



**Gestão dos fatores motivacionais intervenientes na
satisfação/motivação dos profissionais da equipa
multidisciplinar do Centro de Saúde de Bragança.**

ANABELA PAULA SEIXAS GONÇALVES MARTINS

*Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança,
para obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo da Saúde*

**Orientada por:
PROFESSORA DOUTORA ANA GALVÃO**

BRAGANÇA, JUNHO, 2012



**Gestão dos fatores motivacionais intervenientes na
satisfação/motivação dos profissionais da equipa
multidisciplinar do Centro de Saúde de Bragança.**

ANABELA PAULA SEIXAS GONÇALVES MARTINS

*Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança,
para obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo da Saúde,*

**Orientada por:
PROFESSORA DOUTORA ANA GALVÃO**

BRAGANÇA, JUNHO, 2012

Resumo

A satisfação dos profissionais, é uma área complexa e de difícil avaliação mas, ao mesmo tempo, incontornável.

Como enfermeira, a exercer funções de gestão numa equipa multidisciplinar, desenvolvemos o interesse por este tema. O estudo, exploratório, descritivo e transversal, de natureza quantitativa tem como objectivos, avaliar a satisfação profissional dos profissionais num centro de saúde da Unidade Local de saúde do Nordeste e propor medidas que possam contribuir para a melhoria progressiva dos profissionais de saúde.

A variável dependente é a satisfação profissional, tendo esta sido operacionalizada em sete dimensões: remuneração; condições de trabalho e saúde; segurança no emprego; relacionamento profissional/utente e equipa; autonomia/poder; status e prestígio; realização profissional, pessoal e desempenho organizacional O instrumento de colheita de dados foi um questionário, de Graça (1999), adaptado para a cultura portuguesa, nomeadamente para profissionais de saúde. Dos resultados, destaca-se que os inquiridos têm expectativas elevadas em relação a todas as dimensões do trabalho e que globalmente, estão bastante satisfeitos. As dimensões onde revelam maior satisfação pertencem às dimensões: Status e Prestígio, Relacionamento Profissional/Utente e Equipa e nas Condições de Trabalho e Saúde. Os factores que mais contribuem para a satisfação são factores intrínsecos e os factores que provocam mais insatisfação são Segurança no Emprego e a Remuneração. Por grupos profissionais os mais satisfeitos são os técnicos de saúde e os menos satisfeitos os enfermeiros. Com base nos resultados obtidos, propomos como estilo de gestão, a liderança situacional adaptada a cada profissional e equipa, em função do desenvolvimento individual (competência e compromisso), adaptando o estilo a situação: direcção, coaching apoio e delegação.

Palavras – chave: Factores motivacionais; Satisfação profissional; Equipa Multidisciplinar; Gestão.

Abstrat

The Professional satisfaction is a complex area and difficult to assess but at the same time, unavoidable. As a nurse, to perform management functions in a multidisciplinary team, developed an interest in this subject. This study, exploratory, descriptive and transversal and quantitative aims to assess job satisfaction of professionals in the centro de saúde da Unidade Local de saúde do Nordeste Centro de Saúde de Bragança. The dependent variable is job satisfaction, was operationalized in seven dimensions: Remuneration; Work and Health Conditions; Job Security; Professional Relations with Patients and Work Team; Autonomy; Status and Prestige, Personal and Professional Satisfaction and Organizational Achievement. The instrument used to collect data was an questionnaire based on a Graça's questionnaire (1999) adapted to the Portuguese culture, particularly for health professionals. The results highlight that the respondents have high expectations for all dimensions of work and that overall they are quite satisfied. The dimensions which pertain to reveal greater satisfaction are : Status and Prestige, Professional Relations with Patients and Work Team, Work and Health Conditions. The factors that contribute most to satisfaction are intrinsic factors and the factors that cause the most dissatisfaction are job security and Remuneration. By professional groups, the more satisfied are the technicians, and the nurses less satisfied.

Based on the results, we propose as a management style situational leadership training and adapted to each team, depending on the individual development (competence and commitment), adapting the style to the situation: management, support and delegation coaching.

Keywords: Motivational factors; Job satisfaction; Multidisciplinary Team; Management.

Resumen

La Satisfacción profesional es un complejo y es difícil de evaluar, pero al mismo tiempo, inevitable. Como enfermera, a realizar funciones de gestión en un equipo multidisciplinario en una institución de salud, desarrolló un interés en este tema, por lo tanto, la motivación para esta investigación. El estudio, cuantitativo exploratorio, descriptivo y transversal tiene como objetivo evaluar la satisfacción laboral de los profesionales de la salud en un centro de saúde da Unidade Local de saúde do Nordeste proponer medidas que puedan contribuir a una mejora gradual en la satisfacción de los profesionales..

La variable dependiente es la satisfacción laboral, este último ha puesto en práctica en siete dimensiones: la remuneración, condiciones de trabajo y la salud, la seguridad en el trabajo, las relaciones profesionales / usuarios y el personal, la autonomía / poder, estatus y prestigio, logros profesionales, personales y el desempeño organizacional el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de Graça (1999), adaptada a la cultura portuguesa, en particular para los profesionales de la salud. Los resultados ponen de manifiesto que los encuestados tienen expectativas altas para todas las dimensiones del trabajo y en general de que están muy satisfechos. Las dimensiones que se refieren a revelar mayores dimensiones de satisfacción: status y prestigio, relación profesional/usuario/ equipo y de trabajo y salud. Los factores que más contribuyen a la satisfacción son los factores intrínsecos y los factores que causan la mayoría de insatisfacción son la seguridad del empleo y los salarios. Por los grupos profesionales, el más satisfechos son los técnicos y enfermeros los menos satisfechos.

basado en los resultados, se propone como un estilo de gestión de formación de liderazgo situacional y adaptado a cada equipo, dependiendo del desarrollo individual (competencia y compromiso), adaptando el estilo a la situación: la gestión, el apoyo y la delegación coaching.

Palabras clave: Factores de motivación; Satisfacción en el trabajo; El equipo multidisciplinario; Gestión.

Agradecimentos

Expressamos o nosso reconhecimento e gratidão à Professora Doutora Ana Maria Galvão, que através da sua preciosa orientação científica, compreensão e empenhamento tornou exequível o desenvolvimento desta investigação.

À Professora Doutora Paula Odete, enquanto directora do Mestrado, pela ajuda facultada.

Aos profissionais do Centro de Saúde de Bragança, pela colaboração fornecida durante a colheita de dados, e cuja disponibilidade tornou viável a realização deste estudo de investigação.

Lista de Abreviaturas

ACES -Agrupamentos de Centros de Saúde

CEISUC - Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

CHNE,EPE - Centro Hospitalar do Nordeste, Entidade Pública Empresarial

CSB - Centro de saúde de Bragança

E- Expectativas

INE – Instituto Nacional de Estatística

R- Resultados

SINUS – Sistema Informático de Unidades de Saúde

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

UAG Unidade de Apoio a gestão

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade Cuidados de Saúde Personalizados

ULS – Unidade local de Saúde

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF- Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

Índice Geral

Índice De Tabelas.....	iii
Índice de Figuras	iii
Introdução	1
PARTE I: O ESTADO DA ARTE.....	4
CAPÍTULO 1:CONTEXTUALIZAÇÃO MOTIVAÇÃO VERSUS SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	6
1.1-Capital Humano	6
1.2-Motivação.....	7
1.3-Modelos conceptuais	9
1.3.1-Teoria de conteúdo	9
1.3.2- Teorias de processo	14
1.4- Satisfação profissional.....	17
1.5-Factores intervenientes na satisfação profissional.....	20
1.6-Satisfação profissional nos profissionais de saúde	22
PARTE II- ESTUDO EMPÍRICO:	26
Gestão dos fatores motivacionais intervenientes na satisfação/motivação dos profissionais da equipa multidisciplinar do Centro de saúde de Bragança.	26
CAPÍTULO 2 - O CENTRO DE SAÚDE DE BRAGANÇA	27
2.1- A reforma dos Cuidados de Saúde Primários	28
2.2- Caraterização do Centro de Saúde de Bragança.....	30
CAPÍTULO 3-OPÇÕES METODOLÓGICAS.....	34
3.1 – Contextualização da Pesquisa.....	35
3.2- Apresentação e Análise dos Dados	46
3.3- Discussão dos dados obtidos	61
CONCLUSÕES/LIMITAÇÕES/SUGESTÕES.....	66
Anexos	76
Anexo A: Instrumento colheita de dados.....	77
Anexo B: Pedido e autorização para a realização do estudo.....	88

Índice De Tabelas

Tabela 1. <i>Classificação das teorias da motivação</i>	9
Tabela 2: <i>Fatores motivacionais e higiénicos</i>	13
Tabela 3: <i>Fatores intervenientes na satisfação profissional</i>	21
Tabela 4: <i>Unidades funcionais do Centro de saúde</i>	29
Tabela 5: <i>Recursos humanos do Centro de saúde de Bragança, por unidade funcional e grupo profissional</i>	31
Tabela 6: <i>População do estudo</i>	37
Tabela 7: <i>Descrição das dimensões da satisfação profissional</i>	39
Tabela 8: <i>Distribuição dos itens nas dimensões da satisfação profissional</i>	40
Tabela 9. <i>Valores de consistência interna (Alpha de Cronbach) para as dimensões e total das expetativas, resultados e discrepâncias</i>	44
Tabela 10: <i>Escala de satisfação profissional (expetativas e resultados)</i>	45
Tabela 11. <i>Escala de scores de Satisfação Profissional</i>	45
Tabela 12. <i>Características sociodemográficas da amostra</i>	47
Tabela 13: <i>Características profissionais da amostra</i>	48
Tabela 14. <i>Intenções comportamentais</i>	50
Tabela 15. <i>Resultados dos scores médios (\bar{x}) e desvio padrão (s) para as dimensões e total das expetativas</i>	51
Tabela 16: <i>Resultados dos scores mínimo (Min), máximo (Max) e mediana (Med) para as dimensões e total das expetativas, resultados e discrepância</i>	52
Tabela 17. <i>Ordenação das dimensões por ordem decrescente em relação às expetativas, resultados e discrepância</i>	53
Tabela 18. <i>Resultado dos coeficientes de correlação para as dimensões e total da discrepância</i>	55
Tabela 19. <i>Comparação entre as características: género, grupo etário, profissão, horas de trabalho e antiguidade na profissão para cada uma das dimensões e globalidade da escala dos resultados obtidos para a discrepância</i>	56
Tabela 20. <i>Resultado para a discrepância (média e desvio padrão) dos itens para a dimensão Autonomia e Poder, Condições de Trabalho e Saúde</i>	58
Tabela 21. <i>Resultado para a discrepância (média e desvio padrão) dos itens da s dimensões Realização Profissional, pessoal e desempenho Organizacional e Relacionamento Profissional/ utente e equipa</i>	59
Tabela 22. <i>Resultados para a discrepância (média, desvio padrão) dos respetivos itens das dimensões remuneração, Segurança no Emprego e Status e Prestígio</i>	60

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Hierarquia das necessidades de Maslow	10
<i>Figura 2:</i> Modelo integrado de motivação no trabalho	19
<i>Figura 3.</i> Intenções comportamentais	49
<i>Figura 4.</i> Perfil de Satisfação Profissional	54

Introdução

A saúde é um bem económico e social, além de um valor pessoal e um direito do cidadão, também é inquestionável a existência de eficiência na prestação de cuidados de saúde. De facto, "a saúde é um bem caro que envolve importantes recursos, tanto do estado como do indivíduo" (Lopes & Pinto, 2003, p. 79).

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) está formalmente estruturado no seu pilar fundamental que é a Lei de Bases da saúde (Lei 48/90, de 24 de Agosto). O SNS é um conjunto ordenado, hierarquizado, de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a tutela do ministério da Saúde, e tem como missão garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos, financeiros disponíveis. Pelo que é imprescindível uma prática efetiva de gestão nos serviços de saúde, incluindo a gestão de recursos humanos.

O Centro de Saúde de Bragança está integrado no Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Trás-os-Montes I – Nordeste (ACES Nordeste). Presta cuidados de saúde primários, ou seja, um conjunto de atividades, providenciando aos cuidados essenciais de promoção da saúde e prevenção da doença, de diagnóstico, tratamento e reabilitação e ligação a outros serviços assegurando a continuidade dos cuidados de saúde. Mantém um nível de cuidados de saúde acessíveis a todos os indivíduos, famílias e comunidades, num primeiro contacto com o serviço nacional, maximizando a saúde e bem-estar da população. Para tal conta com uma equipa pluridisciplinar, com missões específicas, intercooperações e complementares (Manual da Qualidade Para Atendimento aos Utentes, 2010, p. 19).

Os desafios relativos à profissão constituem, atualmente, e sem qualquer contestação, uma preocupação de todos os trabalhadores. Muitos são os fatores intrínsecos ou extrínsecos, que podem determinar a satisfação/motivação ou insatisfação dos trabalhadores. Nem o conceito de satisfação/motivação, nem a caracterização dos fatores que a determinam geram unanimidade entre os teóricos desta área, pelo que se encontram variadíssimas definições de satisfação profissional, de motivação e um enorme conjunto de fatores que as determinam.

Motivar é conduzir a que cada elemento da equipa de trabalho atinja um bom nível de performance por vontade própria, e com satisfação, alcançando os objetivos da organização (Miguel, Rocha & Röhrich, 2008, p. 184).

A satisfação profissional nos serviços de saúde é considerada um elemento estrutural e está associada ao desempenho da missão da organização nomeadamente na qualidade dos cuidados

e respetivos resultados (Santos et al., 2007).

Já a lei de bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto) consagra em termos jurídicos-normativos o conceito de avaliação da satisfação profissional no âmbito do sistema de gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Segundo a qual, a satisfação profissional passa a ser (ou deverá ser) um dos critérios de avaliação periódica do SNS, a par da satisfação do utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo - benefício (Graça, 2010).

Consequentemente, a melhoria contínua dos cuidados de saúde deve ter em conta, de um modo integrado, a satisfação dos seus utentes e a dos seus profissionais. A análise integrada da satisfação do utente, da perspectiva do profissional de saúde, assim como da satisfação do profissional de saúde com o seu trabalho enquanto tal, permite um entendimento mais aprofundado e abrangente dos processos de melhoria dos cuidados de saúde (Santos et al., 2007).

A mudança constante do contexto organizacional e económico dos centros de Saúde, a qualidade dos serviços, a satisfação dos utentes o capital humano é um dos principais ativos da organização. Daí a necessidade de identificar alguns fatores motivacionais que aumentam a satisfação profissional dos colaboradores, com o objetivo de sensibilizar os gestores para investirem no desenvolvimento do capital humano e na sua valorização.

Existem vários estudos realizados sobre esta temática: Graça e Sá (1999), Núcleo da Qualidade e Humanização (2004), Santos et al., (2007), Gonçalves (2007) citado por Fontes (2009), Hespanhol (2008), Tavares (2008) e Fontes, (2009).

A satisfação profissional surge como sendo o resultado afetivo da motivação no trabalho, tendo consequências em termos do desempenho no trabalho e, portanto, sendo determinante para o desenvolvimento sustentado dos cuidados de saúde (Santos et al., 2007).

Embora existam algumas diferenças a nível de conteúdo, todas as definições apresentam características básicas semelhantes entre si. Entre elas, destaca-se o facto da satisfação profissional ser influenciada por forças internas e externas ao ambiente laboral, alterar-se ao longo, ou seja, não é uma situação estática e também não é um estado unitário mas sim um conjunto de diferentes facetas, algumas das quais provocam mais satisfação ou são mais aceitáveis do que outras. Por outras palavras, pode-se dizer que numa determinada altura um indivíduo está satisfeito com um ou com outro aspeto particular do seu trabalho. Podem existir diferenças entre indivíduos de uma mesma atividade laboral em relação à sua satisfação com determinados aspetos profissionais, contudo a investigação pode identificar certas áreas ou padrões comuns de satisfação da maioria dos trabalhadores e assim elaborar e interpretar o

perfil de satisfação no trabalho de uma determinada profissão (Hespanhol, 2000).

A área da gestão dedicada aos recursos humanos recorre aos contributos do comportamento organizacional, designadamente dos modelos conceptuais sobre a motivação/ satisfação, dinâmica de grupo comunicação e liderança (Cunha et al. 2006).

A satisfação dos profissionais é um conceito multidimensional baseada na relação entre expectativas e experiências. Esta expressão é assim usada neste estudo como uma reacção emocional ao exercício profissional no Centro de saúde Bragança (CSB), nas suas diferentes variáveis.

Neste estudo, como objetivo geral pretendemos, avaliar a satisfação profissional dos profissionais do CSB.

E como objetivos específicos pretendemos:

- Medir o grau de discrepância entre as expectativas e as recompensas, que o profissional de saúde do CSB obtém no exercício das suas funções;
- Identificar os fatores intervenientes na satisfação profissional;
- Propor medidas que possam contribuir para a melhoria progressiva dos profissionais de saúde.

No que diz respeito à estrutura desta dissertação ela dividiu-se em duas grandes partes: A Primeira Parte ficou designada por Estado da arte, onde foram analisados conteúdos teóricos e apresentadas diversas teorias dos constructos teóricos basilares desta nossa investigação: Capital humano, modelos conceptuais da motivação, satisfação profissional e factores intervenientes. Na segunda parte apresentamos o estudo empírico: a caracterização do Centro de saúde de Bragança, as opções metodológicas, a problemática em estudo, o tipo de estudo, a caracterização da amostra, descrição do instrumento de recolha de dados, a descrição dos procedimentos e a aplicação e recolha dos questionários, a apresentação e interpretação dos resultados. A discussão dos mesmos tem por base a revisão teórica e evidências anteriores. São ainda apresentadas conclusões, limitações do estudo e sugestões face aos resultados apresentados.

PARTE I

O ESTADO DA ARTE

CAPÍTULO 1

CONTEXTUALIZAÇÃO MOTIVAÇÃO VERSUS SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Capital Humano

Motivação

Modelos conceptuais

Teoria de conteúdo

Teoria de processo

Satisfação profissional

Fatores intervenientes na satisfação profissional

Satisfação profissional nos profissionais de saúde

CAPÍTULO 1: CONTEXTUALIZAÇÃO MOTIVAÇÃO VERSUS SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

No contexto atual, os recursos humanos são um fator crucial para o desenvolvimento e aprendizagem organizacional. A sua motivação, satisfação, adesão e produtividade implica uma gestão dos recursos humanos que o respeite enquanto pessoa ativa, complexa com objetivos e anseios (Camera, Guerra & Rodrigues, 1999, p. 396).

1.1-Capital Humano

Numa perspetiva psicossociológica as organizações são realidades criadas pelo homem, que se multiplicaram para dar resposta a um grande número de necessidades, difíceis de satisfazer individualmente, necessitando para tal da colaboração de vários indivíduos. Assim as organizações são grupos constituídos por pessoas que contribuem para a realização dos seus objetivos, de forma corporativa (Tavares, 2011, p. 55).

As pessoas e as organizações estão unidas numa “*complexa e incessante interação*”. As organizações dependem das pessoas para existirem e as pessoas passam a maior parte do tempo nas organizações, das quais dependem para suprir as suas necessidades (Chiavenato, 2000, p. 66).

A par da evolução da sociedade também as organizações e a sua gestão têm sofrido alterações.

O desenvolvimento económico e social, trouxe novos desafios às organizações. O vínculo entre empregado/ empregados baseados na dependência do salário, para satisfação de necessidades básicas em troca de obediência à hierarquia e conformidade com as normas de organização do trabalho, foi posto em causa. Um novo paradigma surge, exigindo convergência de interesses e timinigs entre o trabalhador e a organização (Camara et al., 1999).

No final do século XX, os trabalhadores passaram a ser reconhecidos como activos estratégicos das organizações, isto é um bem capaz de gerar riqueza e proporcionar vantagem competitiva (Tavares, 2011).

Chiavenato (2000), descreve este ativo como capital humano (conhecimento, talentos

habilidades dos funcionários), invisível, inesgotável ou seja um ativo intangível mas capaz de criar vantagem competitiva (p. 64).

As pessoas influenciam a estrutura da organização. O sucesso organizacional reflete a performance dos seus colaboradores, e está dependente das atitudes do gestor face aos seus colaboradores (Cushway & Lodge, 1993).

A gestão dos recursos humanos constitui um fator importante. Refere-se às práticas e às políticas necessárias, designadamente a contratação, o treino, a avaliação, a remuneração, proporcionando um ambiente agradável e seguro aos colaboradores (Dessler, 2003).

O Clima organizacional molda o comportamento dos indivíduos, ao aumentar a eficácia organizacional, e ao integrar os objetivos individuais com os objetivos e funções da organização (Cunha et al., 2006, p. 192).

Gerir é compreender a diversidade do capital humano e ultrapassar a linearidade das soluções pré-concebidas, conciliando objetivos, personalidades, culturas (Cunha et al., 2007, p. 49).

A motivação, a satisfação profissional e a sua relação com a produtividade são dos conceitos mais estudados em comportamento organizacional.

1.2-Motivação

A motivação é um constructo abstrato, muito utilizado em ciências humanas e passível de muitas abordagens.

Pinder (1998) citado por Cunha et al. (2007, p. 154), define motivação como: o conjunto de forças energéticas que têm origem quer no indivíduo quer fora dele, e que dão origem ao comportamento de trabalho, determinando a sua forma, direção, intensidade e duração.

Tavares (2011), define como motivação “o processo de ativação e direção do comportamento com o intuito de satisfazer uma necessidade”.

Motivação é o complexo de variáveis situacionais e organizacionais que explicam a atividade e a orientação da experiência e comportamento dos indivíduos (Jorge & Silva, 2000).

Para Cushway e Lodge (1993, p. 15) motivação é o conjunto de estímulos que influem o comportamento do indivíduo na organização e o grau de empenho demonstrado pelo trabalhador para atingir determinado fim e objetivo.

A motivação é o conjunto de forças internas ao indivíduo responsáveis pelo nível, direção e persistência do esforço despendido no trabalho. O nível refere-se à quantidade do esforço despendido, a direção indica a opção por uma ação e não outra, e a persistência ao tempo despendido numa determinada acção (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1999, p.87).

Para Chiavenato (2000, p.81) a motivação é o impulso que desencadeia uma ação, provocado por estímulos externos (ambiente) ou gerado internamente nos processos mentais do indivíduo.

No essencial, os conceitos abrangem quatro elementos: um estímulo (que desencadeiam um comportamento), uma ação e esforço (comportamento observado), movimento e persistência (manutenção do comportamento) e recompensa (reforço do comportamento) (Cunha et al., 2006, p.154).

Sendo o comportamento, o conjunto de operações fisiológicas, motoras, verbais e mentais, que determinam ações, atitudes e relações do indivíduo, por força de um impulso motivacional de natureza psicológica (Jorge & Silva, 2000).

Chiavenato (2000, p. 103) refere que o homem é pró-ativo e social. Pró-ativo porque o seu comportamento é norteado pela satisfação das suas necessidades pessoais e para atingir os seus objetivos e ambições. Pelo que, reage e responde ao ambiente, na organização e fora desta. É social, porque a participação em organizações leva ao envolvimento, relacionamento com outros indivíduos em grupo.

O grau de motivação dos colaboradores influencia o clima organizacional. Quando é elevada traduz-se em relações de satisfação, de interesse e colaboração (Chiavenato, 2000, p. 95).

Porém, as razões ou motivações que desencadeiam e orientam os comportamentos nem sempre são fáceis de conhecer quer para quem os vivencia como para quem os observa (Tavares, 2011).

Segundo Miguel et al. (2008, p. 184) o desempenho é a conjugação da competência e do empenho. A competência é adquirida pelos conhecimentos, formação e experiência. O empenho provém de dois fatores: a auto confiança (segurança em saber fazer e fazer bem) e a motivação (interesse e satisfação conseguida com a realização da tarefa).

1.3-Modelos conceptuais

Para classificar a diversidade de teorias sobre a motivação Cunha et al. (2006, p.159) cruza dois critérios. O primeiro distingue entre teorias de conteúdo e teorias do processo. O segundo discerne entre as teorias gerais sobre a motivação e as teorias específicas. (Tabela 1)

Tabela 1. *Classificação das teorias da motivação*

	Teorias gerais	Teorias organizacionais
Teoria de conteúdo	Teoria de Maslow	Teoria Bifactorial
	Teoria dos Motivos	Teoria das Características da Função
Teoria de processo	Teoria da equidade	Teoria da Definição de Objetivos
		Teoria das Expectativas
		Teoria da Avaliação Cognitiva

Fonte: Cunha et al. (2006, p.156)

As teorias de conteúdo explicam a motivação através da análise dos fatores motivacionais e as teorias de processo analisam a forma como se processa a motivação (Cunha, 2006, p. 155).

1.3.1-.Teoria de conteúdo

Nas teorias de conteúdo serão abordadas: Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow, Teoria dos Motivos, Teoria Bifactorial e a Teoria das Características da Função.

Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow

As teorias e modelos explicativos da motivação humana começaram a ser desenvolvidos a partir da década de 40, sendo Abraham Maslow o "pai" da 1ª teoria da motivação que ficou, até hoje, conhecida pela teoria da hierarquia das necessidades de Maslow (Jorge & Silva, 2000).

A teoria de Maslow assenta em dois pressupostos, as pessoas são motivadas pelo desejo de satisfazer determinado tipo de necessidades e estas necessidades são universais e estão organizadas de forma sequencial e hierarquizada. Distingue cinco níveis de necessidades representadas graficamente por uma pirâmide (da base para o topo): necessidades fisiológicas, necessidades de segurança, necessidades sociais, necessidades de estima e necessidades de auto realização. Maslow dividiu ainda as necessidades em dois grupos: primárias e secundárias (Camara et al., 1999). (Figura1)

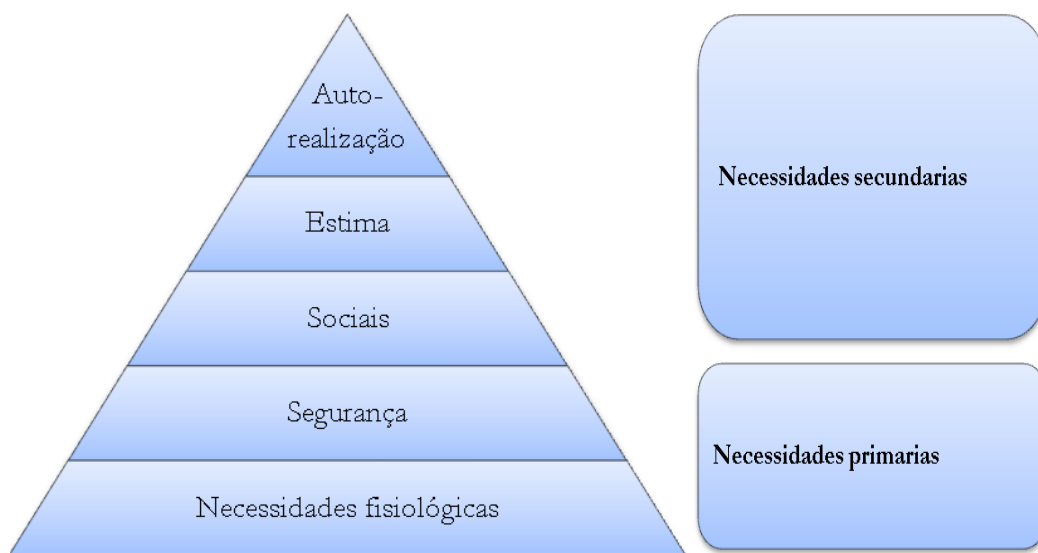


Figura 1. Hierarquia das necessidades de Maslow

Fonte: Chiavenato (2000, p.83)

As necessidades primárias referem-se à sobrevivência e bem-estar físico: fisiológicas (alimento, repouso, abrigo) e de segurança proteção contra o perigo, doença, incerteza).

As secundárias são respeitantes ao bem-estar mental: sociais (relacionamento, aceitação, amizade, compreensão, consideração), estima (status, auto-estima, reconhecimento, admiração pelos outros) e auto-realização (auto desenvolvimento, auto-estima).

Maslow concluiu que um indivíduo é motivado essencialmente pelas necessidades de nível mais baixo que não conseguiu satisfazer ou seja, cada nível só funcionara como factor motivacional quando os níveis inferiores estejam satisfeitos. Um trabalhador que tenha necessidades primárias não satisfeitas, dificilmente será sensível a estímulos motivacionais relacionados com o conteúdo do trabalho, desafio e responsabilidade (Chiavenato, 2000, p. 89; Cardoso, 2001, p. 120).

Teoria dos Motivos

A teoria da realização desenvolvida por David McClelland (1961) defende três motivos na dinâmica do comportamento humano: necessidades de realização, de afiliação e de poder.

A necessidade de realização, refere-se ao impulso de realização, de excelência e de ser bem-sucedido em situações de competição. Os indivíduos com esta necessidade gostam de assumir responsabilidades para encontrar soluções para os problemas. Têm ainda tendência para propor objetivos exigentes e assumir riscos calculados, valorizando o feedback relacionado com o seu desempenho.

A necessidade de afiliação consiste no desejo e vontade de ter amizade e ser aceite por outras pessoas. É assim definida como um interesse recorrente em estabelecer, manter ou restaurar um relacionamento afetivo positivo com os outros. Os sujeitos com um elevado grau desta necessidade normalmente preferem situações mais cooperantes do que competitivas e desejam relacionamentos que impliquem elevado grau de mútua compreensão.

A necessidade de poder relaciona-se com o desejo de influenciar e controlar o comportamento dos outros, motivando mais o estatuto, o prestígio e o desejo de ganhar influência sobre os outros.

Esta necessidade representa um interesse recorrente em ter impacto sobre as pessoas. Sendo assim, uma elevada motivação para o poder associa-se a atividades competitivas e assertivas,

implicadas no interesse dos indivíduos em alcançar prestígio e reputação (Ferreira, Diogo, Ferreira & Valente, 2006, p. 189).

Estas necessidades são adquiridas ao longo do tempo, resultando da experiência de vida de cada um, variando de indivíduo para indivíduo (Schermerhorn et al., 1999).

É a necessidade de realização, de poder ou de afiliação, que faz com que o indivíduo tenha a expectativa de atingir um certo de desempenho (medido em quantidade e qualidade de trabalho), mediante o dispêndio de um certo esforço físico e mental (Graça, 2010).

Teoria Bifactorial

Para Herzberg, a motivação depende de dois tipos de fatores: intrínsecos (fatores de motivação, que promovem a satisfação profissional) e extrínsecos (fatores higiênicos, que impedem a satisfação profissional) (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959; Hespanhol, 2000).

Os fatores higiênicos (extrínsecos) abarcam todo o ambiente de trabalho, constituem o contexto de trabalho que envolve o trabalhador como: o salário, condições do trabalho, política e clima organizacional, a supervisão, as relações inter-pessoais entre os colaboradores. Quando estes fatores são plenamente oferecidos, não levam a satisfação mas evitam a insatisfação. Pelo contrário, quando não são oferecidos de forma plena levam a insatisfação dos indivíduos. Por estarem ligados a insatisfação também são designados insatisfacientes (Chiavenato, 2000, p. 87).

Os fatores motivacionais (intrínsecos) estão relacionados com o conteúdo do cargo, à responsabilização do trabalho, à possibilidade de crescimento, ao tipo da tarefa realizada e a forma como é realizada. Quando estes fatores correspondem às expectativas, geram satisfação, pelo contrário se não forem oferecidos de forma ótima, evitam a satisfação mas não provocam insatisfação, pelo que são designados como fatores satisfacientes. Produzem um efeito durável de satisfação e de acréscimo de produtividade em níveis de excelência (Chiavenato, 2000, p. 88).

Estes fatores estão resumidos na tabela 2.

Tabela 2: *Fatores motivacionais e higiênicos.*

FATORES MOTIVACIONAIS	FATORES HIGIÊNICOS
Sentimento de realização	Relação com o chefe
Reconhecimento	Relação com os colegas
Trabalho variado e desafiante	Supervisão técnica
Desenvolvimento pessoal	Condições de trabalho

Fonte: Cunha et al. (2006, p.161).

Segundo Cunha et al. (2006, p. 162), aumentar a motivação dos trabalhadores através da intervenção nas condições de trabalho (fatores higiênicos os efeitos são temporários, já que evitam atitudes e não estimulam atitudes positivas).

Para aumentar a motivação no trabalho, Herzberg propõe o enriquecimento de tarefas (Job enrichment), que consiste em deliberadamente ampliar a responsabilidade, os objetivos e o desafio das tarefas do cargo” (Chiavenato, 2000, p. 88).

Teoria das Características da Função

As características do trabalho têm sido apontadas como uma das principais causas da desmotivação. Com base na evidência empírica Hackman e Oldham chegaram à conclusão que são cinco as características ou dimensões do trabalho que contribuem como fonte de motivação (Cunha et al., 2006, p. 164):

Variiedade: uma função será tanto menos variada quanto mais consistir numa repetição rotineira de atividades; esta característica refere-se ao grau de exigência no que diz respeito ao uso de competências, atividades e conhecimentos diversificados.

Identidade: o grau em que a função requer a execução de um trabalho identificável com princípio e fim, e que origina um resultado visível.

Significado: diz respeito ao impacto do trabalho nas vidas dos outros, seja de dentro ou fora de uma organização; quanto maior o impacto maior o significado do trabalho.

Autonomia: o nível de independência no planeamento do trabalho e na respetiva forma de organização.

Feedback: a quantidade e qualidade da informação sobre o progresso do indivíduo na execução da tarefa e os níveis de desempenho alcançados.

Estudos demonstram que a presença destas características numa função tende a aumentar a motivação intrínseca dos trabalhadores, bem como a satisfação geral face ao trabalho (Cunha et al., 2006, p. 164).

1.3.2- Teorias de processo

Nas teorias de processo serão abordadas as Teoria da Equidade, a Teoria da Definição de Objetivos, a Teoria das Expectativas e a Teoria da Avaliação Cognitiva.

Teoria da Equidade

Uma característica da vida em geral, e da vida organizacional em particular, é a necessidade de justiça. A teoria da equidade defende fundamentalmente a necessidade de justiça no local de trabalho (Cunha et al., 2006).

A Teoria da Equidade, desenvolvida nos anos 60 por J. Stacy Adams explica que os indivíduos relacionam, não apenas com o montante absoluto das suas recompensas, face aos seus esforços, mas também e sobretudo, com a relação destes montantes face ao que deviam receber pelo mesmo esforço e ainda face aos que os outros recebem nas mesmas condições. Para avaliar a justiça da relação entre os seus investimentos e ganhos, os trabalhadores recorrem a diversos termos de referência. Estes podem incluir o próprio, colegas de trabalho da mesma organização ou pessoas que exercem funções semelhantes noutra organização. A equidade interna refere-se à comparação face a outros membros na mesma organização. A equidade externa acontece por comparação com pessoas de fora da organização (Tavares, 2006).

Ou seja numa determinada situação de trabalho, o colaborador estabelece a relação entre os inputs (investimentos) em outcomes (resultados) e depois compara este rácio (inputs/outcomes) com o rácio de outras pessoas relevantes (Steers, Porter & Bigley, 1996).

Se o rácio é igual ao dos outros relevantes existe um estado de equidade: a situação é percecionada como justa - a justiça prevalece. Quando, pelo contrário, a situação é percecionada como desigual, é experienciada tensão de equidade. A intensidade da motivação para reduzir a iniquidade é proporcional à iniquidade percebida (Cunha et al., 2006, p.165).

Stacy Adams indicou que esta tensão negativa fornece a motivação para fazer algo que corrija a situação. Quando os trabalhadores percecionam a iniquidade, podem alterar os inputs, alterar os outcomes (resultados), distorcer as suas auto-percepções e percepções sobre os outros, escolher outro referente ou abandonar o terreno ou campo de atuação. A escolha do método para restaurar a equidade depende das características de iniquidade (Steers et al., 1996).

Teoria das Expectativas

Esta teoria, que tem em Vroom um de seus principais representantes, sustenta que desejos e expectativas conscientes do indivíduo são mais importantes do que seus impulsos ou necessidades inconscientes. Haveria um processo cognitivo com raciocínio lógico para tomar decisões onde o indivíduo pondera a soma das valências e a probabilidade de êxito e é este processo que determina a motivação (Martinez & Paraguay, 2003).

A teoria de Vroom levanta uma questão até então inédita: é preciso que o trabalhador se sinta capaz de atingir os seus objetivos pessoais (previamente traçados) para que se sinta motivado. Esta suposição acaba por aliar a motivação à competência. Sugere que um trabalhador que procura a auto realização através daqueles objetivos só se sentirá motivado quando sentir que é capaz de os atingir (Schermerhorn et al., 1999, p. 92).

Esta teoria baseia-se em três conceitos: expectativa, valência e instrumentalidade. A expectativa é a probabilidade de que, se um determinado esforço for exercido, será um esforço bem-sucedido (expectativa esforço - desempenho), logo uma dada recompensa será obtida. (expectativa esforço resultado). A valência significa que a pessoa se esforço, a recompensa terá que ser percebida como um valor (valência) positiva. Esta percepção pode variar de indivíduo

para indivíduo. A instrumentalidade significa o grau em que um resultado facilita o acesso a um outro resultado (Cunha et al., 2006, p. 171).

Ainda segundo os mesmos autores, o nível de motivação da pessoa estará dependente de uma expectativa, valência, e instrumentalidade elevada. Se o valor de alguma destas condições for nula, a motivação será nula.

Teoria dos Objectivos

A teoria da definição de objectivos, de Locke e Lathan, defende que a melhor forma de aumentar a produtividade dos colaboradores passa pelo estabelecimento ou definição de metas e pelo controlo dos resultados a elas associados.

Segundo esta abordagem, o simples facto de existirem objectivos definidos vai influenciar a forma como a tarefa é executada e o resultado final obtido.

Para tal, é necessário algumas condições: aceitação - participação, feedback e recompensa.

Quando um indivíduo aceita ou está comprometido com uma meta pré estabelecida, accionará o esforço, a direcção e a persistência que lhe permitirão alcançar os objectivos. Para aumentar a aceitação, a definição dos objectivos deve ser com a participação de todos os colaboradores. Para que a definição de objectivos se traduza em melhorias de desempenho, é necessário que as pessoas recebam informação regular sobre a eficácia do seu comportamento tendo como referência as metas estabelecidas (Cunha et al., 2006, p. 171).

Teoria da Avaliação Cognitiva

Na perspectiva da teoria da avaliação cognitiva, de Edward Deci , devem ser ponderados dois subsistemas motivacionais: intrínseco e extrínseco (Julien, 2005, p.82).

As pessoas intrinsecamente motivadas são aquelas que têm um locus de controlo interno elevado, atribuindo o seu comportamento, a necessidades internas e esforçam-se por obter recompensas que lhe satisfaçam as necessidades internas (Cunha et al., 2006).

Estas duas fontes de motivação, não são incompatíveis, mas podem ser anulados mutuamente (Julien, 2005, p.82).

Segundo Cunha et al. (2006), as variáveis externas são importantes e devem ser geridas com cautela, porque quando percebidas como controlando o comportamento, tendem a diminuir a motivação intrínseca.

1.4- Satisfação profissional

Satisfação no trabalho é o grau segundo o qual os indivíduos se sentem de modo positivo ou negativo com relação ao seu trabalho. É uma atitude, ou resposta emocional, às tarefas de trabalho assim como às condições físicas e sociais do local de trabalho (Schermerhorn et al., 1999).

Ainda segundo estes autores, esta satisfação está relacionada com o comprometimento organizacional e com o envolvimento no trabalho. Sendo o comprometimento, a identificação da pessoa com a organização e o envolvimento, a vontade de despender esforço além das expectativas normais.

Cunha et al. (2006, p. 179) referem que a satisfação com o trabalho resulta da avaliação que as pessoas fazem do seu trabalho e da sua vida em geral. Porém, esta resposta afetiva não é suficiente para explicar o desempenho dos trabalhadores, nem é suficiente para prever o grau de empenhamento das pessoas com a organização e o trabalho.

A satisfação profissional, segundo Marqueze (2005, p. 77), é “um processo que resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais da vida, das relações do trabalho, do processo de trabalho e do controle que os próprios trabalhadores possuem sobre as suas condições de vida e de trabalho”.

“ A Satisfação no trabalho é o resultado da avaliação (periódica) que cada um faz, em jeito de balanço do conteúdo, organização e demais condições do seu trabalho (operação que é sempre mental e emocionalmente complexa, embora feita instantânea e empiricamente), relativamente ao grau de realização das suas necessidades, preferências e expectativas profissionais. É perceber ou sentir que aquilo que recebe (dinheiro, segurança no emprego, condições de trabalho, amizade, prestígio, autonomia no trabalho, oportunidade de trabalhar em equipa, tarefas interessantes e estimulantes, reconhecimento profissional, desenvolvimento de uma carreira) é justo ou está de acordo com aquilo que esperava obter (por comparação com outrem na mesma situação e em função dos investimentos feitos na organização onde trabalha) ” (Graça, 1999, p. 4).

Por outras palavras, a satisfação profissional é função da discrepância (E-R) entre expectativas (E) e resultados (R). Diremos que um indivíduo está satisfeito quando $E=R$ ou quando $R > E$, e não satisfeito quando $R < E$ (Graça, 1999).

A satisfação é basicamente uma atitude que só pode ser verbalizada e medida através de opiniões e percepções, não pode ser observada e medida diretamente, só pode ser inferida (Graça, 2010).

A percepção é o processo através do qual as pessoas observam, selecionam, organizam e interpretam as informações, originando respostas que envolvem sentimentos, emoções e ações. Esta informação é recebida através dos cinco sentidos do mundo que as rodeia. A percepção tem um impacto fundamental nas reações individuais a uma determinada situação. O processo perceptivo pode ser influenciado por experiências anteriores, necessidades ou motivações, valores, características individuais como a personalidade e também pelo contexto físico, social e organizacional do ambiente (Schermerhorn et al., 1999).

Enquanto atitude, a satisfação tem três componentes:

- Afectiva ("Não gosto do que faço neste centro de saúde");
- Cognitiva ("O meu trabalho é muito rotineiro");
- Comportamental (ou, melhor, de intenção comportamental ou de tendência para a ação) ("Tenho pensado ultimamente em concorrer ou pedir transferência para outro centro de saúde") (Graça, 2000, p. 36).

A satisfação profissional é um importante indicador do clima organizacional e, mais do que isso, um elemento determinante da avaliação da qualidade das empresas e demais organizações, a par da satisfação dos clientes. Em todo o caso, a relação entre a satisfação e os resultados do desempenho individual e organizacional não é linear, embora muitos estudos apontem para uma associação ou correlação entre a satisfação, certas variáveis sociodemográficas (por ex., profissão, antiguidade, cargo ou função) e certos comportamentos ou intenções comportamentais (por ex., desempenho, rotação ou turnover do pessoal, absentismo, stress) (Graça, 1999, p. 26).

A pessoa alcança uma situação de estabilização da satisfação (um estado estacionário de relaxamento resultante da percepção de cumprimento de necessidades) ou de insatisfação (sentimento de tensão como resultado de incumprimento de necessidades) face ao trabalho (Cunha et al., 2006, p. 180).

Intuitivamente, é tentadora a ideia de que os trabalhadores mais satisfeitos são igualmente mais produtivos., mas a definição de satisfação está normalmente mais próxima dos estados afetivos e das cognições que lhe estão associadas (Cunha et al., 2006, p. 180).

Reforçando esta ideia, Schermerhorn et al. (1999, p. 96) referem que desempenho e a satisfação são resultados isolados, mas potencialmente interdependentes.

Integrando as várias teorias motivacionais estes autores, referem que, o desempenho é influenciado por atributos individuais (habilidade e experiência), apoio organizacional (recursos e tecnologia) e esforço, sendo neste ponto em que a motivação do indivíduo tem um peso direto. Um ambiente de trabalho é motivador, dependendo das recompensas e do seu valor percebido. As teorias de conteúdo permitem a compreensão dos atributos individuais e identificação de necessidades que dão valor às possíveis recompensas. Quando alguém se sente intrinsecamente recompensado pelo desempenho no trabalho, a motivação será afetada de forma positiva e direta. A motivação também é influenciada por qualquer satisfação no trabalho decorrente de recompensas extrínsecas ou intrínsecas que são percebidas como equilibradas. Qualquer sentimento de iniquidade pode reduzir a satisfação e a motivação para trabalhar. Figura 2 esquematiza este modelo.

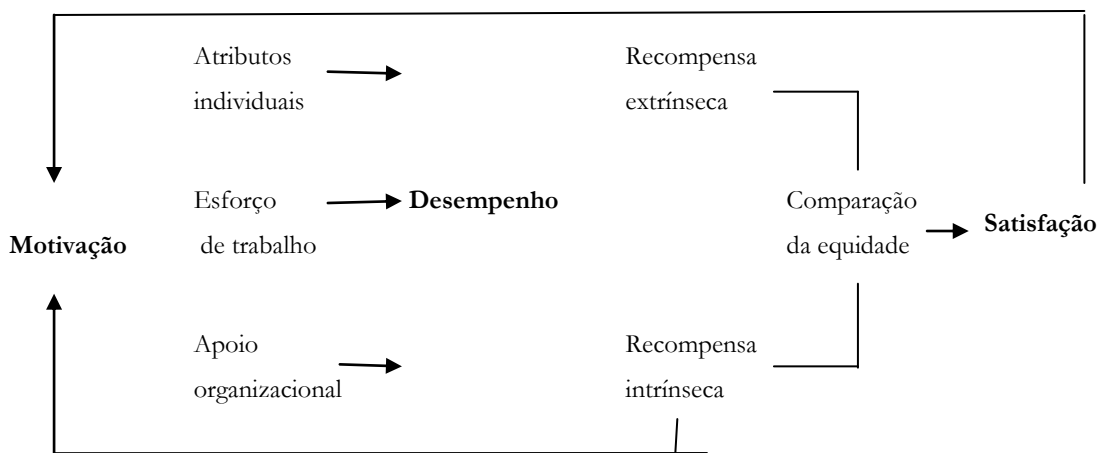


Figura 2: Modelo integrado de motivação no trabalho.

Fonte: Schermerhorn et al. (1999, p.96).

George e Jones (1999) citado por Cunha et al. (2006, p. 180) menciona que “além de terem atitudes sobre o seu trabalho como um todo, as pessoas podem também ter atitudes sobre os

vários aspetos do seu trabalho, como o tipo de trabalho que fazem, os seus colegas, supervisores ou subordinados ou pagamento”.

No entanto duas pessoas podem ter o mesmo índice de satisfação global, mas por motivos diferentes. Martinez e Paraguay (2004) referem que a satisfação é um fenómeno complexo e que consiste num estado subjetivo que pode variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo.

O impacto da satisfação dos trabalhadores sobre a satisfação dos clientes é particularmente evidente no caso dos serviços. Dada a forte componente de interacção humana e o carácter intangível dos mesmos, a utilização agradável e gratificante de um serviço por parte de um cliente depende fortemente da atuação do empregado que com ele interage (Cunha et al., 2006, p. 196).

Os trabalhadores mais satisfeitos tendem a transmitir uma melhor imagem da organização para o exterior, contribuindo para a reputação organizacional e uma presença positiva da organização na comunidade (Cunha et al., 2006, p. 19).

Isto porque, “nas organizações existe um processo de reciprocidade baseado em um contrato psicológico, recheado de expectativas recíprocas que regem as relações de intercâmbio entre pessoas e organizações. De um lado, as organizações oferecem incentivos ou aliciantes (pagamentos), enquanto as pessoas oferecem contribuições (esforço, trabalho dedicação) (Chiavenato, 2000, p.124).

1.5-Factores intervenientes na satisfação profissional

A análise das causas da satisfação com o trabalho resulta da ponderação de três fatores: o indivíduo, o trabalho e a interacção indivíduo - trabalho (Cunha et al., 2006, p.181).

A motivação no trabalho, sua satisfação resulta da interacção entre os trabalhadores e o enquadramento, organizacional e social, do trabalho. Consequentemente, os potenciais determinantes estendem-se às características individuais e demográficas dos trabalhadores e ao modo como este interpreta os fatores contextuais; fatores sociais como as expectativas da comunidade, a pressão dos pares e os valores sociais, exercem a sua influência na motivação individual de cada trabalhador. Por outro lado, são também determinantes fundamentais, os fatores organizacionais como os recursos e funcionamento da organização, a sua política de recursos humanos e o modo como esta é implementada assim como a sua cultura

organizacional, não só a patente (missão, regulamentos, normas, o que são consideradas boas práticas), mas principalmente a latente (as crenças prevalecentes, as certezas fundamentais, os conflitos reprimidos, o potencial criativo) (Santos et al., 2007, p. 30).

A satisfação no trabalho deve ser entendida como a resposta a um conjunto de fatores percebidos pelos indivíduos como mais ou menos ajustados às suas expectativas. Nesse sentido, as variáveis intervenientes na satisfação podem ser divididas em individuais e organizacionais. Os pessoais podem, ser divididos em demográficos e diferenças individuais. As organizacionais mais frequentemente envolvem fatores como o salário, o trabalho, as perspectivas de evolução na carreira, o estilo de chefia, os colegas e as condições físicas (Cunha et al., 2006, p. 188).

Estes fatores estão evidenciados na tabela 3.

Tabela 3: *Fatores intervenientes na satisfação profissional.*

Fatores pessoais	Fatores organizacionais
Variáveis sociodemográficas (sexo, idade, nível de escolaridade)	Salário
Características individuais (afeto positivo, locus de	Características do trabalho
Controlo)	Perspetiva de Carreira
	Estilo de liderança
	Condições físicas

Fonte: Cunha et al. (2006, p.188).

Segundo Cunha et al. (2006) referem que, os dados parecem indicar que os os trabalhadores mais jovens, tendem a revelar-se menos satisfeitos que os colegas mais velhos. Várias causas podem explicar isto, designadamente o facto dos trabalhadores com mais idade ocuparem posições mais altas, e funções de maior responsabilidade ou a uma potencial discrepância entre as expectativas e a realidade de trabalho.

Ainda segundo os autores supracitados, relativamente ao género, parece não existirem diferenças significativas no efeito da variável género sobre a satisfação, e quando existem são sobretudo devido ao efeito de outras variáveis comi o poder, o estatuto e as oportunidades de carreira.

As características individuais referem-se a aptidão, habilidade, a personalidade, ou seja a natureza única de uma pessoa, como ela age e reage (Schermerhorn et al., 1999, p. 61).

Marques e Cunha (2000) referem que apesar dos estudos empíricos sobre aptidões ou traços de personalidade como indiciadores motivacionais ou de produtividade serem muito limitados, resumem-se a três características individuais:

- **Locus, de controlo de Rotter** (pessoas com locus de controlo interno são mais motiváveis que as locus de controlo externo, já que imputam o sucesso ao seu desempenho e não a fatores exteriores);
- **Auto estima** (indivíduos com auto estima mais elevada são mais motiváveis que os indivíduos com auto estima mais baixa);
- **Need Achievement de McClelland** (são mais motiváveis os indivíduos com forte necessidade de sucesso ou de desenvolvimento).

A satisfação profissional ser influenciada por forças internas e externas ao ambiente laboral, sofrer alterações com o decorrer do tempo, ou seja, não ser uma situação estática e também não ser um estado unitário mas sim um conjunto de diferentes facetas, algumas das quais provocam mais satisfação ou são mais aceitáveis do que outras (Hespanhol, 2000).

Marqueze (2005, p. 77) menciona que a satisfação no trabalho pode ser, fonte de saúde, assim como a insatisfação pode gerar prejuízos à saúde física, mental e social, acarretando problemas à organização e ao ambiente de trabalho.

1.6-Satisfação profissional nos profissionais de saúde

Em Portugal, a área da Saúde é indissociável da Administração Pública, independentemente do regime jurídico de gestão, cabendo ao Estado não só a formação e qualificação dos técnicos de saúde, como a celebração de acordos ou convenções, atribuição de subsídios e a contratualização de planos de desempenho para organismos públicos e privados. e subordinadas ao cumprimento de exigências legais para o seu funcionamento, incluindo especificações relativas à criação de postos de trabalho e contratação de trabalhadores (Nogueira, 2008).

A expressão “serviços de saúde” refere-se, a uma grande variedade de atividades na prestação de cuidados de saúde, todas elas englobando uma vertente médica ou paramédica e uma

vertente administrativa que se ocupa dos registos e processos burocráticos que acompanham os doentes/utentes, providencia e gere os recursos materiais e humanos (Nogueira, 2008).

Em Portugal, no sector da saúde não existe uma política de recursos humanos nem pensamento estratégico nesta área (Biscaia, Conceição, Martins & Ferrinho, 2003, p. 281).

Segundo Santos et al. (2007, p.2) a satisfação dos utentes e dos profissionais com os serviços de saúde é “uma área complexa e de difícil avaliação mas, ao mesmo tempo, incontornável”.

Em Portugal, a avaliação da satisfação dos profissionais de saúde tem enquadramento legal. A lei de bases da saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, refere a satisfação profissional é um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo benefício.

Apesar de este tema ser um imperativo legal e de reconhecida importância, não existe, em Portugal um processo de audição das opiniões dos cidadãos sobre a saúde nem se conseguem identificar inequívocos representantes da população na área da saúde. E os estudos de satisfação realizados em Portugal, são demasiado heterogéneos, diferindo nas metodologias utilizadas como das dimensões de satisfação em análise. Por outro lado, não está integrada na cultura das organizações de saúde a importância da avaliação de variáveis fundamentais na caracterização dos recursos humanos como a satisfação profissional, a motivação para a mudança de profissão, de carreira ou de local de trabalho e, ainda com maior défice, dados sobre a saúde e segurança dos profissionais nas unidades de saúde (Santos et al., 2007, p. 4).

Segundo Pisco (2011), o SNS é uma estrutura altamente centralizada e burocrática, não existindo incentivos para o bom desempenho ou para a qualidade. A insatisfação profissional é um desafio e uma ameaça para o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários. Os profissionais são funcionários públicos com salários fixos independentes do desempenho.

Os profissionais dos cuidados de saúde primários são um grupo muito diversificado, constituído por médicos, enfermeiros, administrativos (assistente técnicos), auxiliares ação médica (assistentes operacionais), assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala, técnicos de radiologia, técnicos de saúde ambiental técnicos de saúde oral (Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro).

Estes profissionais, de acordo com a sua especificidade, prestam cuidados de saúde (clínicos) e outras de tarefas diversificadas não clínicas, desde receção, transporte, higiene, alimentação, manutenção de equipamentos, aquisição de materiais, contabilidade e gestão, etc. Hoje o ato

médico pressupõe a existência de uma equipa multidisciplinar com um elevado grau de especialização e todo um apoio logístico e administrativo que, se por um lado contribui para uma mais eficiente prestação de serviços clínicos, por outro lado é limitativa e geradora de tensões e conflitos entre as visões economicistas das diretivas gestionárias sobre os recursos materiais e humanos disponíveis e os imperativos éticos e corporativos relativos à aplicação e atualização dos saberes e das práticas dos profissionais de medicina e enfermagem (Carapinheiro, 2006 citado por Nogueira, 2008).

Para além destes aspetos, as equipas que trabalham nas unidades de saúde têm muitas vezes de lutar com questões que afetam dramaticamente a vida das pessoas, frequentemente com custos, em termos pessoais, para os membros dessas equipas (Martin & Henderson, 2004, p. 91).

Existem vários estudos sobre a satisfação dos profissionais, e na área da saúde, também os seus profissionais foram alvo de estudo, por grupo profissional (médicos, enfermeiros) ou por equipas multidisciplinares: Hespanhol (2008), Graça (1999), Tavares (2008).

Segundo Hespanhol (2000), em Portugal o primeiro estudo a ser publicado sobre Satisfação Profissional a nível dos Médicos de Família realizou-se no Centro de Saúde da Amadora (1989), através da aplicação de um questionário auto-preenchido.

No estudo realizado no último trimestre de 1998, através da aplicação de um questionário e que abrangeu os profissionais dos 14 centros de saúde da Sub-região de Saúde de Beja, os médicos revelaram estar globalmente mais satisfeitos que os enfermeiros e o pessoal de apoio: administrativos (Graça & Sá, 1999).

Também no Centro de Saúde de São João, os profissionais que afirmam estar completamente satisfeitos, muito satisfeitos ou satisfeitos com o trabalho na sua globalidade é de 100%, sendo a taxa de satisfação dos enfermeiros de 90 %. Nas componentes da satisfação profissional que os profissionais declaram obter mais satisfação predominam os intrínsecos (Núcleo da qualidade e humanização, 2004).

No estudo sobre a monitorização da satisfação dos profissionais realizado pela internet aos 2.821 profissionais das USF constituídas até Novembro de 2008 observou-se uma taxa de adesão de 85,0%, muito superior ao que é habitual neste tipo de estudos e ainda que 72,2% estão satisfeitos com a qualidade da USF como local de trabalho, 73,6% com a política de recursos humanos, 80,2% com o estado de espírito, 80,3% com o superior hierárquico, 48,6% com o vencimento e 61,4% com o local de trabalho e equipamento (Pisco, 2011).

Uma vez que a satisfação com os cuidados de saúde deve ser entendida como um processo e não como o produto da interação Utente - CS ou Profissional de Saúde - CS, a avaliação da mesma deve também ser feita de forma sistémica e triangular, numa perspetiva de investigação de processo. Neste sentido, seria importante a implementação de um sistema de auscultação regular da satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde relativamente ao funcionamento dos CS, nomeadamente através da criação de um observatório destas dimensões (Santos et al. 2007).

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO:

Gestão dos fatores motivacionais intervenientes na satisfação/motivação dos profissionais da equipa multidisciplinar do Centro de saúde de Bragança.

CAPÍTULO 2

O CENTRO DE SAÚDE DE BRAGANÇA

A reforma dos Cuidados de Saúde Primários

Caraterização do Centro de Saúde de Bragança

2.1- A reforma dos Cuidados de Saúde Primários

Os cuidados de saúde primários a nível nacional e internacional estão em mudança. Esta evolução está associada a tendências socioculturais e demográficas, mudanças tecnológicas e científicas que influenciam procura de serviços (cada vez maior, mais personalizada, e a oferta de serviços (mais flexível, abrangente e controlada) (Biscaia, 2007, p. 42).

Assim de forma a colmatar as novas exigências no sector da saúde e a par no investimento do segmento curativo, é imprescindível atuar ao nível da prevenção e da educação para a saúde, nomeadamente na prevenção dos riscos de origem ambiental e na promoção de estilos de vida saudável (Gonçalves & Costa, 2003).

A atual reforma dos cuidados de saúde primários tem como finalidade a melhoria dos cuidados e saúde, tornando-os mais centrados no cidadão, acessíveis e eficientes, tendo sempre presente a necessidade de melhorar a satisfação de profissionais e cidadãos (Biscaia, 2006).

O Decreto-lei nº 28 / 2008 cria os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica. Destas unidades funcionais constam as Unidades de Saúde Familiar (USF), as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), as Unidades de Saúde Pública (USP), as Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e a Unidade de apoio a Gestão (UAG). Cada unidade funcional assenta numa equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica, estando garantida a intercooperação com as demais unidades funcionais do entro de saúde e do ACES.

Na Tabela 4, estão discriminadas as unidades funcionais previstas para os Centro de saúde.

Tabela 4: *Unidades funcionais do Centro de saúde.*

Unidade Funcional	Missão
USF¹	Unidades funcionais que pretendem promover a formação de equipas multidisciplinares para o desempenho dos cuidados personalizados; está regulamentada em legislação própria.
UCPS²	Tem dimensão idêntica à prevista para as USF e presta cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos, sendo constituída por equipa multiprofissional composta por médicos, enfermeiros e administrativos não integrados em USF. Depende hierarquicamente do Diretor Executivo e está vinculada às normas aprovadas pelo Conselho Clínico em matéria de governação clínica.
UCC³	Tem atuação multidisciplinar, que engloba a prestação de cuidados de saúde e de apoio psicológico e social, de base geográfica e domiciliária, designadamente na identificação e acompanhamento de indivíduos e famílias de maior risco, dependência e vulnerabilidade de saúde.
URAP⁴	A URAP é uma unidade funcional de apoio às restantes unidades do ACS, que integra profissionais titulares de especialidades tais como medicina hospitalar, medicina dentária, higiene oral, fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, psicologia, serviço social, nutricionismo e outros profissionais não afetos totalmente a outras unidades funcionais.
USP⁵	Responsável pela realização de estudos populacionais, vigilância epidemiológica e exercício da função de autoridade de saúde.
UAG⁶	Apoio logístico ao funcionamento de todas as equipas e dos órgãos de gestão. Viabilização do funcionamento adequado de toda a organização. A UAG é uma unidade de back-office que viabiliza que, em cada momento, existam condições materiais e objetivas para que todos possam cumprir a sua missão.

Nota: ¹ Unidade de Saúde Familiar; ²Unidade de Cuidados de saúde personalizados; ³Unidade de Cuidados na Comunidade; ⁴Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados; ⁵ Unidade de Saúde Pública; ⁶Unidade de Apoio a Gestão.

Fonte: Biscaia (2006, p. 2846)

A reconfiguração dos CS e a criação de ACES tem o objetivo principal de dotar os atuais CS de um enquadramento organizacional e de estruturas de apoio, que lhes permitam aumentar a qualidade dos serviços prestados, maximizando os recursos e preservando a sua identidade, passando de uma lógica de tutela para uma lógica de prestação de serviços e otimização dos fluxos de informação.

2.2- Caraterização do Centro de Saúde de Bragança

O Centro de Saúde de Bragança está integrado no Agrupamento de Centros de Saúde do Nordeste I (Portaria n.º 273/2009 de 18 de Março): Este agrupamento abrange 13 concelhos (12 do distrito de Bragança e 1 do distrito da Guarda), e é constituído por 14 centros de saúde, e integra 745 profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores, assistentes técnicos e assistentes operacionais).

A 2 de Junho de 2011, o Governo, através de Decreto-Lei n.º 67, cria a Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE (ULS do Nordeste), por integração do Centro Hospitalar do Nordeste, EPE (CHNE) e do Agrupamento dos Centros de Saúde do Alto Trás-os-Montes I – Nordeste (ACES Nordeste).

Com a criação da nova ULS do Nordeste como entidade pública empresarial e a aprovação dos respectivos estatutos, consideram-se extintos o CHNE, que agrega os antigos Hospital Distrital de Bragança, SA, Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros e Hospital Distrital de Mirandela, bem como o ACES do Nordeste. Embora criada por decreto lei, ainda não está implementada na prática.

O Centro de Saúde de Bragança integrado nos CSP assume um conjunto de actividades, providenciando os cuidados essenciais de promoção da saúde e prevenção da doença, de diagnóstico, tratamento e reabilitação e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados. Mantém um nível de cuidados acessível a todos os indivíduos, famílias e comunidades, num primeiro contacto com o serviço de saúde, maximizando a saúde e bem-estar da população, enfatizando a saúde como um conceito positivo, valorizando os recursos pessoais e sociais (Ministério da Saúde, 2011). Esta instituição, além de se colocar na vanguarda dos cuidados de uma forma integrada, polivalente e dinâmica, desenvolve também actividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participam na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases pré graduada, pós graduada e contínua (Manual da Qualidade Para Atendimento aos Utentes, 2010).

Esta instituição é composta por duas unidades físicas: Unidade da Sé e a Unidade de Santa Maria.

Abrange a população residente no concelho de Bragança, ainda que temporariamente e todos os que nele se queiram inscrever, com prioridade, havendo carência de recursos, para os residentes na área geográfica abrangente.

Segundo os Censos 2011, o concelho de Bragança apresenta uma população 35 319 habitantes, (INE, Censos 2011, Dados preliminares).

E estão inscritos no Centro de saúde 42 485 utentes. Não existem utentes sem médico de família. O que contrasta com o panorama nacional, segundo Pisco (2011), nos Centros de Saúde estão inscritas 10 110 271 pessoas, das quais 10,6% não têm médico de família.

Apresenta uma média de 1770 de utentes por médico, 1 370 por enfermeiro e 3 034 por assistente técnico.

Na Tabela 5 encontram-se discriminados os profissionais do CSB, por unidade profissional e profissão, segundo dados fornecidos pela gestão dos recursos humanos da instituição a 9 de Setembro de 2011.

Tabela 5: *Recursos humanos do Centro de saúde de Bragança, por unidade funcional e grupo profissional.*

Profissionais	Unidade funcional				Total
	UCSP ³	UCC ⁴	URAP ⁵	UAG ⁶	
Assistente operacional					23
Assistente técnico	14	1			26
Enfermeiro	31	10			41
Médico	23 +1 ²				24
Outros técnicos:					
Fisioterapeuta			2+2 ²		4
Médico dentista			2 ¹		2
Nutricionista			1 ^{1,2}		1
Podologista			1 ¹		1
Psicólogo			1+1 ^{1,2}		2
Técnico de Radiologista			1 ¹		1
Cardiopeumologista			1 ¹		1
Técnico Serviço Social			2 ¹		2
Terapeuta da fala			1 ^{1,2}		1
				Total	129

Nota: ¹Partilhados com outros CS; ²Horário partilhado com UCC; ³ Unidade de Cuidados de saúde personalizados; ⁴Unidade de Cuidados na Comunidade; ⁵Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados; ⁶Unidade de Apoio a Gestão.

Segundo o Manual da Qualidade Para Atendimento aos Utentes (2010), a política da Qualidade do Centro de Saúde de Bragança garante um sistema de gestão que promove a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados aos utentes, integrando as diferentes metodologias da qualidade e apoiando ativamente os profissionais na melhoria contínua do seu desempenho.

Pretende assegurar que as boas práticas assistenciais, o respeito pelos direitos dos utentes e regras de segurança para todos os seus utilizadores e funcionários sejam mantidos em sintonia com os melhores desempenhos.

No desenvolvimento da sua atividade, o Centro de Saúde e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores: Dignidade da Pessoa, Responsabilidade Social, Equipa – Participação

Destes valores, destaca-se o valor Equipa, segundo o qual visa manter e desenvolver um ambiente organizacional que fomente a motivação, a iniciativa e o espírito de equipa.

Em Março de 2011, após candidatura, e o cumprimento dos vários requisitos exigidos foi galardoado com o troféu AQR (Marca de Atendimento de Qualidade)

Por detrás do galardão há um intenso trabalho que teve início em 2007, para melhorar procedimentos e avançar com a candidatura à marca da qualidade. A maior mudança ocorreu ao nível da melhoria do atendimento aos utentes, nomeadamente, a acessibilidade às consultas e aos restantes serviços, a funcionalidade, a higiene e até a implementação de políticas de sustentabilidade ligadas ao ambiente. A aplicação de questionários à satisfação dos utilizadores passou a fazer parte da rotina (Lopes, 2010).

A Marca de Atendimento de Qualidade Reconhecida AQR ® é uma Marca registada do Ministério da Saúde destinada a evidenciar e reconhecer que o atendimento prestado aos utentes nos Serviços de Saúde atingiu um determinado patamar de qualidade (Christo, 2010, p.49).

É necessário motivar e incluir todos os atores, “conhecendo toda a cultura latente e patente das organizações de saúde aumentando a comunicação, enquadrando, capacitando, automatizando e responsabilizando ” para fazer face à complexidade da saúde (Biscaia, 2006, p.63).

Segundo Biscaia (2006) é nos Centros de Saúde que mais se tem inovado em termos de rigor e avaliação da qualidade, mas a aposta no desenvolvimento de uma cultura de avaliação da qualidade deve ser maior.

Nos relatórios das avaliações realizadas nos Centros de Saúde da Inspeção Geral da Saúde sobre Atendimento e Humanização reforçam uma pontuação negativa da gestão dos CS, em quatro segmentos: falta de recursos humanos, falhas de formação no sector administrativo, inexistência de cultura e prática de trabalho em equipa e insuficiente resposta a população que abrangem (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2003).

Num contexto de mudança é importante o reconhecimento e a valorização das competências de cada profissional, a aprendizagem, o empreendedorismo, a experimentação, a inovação o debate. Assim como estimular a comunicação interna e externa, o benchmarking interno e externo, a formação interprofissional, as relações inter-pares e a constituição de comunidades de prática (Biscaia et al., 2003).

Em Portugal, segundo os autores supra citados, não existe um enquadramento para o desenvolvimento profissional das profissões de saúde. O enquadramento legal do sistema de progressão das carreiras de saúde não é suficiente para motivar cada profissional a fazer a sua atualização.

Não existem registos de avaliações de satisfação aos profissionais do CSB, embora previsto no Manual da Qualidade Para Atendimento aos Utentes (2010).

A mudança de paradigmas, cultura organizacional só será possível com a produção de novos conhecimentos. Isto implicará uma articulação entre as organizações prestadoras de cuidados de saúde, as universidades e outras organizações que se dediquem á investigação, para a produção e transferência de conhecimentos (Biscaia et al., 2003).

CAPÍTULO 3

OPÇÕES METODOLÓGICAS

Contextualização da Pesquisa

Apresentação e Análise dos Resultados

Discussão dos Resultados

CAPÍTULO 3 - OPÇÕES METODOLÓGICAS

Uma das características do ser humano é a sua capacidade para questionar o que observa e de arranjar teoria para o explicar, mas só através da procura sistemática se atinge o conhecimento científico (Ribeiro, 2010, p15).

É na fase metodológica que, o investigador decide quais os métodos a utilizar para obter as respostas às questões de investigação colocadas e às hipóteses, escolhe o desenho de investigação (Fortin, 1999, p.40).

Segundo, a mesma autora o desenho da investigação é o plano lógico criado pelo investigador com a finalidade de obter respostas válidas às questões de investigação ou hipóteses formuladas.

Neste capítulo serão apresentados os procedimentos metodológicos adotados, a sua fundamentação, a contextualização do problema, a seleção da população, o tamanho da amostra, o tipo de estudo, as estratégias utilizadas para controlar as variáveis, os instrumentos de colheita de dados e o tratamento de dados.

3.1 – Contextualização da Pesquisa

O tema deste trabalho de investigação resulta de uma preocupação pessoal e profissional, sedimentada pelo contexto socioeconómico atual, na tentativa de encontrar algumas respostas/ pressupostos necessários a gestão das equipas multidisciplinar do Centro de Saúde de Bragança, no que concerne à motivação satisfação.

A avaliação da satisfação profissional dos profissionais de saúde tem enquadramento legal próprio pela Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto), segundo a qual refere que a satisfação profissional é (ou deve ser) um dos critérios de avaliação periódica do SNS, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa óptica custo – benefício.

Apesar da legislação prever a avaliação da satisfação dos profissionais, não está implementada de forma sistemática esta prática.

É indiscutível a necessidade de todo o indivíduo trabalhar, de forma a dar resposta às suas necessidades, se o poder fazer com satisfação, será o desejado.

A realização deste estudo parte do pressuposto que um melhor conhecimento sobre o perfil motivacional dos profissionais poderá ser uma mais-valia para a gestão/liderança dos recursos humanos do Centro de Saúde de Bragança.

QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO:

- Qual o grau de satisfação dos profissionais de saúde?
- Que fatores intervêm na satisfação profissional?
- Que propostas de intervenção nesta temática?

OBJETIVOS:

Neste estudo, como objetivo geral pretendemos, avaliar a satisfação profissional dos profissionais do CSB.

E como objetivos específicos pretendemos:

- Medir o grau de discrepância entre as expectativas e as recompensas, que o profissional de saúde do CSB obtém no exercício das suas funções;
- Identificar os fatores intervenientes na satisfação profissional;
- Propor medidas que possam contribuir para a melhoria progressiva dos profissionais de saúde.

TIPO DE ESTUDO

De forma a concretizar os objetivos a que nos propusemos, a nossa opção metodológica centra-se num estudo de natureza exploratório, descritivo com abordagem quantitativa.

Porque procura descrever as características (variáveis) da população e tem como objetivo explorar, determinar, descrever e interpretar a relação existente entre as variáveis em estudo, numa determinada população e num determinado período de tempo (Fortin, 1999).

A investigação quantitativa caracteriza-se por se expressar através de números (entidades abstratas que representam uma contagem, uma medição, um cálculo) (Ribeiro, 2010).

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo diz respeito ao conjunto de elementos o investigador pesquisador quer estudar. É formada pelos elementos que cumprem os critérios de selecção, definidos antecipadamente, e para os quais o investigador deseja fazer generalizações (Fortin, 1999).

O universo do presente estudo é constituído por todos os profissionais do centro de saúde de Bragança, 129, segundo a informação obtida nos recursos humanos da instituição. Neste estudo utilizou-se o método de amostragem probabilística. O tamanho da amostra em estudo é de 75 profissionais, que se encontravam ao serviço de 4 a 16 de Setembro de 2011, com funções directas no CS e demonstraram disponibilidade em colaborar. A amostra é representativa da população pois apresenta um erro amostral de 7,35%, para um nível de confiança de 95%.

Na Tabela 6, estão representadas a população e a amostra por grupo profissional.

Tabela 6: *População do estudo*

Grupo profissional	População	Amostra	
		Nº	%
Assistente operacional	23	12	52,17
Assistente técnico	26	18	69,23
Enfermeiro	41	29	70,73
Médico	24	9	37,50
Técnico de Saúde	15	7	46,66
Total	129	75	58,13

VARIÁVEIS

Fortin (1999) classifica-as como qualidades, propriedades ou características de pessoas ou situações estudadas numa investigação, sendo definidas em termos observáveis e mensuráveis.

Segundo Graça (1999) a satisfação profissional consiste numa atitude, uma emoção ou sentimento que pode ser verbalizado e medido através da opinião.

Como tal, não pode ser observada nem medida diretamente, mas que pode ser definida a partir de um conjunto de outras variáveis (possíveis de serem observadas ou medidas) (Hill & Hill, 2005, p 135.)

A variável latente deste estudo é a satisfação profissional (SP).

Assim, a variável latente será operacionalizada nas seguintes dimensões (variáveis componentes), de acordo com os estudos de Graça (1999) e Fontes, (2009):

- Autonomia e Poder;
- Condições de Trabalho e Saúde;
- Realização Profissional, Pessoal e Desempenho Organizacional;
- Relacionamento Profissional/Utente e Equipa;
- Remuneração;
- Segurança no Emprego;
- Status e Prestígio.

As dimensões estão descritas na Tabela 7.

Tabela 7: Descrição das dimensões da satisfação profissional.

DIMENSÃO	CONCEITO
AUTONOMIA & PODER	Margem de poder e de liberdade que o profissional de saúde tem no exercício das suas funções, dentro dos constrangimentos impostos pela especificidade da prestação de cuidados de saúde, da organização e do sistema de saúde onde se está inserido (neste caso, o Centro de Saúde). Inclui a oportunidade de participação na organização e funcionamento dos serviços
CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE	O ambiente físico e psicossocial de trabalho com implicações na saúde, segurança e bem-estar físico, mental e social dos profissionais; - A existência de serviços, programas e atividades orientadas para não só para a prevenção dos riscos profissionais bem como para a vigilância e a promoção da saúde (por ex., ter meios, a nível individual e coletivo, para proteger a sua saúde e a dos seus colegas); - A informação e a informação no domínio da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, as oportunidades de participação e consulta, etc
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	Concretização das possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional; Decorre em grande medida das oportunidades e desafios colocados pela organização onde se trabalha, da profissão que se tem, do conteúdo do trabalho, etc. A realização pessoal e profissional estão, assim, associadas tanto ao seu próprio desempenho individual como ao desempenho organizacional do centro de saúde (e do próprio SNS como um todo).
RELAÇÕES PESSOA/UTENTE E DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL	Basicamente, o conjunto de interações humanas que se estabelecem entre o profissional e os utentes (indivíduos e famílias), como a relação decorrente da prestação de cuidados
REMUNERAÇÃO	As recompensas extrínsecas com expressão pecuniária, direta (em espécie ou numerário) ou indireta (em géneros) que o profissional recebe pelas funções que exerce no SNS, incluindo o vencimento-base e outras remunerações complementares (por ex., horas extraordinárias, incentivos, gratificação da chefia). Inclui a perceção da equidade dessas recompensas em função do nível de desempenho, do grau de qualificação, das condições de vida e de trabalho, etc
SEGURANÇA NO EMPREGO	A garantia de estabilidade em relação não só à função (ou ao cargo) que atualmente desempenha o profissional como em relação ao futuro do SNS, da sua carreira profissional, etc
STATUS & PRESTÍGIO	O prestígio socioprofissional que decorre da profissão, da carreira profissional e da organização onde se trabalha. Inclui a auto-estima e autoconfiança no seu desempenho

Fonte: Graça (1999, p.5).

As sete dimensões foram agrupadas por itens, conforme descritas na Tabela 8.

Tabela 8: *Distribuição dos itens nas dimensões da satisfação profissional.*

VARIÁVEL LATENTE		
COMPONENTES	DIMENSÕES	ITEMS
SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	Autonomia e poder	2,13,26,27,28,31,36,43
	Condições de trabalho e saúde	10,11,24,37
	Realização profissional, pessoal e desempenho	1,4,7,17,19,22,30,32,38,41
	Relacionamento profissional/utente e equipa	5,9,16,20,23,25,33,39
	Remuneração	8, 14, 42
	Segurança no emprego	3,15,21,34,35
	Status e prestígio	6,12,18,29,40

Fonte: Graça (1999, p. 18).

As sete dimensões (intenções comportamentais) utilizadas para medir a variável latente constituíram o fio condutor para o enquadramento teórico do presente estudo.

As variáveis independentes:

- Caracterização sociodemográfica: sexo, idade, habilitações académicas.
- Dados profissionais: Profissão, Unidade Funcional onde trabalha, vínculo laboral, tempo de exercício profissional, tempo de exercício no serviço atual, horário semanal, situação sindical, funções de chefia.

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O instrumento de medida para proceder à recolha de foi adaptado do questionário elaborado por Graça (1999) em “Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade” com o intuito de obter a Satisfação profissional dos profissionais do Centro de Saúde de Bragança.

A escolha deste instrumento de colheita de dados prendeu-se pelo facto de estar adaptado para a cultura portuguesa, nomeadamente para profissionais de saúde, por Graça (1999).

O questionário de Satisfação profissional tem por base algumas teorias motivacionais e organizacionais, utilizando uma escala de atitudes tipo Likert de onze pontos e engloba as seguintes dimensões: remuneração; condições de trabalho e saúde; segurança no emprego; relacionamento profissional/utente e equipa; autonomia/poder; status e prestígio; realização profissional, pessoal e desempenho organizacional.

Este tipo de questionário é de resposta direta, tendo apenas algumas indicações sobre o seu modo de preenchimento. A primeira parte do questionário destina-se a obter a opinião dos enfermeiros relativamente à variável dependente em estudo (satisfação profissional), englobando 43 proposições, a segunda parte do questionário destina-se a fazer a caracterização sócio demográfica, assim como as intenções comportamentais.

Na primeira parte, composta por 43 proposições, pretende-se que os enfermeiros respondam de um forma sistemática a duas questões **A** e **B**. Com a questão **A** pretende-se saber a atribuição dada ao item que “deveria existir”, ou seja, obter as Expectativas (E). Com a questão **B** pretende-se saber a atribuição dada ao item pelo que “existe atualmente” ou seja, obter os Resultados (R). Assim, o grau de satisfação profissional dos enfermeiros será obtido pela discrepância (E-R) entre as expectativas (E) e as recompensas (R) obtidos no exercício das suas funções, assumindo deste modo, esta proposição para todo o estudo. Quanto menor for a discrepância ($E < R$) maior será a satisfação (idealmente, $E=R$); quanto maior for a discrepância ($E > R$), maior será a não satisfação (Graça, 1999).

A resposta a cada uma das questões (A e B) é feita através de uma escala de intervalos com a seguinte configuração:

(Mínimo) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Máximo)

Para cada um dos 43 itens é pedido que opte por um dos onze números da escala de intervalos, sendo o valor 0 correspondente a “nada/mínimo”.

O questionário tem ainda uma pergunta aberta, onde é dada a possibilidade ao inquirido de mencionar as suas observações, comentários, sugestões ou críticas relacionadas com o tema.

A escolha deste instrumento de colheita de dados prendeu-se pelo facto de estar adaptado para a cultura portuguesa, nomeadamente para profissionais de saúde, por Graça (1999).

Procedimento para recolha de dados

O processo de recolha de dados, compreendeu duas fases. Para a efetivação do estudo, foi pedida autorização ao Diretor Executivo do Aces Nordeste, a qual foi prontamente concedida.

Numa segunda fase, todos os funcionários do serviço receberam um questionário, com as devidas instruções para o preenchimento do mesmo, e salvaguardando todas as questões éticas inerentes aos participantes no estudo.

TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS

O tratamento estatístico dos dados relativos aos questionários (sócio-demográfico, profissional, avaliação da satisfação profissional) foi realizado através do programa informático *Statistical Package for Social Sciences - SPSS for Windows*, versão 19.0.

Na primeira fase, com vista a descrever e a caracterizar a amostra em estudo, foi feita uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo foram aplicadas estatísticas descritivas simples (frequências e percentagens).

Utilizaram-se ainda as seguintes medidas: frequências absolutas (número de casos válidos – N.); frequências relativas (percentagem de casos válidos - %); estatísticas descritivas de tendência central (média); de dispersão (desvio padrão); e ainda, os valores extremos (mínimo e máximo). Nas questões de resposta múltipla, as percentagens de resposta apresentadas (% de casos), são relativas ao total de casos válidos. A exploração numérica dos dados foi acompanhada, sempre que considerado pertinente, de representações gráficas.

Foi testada a consistência interna de cada uma das dimensões da satisfação profissional utilizando o *Alpha de Croanbach*.

DETERMINAÇÃO DA CONFIABILIDADE DA ESCALA

A confiabilidade de um instrumento indica que os resultados são reprodutíveis e consistentes, estimando a sua qualidade de mensuração. Neste sentido, uma escala de medida é fiel quando obtemos resultados idênticos em situações semelhantes. Um dos meios referidos por Fortin, et al. (1999) para estimar a fidelidade de uma escala, e por nós utilizado, é a consistência interna. A análise da consistência interna é um dos aspetos da avaliação da confiabilidade e indica o quanto todas as subpartes (itens ou variáveis) do instrumento estão a mensurar a mesma característica.

Para avaliação da consistência interna foi utilizado o Coeficiente de Alfa de Cronbach.

O alfa está relacionado com o número de enunciados de uma escala sendo o coeficiente mais elevado se a escala comporta vários enunciados. O valor do coeficiente varia entre 0 a 1, correspondendo o valor mais elevado a uma maior consistência interna.

Este questionário já foi utilizado em vários estudos, apresentando uma boa consistência interna com Apha de Cronbach igual ou superior a 0,80.

Neste estudo, para as dimensões definidas e também para a satisfação profissional global foram determinados os coeficientes de consistência interna, Alpha de Cronbach para os grupos: Expectativas, Resultados e Discrepância. Na Tabela 9, verifica-se que os valores obtidos para o referido coeficiente são em todas as dimensões e para as três perspetivas superiores a 0,75 o que revela fiabilidade mínima de razoável em termos de consistência interna de um grupo de variáveis. E relativamente a satisfação profissional global, o coeficiente é superior revelando muito boa consistência interna.

Tabela 9. *Valores de consistência interna (Alpha de Cronbach) para as dimensões e total das expectativas, resultados e discrepâncias.*

Dimensão	Expectativas	Resultados	Discrepância
Autonomia e poder (AP)	0,939	0,902	0,868
Condições de trabalho e saúde (CTS)	0,893	0,883	0,875
Realização profissional, pessoal e desempenho organizacional (RPPDO)	0,929	0,885	0,882
Relacionamento profissional/utente e equipa (RPUE)	0,948	0,891	0,858
Remuneração (R)	0,752	0,837	0,900
Segurança no emprego (SE)	0,887	0,750	0,820
Status e prestígio (SP)	0,889	0,857	0,814
Satisfação Profissional Global (SPG)	0,985	0,968	0,965

Escala de Satisfação Profissional

A escala de atitudes (tipo Likert) permite conhecer a satisfação profissional através da determinação e quantificação do nível da influência de cada indicador.

No que diz respeito à escala de atitudes utilizada procedeu-se da seguinte forma: a cada uma das onze alternativas de resposta a cada proposição atribui-se valorizações diferentes com o objetivo de determinar o score máximo e o score mínimo esperado para cada proposição. Nas proposições formuladas foram atribuídos pesos em ordem decrescente, sendo esta a escala para medir as proposições referentes às expectativas e aos resultados, conforme discriminada na Tabela 10.

Tabela 10: *Escala de satisfação profissional (expectativas e resultados).*

Totalmente satisfeito	10
Muitíssimo satisfeito	9
Muito satisfeito	8
Bastante satisfeito	7
Satisfeito	6
Nem satisfeito, nem não satisfeito	5
Não satisfeito	4
Bastante não satisfeito	3
Muito não satisfeito	2
Muitíssimo não satisfeito	1
Totalmente não satisfeito	0

A escala para medir os scores de satisfação profissional globais e específicas para cada dimensão é igualmente de 0 a 10, sendo o valor 0 o valor máximo e o 10 o valor mínimo, conforme descrição da Tabela 11.

Tabela 11. *Escala de scores de Satisfação Profissional.*

Totalmente satisfeito	0
Muitíssimo satisfeito	>0 e <1
Muito satisfeito	≥1 e <2
Bastante satisfeito	≥2 e <3
Satisfeito	≥3 e <4
Nem satisfeito, nem não satisfeito	≥4 e <5
Não satisfeito	≥5 e <6
Bastante não satisfeito	≥6 e <7
Muito não satisfeito	≥7 e <8
Muitíssimo não satisfeito	≥8 e <9
Totalmente não satisfeito	≥9 até 10

Para cada dimensão o nível de satisfação é determinado a partir da média do somatório dos scores obtidos no total das proposições que lhe estão associadas. O nível de satisfação global é determinado a partir da média da soma obtida no total das proposições.

3.2- Apresentação e Análise dos Dados

Os resultados apresentados referem-se às análises estatísticas efetuadas com base nos dados recolhidos, organizados de acordo com os objetivos e hipóteses anteriormente formulados. A apresentação de resultados reveste-se de carácter meramente descritivo, uma vez que a sua discussão dos resultados será feita no capítulo da Discussão de Resultados.

Caracterização sócio demográfica da amostra

A Tabela 12, apresenta as características sócio demográficas da amostra.

Relativamente a variável género, a amostra recolhida é composta por 75 indivíduos, 77,3% do sexo feminino e 22,7% do sexo masculino.

Verifica-se também que 21,3% dos elementos da amostra tem idade inferior 35 anos, 32% tem idade entre 35 a 44 anos, 28,2% com idade que varia entre 45 a 54 anos e 18,7% idade superior a 55 anos.

Quanto às habilitações académicas tem-se que a maioria, 56%, possui licenciatura, seguindo-se o ensino secundário, 26,7%.

Tabela 12. *Características sociodemográficas da amostra.*

Variáveis sociodemográficas	Frequências	
	N	%
Sexo (n=75)		
Feminino	58	77,3
Masculino	17	22,7
Grupo etário (n=75)		
<35 anos	16	21,3
35 – 44 anos	24	32,0
45 – 54 anos	21	28,2
>=55 anos	14	18,7
Habilitações académicas (n=75)		
2º Ciclo	2	2,7
3º Ciclo	3	4,0
Ensino Secundário	20	26,7
Curso Profissional	2	2,7
Bacharelato	3	4,0
Licenciatura	42	56,0
Mestrado	3	4,0

Dados profissionais

Relativamente à profissão verifica-se que 24% são assistentes técnicos, 38,7% são enfermeiros, 12% são médicos, 16% assistentes operacionais e 9,3% são técnicos de saúde (médico dentista, assistente social, fisioterapeuta, psicólogo).

Quanto à caracterização profissional da amostra em estudo verificamos que a maioria, 58,7%, exercem a actividade na UCSP, 20% na UAG, 17,3% trabalham na UCC e os restantes 4%, exercem actividade na URAP. Atendendo à situação de emprego verifica-se que 74,7% dos inquiridos tem contrato de trabalho por a tempo indeterminado, 13,3% possuem contrato individual de trabalho, os restantes são prestadores de serviços ou tem outra modalidade.

Verifica-se ainda que a maioria dos inquiridos trabalha 35 horas por semana, não ocupa lugar de chefia. Relativamente ao tempo de antiguidade da profissão tem-se que 29,3%, dos inquiridos trabalham há menos de 10 anos, com igual frequência 21,3%, temos os inquiridos que trabalham há mais de 10 anos e menos de 15 e os que trabalham há mais de 15 e menos de 20 anos, 28% trabalham no mínimo há 20 anos.

Quanto à antiguidade no serviço tem-se que a maioria se encontra no mesmo há menos de 10 anos, apenas 22,7% estão no serviço actual há pelo menos 15 anos.

Quanto à sindicalização a amostra está minimamente equilibrada, 52% não estão sindicalizados e 48% estão sindicalizados.

Na Tabela 14 estão descritas as características da amostra.

Tabela 13: *Características profissionais da amostra*

Variáveis	Frequências	
	N	%
Profissão (n=75)		
Assistente técnico	18	24,0
Enfermagem	29	38,7
Médica	9	12,0
Assistente operacional	12	16,0
Técnico de saúde	7	9,3
Local de trabalho (n=75)		
UCSP	44	58,7
UCC	13	17,3
URAP	3	4,0
UAG	15	20,0
Situação de emprego (n=75)		
Contrato de trabalho por tempo indeterminado	56	74,7
Prestação de serviços	4	5,3
Contrato individual de trabalho	10	13,3
Outra	5	6,7
Horas de trabalho (n=75)		
35 horas	63	84,0
Mais de 35 horas	12	16,0
Chefia: (n=75)		
Sim, formalmente	5	6,7
Sim, informalmente	7	9,3
Não	63	84,0
Antiguidade da profissão (n=75)		
Menos de 10 anos	22	29,3
10 a 14 anos	16	21,3
15 a 19 anos	16	21,3
ou mais anos	21	28,0
Antiguidade do serviço (n=75)		
Menos de 10 anos	47	62,7
10 a 14 anos	11	14,7
15 a 19 anos	3	4,0
20 ou mais anos	14	18,7
Sindicalizado (n=75)		
Sim	36	48,0
Não	39	52,0

Relativamente, a intenção comportamental a maioria, 68% dos inquiridos não lhe ocorreu no último ano alterar a sua situação profissional ou pessoal, conforme ilustrado na Figura 3.

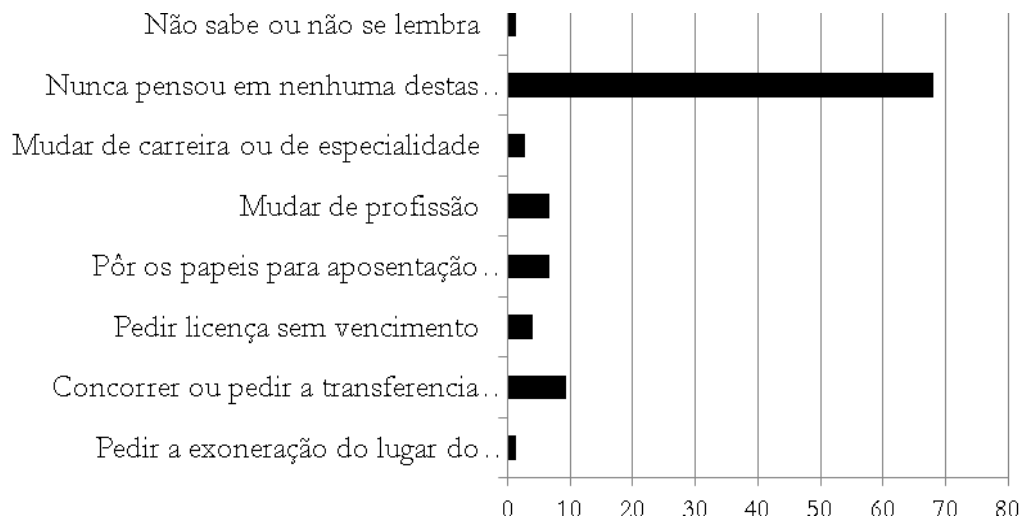


Figura 3. Intenções comportamentais

Aos inquiridos foi pedido que considerassem a possibilidade de voltar ao início da carreira e que determinassem a sua posição relativa aos factores apresentados na tabela 2. Assim constata-se que a maioria, 60,6%, afirmou que teria a mesma profissão, 71,4% não escolheria outro CS como local de trabalho, 60,6% escolheria o Serviço Nacional de Saúde como principal empregador e não o sector privado 64,3%. Tem-se ainda que a maioria 67,6% não pretendia exclusivamente a actividade independente ou liberal, assim como não escolheria o hospital como local principal de trabalho 72,5% mas sim o Centro de Saúde (68,1%; 47). Por fim, verifica-se que a maioria 62,3% afirmou que escolheria o mesmo serviço em que trabalha actualmente.

A Tabela 14 descreve as intenções comportamentais da amostra.

Tabela 14. *Intenções comportamentais.*

Intenções comportamentais <i>Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria:</i>	Sim N (%)	Não N (%)	Talvez N (%)	N/S N (%)	Total respostas N
A mesma profissão ou carreira	43 (60,6)	20 (26,7)	8 (11,3)	0 (0)	71
Outro centro de saúde como local de trabalho	6 (8,6)	50 (71,4)	12 (17,1)	2 (2,9)	70
O serviço Nacional de Saúde como principal	43 (60,6)	13 (18,3)	13 (18,3)	2 (2,8)	71
O sector privado da saúde como principal empregador	6 (8,6)	45 (64,3)	16 (22,9)	3 (4,3)	70
Exclusivamente a actividade independente ou liberal	6 (8,5)	48 (67,6)	12 (16,9)	5 (7,0)	71
O hospital como local principal de trabalho	5 (7,2)	50 (72,5)	10 (14,5)	4 (5,8)	69
O centro de saúde como local de trabalho principal	47 (68,1)	13 (18,8)	8 (11,6)	1 (1,4)	69
O mesmo serviço onde hoje trabalho	43 (62,3)	11 (15,9)	12 (17,4)	3 (4,3)	69

Apresentação dos dados relativos a satisfação profissional

Na Tabela 15 apresentam-se os valores médios e desvio-padrão para cada dimensão e globalidade da escala de satisfação das perspectivas em estudo: Expectativas, Resultados e Discrepâncias.

Em termos médios verifica-se que os inquiridos tinham inicialmente as maiores expectativas ao nível do Relacionamento Profissional/Utente e Equipa, nas Condições de Trabalho e Saúde e na Realização Profissional, Pessoal e Desempenho Organizacional. Em termos de resultados verifica-se que os valores médios mais elevados ocorrem para as dimensões: Status e Prestígio, Relacionamento Profissional/Utente e Equipa e nas Condições de Trabalho e Saúde. Constatam-se em todas as dimensões e globalidade que em termos médios as expectativas são sempre superiores aos resultados obtidos. Tais diferenças são estatisticamente significativas, como determina os resultados do teste t para amostras emparelhadas.

Pode-se assim afirmar que as expectativas, para qualquer dimensão da escala de satisfação profissional, sentidas pelos profissionais de saúde do estudo realizado são sempre mais

elevadas em comparação com os resultados/recompensas obtidos no desenvolvimento da sua carreira. Embora as diferenças observadas sejam estatisticamente relevantes é de referir que os valores médios obtidos para as dimensões e globalidade da escala dos resultados estão sempre acima do valor neutro da escala (5), o que de algum modo revela o mínimo de satisfação.

Tal facto é determinante nos valores médios de discrepância apresentados, o mais elevado (3,694) que revela menor satisfação corresponde à dimensão Remuneração. Por outro lado os valores médios de discrepância mais baixos, ou seja, os que revelam maior satisfação pertencem às dimensões: Status e Prestígio, Relacionamento Profissional/Utente e Equipa e nas Condições de Trabalho e Saúde.

Tabela 15. Resultados dos scores médios (\bar{x}) e desvio padrão (s) para as dimensões e total das expectativas.

Dimensão	Expectativas		Resultados		Discrepância	
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s
Autonomia e Poder ¹	8,976	1,206	6,980	1,504	1,997	1,315
Condições de Trabalho e Saúde ¹	9,172	1,101	7,420	1,664	1,757	1,337
Realização Profissional, Pessoal e Desempenho Organizacional ¹	9,110	1,106	7,265	1,443	1,845	1,337
Relacionamento Profissional/Utente e Equipa ¹	9,186	1,195	7,429	1,529	1,756	1,295
Remuneração ¹	8,779	1,527	5,086	2,086	3,694	2,622
Segurança no Emprego ¹	8,992	1,351	6,008	1,532	2,984	1,755
Status e Prestígio ¹	8,947	1,167	7,515	1,358	1,432	1,146
Satisfação Profissional Global ¹	9,055	1,156	6,987	1,326	2,068	1,262

Nota: ¹ teste t para amostras emparelhadas.

Na tabela 16 são apresentados os valores: mínimo, máximo e mediana para cada dimensão e globalidade da escala, nas perspectivas estudadas. Em termos de expectativas observa-se que o valor mínimo ocorre para a dimensão Segurança no Trabalho e em todas as dimensões o valor máximo (10) é atingido. Por seu lado, a mediana está sempre acima do valor 9, o que significa que 50% da amostra considerada tinha no início expectativas muito elevadas.

Relativamente aos resultados verifica-se grande variabilidade nos valores mínimos e máximos para as diferentes dimensões, a mediana assume para a dimensão Remuneração o seu valor mais baixo (5,5) e para a dimensão Condições de Trabalho e Saúde o valor mais elevado (7,75).

Quanto à discrepância tem-se o valor mínimo de 0 em todas as dimensões e também na

globalidade e elevada variabilidade nos valores máximos, a mediana apresenta o seu valor mais baixo na dimensão Status e Prestígio e o mais elevado na dimensão Remunerações o que demonstra maior insatisfação nesta dimensão.

Tabela 16: Resultados dos scores mínimo (Min), máximo (Max) e mediana (Med) para as dimensões e total das expectativas, resultados e discrepância.

Dimensão	Expectativas			Resultados			Discrepância		
	Min ¹	Max ²	Med ³	Min ¹	Max ²	Med ³	Min ¹	Max ²	Med ³
Autonomia e Poder	2,75	10	9,313	2	9,88	7,125	0	5,38	1,750
Condições de Trabalho e Saúde	4,50	10	9,500	3,75	10	7,750	0	6,25	1,375
Realização Profissional, Pessoal e Desempenho Organizacional	4,50	10	9,500	3	9,80	7,300	0	7,00	1,650
Relacionamento Profissional/Utente e Equipa	3,13	10	9,625	2	10	7,688	0	5,50	1,500
Remuneração	4	10	9,333	0	8,33	5,500	0	10	3,333
Segurança no Emprego	2,60	10	9,500	2	9,8	6,000	0	6,80	2,700
Status e Prestígio	4,60	10	9,200	4,20	10	7,600	0	4,40	1,400
Satisfação Profissional Global	3,91	10	9,488	3,02	9,72	7,163	0	6,02	1,930

Nota: ¹Mínimo; ²Máximo; ³Mediana.

Relativamente à comparação transversal das dimensões da satisfação profissional (ordenadas por ordem decrescente) para as expectativas (E), resultados (R) e discrepâncias (E-R) concluiu-se que a dimensão com menor score nas expectativas é a que apresenta menor discrepância.

Tabela 17. Ordenação das dimensões por ordem decrescente em relação às expectativas, resultados e discrepância.

<i>Satisfação profissional e dimensões (Expectativas)</i>	<i>Satisfação profissional e dimensões (Resultados)</i>	<i>Satisfação profissional e dimensões (Discrepância E-R)</i>
Relacionamento Profissional/Utente e Equipa	Condições de Trabalho e Saúde	Status e Prestígio
Condições de Trabalho e Saúde	Relacionamento Profissional/Utente e Equipa	Relacionamento Profissional/Utente e Equipa
Realização Profissional, Pessoal e Desempenho Organizacional	Status e Prestígio	Condições de Trabalho e Saúde
Segurança no Emprego	Realização Profissional, Pessoal e Desempenho Organizacional	Realização Profissional, Pessoal e Desempenho Organizacional
Remuneração	Autonomia e Poder	Autonomia e Poder
Autonomia e Poder	Segurança no Emprego	Segurança no Emprego
Status e Prestígio	Remuneração	Remuneração

No gráfico da figura 4, é apresentado o perfil de satisfação profissional, verifica-se que a curva das expectativas está sempre acima de 8,5 pontos e apresenta comportamento pouco variável, enquanto a curva dos resultados se encontra abaixo do valor 8 e oscilações mais acentuadas que se reflectem no comportamento das discrepâncias.

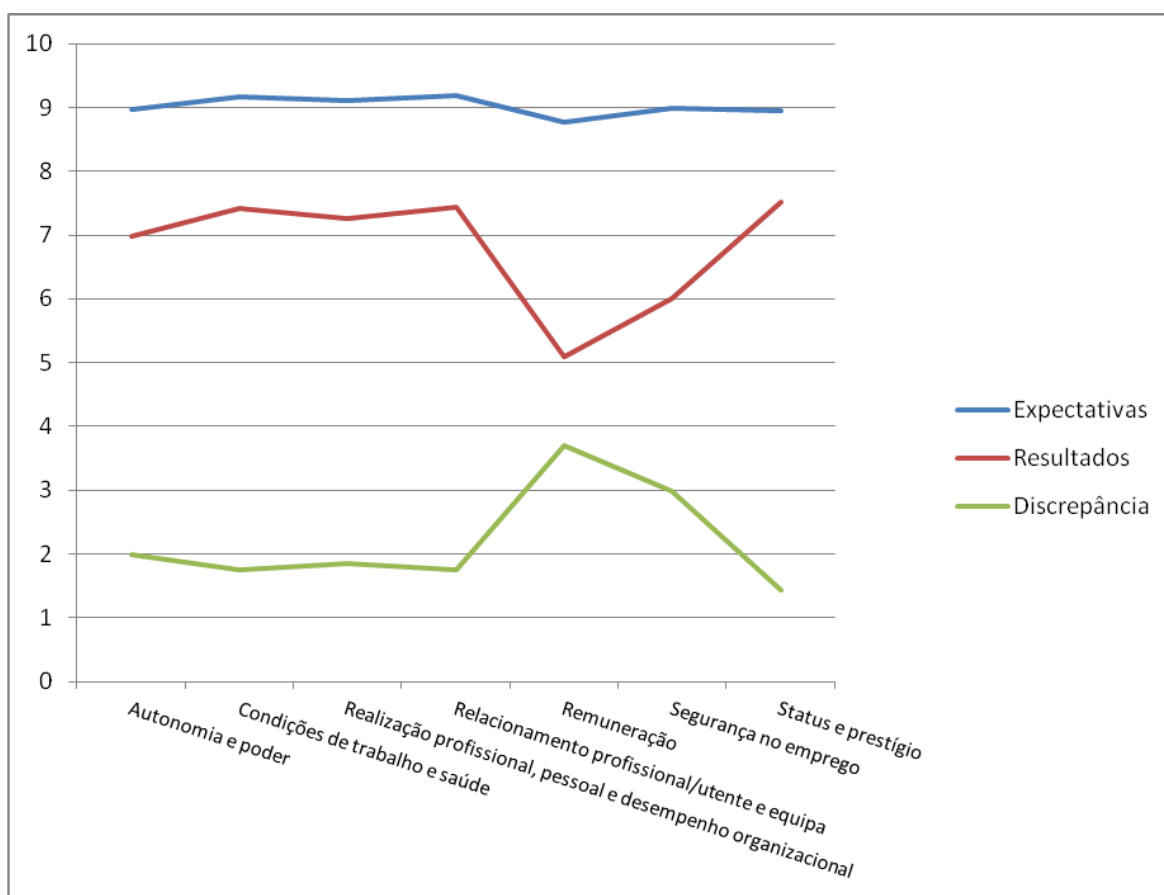


Figura 4. Perfil de Satisfação Profissional

Na tabela 18 apresentam-se os resultados dos coeficientes de correlação para as dimensões e globalidade da escala para a discrepância. Verifica-se que todos os coeficientes são estatisticamente significativos a um nível de significância de 1%. Contudo, são de salientar as relações mais fortes, acima de 0,85, entre a Autonomia e Poder versus Realização Profissional, Pessoal e Desempenho Organizacional e versus Relacionamento Profissional/Utente e Equipa. Assim como as relações mais fortes entre as dimensões: Autonomia e Poder, Condições de Trabalho e Saúde, Realização Profissional, Pessoal e Desempenho Organizacional Relacionamento Profissional/Utente e Equipa versus Satisfação Profissional Global.

Tabela 18. Resultado dos coeficientes de correlação para as dimensões e total da discrepância

	AP ¹	CTS ²	RPPDO ³	RPUE ⁴	R ⁵	SE ⁶	SP ⁷	SPG ⁸
AP ¹	1	0,810*	0,867*	0,867*	0,686*	0,598*	0,755*	0,951*
CTS ²		1	0,730*	0,759*	0,597*	0,608*	0,687*	0,862*
RPPDO ³			1	0,819*	0,692*	0,521*	0,654*	0,917*
RPUE ⁴				1	0,565**	0,512*	0,721*	0,897*
R ⁵					1	0,325*	0,427*	0,779*
SE ⁶						1	0,452*	0,719*
SP ⁷							1	0,771*
SPG ⁸								1

* Significativo a 1%

Nota: ¹Autonomia e Poder; ²Condições de Trabalho e Saúde; ³Realização Profissional, Pessoal e Desempenho Organizacional; ⁴Relacionamento Profissional/Utente e Equipa; ⁵Remuneração; ⁶Segurança no Emprego; ⁷Status e Prestígio; ⁸Satisfação Profissional Global.

Procedeu-se à comparação para cada dimensão e globalidade da escala dos resultados obtidos para a discrepância em função das variáveis: género, grupo etário, profissão, horas de trabalho e antiguidade da profissão.

Na tabela 19 são apresentados os valores médios obtidos assim como os resultados da aplicação dos testes paramétricos (teste t para comparação de duas amostras independentes e teste Anova para comparação de pelo menos três amostras independentes). Utilizaram-se os testes paramétricos porque as condições de aplicabilidade dos mesmos foram verificadas, isto é, apesar dos eventuais tamanhos amostrais inferiores a 30 foi verificada a normalidade das distribuições (teste KS) assim como a homogeneidade da variância e independência dos erros (para aplicação da Anova).

Relativamente ao género tem-se que o sexo feminino apresenta-se mais insatisfeito em termos médios em todas as dimensões e globalidade, com excepção da dimensão Status e Prestígio, que o sexo masculino, pois os valores médios são mais elevados. Apesar destas diferenças, apenas na dimensão Status e Prestígio a diferença é estatisticamente significativa.

Tabela 19. *Comparação entre as características: género, grupo etário, profissão, horas de trabalho e antiguidade na profissão para cada uma das dimensões e globalidade da escala dos resultados obtidos para a discrepância.*

Variáveis	Autonomia e Poder	Condições de trabalho e	Realização profissional e pessoal	Relacionamento	Remuneração	Segurança no emprego	Status e prestígio	Satisfação profissional global	
Género	Feminino (57)	2,053	1,892	1,849	1,763	3,918	3,256	1,376*	2,134
	Masculino (17)	1,868	1,438	1,829	1,757	2,941	2,082	1,912*	1,866
Grupo etário	< 35 anos (16)	1,891	1,703	1,688	1,531	3,396	3,650	1,400	2,012
	35 – 44 anos (24)	2,047	1,479	1,771	1,781	4,097	2,817	1,258	2,021
	45 – 54 anos (20)	2,088	2,190	1,940	1,800	3,883	3,030	1,533	2,199
	>=55 anos (14)	1,973	1,846	2,014	1,938	3,071	2,457	1,600	2,063
Profissão	Assistente técnico (17)	1,993	1,486	2,282	1,801	3,863	2,871	1,300	2,146
	Enfermagem (29)	2,457	2,483	2,024	1,978	4,575*	3,490	1,903*	2,473
	Médica (9)	1,917	1,844	1,667	1,903	2,556	2,133	1,089	1,808
	Assistente operacional (12)	1,458	1,021	1,492	1,479	3,583	2,633	1,250	1,690
	Técnico de saúde (7)	1,268	1,000	0,871	1,071	1,286*	2,886	0,543*	1,219
Horas semana	35 horas (62)	2,063	1,847	1,929	1,768	3,914	2,958	1,514	2,135
	Mais de 35 horas (12)	1,740	1,521	1,408	1,729	2,556	3,133	0,983	1,771
Antiguidade da profissão	Menos de 10 anos (21)	1,488	1,034	1,310	1,357	3,079	3,029	1,209	1,649
	10 a 14 anos (16)	2,172	2,047	1,950	1,672	4,354	3,225	1,575	2,221
	15 a 19 anos (16)	2,297	1,984	1,975	2,008	3,875	2,938	1,488	2,230
	20 ou mais anos (21)	2,190	2,275	2,200	2,048	3,667	2,800	1,505	2,283
Sintetizado	Sim (36)	2,431*	2,375*	2,208*	1,993	4,630*	4,630*	1,811*	2,496*
	Não (38)	1,612*	1,243*	1,500*	1,543	1,543*	2,807*	1,077*	1,666*

* Significativo a 5%

Relativamente ao género tem-se que o sexo feminino apresenta-se mais insatisfeito em termos médios em todas as dimensões e globalidade, com excepção da dimensão Status E Prestígio, que o sexo masculino, pois os valores médios são mais elevados. Apesar destas diferenças, apenas na dimensão Status E Prestígio a diferença é estatisticamente significativa.

Quanto ao grupo etário tem-se que os profissionais de saúde com idades compreendidas entre os 45 e 54 anos estão mais insatisfeitos que os colegas, nas dimensões: Autonomia e Prestígio, Condições de Trabalho e Saúde e na Satisfação Profissional Global. Por sua vez os profissionais com mais de 55 anos demonstram maior insatisfação na Realização Profissional e Pessoal, no Relacionamento e no Status e Prestígio. Na dimensão Remuneração os mais insatisfeitos são os profissionais com idade compreendida entre 35 e 44 anos, e na dimensão Segurança no Emprego os mais insatisfeitos são os profissionais mais jovens. Apesar das diferenças observadas tem-se pelo teste Anova que não são estatisticamente relevantes.

Relativamente à profissão dos profissionais de saúde inquiridos tem-se que os enfermeiros se manifestam mais insatisfeitos nas dimensões: Autonomia e Poder, Condições de Trabalho e Saúde, Relacionamento, Remuneração, Segurança no Emprego e no Status e Prestígio e também na Satisfação Profissional Global.

Apenas para a dimensão Realização Profissional e Pessoal os mais insatisfeitos são os assistentes técnicos. Pela aplicação do teste Anova conclui-se que as diferenças observadas são estatisticamente significativas nas dimensões: Remuneração e Status e Prestígio. Nestas duas situações foi necessário recorrer à técnica de Scheffé, comparações múltiplas entre amostras muito desequilibradas de forma detectar entre que grupos as diferenças são estatisticamente significativas.

Assim sendo obteve-se para ambas as dimensões (Remuneração e Status e Prestígio) que as diferenças estatisticamente relevantes ocorrem entre os enfermeiros (mais insatisfeitos) e os técnicos de saúde (os mais satisfeitos).

Quanto à carga semanal de trabalho verifica-se que com excepção da dimensão Segurança no Emprego são os profissionais com horário de 35 horas os mais insatisfeitos, tais resultados não são em qualquer dimensão estatisticamente significativa.

Relativamente à antiguidade da carreira tem-se que de modo geral os que trabalham há mais tempo estão mais insatisfeitos. Apenas nas dimensões: remuneração, Segurança no Emprego e Status e Prestígio os profissionais com menos tempo de carreira manifestam maior insatisfação. Contudo, tais diferenças não são estatisticamente significativas pelos resultados obtidos pela aplicação da técnica Anova.

Quanto ao facto do profissional de saúde ser sindicalizado verifica-se que os mais insatisfeitos são os profissionais sindicalizados em qualquer dimensão e total da escala. Pela aplicação do teste t para amostras independentes tem-se que as diferenças observadas são estatisticamente significativas no total da escala e em todas as dimensões com excepção da dimensão Relacionamento Profissional/Utente e Equipa.

Na tabela 20,21 e 22 apresentam-se os resultados obtidos da discrepância nos itens das sete dimensões em estudo .

Tabela 20. *Resultado para a discrepância (média e desvio padrão) dos itens para a dimensão Autonomia e Poder, Condições de Trabalho e Saúde.*

Autonomia e Poder		\bar{x}	<i>s</i>
2	A suficiente margem de autoridade ou de poder que considero indispensável ao exercício das minhas funções	1,680	2,087
13	A margem de liberdade para eu planear, organizar, executar e avaliar o trabalho diário	1,560	1,765
26	A clara definição de competências e responsabilidades entre os diferentes serviços e equipas, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos	2,373	1,566
27	A possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas importantes para a melhoria da organização e do funcionamento do serviço	2,627	2,078
28	A oportunidade de conhecer e satisfazer de maneira efectiva e concretas as necessidades e as expectativas (de saúde) dos meus utentes	1,514	1,436
31	A percepção de que os meus papéis (e as minhas competências) como profissionais de saúde são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites (pelos demais profissionais)	2,027	1,552
36	A percepção de que a supervisão do meu trabalho é adequada, flexível e baseada em critérios de confiança, responsabilização e transparência	2,173	2,029
43	A gestão adequada e flexível do meu tempo de trabalho, tendo em conta as solicitações a que estou sujeito/a diariamente (por ex.: telefonemas, reuniões)	2,014	1,771
Total		1,997	1,315
Condições de Trabalho e Saúde			
10	O conforto e o bem-estar que me proporcionam as condições de trabalho existentes nesta instituição (equipamentos, gabinetes, parque de estacionamento e demais instalações)	1,662	1,946
11	A disponibilidade de recursos, humanos e técnicos, necessários ao desempenho das minhas funções como profissional de saúde	1,507	1,796
24	A garantia de que esta instituição tem uma política efectiva de protecção da saúde e da segurança das pessoas que aqui trabalham, incluindo a melhoria das condições de trabalho	2,227	1,813
37	A certeza de que as minhas tarefas como profissional têm um conteúdo rico, variado e exigente sem pôr em causa a minha saúde e bem-estar	1,760	2,039
Total		1,757	1,337

Tabela 21. Resultado para a discrepância (média e desvio padrão) dos itens das dimensões Realização Profissional, pessoal e desempenho Organizacional e Relacionamento Profissional/utente e equipa.

	Realização Profissional, Pessoal e Desempenho Organizacional	\bar{x}	s
1	A convicção íntima de que vale realmente a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor neste serviço	2,507	2,379
4	A certeza de que estou a usar e a desenvolver os meus conhecimentos e competências como pessoa e como profissional	0,973	1,423
17	A oportunidade de formação contínua e de desenvolvimento pessoal no âmbito da minha profissão e/ou da minha carreira profissional	0,920	1,683
19	A perceção que a direção desta instituição dá o exemplo aos demais profissionais, trabalhando em equipa e fazendo uma gestão por objetivos	2,520	2,139
22	O devido reconhecimento do meu desempenho profissional por parte da minha chefia	2,333	2,220
30	A oportunidade de desenvolver um projeto profissional mais estimulante, interessante e criativo do que na maior parte dos sítios que eu conheço	1,707	2,039
32	A garantia de qualidade dos cuidados e/ou serviços que são prestados aos doentes deste serviço, por mim e pelos demais profissionais que aqui trabalham	2,027	1,838
38	A oportunidade efetiva e concreta de prestar, aos utentes do serviço, verdadeiros cuidados (e/ou serviços) integrados, continuados e personalizados	1,243	1,132
41	A oportunidade de participar em programas e atividades de saúde, integrado em equipas pluridisciplinares e pluriprofissionais	1,560	1,435
	Total	1,845	1,337
	Relacionamento profissional/utente e equipa		
5	O elevado espírito de equipa que une todas as pessoas que trabalham comigo neste serviço, independentemente da sua profissão ou carreira	2,267	2,286
9	A oportunidade de ter verdadeiros amigos e não apenas colegas ou simples conhecidos	2,400	2,471
16	A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte dos meus colegas deste serviço	1,440	1,587
20	O apoio com que posso contar por parte do meu diretor (ou do meu Chefe), sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	1,813	2,031
23	O devido reconhecimento do meu desempenho profissional por parte da minha chefia	1,133	1,319
25	A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras (por ex: administrativos, auxiliares, médicos, enfermeiros...)	1,867	1,563
33	O sentimento de orgulho por integrar uma equipa de saúde tão competente e empenhada como a minha	1,230	1,340
39	A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte de outros profissionais fora do serviço (por ex: psicólogos, assistentes sociais)	1,787	1,562
	Total	1,756	1,295

Tabela 22. Resultados para a discrepância (média, desvio padrão) dos respetivos itens das dimensões remuneração, Segurança no Emprego e Status e Prestígio.

Remuneração		\bar{x}	s
8	A perceção de estar relativamente bem pago/a tendo em conta o nível do meu desempenho profissional	3,627	2,870
11	A perceção de estar relativamente bem pago/a, por comparação com outros profissionais com as mesmas qualificações e responsabilidades que as minhas, no sector público ou privado	3,813	3,144
42	A perceção de estar relativamente bem pago/a, tendo em conta a minha opção por trabalhar e/ou viver no concelho este centro de saúde	3,581	2,564
Total		3,694	2,622
Segurança no emprego			
3	O sentimento de segurança no emprego devido ao facto de pertencer ao quadro de pessoal do centro de saúde	2,720	2,644
15	A garantia de estabilidade em relação ao meu futuro profissional (pelo facto de trabalhar nesta instituição)	2,907	2,297
21	A confiança que sinto em relação ao futuro, tendo em conta eventuais mudanças a níveis da política da saúde (por ex: privatização da gestão dos serviços de saúde, reestruturação da carreira)	3,533	2,580
34	A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho	2,216	1,510
35	A confiança que sinto em relação ao futuro do SNS, em geral, e da minha profissão ou carreira, em particular	3,507	2,286
Total		2,984	1,755
Status e prestígio			
6	O prestígio que gozo no meu meio social e/ou profissional, por trabalhar num serviço como este	1,493	1,735
12	A elevada auto-estima que sinto, ou a imagem positiva que tenho de mim próprio/a, devido às funções ou ao cargo que desempenho neste serviço	1,107	1,494
18	O respeito, o apreço e a confiança que nos manifestam os utentes deste serviço, a mim e aos demais profissionais	1,640	1,401
29	O orgulho que sinto por trabalhar num serviço com uma boa imagem junto da comunidade em que está inserido	1,187	1,343
40	A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos utentes com que lido	1,747	1,534
Total		1,432	1,146

À questão aberta, sobre sugestões apenas responderam 6 inquiridos sugerindo vínculos mais estáveis.

Segue-se a discussão dos dados obtidos, fazendo referência à bibliografia mencionada no capítulo I.

3.3- Discussão dos dados obtidos

No sentido de fazermos o enquadramento da discussão dos dados que acabamos de apresentar, vamos, de forma sumária, referir alguns trabalhos publicados sobre o assunto.

Neste estudo participaram 58,13 % da população, sendo de destacar a menor adesão do grupo profissional médico (37,50 %). A adesão global foi superior a registada no inquérito por questionário que abrangeu o pessoal dos 14 centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Beja e que obteve uma taxa de resposta de 51,61% (Graça & Sá, 1999).

Os inquiridos são maioritariamente sexo feminino, 77,3%, o que é semelhante à proporção existente a nível do pessoal ao serviço nos Centros de saúde 78,5% do sexo feminino e 21,5 % do sexo masculino. (INE, 2006).

Verifica-se também que 21,3% dos elementos da amostra tem idade máxima de 35 anos, 32% tem idade entre 35 a 44 anos, 28,2% com idade que varia entre 45 a 54 anos e 18,7% idade superior a 55 anos.

Quanto às habilitações académicas tem-se que a maioria, 56%, possui licenciatura, seguindo-se o ensino secundário, 26,7%.

Quanto ao tipo de vínculo, a maioria dos inquiridos encontrava-se numa condição de contrato de trabalho por tempo indeterminado (trabalhador do quadro) com 74,7%, 5,3 % em prestação de serviço.

Desde 2009, os funcionários públicos que tinham vínculo de nomeação passaram automaticamente para o regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas por tempo indeterminado. Estes resultados são inferiores aos dos estudos sobre satisfação profissional, Tavares (2008) em que a maioria (83,6%) dos prestadores de saúde era trabalhadores do quadro. Isto espelha as alterações e tendências de evolução do tipo de contratação para a função pública.

Relativamente ao conjunto de variáveis idade, habilitações literárias, vínculo laboral, os valores encontrados permitem inferir sobre o futuro. Ceitil (2006), refere que os recursos humanos no século XXI, serão activos pertencentes a uma faixa etária predominantemente acima dos quarenta anos, com bom nível de educação e de qualificações profissionais e pertencentes a diferentes estratos sócio culturais e étnicos, uma grande fluidez nos níveis de aspirações e expectativas, resultante de vínculos profissionais flexíveis e precários.

Relativamente à profissão verifica-se que 24% são assistentes técnicos, 38,7% são enfermeiros, 12% são médicos, 16% assistentes operacionais e 9,3% são técnicos de saúde. Relativamente a constituição dos recursos humanos podemos referir que possui uma boa cobertura, apresenta uma média de 1770 de utentes por médico, 1 370 utentes por enfermeiro, e 3 034 por assistente técnico, onde se destaca no rácio utentes por enfermeiro inferior a referida como ideal pelo Ministério da Saúde.

As UCSP deverão constituir-se como equipa, idealmente, na base de utentes inscritos, tendo como referência de base o valor de 1550 por cada médico, de 1 550 utentes por enfermeiro e um assistente técnico por cerca de 2 025 utentes inscritos (Ministério da Saúde, 2011).

Relativamente às unidades funcionais, a maioria (58,7%) exercem a actividade na UCSP, 20% na UAG, 17,3% trabalham na UCC e os restantes 4% exercem actividade na URAP.

O que permite inferir que o Centro de saúde já tem implementado a reorganização dos cuidados de saúde primários, conforme Decreto Lei, em especial a UCC. Segundo os Cuidados de Saúde Primários a 17 de Outubro de 2011, encontravam-se em funcionamento 131 UCC, das 273 candidaturas. Estas unidades necessitam de uma candidatura, com um projecto e equipa organizada (Cuidados de Saúde Primários, 2011).

Relativamente ao tempo de antiguidade da profissão apenas 29,3% dos inquiridos trabalham à menos de 10 anos e, 28% trabalham no mínimo há 20 anos.

Quanto à antiguidade no serviço tem-se que a maioria se encontra no mesmo à menos de 10 anos, apenas 22,7% estão no serviço actual pelo menos 15 anos.

Quanto à sindicalização a amostra está minimamente equilibrada, 52% não estão sindicalizados e 48% estão sindicalizados.

No que concerne ao perfil da satisfação profissional, podemos inferir que o profissional de saúde é um trabalhador com expectativas elevadas em relação a todas as dimensões do trabalho.

Considerando a totalidade da amostra, podemos dizer que não há uma elevada discrepância entre Expectativas e Resultados. O 'score' médio global (2,06) está relativamente próximo de 0 (Total satisfação) ou seja em termos globais os profissionais estão bastante satisfeitos.

Os profissionais mais satisfeitos são do sexo feminino, têm menos de 35 anos, trabalham mais 35 horas, trabalham há menos de 20 anos e não são sindicalizados.

Quanto à profissão, por ordem decrescente de satisfação obtivemos o seguinte: técnico de saúde, assistente operacional, médico, assistente técnico e em últimos os enfermeiros.

Na avaliação utilizando a mesma escala, a satisfação global dos profissionais dos 14 centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Beja (discrepância E-R) é de 3.33 (Graça & Sá, 1999).

O estudo sobre a monitorização da satisfação dos profissionais das 35 USF pretende monitorizar a avaliação que os profissionais das USF fazem do local de trabalho e dos cuidados aí prestados. Foi feita uma sondagem pela Internet a todos os profissionais das USF constituídas até Novembro de 2008. Dos 2.821 profissionais então existentes nas USF em estudo, 2.398 acederam à página concebida pelo CEISUC e responderam ao questionário, o que corresponde a uma taxa de respostas de 85,0%, muito superior ao que é habitual neste tipo de estudos. Como exemplo, podemos salientar que 72,2% estão satisfeitos com a qualidade da USF como local de trabalho, 73,6% com a política de recursos humanos, 80,2% com o estado de espírito, 80,3% com o superior hierárquico, 48,6% com o vencimento e 61,4% com o local de trabalho e equipamento (Ferreira & Antunes, 2009).

A percentagem dos profissionais do centro de saúde de S. João respondentes que declararam estar completamente satisfeitos, muito satisfeitos ou satisfeitos com o trabalho na sua globalidade é de 100%, com excepção dos enfermeiros que é de 90%.

As dimensões onde revelam maior satisfação pertencem às dimensões: Status e Prestígio, Relacionamento Profissional/Utente e Equipa e nas Condições de Trabalho e Saúde.

Na dimensão Status e Prestígio o score mais baixo (maior satisfação) é dos técnicos de saúde e o mais alto para os enfermeiros (menor satisfação).

O score mais baixo para todas as dimensões são na dimensão status e prestígio e na profissão técnico de saúde.

As dimensões que apresentam menor satisfação, é a Remuneração (3,69) e a segurança no emprego (2,98). Os profissionais relativamente às suas expectativas e comparando com outros profissionais com as mesmas s funções estão apenas satisfeitos. Nesta dimensão e por grupos profissionais os menos satisfeitos são os enfermeiros, seguindo-se os assistentes operacionais e os assistentes técnicos.

Na nossa sociedade a satisfação das necessidades fisiológicas está associada ao dinheiro. Não é o dinheiro em si mesmo, mas o que ele pode comprar que pode satisfazer as necessidades fisiológicas do indivíduo. Já no estudo de Fontes (2009), a remuneração representa a dimensão com que os enfermeiros se encontram menos satisfeitos.

As expectativas são altas relativamente a remuneração, justificada pela crescente qualificação dos recursos humanos, o trabalho qualificado deve ser pago em função dos seus conhecimentos e capacidades operativas (Tavares, 2006, p 199).

Relativamente ao enfermeiro, já a algum tempo se debate com o objetivo de ver finalmente reconhecida a sua licenciatura, e que exista uma equiparação a outras "carreiras especiais que têm nível de formação e responsabilidade idêntico" (SEP 2010).

A remuneração significa a atribuição de recompensa pelo trabalho prestado, sob a forma de dinheiro (salário, subsídios prémios), e outras formas de recompensa como o salário emocional (oportunidades de formação, desenvolvimento de carreira, louvores...).

Segundo a teoria de Maslow, a remuneração permite ao trabalhador satisfazer as suas necessidades materiais, mas não as necessidades de consideração, apreço e realização.

O contexto mundial, de crise económica e financeira gera alguns dos factores apontados como geradores de insatisfação profissional, como sejam o congelamento de carreiras ou a inexistência de aumentos salariais, vínculos precários, imprimindo um carácter acrescido de insegurança em relação ao futuro. Assim com as constantes alterações na organização dos serviços, no caso do CSB, a reforma dos cuidados de saúde primários, ainda não terminada e já uma nova mudança, a integração na ULS.

As dimensões Status e Prestígio, Relacionamento/Profissional/Utente e Equipa condições de trabalho e tiveram os scores médios mais elevados na satisfação.

Profissões como as de médico, enfermeiro, assistente social e em geral os trabalhadores da saúde, têm no seu conteúdo de trabalho um grande componente de natureza emocional. Ou seja elementos emocionais requeridos ao exercício profissional como, as relações interpessoais, (colaboradores, gestores, trabalho em equipa) (Cunha et al., 2006, p.145).

A maioria dos inquiridos não lhe ocorreu no último ano alterar a sua situação profissional ou pessoal, o que consolida o grau de satisfação dos inquiridos. Sendo a satisfação uma atitude, ela pode estar associada a determinados comportamentos como o turnover (Rotatividade).

Muitos estudos apontam para uma forte correlação entre a não satisfação e a rotatividade profissional, dependendo também da estrutura e da conjuntura do mercado de emprego. No caso do SNS Português, com uma forte componente estatal, é difícil poder avaliar a influência da estrutura do mercado de emprego, mas pode considerar outras opções como a de concorrer ou pedir transferência, pedir licença sem vencimento, pedir na reforma.

Os factores que mais contribuem para a satisfação são factores intrínsecos como o auto estima e imagem positiva (1,10), o reconhecimento por parte da chefia (1,13) e os fatores que provocam mais insatisfação são segurança no emprego em relação ao futuro (3,53), a remuneração e a percepção de iniquidade (3,81).

No estudo realizado por Hespanhol (2009), os profissionais nas componentes que provocam mais satisfação predominam os factores intrínsecos e nas componentes da satisfação profissional que declararam provocar mais insatisfação predominam os factores extrínsecos.

Já no estudo realizado por Santos et al. (2007), os profissionais que participaram no focus grupo identificaram como causa da insatisfação profissional: escassez de recursos humanos, rácios profissionais/utentes inadequados e áreas desguarnecidas, baixa autonomia e falta de verdadeiro trabalho em equipa contenção de custos e deficiente definição e orientação política. Era ainda proposto pelos profissionais: remuneração em função do desempenho, promover o trabalho em equipa e a co-responsabilização, melhor qualidade organizacional.

Constatamos a ausência de uma política de recursos humanos e desenvolvimento profissional para os CSP; a ausência de uma estratégia de marketing de divulgação das actividades, normas e regulamentos dos CS; instabilidade política associada ao ambiente de não confiança; tem um efeito sobre os receios dos profissionais de saúde (fundamentados pelo passado) o facto da actual reforma dos CSP começar a ser referenciada como uma boa prática em termos de reformas dos serviços públicos, nomeadamente por ter uma orientação bottom-up, por estar a ter um sucesso baseado em iniciativas voluntárias dos profissionais e pelos mecanismos de suporte à implementação da reforma no terreno a decorrer em simultâneo com toda uma reorganização da função pública imprimindo a esta última um carácter acrescido de insegurança em relação ao futuro.

CONCLUSÕES/LIMITAÇÕES/SUGESTÕES

Conclusões

Os estudos da satisfação no trabalho procuram definir quais as necessidades dos profissionais e quais os estímulos que devem ser usados para proporcionar maior motivação e satisfação, melhor desempenho e maior produtividade.

A pesquisa bibliográfica permitiu abranger novas áreas de conhecimentos, o que para além de ter sido bastante enriquecedor a nível pessoal, direccionou para a consecução dos objectivos. O principal objectivo geral do foi avaliar a satisfação profissional dos profissionais do Centro de saúde de Bragança. Com base na análise dos dados podemos concluir que, em termos globais o profissional do CSB está bastante satisfeito.

A Lei de Bases da Saúde 48/90 de 24 de Agosto, prevê a avaliação da satisfação dos profissionais e a importância atribuída a mas na prática não existe um sistema de audição das opiniões dos profissionais.

E os estudos de satisfação que foram realizados em Portugal, são na sua maioria de âmbito académico, demasiado heterogéneos, diferindo tanto em termos das metodologias utilizadas como das dimensões de satisfação em análise. Os grupos profissionais mais abrangidos por estes estudos são os médicos e os enfermeiros. Por outro lado, não está integrada na cultura das organizações de saúde a importância da avaliação de variáveis fundamentais na caracterização dos recursos humanos como a satisfação profissional, a motivação para a mudança de profissão, de carreira ou de local de trabalho e, ainda com maior défice, dados sobre a saúde e segurança dos profissionais nas unidades de saúde. É excepção a monitorização realizada aos profissionais das USF. Mas estas unidades têm regulamentação diferente, com mais autonomia organizativa e funcional de gestão, e um sistema remuneratório diferente em função de objectivos, e co-responsabilização.

Uma política de recursos humanos da Saúde é, pois, uma declaração formal de prioridades, linhas de acção e procedimentos para garantir, do Sector da Saúde e das pessoas que nele trabalham, a capacidade de resposta necessária para ir, por um lado ao encontro das expectativas de saúde, presentes e futuras, da população e, por outro, às expectativas das pessoas que trabalham neste sector. Envolve a determinação de necessidades em profissionais de saúde, e a garantia da qualidade do seu desempenho (Biscaia, 2003).

Pela amostra do nosso estudo o profissional de CSB é um trabalhador com expectativas elevadas em relação a todas as dimensões do trabalho.

A gestão deve contemplar aspectos laborais e profissionais, mas preocupa-se também com a pessoa, as suas expectativas e necessidades, e desenvolver os mecanismos para lhes dar resposta.

Um aspecto a referir é o facto de existir diferenças na abordagem dos diferentes grupos profissionais designadamente os assistentes operacionais, que são um grupo de pessoas envolvidas em actividades de apoio às tarefas de higiene e conforto dos doentes, tratamento de roupa e vigilância, onde o investimento na sua formação ser proporcionalmente muito menor o que dos outros grupos profissionais. Mas o seu desempenho influencia a qualidade dos cuidados prestados: controle de infecção, sigilo profissional, imagem da organização.

Os factores que mais contribuem para a satisfação são factores intrínsecos (auto estima, o reconhecimento) e os factores que provocam mais insatisfação são segurança no emprego em relação ao futuro, e a remuneração.

A multiplicação de contratos individuais de trabalho, com consequências em termos de segurança, carreira, grau de autonomia, hierarquia técnica, e a precariedade do trabalho leva a uma alteração de valores de serviço público que são a base do bom funcionamento do SNS. Deverá repensar-se num novo tipo de contrato psicológico e social que valorize o capital humano e que corresponda às expectativas associadas com novas formas de relacionamento laboral.

Pelo exposto e relativamente aos objectivos propostos, estes foram atingidos.

Limitações

Qualquer estudo apresenta sempre um conjunto de limitações, seja porque é realizado por pessoas, com as imperfeições inerentes à sua própria natureza, seja pelas condições presentes aquando da sua realização.

Em nossa opinião, uma das maiores limitações relevantes para o presente estudo prende-se com a amostra, designadamente os relacionados com, designadamente os relacionados com as variáveis categoria profissional (menor adesão dos médicos).

A satisfação no trabalho é um facto multifacetado e de difícil operacionalização. Muitos têm sido os estudos realizados sobre o tema, contudo na área da saúde e englobando equipas multidisciplinares são poucos. Logo o referencial de comparação é pequeno.

Do ponto de vista metodológico são necessários mais estudos, por método qualitativo de forma a identificar e clarificar melhor os factores que interferem na satisfação profissional, nomeadamente referente a avaliação de desempenho, desenvolvimento de competências recompensa não remuneratória e tipo de liderança.

Sugestões/Propostas de intervenção

Tendo como base este trabalho empírico e comparando com outros supracitados, é evidente o papel crucial dos recursos humanos no binómio satisfação dos clientes internos e externos) e a qualidade dos serviços prestados.

Por outro lado gerir equipas e grupos com composição e dimensão diversa requer capacidades específicas. Nestas incluem-se capacidades conceptuais para poder analisar o que se passa no grupo, capacidades práticas para poder lidar ao mesmo tempo com muitas questões “de pessoal”, assim como capacidades de comunicação e de persuasão (Martin & Henderson, 2004, p. 92).

Daí a necessidade de transformar os modelos de gestão, centrados no paradigma das funções, para modelos de gestão das pessoas, centrados no paradigma das competências (Ceitil, 2006, p. 17).

Mobilizar uma equipa implica dar-lhe boas razões para que as pessoas se disponham a trabalhar, é envolver os colaboradores nas questões organizacionais, utilizar as suas

capacidades intelectuais para resolver os problemas em equipa é focalizar-se no desempenho das capacidades dos seus colaboradores (Martin & Henderson, 2004).

A importância do trabalho de equipa nos centros de saúde é evidente, já que a prestação dos cuidados de saúde tem como base conceitos multifacetados: a saúde e o ser humano. As equipas apresentam características como multi-profissionalidade, multi-culturalidade e diversidade de competências, e diferentes experiências e conhecimentos.

Além disso, é patente que os índices de produtividade de uma equipa são, em geral, mais elevados do que a de indivíduos trabalhando isoladamente e que a aprendizagem e o desenvolvimento, por serem processos sociais, beneficiam-se do ambiente grupal. Daí a importância das pessoas se consciencializarem da necessidade de complementar o seu papel de mero indivíduo com um outro, mais amplo, multifacetado e dinâmico que é o de membro de um grupo, de uma equipa, de uma comunidade de trabalho.

Para isso é importante:

- O aumento da autonomia técnica e organizativa das equipas em suma melhor definição das relações e fluxos de trabalho entre os elementos das equipas;
- Distribuição de tarefas adequadas ao perfil de cada profissional e do enriquecimento individual de tarefas;
- Estabilidade das equipas nucleares prevista pela reforma – médicos, enfermeiros e administrativos, através da contratualização.

Um, novo paradigma se impõe aos gestores para assim impulsionar nas equipas:

- Desenvolvimento de competências de ordem interpessoal;
- Capacidade de conviver com a diversidade, dos recursos, das necessidades dos utentes;
- Flexibilidade para ajustar-se a situações imprevisibilidade;
- Envolvimento pessoal;
- Desenvolvimento de uma cultura de serviço;
- Empowerment (Rocha, 2006).

Como sugestão e tendo por base os constructos abordados na pesquisa bibliográfica e o estudo empírico propomos como estilo de gestão a liderança situacional adaptada a cada profissional e equipa, em função do desenvolvimento individual (competência e compromisso), adaptando o estilo a situação: direção, coaching, apoio e delegação (Blanchard, 2007).

Num grupo com elevadas expectativas, onde predominam os factores motivacionais internos, o coaching de equipas pode ser fundamental. O coaching é um processo que permite desenvolver no trabalho competências para: identificar os seus pontos fortes, ter consciência das suas debilidades, saber capitalizar as forças e compensar debilidades. E assim impulsionar a mudança no sentido de satisfazer as necessidades da pessoas assegurando a sua empregabilidade e por outro lado satisfazer as necessidades da organização, assegurando um bom desempenho e qualidade nos cuidados prestados.

E para finalizar, seria importante maior ligação entre os serviços que prestam cuidados e as instituições ligadas a formação académica, no contexto local o IPB, adaptando as necessidades académicas (estudos empíricos) à realidade local.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blanchard, K. (2007). *Um nível superior de liderança*. 2ª Ed. Lisboa. Actual Editora.
- Biscaia, A. (2006). A reforma dos Cuidados de Saúde Primários e a reforma do pensamento. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 22:67-79.
- Biscaia, A., Conceição, C., Martins, J., Ferrinho, P. (2003). Política e gestão de recursos humanos na Saúde em Portugal: Controvérsias. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. Maio/Junho 281-9
- Cardoso, L. (2011). *Estratégia e Competividade. Como vencer nos negócios no ambiente vertiginoso e global do Século XXI*. 3ª Edição. Lisboa
- Camara, P. B., Guerra, P. B., & Rodrigues, J. V. (1999). *Humanator Recursos Humanos e sucesso empresarial*. 3ª ed. Lisboa. Publicações Dom Quixote.
- Ceitel, M. (2006). *Gestão de Recursos humanos para o século XXI*. Lisboa. Edições Sílabo.
- Chiavenato, I. (2000). *Recursos Humanos*. Ed. Compacta. 6ª ed. São Paulo. Atlas.
- Christo, F. H. (2010). Troféus da Marca AQR distinguem 19 entidades. *Revista Missão para os Cuidados de Saúde Primários*. Abril.
- Cuidados de Saúde Primário (2011). *Ponto de situação das UCC*.
- Cunha, M. P., & Marques, C. A. (1990). *Relação entre Objectivos/Feedback e Desempenho/Envolvimento/Satisfação*. *Análise Psicológica*, 8 (3), 295-304.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cabral-Cardoso, C. (2006). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 5ª Edição – Revista e Actualizada. Lisboa: Editora RH.
- Cushway, B. & Logde, L. (1993). *Organizações Planeamento e comportamento: Estruturas - Cargos e Funções- Comunicação- Motivação*. Lisboa. Clássica Editora.
- Decreto-lei 48/90, de 24 de Agosto.
- Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro.
- Decreto-Lei n.º 672/ 2011 de 2 de Junho.
- Dessler, G. (2003). *Administração de recursos humanos*. 2ª edição. São Paulo. Prentice Hall.
- Ferreira, A., Diogo, C., Ferreira, M., Valente, A. C. (2006). Construção e validação de uma Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho (Multi-Moti). *Comportamento*

- Organizacional e Gestão*. Vol. 12, N.º 2, 187-198. Consultado a 23 de Maio de 2011 em www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/cog/v12n2/v12n2a04.pdf
- Ferreira, P. L., Antunes, P.(2009) . *Monitorização da satisfação dos profissionais das USF*. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC)
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação. Da concepção à realização*. Loures: Lusociência
- Gonçalves, M. M. F., Costa, J. B. M. F. (2003). O Sistema de saúde Português. In R. Nunes (ed.), *Política de saúde* (p. 91- 107). Porto. Universidade Portucalense.
- Graça, L. (1999) - A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. *Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade*. Lisboa: Direção de Saúde, Subdireção para a Qualidade. (pp. 1-19)
- Graça, L. (1999): Satisfação Profissional: O Melhor do SNS Somos Nós [Human Capital and Job Satisfaction in the Portuguese National Health Service]
- Graça, L., Sá, E. (1999) - *Avaliação da satisfação profissional do pessoal dos centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Beja*. Resultados Preliminares. Beja: Administração Regional de Saúde do Alentejo, Sub-Região de Saúde de Beja Núcleo de Formação e de Investigação, Consultado a 15 de Julho de 2011 em www.ensp.unl.pt/lgraca/textos140.html
- Graça, L. (2000) - *A Satisfação Profissional dos Médicos de Família no SNS. Parte III* [Portuguese Family Doctors' Job Satisfaction. www.ensp.unl.pt/lgraca/textos36.html
- Graça, L. (2010). *Satisfação profissional dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão*. Revista Portuguesa de Saúde Pública. vol. 28, Nº 1. Janeiro/Junho. Consultado a 20 de Junho de 2011 em www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a0.
- Herzberg, F., Mausner, B.& Snyderman, B.B. (1959). *The motivation to work*. New York. Willy.
- Hespanhol, A. P. (2008). *Satisfação dos Profissionais do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2001 a 2006)*. Revista Portuguesa de Clínica Geral.24:665-70
- Hespanhol, A. P. (2000).Manual de Medicina Geral e Familiar. *Insatisfação Profissional*. Associação Portuguesa de Clínico Geral.
- Hill, M.M. e Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. Edições Sílabo. Lisboa.
- Instituto Nacional de Estatística (2006). *Estatísticas da Saúde 2005*
- Jorge, F., Silva, P. (2000) .*Política de Recursos Humanos* In Instrumento para Desenvolvimento Organizacional de PME's Programa "Leonardo Da Vinci".Univ. de Évora (Portugal).

Consultado a 11 de Julho de 2011 em www.ensino.uevora.pt/fasht/modulo6.../texto2.PD

Julien, D.F.B. (2005). *Les survivants : vers une gestion différenciée des ressources humaines*. Paris. L'Harmattan.

Lopes, D. I. M., Pinto, L. F. C. A. (2003) Princípios e valores reflexões para um sistema de saúde. In R. Nunes (ed.), *Politica de saúde* 8p. 73- 89). Porto. Universidade Portucalense.

Lopes, G. (2010, Abril 5). Centros de saúde premiados. *Jornal de Noticias*. Consultado a 3 de Julho de 2011 em <http://www.jn.pt/paginainicial/pais/concelho.aspx?Distrito=Bragan%C3%A7a&Concelho=Bragan%C3%A7a&Option=News>

Manual da Qualidade Para Atendimento aos Utentes (2010). *Centro de saúde de Bragança*. Consultado a 22 de Junho de 2011 em <http://www.acesnordeste.min-saude.pt/manuais-de-qualidade.html>

Marqueze, E. C., Moreno, C. R. C. (2005). *Satisfação no trabalho - uma breve revisão*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol. 30, núm. 112, pp. 69-79.

Martin , V., Henderson, E. (2004). *Gestão de Unidades de Saúde e de Serviços Sociais*. Lisboa. Monitor.

Martinez, M.C., Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* .vol. 6, pp. 59-78

Miguel, A., Rocha, A., Röhrich,O. (2008). *Gestão emocional de equipas em ambiente de projecto*.Lisboa. FCA – Editora Informática.

Ministério da Saúde (2011). *Orientações para a organização e funcionamento das Unidades de Cuidados de saúde Personalizados*. Consultado a 2 de Maio de 2011 em http://www.mcsp.min-saude.pt/Imgs/content/page_161/aprovacao_ucsp.pdf

Nogueira, S. G. (2008). *Qualidade e satisfação em serviços de saúde: uma abordagem da avaliação do desempenho*. Tese de mestrado Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa Consultado em 18 de Agosto de 2011 em <http://hdl.handle.net/10071/1374>

Núcleo de Qualidade e Humanização (2004). *Estudo sobre a satisfação dos profissionais*. Centro de Saúde de Carnaxide. Consultado a 12 de Abril de 2011 em <http://www.cscarnaxide.min-saude.pt/formacao/profsatisf04/relatorio-sp2004--public.pdf>

- Observatório Português dos Sistemas de Saúde, (2003). *Saúde: que rupturas? - Relatório da Primavera*. Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública.
- Pisco, L. (2011). Reforma da Atenção Primária em Portugal em duplo movimento: unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de Centros de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6):2841-2852. Consultado a 20 de Setembro de 2011 em www.scielosp.org/pdf/csc/v16n6/22.pdf.
- Portaria n.º 273/2009 de 18 de Março
- Ribeiro, J. L. P. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. 3ª ed. Porto: Legis Editora.
- Rocha, J.A.O. (2006). *Gestão de Qualidade : Aplicação aos serviços públicos*. Lisboa. Escolar Editora.
- Rodrigues, J., Biscaia, J.L., Ministro, L. & Pisco, L. (1999) - *MoniQuor - Monitorização da Qualidade Organizacional dos Centros de Saúde*, 2ª ed. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde, Sub-Direcção-Geral para a Qualidade
- Santos, O. Biscaia, A. Antunes, A. R., Craveiro, I., Júnior .A, Caldeira, R., et. Al.(2007). *Os centros de saúde em Portugal: a satisfação dos utentes e dos profissionais*. Lisboa. Missão para os Cuidados de Saúde Primários;
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., Osborn, R. N. (1999). *Fundamentos de Comportamento Organizacional*. 2ª Ed. Porto Alegre. Bookman.
- Steers, R. M., Porter, L.W., Bigley, G. A. (1996). *Motivation and Learship at Work*. Sixth Edition. United states of America. Mcgraw-Hill.
- Sindicato Enfermeiros Portugueses (2010). *Enfermeiros montam "hospital de campanha*. Consultado a 1 de Outubro de 2011 em <http://antigo.esquerda.net/content/view/16164/28/>
- Tavares, M. M. V. (2011). *A Gestão de Pessoas Novos rumos desta função nas organizações*. Lisboa. Universidade Lusíada Editora.

Anexos

Anexo A: Instrumento colheita de dados



Associação de Politécnicos do Norte

MESTRADO EM GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES

RAMO: GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

QUESTIONÁRIO

MESTRANDA: Anabela Paula Seixas Gonçalves Martins

Orientadora: Professora Doutora Ana Maria Galvão

Bragança, Abril 201

Este questionário enquadra-se num estudo a desenvolver no âmbito do mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão das Unidades de saúde, em que se pretende analisar os factores motivacionais intervenientes na satisfação/motivação dos profissionais da equipa multidisciplinar do Centro de Saúde de Bragança.

Solicita-se a sua valiosíssima colaboração para o preenchimento do mesmo, e ao preenche-lo que pense nas funções que exerce no Centro de Saúde e naquilo que espera do seu desempenho profissional, nos seus investimentos, nos seus ganhos pessoais, ou seja, aquilo que recebe em troca.

A 1ª parte é composta por 43 itens; a cada um desses itens, deve responder sistematicamente a duas questões (A e B):

A pretende saber a atribuição dada ao mesmo item pelo que deveria existir

B pretende saber a atribuição dada ao item pelo que existe actualmente;

Desta forma iremos obter as suas Expectativas (E) através da resposta B e os seus Resultados (R) através da resposta A. Será calculada a satisfação pela diferença encontrada entre os scores resultantes das duas respostas (E - R).

É pedido que opte por um dos dez números da escala de intervalos, sendo o valor 1 correspondente a “nada/mínimo”; o 2 a “muito pouco”; o 5 a “assim-assim, nem pouco nem muito”; o valor 7 equivale ao “bastante”; o 9 ao “muitíssimo sem ser o máximo” e o valor 10 será “muito/máximo”.

A 2ª parte é composta por 13 questões de caracterização sociodemografica e intenções comportamentais.

A sua colaboração é muito importante para a consecução deste estudo.

Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se apenas a sua opinião pessoal e sincera.

Este questionário é de natureza confidencial. O tratamento deste, por sua vez, é efectuado de uma forma global, não sendo sujeito a uma análise individualizada, o que significa que o anonimato do profissional é respeitado.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Anabela Martins

I Parte	Escala de satisfação profissional (adaptado de Graça, 1999)
---------	--

		Questões (A e B)	
		A	Até que ponto deveria existir?
Itens (de 1 a 9)		B	Até que ponto existe?
1	A convicção íntima de que vale realmente a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor neste serviço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
2	A suficiente margem de autoridade ou de poder que considero indispensável ao exercício das minhas funções	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
3	O sentimento de segurança no emprego devido ao facto de pertencer ao quadro de pessoal do centro de saúde	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
4	A certa de que estou a usar e a desenvolver os meus conhecimentos e competências como pessoa e como profissional	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
5	O elevado espírito de equipa que une todas as pessoas que trabalham comigo neste serviço, independentemente da sua profissão ou carreira	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
6	O prestígio que gozo no meu meio social e/ou profissional, por trabalhar num serviço como este	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
7	O sentimento de que estou a dar um contributo importante para a realização da missão e dos objectivos atribuídos a este serviço (e à respectiva instituição)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
8	A percepção de estar relativamente bem pago/a tendo em conta o nível do meu desempenho profissional	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
9	A oportunidade de ter verdadeiros amigos e não apenas colegas ou simples conhecidos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Questões (A e B)		A	Até que ponto deveria existir?
Itens (de 10 a 18)		B	Até que ponto existe?
10	O conforto e o bem-estar que me proporcionam as condições de trabalho existentes nesta instituição (equipamentos, gabinetes, parque de estacionamento e demais instalações)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
11	A disponibilidade de recursos, humanos e técnicos, necessários ao desempenho das minhas funções como profissional de saúde	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
12	A elevada auto-estima que sinto, ou a imagem positiva que tenho de mim próprio/a, devido às funções ou ao cargo que desempenho neste serviço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
13	A margem de liberdade para eu planear, organizar, executar e avaliar o trabalho diário	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
14	A percepção de estar relativamente bem pago/a, por comparação com outros profissionais com as mesmas qualificações e responsabilidades que as minhas, no sector publico ou privado	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
15	A garantia de estabilidade em relação ao meu futuro profissional (pelo facto de trabalhar nesta instituição)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
16	A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte dos meus colegas deste serviço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
17	A oportunidade de formação contínua e de desenvolvimento pessoal no âmbito da minha profissão e/ou da minha carreira profissional	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
18	O respeito, o apreço e a confiança que nos manifestam os utentes deste serviço, a mim e aos demais profissionais	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Questões (A e B)		A	Até que ponto deveria existir?
Itens (de 19 a 27)		B	Até que ponto existe?
19	A percepção que a Direcção desta instituição dá o exemplo aos demais profissionais, trabalhando em equipa e fazendo uma gestão por objectivos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
20	O apoio com que posso contar por parte do meu Director (ou do meu Chefe), sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
21	A confiança que sinto em relação ao futuro, tendo em conta eventuais mudanças a níveis da política da saúde (por ex: privatização da gestão dos serviços de saúde, reestruturação da carreira)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
22	O devido reconhecimento do meu desempenho profissional por parte da minha chefia	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
23	O apoio que posso contar por parte dos elementos da minha equipa, sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa mais precisa de ajuda	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
24	A garantia de que esta instituição tem uma política efectiva de protecção da saúde e da segurança das pessoas que aqui trabalham, incluindo a melhoria das condições de trabalho	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
25	A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras (por ex: administrativos, auxiliares, médicos, enfermeiros...)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
26	A clara definição de competências e responsabilidades entre os diferentes serviços e equipas, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
27	A possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas importantes para a melhoria da organização e do funcionamento do serviço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Questões (A e B)		A	Até que ponto deveria existir?
Itens (de 28 a 36)		B	Até que ponto existe?
28	A oportunidade de conhecer e satisfazer de maneira efectiva e concreta as necessidades e as expectativas (de saúde) dos meus utentes	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
29	O orgulho que sinto por trabalhar num serviço com uma boa imagem junto da comunidade em que está inserido	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
30	A oportunidade de desenvolver um projecto profissional mais estimulante, interessante e criativo do que na maior parte dos sítios que eu conheço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
31	A percepção de que o meu papel (e as minhas competências) como profissional de saúde são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites (pelos demais profissionais)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
32	A garantia de qualidade dos cuidados e/ou serviços que são prestados aos doentes deste serviço, por mim e pelos demais profissionais que aqui trabalham	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
33	O sentimento de orgulho por integrar uma equipa de saúde tão competente e empenhada como a minha	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
34	A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
35	A confiança que sinto em relação ao futuro do SNS, em geral, e da minha profissão ou carreira, em particular	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
36	A percepção de que a supervisão do meu trabalho é adequada, flexível e baseada em critérios de confiança, responsabilização e transparência	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Questões (A e B)	A	Até que ponto deveria existir?
Itens (de 19 a 21)	B	Até que ponto existe?

37	A certeza de que as minhas tarefas como profissional têm um conteúdo rico, variado e exigente sem pôr em causa a minha saúde e bem-estar	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

38	A oportunidade efectiva e concreta de prestar, aos utentes do serviço, verdadeiros cuidados (e/ou serviços) integrados, continuados e personalizados	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

39	A cooperação e a colaboração com que posso contar, por parte de outros profissionais fora do serviço (por ex: psicólogos, assistentes sociais)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

40	A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos utentes com que lido	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

41	A oportunidade de participar em programas e actividades de saúde, integrado em equipas pluridisciplinares e pluriprofissionais	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

42	A percepção de estar relativamente bem pago/a, tendo em conta a minha opção por trabalhar e/ou viver no concelho este centro de saúde	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

43	A gestão adequada e flexível do meu tempo de trabalho, tendo em conta as solicitações a que estou sujeito/a diariamente (por ex: telefonemas, reuniões)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Para finalizar o questionário, assinale com um xis (x) a resposta apropriada às seguintes questões.

- 1 Género:** Feminino Masculino
- 2 Grupo etário:** <35 anos 35-44 anos
 45-54 anos ≥55 anos
- 3 Profissão ou carreira**
 (No caso de não estar integrado em nenhuma carreira profissional do SNS, indique a equivalente tendo em conta a função que exerce no CS)
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Administrativa | <input type="checkbox"/> Médica |
| <input type="checkbox"/> Enfermagem | <input type="checkbox"/> Assistente operacional |
| | <input type="checkbox"/> Técnico saúde _____ |
- 4 Habilitações académicas**
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 2º ciclo | <input type="checkbox"/> Bacharelato |
| <input type="checkbox"/> 3º ciclo | <input type="checkbox"/> Licenciatura |
| <input type="checkbox"/> Secundário | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Curso profissional | <input type="checkbox"/> Outra Qual? _____ |
- 5 Local de Trabalho:**
- UCSP UCC URAP UAG
- 6 Actual situação de emprego:**
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Contrato trabalho em funções públicas por tempo indeterminado |
| <input type="checkbox"/> | Prestação de serviço |
| <input type="checkbox"/> | Contrato individual de trabalho |
| <input type="checkbox"/> | Outra (Qual? _____) |
- 7 Quantas horas semanais trabalha?**
- 35 Horas Mais de 35 Horas (Quantas?) _____

7 Nos últimos doze meses, alguma vez pensou seriamente em:

(Responda conforme a situação aplicável. Pode, aliás, assinalar mais do que uma resposta)

- Pedir a exoneração do lugar do quadro ou a rescisão do contrato
- Concorrer ou pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço
- Pedir licença sem vencimento
- Pôr os papéis para aposentação antecipada
- Mudar de profissão
- Mudar de carreira ou de especialidade
- Nunca pensou em nenhuma destas hipóteses
- Não sabe ou não se lembra

8 Exerce actualmente funções de direcção, chefia ou coordenação?

- Sim, formalmente
- Sim, informalmente
- Não

9 Antiguidade na profissão ou carreira

(ou equivalente, no caso de não estar integrado em nenhuma carreira do SNS):

- Menos de 10 anos
- 10- 14 anos
- 15 a 19 anos
- 20 ou mais anos

10 Antiguidade no actual serviço

- Menos de 10 anos
- 10- 14 anos
- 15 a 19 anos
- 20 ou mais anos

11 Está sindicalizado?

- Sim
- Não

12 Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria:

(Responda a todas as hipóteses a seguir listadas):

	Sim	Não	Talvez	N/S
A mesma profissão ou carreira (por ex: enfermagem)				
Outro hospital como local de trabalho				
O Serviço Nacional de Saúde como principal				
O sector privado da saúde como principal				
Exclusivamente a actividade independente ou liberal				
O hospital como local de trabalho principal				
O centro de saúde como local de trabalho principal				
O mesmo serviço onde hoje trabalho				

13 Sugestões

(Em relação a medidas concretas para melhorar a sua satisfação profissional enquanto profissional de saúde)

FIM DO QUESTIONÁRIO.

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

Anexo B: Pedido e autorização para a realização do estudo.

Autógrafo
Instrumento de RDB
em CS Bragança e a
intenção

Exmo. Sr.
Dr. Vítor Alves

Director Executivo do ACES Nordeste *Vitor*

Vitor Alves
Director Executivo do ACES-Nordeste

Anabela Paula Seixas Gonçalves Martins, a frequentar o Curso de Mestrado de em Gestão das organizações, Ramo: Gestão de Unidades de Saúde, vem por este meio solicitar a Vossa Excelência a autorização para a aplicação do instrumento de colheita de dados (adaptado de Graça, 1999), para a realização da sua Tese de Mestrado, que consiste no desenvolvimento de um estudo sobre o tema " *Gestão dos factores motivacionais intervenientes na satisfação/motivação dos profissionais da equipa multidisciplinar do Centro de Saúde de Bragança.*"

O presente estudo tem como a finalidade:

- Avaliar o grau de satisfação dos profissionais do centro de saúde de Bragança.
- Identificar os factores intervenientes na satisfação profissional.
- Elaborar uma proposta de intervenção no âmbito da gestão que possam contribuir para a melhoria da satisfação profissional.

Em anexo: Segue o Instrumento de colheita de dados

Com os melhores cumprimentos.

Bragança, 8 de Setembro 2011

Anabela Paula Seixas Gonçalves Martins

Anabela Martins