beneficiado. Quem não cumpre penalizado Atuação disciplinar e reformas antecipadas

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

3.5 – Satisfação com o Local de Trabalho

Na avaliação do “Satisfação com o local de trabalho” foram consideradas as variáveis “Na relação com os seus colegas de trabalho”; “Com o seu local de trabalho”; “Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho”; “Com a sua atual função”; “Com as oportunidades de progressão”. Para a avaliação das variáveis foi utilizada uma escala de Likert com 5 itens (1 – nada satisfeito; 2 – pouco satisfeito; 3 – satisfeito; 4 – relativamente satisfeito; 5 – muito satisfeito).

A análise da Satisfação com o local de Trabalho foi feita utilizando a análise da frequência e o posicionamento dos respondentes através da moda (M_o) em que $M_o = 1$ corresponde ao item 1 e $M_o = 5$ corresponde ao item 5. No quadro 14 apresentamos os dados obtidos.

Quadro 14: Análise da Satisfação com o Local de Trabalho

Variáveis	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Relativamente satisfeito	Muito satisfeito
Na relação com os seus colegas de trabalho	1,3%	11,8%	26,3%	34,2%	26,3%
Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	7,9%	43,4%	27,6%	14,5%	6,6%
Com o seu local de trabalho	3,9%	28,9%	28,9%	26,3%	11,8%
Com a sua atual função	2,6%	15,8%	31,6%	28,9%	21,1%
Com as oportunidades de progressão	59,2%	23,7%	9,2%	2,6%	5,3%

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

O grau de satisfação nas suas diferentes dimensões constitui um fator importante para o bem-estar dos profissionais. Podemos concluir que os enfermeiros posicionam-se como satisfeitos ($M_o = 3$) e relativamente satisfeitos ($M_o = 4$) na relação com os colegas e com a sua função atual. Relativamente à variável “Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho” 51,3% dos respondentes manifesta um elevado grau de insatisfação.

A autora Alejo (2003) refere no seu estudo, que os profissionais comparecem mais rapidamente ao serviço devido à motivação no que se refere ao incentivo e progressão profissional, o que não se reflete nos dados obtidos quando analisamos a satisfação na variável “Com as oportunidades de progressão” em que segundo os resultados 59,2% dos respondentes manifestam um elevado grau de insatisfação ($M_o = 1$) (Tabela 4).

Tabela 4: Análise dos dados “Satisfação com o Local de Trabalho”

		Na relação com os seus colegas de trabalho	Com o seu local de trabalho	Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	Com a sua função atual	Com as oportunidades de progressão
N	Válido	76	76	76	76	76
	Omisso	0	0	0	0	0
Moda		4,00	2,00 ^a	2,00	3,00	1,00

a. Ha vários modos. O menor valor é mostrado

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Relacionando com os dados obtidos através da análise efetuada às questões abertas (Quadro 15) os respondentes referem que a falta de recursos humanos ou a sua inadequada alocação leva na maioria das vezes ao excesso de trabalho e a um esforço por parte do profissional para manter as relações interpessoais (Maslach, 2005). É manifestado pelos respondentes a necessidade de apostar nos recursos humanos em número e na sua adequada alocação, valorizando as suas competências.

Quadro 15: Subcategoria “Recursos Humanos”

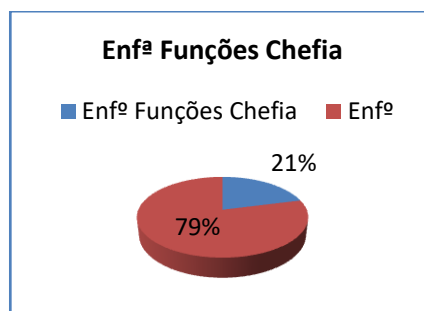
Subcategoria	Respostas dos Inquiridos
Recursos humanos	<p>Mais recursos humanos. Estabilidade de enfermeiros/médicos e administrativos.</p> <p>Melhores recursos materiais e humanos e maior envolvimento dos enfermeiros nas políticas de saúde do ACESA</p> <p>Mais recursos humanos materiais e afetação adequada dos poucos recursos humanos existentes.</p> <p>Equipas com profissionais em número adequado às necessidades da população abrangida pela mesma.</p> <p>Gerir os recursos humanos por forma a estarem a desempenhar funções de acordo com a sua experiência profissional e formação profissional, logo gosto, logo aumenta a motivação no trabalho.</p> <p>Serviços organizados, com equipas estáveis e completas (assistentes operacionais, médicos, enfermeiros, assistentes técnicos entre outros) - salas de trabalho e gabinetes bem equipados e higienizados - material informático funcionante</p>

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

3.6 – Satisfação quanto à Liderança

Para a avaliação da variável Liderança houve a necessidade de caracterizar o grupo profissional quanto a esta categoria. Assim do total de respondentes 79% não desempenham funções de chefia enquanto 21% desempenham.

Gráfico 3: Caracterização dos Enfermeiros quanto às Funções de Chefia



Fonte: Gráfico elaborado pelo autor

Foram excluídos os enfermeiros que não desempenham funções de chefia (21%) e aplicado o questionário aos 79% dos enfermeiros, relativamente ao seu grau de “Satisfação quanto à liderança da sua chefia”.

Com a finalidade de avaliarmos a “Satisfação quanto à liderança da sua chefia” foram consideradas as variáveis “Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos”; “Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a equipa”; “Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa”; “Com o papel desempenhado pela chefia” e aplicada uma escala de Likert com 5 itens (1 – nada satisfeito; 2 – Pouco satisfeito; 3 – satisfeito; 4 – relativamente satisfeito; 5 – muito satisfeito). A análise da Satisfação quanto à Liderança, foi feita utilizando a análise da frequência (Quadro 16) e o posicionamento dos respondentes através da moda (M_o) (Tabela5) em que $M_o = 1$ corresponde ao item 1 e $M_o = 5$ corresponde ao item 5.

Quadro 16: Análise da Satisfação quanto à Liderança

Variáveis	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Relativamente satisfeito	Muito satisfeito
Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	6,6%	13,2%	25%	14,5%	18,4%
Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a equipa	7,9%	13,2%	27,6%	14,5%	14,5%
Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa	7,9%	7,9%	28,9%	15,8%	17,1%
Com o papel desempenhado pela chefia	6,6%	7,9%	26,3%	19,7%	17,1%

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

Ao analisarmos a variável “Satisfação quanto à liderança da sua chefia” podemos depreender que na sua maioria os enfermeiros posicionam-se como satisfeitos ($M_o = 3$) (Tabela 7). A presença de um líder,

reconhecido pelos profissionais, aumenta a coesão e o trabalho de equipa (Lobo, 2013) aumentando a liberdade e responsabilidade de decidir e a possibilidade de participar (Chiavenato, 2004 cit in Britto, 2014).

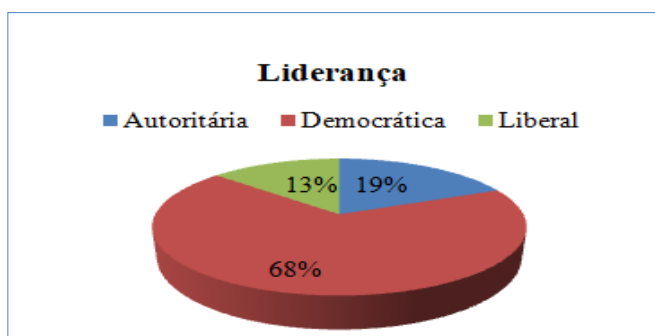
Tabela 5: Análise do grau de satisfação quanto à Liderança

		Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa	Com o papel desempenhado pela chefia
N	Válido	59	59	59	59
	Omisso	17	17	17	17
Moda		3,00	3,00	3,00	3,00

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Foi analisado o “Tipo de liderança” utilizando as variáveis “Autoritário”; “Democrático”; “Liberal” que foram identificadas por 3 itens (1 - Autoritário, 2 - Democrático, 3 - Liberal) (Gráfico 4).

Gráfico 4: Tipo de Liderança



Fonte: Gráfico elaborado pelo autor

Quando inquiridos sobre o estilo de liderança do seu chefe com uma $M_o = 2$ (Tabela 6) verificou-se que 68% considera democrático, 19% autoritário e 13% liberal (Gráfico 4). Segundo a análise da variável liderança constatamos que os profissionais posicionam-se tendencialmente para um estilo de liderança, no local de trabalho, democrático.

Tabela 6: Análise do Tipo de Liderança

Em sua opinião qual o estilo de		
N	Válido	59
	Omisso	17
Moda		2,00

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Na análise dos dados fornecidos pelas questões abertas (Quadro 17), os respondentes expressam, para que se sintam valorizados, é necessário que a chefia seja justa, que abra espaço ao diálogo exista igualdade de oportunidades na participação e na discussão interna (Cunha et.al, 2014).

Estes aspetos podem relacionar-se com o estudo realizado por Lobo (2013) sobre o clima organizacional numa unidade de saúde oral em que o autor conclui que, a presença de um líder reconhecido pelos trabalhadores, facilita o trabalho de equipa.

A ausência de um líder leva a falta de camaradagem e lealdade entre os colegas. Não existe participação na tomada de decisão. Ainda que exista uma liderança no local de trabalho maioritariamente democrática, os profissionais manifestam a existência de pouca autonomia na tomada de decisão e gestão local. Os gestores locais estão sempre na dependência da gestão da organização ACeSA o que implica uma autonomia, por vezes, limitada.

Quadro 17: Subcategoria “Liderança”

Subcategoria	Resposta dos Inquiridos
Liderança	<p>Chefia com capacidade de diálogo e de entender as necessidades de cada um dos elementos da equipa.</p> <p>Coordenação com maior transparência na resolução de problemas e no gozo de folgas de compensação.</p> <p>Maior colaboração interpares. Maior envolvimento de toda a equipa</p> <p>Autonomia de gestão, autonomia de coordenação</p> <p>Chefias mais atentas aos profissionais</p> <p>Verificação do perfil de alguns profissionais que desempenham funções de chefia e que podem estar a dificultar a motivação dos profissionais que lideram.</p> <p>Ser ouvida e chefia imparcial com todos os elementos da equipa.</p>

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

3.7 – Clima Organizacional no Local de Trabalho

No que se refere ao clima organizacional no local de trabalho foram avaliadas sete variáveis “O excesso de trabalho do meu serviço acontece porque à falta de recursos humanos”; “Todas as manhãs quando acordo, sinto muita vontade de ir trabalhar”; ”Com frequência, desejo mudar de local de trabalho”; “O que me deixa insatisfeito no meu trabalho não é o volume de trabalho mas as condições de trabalho”; “Os recursos físicos e materiais do meu local de trabalho são motivo para não sentir vontade para ir trabalhar”; “Os conflitos acontecem não pelo excesso de trabalho mas devido à instabilidade no trabalho”; “O excesso de trabalho leva a mau ambiente” e foi utilizada uma escala de Likert com 5 itens (1=discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – não discordo nem concordo; 4 - concordo e 5=concordo totalmente) (Quadro 18)

Quadro 18: Análise do Clima Organizacional no Local de Trabalho

Variáveis	Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
O excesso de trabalho do meu serviço acontece porque à falta de recursos humanos	6,6%	19,7%	18,4%	40,8%	14,5%
Todas as manhãs quando acordo, sinto muita vontade de ir trabalhar	11,8%	40,8%	25,0%	17,1%	5,3%
Com frequência, desejo mudar de local de trabalho	17,1%	31,6%	19,7%	22,4%	9,2%
O que me deixa insatisfeito no meu trabalho não é o volume de trabalho mas as condições de trabalho	5,3%	9,2%	9,2%	46,1%	30,3%
Os recursos físicos e materiais do meu local de trabalho são motivo para não sentir vontade para ir trabalhar	3,9%	23,7%	15,8%	34,2%	22,4%
Os conflitos acontecem não pelo excesso de trabalho mas devido à instabilidade no trabalho	9,2%	21,1%	23,7%	34,2%	11,8%
O excesso de trabalho leva a mau ambiente	7,9%	28,9%	23,7%	22,4%	17,1%

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

Relativamente aos resultados apresentados, pelo posicionamento no grupo 4 ($M_o = 4$), podemos depreender que para os profissionais, são as condições físicas e materiais e a falta de recursos humanos que contribuem para um desfavorável clima organizacional no local de trabalho. Estes fatores constituem-se como predisponentes para o absentismo (Peiró et al., 2008) e para o *burnout*, devido às elevadas exigências e sobrecarga de trabalho (Roque, 2008).

Contudo embora se posicionem tendencialmente no grupo 2 ($M_o = 2$), manifestando pouca vontade para ir trabalhar, não desejam mudar de local de trabalho, o que nos remete para as perceções que são partilhadas pelos enfermeiros no local de trabalho (Robbins, Judge e Sobral, 2010; Menezes e Gomes, 2010) uma vez que, enquanto grupo, interagem e partilham um conjunto de referências comuns (Cunha et al. 2007).

Também a situação de conflito, em que se posicionam no grupo 4 ($M_o = 4$), vai ao encontro do referido por Robbins, Judge e Sobral (2010) em que as situações de conflito estão relacionadas com as perceções do ambiente e da atmosfera da empresa, tendo como consequência o desempenho profissional e os padrões de interação com as pessoas (tabela 7).

Tabela 7: Análise do Clima Organizacional no Local de Trabalho

		O excesso de trabalho do meu serviço acontece porque à falta de recursos humanos	Todas as manhãs quando acordo sinto muita vontade de ir trabalhar	Com frequência desejo mudar de local de trabalho	O que me deixa insatisfeito no meu trabalho não é o volume de trabalho mas as condições de trabalho	Os recursos físicos e materiais do meu local de trabalho são motivo para não sentir vontade para ir trabalhar	Os conflitos acontecem não pelo excesso de trabalho mas devido à instabilidade no trabalho	O excesso de trabalho leva a mau ambiente
N	Válido	76	76	76	76	76	76	76
	Omisso	0	0	0	0	0	0	0
	Modo	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

As condições de trabalho estão interligadas com o conceito de satisfação com o trabalho, este é resultante da avaliação que a pessoa faz do seu trabalho e das condições que tem para o desenvolver (Loche, 1976 cit in Martinez e Paraguay, 2003) o que está em linha com os dados analisados através das questões abertas, em que os profissionais referem que a ausência de condições físicas, materiais e tecnológicas, condicionam o bom desempenho profissional, uma vez que estão, em algumas situações, dependentes delas. O trabalho implica muitas vezes aceitar condições abaixo do ideal (Robbins, 2006) contudo a constante ineficiência e ineficácia de funcionamento do serviço, com um arrastar de poucas soluções, cria uma relação instável e de desequilíbrio o que impede que a organização e o trabalhador consigam atingir os objetivos, o que diminui a QVT (Chiavenato, 2009 cit in Britto, 2014) e pode gerar aumento da rotatividade e absentismo (Robbins, Judge e Sobral, 2010).

Quadro 19: Subcategoria “Organização/ Local de Trabalho”

Subcategoria	Descritivo
Organização/ Local de Trabalho	Melhoria na organização e funcionalidade interna Organização das unidades de saúde de acordo com um modelo uniforme. Participação em projeto inovador; Possibilidade de implementar projetos. Implementação de carteira adicional Melhoria da organização do trabalho, uniformização do trabalho. Maior colaboração interpares.

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

3.8 – Clima Organizacional no ACeSA

Na avaliação do “Clima organizacional no ACeSA” foram avaliadas sete variáveis “Envolveu todos os profissionais em atividades para desenvolver competências de melhoria”; “Desenvolveu mecanismos de diálogo e de consulta com os profissionais”; “Admitiu flexibilidade de horário, o que permitiu conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos familiares”; “Reconheceu as suas capacidades e o seu trabalho”; “Propiciou oportunidade para estudos/formação”; “Teve um papel ativo na resolução de problemas”; “Propiciou igualdade de oportunidades de promoção” segundo uma escala com 5 itens (1=discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – não discordo nem concordo; 4 - concordo e 5=concordo totalmente) (Quadro 20).

A análise da Satisfação quanto ao Clima organizacional no ACeSA, foi feita utilizando a análise da frequência (Quadro 14) e o posicionamento dos respondentes através da moda (M_o) (Tabela 8) em que $M_o = 1$ corresponde ao item 1 e $M_o = 5$ corresponde ao item 5.

Quadro 20: Análise do Clima Organizacional no ACeSA

Variáveis	Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
Envolveu todos os profissionais em atividades para desenvolver competências de melhoria	25%	48,7%	10,5%	13,2%	2,6%
Desenvolveu mecanismos de diálogo e de consulta com os profissionais	36,8%	36,8%	13,2%	10,5%	2,6%
Admitiu flexibilidade de horário, o que permitiu conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos familiares	21,1%	21,1%	28,9%	25%	3,9%
Reconheceu as suas capacidades e o seu trabalho	32,9%	30,3%	19,7%	11,8%	3,9%
Propiciou oportunidade para estudos/formação	18,4%	18,4%	22,4%	34,2%	6,6%
Teve um papel ativo na resolução de problemas	28,9%	22,4%	34,2%	11,8%	2,6%
Propiciou igualdade de oportunidades de promoção	34,2%	32,9%	23,7%	7,9%	1,3%

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

Após a análise dos dados obtidos podemos concluir que relativamente ao clima organizacional do ACeSA a organização não envolve todos os profissionais no desenvolvimento de competências, na igualdade de oportunidades, não lhes reconhecendo capacidades e trabalho desenvolvido posicionando-se os respondentes no grupo1 ($M_0 = 1$).

Tabela 8: Análise do Clima Organizacional no ACeSA

		Envolveu todos os profissionais em atividades para desenvolver competências de melhorias	Desenvolveu mecanismos de dialogo e de consulta com os profissionais	Admitiu flexibilidade de horário, o que permitiu conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos familiares	Reconheceu as suas capacidades e o seu trabalho	Propiciou oportunidade para estudos/formação	Teve um papel ativo na resolução de problemas	Proporcionou igualdade de oportunidades de promoção
N	Válido	76	76	76	75	76	76	76
	Omisso	0	0	0	1	0	0	0
	Moda	2,00	1,00 ^a	3,00	1,00	4,00	3,00	1,00

a. Ha vários modos. O menor valor é mostrado

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Segundo Cunha et al. (2014) o sentimento de desvalorização, a iniquidade nas oportunidades, a inexistência de critérios claros para o desenvolvimento profissional são fatores que afetam de forma negativa o ambiente organizacional.

Quanto ao papel ativo na resolução dos problemas os respondentes com 34,2%, posicionam-se no grupo 3 ($M_0 = 3$) não concordando nem discordando, contudo 51,2% dos respondentes discordam totalmente ou discordam da existência de um papel ativo da organização na resolução dos problemas.

Segundo a análise dos dados fornecidos nas questões abertas (Quadro 21) a resposta dos inquiridos reflete uma preocupação com a gestão da organização onde manifestam a necessidade de novos projetos, organização e normalização dos processos internos, respostas adequadas às necessidades, respeito pelo grupo profissional. (Quadro21).

A estrutura organizacional do ACeSA é uma estrutura política, com a intervenção de vários organismos internos, com a atuação de várias forças. Estas características impelem para uma competitividade interna com tendência para o desenvolvimento de conflitos, o que fragiliza a própria organização (Mintzberg, 2003). Pelo facto de estar na dependência das decisões da ARSLVT poderá transparecer pouca capacidade de resposta na resolução dos problemas sentidos pelos profissionais.

Para que sejam alcançados os objetivos é necessário que a organização procure o comprometimento dos profissionais oferecendo melhor QVT, reconhecimento profissional, promoção e preocupação com seu bem-estar (Limongi-França, 2009).

Quadro 21: Subcategoria “Organização”

Subcategoria	Respostas dos Inquiridos
Organização	<p>Melhoria da organização do trabalho, uniformização do trabalho. Maior colaboração interpares.</p> <p>Resposta aos pedidos de apoio feitos pelos vários grupos profissionais. Apoio logístico.</p> <p>Autonomia financeira e normalização de processos internos.</p> <p>Melhoria de instalações. Staff médico competente e assíduo. Mais Assistentes Técnicos.</p> <p>Criação de protocolos por forma a uniformizar procedimentos no ACeS</p> <p>Melhoria no relacionamento do ACeSA, que demonstre respeito pelos profissionais e consideração.</p> <p>Maior respeito pelas equipas de enfermagem (sobretudo da parte da UAG do ACESA)</p>

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

Em complementaridade das conclusões do questionário quanto ao reconhecimento das capacidades e do trabalho dos profissionais, na análise às questões abertas (Quadro 21) os respondentes manifestam ainda a necessidade de maior respeito e valorização do seu trabalho por parte da organização ACeSA. A necessidade de ser valorizada a sua antiguidade e qualidade de trabalho, sendo reconhecidos pelos bons resultados. Referem não existir uma avaliação do percurso profissional e das competências adquiridas o que se reflete na existência de tratamento desigual. Não é promovido o espírito de equipa e criação de medidas de reconhecimento. Estes aspetos são considerados essenciais para o desenvolvimento organizacional e na área da saúde funciona como um elemento decisivo na qualidade de atendimento das pessoas e no relacionamento interpessoal no local de trabalho (Santos, 2001 cit in Moura, 2012). Os sentimentos de insatisfação e de não

valorização são fatores que desencadeiam desmotivação, ausência de vontade para o trabalho, sentimentos de doença, potenciam o stress e o absentismo.

Quadro 22: Subcategoria “Valorização/Motivação”

Subcategoria	Respostas dos Inquiridos
Valorização/ motivação	<p>A organização importar-se com a opinião de quem todos os dias está no terreno Valorizar essa informação e essa experiência</p> <p>Medidas que premeiem o bom trabalho. Valorização profissional personalizada; Valorizar a experiencia profissional anterior e formação anterior.</p> <p>Valorização das competências profissionais dos recursos humanos. Valorização de todos os profissionais de enfermagem. Valorizar o trabalho dos enfermeiros; Mais reconhecimento profissional.</p> <p>Devida apreciação dos recursos humanos. Sentir que o nosso trabalho e esforço são valorizados. Aumentar a motivação dos profissionais. Incentivo ao profissional.</p> <p>Promoção do espírito de equipa e criação de medidas de reconhecimento</p> <p>Respeito pelos profissionais de enfermagem, nomeadamente aqueles que já têm muitos anos de casa e têm sido completamente ignorados.</p> <p>Preciso de diariamente, focar-me no meu objetivo principal, que é fazer um bom trabalho, para melhorar a vida do outro, que dos meus cuidados necessite. Sem esta motivação interna, de procurar o foco do meu dia de trabalho, provavelmente sentir-me-ia muito desmotivada.</p> <p>Trabalho reconhecido. Adoção de medidas que premeiem os bons resultados de trabalho</p>

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

Quando não desenvolve mecanismos de diálogo e consulta com os profissionais, em que os profissionais se posicionam no grupo $M_o = 1$, compromete a motivação, o comportamento dos profissionais e a sua produtividade (Neves, 2000 e Palacios, 2002).

Na análise dos dados provenientes das questões abertas (Quadro 23) os fatores críticos mencionados pelos respondentes foram a ausência de abertura para o diálogo e comunicação com a equipa, a oportunidade de participação nas decisões, a equidade nas ações e na tomada de decisão. Estes são aspetos que afetam o ambiente de trabalho (Cunha et. al, 2014) quando existe um ambiente de trabalho agradável existe uma estimulação dos fatores motivação e satisfação. Uma organização que não aproveita o potencial do capital humano individual e em equipa, não tem a visão de olhar para as pessoas como um todo, o que poderá ter consequências no desempenho, na satisfação com o trabalho e com a própria organização e nos comportamentos que geram absentismo (Maximiano, 2009 cit in Coda et al. 2009) o que poderá trazer consequências na QVT (Limongi-França, 2009).

Quadro 23: Subcategoria “Comunicação/ Proximidade”

Subcategoria	Resposta dos Inquiridos
Comunicação/ Proximidade	<p>Comunicação interna mais clara e transparente.</p> <p>Uma maior proximidade com os profissionais. Maior proximidade com a hierarquia de topo.</p> <p>Melhorar a qualidade da comunicação por forma aos colaboradores se sintam ouvidos e com os problemas resolvidos atempadamente.</p> <p>Relações hierárquicas mais próximas, que permitam a monitorização da motivação e bem-estar no local de trabalho.</p> <p>Visitas frequentes às unidades, avaliação de competências individuais</p> <p>Diálogo direto com os profissionais sem tomar como decisivas ou verdadeiras apenas as opiniões/informações de terceiros.</p> <p>Mostrar que estão ao lado dos colaboradores em vez de estarem "contra" os trabalhadores</p> <p>A organização importar-se com a opinião de quem todos os dias está no terreno Valorizar essa informação e essa experiência</p>

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

Ainda segundo a análise do quadro 20, conclui-se que a organização não proporcionou igualdade de oportunidades de promoção ($M_o = 1$) mas proporcionou oportunidade para formação/estudos sendo que os respondentes posicionam-se no grupo 4 ($M_o = 4$) ainda que uma percentagem significativa de respondentes (36,8%) considerem que não houve igualdade de oportunidades para a formação/estudos.

A formação vem contribuir para o crescimento das organizações, promove o desenvolvimento das competências dos profissionais, incrementa o fortalecimento do capital humano. Nas respostas os inquiridos referem a necessidade de definição de regras, na organização, que represente o direito à formação e o usufruto dos direitos relativos à mesma (Quadro 24). Manifestam ainda a necessidade de um levantamento pela organização, das necessidades formativas dos profissionais, inclusive com a formação continua proporcionada pela própria organização. O ACeSA, no espaço temporal de análise deste estudo, não tinha um departamento de formação, encontrando-se dependente da formação proporcionada pela ARLVT.

A formação tem sido alvo de um fraco investimento o que vai ao encontro do estudo realizado por Lobo (2013) que conclui ainda, ser a própria formação autodidata pouco valorizada e muitas vezes são colocados entraves à sua realização.

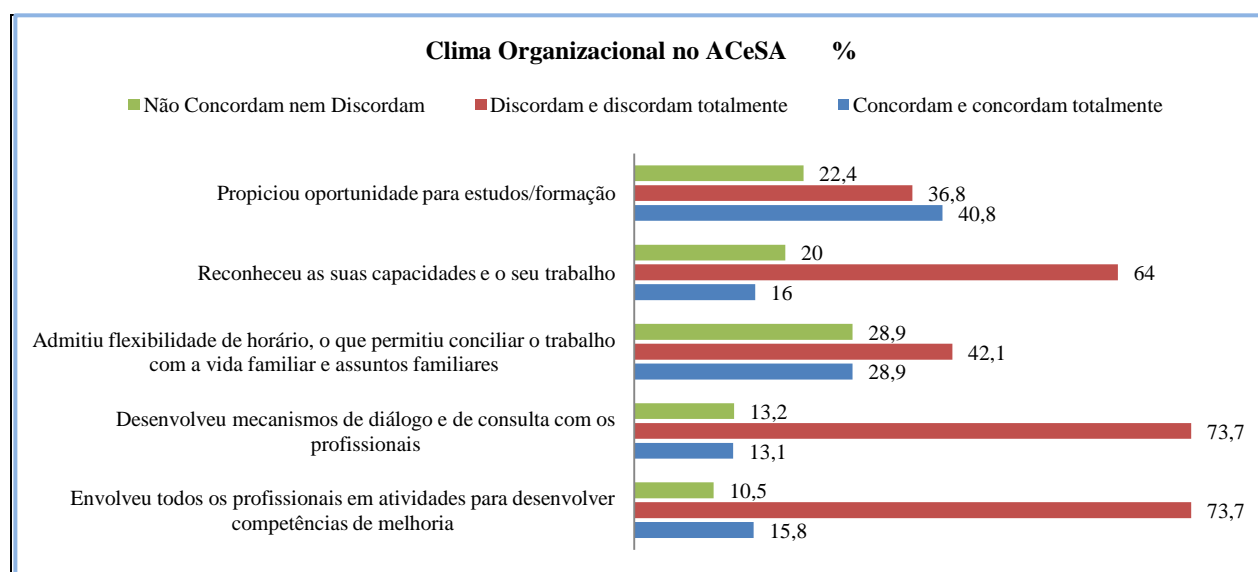
Quadro 24: Subcategoria “Formação”

Subcategoria	Resposta dos Inquiridos
Formação	<p>Formação contínua,</p> <p>Ouvir os profissionais acerca das suas carências e necessidade de formação em várias áreas</p> <p>Regras bem definidas e igualitárias para o estatuto trabalhador estudante para todos os profissionais</p> <p>Facilitar formação/ trabalhador - estudante</p> <p>Formação sobre motivação e emoção/afeto na equipa - convívio entre os profissionais</p>

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

É cada vez mais importante que as organizações tenham em consideração o seu clima organizacional, dele depende a satisfação e produtividade dos grupos profissionais encontrando-se diretamente relacionado com a QVT e poderá ser um fator potenciador do absentismo.

Gráfico 5: Clima Organizacional no ACeSA



Fonte: Gráfico elaborado pelo autor

3.9 – Profissão de Enfermagem

Na avaliação da “Profissão de Enfermagem” foram analisadas seis variáveis “A prestação de cuidados de enfermagem proporciona-me um sentimento de realização”; “Prestar cuidados de enfermagem, aumenta os meus sentimentos de autoestima”; “Sinto-me esgotado/a com o meu trabalho” “Sinto-me frustrado/a com o trabalho que realizo”; “Relativamente ao meu trabalho, sinto-me no limite das minhas forças”; “Sinto-me satisfeito com o desenvolvimento da minha profissão” utilizando uma escala de Likert com 5 itens (1=discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – não discordo nem concordo; 4 - concordo e 5=concordo totalmente) (Quadro 15).

Para a análise da dimensão profissão de enfermagem, foi feita utilizada a análise da frequência (Quadro 25) e o posicionamento dos respondentes através da moda (M_o) (Tabela 11) em que $M_o = 1$ corresponde ao item 1 e $M_o = 5$ corresponde ao item 5.

Quadro 25: Análise da Profissão de Enfermagem

Variáveis	Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
A prestação de cuidados de enfermagem proporciona-me um sentimento de realização	2,6%	6,6%	10,5%	51,3%	28,9%
Prestar cuidados de enfermagem, aumenta os meus sentimentos de autoestima	2,6%	5,3%	14,5%	52,6%	25%
Sinto-me esgotado/a com o meu trabalho	5,3%	35,5%	22,4%	26,3%	10,5%
Sinto-me frustrado/a com o trabalho que realizo	14,5%	42,1%	15,8%	21,1%	6,6%
Relativamente ao meu trabalho, sinto-me no limite das minhas forças	6,6%	48,7%	19,7%	15,8%	9,2%
Sinto-me satisfeito com o desenvolvimento da minha profissão	47,4%	27,6%	7,9%	13,2%	3,9%

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

Na análise dos dados, relacionando os dados apresentados no quadro 25 e na tabela 9, é de salientar que existe um elevado sentimento de insatisfação quanto ao desenvolvimento da profissão ($M_o = 4$), e embora esta não se manifeste por sentimentos, de frustração ou de limite quanto à vontade para a realização do seu trabalho ($M_o = 2$) quanto aos sentimentos de esgotamento, ainda que os respondentes se posicionem maioritariamente no grupo 2 ($M_o = 2$) verifica-se uma percentagem significativa de profissionais (36,8%) que manifestam esgotamento. O desempenho, as condições em que trabalham, devem ser fatores valorizados e a ter em consideração de forma a otimizar a sua saúde e o seu desempenho (Fronteira, 2010 cit in Vieira, 2006). O estudo revela que estes profissionais mantêm sentimentos de realização e de autoestima ($M_o = 4$), embora seja uma profissão de constante adaptação física e psicológica, o que pode levar a doenças, stresse e absentismo (tabela 9).

Tabela 9: Análise da Profissão de Enfermagem

		A prestação de cuidados de enfermagem proporciona-me um sentimento de realização	Prestar cuidados de enfermagem, aumenta os meus sentimentos de autoestima	Sinto-me esgotado/a com o meu trabalho	Sinto-me frustrado/a com o trabalho que realizo	Relativamente ao meu trabalho, sinto-me no limite das minhas forças	Sinto-me satisfeito com o desenvolvimento da minha profissão
N	Válido	76	76	76	76	76	76
	Omisso	0	0	0	0	0	0
Moda		4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

A síndrome de *Burnout* surge com frequência nas organizações fruto da relação que os trabalhadores têm com o seu trabalho, da tensão emocional relacionada com o trabalho e muitas vezes pelo excesso de trabalho e do esforço que faz para manter as relações interpessoais (Maslach et, al, 2001).

Segundo a análise às questões abertas (Quadro 26) é manifestado nas respostas dadas pelos inquiridos a necessidade da sua prevenção quer pela maior proximidade da Direção com os profissionais, quer pela própria criação de espaços e atividades preventivas da síndrome de *Burnout* através de estratégias individuais, de grupo e organizacionais (Gil-Monte e Peiró, 1997) cit in Gil-Monte (2003).

Os gestores têm de ter consciência que a sua prevenção é fundamental e que os profissionais da área da saúde, estão constantemente sujeitos a fontes de stresse e por isso podem ser considerados um grupo particularmente afetado pelo stresse ocupacional e por consequência pelo *burnout* (Mendes e Nunes, 1999; Gil-Monte, 2002) cit in Carlotto et al. (2006).

Quadro 26: Subcategoria “*Burnout*”

Subcategoria	Respostas dos Inquiridos
<i>Burnout</i>	<p>Criação de Gabinete de Saúde Ocupacional</p> <p>Atividades de prevenção de burnout dentro do horário laboral, tais como atividade física e outras</p> <p>Maior proximidade Direção e problemáticas das unidades</p> <p>Enquadramento adequado do espaço físico.</p> <p>Acompanhamento físico e psicológico promovido pela medicina do trabalho</p>

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

A satisfação profissional encontra-se integrada no conceito de QVT juntamente com outros fatores como as possibilidades de futuro na organização, o reconhecimento pelos resultados alcançados, o salário, os benefícios auferidos, o relacionamento humano dentro do grupo e da organização, o ambiente psicológico e físico de trabalho, a liberdade e responsabilidade de decidir e a possibilidade de participar (Chiavenato, 2009 cit in Britto, 2014). Segundo a análise dos dados das questões abertas (Quadro 27) os respondentes

manifestam a necessidade de uma carreira em que exista valorização profissional quer pelas competências quer pela remuneração.

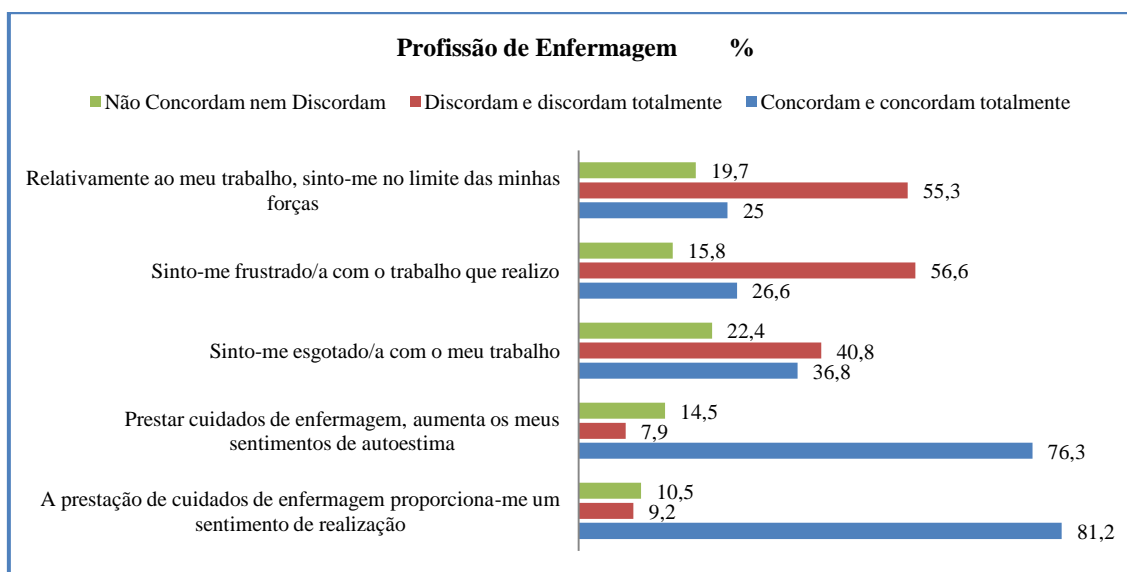
Quadro 27: Subcategoria “Desenvolvimento Profissional”

Subcategoria	Descritivo
Desenvolvimento Profissional	<p>Ter uma carreira com possibilidade de progressão e valorização profissional.</p> <p>Desenvolvimento de competências na área de estudos</p> <p>Considero que a questão remuneratória também é muito importante, uma vez que os enfermeiros recebem ordenados bastante baixos para o nível de complexidade, exigência, responsabilidade, competências que lhes são exigidas.</p> <p>Equiparação monetária condizente com as funções desempenhadas. Revalorização salarial (quando nos sentimos pobres/dificuldades económicas perdemos a vontade de nos dedicar ao trabalho)</p>

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

A satisfação profissional é um fator que está implícita e explicitamente associada à produtividade e satisfação profissional (Graça, 1999), essencial no desenvolvimento organizacional e na qualidade do trabalho (Santos, 2001 cit in Moura, 2012) (Gráfico 6).

Gráfico 6: Profissão de Enfermagem



Fonte: Gráfico elaborado pelo autor

4 – RELAÇÕES ENTRE O ABSENTISMO A SATISFAÇÃO NO TRABALHO E O CLIMA ORGANIZACIONAL

No âmbito do estudo e no sentido de dar resposta aos objetivos delineados, propusemo-nos verificar a existência de uma eventual relação das variáveis que integram a “Satisfação no trabalho” e “Clima Organizacional” com a variável “Absentismo” no sentido de ajudar compreender as suas causas. Assim

iremos proceder à análise de correlação de Spearman para as variáveis ordinais, à análise de correlação de Pearson e à análise de contingência.

4.1 – Análise da relação “Antiguidade” e “Absentismo”

Com a finalidade de estabelecer uma eventual relação entre variáveis procedeu-se para a variável “Anos de Serviço/antiguidade” à análise de correlação de Spearman com a variável “Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho” (Tabela 10).

Tabela 10: Relação “Anos de Serviço/antiguidade” – “Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho”

			Anos de serviço/antiguidade	Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho
rô de Spearman	Anos de serviço/antiguidade	Coefficiente de Correlação	1,000	-,297**
		Sig. (2 extremidades)	.	,009
		N	76	76
	Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Coefficiente de Correlação	-,297**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,009	.
		N	76	76

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Verificou-se que existe uma correlação negativa fraca entre as variáveis (Coeficiente de correlação = -0,297 com sig=0,009) em que quando a variável “Anos de Serviço/antiguidade” aumenta a variável “Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho” diminui, o que é possível observar na tabela de contingência (Tabela 11). Facto provavelmente relacionado com os profissionais que têm os filhos já em idade adulta. Embora possam permanecer na casa dos pais, não necessitam de assistência o que leva os profissionais a ter menor necessidade de faltar.

Tabela 11: Análise de Contingência “Anos de Serviço/antiguidade” / “Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho

		Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho					Total
		Nunca	Uma vez no ano	Duas vezes no ano	Tres vezes no ano	Quatro ou mais vezes no ano	
Anos de serviço/antiguidade	5 a 10 anos	2	0	1	0	1	4
	11 a 15 anos	0	0	2	0	0	2
	16 a 20 anos	3	3	3	4	6	19
	Mais de 20 anos	20	11	14	2	4	51
Total		25	14	20	6	11	76

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Analisou-se ainda a eventual relação entre a variável “Anos de Serviço/antiguidade” com a variável “Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou” sendo que também nesta variável verificamos uma relação negativa entre as variáveis (Coeficiente de correlação = - 0,251 com sig=0,030) o que podemos concluir que com o aumento de uma das variáveis a outra diminui (Tabela 12).

Tabela 12: Relação “Anos de Serviço/antiguidade” / “Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou”

		Anos de serviço/antiguidade	Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou
rô de Spearman	Anos de serviço/antiguidade	Coeficiente de Correlação	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,030
		N	76
	Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	Coeficiente de Correlação	-,251*
		Sig. (2 extremidades)	,030
		N	75

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Consideramos importante avaliar a eventual relação entre a variável “Filhos” e a variável “Absentismo”, utilizando a análise de correlação de Pearson por se tratar de uma variável em escala (tabela 13).

Tabela 13: Relação “Número de filhos menores” / “A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho”

		Numero de Filhos Menores	A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho
Numero de Filhos Menores	Correlação de Pearson	1	,304*
	Sig. (2 extremidades)		,018
	N	61	60
A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Correlação de Pearson	,304*	1
	Sig. (2 extremidades)	,018	
	N	60	75

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Procedemos então à análise das variáveis e constatamos que existia relação entre a variável “Tem filhos menores” e a variável “A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho” verificando-se uma correlação positiva fraca (Coeficiente de correlação = 0,304 com sig=0,018) em que sempre que existe um aumento na variável “Tem filhos menores” verifica-se um aumento proporcional na variável “A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho” (tabela 14).

Tabela 14: Análise contingência “Número de filhos menores” / “A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho”

		A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho				Total
		Nunca	Uma vez no ano	Duas vezes no ano	Quatro ou mais vezes no ano	
Numero de Filhos Menores	,00	1	0	0	0	1
	1,00	30	0	0	0	30
	2,00	20	2	1	0	23
	3,00	5	0	0	1	6
Total		56	2	1	1	60

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

4.2 – Análise da relação “Restrições de saúde” e “Absentismo”

Consideramos importante avaliar a eventual relação entre a variável “Restrições de saúde” e a variável “Absentismo” procedemos à análise de correlação de Spearman com a variável “Doenças músculo-esqueléticas” com a variável “Teve necessidade de faltar por doença” (Tabela 15).

Tabela 15: Análise da correlação Spearman “Doenças músculo-esqueléticas” / “Absentismo”

		Teve necessidade de faltar por doença	
		Teve necessidade de faltar por doença	Doenças músculo-esqueléticas
rô de Spearman	Teve necessidade de faltar por doença	Coefficiente de Correlação	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,036
		N	75
Doenças músculo-esqueléticas		Coefficiente de Correlação	-,245*
		Sig. (2 extremidades)	,036
		N	74

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Verificou-se que existe uma relação negativa fraca entre as variáveis (Coeficiente de correlação = - 0,245 com sig=0,036) em que quando a variável “Doenças músculo-esqueléticas” aumenta, a variável “Teve necessidade de faltar por doença” diminui (Tabela 16). Na análise da contingência verificamos que existe relação entre as duas variáveis. Esta é uma das causas para o absentismo destes profissionais. O trabalho e as condições de trabalho produzem stresse e tensão (Peiró, et al.2008), manifestado pelas doenças músculo-esqueléticas (Benevides-Pereira, 2002).

Tabela 16: Análise contingência “Doenças músculo-esqueléticas” / “Teve necessidade de faltar por doença”

		Teve necessidade de faltar por doença				Total
		Nunca	Uma vez no ano	Duas vezes no ano	Tres vezes no ano	
Doenças músculo-esqueléticas	Sim	0	6	2	2	12
	Não	21	21	10	4	62
Total		21	27	12	6	74

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Analisou-se ainda a eventual relação entre a variável “Doenças sazonais” com a variável “Teve necessidade de faltar por doença” sendo que também nesta variável verificamos uma relação negativa entre as variáveis (Coeficiente de correlação = - 0,320 com sig=0,005) o que podemos concluir que com o aumento de uma das variáveis a outra diminui (Tabela 17).

Tabela 17: Análise da correlação Spearman “Doenças sazonais” / “Teve necessidade de faltar por doença”

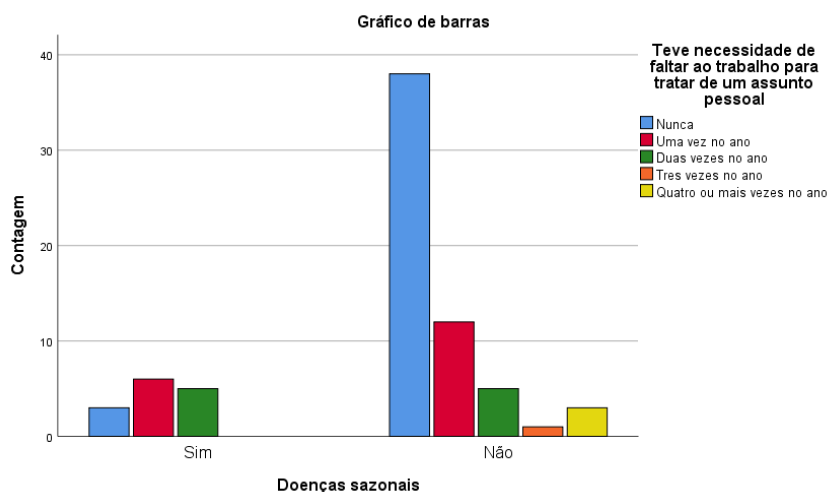
		Teve necessidade de faltar por doença		Doenças sazonais	
rô de Spearman	Teve necessidade de faltar por doença	Coeficiente de Correlação	1,000	-,320**	
		Sig. (2 extremidades)	.	,005	
		N	75	74	
Doenças sazonais		Coeficiente de Correlação	-,320**	1,000	
		Sig. (2 extremidades)	,005	.	
		N	74	75	

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Relacionado ainda com a variável “Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal” onde verificamos uma relação negativa (Coeficiente de correlação = - 0,314 com sig=0,007) (Gráfico 7).

Gráfico 7: Análise da contingência “Doenças Sazonais”/ “Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal”



Fonte: Gráfico elaborado pelo autor

Quanto à eventual relação com “Sentiu-se cansado do trabalho por isso faltou”, verificámos igualmente uma relação negativa (Coeficiente de correlação = - 0,375 com sig=0,001) com um nível de significância de 0,01.

Perante a análise efetuada, quanto às doenças músculo-esqueléticas e as doenças sazonais e não obstante tratar-se de uma relação negativa, esta situação parece surpreendente, no entanto não podemos esquecer que este tipo de patologias, na maioria das vezes, provocam mau estar durante alguns dias e faltar ao trabalho representa perda de vencimento, preferindo por vezes, os profissionais recorrer a dias de folga.

4.3 - Análise da relação “Satisfação com local de trabalho” e “Absentismo”

Para a análise da eventual relação entre a “Satisfação com o local de trabalho” o “Absentismo” procedeu-se à correlação de Spearman tendo em conta a natureza das variáveis. Relativamente à variável absentismo “Teve necessidade de faltar por doença” e a variável satisfação “Na relação com os seus colegas de trabalho” verificou-se uma correlação negativa (Coeficiente de correlação = - 0,233 com sig=0,044) com um nível de significância de 0,05 (Tabela 18).

Tabela 18: Análise da correlação Spearman para variáveis “Teve necessidade de faltar por doença” / “Na relação com os seus colegas de trabalho”

rô de Spearman			Teve necessidade de faltar por doença	Na relação com os seus colegas de trabalho
Teve necessidade de faltar por doença	Coeficiente de Correlação		1,000	-,233 [*]
	Sig. (2 extremidades)		.	,044
	N		75	75
Na relação com os seus colegas de trabalho	Coeficiente de Correlação		-,233 [*]	1,000
	Sig. (2 extremidades)		,044	.
	N		75	76

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Também na análise da eventual relação da variável “Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho” em que também existe uma relação negativa (Coeficiente de correlação = - 0,320 com sig=0,005) com um nível de significância de 0,01 (Tabela 19).

Tabela 19: Análise da correlação Spearman para variáveis “Teve necessidade de faltar por doença” / “Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho”

rô de Spearman			Teve necessidade de faltar por doença	Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho
Teve necessidade de faltar por doença	Coeficiente de Correlação		1,000	-,320 ^{**}
	Sig. (2 extremidades)		.	,005
	N		75	75
Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	Coeficiente de Correlação		-,320 ^{**}	1,000
	Sig. (2 extremidades)		,005	.
	N		75	76

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

De igual forma ao analisar a eventual relação da variável satisfação “Na relação com os seus colegas de trabalho” com a variável “Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho” verificou-se a existência de uma relação negativa (Coeficiente de correlação = - 0,279 com sig=0,015) com um nível de significância de 0,05 (Tabela 20).

Tabela 20: Análise da correlação Spearman “Na relação com os seus colegas de trabalho” / “Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho”

			Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Na relação com os seus colegas de trabalho
rô de Spearman	Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Coeficiente de Correlação	1,000	-,279*
		Sig. (2 extremidades)	.	,015
		N	76	76
	Na relação com os seus colegas de trabalho	Coeficiente de Correlação	-,279*	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,015	.
		N	76	76

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Ao relacionarmos as variáveis podemos constatar que são os profissionais que revelam maior satisfação na relação com os colegas que têm maior disposição para faltar por doença. Esta relação não vai ao encontro do concluído por Cunha (2014) em que o absentismo leva à diminuição da produtividade e ao aumento de trabalho para os colegas, comprometendo as relações de trabalho. Relativamente à formação aparenta existir uma eventual relação entre o aumento da satisfação com a formação e uma diminuição das faltas por doença. A formação é, na maioria das vezes, um dos aspetos desconsiderado pelas organizações, nomeadamente a formação autodidata (Lobo, 2013).

4.4 - Análise da relação “Liderança” e “Absentismo”

Na análise da eventual relação entre a “Liderança” e o “Absentismo” procedeu-se à correlação de Spearman tendo em conta a natureza das variáveis. Relativamente à variável absentismo “Teve necessidade de faltar por doença” e a variável satisfação “Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos” verificou-se uma correlação negativa (Coeficiente de correlação = - 0,371 com sig=0,004) com um nível de significância de 0,01 (Tabela 21).

Tabela 21: Análise da correlação Spearman “Teve necessidade de faltar por doença” / “Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos”

rô de Spearman	Teve necessidade de faltar por doença	Coefficiente de Correlação	1,000	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos
		Sig. (2 extremidades)	.	-,371**
		N	75	58
	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Coefficiente de Correlação	-,371**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,004	.
		N	58	59

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Também na análise da eventual relação da variável “Com as estratégias adotadas pela chefia para estimular a coesão da equipa” constatou-se a existência de uma relação negativa (Coeficiente de correlação = - 0,360 com sig=0,05) com um nível de significância de 0,01 (Tabela 22).

Tabela 22: Análise da correlação Spearman “Teve necessidade de faltar por doença” / “Com as estratégias adotadas pela chefia para estimular a coesão da equipa”

rô de Spearman	Teve necessidade de faltar por doença	Coefficiente de Correlação	1,000	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa
		Sig. (2 extremidades)	.	,005
		N	75	58
	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Coefficiente de Correlação	-,360**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,005	.
		N	58	59

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Igualmente, na relação “Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa” verifica-se uma relação negativa (Coeficiente de correlação = - 0,322 com sig=0,014) com um nível de significância de 0,05 (Tabela 23).

Tabela 23: Análise da correlação Spearman “Teve necessidade de faltar por doença” / “Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa”

rô de Spearman	Teve necessidade de faltar por doença	Coefficiente de Correlação	1,000	Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa
		Sig. (2 extremidades)	.	,014
		N	75	58
	Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa	Coefficiente de Correlação	-,322*	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,014	.
		N	58	59

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Assim como com a variável “Com o papel desempenhado pela chefia” verifica-se uma relação negativa (Coeficiente de correlação = - 0,341 com sig=0,09) com um nível de significância de 0,01 (Tabela 24).

Tabela 24: Análise da correlação Spearman para variáveis “Teve necessidade de faltar por doença” / “Com o papel desempenhado pela chefia”

rô de Spearman	Teve necessidade de faltar por doença	Coeficiente de Correlação	Teve necessidade de faltar por doença	Com o papel desempenhado pela chefia
			1,000	-,341**
		Sig. (2 extremidades)	.	,009
		N	75	58
	Com o papel desempenhado pela chefia	Coeficiente de Correlação	-,341**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,009	.
		N	58	59

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

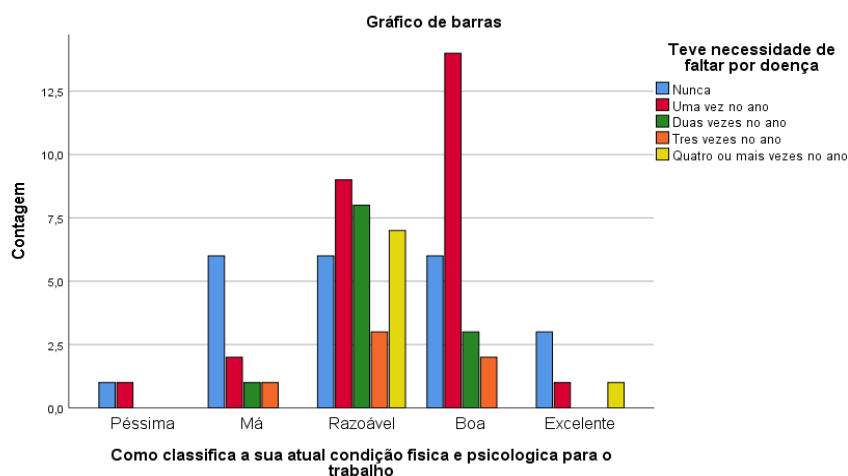
Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Após análise da eventual relação existente entre as variáveis “Liderança” e “Absentismo” é possível inferir que ao existir uma relação negativa, sempre que uma das variáveis aumenta a outra diminui numa relação inversa. Uma liderança reconhecida poderá contribuir para a diminuição da necessidade de faltar. Transformar um grupo de pessoas numa equipa, que gere resultados implica ter um líder com capacidades e habilidade para gerir pessoas. Um líder reconhecido pelos trabalhadores facilita o trabalho de equipa (Lobo, 2013) a visão de olhar para as pessoas da equipa como um todo, como ser humano que sente, pensa e executa (Limongi-França, 2009) existindo abertura para o diálogo sobre o desempenho e oportunidade de participação (Cunha et al., 2014) promove um bom ambiente de trabalho.

Embora, no que concerne a outras variáveis, não tenha sido possível identificar uma correlação significativa, relativamente ao absentismo, foi considerado relevante proceder-se à análise da contingência ou tabelas cruzadas com a finalidade de observarmos a existência de outras relações.

Assim procedemos à análise de contingência para a variável “Condição física/psicológica para o trabalho” relacionando-a com “Teve necessidade de faltar por doença” verificando-se que os profissionais que referem uma razoável condição física/psicológica apresentem uma maior necessidade para faltar por doença.

Gráfico 8: Análise da contingência para variáveis “Teve necessidade de faltar por doença” / “Condição física/psicológica para o trabalho”



Fonte: Gráfico elaborado pelo autor

As faltas ao trabalho encontram-se enquadradas na legislação e podem ser por doença, assunto legal ou por assistência a familiar (Cunha, et al. 2010). Não existe outra forma legal para o profissional, por necessidade pessoal, não comparecer ao serviço. Assim, potencialmente apenas podem ser justificadas as faltas por doença. A flexibilidade de horário poderá eventualmente reduzir a necessidade, não verbalizada, de faltar ao trabalho, o empregador que tem autonomia para autorizar e aprovar as ausências solicitadas, gere o horário sem prejuízo para o utente, beneficiando o profissional e a organização na medida que, tem um profissional satisfeito e produtivo menos propenso ao absentismo.

CONCLUSÃO

Este estudo sobre a temática “O absentismo dos enfermeiros do Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida” procurou dar resposta aos objetivos propostos, sendo o objetivo geral “Analisar o absentismo dos profissionais de enfermagem no ACeSA, com vista a identificar os principais fatores que levam ao absentismo” e os objetivos específicos: Identificar os tipos de absentismo dos profissionais de enfermagem; Identificar as variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem; Identificar a relação entre as variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem e o absentismo; Identificar a relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo nos profissionais de enfermagem; Identificar a relação entre o clima organizacional e o absentismo nos profissionais de enfermagem; Identificar a relação entre o burnout e o absentismo.

Foi aplicado um inquérito por questionário aos 163 enfermeiros do ACeSA tendo sido obtidas 85 respostas e validadas 76 o que corresponde a 46,6%.

Dos resultados obtidos destacamos que estamos na presença de um grupo de respondentes com elevada taxa de feminização (96%) cuja média de idade é 46,4 anos em que 25% dos respondentes têm 51.5 ou mais anos. Quanto ao estado civil 78,9% são casados e com filhos menores (80,03%) o que poderia contribuir para um absentismo relacionado com a parentalidade. Quanto ao grau académico 96,2% são licenciados destes 22,4% têm mestrado e 31,6% tem formação especializada na área de enfermagem e 9.2% possui ainda outra formação. Podemos concluir que estamos na presença de um grupo profissional com elevado grau académico e com tendência para a maturidade, segundo a média de idades (46,4 anos).

Relativamente à caracterização quanto à antiguidade destacamos, quanto aos anos de serviço/antiguidade a maioria dos respondentes (67.1%) tem mais de 20 anos na profissão, e 35,5% está no ACeSA há mais de 11 anos e menos de 15 anos. Apenas 9.2% dos respondentes integra a organização há menos de 5 anos. A maioria dos profissionais encontra-se na unidade de saúde há mais de 6anos e menos de 10 anos (47,7%).

Relativamente às condições de saúde dos enfermeiros 55,3% reconhecem ter restrições de saúde, das quais salientam-se as doenças músculo-esqueléticas (15,8%), doenças sazonais (18,4%) e outras doenças (19,9%). Apesar das restrições de saúde manifestadas, na sua autoavaliação em termos de condições físicas/psicológicas para o trabalho, apenas 21% consideram uma péssima (7%) ou má (14%) condição.

Na operacionalização da variável “Teve necessidade de faltar por doença” podemos constatar que 35,5% dos inquiridos faltou por doença uma vez no ano e 15,8% faltou duas vezes no ano. Em média os inquiridos faltaram 16,21 dias ao trabalho, cerca de 6,8%. Os resultados apresentados permitem-nos depreender que, para os respondentes a insatisfação com o trabalho não constitui motivo para faltar, que são as questões relacionadas com a saúde que estão na incidência do absentismo. Referem ainda a necessidade de uma flexibilização de horário, que não prejudique o utente mas que beneficie e permita conciliar o trabalho/família, com ajuste de horas à semana e com compensação de horas trabalhadas.

Quanto às variáveis “Teve a necessidade de faltar para tratar de um assunto pessoal”; “Sentiu-se cansado e por isso faltou”; “Teve a necessidade de faltar para tratar de um assunto pessoal” e “A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho” os enfermeiros posicionam-se no grupo 1, nunca faltam ao trabalho com valores de 55,3%; 88,2%, 92,1 e 32,9% respetivamente.

Dos resultados analisados constata-se, que são os profissionais que referem uma razoável condição física/psicológica para o trabalho que apresentam uma maior necessidade para faltar por doença. Os respondentes referem a necessidade da organização desenvolver mecanismos de controlo, perda de regalias e a criação de mecanismos de compensação para os não absentistas.

O grau de satisfação nas suas diferentes dimensões constitui um fator importante para o bem-estar dos profissionais. Na avaliação da satisfação com o local de trabalho os resultados permitem-nos considerar que os profissionais estão satisfeitos (28,9%) “Com o seu local de trabalho” mas pouco satisfeitos “Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho” (43,4%). E que se posicionam como satisfeitos e relativamente satisfeitos na relação com os colegas (34,2%) e com a sua função atual contudo “Com as oportunidades de progressão” revelam um elevado grau de insatisfação (82,9%). Os respondentes referem que a falta de recursos humanos ou a sua inadequada alocação leva na maioria das vezes ao excesso de trabalho e a um esforço por parte do profissional para manter as relações interpessoais, é ainda manifestado pelos respondentes a necessidade de apostar nos recursos humanos em número e na sua adequada alocação, valorizando as suas competências.

Na avaliação da liderança verificamos que, dos respondentes, 21% desempenham funções de chefia. Na avaliação da “Satisfação quanto à liderança da sua chefia”, segundo os 79% dos respondentes que não desempenham funções de chefia, podemos concluir que na sua maioria posicionam-se como satisfeitos e quanto ao estilo de liderança do seu chefe, posicionam-se tendencialmente para um estilo de liderança, no local de trabalho, democrático (68%).

Os respondentes expressam, para que se sintam valorizados, é necessário que a chefia seja justa, que abra espaço ao diálogo exista igualdade de oportunidades na participação e na discussão interna. Ainda que exista uma liderança no local de trabalho maioritariamente democrática, os profissionais manifestam a existência de pouca autonomia na tomada de decisão e gestão local.

Relativamente aos resultados quanto ao clima organizacional no local de trabalho podemos concluir que, para os profissionais, são as condições físicas e materiais (76,4%) e a falta de recursos humanos (55,3%) com o inerente excesso de trabalho, que contribuem para um desfavorável clima organizacional no local de trabalho. Dos resultados obtidos podemos ainda concluir que os conflitos existentes acontecem não pelo excesso de trabalho, mas devido à instabilidade que existe. Contudo apesar de não sentirem vontade para ir trabalhar (52,6%), não manifestam vontade de mudar de local de trabalho (47,8%). Os profissionais refletem que é a ausência de condições físicas, materiais e tecnológicas, que condicionam o bom desempenho profissional, uma vez que estão, em algumas situações, dependentes delas.

Ao analisarmos os resultados quanto ao clima organizacional no ACeSA conclui-se que a organização, segundo os inquiridos, não desenvolveu mecanismos de diálogo e de consulta com os profissionais (63,6%), não envolve todos os profissionais no desenvolvimento de competências (73,7%) nem na igualdade de oportunidades de promoção (67,1%) não lhes reconhecendo capacidades e trabalho desenvolvido (63,2%). Os fatores críticos mencionados pelos respondentes foram a ausência de abertura para o diálogo e comunicação com a equipa, a oportunidade de participação nas decisões, a equidade nas ações e na tomada de decisão.

Quanto ao papel ativo na resolução dos problemas os respondentes (51,2%) discordam totalmente ou discordam da existência de um papel ativo da organização na resolução dos problemas. Os inquiridos expressam preocupação com a gestão da organização, manifestam a necessidade de novos projetos, organização e normalização dos processos internos, respostas adequadas às necessidades, respeito pelo grupo profissional. Manifestam ainda a necessidade de maior respeito e valorização do seu trabalho por parte da organização, a necessidade de ser valorizada a sua antiguidade e qualidade de trabalho, sendo reconhecidos pelos bons resultados. Referem não existir uma avaliação do percurso profissional e das competências adquiridas o que se reflete na existência de tratamento desigual. Não é promovido o espírito de equipa e criação de medidas de reconhecimento.

Relativamente ainda ao clima organizacional do ACeSA, os profissionais concordam que a organização ACeSA propiciou oportunidade para formação/estudos (40,8%) ainda que uma percentagem significativa de respondentes (36,8%) considerem que não houve igualdade de oportunidades para a formação/estudos. Nas respostas os inquiridos referem a necessidade de definição de regras, na organização, que represente o direito à formação e o usufruto dos direitos relativos à mesma. Manifestam ainda a necessidade de um levantamento pela organização, das necessidades formativas dos profissionais, inclusive com a formação continua proporcionada pela própria organização.

Na análise dos dados sobre a profissão de enfermagem, é de salientar que os profissionais manifestam um elevado sentimento de insatisfação quanto ao desenvolvimento da profissão (75%), embora este não se manifeste por sentimentos de esgotamento (88,8%), de frustração (56,6%) ou de limite (55,3%) quanto à vontade para a realização do seu trabalho. Embora seja uma profissão de constante adaptação física e psicológica, o que pode levar a doenças, stresse e absentismo, podemos concluir que estes profissionais mantêm sentimentos de realização (80,2%) e de autoestima (72,6%).

Segundo a análise às questões abertas é manifestado nas respostas dadas pelos inquiridos a necessidade de prevenir a síndrome do *burnout*, quer pela maior proximidade da Direção com os profissionais, quer pela criação de espaços e atividades preventivas da síndrome de *burnout* através de estratégias individuais, de grupo e organizacionais. Referem ainda a necessidade de existir uma carreira com o desenvolvimento de competências e a valorização económica segundo o grau de complexidade da profissão.

Foi possível ainda concluir dos resultados obtidos através da análise das relações entre as variáveis antiguidade e o absentismo, que existe uma relação, ainda que fraca, quanto à necessidade de faltar por

assistência familiar e a faltar por se sentir cansado. Quando analisamos a relação entre as variáveis filhos e o absentismo, podemos concluir que quem tem filhos menores falta com mais facilidade, quando está insatisfeito com o trabalho.

Relativamente à relação entre as variáveis restrições de saúde e absentismo constatamos que, os profissionais reconhecem ter doenças músculo-esqueléticas e doenças sazonais, mas este não é um motivo que os leva a faltar por doença, nem para tratar de assuntos pessoais ou pelo facto de se sentirem cansados do trabalho.

Após a análise de relação entre a satisfação com o local de trabalho e o absentismo, podemos concluir que são os profissionais que revelam maior satisfação na relação com os colegas que têm maior disposição para faltar por doença. Relativamente à formação aparenta existir uma relação entre o aumento da satisfação com a formação e uma diminuição das faltas por doença.

Quanto aos aspetos relacionados com a liderança e a sua relação com o absentismo, podemos concluir que uma liderança reconhecida por parte dos profissionais, contribui para a diminuição da necessidade de faltar.

Relativamente às limitações do estudo consideramos:

- Ponderamos que, eventualmente o facto de a investigadora conhecer os colegas e o objetivo do estudo ser o absentismo que, possivelmente tenha existido constrangimento/ inibição, na resposta a algumas questões.
- O facto de o estudo ser apenas sobre os profissionais do ACeSA, que tem uma organização própria, faz com que não deva ser generalizado a outras realidades.
- Numa lógica de triangulação da informação, foi ponderada a realização de entrevistas às chefias. Acabou por se abandonar esta estratégia por a autorização para aplicação do estudo ser tardia.

A autora ao concluir o estudo reflete que poderia ter sido importante, adotar outra estratégia na aplicação do inquérito por questionário, eventualmente alargando a sua aplicação a outras unidades de saúde com características semelhantes, entregando os questionários em formato de papel e sendo recolhidos pelo próprio.

Nesta reta final foi gratificante ter conseguido organizar e realizar este estudo, pois apesar das dificuldades apontadas anteriormente, conseguiu-se algumas respostas para a questão que originou esta investigação. Embora os resultados obtidos não tenham sido taxativos, relativamente às causas do absentismo, percecionasse que existe, por parte dos enfermeiros, um grau de insatisfação com a organização.

É necessário avaliar esta insatisfação e implementar medidas que promovam um ambiente de trabalho saudável, estratégias que sejam úteis para consolidar, rever ou mudar as políticas e práticas organizacionais na instituição ACeSA, que melhorem a satisfação dos enfermeiros quanto ao local de trabalho e quanto à organização diminuindo assim a incidência do absentismo. Consideramos que estes resultados podem ser

utilizados como impulsionador na conceção, implementação e avaliação de medidas preventivas e corretivas no ambiente psicossocial dos enfermeiros, visando a promoção e proteção da sua saúde.

Em futuras investigações sugere-se:

- Estudos com amostras mais alargadas e noutras áreas geográficas.
- A triangulação de metodologias com a utilização do inquérito por entrevista às chefias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACeSA (2015). Plano Desempenho do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida - 2015. Setúbal
- Alejo, Ortiz (2003). Factores psicosociales del absentismo laboral en la administración pública. Tese de doutoramento. Universidade de Granada. Acedido a 15/05/2017 disponível em: <http://hdl.handle.net/10481/4424>
- Bardin, L. (2009). Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70
- Benevides-Pereira, A.M.T (2002). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. S. Paulo, Casa do Psicólogo.
- Bogdan, R. C.; Biklen, S. K. (1994). Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos. Porto Editora.
- Britto, Letícia Vasconcelos Isabela et al, (2014). Qualidade de vida no trabalho - QVT: uma estratégia competitiva para o aumento da produtividade. Evidência, Araxá, v. 10, n. 10, p. 87-97. Acedido a 14/05/2018 em: [file:///C:/Users/User/Downloads/454-1736-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/454-1736-1-PB%20(1).pdf)
- Carlotto, M. S.; Nakamura, M. S.; Câmara A. P. (2006). Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Psico, v. 37, n. 1, pp. 57-62, jan./abr. Acedido a 2/3/2018 disponível em: <file:///F:/Tese%20Mestrado%201/artigos/burnout%20%20Carlotto,%20Nakamura,%20e%20Câmara%202006.pdf>
- Carmo, H.; Ferreira, M.M. (1998). Metodologia de Investigação – Guia para auto-aprendizagem. Universidade Aberta. Lisboa.
- Coda, R.; Silva, J. R.; Goulart, L. E., Silva, D. d., & Dias, M. (2009). Nada mais prático do que uma boa teoria! Proposição e validação de Modelo de Clima Organizacional. *XXXIII Encontro da ANPAD* (pp. 1-16). São Paulo: EnANPAD. Acedido a 11/2/2018 disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR1072.pdf>
- Cunha, P.R.; Costa, J.F.; Krespi, N.T.; Silva, T.P. (2014). Pesquisa de clima organizacional: um estudo realizado em uma indústria de alimentos na cidade de Gaspar. *Race, revista de administração e economia*, vol. 13. Acedido a 15/1/2018 disponível em: http://editora.unoesc.edu.br/index.php/race/article/view/1977/html_21
- Cunha, M. P.; Rego, A., R.C; Cabral-Cardoso, C.; Marques, C.A.; Gomes, J.F.S. (2010). Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Cunha, M.; Rego, A.; Cunha, R.; Cardoso-Cabral, C. (2007). Manual de Comportamento Organizacional e Gestão. 6ª Edição. Lisboa: Editora RH.
- Decreto-Lei 104/98, de 21 de Abril, Cap. VI, Secção II
- Diário da Republica- I Serie – A. N°257. Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro.
- Diário da República n.º 54/2009, Série I de 2009-03-18. Portaria n.º 276/2009, de 18 de março. Disponível em:

<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/605345/details/normal?q=Portaria+n.%C2%BA%20276%2F2009>

Falque-Pierrotin, I. (2016). Regulamento Geral sobre Proteção de Dados. Grupo de Trabalho. Bruxelas

Fonseca, I. I. M. (2015). A Importância da Ambiguidade de Papel e das Condições Físicas do Trabalho na Explicação do Absentismo e o Papel Moderador do Controlo do Trabalho e do Suporte Social. Dissertação Mestrado. ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa.

Fortin, M. (1999). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidata.

Guerra, I. C. (2006). Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo - Sentidos e Formas de Uso. Principia Editora. 1ª Edição

Gil-Monte, P. R. (2003). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (síndrome de burnout) en Profesionales de Enfermería. Universidad de Valencia Departamento de Psicobiología y Psicología Social. Revista Eletrônica InterAção Psy – Ano 1, nº 1- Ago 2003 – pp. 19-33. Acedido a 2/3/2018 disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/263161122_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_d_e_burnout_en_profesionales_de_enfermeria

Graça, L. (2002). Textos sobre saúde e trabalho: Absentismo global e específico: Alguns problemas teórico-metodológicos. Acedido a 7/12/2017 disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos154.html>

Graça, L. (2010). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão. Revista Portuguesa de Saúde Pública - vol. 28, n.º 1 — janeiro/junho 2010. Acedido a 12/12/2017 disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a01.pdf>

Hill, M. M.; Hill, A. (1998). Investigação Empírica em Ciências Sociais: Um Guia Introdutório. Dinâmica. Centro de Estudos sobre a Mudança Socioeconómica

INE (2014). Inquérito Nacional de Saúde 2014- acedido a 5/12/2017 disponível em: [WWW.ine.pt](http://www.ine.pt)

Lobo, V. E. R. (2013). Uma análise de Clima Organizacional numa Unidade de Saúde Oral. Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde Universidade do Minho Escola de Economia e Gestão.

Limongi-França, A. C. (2009). Qualidade de Vida no Trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2 ed. São Paulo: Atlas

Martinez, M.C. ; Paraguay, A.I. B.B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho - aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. Acedido a 13/2/2018 disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851/27583>

Maslach, C. (2005). Entendendo o burnout (Understanding burnout). In: Rossi AM, Perrewe PM, Sauter S, eds. Stress e qualidade de vida no trabalho - Perspectivas atuais da saúde ocupacional, pp. 41-55. São Paulo: Editora Atlas

Menezes, I. G.; Gomes, A. C. (2010). Clima organizacional: uma revisão histórica do construto. Psicologia em Revista, V.16, pp. 158-179.

Ministério da Saúde (2016). Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde. Acedido a 25/10/2018 disponível em:

http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/10/Relatorio-Social-MS-e-SNS_2016.pdf

- Mintzberg H. (2003). Criando Organizações Eficazes: estrutura em cinco configurações. Ed. Atlas.
- Neves, J. G. (2000). Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos. Lisboa: Editora RH.
- Palacios, K.E. (2002). Abordagens teóricas e dimensões empíricas do conceito de clima organizacional. Revista de Administração, vol.37, nº3, p.96-104, julho/setembro. Acedido a 11/02/2018 disponível em: http://200.232.30.99/busca/artigo.asp?num_artigo=1056
- Peiró, J. M.; Rodríguez-Molina, I.; González-Morales, M.^a G. (2008). Absentismo laboral: antecedentes, consecuencias y estrategias de mejora. Valencia: Universitat de Valencia.
- Pestana, M. H.; Gageiro, J. N. (2000). Análise de Dados Para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS. 2ª Edição Revista e aumentada. Lisboa: Edições Sílabo.
- Polit, D. F.; Hungler, B. P.(1995). Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Quivy, R.; Campenhoudt, L. V. (1995). Manual de Investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva.
- Reis, E. (1996). Estatística descritiva. Lisboa: Edições Sílabo
- REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro (Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril). Acedido a 12/11/2017 em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/aenfermagem/documents/repe.pdf>
- Robbins, S. P. (2006). Comportamento Organizacional. pp.53 a 71. São Paulo, Brasil.
- Robbins, S. P.; Judge; T. A.; Sobral, F. (2010). Comportamento Organizacional. 14ª. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall
- Roque, J. D. (2008). Burnout e percepção do absentismo em trabalhadores do sector bancário. Contributos do Modelo das Exigências-Recursos do Trabalho. Mestrado integrado em psicologia. Secção de Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações Universidade de Lisboa Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Stake, R. E. (1995). A arte da investigação em estudos de caso. 3ª Edição. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stake, R. E. (2011) Pesquisa qualitativa como as coisas funcionam. Acedido a 20/1/2018 disponível em: http://livraria1.tempsite.ws/config/imagens_conteudo/pdf/legado_S_STAKE_Robert_E_Pesquisa_Qualitativa_Como_Coisas_Funcionam_Liberado_Cap_01.pdf
- Yin, R. K. (2010). Estudo de Caso: Planeamento e Métodos. Porto Alegre. 4ª Edição
- Vieira, M. R. S. P. (2016). Satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros de um ACeS. Dissertação de Mestrado Escola Superior de Enfermagem do Porto.

APENDICES

Apêndice I
Questionário de Investigação

O Absentismo e os Enfermeiros

Este questionário faz parte de um estudo sobre as causas do absentismo dos profissionais de enfermagem do ACeS, com o objetivo de recolher informação e obter resultados sobre os fatores que predispõem para o absentismo, para a obtenção do grau de mestre em Gestão Estratégica de Recursos Humanos, da Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal.

Não existem respostas certas ou erradas a este questionário, pretende-se apenas saber a sua visão pessoal sobre os assuntos abordados ao longo do mesmo. Não demore muito tempo a pensar sobre cada questão, as primeiras reações são geralmente as melhores.

O questionário é anónimo e as suas respostas são confidenciais, pelo que em nenhuma situação os seus dados individuais serão fornecidos a alguém. Caso tenha alguma dúvida ou deseje colocar alguma questão, é favor contactar: zeliacandeias@gmail.com

DADOS PESSOAIS

É importante para nós sabermos alguns dados pessoais

1 - Idade (em anos)

A sua resposta

2 - Sexo

- Masculino
- Feminino

3 - Estado Civil

- Solteiro
- Casado
- União de Facto
- Divorciado
- Viúvo

4. Filhos

4.1 - Tem filhos

- Sim
- Não

4.2 - Numero de filhos

A sua resposta

4.3 - Numero de filhos menores

A sua resposta

4.4 - Com quem vivem os filhos

- Apenas com o próprio
- Com os pais
- Alternadamente com o próprio
- Com o outro

5 - Formação

- Bacharelado
- Licenciatura
- Mestrado
- Formação especializada numa área de Enfermagem
- Outra

5.1 - Outra. Qual/quais

A sua resposta

6 - Em Janeiro do ano civil de 2017 já trabalhava no ACeS

- Sim
- Não

6.1 - Com base no ano civil anterior refira qual a sua situação

	menos de 5 anos	5 a 10 anos	11 a 15 anos	16 a 20 anos	mais de 20 anos
Anos de serviço/antiguidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anos no Agrupamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anos na atual unidade de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7 - No ano anterior apresentou restrições de saúde (ligeiras, moderadas, graves) com efeitos na atividade profissional, atestado por:

- Sem restrições de saúde
- Doenças músculo-esqueléticas
- Doenças do foro psicológico/psiquiátrico
- Doenças sazonais
- Outra

7.1 - Outra, qual/quais

A sua resposta

Com a finalidade de compreendermos o tipo de absentismo existente convidamos a responder a algumas questões, referentes ao ano civil anterior.

8 - Por favor responda a todas as questões assinalando a resposta que melhor descreve a sua situação.

	Nunca	Uma vez no ano	Duas vezes no ano	Três vezes no ano	Quatro ou mais vezes no anos
Teve a necessidade de faltar por doença	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se cansado do seu trabalho e por isso faltou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por assistência familiar e/ou doença familiar, faltou ao trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9 – Em caso de resposta positiva, essas ausências foram de quanto tempo (em dias)

A sua resposta

10 – Como classifica a sua atual condição física e psicológica para o trabalho

- Péssima
- Má
- Razoável
- Boa
- Excelente

Local de trabalho

Com a finalidade de compreendermos o seu grau de satisfação convidamos a responder a algumas questões, referentes ao ano civil anterior.

11 - Relativamente ao seu local de trabalho diga qual o seu grau de satisfação:

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Relativamente satisfeito	Muito satisfeito
Na relação com os seus colegas de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com o seu local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com a formação proporcionada pelo seu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com a sua função atual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com as oportunidades de progressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liderança

Com a finalidade de compreendermos o tipo de liderança convidamos a responder a algumas questões, referentes ao ano civil anterior.

12 - Desempenha funções de chefia

- Não
- Sim

Liderança

13 - Relativamente à liderança/chefia (Enf^a em funções de chefia) diga qual o seu grau de satisfação.

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Relativamente satisfeito	Muito satisfeito
Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos na equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com o papel desempenhado pela chefia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14 - Em sua opinião qual o estilo de liderança do seu chefe

- Autoritário
- Democrático
- Liberal

Clima Organizacional no Local de Trabalho

Com a finalidade de compreendermos o clima organizacional no local de trabalho convidamos a responder a algumas questões, referentes ao ano civil anterior.

15 - As próximas questões referem-se ao clima da sua unidade funcional.

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
O excesso de trabalho no meu serviço acontece porque à falta de recursos humanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Todas as manhãs quando acordo sinto muita vontade de ir trabalhar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com frequência desejo mudar de local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O que me deixa insatisfeita no meu trabalho não é o volume de trabalho mas as condições de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os recursos físicos e materiais do meu local de trabalho são motivo para não sentir vontade para ir trabalhar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os conflitos acontecem não pelo excesso de trabalho mas devido à instabilidade no trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O excesso de trabalho leva a mau ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Clima Organizacional no ACeS

Com a finalidade de compreendermos o clima organizacional da sua organização convidamos a responder a algumas questões, referentes ao ano civil anterior.

16 - Estas questões referem-se à organização ACeS, onde está inserida a sua unidade de saúde. Relativamente ao ano civil anterior a organização

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Envolveu todos os profissionais em atividades para desenvolver competências de melhoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolveu mecanismos de diálogo e de consulta com os profissionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Admitiu flexibilidade de horário o que lhe permitiu conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconheceu as suas capacidades e o seu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propiciou oportunidade para estudos/formação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve um papel ativo na resolução de problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proporcionou igualdade de oportunidades de promoção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Profissão Enfermeira(o)

Com a finalidade de compreendermos a sua relação com a sua profissão convidamos a responder a algumas questões, referentes ao ano civil anterior.

17 - As próximas questões são relativamente à sua profissão. Dê a sua opinião.

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
A prestação de cuidados de Enfermagem proporciona-me um sentimento de realização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prestar cuidados de Enfermagem aumenta os meus sentimentos de autoestima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me emocionalmente esgotado/a com o meu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me frustrado/a com o trabalho que realizo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relativamente ao meu trabalho sinto-me no limite das minhas forças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me satisfeito com o desenvolvimento da minha profissão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Profissão Enfermeira (o)

18 - Refira duas medidas que poderiam ser adotadas pela sua organização para melhorar a sua satisfação com o trabalho

A sua resposta

19 - Refira duas medidas que poderiam ser adotadas pela sua organização para diminuir o absentismo

A sua resposta

20 – Refira duas medidas que mudem a sua motivação/vontade para vir trabalhar

A sua resposta

Apêndice II
Parecer ARSLVT para Implementação do Estudo

Comunicação
favorável a
estudo.

20-9-2018

LUÍS PISCO
Presidente do Conselho Diretivo da
ARSLVT, I.R.

Informação N.º
5880/CES

Data:
19.09.2018

Processo N.º
054/CES/INV/2018

Assunto: Absentismo dos profissionais de Enfermagem.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, e pelo procedimento de votação electrónica emitiu um parecer favorável ao estudo.

Referenciamos o presente parecer na expectativa da vossa apreciação e autorização para posterior envio ao requerente e divulgação em formato sumário no portal da ARSLVT.

À consideração superior,

António Manuel Núncio Faria Vaz
Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Parecer

Proc.054/CES/INV/2018

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO

a. Título do projecto (de estudo, investigação, etc.)

Absentismo dos profissionais de Enfermagem

b. Promotor

Investigador principal (juntar resumo CV)

Zélia Cristina Godinho Torres Candeias

Licenciada em Enfermagem, Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica inscrita na ordem dos enfermeiros com o número 030747

A exercer funções no Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de São Sebastião.

Mestranda na Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal, no Curso de

Mestrado de Gestão Estratégica de Recursos Humanos.

Investigação académica sob a responsabilidade do Professor Doutor José Rebelo dos Santos

Colaboradores (juntar resumo CV)

c. Tipo de estudo: descritivo, transversal utilizando uma amostra não probabilística, de conveniência

d. Local onde decorre o estudo (Departamento, Instituto, Laboratório, etc)

Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida

e. Este investigação faz parte de um estudo multicêntrico?

Não

f. Descreva sucintamente o(s) objectivo(s) da investigação

Para estudarmos o absentismo a abordagem adotada deverá conter várias perspectivas em que é importante o conhecimento do local onde ocorre, ter em consideração os dados que descrevem ou refletem a grandeza do fenómeno, assim como os aspetos que lhe estão associados, as suas consequências e a sua gestão (Peiró et. al, 2008). Neste sentido, pretende-se que esta investigação seja realizada no ACeS Arrábida, incidindo nos profissionais de enfermagem, que de forma autónoma decidam responder ao inquérito por questionário enviado por via de correio eletrónico profissional.

De forma a dar resposta à questão de investigação foi definido como objetivos geral:

- Analisar o absentismo dos profissionais de Enfermagem num Agrupamento de Centros de Saúde, com vista a identificar os principais fatores que levam ao absentismo e contribuir com estratégias de prevenção.

E como objetivos específicos:

- Identificar os tipos de absentismo dos profissionais de enfermagem;
- Identificar os principais fatores que levam ao absentismo dos profissionais de enfermagem;
- Identificar a relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo nos profissionais de enfermagem;
- Identificar a relação entre clima organizacional e o absentismo nos profissionais de enfermagem;

Apreciação:

Estudo exploratório, descritivo e transversal utilizando uma amostra de conveniência, a realizar num ACeS da ARSLVT sobre o absentismo na carreira de enfermagem. Trata-se de um estudo inovador, muito interessante e com potencial aplicabilidade a toda a classe profissional, visando o estudo dos principais factores subjacentes ao fenómeno do absentismo, de grande complexidade e repercussão na prestação de cuidados de saúde às populações e que pode ajudar na implementação de estratégias e regimes de trabalho que ajudem a reduzir a extensão do fenómeno.

Contudo subsistem alguns aspectos a clarificar:

- Como tenciona a investigadora recrutar/explicar o estudo aos potenciais participantes? Não nos foi presente folheto informativo a distribuir aos profissionais.
- Quais os critérios de inclusão e exclusão?
- São incluídos **todos** os profissionais (absentistas ou não)?
- Serão incluídos/excluídos os enfermeiros que padeçam de doença aguda, crónica, licença de parto ou enfermeiras com gravidez de risco?
- Serão incluídos apenas os enfermeiros sem história de absentismo?
- Qual o número de horas que a investigadora irá presumivelmente dispendir para efectuar o estudo?
- Qual a política de difusão dos dados preconizada pela investigadora ?
- Qual a política de propriedade dos dados preconizada pela investigadora?

Lisboa, 6 de julho de 2018

A relatora declara ausência de conflitos de interesse.

Apreciação final

A investigadora respondeu satisfatoriamente às questões colocadas pela Comissão pelo que se propõe a emissão de um parecer favorável.

Lisboa, 14 de Setembro de 2018

Relatora: Maria do Carmo

A relatora declara ausência de conflitos de interesse.

Apêndice III
Dados do Absentismo dos Profissionais de Enfermagem fornecidos pelos
Recursos Humanos do ACeSA

Absentismos profissionais de Enfermagem ACES da Arrábida, referente ao ano de 2015

Motivo ausencia	Número de dias em calendário
Férias normais p/ano	3 053,00
Doença	1 833,00
Doença Junta Médica	769,00
Consultas Médicas - Horas	470,65
Greve total	376,00
Cons.Médica-Horas(a comp.famili)	330,10
Ações de Formação - Externas	306,00
Lic.p/risco clínico na gravid.	298,00
Acidente em Serviço (s/seguro)	296,00
Amamentação	295,09
Compens. p/ Trab.Extra - Horas	230,88
Flt.Assist.Filho<12/D.Crde/Def	220,00
Doença c/ Internamento hospita	186,00
Lic.Parental Inicial (150d)	151,00
Trab. Estudante - Ass. Aulas	147,02
Bols.ou Equip.- (horas)	128,00
Lic.Parental Inicial (150+30)	99,00
Ações Formação Ext. - Horas	97,32
Lic.p/risco clin.na gravid.-SS	91,00
Lic.Parental Inicial - S.S.	89,00
Tolerância de ponto	88,00
Bols. ou Equip.-Portug < 90d	76,00
Férias ano anterior	66,00
Desloc.Escola-Resp.Educ.-Horas	63,94
Ações Formação Int.- Horas	58,03
Ass.familiar(exc.filho) c/subs	58,00
Acidente Trabalho - AFCT	58,00
Trab. Estudante - Provas	48,00
Falta p/ Assistência Filho >=12	36,00
Compensação p/ Trab.Extra	35,00
Folga/comp.ltrab.dia desc.obr.	34,00
Bols. ou Equip.-Portug < 90dia	32,00
Falecimento Familiar - 1º.Grau	31,00
Casamento	30,00
Cumprimento Obrigações - Horas	23,57
Lic.p/Interrupção gravidez	14,00
Ausênc.Oficiais (Hor)-Reuniões	11,73
Greve parcial (horas)	10,95
Trab. Estudante - Provas_Horas	8,93
Motivos não Imput. Func.	7,00
Por Conta Férias P/Ano-1/2 dia	7,00
Falecimento Fam. - 2/3º.Grau	6,00
Por Conta Férias A/Seguinte	6,00
Por Conta Férias P/Ano	6,00
Tolerância ponto (s/des.alim.)	5,00
Flt.Ass.Filho<12/D.Crde/Def-SS	5,00
Ações de Formação Internas	5,00

ACES da Arrábida

Motivo ausencia	Número de dias em calendário
T. A.-Acomp.Familiar -Horas	4,00
Monitores de Formação-Horas	4,10
Trat. Ambul. - Doença - Horas	4,00
Trat. Ambul. - Doença - Dias	4,00
Monitores de Formação	3,00
P/Conta Férias A/Seg.-1/2 dias	2,00
Com.Grat.Sv.Pais-1.5d c/Aj.Cust	2,00
Greve total - SS	2,00
Doença - SS	2,00
Consultas Médicas - Dias	2,00
Trat. Amb. - Ac. Serv. - Horas	1,08
Motivos n./Imput.Func(Hor)-c/ded	1,03
Cirurgia Ambulatória - Dias	1,00
Assist.familiar (acc.filho)-SS	1,00
Membros Mesas Eleitorais	1,00
Ausências Oficiais - Reuniões	1,00
1/2 dia férias normais p/ano	1,00
1/2 dia férias ano anterior	1,00
RCTFP-Consulta/T.Ambul-Hor-SS	1,00
Cumprimento de Obrigações	1,00
Motivos não Imput.Func.(Horas)	0,90
Total Geral	10 386,93

Fonte: RHV_SAG, ACES da Arrábida, USG Gestão de Informação em 29-10-2018.

Absentismos profissionais de Enfermagem ACES da Arrábida, referente ao ano de 2016

Motivo ausencia	Número de dias em calendário
Férias normais p/ano	3 124,00
Doença	1 794,00
Consultas Médicas - Horas	643,69
Amamentação	530,63
Compens. p/ Trb.Extra - Horas	489,90
Doença Junta Médica	439,00
Acidente Serviço-Junta Médica	372,00
Lic.p/rtico clínico na gravid.	355,00
Cons.Médica-Horas(acomp.famil)	332,68
Ações de Formação - Externas	329,00
Greve total	267,00
Ações Formação Ext.- Horas	226,30
Flt.Assist.Filho<12/D.Crón/Def	208,00
Licença parental Complementar	151,00
Lic.Parenal Inicial (150+30)	150,00
Ass.familiar(exc.filho) c/subs	142,00
Ações Formação Int.- Horas	135,00
Greve parcial (horas)	86,92
Falta p/ Assitência Filho >=12	83,00
Lic.p/rtico clin na gravid.-SS	78,00
Bols. ou Equip.-Port < 90d	62,00
Lic.p/Interrupção gravidiz	60,00
Férias ano anterior	54,00
Desloc.Escola-Resp.Educ.-Horas	48,23
Acidente em Serviço (s/Seguro)	31,00
Folga(comp. Itab.dia desc.obr.	31,00
Cumprimento Obrigações - Horas	28,83
Ações de Formação Internas	26,00
Por Conta Férias A/Seguinte	23,00
RCTFP-Consulta/T.Ambul-Hor-SS	20,37
Doença após Intern/Cir.Amb(3d)	20,00
Doença c/ Internamento hospita	16,00
Greve parcial (horas) - SS	15,28
Falecimento Fam. - 2/3º. Grau	15,00
Bols. ou Equip.-Portug < 90dia	15,00
Flt.Ass.Filho<12/D.Crón/Def-SS	13,00
Falecimento Familiar - 1º.Grau	11,00
CTFP-Actlv.Sind.-Delegados-Hor	9,88
Compensação p/ Trab.Extra	9,00
Folga	8,00
Actlv. Sind.-Dirigente - Dias	7,00
Greve total - SS	7,00
T. A.-Acomp.Familiar -Horas	6,32
Actlv. Sind.-Dirigente - Horas	6,13
Serviço Externo - horas	5,00
Consultas Médicas - Dias	5,00
Cumprimento de Obrigações	4,00

ACES da Arrábida

Motivo ausencia	Número de dias em calendário
Ausênc. Oficiais (Hor)-Reuniões	3,88
Por Conta Férias P/Año-1/2 dia	3,00
Cons.Médica-Dias (acomp.famII)	3,00
Trat. Ambul. - Doença - Horas	2,50
Cons/T_Amb.Ass.Fam.-Horas-SS	2,15
Trab. Estudante - Ass. Aulas	2,10
Trab. Estudante - Provas	2,00
P/Conta Férias A/Seg.-1/2 dias	2,00
Serviço Externo - dias	2,00
Consultas pre-natais-Horas-SS	1,05
1/2 dia férias normais p/año	1,00
Doença - SS	1,00
Ações de Formação -1/2 dia	1,00
Total Geral	10 461,45

Fonte: RHV_SAG, ACES da Arrábida, USG Gestão de Informação em 29-10-2018.

Absentismos profissionais de Enfermagem ACES da Arrábida, referente ao ano de 2017

Motivo ausencia	Número de dias em calendário
Férias normais p/ano	3 440,00
Folga(comp)trab.dia desc.obr.H	2 684,40
Doença	2 001,00
Armamentação	1 315,40
Doença Junta Médica	896,00
Consultas Médicas - Horas	659,04
Compens. p/ Trib.Extra - Horas	451,14
Comp.Médica-Horas(acomp.famII)	443,05
Acidente Serviço-Junta Médica	440,00
Ações de Formação - Externas	358,00
Lic.p/risco clinico na gravid.	277,00
Fit.Assist.Filho<12/D.Crón/Def	237,00
Lic.Parent.Inic.Excl.Mde(150d)	162,00
Acidente em Serviço (s/seguro)	159,00
Lic.Parental Inicial (150+30)	152,00
Ações Formação Ext. - Horas	151,63
Greve total	142,00
Ass.familiar(exc.filho) c./subs	128,00
Doença após Intern/Cir.Amb(3d)	127,00
Trab. Estudante - Provas	89,00
Lic.Parental Inicial (150d)	85,00
Bols. ou Equip-Port < 90d	77,00
Lic.Parental Inic.Excl.Mde- SS	76,00
Ações de Formação Internas	70,00
Trab. Estudante - Provas_Horas	66,00
Desloc.Escola-Resp.(Educ.-Horas	54,28
Ações Formação Int. - Horas	51,40
Doença c/ Internamento hospita	48,00
Ferías ano anterior	48,00
Lic.p/Interrupção gravidat	39,00
Lic.Par.Inic.Adic (30 c/op.150	33,00
Falta p/ Assitência Filho >=12	31,00
Trab. Estudante - Ass. Aulas	30,15
Greve parcial (horas)	28,00
Motivos não Imput.Func.(Horas)	27,87
Por Conta Férias A/Seguinte	27,00
Cumprimento Obrigações - Horas	22,60
Fit.Ass.Filho<12/D.Crón/Def-SS	21,00
Bols. ou Equip.-Portug < 90dia	20,00
RCTFP-Consulta/T.Ambul-Hor-SS	17,80
Fit.InternAss.Filho<12/DC/Def	17,00
Motivos não Imput. Func.	16,00
Cumprimento de Obrigações	16,00
Assist.familiar (exc.filho)-SS	15,00
Doença - SS	14,00
Falecimento Familiar - 1ª.Grau	13,00
CTFP-Activ Sind.-Delegados-Hor	10,60

ACES da Arrábida

Motivo ausencia	Número de dias em calendário
Bols. ou Equip-Port > 90d	10,00
Greve total - SS	10,00
T. A. - Acomp. Familiar - Horas	7,05
Bolseiro ou Eq. - (horas)	7,00
Consultas Médicas - Dias	7,00
Licença Parental Excl. Pai	6,00
Trab. Estudante - Lic. S/Venc.	5,00
Falecimento Fam. - 2/3º. Grau	5,00
Avaliação Junta Médica (horas)	4,52
Compensação p/ Trab. Extra	4,00
Por Conta Férias P/Ano	4,00
P/Conta Férias A/Seg.-1/2 dias	3,00
Cons. Médica-Dias (acomp. famill)	3,00
Com. Grat. Serv. - Pais	2,00
Aus. Oficial (Hor) - Serv. Oficial	2,00
FtAs. Filho Intern <12/DC/Def-SS	2,00
Consultas Pré-Natais - Dias	2,00
Falta p/ Assit. Filho >=12 -SS	1,00
1/2 dia férias normais p/ano	1,00
Serviço Externo - dias	1,00
Por Conta Férias P/Ano-1/2 dia	1,00
Consultas Pré-Natais - Horas	0,97
Total Geral	15 275,89

Fonte: RHV_SAG, ACES da Arrábida, USG Gestão de Informação em 29-10-2018.

Apêndice IV
Relações e Correlações

Teve necessidade de faltar por doença / restrições de saúde

Correlações

			Teve necessidade de faltar por doença	Sem restrições de saúde	Doenças músculo- esqueléticas	Doenças do foro psicológico/p siquiátrico	Doenças sazonais	Outra
rô de Spearman	Teve necessidade de faltar por doença	Coefficiente de Correlação	1,000	,668**	-,245*	-,097	-,320**	-,268*
		Sig. (2 extremidades)	.	,000	,036	,411	,005	,021
		N	75	74	74	74	74	74
	Sem restrições de saúde	Coefficiente de Correlação	,668**	1,000	-,387**	-,103	-,425**	-,443**
		Sig. (2 extremidades)	,000	.	,001	,379	,000	,000
		N	74	75	75	75	75	75
	Doenças músculo-esqueléticas	Coefficiente de Correlação	-,245*	-,387**	1,000	-,051	-,209	-,218
		Sig. (2 extremidades)	,036	,001	.	,666	,072	,060
		N	74	75	75	75	75	75
	Doenças do foro psicológico/psiquiátrico	Coefficiente de Correlação	-,097	-,103	-,051	1,000	-,056	-,058
		Sig. (2 extremidades)	,411	,379	,666	.	,635	,620
		N	74	75	75	75	75	75
	Doenças sazonais	Coefficiente de Correlação	-,320**	-,425**	-,209	-,056	1,000	-,240*
		Sig. (2 extremidades)	,005	,000	,072	,635	.	,038
		N	74	75	75	75	75	75
	Outra	Coefficiente de Correlação	-,268*	-,443**	-,218	-,058	-,240*	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,021	,000	,060	,620	,038	.
		N	74	75	75	75	75	75

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Correlações

			Teve necessidade de faltar por doença	Doenças músculo- esqueléticas
rô de Spearman	Teve necessidade de faltar por doença	Coefficiente de Correlação	1,000	-,245*
		Sig. (2 extremidades)	.	,036
		N	75	74
	Doenças músculo-esqueléticas	Coefficiente de Correlação	-,245*	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,036	.
		N	74	75

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Correlações

		Teve necessidade de faltar por doença		Doenças sazonais	
rô de Spearman	Teve necessidade de faltar por doença	Coefficiente de Correlação	1,000		-,320**
		Sig. (2 extremidades)	.		,005
		N	75		74
	Doenças sazonais	Coefficiente de Correlação	-,320		1,000
		Sig. (2 extremidades)	,005		.
		N	74		75

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabulação cruzada Doenças sazonais * Teve necessidade de faltar por doença

Contagem

		Teve necessidade de faltar por doença					Total
		Nunca	Uma vez no ano	Duas vezes no ano	Tres vezes no ano	Quatro ou mais vezes no ano	
Doenças sazonais	Sim	0	5	5	2	2	14
	Não	21	22	7	4	6	60
Total		21	27	12	6	8	74

Correlações

		Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal						
		Sem restrições de saúde	Doenças músculo-esqueléticas	Doenças do foro psicológico/psiquiátrico	Doenças sazonais	Outra		
rô de Spearman	Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal	Coefficiente de Correlação	1,000	,331**	,060	-,084	-,314**	-,134
		Sig. (2 extremidades)	.	,004	,616	,479	,007	,257
		N	74	73	73	73	73	73
	Sem restrições de saúde	Coefficiente de Correlação	,331**	1,000	-,387**	-,103	-,425**	-,443**
		Sig. (2 extremidades)	,004	.	,001	,379	,000	,000
		N	73	75	75	75	75	75
	Doenças músculo-esqueléticas	Coefficiente de Correlação	,060	-,387**	1,000	-,051	-,209	-,218
		Sig. (2 extremidades)	,616	,001	.	,666	,072	,060
		N	73	75	75	75	75	75
	Doenças do foro psicológico/psiquiátrico	Coefficiente de Correlação	-,084	-,103	-,051	1,000	-,056	-,058
		Sig. (2 extremidades)	,479	,379	,666	.	,635	,620
		N	73	75	75	75	75	75
	Doenças sazonais	Coefficiente de Correlação	-,314**	-,425**	-,209	-,056	1,000	-,240*
		Sig. (2 extremidades)	,007	,000	,072	,635	.	,038
		N	73	75	75	75	75	75
	Outra	Coefficiente de Correlação	-,134	-,443**	-,218	-,058	-,240*	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,257	,000	,060	,620	,038	.
		N	73	75	75	75	75	75

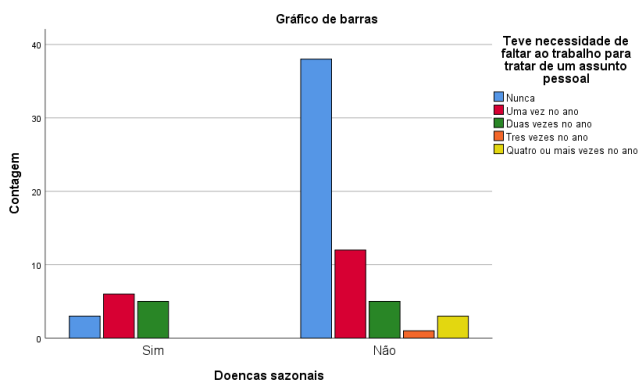
** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabulação cruzada Doenças sazonais * Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal

Contagem

		Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal					Total
		Nunca	Uma vez no ano	Duas vezes no ano	Tres vezes no ano	Quatro ou mais vezes no ano	
Doenças sazonais	Sim	3	6	5	0	0	14
	Não	38	12	5	1	3	59
Total		41	18	10	1	3	73



Correlações

			Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	Sem restrições de saúde	Doenças músculo-esqueléticas	Doenças do foro psicológico/psiquiátrico	Doenças sazonais	Outra
rô de Spearman	Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	Coeficiente de Correlação	1,000	,229*	,153	,041	-,375**	-,072
		Sig. (2 extremidades)	.	,050	,193	,731	,001	,542
		N	75	74	74	74	74	74
	Sem restrições de saúde	Coeficiente de Correlação	,229*	1,000	-,387**	-,103	-,425**	-,443**
		Sig. (2 extremidades)	,050	.	,001	,379	,000	,000
		N	74	75	75	75	75	75
	Doenças músculo-esqueléticas	Coeficiente de Correlação	,153	-,387**	1,000	-,051	-,209	-,218
		Sig. (2 extremidades)	,193	,001	.	,666	,072	,060
		N	74	75	75	75	75	75
	Doenças do foro psicológico/psiquiátrico	Coeficiente de Correlação	,041	-,103	-,051	1,000	-,056	-,058
		Sig. (2 extremidades)	,731	,379	,666	.	,635	,620
		N	74	75	75	75	75	75
	Doenças sazonais	Coeficiente de Correlação	-,375**	-,425**	-,209	-,056	1,000	-,240*
		Sig. (2 extremidades)	,001	,000	,072	,635	.	,038
		N	74	75	75	75	75	75
	Outra	Coeficiente de Correlação	-,072	-,443**	-,218	-,058	-,240*	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,542	,000	,060	,620	,038	.
		N	74	75	75	75	75	75

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Correlações

			A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Sem restrições de saúde	Doenças músculo-esqueléticas	Doenças do foro psicológico/psiquiátrico	Doenças sazonais	Outra
rô de Spearman	A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Coeficiente de Correlação	1,000	,132	,118	,031	-,273*	-,015
		Sig. (2 extremidades)	.	,264	,315	,790	,019	,900
		N	75	74	74	74	74	74
	Sem restrições de saúde	Coeficiente de Correlação	,132	1,000	-,387**	-,103	-,425**	-,443**
		Sig. (2 extremidades)	,264	.	,001	,379	,000	,000
		N	74	75	75	75	75	75
	Doenças músculo-esqueléticas	Coeficiente de Correlação	,118	-,387**	1,000	-,051	-,209	-,218
		Sig. (2 extremidades)	,315	,001	.	,666	,072	,060
		N	74	75	75	75	75	75
	Doenças do foro psicológico/psiquiátrico	Coeficiente de Correlação	,031	-,103	-,051	1,000	-,056	-,058
		Sig. (2 extremidades)	,790	,379	,666	.	,635	,620
		N	74	75	75	75	75	75
	Doenças sazonais	Coeficiente de Correlação	-,273*	-,425**	-,209	-,056	1,000	-,240*
		Sig. (2 extremidades)	,019	,000	,072	,635	.	,038
		N	74	75	75	75	75	75
	Outra	Coeficiente de Correlação	-,015	-,443**	-,218	-,058	-,240*	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,900	,000	,060	,620	,038	.
		N	74	75	75	75	75	75

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

**.. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Correlações

			Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Sem restrições de saúde	Doenças músculo-esqueléticas	Doenças do foro psicológico/psiquiátrico	Doenças sazonais	Outra
rô de Spearman	Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Coeficiente de Correlação	1,000	,318**	,068	,031	-,224	-,247*
		Sig. (2 extremidades)	.	,005	,564	,795	,054	,032
		N	76	75	75	75	75	75
	Sem restrições de saúde	Coeficiente de Correlação	,318**	1,000	-,387**	-,103	-,425**	-,443**
		Sig. (2 extremidades)	,005	.	,001	,379	,000	,000
		N	75	75	75	75	75	75
	Doenças músculo-esqueléticas	Coeficiente de Correlação	,068	-,387**	1,000	-,051	-,209	-,218
		Sig. (2 extremidades)	,564	,001	.	,666	,072	,060
		N	75	75	75	75	75	75
	Doenças do foro psicológico/psiquiátrico	Coeficiente de Correlação	,031	-,103	-,051	1,000	-,056	-,058
		Sig. (2 extremidades)	,795	,379	,666	.	,635	,620
		N	75	75	75	75	75	75
	Doenças sazonais	Coeficiente de Correlação	-,224	-,425**	-,209	-,056	1,000	-,240*
		Sig. (2 extremidades)	,054	,000	,072	,635	.	,038
		N	75	75	75	75	75	75
	Outra	Coeficiente de Correlação	-,247*	-,443**	-,218	-,058	-,240*	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,032	,000	,060	,620	,038	.
		N	75	75	75	75	75	75

**.. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Absentismo / satisfação local de trabalho

Correlações

			Teve necessidade de faltar por doença	Na relação com os seus colegas de trabalho	Com o seu local de trabalho	Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	Com a sua função atual	Com as oportunidades de progressão
rô de Spearman	Teve necessidade de faltar por doença	Coefficiente de Correlação	1,000	-,233*	-,161	-,320**	-,151	-,001
		Sig. (2 extremidades)	.	,044	,168	,005	,197	,990
		N	75	75	75	75	75	75
Na relação com os seus colegas de trabalho		Coefficiente de Correlação	-,233*	1,000	,581**	,502**	,609**	,097
		Sig. (2 extremidades)	,044	.	,000	,000	,000	,403
		N	75	76	76	76	76	76
Com o seu local de trabalho		Coefficiente de Correlação	-,161	,581**	1,000	,441**	,442**	,283*
		Sig. (2 extremidades)	,168	,000	.	,000	,000	,013
		N	75	76	76	76	76	76
Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho		Coefficiente de Correlação	-,320**	,502**	,441**	1,000	,509**	,297**
		Sig. (2 extremidades)	,005	,000	,000	.	,000	,009
		N	75	76	76	76	76	76
Com a sua função atual		Coefficiente de Correlação	-,151	,609**	,442**	,509**	1,000	,223
		Sig. (2 extremidades)	,197	,000	,000	,000	.	,053
		N	75	76	76	76	76	76
Com as oportunidades de progressão		Coefficiente de Correlação	-,001	,097	,283*	,297**	,223	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,990	,403	,013	,009	,053	.
		N	75	76	76	76	76	76

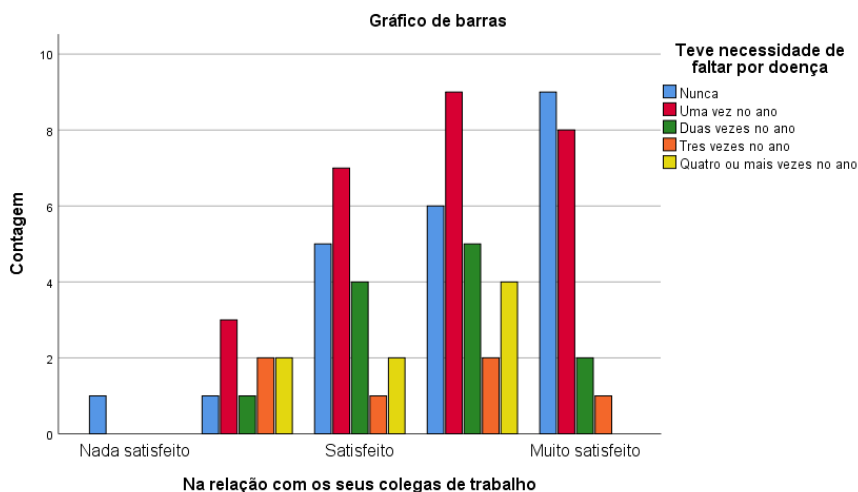
*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabulação cruzada Na relação com os seus colegas de trabalho * Teve necessidade de faltar por doença

Contagem

		Teve necessidade de faltar por doença					
		Nunca	Uma vez no ano	Duas vezes no ano	Tres vezes no ano	Quatro ou mais vezes no ano	Total
Na relação com os seus colegas de trabalho	Nada satisfeito	1	0	0	0	0	1
	Pouco satisfeito	1	3	1	2	2	9
	Satisfeito	5	7	4	1	2	19
	Relativamente satisfeito	6	9	5	2	4	26
	Muito satisfeito	9	8	2	1	0	20
Total		22	27	12	6	8	75



Correlações

		Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal	Na relação com os seus colegas de trabalho	Com o seu local de trabalho	Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	Com a sua função atual	Com as oportunidades de progressão
rô de Spearman	Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal	Coefficiente de Correlação	1,000	-,140	-,043	-,166	-,096
		Sig. (2 extremidades)	.	,233	,715	,157	,417
		N	74	74	74	74	74
Na relação com os seus colegas de trabalho		Coefficiente de Correlação	-,140	1,000	,581**	,502**	,609**
		Sig. (2 extremidades)	,233	.	,000	,000	,403
		N	74	76	76	76	76
Com o seu local de trabalho		Coefficiente de Correlação	-,043	,581**	1,000	,441**	,442**
		Sig. (2 extremidades)	,715	,000	.	,000	,013
		N	74	76	76	76	76
Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho		Coefficiente de Correlação	-,166	,502**	,441**	1,000	,509**
		Sig. (2 extremidades)	,157	,000	,000	.	,009
		N	74	76	76	76	76
Com a sua função atual		Coefficiente de Correlação	-,096	,609**	,442**	,509**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,417	,000	,000	,000	.
		N	74	76	76	76	76
Com as oportunidades de progressão		Coefficiente de Correlação	,060	,097	,283*	,297**	,223
		Sig. (2 extremidades)	,613	,403	,013	,009	,053
		N	74	76	76	76	76

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Correlações

			Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	Na relação com os seus colegas de trabalho	Com o seu local de trabalho	Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	Com a sua função atual	Com as oportunidades de progressão
rô de Spearman	Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	Coefficiente de Correlação	1,000	,029	,063	-,006	-,136	,102
		Sig. (2 extremidades)	.	,806	,591	,959	,245	,384
		N	75	75	75	75	75	75
	Na relação com os seus colegas de trabalho	Coefficiente de Correlação	,029	1,000	,581**	,502**	,609**	,097
		Sig. (2 extremidades)	,806	.	,000	,000	,000	,403
		N	75	76	76	76	76	76
	Com o seu local de trabalho	Coefficiente de Correlação	,063	,581**	1,000	,441**	,442**	,283*
		Sig. (2 extremidades)	,591	,000	.	,000	,000	,013
		N	75	76	76	76	76	76
	Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	Coefficiente de Correlação	-,006	,502**	,441**	1,000	,509**	,297**
		Sig. (2 extremidades)	,959	,000	,000	.	,000	,009
		N	75	76	76	76	76	76
	Com a sua função atual	Coefficiente de Correlação	-,136	,609**	,442**	,509**	1,000	,223
		Sig. (2 extremidades)	,245	,000	,000	,000	.	,053
		N	75	76	76	76	76	76
	Com as oportunidades de progressão	Coefficiente de Correlação	,102	,097	,283*	,297**	,223	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,384	,403	,013	,009	,053	.
		N	75	76	76	76	76	76

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Correlações

			A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Na relação com os seus colegas de trabalho	Com o seu local de trabalho	Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	Com a sua função atual	Com as oportunidades de progressão
rô de Spearman	A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Coefficiente de Correlação	1,000	-,064	,053	-,069	-,140	,046
		Sig. (2 extremidades)	.	,588	,653	,554	,230	,698
		N	75	75	75	75	75	75
	Na relação com os seus colegas de trabalho	Coefficiente de Correlação	-,064	1,000	,581**	,502**	,609**	,097
		Sig. (2 extremidades)	,588	.	,000	,000	,000	,403
		N	75	76	76	76	76	76
	Com o seu local de trabalho	Coefficiente de Correlação	,053	,581**	1,000	,441**	,442**	,283*
		Sig. (2 extremidades)	,653	,000	.	,000	,000	,013
		N	75	76	76	76	76	76
	Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	Coefficiente de Correlação	-,069	,502**	,441**	1,000	,509**	,297**
		Sig. (2 extremidades)	,554	,000	,000	.	,000	,009
		N	75	76	76	76	76	76
	Com a sua função atual	Coefficiente de Correlação	-,140	,609**	,442**	,509**	1,000	,223
		Sig. (2 extremidades)	,230	,000	,000	,000	.	,053
		N	75	76	76	76	76	76
	Com as oportunidades de progressão	Coefficiente de Correlação	,046	,097	,283*	,297**	,223	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,698	,403	,013	,009	,053	.
		N	75	76	76	76	76	76

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Correlações

			Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Na relação com os seus colegas de trabalho	Com o seu local de trabalho	Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	Com a sua função atual	Com as oportunidades de progressão
rô de Spearman	Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Coefficiente de Correlação	1,000	-,279*	-,125	-,092	-,128	,010
		Sig. (2 extremidades)	.	,015	,284	,430	,271	,930
		N	76	76	76	76	76	76
	Na relação com os seus colegas de trabalho	Coefficiente de Correlação	-,279*	1,000	,581**	,502**	,609**	,097
		Sig. (2 extremidades)	,015	.	,000	,000	,000	,403
		N	76	76	76	76	76	76
	Com o seu local de trabalho	Coefficiente de Correlação	-,125	,581**	1,000	,441**	,442**	,283*
		Sig. (2 extremidades)	,284	,000	.	,000	,000	,013
		N	76	76	76	76	76	76
	Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	Coefficiente de Correlação	-,092	,502**	,441**	1,000	,509**	,297**
		Sig. (2 extremidades)	,430	,000	,000	.	,000	,009
		N	76	76	76	76	76	76
	Com a sua função atual	Coefficiente de Correlação	-,128	,609**	,442**	,509**	1,000	,223
		Sig. (2 extremidades)	,271	,000	,000	,000	.	,053
		N	76	76	76	76	76	76
	Com as oportunidades de progressão	Coefficiente de Correlação	,010	,097	,283*	,297**	,223	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,930	,403	,013	,009	,053	.
		N	76	76	76	76	76	76

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

**.. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Absentismo/ liderança

Correlações

			Teve necessidade de faltar por doença	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa	Com o papel desempenhado pela chefia
rô de Spearman	Teve necessidade de faltar por doença	Coefficiente de Correlação	1,000	-,371**	-,360**	-,322*	-,341**
		Sig. (2 extremidades)	.	,004	,005	,014	,009
		N	75	58	58	58	58
	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Coefficiente de Correlação	-,371**	1,000	,949**	,838**	,878**
		Sig. (2 extremidades)	,004	.	,000	,000	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Coefficiente de Correlação	-,360**	,949**	1,000	,841**	,847**
		Sig. (2 extremidades)	,005	,000	.	,000	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa	Coefficiente de Correlação	-,322*	,838**	,841**	1,000	,882**
		Sig. (2 extremidades)	,014	,000	,000	.	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com o papel desempenhado pela chefia	Coefficiente de Correlação	-,341**	,878**	,847**	,882**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,009	,000	,000	,000	.
		N	58	59	59	59	59

**.. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Correlações

			Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa	Com o papel desempenhado pela chefia
rô de Spearman	Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal	Coefficiente de Correlação	1,000	-,506**	-,462**	-,551**	-,470**
		Sig. (2 extremidades)	.	,000	,000	,000	,000
		N	74	57	57	57	57
	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Coefficiente de Correlação	-,506**	1,000	,949**	,838**	,878**
		Sig. (2 extremidades)	,000	.	,000	,000	,000
		N	57	59	59	59	59
	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Coefficiente de Correlação	-,462**	,949**	1,000	,841**	,847**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	.	,000	,000
		N	57	59	59	59	59
	Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa	Coefficiente de Correlação	-,551**	,838**	,841**	1,000	,882**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	.	,000
		N	57	59	59	59	59
	Com o papel desempenhado pela chefia	Coefficiente de Correlação	-,470**	,878**	,847**	,882**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	,000	.
		N	57	59	59	59	59

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Correlações

			Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa	Com o papel desempenhado pela chefia
rô de Spearman	Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	Coefficiente de Correlação	1,000	-,066	-,030	,004	-,101
		Sig. (2 extremidades)	.	,620	,821	,978	,450
		N	75	58	58	58	58
	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Coefficiente de Correlação	-,066	1,000	,949**	,838**	,878**
		Sig. (2 extremidades)	,620	.	,000	,000	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Coefficiente de Correlação	-,030	,949**	1,000	,841**	,847**
		Sig. (2 extremidades)	,821	,000	.	,000	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa	Coefficiente de Correlação	,004	,838**	,841**	1,000	,882**
		Sig. (2 extremidades)	,978	,000	,000	.	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com o papel desempenhado pela chefia	Coefficiente de Correlação	-,101	,878**	,847**	,882**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,450	,000	,000	,000	.
		N	58	59	59	59	59

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Correlações

			A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa	Com o papel desempenhado pela chefia
rô de Spearman	A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Coefficiente de Correlação	1,000	-,047	-,012	,031	-,090
		Sig. (2 extremidades)	.	,726	,928	,819	,504
		N	75	58	58	58	58
	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Coefficiente de Correlação	-,047	1,000	,949**	,838**	,878**
		Sig. (2 extremidades)	,726	.	,000	,000	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Coefficiente de Correlação	-,012	,949**	1,000	,841**	,847**
		Sig. (2 extremidades)	,928	,000	.	,000	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa	Coefficiente de Correlação	,031	,838**	,841**	1,000	,882**
		Sig. (2 extremidades)	,819	,000	,000	.	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com o papel desempenhado pela chefia	Coefficiente de Correlação	-,090	,878**	,847**	,882**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,504	,000	,000	,000	.
		N	58	59	59	59	59

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Correlações

			Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa	Com o papel desempenhado pela chefia
rô de Spearman	Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Coefficiente de Correlação	1,000	-,199	-,197	-,175	-,210
		Sig. (2 extremidades)	.	,130	,135	,186	,110
		N	76	59	59	59	59
	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Coefficiente de Correlação	-,199	1,000	,949**	,838**	,878**
		Sig. (2 extremidades)	,130	.	,000	,000	,000
		N	59	59	59	59	59
	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Coefficiente de Correlação	-,197	,949**	1,000	,841**	,847**
		Sig. (2 extremidades)	,135	,000	.	,000	,000
		N	59	59	59	59	59
	Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa	Coefficiente de Correlação	-,175	,838**	,841**	1,000	,882**
		Sig. (2 extremidades)	,186	,000	,000	.	,000
		N	59	59	59	59	59
	Com o papel desempenhado pela chefia	Coefficiente de Correlação	-,210	,878**	,847**	,882**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,110	,000	,000	,000	.
		N	59	59	59	59	59

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Correlação de Pearson – Absentismo /número de filhos

Correlações

		Numero de Filhos	Teve necessidade de faltar por doença	Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal	Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho
Numero de Filhos	Correlação de Pearson	1	-,069	-,011	,063	,148	,068
	Sig. (2 extremidades)		,566	,926	,603	,218	,569
	N	72	71	70	71	71	72
Teve necessidade de faltar por doença	Correlação de Pearson	-,069	1	,439**	,349**	,303**	,515**
	Sig. (2 extremidades)	,566		,000	,002	,008	,000
	N	71	75	74	75	75	75
Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal	Correlação de Pearson	-,011	,439**	1	,546**	,386**	,290*
	Sig. (2 extremidades)	,926	,000		,000	,001	,012
	N	70	74	74	74	74	74
Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	Correlação de Pearson	,063	,349**	,546**	1	,628**	,332**
	Sig. (2 extremidades)	,603	,002	,000		,000	,004
	N	71	75	74	75	75	75
A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Correlação de Pearson	,148	,303**	,386**	,628**	1	,307**
	Sig. (2 extremidades)	,218	,008	,001	,000		,007
	N	71	75	74	75	75	75
Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Correlação de Pearson	,068	,515**	,290*	,332**	,307**	1
	Sig. (2 extremidades)	,569	,000	,012	,004	,007	
	N	72	75	74	75	75	76

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Correlações

		Numero de Filhos Menores	Teve necessidade de faltar por doença	Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal	Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho
Numero de Filhos Menores	Correlação de Pearson	1	-,023	-,036	,156	,304*	,220
	Sig. (2 extremidades)		,859	,785	,234	,018	,088
	N	61	60	59	60	60	61
Teve necessidade de faltar por doença	Correlação de Pearson	-,023	1	,439**	,349**	,303**	,515**
	Sig. (2 extremidades)	,859		,000	,002	,008	,000
	N	60	75	74	75	75	75
Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal	Correlação de Pearson	-,036	,439**	1	,546**	,386**	,290*
	Sig. (2 extremidades)	,785	,000		,000	,001	,012
	N	59	74	74	74	74	74
Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	Correlação de Pearson	,156	,349**	,546**	1	,628**	,332**
	Sig. (2 extremidades)	,234	,002	,000		,000	,004
	N	60	75	74	75	75	75
A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Correlação de Pearson	,304*	,303**	,386**	,628**	1	,307**
	Sig. (2 extremidades)	,018	,008	,001	,000		,007
	N	60	75	74	75	75	75
Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Correlação de Pearson	,220	,515**	,290*	,332**	,307**	1
	Sig. (2 extremidades)	,088	,000	,012	,004	,007	
	N	61	75	74	75	75	76

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Correlações

		Numero de Filhos Menores	A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho
Numero de Filhos Menores	Correlação de Pearson	1	,304*
	Sig. (2 extremidades)		,018
	N	61	60
A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Correlação de Pearson	,304*	1
	Sig. (2 extremidades)	,018	
	N	60	75

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabulação cruzada Como classifica a sua atual condição física e psicológica para o trabalho * Teve necessidade de faltar por doença

Contagem

		Teve necessidade de faltar por doença					Total
		Nunca	Uma vez no ano	Duas vezes no ano	Tres vezes no ano	Quatro ou mais vezes no ano	
Como classifica a sua atual condição física e psicológica para o trabalho	Péssima	1	1	0	0	0	2
	Má	6	2	1	1	0	10
	Razoável	6	9	8	3	7	33
	Boa	6	14	3	2	0	25
	Excelente	3	1	0	0	1	5
Total		22	27	12	6	8	75

Correlações

			A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Na relação com os seus colegas de trabalho	Com o seu local de trabalho	Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	Com a sua função atual	Com as oportunidades de progressão
rô de Spearman	A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Coefficiente de Correlação	1,000	-,064	,053	-,069	-,140	,046
		Sig. (2 extremidades)	.	,588	,653	,554	,230	,698
		N	75	75	75	75	75	75
Na relação com os seus colegas de trabalho		Coefficiente de Correlação	-,064	1,000	,581**	,502**	,609**	,097
		Sig. (2 extremidades)	,588	.	,000	,000	,000	,403
		N	75	76	76	76	76	76
Com o seu local de trabalho		Coefficiente de Correlação	,053	,581**	1,000	,441**	,442**	,283*
		Sig. (2 extremidades)	,653	,000	.	,000	,000	,013
		N	75	76	76	76	76	76
Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho		Coefficiente de Correlação	-,069	,502**	,441**	1,000	,509**	,297**
		Sig. (2 extremidades)	,554	,000	,000	.	,000	,009
		N	75	76	76	76	76	76
Com a sua função atual		Coefficiente de Correlação	-,140	,609**	,442**	,509**	1,000	,223
		Sig. (2 extremidades)	,230	,000	,000	,000	.	,053
		N	75	76	76	76	76	76
Com as oportunidades de progressão		Coefficiente de Correlação	,046	,097	,283*	,297**	,223	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,698	,403	,013	,009	,053	.
		N	75	76	76	76	76	76

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Correlações

			Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Na relação com os seus colegas de trabalho	Com o seu local de trabalho	Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	Com a sua função atual	Com as oportunidades de progressão
rô de Spearman	Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Coefficiente de Correlação	1,000	-,279*	-,125	-,092	-,128	,010
		Sig. (2 extremidades)	.	,015	,284	,430	,271	,930
		N	76	76	76	76	76	76
	Na relação com os seus colegas de trabalho	Coefficiente de Correlação	-,279*	1,000	,581**	,502**	,609**	,097
		Sig. (2 extremidades)	,015	.	,000	,000	,000	,403
		N	76	76	76	76	76	76
	Com o seu local de trabalho	Coefficiente de Correlação	-,125	,581**	1,000	,441**	,442**	,283*
		Sig. (2 extremidades)	,284	,000	.	,000	,000	,013
		N	76	76	76	76	76	76
	Com a formação proporcionada pelo seu local de trabalho	Coefficiente de Correlação	-,092	,502**	,441**	1,000	,509**	,297**
		Sig. (2 extremidades)	,430	,000	,000	.	,000	,009
		N	76	76	76	76	76	76
	Com a sua função atual	Coefficiente de Correlação	-,128	,609**	,442**	,509**	1,000	,223
		Sig. (2 extremidades)	,271	,000	,000	,000	.	,053
		N	76	76	76	76	76	76
	Com as oportunidades de progressão	Coefficiente de Correlação	,010	,097	,283*	,297**	,223	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,930	,403	,013	,009	,053	.
		N	76	76	76	76	76	76

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

**.. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Absentismo/ liderança

Correlações

			Teve necessidade de faltar por doença	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa	Com o papel desempenhado pela chefia
rô de Spearman	Teve necessidade de faltar por doença	Coefficiente de Correlação	1,000	-,371**	-,360**	-,322*	-,341**
		Sig. (2 extremidades)	.	,004	,005	,014	,009
		N	75	58	58	58	58
	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Coefficiente de Correlação	-,371**	1,000	,949**	,838**	,878**
		Sig. (2 extremidades)	,004	.	,000	,000	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Coefficiente de Correlação	-,360**	,949**	1,000	,841**	,847**
		Sig. (2 extremidades)	,005	,000	.	,000	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa	Coefficiente de Correlação	-,322*	,838**	,841**	1,000	,882**
		Sig. (2 extremidades)	,014	,000	,000	.	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com o papel desempenhado pela chefia	Coefficiente de Correlação	-,341**	,878**	,847**	,882**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,009	,000	,000	,000	.
		N	58	59	59	59	59

**.. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Correlações

			Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa	Com o papel desempenhado pela chefia
rô de Spearman	Teve necessidade de faltar ao trabalho para tratar de um assunto pessoal	Coefficiente de Correlação	1,000	-,506**	-,462**	-,551**	-,470**
		Sig. (2 extremidades)	.	,000	,000	,000	,000
		N	74	57	57	57	57
	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Coefficiente de Correlação	-,506**	1,000	,949**	,838**	,878**
		Sig. (2 extremidades)	,000	.	,000	,000	,000
		N	57	59	59	59	59
	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Coefficiente de Correlação	-,462**	,949**	1,000	,841**	,847**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	.	,000	,000
		N	57	59	59	59	59
	Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa	Coefficiente de Correlação	-,551**	,838**	,841**	1,000	,882**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	.	,000
		N	57	59	59	59	59
	Com o papel desempenhado pela chefia	Coefficiente de Correlação	-,470**	,878**	,847**	,882**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	,000	.
		N	57	59	59	59	59

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Correlações

			Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa	Com o papel desempenhado pela chefia
rô de Spearman	Sentiu-se cansado do trabalho e por isso faltou	Coefficiente de Correlação	1,000	-,066	-,030	,004	-,101
		Sig. (2 extremidades)	.	,620	,821	,978	,450
		N	75	58	58	58	58
	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Coefficiente de Correlação	-,066	1,000	,949**	,838**	,878**
		Sig. (2 extremidades)	,620	.	,000	,000	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Coefficiente de Correlação	-,030	,949**	1,000	,841**	,847**
		Sig. (2 extremidades)	,821	,000	.	,000	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com a relação da sua chefe com cada um dos elementos da equipa	Coefficiente de Correlação	,004	,838**	,841**	1,000	,882**
		Sig. (2 extremidades)	,978	,000	,000	.	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com o papel desempenhado pela chefia	Coefficiente de Correlação	-,101	,878**	,847**	,882**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,450	,000	,000	,000	.
		N	58	59	59	59	59

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Correlações

			A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa	Com o papel desempenhado pela chefia
rô de Spearman	A falta de satisfação com o trabalho levou-o a faltar ao trabalho	Coefficiente de Correlação	1,000	-,047	-,012	,031	-,090
		Sig. (2 extremidades)	.	,726	,928	,819	,504
		N	75	58	58	58	58
	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Coefficiente de Correlação	-,047	1,000	,949**	,838**	,878**
		Sig. (2 extremidades)	,726	.	,000	,000	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Coefficiente de Correlação	-,012	,949**	1,000	,841**	,847**
		Sig. (2 extremidades)	,928	,000	.	,000	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa	Coefficiente de Correlação	,031	,838**	,841**	1,000	,882**
		Sig. (2 extremidades)	,819	,000	,000	.	,000
		N	58	59	59	59	59
	Com o papel desempenhado pela chefia	Coefficiente de Correlação	-,090	,878**	,847**	,882**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,504	,000	,000	,000	.
		N	58	59	59	59	59

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Correlações

			Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa	Com o papel desempenhado pela chefia
rô de Spearman	Por assistência familiar e/ou doença familiar faltou ao trabalho	Coefficiente de Correlação	1,000	-,199	-,197	-,175	-,210
		Sig. (2 extremidades)	.	,130	,135	,186	,110
		N	76	59	59	59	59
	Com as medidas adotadas pela sua chefia para gerir os conflitos	Coefficiente de Correlação	-,199	1,000	,949**	,838**	,878**
		Sig. (2 extremidades)	,130	.	,000	,000	,000
		N	59	59	59	59	59
	Com as estratégias adotadas pela chefia, para estimular a coesão da equipa	Coefficiente de Correlação	-,197	,949**	1,000	,841**	,847**
		Sig. (2 extremidades)	,135	,000	.	,000	,000
		N	59	59	59	59	59
	Com a relação da sua chefia com cada um dos elementos da equipa	Coefficiente de Correlação	-,175	,838**	,841**	1,000	,882**
		Sig. (2 extremidades)	,186	,000	,000	.	,000
		N	59	59	59	59	59
	Com o papel desempenhado pela chefia	Coefficiente de Correlação	-,210	,878**	,847**	,882**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,110	,000	,000	,000	.
		N	59	59	59	59	59

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).