



e s c o l a superior de  
enfermagem  
de coimbra

---

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE UNIDADES  
DE CUIDADOS**

Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros de um Centro Hospitalar

Maria Licínia Coelho Carvalheiro

Coimbra, 2021





escola superior de  
enfermagem  
de coimbra

---

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE UNIDADES  
DE CUIDADOS**

Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros de um Centro Hospitalar

**Maria Licínia Coelho Carvalheiro**

Orientador(a): Professora Doutora Maria Manuela  
Frederico Ferreira

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem  
de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na Área de Especialização em Gestão de Unidades de Cuidados

Coimbra, julho de 2021



“Ninguém vence sozinho, nem no campo  
nem na vida”

Papa Francisco



## **Agradecimentos**

A concretização deste trabalho foi possível, graças ao apoio e incentivo da minha família a quem agradeço.

À minha orientadora Professora Maria Manuela Frederico Ferreira, pela disponibilidade, orientação e pertinência das suas sugestões o que facilitou e possibilitou a conclusão deste estudo.

À Senhora Enfermeira Diretora dos CHUC Áurea Andrade pela abertura e apoio demonstrado na realização deste estudo.

Ao conselho de administração dos CHUC pela autorização concedida para a aplicação do instrumento de colheita de dados.

Aos enfermeiros da instituição a disponibilidade para participaram no estudo.

Aos meus colegas do serviço pelo apoio e incentivo.

Ao Ricardo pelo apoio.

A todos vós o meu muito obrigada.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde  
CHUC- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra  
CIT- Contrato Individual de Trabalho  
CRI- Centro de Responsabilidade Integrada  
CSE- Core Self-Evaluations  
CTFP- Contrato de Trabalho em Funções Públicas  
HG- Hospital Geral  
HP- Hospital Pediátrico  
HPSC- Hospital Psiquiátrico Sobral Cid  
MBB- Maternidade Bissaia Barreto  
MDM- Maternidade Daniel de Matos  
OE- Ordem dos Enfermeiros  
RCAAG- Regulamento da Competência Avançada em Gestão  
REPE- Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro  
SPSS- Statistical Package for the Social Science  
UGI- Unidade de Gestão Intermedia  
USF- Unidade de Saúde Familiar



## **RESUMO**

A satisfação no trabalho é das variáveis mais estudada a nível das organizações, contribui para os níveis de bem-estar dos colaboradores, com efeito na qualidade dos cuidados prestados e que se vai traduzir de forma positiva no desempenho da organização.

O presente estudo enquadra-se na metodologia de estudo de caso de carácter quantitativo, descritivo correlacional e transversal e tem como objetivos avaliar a satisfação no trabalho dos enfermeiros, verificar se existe relação entre o bem-estar no trabalho e a satisfação e identificar os fatores de contexto socioprofissional que influenciam a satisfação no trabalho dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

Os resultados mostraram que os enfermeiros apresentam uma moderada satisfação no trabalho e um bem-estar positivo para o trabalho, verificando-se uma correlação positiva entre as duas variáveis.

Constatamos, que os enfermeiros que apresentam mais satisfação são os gestores e os enfermeiros que desempenham funções de coordenação, gestão ou chefia, os que possuem contrato de trabalho em funções públicas e os que trabalham há mais tempo na instituição.

Face aos resultados obtidos, fornecemos elementos que possibilitem a criação de políticas de gestão ajustadas á realidade da organização, bem como traçar planos de ação a nível estratégico de modo a adequar os interesses da organização e das pessoas, contribuindo para aumentar a satisfação dos seus profissionais.

**Palavras-chave:** Satisfação, Trabalho, Bem-estar, Enfermeiro



## **ABSTRACT**

Job satisfaction is one of the most studied variables surrounding organizations and as a result, it is considered an important indicator of the organizational atmosphere, which represents a well-being factor for coworkers, with repercussion in the care provided quality, translating in a positive way for the organization performance.

The present study fits in the case study methodology of quantitative character, correlational and transversal description, which has as objectives: assess the nurses work satisfaction, question the possibility of a relationship between well-being at work and satisfaction and identifying the social-professional context factors which influence the nurses work satisfaction at Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

The exhibited results present nurses with moderate satisfaction at work and a positive well-being towards work, showing a positive correlation between these two variables.

We verified that the nurses presenting higher levels of satisfaction are the managers and the nurses with coordination responsibilities, such as management or supervision, the ones having a work contract fulfilling public relations and the nurses with more institutional years.

In light of the obtained results, we provide sufficient elements capable of creating management policies suitable to the organization reality, as well as outline action planes at a strategic level, in order to fit the organization interests and those around it, functioning as a tool to increase the professionals' satisfaction.

**Keywords:** Satisfaction, Work, Well-being, Nurse.



## LISTA DE QUADROS

<b>Figura 1-</b> Percepção dos enfermeiros acerca da unidade de cuidados.....	<b>72</b>
---	-----------



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Resultado da aplicação do Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (com correção de significância de Lilliefors) para avaliação da aderência á normalidade da Escalada satisfação no trabalho (n=227).....	<b>63</b>
<b>Tabela 2-</b> Distribuição dos elementos da amostra em função das características socio profissionais(n=227).....	<b>68</b>
<b>Tabela 3-</b> Distribuição percentual dos enfermeiros em relação ao bem-estar no trabalho(n=227).....	<b>70</b>
<b>Tabela 4-</b> Estatísticas relativas ao bem-estar dos enfermeiros com o trabalho(n=227).	<b>71</b>
<b>Tabela 5-</b> Estatísticas relativas às dimensões e pontuação total da escala da Satisfação no trabalho(n=227).....	<b>73</b>
<b>Tabela 6-</b> Estatísticas relativas aos cinquenta itens da escala de Satisfação no trabalho(n=227).....	<b>74</b>
<b>Tabela 7-</b> Correlação entre o bem-estar e a escala de Satisfação no trabalho(n=227)..	<b>78</b>
<b>Tabela 8-</b> Resultados do Teste U de Mann-Whitney, referentes á escala de Satisfação no trabalho em função da variável “vínculo profissional” (n=227).....	<b>79</b>
<b>Tabela 9-</b> Resultados do Teste H de Kruskal-Wallis, referentes á escala de Satisfação no trabalho em função da variável “categoria profissional” (n=227).....	<b>80</b>
<b>Tabela 10-</b> Resultados do Teste H de Kruskal-Wallis, referentes á escala de Satisfação no trabalho em função da variável” funções de coordenação/gestão/chefia” (=227)....	<b>81</b>
<b>Tabela 11-</b> Resultados do Teste H de Kruskal-Wallis, referentes á escala de Satisfação no trabalho em função da variável “tempo de serviço na instituição” (n=227).....	<b>82</b>
<b>Tabela12-</b> Resultados do Teste H de Kruskal-Wallis, referentes á escala de Satisfação no trabalho em função da variável” tempo de trabalho no atual serviço” (n=227).....	<b>83</b>



## **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
------------------------	-----------

### **CAPÍTULO I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

<b>1- A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM.....</b>	<b>21</b>
1.1 A QUALIDADE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	22
<b>2- O TRABALHO: FASES DE EVOLUÇÃO.....</b>	<b>26</b>
2.1. O TRABALHO EM SAUDE.....	29
<b>3- A SATISFAÇÃO NO TRABALHO-Perspetivas de abordagem.....</b>	<b>31</b>
3.1. DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO.....	36
3.2- DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO.....	38
3.3- CONSEQUÊNCIAS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO.....	42
3.4- SATISFAÇÃO COM A EQUIPA.....	43
3.5- ESTUDOS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA AREA DA SAUDE.....	50
3.6- BEM-ESTAR NO TRABALHO E SATISFAÇÃO.....	52

### **CAPÍTULO II-ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

<b>1- METODOLOGIA.....</b>	<b>57</b>
1.1-TIPO DE ESTUDO.....	57
1.2-OBJETIVOS E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO.....	58
1.3- VARIÁVEIS EM ESTUDO.....	59
1.4- PARTICIPANTES E MÉTODO DE COLHEITA DE DADOS.....	59
1.5- INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	60
1.6- TRATAMENTO ESTATÍSTICO DE DADOS.....	62
1.7- PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS.....	63

### **CAPÍTULO III-ESTUDO EMPIRICO**

<b>1-APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>67</b>
1.1 Caraterização da Amostra.....	67
<b>2-DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>84</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>92</b>

<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>96</b>
--------------------------	-----------

## **ANEXOS**

**ANEXO I-** Instrumento de colheita de dados.

**ANEXO II-** Pedido de Autorização para a realização do estudo.

**ANEXO III-** Autorização do Conselho de Administração do CHUC para a realização do estudo.

## INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade presente na vida do homem e a sua importância constitui fonte de realização, desenvolvimento de habilidades, crescimento pessoal e satisfação.

No contexto do dia a dia dos enfermeiros, o seu trabalho é descrito com atividades complexas e exigentes, o que implica desgaste físico e psicológico, assim a satisfação no seu trabalho, surge como um aspeto fundamental que contribui para o aumento de confiança dos clientes que recebem os cuidados e melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Neste contexto, as organizações procuram responder às exigências dos seus trabalhadores investindo cada vez mais nas suas condições de trabalho, na qualidade de vida, no bem-estar e na satisfação dos seus membros de modo a minimizar os efeitos negativos que o contexto organizacional e do trabalho podem provocar nos indivíduos (Silva & Ferreira, 2013).

Assim, as organizações devem admitir e reter os seus funcionários e cuidar deles para que estes se sintam satisfeitos, desenvolvam a sua criatividade, sejam produtivos, sintam-se comprometidos com a organização para assim atingir resultados notáveis (Nader, Bernate & Bárbara, 2014).

A satisfação no trabalho é considerada um fenómeno subjetivo, na medida em que cada individuo sente o seu trabalho com as suas necessidades individuais, não há um único fator determinante, é multidimensional, depende das circunstâncias, do significado que o individuo atribui aos acontecimentos ao longo do tempo, podendo estar sujeito a efeitos internos e externos ao ambiente de trabalho (Díaz, Cárdenas & Martinez, 2012; Fraser, 1983; Souza, Milani & Alexandre, 2015).

O estudo da satisfação do individuo com o trabalho, resulta da influência que pode provocar sobre o trabalhador e afetar o seu estado de saúde física e psíquica, as suas atitudes, o seu comportamento profissional, social e com impacto, na sua vida pessoal e familiar e na organização onde está integrado (Martinez & Paraguay, 2003).

Estudos demonstram que os indivíduos com níveis mais altos de satisfação no trabalho, são os que se sentem mais envolvidos com o seu trabalho e experimentam emoções positivas como alegria, entusiasmo e felicidade (Bakker-Foutel, como referido por Lucas Pujol-cols et al. (2019).

O nosso interesse pela realização deste estudo como profissional da instituição, surge por ser nossa convicção que o conhecimento e a compreensão do nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros constituem um fator relevante na gestão e funcionamento

das organizações, dadas as suas relações com o comportamento organizacional, a cultura a qualidade e a sua importância para a obtenção de resultados de êxito.

Tendo em conta os aspetos referidos, optamos por realizar um estudo de caso, dado que se trata de um método de pesquisa empírica que investiga fenómenos atuais dentro de um contexto de vida real.

O estudo foi desenvolvido em articulação com a Direção de Enfermagem do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, no sentido de dar resposta ao seu plano estratégico na vertente satisfação dos profissionais. A unidade de análise deste estudo, são os enfermeiros que desempenham funções no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Assim a fim de conhecer o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, formulou-se a seguinte questão de investigação:

Qual o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra em relação às dimensões: gestor, equipa, estrutura da qualidade e cultura de qualidade e haverá relação com as variáveis de contexto socio profissional e o bem-estar?

Deste modo estabelecemos os seguintes objetivos:

- Avaliar a satisfação no trabalho dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Verificar se existe relação entre o bem-estar no trabalho e a satisfação dos enfermeiros do Centro Hospitalar de Coimbra.
- Identificar os fatores de contexto socioprofissional que influenciam a satisfação no trabalho dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Este estudo encontra-se estruturado em três capítulos, sendo eles o enquadramento teórico, o enquadramento metodológico e o estudo empírico.

O enquadramento teórico realça a importância da profissão de enfermagem, a dinâmica do conceito de trabalho, a compreensão da satisfação no trabalho os seus modelos teóricos e o conceito de bem-estar. O enquadramento metodológico, diz respeito às diferentes etapas da metodologia utilizada e o estudo empírico, inclui a apresentação e análise dos dados, a discussão dos resultados, as conclusões e a bibliografia.

## **CAPÍTULO I-ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## **1. A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM**

A enfermagem é uma profissão centrada em interações, entre o enfermeiro e o utente onde cada pessoa, vivencia um projeto de saúde e por essa razão torna-se única e singular no momento do cuidado (Serrano, Costa & Costa, 2011).

Cuidar caracteriza a acção profissional dos enfermeiros e o foco central das suas acções. Como explica Colliere (1999), o cuidar humano é um ato individual que cada pessoa presta a si própria quando se torna autónoma, mas o cuidado profissional é também um ato de reciprocidade que se presta às pessoas de forma transitória ou definitiva quando necessitam de ajuda para assegurar as suas necessidades vitais.

Como salienta Leininger (1978), a essência da enfermagem é o cuidar e define os cuidados profissionais de enfermagem como “todos aqueles modos humanísticos e científicos, aprendidos cognitivamente, de ajudar a capacitar os indivíduos, famílias e comunidades para receber serviços personalizados através de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas e processos de cuidado orientado à manutenção e desenvolvimento de condições favoráveis de vida e de morte” (Leininger, 1978, p. 9).

Neste sentido, os cuidados de enfermagem incluem tudo o que os enfermeiros fazem dentro das suas competências, para prestar cuidados às pessoas e centra-se numa acção interpessoal de atenção e ajuda à pessoa, contribuindo para o seu bem-estar ou produzir um resultado terapêutico (Hesbeen, 2000; Watson, 1988).

A este respeito Barbosa e Melo (2008), argumenta que a individualidade do utente, as suas necessidades, a sua alta ou recuperação, torna-se a principal razão da assistência de enfermagem, esta deve ser realizada de forma eficiente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo a qualidade dos cuidados prestados e a satisfação do utente e dos seus familiares.

Meleis (2012), valoriza o conceito de cuidar e refere que a enfermagem é uma ciência humana, de ajuda com orientação prática, com tradição no cuidar. Mas é também identificada como uma profissão. Desta forma torna-se pertinente ter em conta o conceito de enfermagem definido no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) sendo que “a enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do seu ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p.12). De acordo com o mesmo autor o enfermeiro é definido como “o profissional habilitado com o curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído

um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária”(OE, 2015, p. 99).

Os focos de atenção do enfermeiro, são a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive sendo importante que ao longo da vida, a pessoa tenha atitudes de prevenção da doença, promova os processos de readaptação e a satisfação das suas necessidades de forma autónoma (Fradique & Mendes, 2013).

### 1.1-A QUALIDADE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A qualidade constitui um interesse crescente nos sistemas de saúde e a enfermagem como o grupo profissional mais significativo, do setor da saúde, sobretudo a nível hospitalar não pode tornar-se alheio a esta importância (Ribeiro, 2017).

A nível internacional a qualidade em saúde tem sido uma preocupação de organismos como a Organização Mundial de Saúde e o Conselho Internacional dos Enfermeiros (Martins, Gonçalves, Ribeiro & Tronchin, 2016).

Também em Portugal, a qualidade dos cuidados de saúde constitui uma meta da Direção Geral da Saúde, onde o documento Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde 2015-2020, aprovado pelo Despacho nº 5613/2015 de 27 de maio, refere que a qualidade em saúde é “a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional, ótimo que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão”(p.13552).

O ambiente dos cuidados de saúde, é considerado complexo, pela interação de fatores humanos, tecnológicos, clínicos e organizacionais que podem potenciar a ocorrência de falhas, nas práticas profissionais e comprometer a segurança dos clientes (Fernandes & Queiroz, 2011).

Neste sentido, a qualidade em saúde é uma responsabilidade crescente e está associada a um esforço conjunto de todos os intervenientes, as organizações de saúde visam adotar estratégias de melhoria da capacidade de gestão do risco, associado aos cuidados de saúde e garantir que estes são seguros tanto para clientes como para profissionais (Donaldson, 2000).

Importa realçar que a procura da qualidade e segurança do cliente são obrigações éticas dos profissionais de saúde, uma vez que concorrem para a redução dos riscos evitáveis, para a melhoria da acessibilidade aos cuidados e para a equidade e respeito com que os cuidados são prestados (Ribeiro, Martins & Tronchin, 2017).

A correta combinação de recursos nas equipas de saúde, é fundamental, pois uma falha neste sentido pode conduzir a erros clínicos que são capazes de originar danos para os clientes e para a organização (Freitas & Parreira, 2013).

Caso o erro ocorra, este deve tornar-se uma fonte de aprendizagem, desenvolvendo uma cultura de segurança que integre os profissionais de saúde, a organização e os clientes dos cuidados de saúde (Hernández-Cruz, Moreno-Monsiváis, Cheverria-Rivera & Diaz-Oviedo, 2017).

Apesar do papel relevante de todos os profissionais no âmbito da segurança do doente, pelas características do desempenho e competências dos enfermeiros, estes são os profissionais que permanecem vinte e quatro horas, junto dos clientes, logo a execução dos cuidados e a sua tomada de decisão são determinantes para a redução dos eventos adversos e cultura de segurança do doente (Fernandes & Queiroz, 2011; Hernández-Cruz et al., 2017).

Assim, os profissionais de enfermagem são elementos essenciais, de qualquer organização de saúde, a inclusão de novas tecnologias exige profissionais mais qualificados, com competências para a inovação, criatividade, trabalho em equipa e tomada de decisão (Silva et al., 2016).

Para um bom desempenho profissional e para que se concretizem os objetivos de uma organização os seus colaboradores, precisam de se sentir motivados no seu desempenho, de forma a desenvolverem as suas atividades com qualidade. Para que tal aconteça, as organizações de saúde, necessitam de assegurar todas as condições aos seus profissionais, com recursos materiais, técnicos e humanos adequados (Freitas & Parreira, 2013).

A dotação adequada de recursos de enfermagem, é condição fundamental para que os enfermeiros possam direcionar a sua prática de modo que a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, garantam a segurança e a satisfação dos clientes e das suas famílias (Freitas & Parreira, 2013). De acordo com os mesmos autores, a necessidade de ajustar as equipas de enfermeiros de diferentes níveis de competências e experiência em cada turno, tendo em conta as necessidades dos cuidados de enfermagem dos clientes, a carga de trabalho, a segurança e o ambiente de trabalho é fundamental, visto que falhas nestes aspetos pode dar origem a erros clínicos, com danos para os clientes e para a organização.

Face ao que foi referido, o cálculo das dotações seguras dos cuidados de enfermagem, assenta nos princípios defendidos pela Ordem dos Enfermeiros no Regulamento nº 743/2019 de 25 de setembro que no seu Preâmbulo refere:

a dotação adequada de enfermeiros, o nível de qualificação e perfil de competências dos mesmos, são aspetos fundamentais para atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde para a população alvo e para as organizações, devendo para isso, serem utilizadas metodologias e critérios que permitam uma adequação dos recursos humanos às reais necessidades de cuidados da população (OE, 2019, p.128).

Assim a adequação dos recursos de enfermagem às necessidades reais dos clientes, representa uma preocupação central para uma prática segura, sendo uma das condições para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade (Freitas & Parreira, 2013).

Para os mesmos autores, alguns estudos realizados tendo por base os rácios de enfermeiros refletiram a sua importância para a prática segura dos cuidados de enfermagem e mostraram que os rácios hospitalares enfermeiro/cliente mais elevados estão relacionados com internamentos mais curtos, menores taxas de infeção e menos complicações nos clientes.

Outros estudos realizados a nível internacional, mostram que melhores rácios enfermeiro/doente, mais formação dos enfermeiros e maior participação destes na tomada de decisão e nas políticas da organização, geram melhores níveis de produtividade e satisfação, favorecendo assim melhores resultados dos cuidados de enfermagem e a organização (Aiken et al., 2002; ICN, 2007 como referido por Amaral & Ferreira, 2013).

A procura permanente da excelência dos cuidados de enfermagem tem sido uma preocupação, assim no contexto do exercício profissional dos enfermeiros o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2001) definiu os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem e enunciou seis categorias de enunciados descritivos: a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem (OE, 2001, revisão em 2012).

Estes enunciados pretendem esclarecer a natureza e os aspetos e o mandato social da enfermagem; são para a população, condição da garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem e para os enfermeiros a sua orientação na tomada de decisão, para uma prática profissional de excelência (OE, 2012).

Na opinião de Potra (2015), os enunciados descritivos, constituem-se como um modelo orientador essencial para o exercício profissional dos enfermeiros, incentivam á reflexão

sobre os cuidados de enfermagem prestados, direcionam para a tomada de decisão em enfermagem e destacam a visibilidade das intervenções autônomas dos enfermeiros.

A qualidade do exercício profissional dos enfermeiros segundo a autora referida, está intimamente relacionada, com as competências profissionais, as habilidades, os conhecimentos, a experiência profissional, mas também com o empenhamento as atitudes e os comportamentos do enfermeiro.

## 2- O TRABALHO: FASES DE EVOLUÇÃO

O trabalho ao longo da história sofreu uma evolução relacionada com a organização da sociedade, desenvolvimento de novas formas de conhecimento humano, introdução e avanços de novas tecnologias, novas formas de trabalho, aumento da competitividade entre países e organizações, flexibilidade das relações de trabalho e novos modelos de gestão (Morin, 2001; Neves, Nascimento, Felix Jr., Silva & Andrade, 2017).

Um dos primeiros conceitos de trabalho, surgiu nas sociedades antigas onde o trabalho era entendido como castigo e tortura. O vocábulo latino *tripalium* era usado para designar trabalho e era como se nomeava um instrumento de tortura romano (Rotta, 2005).

Na Antiguidade, a visão bíblica da tradição cristã associava trabalho a castigo, maldição e estigma, a sociedade encontrava-se bastante estratificada e existia uma separação marcada entre trabalho físico e intelectual (Rotta, 2005).

Na transição para a Idade Média as mudanças foram-se realizando muito lentamente, no que diz respeito á economia e á estrutura da sociedade (Borges & Yamamoto, 2014). A visão do Cristianismo atribuía ao trabalho uma forma de disciplinar os indivíduos mantendo-os ocupados o que constituía uma oportunidade de penitência e ponte para atingir a salvação e a graça divina (Manãs, 2002).

A doutrina protestante, a nova ciência e a filosofia cartesiana proporcionaram uma mudança de pensamento no homem moderno, enfatizando a ideia de que os homens deviam ter uma atuação racional e rigorosa na transformação da natureza no seu próprio proveito e no conjunto da sociedade (Vázquez, 2006).

A rutura das ideias tradicionais em relação ao valor do trabalho foi fruto de transformações sociais que surgem com a Era Moderna, a Reforma Protestante e o Renascimento (Ferreira,2016).

O desenvolvimento social e económico a separação do campo e o crescimento das cidades, as unidades produtivas (fabricas) juntavam no mesmo espaço vários trabalhadores, o aparecimento da máquina e de ferramentas e a mão de obra disponível em grande quantidade, permitiu um esforço menor do trabalhador e conjuntamente intensificou a perda do seu saber-fazer, visto que a sua atividade passou a ser fracionada no processo de produção (Camara, Guerra & Rodrigues,1997).

Neste contexto foram sendo introduzidas novas orientações no planeamento e na organização do trabalho, necessidade de padrões de qualidade dos produtos, maior

controle e rigor o que favoreceu o aparecimento de funções de supervisão e de direção (Borges & Yamamoto, 2014).

Toda esta situação permitiu o assumir de uma centralidade ética e económica do trabalho, a produção em larga escala e maior produtividade dominavam como base do modelo gerador de riqueza, acentuou-se a divisão entre trabalhadores e empregadores o que favoreceu o aparecimento do capitalismo no século XVIII (Manãs, 2002). Divulgou-se a ideia de que a riqueza do país dependia do trabalho realizado que na opinião de Gomes (2008), se transformou no elemento integrador da sociedade.

Com o aparecimento da Revolução Industrial, a mudança verificada no contexto das organizações estabeleceu uma nova estruturação nos modos de produção e potenciou os estudos na área do trabalho (Siqueira, 2008).

A visão socialista e marxista do trabalho no século XIX, os conceitos introduzidos por Karl Marx, pretendiam dar resposta à situação criada pela Revolução Industrial (Vazquez, 2006) constituindo uma crítica ao trabalho na sociedade capitalista e para além disso criar valores e novas expectativas sobre o trabalho (Borges & Yamamoto, 2014)

Marx, como referido por Sanna (2007), afirma que “o trabalho é algo que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano” (p.221).

Assim, Marx entendia o trabalho como algo estruturante na vida das pessoas e na sociedade, dignificante que assegurava a satisfação das necessidades do homem, racional, baseado em critérios de igualdade entre os homens e que constituísse a principal força da sua vida (Borges & Yamamoto, 2014).

Neste contexto social, no final do século XIX, início do século XX, surge um modelo de sociedade estruturado em torno do mercado, atribuindo ao trabalho um conjunto de direitos que se transformaram na base da sociedade moderna (Vasquez, 2006).

Assiste-se a um alargamento e liberdade dos mercados, é exigida maior produtividade nas empresas, o que conduz a uma maior concentração financeira e a nível da produção verifica-se maior investimento técnico (Borges & Yamamoto, 2014).

Neste quadro e de acordo com Camara, Guerra e Rodrigues (1997), verificou-se um forte desequilíbrio entre trabalhadores e empregadores, o que originou a nível das unidades fabris, insatisfações e capacidade de reação dos trabalhadores em torno da regulamentação da jornada de trabalho, o que tornou mais difíceis as relações dentro das empresas (Borges & Yamamoto, 2014).

No que diz respeito ao contexto político, no século XIX predominava o positivismo, baseado na ideologia iluminista que realçava a razão, a objetividade e o desenvolvimento científico o que favoreceu a necessidade de processos de gestão e controlo mais eficazes, sustentados cientificamente para a conceção e organização do trabalho (Borges & Yamamoto, 2014; Camara, Guerra & Rodrigues, 1997).

Neste âmbito surgiu os primeiros contributos que realçam a importância das pessoas no trabalho, com Frederick Taylor (1856-1915), com a Teoria da Administração Científica. Tendo em vista o aumento da produtividade, esta teoria estabelece métodos de racionalização do trabalho e disciplina que melhorem o talento de cada trabalhador para atingir os objetivos propostos, a seleção rigorosa dos mais capazes para a realização das tarefas e hierarquização do trabalho e propõe incentivos monetários e prémios aos trabalhadores mais produtivos. Taylor defende que os indivíduos são motivados sobretudo por compensações salariais e materiais, de onde surgiu o conceito de “*homo-economicus*” (Pires & Matos, 2006).

Como oposição às teorias clássicas surgem, os estudos de Elton Mayo (1880-1949), na Western Electric Company que conduziram a uma nova apreciação do comportamento dos indivíduos no trabalho (Frederico-Ferreira, 2013). Estas experiências vieram demonstrar que não eram as condições de trabalho que alteravam a produtividade dos trabalhadores, mas sim o fato de terem sido preferidos e de terem uma atenção especial por parte dos seus superiores (Camara, Guerra & Rodrigues, 1997). Surge assim a ideia de “homem social” motivado pela vontade de se relacionar com os outros (Frederico & Leitão, 1999).

Perante estes resultados nasce nos anos trinta a Escola das Relações Humanas, que realça a necessidade de haver dentro da organização um ambiente agradável e humano e afirma que as atitudes dos trabalhadores, podem ser influenciadas pela necessidade de reconhecimento, segurança e pertença (Frederico-Ferreira, 2013).

Contudo alguns autores consideram as duas teorias anteriores contraditórias, surge assim a Teoria Comportamental, no final dos anos 40, cujo centro são as pessoas no ambiente da organização.

Esta abordagem é direcionada para a parte psicológica, na busca de soluções flexíveis para a organização, envolvendo os responsáveis pela gestão, onde os esforços e as compensações são instrumentos mensuráveis (Santos & Santos, 2018).

Como resultado da continuação dos estudos na área do trabalho, profundas mudanças foram implementadas nas organizações, o que induziu alterações na forma de conceber o trabalho, nas relações de trabalho, de produção e na sociedade (Rotta, 2005).

## 2.1- O TRABALHO EM SAÚDE

O trabalho na área da saúde é um trabalho especial de cuidado humano, é desenvolvido na sua maioria de forma coletiva e realizado por diferentes profissionais de saúde, que adotam autonomia técnica, mas conjuntamente colaboram na realização da prestação de serviços, através de atividades especializadas definidas pela divisão técnica e social do trabalho e articulado por meio de hierarquias (Leal & Melo, 2018; Pegorari et al., 2017).

De acordo com Pires (2000) o trabalho em saúde é essencial para a vida humana e considera-se uma prestação de serviço. É um trabalho do âmbito da produção não material que se completa no ato da sua execução. O produto final é inerente ao processo que o cria; é a própria realização da atividade, durante a assistência em saúde. Assim o seu objeto de trabalho é a saúde humana, individual ou coletiva, de acordo com as necessidades em saúde (Gomes & Junior, 2015).

Os mesmos autores afirmam que nos processos de trabalho em saúde os profissionais, contribuem para criar produtos capazes de participar em questões de saúde para atender as necessidades dos clientes. Para tal possuem conhecimentos, técnicas, experiências e outros dispositivos denominados de tecnologias.

Na perspectiva de Neves (2012), o processo de trabalho em saúde é constituído por equipas multiprofissionais que se refere á atuação em conjunto de várias categorias profissionais e as equipas multidisciplinares aludem á inclusão de vários saberes disciplinares e áreas de conhecimento profissional no entendimento dos problemas de saúde, procurando a sua resolução. De acordo com a mesma autora, os cuidados de saúde não podem ser prestados individualmente, sendo necessário parcerias no sentido de fornecer complementaridade, integração de cuidados, melhorando as oportunidades, os recursos e resultados em saúde.

Scharaiber et al. como referido por Silva e Santos (2012), refere-se ao facto de alguns elementos destas equipas pela sua autonomia técnica e autoridades desiguais, poderem gerar situações de poder e tensões internas. No entanto através da soma dos diferentes saberes e conhecimentos de uma equipa interdisciplinar, com o reconhecimento do outro, valorização do seu conhecimento técnico, cooperação e trabalho coeso, os resultados da intervenção saúde/doença reflete-se na efetividade do trabalho como um todo, em torno de um objetivo comum (Duarte & Boeck, 2015).

A interação efetiva das várias disciplinas e saberes e as diferenças técnicas, devem ser entendidas como elemento integrador dos seus membros e como aspeto facilitador na

divisão do trabalho tendo em vista a qualidade dos cuidados prestados (Peduzzi & Scharaiber et al., como referido por Silva & Santos, 2012).

O trabalho na área da saúde, implica uma relação próxima entre os profissionais que prestam os cuidados e os clientes que os recebem. Entre os profissionais que compõem a equipa de saúde, destaca-se os enfermeiros que possuem conhecimentos diferenciados, demonstrando o seu conhecimento científico e técnico para cuidar do indivíduo, família ou comunidade de acordo com as suas necessidades de saúde, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção e recuperação da doença (Rocha, Valium, Oliveira & Ribeiro, 2018).

Para Leal e Melo (2015), o trabalho em enfermagem obedece a algumas particularidades e diferencia-se do trabalho dos restantes profissionais da equipa de saúde, por ser o único profissional a quem compete atividades de organização, coordenação, planeamento do processo de trabalho em enfermagem e direção do processo de trabalho em saúde, além de executar atividades assistenciais durante a prestação de cuidados.

### **3-A SATISFAÇÃO NO TRABALHO-Perspetivas de Abordagem**

A satisfação no trabalho, começou a ser estudado pelos investigadores a partir dos anos trinta, altura em que aparecem as primeiras definições de satisfação no trabalho (Barbosa, 2002; Judge & Kammeyer-Muller, 2012).

Nos anos sessenta, verificou-se um interesse crescente, pelo estudo da satisfação do homem com o seu trabalho, iniciou-se com os investigadores da área da Psicologia mas espalhou-se por outras áreas como, Sociologia, Gestão, Recursos Humanos e Enfermagem, pelo facto de se associar a ideia de que trabalhadores mais satisfeitos nas organizações, são mais produtivos, contribuem para ultrapassar obstáculos, ganham competitividade, os níveis de absentismo e de rotatividade reduzem, e mostram um alto compromisso com as organizações (Lindon et al., 2004; Lunenburg, 2011).

A nova visão do trabalho, considera as organizações não como origem de problemas, mas sim como promotoras de saúde. Desta forma procura-se que as organizações possam admitir e reter os seus funcionários e cuidar deles para que estes, desenvolvam a sua criatividade, sejam produtivos, sintam-se comprometidos com a organização para assim atingir resultados excelentes (Nader, Bernate & Bárbara, 2014).

Neste sentido, as organizações têm procurado desenvolver técnicas e adotar ações nas suas políticas de gestão, reconhecendo o valor dos indivíduos no trabalho e as suas necessidades dentro das organizações, sobre vários aspetos entre eles a política da organização, as condições de trabalho, as relações entre os profissionais, a realização pessoal e profissional e o reconhecimento, para que os objetivos pessoais e profissionais de cada individuo esteja de acordo com os objetivos da organização (Santos & Santos, 2018)

De acordo com Larson e Luthans (2006), verifica-se que atualmente os trabalhadores mudaram a sua posição em relação à forma como desenvolvem o seu trabalho, este não é considerado apenas fonte de rendimento, mas sim oportunidade de crescimento. Também os gestores e os estudiosos desta matéria, apesar das incertezas a nível mundial, consideram que o trabalho que é realizado nas organizações está focado nas relações que se estabelece entre a organização e os seus funcionários. Pois tão importante como atrair profissionais competentes é manter o seu compromisso com as políticas da organização e com os objetivos definidos pelos gestores. (Andrade et al., como referido por Lima, Zille & Soares, 2015).

A análise e o conhecimento da relação do trabalhador com o trabalho dentro das organizações, possibilitam a criação de políticas de gestão de pessoas, ajustadas à

realidade dos trabalhadores, bem como, conjuntamente traçar planos de acção a nível estratégico, de modo a atender aos interesses da organização e das pessoas.

Na perspetiva de Lima, Zille e Soares (2015) o equilíbrio entre as organizações e os indivíduos é decisivo no ambiente das organizações. Assim enquanto as organizações procuram sucesso perante o mercado onde atuam, os trabalhadores esperam reconhecimento das suas competências, desenvolvimento, sucesso pessoal e profissional (Freitas, 2019).

Neste sentido, a satisfação dos colaboradores, tornou-se essencial para as organizações, uma vez que se tem mostrado que a produtividade, a rentabilidade e a permanência dos indivíduos na organização e a satisfação dos clientes, estão associados a níveis de satisfação dos indivíduos no trabalho, pois colaboradores satisfeitos geram empatia e satisfação nos clientes o que se vai traduzir de forma positiva no desempenho da organização (Lai Wan, como referido por Beuren, Santos, Marques & Resendes, 2017).

A satisfação no trabalho é um fenómeno subjetivo visto que se refere á forma como cada individuo sente o seu trabalho com as suas necessidades individuais, não há um único fator determinante, é multidimensional, depende das circunstâncias, do significado que o individuo atribui aos acontecimentos ao longo do tempo, podendo estar sujeito a efeitos internos e externos ao ambiente de trabalho (Díaz, Cárdenas & Martinez, 2012; Fraser, 1983; Souza, Milani & Alexandre, 2015).

Neste sentido e de acordo com Wagner III e Hollenback (2002) existem três aspetos principais que fundamentam a satisfação no trabalho para o individuo: valores, importância dos valores e percepção da pessoa sobre esses valores. Assim para os mesmos autores os indivíduos apresentam interesse e necessidades próprias e a partir do reconhecimento dos mesmos, definem princípios em redor do que mais lhe interessa.

Caroço e Correia (2012) referem que a satisfação no trabalho é das variáveis mais estudada a nível das organizações, contudo ainda não foi confirmada a relação entre produtividade e trabalhadores satisfeitos. Para os mesmos autores a satisfação no trabalho é considerada “um indicador importante do clima organizacional e qualidade de vida dos trabalhadores, sendo um resultado evidente do desempenho organizacional” (Caroço & Correia, 2012, p. 44).

Verifica alguma dificuldade em atingir consensos quanto aos conceitos e modelos utilizados, para compreender a satisfação no trabalho, e persistem duvidas se envolve processos emocionais ou processos cognitivos Brief e Weiss (2002), esta situação tem

originado lacunas metodológicas em estudos sobre o tema (Cura, 1994; Pérez-Ramos como referido por Martinez & Paraguay, 2003).

Os estudos iniciais sobre satisfação apresentavam o conceito associado ao de motivação, considerando que a satisfação no trabalho seria um dos componentes da motivação para o trabalho que levava o indivíduo a apresentar, comportamentos humanos favoráveis às organizações tais como: mais produtividade, permanência na organização, um melhor desempenho e redução do absentismo, aspetos fundamentais para o interesse da organização e anunciados na perspectiva da teoria dos fatores motivacionais e higiénicos, que defende que a ausência dos fatores intrínsecos está relacionada com a possibilidade dos indivíduos sentirem insatisfação com o trabalho (Barbosa, Bizarra, Neto & Moreira, 2016; Cavaliéri & Krawulski, 2013; Siqueira, 2008).

Com o desenvolvimento dos estudos sobre comportamento humano a satisfação no trabalho passou a ser considerada pelos estudiosos como uma atitude, que indica como o indivíduo se sente em relação ao seu trabalho de forma geral e nos vários aspetos do trabalho (Spector, 2012). Para este autor, a forma como a organização compreende os trabalhadores com os seus valores, atitudes e objetivos individuais fará com que os trabalhadores se identifiquem com os objetivos da organização.

Orpen (1981), advoga a influencia de valores na satisfação no trabalho, para a considerar como uma atitude. Assim se os valores do indivíduo não estão a ser respeitados no ambiente de trabalho, possivelmente estes sentem-se insatisfeitos com o seu trabalho.

De acordo com Robbins (2002), a satisfação no trabalho é definida como uma atitude geral em relação ao trabalho, englobando três partes que se completam: a parte cognitiva, comportamental e afetiva. A parte cognitiva é a avaliação do indivíduo sobre o seu trabalho a partir do seu conhecimento. A parte afetiva é a forma como o indivíduo se sente em relação ao seu trabalho (ambiente, tarefas e pessoas). O lado comportamental são as intenções do indivíduo em relação ao objeto do trabalho (Balieiro & Borges, 2015; Marqueze & Moreno, 2005).

No entender de Spector (2006), a satisfação no trabalho é individual e refere-se a acontecimentos da organização e do trabalhador quanto á saúde, longevidade e comprometimento organizacional. Já, a insatisfação é um aspeto que impossibilita que as necessidades e expetativas do indivíduo em relação ao seu desempenho pessoal e profissional se concretizem (Alcobia como referido por Ferreira, Carvalho, Neves & Caetano, 2011).

A perspectiva de Weiss (2002), vai no sentido de considerar a satisfação no trabalho como um julgamento de opinião positiva ou negativa que o indivíduo apresenta sobre o seu trabalho, ou determinada situação do trabalho.

Esta constatação é corroborada por Mathur et al. (2011), para os quais a satisfação no trabalho é a atitude positiva ou negativa de um indivíduo em relação ao trabalho. Uma atitude positiva corresponde a satisfação, a atitude negativa em relação ao trabalho revela insatisfação. Assim a satisfação abrange sentimentos positivos ou negativos associados às experiências vividas pelos indivíduos, no contexto organizacional que se tornam importantes para o entendimento de problemas de saúde a nível psíquico nos trabalhadores (Siqueira et al. como referido por Pereira e Pessoa, 2014)

Opinião semelhante é apresentada por De Diez de Castro, Garcia del Junco, Martin Jiménez e Perianez Cristóbal como referido por Munõz e González (2002), a satisfação no trabalho é um sentimento individual positivo ou negativo, que os indivíduos experienciam durante o período de permanência na organização, comparando as recompensas que recebem (intrínsecas ou extrínsecas) com o que pensam que deveriam receber, incluindo aquelas que eles gostariam, de obter como compensação pelos esforços que realizam a favor da organização.

A este propósito Scott-Ladd, Travaglione e Marshall (2006), definem satisfação no trabalho, como o quanto um indivíduo gosta realmente daquilo que faz. Este conceito refere-se a uma resposta atitudinal do indivíduo perante um trabalho que lhe oferece recompensas não forçosamente financeiras, mas associa outros aspetos como satisfação com os colegas, salário, chefia, natureza do trabalho e promoções (Murad, Zayed & Mukul, 2013). Desta forma o indivíduo sentir-se-ia satisfeito com as relações interpessoais e de amizade que estabelece com os seus colegas, com o clima de confiança no seu local de trabalho. Aspetos estes imateriais que promovem a satisfação (Junior & Faiad, 2012).

A satisfação no trabalho, como um estado emocional que simbolizava as experiências emocionais no ambiente de trabalho é defendida por Locke (1976), ao afirmar que a satisfação no trabalho, é um estado emocional agradável, decorrente da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho e resulta do julgamento da pessoa sobre como este, satisfaz ou permite satisfação dos seus valores no trabalho. Esta forma de entendimento da satisfação, identifica como elementos fundamentais, os aspetos cognitivos que exprime os pensamentos e opiniões do indivíduo face ao seu trabalho, e os aspetos afetivos que indicam o grau de bem-estar sentido pelo indivíduo durante o trabalho (Wright e Cropanzano, como referido por Pocinho & Fragoeiro, 2012).

O modelo de satisfação no trabalho desenvolvido por Locke (1976), apesar da satisfação no trabalho ser considerada um fenómeno individual é determinada: por agentes como (relacionamento com as chefias e colegas, políticas e procedimentos organizacionais) e eventos (trabalho em si, pagamentos, promoções, ambiente de trabalho, condições de trabalho, reconhecimento pelos outros) relativos ao trabalho e capazes de originar tal satisfação (Locke, 1976). Partindo deste referencial de Locke, a satisfação no trabalho é compreendida com a perceção da relação entre o que o individuo espera obter do seu trabalho e o que o trabalho lhe oferece.

Assim a satisfação no trabalho, seria “um estado prazeroso, resultante da avaliação do trabalho em relação aos valores do individuo relacionados com o trabalho”. (Martinez & Paraguay, 2003, p.65). Ressalta ainda que a satisfação e a insatisfação, não são fenómenos separados, mas situações opostas do mesmo fenómeno, por se tratar de um estado emocional, a satisfação expressa-se por alegria e a insatisfação por sofrimento e desprazer (Locke, 1976).

Esta constatação da avaliação do trabalho para indicar níveis de satisfação para o individuo, é corroborada por Sanchez-Sellero, Sánchez-Sellero, Cruz-González e Sanchez-Sallero (2014), ao admitirem que o individuo cria expectativas sobre o seu trabalho e ao realizá-lo procura semelhanças com as suas expectativas, assim quanto mais próximo for o trabalho realizado com a sua expectativa, mais satisfeito se sente o individuo.

George e Jones (1999), consideram a satisfação no trabalho, como um conjunto de sentimentos e crenças que um individuo tem sobre o seu trabalho. Os níveis de satisfação dos indivíduos podem ir da satisfação á insatisfação. Apresentam atitudes sobre o seu trabalho como um todo e também sobre os vários aspetos do seu trabalho, como o tipo de trabalho que têm, os colegas, os superiores ou o pagamento. De acordo com os autores a satisfação no trabalho, tem capacidade de afetar um vasto número de comportamentos na organização e participar para os níveis de bem-estar dos colaboradores no local de trabalho.

Nos anos noventa, surge a ideia defendida pelos humanistas e sociais, que relaciona a satisfação no trabalho á responsabilidade social da organização sendo um indicador de como o ambiente da organização consegue promover e preservar a saúde e o bem-estar do trabalhador (Siqueira, 2008). As pesquisas dos investigadores focando-se não só na satisfação no trabalho, mas também nos estados de espírito, afetos positivos e negativos, emoções pouco intensas, stress, *burnout*, sofrimento e saúde mental dos

trabalhadores (La Falce, Martins, De Muylder & Pardini, 2020; Mourão, Monteiro & Viana, 2014)

No Séclo XXI, os investigadores alargam o interesse pelas emoções, no ambiente da organização para o conceito de bem-estar no trabalho, que associa a satisfação, o envolvimento com o trabalho e o comprometimento organizacional, valoriza as necessidades psicológicas dos indivíduos e de autorrealização (Siqueira & Gomide, 2004; Fineman, 2001; Siqueira, 2008, como referido por Barbosa, Bizarria, Neto & Moreira, 2016).

Como se percebe a satisfação no trabalho, é um fenómeno complexo, de difícil definição, dado o seu estado subjetivo, em que a satisfação com uma situação, pode variar de individuo para individuo, de condição para condição, de tempo em tempo para a mesma pessoa, conhece influência direta de forças internas e externas ao ambiente de trabalho, bem como afeta diversas áreas da vida do trabalhador, interferindo no seu comportamento profissional e social (Cavaliheri & Krawulski, 2003; Fraser, 1983).

### 3.1. DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO

A satisfação no trabalho pode ser apresentada como um construto que pode ter várias causas e diferentes dimensões. (Handel como referido por Júnior & Faiad, 2012).

Assim, Spector (2010), defende que existem duas abordagens: uma global em que se analisa a satisfação no trabalho como um sentimento unidimensional, medida por um só fator e a satisfação subdividida em dimensões específicas o que permite uma análise mais completa do fenómeno.

Siqueira e Gomide Jr. (2004), afirmam que embora não exista acordo quanto á natureza cognitiva ou afetiva da satisfação no trabalho, esta tem sido referida como um vínculo afetivo positivo com o trabalho e têm sido definidos aspetos particulares deste vínculo as satisfações que se obtêm nos relacionamentos com os colegas, com as chefias, satisfação com a remuneração, oportunidades de promoção proporcionadas pela organização e a satisfação obtida em realizar as tarefas do trabalho.

Na mesma visão multidimensional da satisfação Siqueira (2008), propôs um modelo de satisfação no trabalho que resulta de um conjunto de fatores - Escala da Satisfação no Trabalho- composta por vinte cinco itens que englobam as cinco dimensões teóricas, cujo objetivo é medir o grau de satisfação do individuo em relação ao seu trabalho: satisfação com o salário, promoções, colegas de trabalho, liderança e natureza do trabalho, estes reforçam a satisfação no trabalho. As dimensões que se referem com a

liderança e os colegas de trabalho, relacionam-se com o ambiente social e consideram aspetos do cargo ocupado. O salário e as promoções, pertencem à área da política de gestão de pessoas que possibilitam interação entre o trabalhador e a organização, implicando uma relação de troca (Silva, 2006; Siqueira & Gomide Jr., 2004, como referido por Barbosa, Bizarria, Neto & Moreira, 2016).

Neste sentido e de acordo com os autores referidos, a ligação afetiva do trabalhador com as cinco dimensões que integram a visão multidimensional no conceito de satisfação no trabalho, podem originar resultados importantes para as organizações considerando a capacidade de afetar na rotatividade, assiduidade, no desempenho e na produtividade.

Tamayo (2001), entende a satisfação como noção de clima organizacional e considera que a satisfação no trabalho associa alguns fatores evidentes no ambiente da organização, como sendo: a remuneração, o clima organizacional, a relação com os colegas de trabalho e os superiores hierárquicos, a perspectiva de progressão na carreira, entre outros.

Tendo em conta estes aspetos, Alcobia (2001), salienta uma dimensão da satisfação no trabalho multidimensional que resulta de um conjunto de fatores, sendo possível medir a satisfação em relação a cada um deles e compreende as seguintes dimensões: a chefia, a organização, os colegas de trabalho, as condições de trabalho, a progressão na carreira, as perspectivas de promoção na carreira, a remuneração, os subordinados, a segurança no emprego, a quantidade de trabalho, desempenho pessoal e intrínseca geral, a dimensão unidimensional é compreendida como uma atitude em relação ao trabalho no geral e não um somatório dos múltiplos aspetos que a caracterizam e depende deles.

Na perceção de outros autores a satisfação no trabalho compreende uma visão bidimensional: intrínseca e extrínseca. A componente intrínseca, compreende características individuais da pessoa como iniciativa, relacionamentos com os superiores, ou o trabalho que realiza. A dimensão extrínseca, resulta de aspetos do ambiente como salário e as recompensas materiais ou financeiras e outras vantagens (Rose, 2001).

Relativamente a estas diferentes perspectivas não é claro que a satisfação no trabalho se encontre associada a só uma dimensão ou a várias, mas estudos indicam que esta é influenciada por características relacionadas às condições do trabalho, pela adaptação entre a pessoa e o trabalho e por características individuais (Natarajan &

Nagar, 2011; Porter & Mclanchlin, 2006; como referido por Abelha, Carneiro & Cavazotte, 2018).

### 3.2- DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

A satisfação com o trabalho apresenta-se como uma resposta a um conjunto de fatores percebidos pelo indivíduo, em função da sua adaptação às suas expectativas. Contudo, as posições teóricas no que respeita aos determinantes da satisfação no trabalho, não apresentam consenso, apresentando-se muito vasta, complexa e com ausência de modelos teóricos nesta área (Lima, Vala & Monteiro, 1994; Pocinho & Fragoeiro, 2012). Neste sentido no nosso estudo, iremos considerar a abordagem disposicional, abordagem situacional e abordagem interacionista, baseada nos autores (Arnold et al., 2005; Barbosa, 2002; Lima, Vala e Monteiro, 1994; Pujol-cols & Dabos, 2018).

**Abordagem disposicional** - Alguns autores têm relacionado a satisfação no trabalho, com variáveis como a idade, sexo, tipo de profissão, mas os resultados não têm evidenciado grande significado teórico (Lima, Vala & Monteiro, 1988).

Assim apesar de algumas controvérsias entre os autores, a satisfação no trabalho pode ser explicada em termos de personalidade dos indivíduos (Cavanagh, 1992; Barrick, 2005; Judge, Klinger, Simon & Yang, 2008b; Oes, Dilchert, Viswesvaran & Judge, 2007; Staw & Cohen-Charash, 2005 como referido por Pujol-cols & Dabos, 2018). De acordo com esta ideia os autores referidos, afirmam que os defensores da linha disposicional, argumentam que os indivíduos possuem estados mentais não observáveis, ligados a traços de personalidade, dotados de estabilidade através do tempo, com fortes bases genéticas e neuropsicológicas que predispõem as suas atitudes e comportamentos a uma grande diversidade de contextos organizacionais.

Neste contexto, os indivíduos com afetividade mais positiva, têm tendência a interpretar de forma mais positiva e objetiva os eventos que acontecem na sua vida e a reagir positivamente a eles. Desta forma, mesmo sob condições da organização equivalentes, as tendências disposicionais dos indivíduos, influenciam a maneira como estes percebem as características do seu trabalho, e como favoráveis estes atributos são para eles. (Staw, Bell & Clausen, 1986; Weiss & Adler, 1984, como referido por Pujol-cols & Dabos, 2018).

Outro modelo amplamente discutido, nos estudos disposicionais sobre satisfação no trabalho, são os cinco grandes traços da personalidade do indivíduo (Goldberg, 1990).

O primeiro dos traços denominado neuroticismo, descreve um estado emocional por natureza negativo, que leva o indivíduo a perceber de forma negativa os acontecimentos que acontecem na sua vida. O segundo traço chamado extroversão, implica uma orientação do indivíduo para experimentar emoções positivas. O terceiro traço referido como abertura para a experiência, refere a disposição do indivíduo para se sujeitar a experiências novas e imaginar criticamente o seu futuro. O quarto traço a amabilidade, menciona a medida em o indivíduo se mostra respeitador, tolerante e tranquilo. O quinto traço a responsabilidade, representa o grau em que o indivíduo, se mostra concentrado nos seus objetivos e orienta o seu comportamento para a sua realização.

O construto mais discutível que contribuiu para explicar a satisfação no trabalho, foi proposto por Judge, Locke e Durham como referido por Pujol-cols e Dabos (2018) introduzindo o conceito de Core Self-Evaluations (CSE) com forte poder preditivo para a satisfação no trabalho e que referem um conjunto de conclusões essenciais e inconscientes que os indivíduos concebem de si próprios, dos outros e do ambiente de trabalho. Assim os investigadores referidos identificaram quatro características: a) autoestima, refere-se a uma medida de valor que cada indivíduo formula de si próprio; b) autoeficácia, compreendida como a crença interna que cada indivíduo, dispõe de habilidades necessárias para desenvolver uma tarefa com sucesso; c) o locus interno de controle, significa o grau em que o indivíduo sente que os eventos, incluindo o seu próprio comportamento estão sobre o seu controle d) estabilidade emocional ou (baixo neuroticismo), refere-se á disposição do indivíduo, de possuir uma visão positiva do mundo e uma baixa orientação para se concentrar nos aspetos negativos de si próprio.

**Abordagem Situacional** - De acordo com os estudos desenvolvidos, sobre as características do trabalho que conduziam os indivíduos a sentirem-se satisfeitos ou insatisfeitos com o seu trabalho Herzberg, Mausner e Snyderman (1959), defendem a existência de dois conjuntos de fatores que determinam o comportamento dos indivíduos em contexto de trabalho. Os fatores motivadores ou intrínsecos, referem-se aquilo que o indivíduo, faz e com a sua capacidade de realização das tarefas, estão ligados ao cargo que o indivíduo ocupa na organização e conduzem ao aumento da satisfação, envolvem a realização pessoal, o reconhecimento, o conteúdo do trabalho, a responsabilidade e o crescimento profissional (Herzberg, 1971). Os fatores higiénicos ou extrínsecos, relacionam-se com as condições em que o indivíduo, realiza as suas tarefas e podem levar á insatisfação. Incluem, a remuneração, a supervisão, ambiente de trabalho, políticas e gestão da organização, condições de trabalho e relações interpessoais (Bolin, 2007; Pedro & Peixoto, 2006).

Segundo o Modelo das características do trabalho de Hackman e Oldham (1976), a sua atenção centra-se, nas tarefas que os indivíduos realizam e menciona cinco características, associadas ao trabalho que contribuem para a satisfação: a) identidade da tarefa - refere-se á visão do todo e das partes do trabalho, ou seja considera o desenvolvimento do trabalho, pelo mesmo trabalhador, desde o seu início até á sua conclusão, com resultados visíveis; b) autonomia - indica o grau em que o trabalho, fornece liberdade e independência e permite ao indivíduo, o planeamento do seu próprio trabalho e na escolha dos processos para o desenvolver; c) significado da tarefa -refere o grau em que o desenvolvimento do trabalho, tem um impacte importante na vida ou trabalho do indivíduo, na organização e no meio exterior; d) variedade de competências - grau em que o trabalho exige do indivíduo, um conjunto de competências e habilidades para ser realizado; e) feedback- informação direta e clara transmitida ao indivíduo, sobre a sua capacidade de desempenho no trabalho e os seus resultados. (Hackman & Oldham, 1976). Estas características sugerem que a motivação, a satisfação e o desempenho no trabalho, são atingidos quando três estados psicológicos predominam no indivíduo: significado sentido, responsabilidade sentida e conhecimento dos resultados, que por seu lado vão influenciar a motivação dos indivíduos, a sua satisfação e o seu desempenho, diminuindo o absentismo, o turnover e melhorar a produtividade (Hackman & Oldham, 1976; Oldham & Hackman, 2010; Parker, 2014).

A Teoria da Ocorrência Situacional desenvolvida por Quarstein, McAfee e Glassman (1992), reflete que a satisfação no trabalho é determinada por dois fatores: as características situacionais e as ocorrências situacionais. Mediante a simultaneidade destes dois fatores podem influenciar de forma positiva ou negativa a satisfação no contexto organizacional. Assim a satisfação no trabalho, resulta das características situacionais como o salário, oportunidades de promoção, condições de trabalho, política da organização e supervisão, aspetos que os indivíduos tendem a avaliar antes de aceitar trabalhar na organização. As ocorrências situacionais só podem ser avaliadas depois de aceitar o trabalho e neste sentido podem ser favoráveis ou desfavoráveis (Alcobia, 2001; Quarstein, McAfee & Glassman, 1992). Assim as ocorrências situacionais positivas, incluem como exemplo a compensação do trabalhador pelo trabalho extraordinário, as ocorrências situacionais negativas, são por exemplo mensagens confusas de correio eletrónico. Neste sentido Quarstein, McAfee e Glassman (1992), definem que as características do trabalho são duradouras e invariáveis, mas as ocorrências situacionais próprias de cada situação, são transitórias e o indivíduo apresenta dificuldade em controlar as respostas a estas. De acordo com estes investigadores, uma combinação dos dois fatores, pode ser um preditor mais forte

da satisfação no trabalho global que qualquer outro fator por si próprio (Quarstein, McAfee & Glassman, 1992).

O modelo de Porter e Lawler (1968), considera que o desempenho leva à satisfação através de recompensas. Neste sentido, os investigadores, apresentam um modelo que considera os reforços intrínsecos (com origem no indivíduo ou no trabalho que realiza) e os reforços extrínsecos (aprovação pelos pares ou superior hierárquico). Quando os indivíduos, percebem que são responsáveis pelo seu desempenho baseado no seu empenho e competências, então deverão tirar benefícios das recompensas intrínsecas (satisfação), podendo afirmar que um alto desempenho, deve levar a sentimentos de realização e competência, ao passo que um baixo desempenho deve conduzir a uma situação contrária, ou seja insatisfação (Petty et al. como referido por Barbosa, 2002).

Neste enquadramento, as primeiras teorias, aludem a aspetos como o salário, oportunidades de promoção, condições de trabalho, política da organização, supervisão e trabalho em si. As segundas teorias, referem-se a aspetos do ambiente de trabalho, difíceis de mensurar, mas que podem afetar de modo positivo ou negativo a satisfação. Podem incluir pequenas facilidades ou pequenas barreiras que os indivíduos encontram no local de trabalho. Quando estas ocorrências, se concentram e subsistem ao longo do tempo são interpretadas como características da organização (Barbosa, 2002).

Com base na teoria da ocorrência situacional, verifica-se que os indivíduos apresentam altos níveis de satisfação com as características situacionais, mas se ocorrerem um número considerável de ocorrências situacionais negativas, apresentam um nível global baixo. Esta teoria, permite também compreender que os indivíduos numa organização com características situacionais semelhantes e estáveis apresentam níveis de satisfação global com o trabalho dispares, visto que podem estar expostos a ocorrências situacionais diferentes, no mesmo local de trabalho e estas podem ser variáveis ao longo do tempo. (Barbosa, 2002).

Por conseguinte a autora referida, recomenda que seja realizada uma ação nas ocorrências situacionais, de modo a excluir os maiores incómodos e assim aumentar consideravelmente o nível global de satisfação no trabalho, nas organizações.

**Abordagem Interacionista** - A Teoria do Processamento Social da Informação de Salancik e Pfeffer (1978), salienta a importância da informação social de que se dispõe e dos processos de influência social a ela associados, para a compreensão dos fenómenos organizacionais. Nesta visão a) os atributos do trabalho e da situação do trabalho, são determinados e avaliados pelas perceções dos outros; b) as atitudes e

necessidades de cada um, são definidas mediante a informação acerca do ambiente fornecida pelos outros. Esta posição teórica que se fundamentou nos estudos de Asch (1952), salienta a força normativa e informativa das opiniões dos outros, na definição das percepções de cada um (Lima, Vala & Monteiro, 1988).

Neste sentido, esta abordagem sugere que a satisfação no trabalho e outras atitudes do trabalho, são concebidas ou desenvolvidas a partir das experiências e de informações facultadas por outros, Arnold et al. (2005), ou seja a satisfação no trabalho, resulta da forma como os outros analisam o que se passa no local de trabalho.

### 3.3- CONSEQUÊNCIAS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Alguns fatores são apresentados, como consequências da satisfação no trabalho, no plano pessoal e profissional, influenciando o comportamento do indivíduo, a sua saúde e o seu bem-estar e com efeitos também para as organizações (Marqueze & Moreno, 2005).

Assim, quando existe satisfação no trabalho, surgem comportamentos positivos como a cidadania organizacional, comprometimento afetivo, bom desempenho, realização profissional e satisfação com a vida (Barling et al.; Jackson et al. como referido por Abelha, Carneiro & Cavazotte, 2018). Para os mesmos autores, quando a satisfação no trabalho está ausente, verificam-se comportamentos desajustados no ambiente de trabalho, tais como: rotatividade voluntária, absentismo e doenças ocupacionais.

Siqueira e Gomide Jr. (2004), reconhecem que indivíduos, com níveis altos de satisfação no trabalho, são os que menos projetam abandonar as organizações nas quais trabalham, apresentam menor absentismo, melhor desempenho e mais produtividade.

Na mesma linha de pensamento, Mourão, Monteiro e Vieira (2014), apontam como consequências da satisfação no trabalho, aumento do desempenho, capacidade dos indivíduos para o trabalho e melhor desempenho organizacional.

De acordo com os autores, outros elementos são apresentados como efeitos da satisfação e insatisfação no trabalho: o stress ocupacional, a qualidade de vida e a saúde física e mental. Estudos realizados associam a satisfação no trabalho à saúde dos trabalhadores, ao mesmo tempo que fatores psicossociais do trabalho, atuam nos processos saúde-doença, Marqueze e Moreno (2005). Assim, indivíduos mais satisfeitos com o seu trabalho apresentam melhor qualidade de saúde, a nível físico e

mental e menos episódios de doenças (Locke, Rocha, Zalewska, como referido por Martinez & Paraguay, 2003).

Reforçando esta ideia, Bakker-Foutel, como referido por Lucas Pujol-cols et al. (2019), consideram que os indivíduos mais satisfeitos com o seu trabalho, sentem-se psicologicamente envolvidos e em consequência disso, experimentam emoções positivas como: alegria, entusiasmo e felicidade.

Esta constatação é também, corroborada por Rahman e Sem (1987), ao afirmarem que os resultados do seu estudo com indivíduos que exerciam trabalhos repetitivos no Bangladesh, revelaram que indivíduos com maior satisfação no trabalho apresentavam níveis de saúde mental significativamente maiores e queixas mínimas de saúde em comparação com indivíduos com baixa satisfação no trabalho.

Tendo em conta o que foi referido, O'Driscoll e Beehr (2000), ao estudarem comportamentos das chefias, conflitos e ambiguidades de papeis e os efeitos sobre os empregados administrativos dos E.U.A. e Nova Zelândia, identificaram que uma maior satisfação, se relaciona com uma menor incidência de problemas de saúde e que a incerteza, conflitos de papeis e pressões no ambiente de trabalho, pode resultar em insatisfação no trabalho.

Num outro estudo Benito, como referido por Marqueze e Moreno (2005), verificou na sua investigação, sobre a análise de exigências cognitivas das atividades de enfermagem, que a satisfação no trabalho apresenta efeito favorável no desenvolvimento do trabalho de enfermagem.

Considerando estes aspetos, Locke como referido por Martinez e Paraguay (2003), reconhece que a satisfação no trabalho, afeta a satisfação com a vida, através da divulgação das emoções do trabalho, para a vida extratrabalho e de atitudes resultantes que podem abranger as relações familiares e sociais.

Deste modo, observa-se que as consequências da satisfação no trabalho, são individuais e variadas compreendem o plano profissional e pessoal, porém a forma como afeta a atitude perante a vida do indivíduo, ocorre de forma diferente, para cada um e decorre da importância atribuída ao trabalho, na hierarquia de valores pessoais e do grupo (Martinez & Paraguay, 2003).

### 3.4- SATISFAÇÃO COM A EQUIPA

No contexto organizacional, as equipas constituem as suas unidades básicas e surgem como uma possibilidade de reunir conhecimentos, capacidades e experiências,

produzindo efeitos positivos na eficácia das organizações, quer a nível da produtividade e competitividade, quer a nível do bem-estar e satisfação dos seus colaboradores (Banker et al., 1996; Cohen & Ledford, 1994; Cunha et al., 2007; Miller, como referido por Pinto, 2014).

Lourenço e Dimas (2011), defendem que na equipa existe interdependência entre os seus elementos que se complementam, os seus objetivos são claros e repartidos, só é possível atingi-los com a colaboração de todos, os papéis de cada elemento são reconhecidos e aceites por todos, desta forma a equipa é uma entidade operacional, que atua na sua área de conhecimento, procurando dar resposta às necessidades de tarefa das organizações.

No contexto organizacional, as equipas desempenham uma diversidade de tarefas que são essenciais para o seu sucesso. A construção do trabalho em equipa, requer um processo de relação entre os vários elementos, em que as condutas pessoais e sociais e os procedimentos no trabalho, são determinados em função dos objetivos da organização (Blau et al., 2003). Assim os seus membros, precisam de produzir sinergias por meio do esforço coordenado, comunicação, empatia, entendimento dos diferentes saberes, respeito pelas competências, reforço da responsabilidade e capacidade de adaptação em cada situação específica, explorando isso em benefício de todos os elementos, desenvolvendo assim a capacidade de trabalhar em equipas eficazes (Duarte & Boeck, 2015; Humphris como referido por Neves, 2012; Teixeira, 2013).

Pinto (2017), afirma que nem sempre as equipas desenvolvem o seu trabalho aumentando a produtividade e a satisfação dos seus elementos, logo aponta alguns motivos: utilização de tempo excessivo, em argumentações ou reuniões que podem servir de bloqueio a ações individuais; os indivíduos mais conhecedores e mais experientes, podem ser mais produtivos individualmente, do que em equipas de trabalho formadas por pessoas, com menos experiência; o facto dos elementos das equipas, possuírem grandes semelhanças de pensamento, pode impedir a diversidade de opiniões; problemas de comunicação, causados pela dimensão da equipa e pelas suas diferenças; dificuldades na partilha, de opiniões e conhecimentos e diferenças de personalidade.

De acordo com a literatura existente sobre o tema, vários modelos foram criados no sentido de esclarecer o funcionamento das equipas em contexto organizacional, Lourenço e Passos, como referido por Pinto (2017), defendem a existência de variáveis que intervêm, na eficácia das equipas de trabalho, categorizadas em quatro grupos: a)

características do grupo/equipa, b) características da tarefa, c) estrutura, processos grupais e estados emergentes, d) contextos em que as equipas atuam.

#### a) Características do grupo/equipa

Este aspeto, relaciona-se com a composição da equipa e com as características dos elementos da equipa, como o género, idade, antiguidade dos elementos na organização, habilitações literárias, características de personalidade e opção pelo trabalho em equipa. Alguns autores, consideram que a heterogeneidade entre os elementos da equipa, é condição para a existência de maior diversidade de habilidades (Robbins, 2009) e aumenta a eficácia (Shaw como referido por Pinto, 2017).

Robbins (2009), defende que as equipas dissemelhantes, promovem o conflito que estimula a criatividade, traduzindo-se em melhorias no processo de decisão. Por sua vez outros autores, afirmam que a uniformidade dos membros da equipa oferece mais satisfação, melhor gestão de conflitos, comunicação e *turnover* (Jackson et al., como referido por Pinto, 2017).

#### b) Características da tarefa

Segundo Pinto (2017), a investigação nesta área, adverte que haverá aumento da produtividade e eficácia da equipa, nas situações em que: a variedade do trabalho exige a utilização de diferentes capacidades dos membros da equipa, diminuindo a monotonia e aumentando a facilidade de adaptação a diferentes situações; a importância da motivação dos membros da equipa a quando da realização de tarefas significantes, promove o sentido coletivo; conferindo relevância ao trabalho realizado, surge o envolvimento e a cooperação na equipa; ao obter *feedback* acerca da realização do seu trabalho a equipa, reajusta-se e altera comportamentos. Assim, para Hey, Pietruschka, Bungard e Jons como referido por Pinto (2017), o *feedback* em contexto organizacional é entendido como um “reforço positivo” para se obter maiores níveis de desempenho e cooperação nas equipas de trabalho.

#### c) Estrutura, processos grupais e estados emergentes

A eficácia das equipas pode ser demonstrada, através de aspetos como a autonomia, a interdependência, a virtualidade, a dimensão da equipa e a partilha da autoridade (Pinto, 2017).

A autonomia, caracteriza-se pelo estado em que a equipa toma decisões sobre os aspetos do seu trabalho, como horários, papéis e métodos. Quando a tarefa, é bem organizada e definida pela organização, reduz a necessidade de tomada de decisão em conjunto, por outro lado o nível alto de autonomia requer que os elementos da equipa

tomem decisões juntamente sobre o seu trabalho (Rico, Alcover & Tabernero, 2010). Reforçando esta ideia um estudo desenvolvido por Mrayyan e referido por Frederico-Ferreira e Silva (2012), demonstrou que as ações do enfermeiro gestor no caso da enfermagem são essenciais para a autonomia da equipa de enfermagem.

Relativamente á interdependência, pretende-se que os elementos da equipa, interajam entre si, para atingirem um objetivo comum, de forma coordenada e com espírito de confiança, o que de forma adequada aumenta a eficácia (Pinto,2017).

A variável virtualidade de acordo com Pinto (2017), engloba três aspetos: a afinidade dos elementos da equipa, com as tecnologias da informação, a comunicação para a realização dos trabalhos da equipa, os tipos de informações que as tecnologias, fornecem e a articulação da comunicação entre os elementos da equipa de trabalho. Vários estudos, demonstram que a virtualidade pode ser causa de comunicação menos eficiente, entre os elementos da equipa e pode influenciar no desenvolvimento da confiança (Chudoba, Wynn, Lu & Watson-Manheim como referido por Bastos, Lourenço, Rebelo & Dimas, 2019).

Outro fator a ter em conta, na eficácia da equipa é a dimensão da equipa, existem algumas dúvidas em relação ao tamanho ideal da equipa. Assim, consoante aumenta o tamanho da equipa também aumenta os recursos disponíveis e a necessidade de coordenação, contudo, os estudos mostram que o tamanho certo, depende de aspetos como o nível de interdependência, entre os elementos da equipa para realizar com sucesso determinada tarefa (Pinto, 2017).

Robbins (2009), afirma que os especialistas propõem um menor número possível de membros para a realização da tarefa, alertando que quando a equipa é numerosa, existe dificuldades em desenvolver a coesão da equipa, o comprometimento e a responsabilidade mútua.

A este propósito, Rico, Alcover e Tavernero, (2010) alertam que nas equipas as mudanças dos seus elementos, criam impacte no número de elementos que compõem a equipa e esta alteração pode modificar a eficácia da equipa. Contudo, se as mudanças ocorrerem com um pequeno número de elementos e de forma gradual, o desempenho da equipa e a inovação, pode manter-se ou até melhorar (Perreti & Negro, como referido por Rico, Alcover & Tavernero, 2010).

Assim, os elementos da equipa que há mais tempo trabalham juntos, desenvolvem um conhecimento das competências do outro para o trabalho, designado (memoria transativa), aspeto que ajuda a coordenar melhor as ações (Lewis, Belliveau, Herndon & Keller, como referido por Rico, Alcover & Tavernero, 2010).

A investigação nesta área é recente, porém um estudo realizado com equipas de enfermagem a nível hospitalar, indica que os processos de reflexão nas equipas beneficiam do sistema de memória transativa o que se reflete em comportamentos de inovação na tarefa (Marques-Quinteiro et al., 2019). Para estes autores, no que diz respeito á variável distribuição da autoridade, os estudos mostram que a liderança intervém na eficácia da equipa.

#### d) Contexto em que as equipas operam

Constatou-se que os aspetos circundantes, às equipas de trabalho e que afetam a eficácia são: o ambiente físico, a disposição organizacional, os sistemas tecnológicos, a dinâmica social e cultural da organização e as estratégias de gestão praticadas (Pinto, 2017). Para o autor, os três primeiros aspetos têm pouca possibilidade de serem alterados pela gestão, enquanto as duas últimas variáveis podem constituir uma ferramenta de gestão de eficácia da equipa. Esta constitui a razão pela qual a formação, a informação e os sistemas de recompensas, têm sido apontados na relação com a eficácia (Pinto, 2017).

Neste seguimento, para um bom desempenho profissional, é fundamental que os gestores, tenham em consideração todas as variáveis que possam alterar a eficácia da equipa no sentido de as otimizar.

A área da gestão na enfermagem, tem sido referida como decisiva para a melhoria da prestação de cuidados, para o desenvolvimento da formação dos elementos da equipa, sendo considerada vital, para alcançar a mudança efetiva nas organizações de saúde (Fielden, Davidson & Sutherland como referidos por Melo, 2014).

Para Krajcovicovaet et al. como referido por Costa, Laimer, Piovesan e Coelho (2016) a acção dos gestores detentores de conhecimento sobre a organização, competências de comunicação e liderança, proporcionam a realização de mudanças positivas e significativas á organização.

Esta ideia é confirmada no Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão da Ordem dos Enfermeiros (2018) onde se encontram-se expressas as competências para o enfermeiro gestor: «... agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros, é o responsável em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros...” (p.2).

Reconhecendo a elevada importância do exercício de funções de gestão por parte dos enfermeiros, de forma a assegurar a qualidade dos cuidados, a Ordem dos Enfermeiros defende que o enfermeiro gestor “...operacionaliza o processo de melhoria continua da

qualidade dos serviços, num contexto de prática multidisciplinar e integrada, visando a obtenção de elevados padrões de qualidade, de altos níveis de satisfação das necessidades e expectativas dos cidadãos e dos profissionais, ..." (RCAAG,2018, p.9).

Assim o gestor, é visto como o elemento capaz de integrar as expectativas organizacionais e o desenvolvimento das equipas, implementando estratégias de crescimento e desenvolvimento individual, apostando nas suas competências, criando um ambiente de confiança, resultando assim em melhor desempenho, comprometimento com o trabalho e mais colaboração (Fradique & Mendes, 2012; Bundchen et al. como referido por Costa, Laimer, Piovesan & Coelho, 2016).

Considerando a excelência dos cuidados prestados, como uma das prioridades do enfermeiro, em todo este processo é, essencial que o enfermeiro gestor demonstre nas suas práticas empenhamento, capacidade de definir prioridades, espírito de abertura, capacidade de comunicação, com a equipa e desenvolvimento do potencial dos outros.

Contudo, de acordo com Potra (2015), verifica-se que o papel do enfermeiro gestor nas unidades de cuidados é complexa e exigente, pela multiplicidade de tarefas, pela diversidade de elementos que compõem as equipas, pela proximidade das pessoas que orienta, pela sua origem profissional e social, pelas situações vivenciadas no dia a dia, a instabilidade das equipas, as pressões pela produtividade e o aumento da qualidade dos cuidados. Assim estas limitações e a necessidade de as transpor, torna mais evidente a eficácia, do desempenho dos enfermeiros gestores (Antony et al. como referido por Potra, 2015).

Devido à relevância deste cargo, alguns estudos mostram que um bom ambiente da prática dos cuidados de enfermagem está associado a melhores níveis de satisfação dos enfermeiros e melhores perceções da qualidade dos cuidados (Aiken et al, como referido por Guerra, Martins, Santos, Bernardino & Pais, 2019).

A temática da liderança tem sido amplamente estudada, no contexto das organizações, por força do carácter influenciador, do líder, através do processo de comunicação, motivando os seus elementos, promovendo o seu autodesenvolvimento e trabalho em equipa e mobilizando-os no sentido de dar cumprimento aos objetivos da organização (Abelha, Carneiro & Cavazotte, 2018; Rezende & Duarte, 2017).

Com este propósito, os líderes procuram orientar a equipa, preocupando-se com o seu desenvolvimento e com a autoestima do grupo, com o sentido de realização das pessoas, escolhendo as melhores ações e soluções, para o bem-estar daqueles que compõem as equipas (Robbins,1999).

Entre as várias teorias da liderança adquiriram particular importância a liderança transformacional e transacional, como dois modelos de liderança opostos (Bass & Riggio como referido por Lousã, 2017).

A liderança transformacional, é caracterizada por uma forte componente pessoal, com uma relação baseada na confiança, na justiça, liberdade, partilha de valores e princípios, no qual o líder influencia os elementos da equipa, tornando os objetivos e metas da organização num projeto comum, que os una e que atenda às necessidades de ambas as partes (Bass & Riggio, 2006; Burns, 1999).

O líder transformacional, é detentor de carisma, conhece a cultura e os valores da organização, valoriza a criatividade, a inovação e estimula a mudança, apoia o desenvolvimento dos seus colaboradores e procura que estes desenvolvam as suas capacidades, de modo a alcançarem resultados excecionais, promove um ambiente de satisfação e colaboração recíproca, baixos índices de rotatividade e maior produtividade (Bass & Riggio, 2006; Bass, 1999; Burns 1978; Robbins, 2002).

A liderança transacional, define-se como um processo que se baseia no cumprimento de obrigações contratuais, desenvolvendo-se a acção do líder no acompanhamento, orientação e controle dos seus colaboradores, para a concretização dos objetivos e tarefas organizacionais, estando focado na troca de recompensas pelo desempenho dos seus colaboradores (Bass, 1999; Bass & Riggio, 2006; Burns, 1978).

Este tipo de líder, pode atribuir recompensas de natureza financeira, política ou psicológica, ou negá-las consoante, o nível de produtividade dos seus colaboradores (Bass & Riggio, 2006). Neste tipo de liderança é criada uma relação superior-subordinado, baseado no interesse comum e na troca social de recursos, reconhecido pelas duas partes, verifica-se baixo estímulo para a inovação e um vínculo fraco entre o líder e os seus colaboradores, enfatiza-se a obediência ao líder (Bass & Avolio, 1993; Bergamini, 2000; Pereira, Bem-Haja, Ferreira & Rodrigues, 2008).

De acordo com Griffin e Bateman, como referido por Pocinho e Fragoeiro (2012), na maioria dos estudos foram encontradas correlações positivas e significativas entre os comportamentos de liderança e a satisfação no trabalho.

Na mesma linha Lousã (2017), afirma que os vários estudos realizados nesta área, indicam que a liderança transformacional apresenta uma associação positiva com alguns resultados da organização, em comparação com a liderança transacional, parece ser mais eficaz nos aspetos do desempenho individual, da equipa, da organização, da satisfação e do bem-estar dos colaboradores.

### 3.5- ESTUDOS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

A Satisfação no trabalho dos profissionais nos serviços de saúde, é considerada um elemento fundamental e está associada á qualidade e resultados das organizações de saúde (Agapito & Sousa, 2010).

Considerando a importância dos profissionais de enfermagem, nas organizações de saúde e a sua grande proporção em relação aos outros profissionais, é fundamental que os enfermeiros se encontrem satisfeitos em relação ao trabalho que desempenham (Jeong & Kurcgant, 2012).

Desta forma, a realização de estudos na área da satisfação no trabalho, servem para identificar fatores que determinam a satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem, a fim de implementar ações efetivas, para que aconteça melhorias, aumento de produtividade e satisfação no desempenho do seu trabalho (Bergamini, 2010; Siqueira & Gomide Jr., 2004; Tranchin, Melheiro, Kurcgant, Garcia & Garzin, 2009).

Nos estudos realizados com enfermeiros, sobressai que estes profissionais parecem apresentar maior satisfação, com aspetos intrínsecos do seu trabalho como reconhecimento e responsabilidade, do que com aspetos extrínsecos como salário, condições de trabalho e as relações interpessoais na equipa de trabalho (Siqueira & Kurcgant, 2012).

Ferreira, Fernández e Anes em (2017), publicaram o resultado do seu estudo relativamente á satisfação profissional dos enfermeiros, em unidades hospitalares do norte de Portugal. Este estudo, incluiu cento e vinte cinco enfermeiros e verificaram que os enfermeiros com nível de satisfação superior eram os que possuíam grau académico inferior, os enfermeiros com tempo de serviço inferior a dez anos são os mais satisfeitos. Das dimensões estudadas os autores do estudo concluíram que os participantes apresentavam níveis de satisfação superior nas dimensões satisfação no relacionamento com o chefe, satisfação no relacionamento com a equipa e satisfação com o contexto de trabalho.

Num estudo conduzido por Santana e Cerdeira em 2011 sobre a satisfação dos profissionais do ACES Baixo Vouga II das seis dimensões estudadas: liderança e supervisão, características da tarefa e autonomia, remunerações, desenvolvimento pessoal, profissional e promoção, colegas de trabalho e relações dentro da organização, ambiente de trabalho. No caso dos enfermeiros, as dimensões com mais impacto foram colegas de trabalho e relações dentro da organização, desenvolvimento pessoal e profissional e promoção e ambiente de trabalho. Relativamente aos fatores associados

com a satisfação no trabalho, os enfermeiros valorizaram principalmente as relações, mas também o desenvolvimento pessoal e profissional, a possibilidade de serem ouvidos e a participação na tomada de decisão e o ambiente de trabalho. Por outro lado, a dimensão remuneração não apresenta associação com a satisfação no trabalho em nenhum grupo profissional estudado.

Passadouro e Ferreira (2016), publicaram os resultados de um estudo que teve por objetivo avaliar o nível de satisfação profissional nas Unidades de Saúde Familiar (USF) da Região Centro do país. Este estudo, incluiu vários profissionais de saúde entre eles médicos, enfermeiros e secretários clínicos e concluíram que nas dimensões que estudavam o nível de satisfação profissional com as USF o resultado obtido foi de 71,5%, na dimensão Qualidade do Local de Trabalho 67,4%, Qualidade da Prestação de Cuidados 78,3% e Melhoria Contínua da Qualidade 80,7%.

Quanto á dimensão Satisfação Global que traduzia a atitude dos respondentes em relação á questão – Recomendaria esta USF aos seus amigos em caso de necessidade- 90,85 responderam que sim. Questionados sobre a possibilidade de o próprio utilizar a USF em caso de necessidade de cuidados 91,8% responderam afirmativamente.

Conforme Palha, Macedo e Simões (2018), um estudo realizado em cinco unidades de cuidados continuados de longa duração na região norte de Portugal, aferiu a satisfação no trabalho dos enfermeiros tendo sido operacionalizadas seis dimensões. As dimensões onde os enfermeiros revelaram maior satisfação foram: satisfação com o contexto de trabalho, satisfação com a chefia, satisfação com a equipa, satisfação com a comunicação, em contrapartida apresentou valores negativos para as dimensões benefícios/recompensas e promoção. No mesmo estudo, verificou-se que a nível de impacto das variáveis socio demográficas nos níveis de satisfação, os resultados mostraram que os enfermeiros mais velhos, apresentam níveis de satisfação mais elevados com a dimensão comunicação e o contexto de trabalho e os enfermeiros que possuem apenas a licenciatura apresentam níveis mais elevados de satisfação na dimensão promoção.

Silva e Potra, em (2019), publicaram um estudo realizado numa Unidade Local de Saúde e concluíram que os enfermeiros apresentam uma satisfação profissional regular, que se relaciona com a idade, situação profissional, categoria profissional, carga horária e com os anos de serviço.

O estudo de Mendes (2014), realizado a enfermeiros do agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego, concluiu que os enfermeiros apresentam um nível global de satisfação positivo, as dimensões que apresentam maior nível de satisfação foram

“melhoria contínua e qualidade”, “qualidade da prestação de cuidados” enquanto o valor mais baixo foi na faceta “vencimentos”.

### 3.6-BEM-ESTAR NO TRABALHO E SATISFAÇÃO

O bem-estar e a essência de uma vida feliz, são aspetos que se tem vindo a procurar compreender desde a Antiguidade. O conceito de bem-estar, esteve inicialmente associado á dimensão de bem-estar económico, mas a partir dos anos sessenta a sua dimensão é global, valorizando-se outros aspetos da vida dos indivíduos, como a saúde e o trabalho (Galinhã, como referido por Farsen, Boehs, Ribeiro, Biavati & Silva, 2018).

Desde então o bem-estar, começou a ser estudado na área do conhecimento da Psicologia Positiva, e é entendido como um dos comportamentos organizacionais ligados á Psicologia Organizacional e do trabalho (Siqueira, Orengo e Peiró, como referido por Garcez, Antunes & Zarife, 2018).

Não existe definições claras, nem consenso sobre o conceito, a literatura apresenta uma variedade de abordagens e modelos teóricos (Diener, Ryff, Warr, Waterman como referido por Santos & Ferreira, 2014).

Deste modo, alguns estudiosos do tema utilizam conceitos que incluem aspetos positivos como a satisfação no trabalho (Amaral e Siqueira como referido por Santos & Ferreira, 2014), e aspetos negativos como o stress e burnout (Byrne,1994; Maslach, Schanfeldi & Leite, 2001, como referido por Santos & Ferreira, 2014).

Os primeiros contributos no estudo do bem-estar no trabalho, dado por Warr (1987), considerou que o bem-estar no trabalho passa pelo equilíbrio que o ambiente de trabalho, proporciona aos indivíduos, nos aspetos que incluem recursos financeiros, segurança física, posição social valorizada em função do trabalho que desempenha, oportunidades para desenvolver competências, variedade de tarefas desempenhadas, compreensão do ambiente de trabalho e oportunidades para construir relações sociais(Silva, Borges & Barbosa, como referido por Farsen, Boehs, Ribeiro, Biavati & Silva, 2018).

Van Horn, Taris, Schaufeli e Scheurs (2004), como referido por Garcez, Antunes & Zarife (2018), consideram o bem-estar no trabalho como um conceito multidimensional, associado a uma avaliação positiva, considerando as diferentes características do ambiente do trabalho, que compreende aspetos cognitivos, afetivos, motivacionais, psicossomáticos e comportamentais do individuo. Estes autores apontaram cinco dimensões para a compreensão do bem-estar: afetiva, bem-estar profissional, bem-

estar social, cansaço cognitivo e dimensão psicossomática. Assim a dimensão afetiva inclui as variáveis afeto, exaustão emocional, satisfação no trabalho e comprometimento organizacional. O afeto, está presente pela frequência de sentimentos e emoções como o otimismo e a alegria. A exaustão emocional, abrange o esgotamento profissional (*burnout*), a despersonalização e a diminuição da realização pessoal. A satisfação no trabalho, diz respeito ao quanto o indivíduo está satisfeito com os colegas, com a organização e com a sua própria atividade do trabalho. O comprometimento organizacional, refere-se à identificação e envolvimento do indivíduo com o trabalho (Paschoal & Tamayo,2008).

Outra forma de compreender o bem-estar no trabalho é defendida por Paz, como referido por Souza, Bertolini & Ribeiro (2014), o bem-estar decorre do facto dos indivíduos no contexto das organizações de trabalho, sentirem que as suas necessidades são satisfeitas a partir do desempenho dos seus papéis o que suscita no indivíduo gratificação. Assim a gratificação, envolve a percepção que o indivíduo atribui ao desempenho do seu trabalho, reforçando a importância do trabalho para si mesmo, para a organização e para a sociedade, o reconhecimento pessoal manifestado pela admiração e recompensa pela sua competência, autonomia e liberdade na realização do trabalho, expectativa de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional, sensação de segurança, apoio material, tecnológico e social, recursos financeiros obtidos pela realização do seu trabalho e o orgulho de pertencer à organização. Em oposição pode surgir o desgosto, que compreende o mal-estar do indivíduo com o trabalho, resultante das diferentes situações: desvalorização do trabalho, medo de não corresponder às exigências da organização, deficit de habilidades na execução das tarefas, falta de condições adequadas de trabalho para alcançar o desempenho desejado, percepção de injustiça salarial, sentimentos de frustração por pertencer à organização (Paz como referido por Sobrinho & Porto, 2012).

Uma perspetiva mais cognitiva é apresentada por Siqueira e Padovam (2008), descrevendo o bem-estar no trabalho, como um construto psicológico multidimensional composto por vínculos afetivos positivos com o trabalho satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e com a organização e comprometimento organizacional afetivo. Assim os três elementos que integram o construto bem-estar no trabalho, refletem aspetos psicológicos, cujas crenças e sentimentos fazem parte do dia a dia do contexto da organização, onde o indivíduo vivencia experiências positivas relacionadas com aspetos do ambiente do trabalho(satisfação),capacidade de estabelecer um equilíbrio, entre os requisitos estabelecidos pelas atividades desempenhadas e as competências profissionais(envolvimento com o trabalho) e efeitos positivos

relacionados, com a organização onde o indivíduo executa o seu trabalho (comprometimento organizacional) (Siqueira, 2014; Siqueira, Orengo & Peiró, 2014).

Para Paschoal e Tamayo (2008), o bem-estar no trabalho está associado a emoções positivas, decorrentes do ambiente de trabalho e à percepção do indivíduo que durante o seu trabalho, desenvolve potenciais e habilidades de modo a alcançar as suas metas de vida. Esta visão, inclui aspetos afetivos (emoções e humores) e cognitivos (percepção de expressividade e realização) (Farsen, Boehs, Ribeiro, Biavati & Silva, 2018).

A proposta de bem-estar no trabalho, defendida por Schulte e Vainio, como referido por Gomide, Silvestrin e Oliveira (2014) refere que bem-estar no trabalho é a percepção da qualidade de vida no ambiente de trabalho, refletida na satisfação do indivíduo com o seu trabalho e com a sua vida em geral.

Dessen e Paz, como referido por Pantaleão e Veiga (2019), seguem uma orientação cognitiva e apresentam o bem-estar pessoal nas organizações, como a satisfação de necessidades e a realização dos desejos do indivíduo ao cumprir o seu papel na organização.

Neste sentido, o bem-estar é obtido através do equilíbrio entre aquilo que é pedido e a capacidade de realização do indivíduo, quando este equilíbrio não é conseguido, surge insegurança e desejo de desistir o que pode dificultar o desempenho das tarefas do indivíduo na organização (Albuquerque; Limougi-França, como referido por Freitas, Paiva, Lima & Pinto, 2019).

Reforçando esta ideia, Martins como referido por Freitas, Paiva, Lima e Pinto (2019) considera que os níveis de competitividade, produtividade e qualidade da organização, estão associados com o modo, como os indivíduos desempenham as suas atividades na organização, assim para que a organização seja eficiente não basta dar prioridade apenas à produtividade, mas também atender às necessidades psicológicas dos indivíduos que nela trabalham.

Tendo em conta estes aspetos, é importante o envolvimento das organizações com os seus trabalhadores, implementando modelos de valorização do desempenho do indivíduo para resultados organizacionais desejáveis.

## **CAPÍTULO II ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**



## **1-METODOLOGIA**

A investigação em enfermagem, é um percurso que contribui para resolver problemas ligados ao conhecimento de fenómenos concretos e visa aumentar os conhecimentos da disciplina de enfermagem (Fortin, 2000).

Para a OE (2006), a investigação em enfermagem é um processo sistemático, científico e exigente que pretende o desenvolvimento do conhecimento na disciplina, respondendo a questões e a procura de soluções, para benefício dos clientes, famílias e comunidades, este conhecimento deve servir para promover a prática baseada na evidência, melhorar a qualidade dos cuidados e potenciar os resultados em saúde.

Com a metodologia, pretende-se descrever o conjunto de métodos e técnicas que conduzem à elaboração do processo de investigação e que garantam a fiabilidade e a qualidade dos resultados, tornando-se indispensável a sua definição e escolha (Fortin, 2009).

A satisfação no trabalho, é um fenómeno complexo, subjetivo e a sua definição varia conforme o referencial adotado. A Satisfação no trabalho, encontra-se associada à produtividade, ao desempenho, bem-estar e satisfação com a vida (Melo, Barbosa & Souza, 2011; Lunenburg, como referido por Chen, Ramalhal & Lucas, 2019).

A investigação sobre a satisfação no trabalho, pretende contribuir, para a identificação de problemas, o planeamento de possíveis soluções e obtenção de melhorias no ambiente de trabalho e na qualidade dos cuidados prestados à população (Melo, Barbosa & Souza, 2011).

De acordo, com Silva e Potra (2016) o conhecimento do nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros, possibilita aos gestores, desenvolver estratégias para a manter e gerir outras dimensões, com impacte direto, no desempenho das organizações.

Nesta linha de pensamento, pretendemos com este estudo, analisar variáveis que podem influenciar a satisfação no trabalho dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Neste capítulo descrevemos o planeamento metodológico que serviu de base a este estudo, referimos o tipo de estudo, os objetivos, a questão de investigação, as variáveis, a população, o instrumento de colheita de dados, o tratamento estatístico e os procedimentos formais.

### **1.1. TIPO DE ESTUDO**

De acordo com a temática, optamos por um estudo descritivo, correlacional, transversal e de abordagem quantitativa, assente nos pressupostos do estudo caso.

O estudo de caso, trata-se de um método de pesquisa empírica que investiga fenómenos atuais dentro de um contexto de vida real. Este método de investigação, tem por objetivo explorar, descrever e explicar, fenómenos ou fornecer informações relevantes sobre eles (Yin, 2010). De acordo com o mesmo autor, este tipo de estudo compreende, um método abrangente com planeamento, colheita e análise de dados, pode incluir um caso único ou múltiplos e abordagens quantitativas ou qualitativas.

O estudo quantitativo, procura obter resultados capazes de serem utilizados na prática e de fornecerem melhorias em contextos particulares (Fortin, 2009). Segundo a mesma autora, este tipo de estudo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis.

O estudo descritivo, consiste em descrever um fenómeno relativo a uma população e os fatores determinantes que lhe possam estar associados (Fortin, 2009).

Para uma melhor compreensão dos fenómenos, é importante o processo de associação entre variáveis (Martinez e Ferreira, 2007) levando ao estudo correlacional que permite explicar como as variáveis em estudo se relacionam entre si.

Consideramos o estudo transversal, dado que realizamos a recolha de dados num único momento, de acordo com o seguimento temporal (Polit & Beck, 2011).

## 1.2. OBJETIVOS E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

De acordo com Fortin (2009), a questão de investigação resulta dos objetivos do estudo e esclarecem a informação que se pretende obter. Assim formulamos a seguinte questão principal da investigação:

**Será que os enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra estão satisfeitos com o seu trabalho, nomeadamente nas dimensões: gestor, equipa, estrutura da qualidade e cultura de qualidade e haverá relação com as variáveis socioprofissionais e o bem-estar?**

O enunciado dos objetivos, segundo Fortin (2009, p.100) "deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue. Ele especifica as variáveis-chave, a população alvo, junto da qual serão recolhidos os dados e o verbo de ação que serve para orientar a investigação"

Neste sentido, para este estudo definimos os seguintes objetivos:

- Avaliar a satisfação no trabalho dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Verificar se existe relação entre o bem-estar no trabalho e a satisfação dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
- Identificar os fatores de contexto socioprofissional que influenciam a satisfação no trabalho dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Traçamos algumas questões específicas:

Q1- A satisfação no trabalho dos enfermeiros do CHUC está relacionada com os fatores socio profissionais (tipo de vínculo, categoria profissional, funções de coordenação/gestão/chefia, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho no atual serviço?

Q2- A satisfação no trabalho dos enfermeiros está relacionada com o bem-estar?

### 1.3. VARIÁVEIS EM ESTUDO

No contexto de um estudo de investigação, os conceitos passam a ser denominadas variáveis. Para Fortin (2009), as variáveis são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos ou situações que são estudadas na investigação. De modo que as variáveis possam ser discutidas, é necessário que sejam mensuráveis, trata-se da sua operacionalização.

Considerando, o papel central da Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, esta constitui-se como a nossa variável dependente e as variáveis de contexto profissional (tipo de serviço, vínculo profissional, categoria profissional, funções de coordenação/gestão/chefia, tempo de serviço na instituição, tempo no atual serviço) e o bem-estar no trabalho como as variáveis independentes.

### 1.4. PARTICIPANTES E MÉTODO DE COLHEITA DE DADOS

A unidade de análise do estudo é constituída pelos enfermeiros que desempenham funções no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, tendo sido este o local selecionado por conveniência da autora dado ser o seu local de trabalho.

Da população alvo, composta por dois mil novecentos e oitenta e nove enfermeiros que á data integravam o quadro de pessoal de enfermagem do CHUC, composto por cinco

instituições- Hospital Universitário de Coimbra (HUC), Hospital Geral (HG), Maternidade Bissaia Barreto (MBB), Maternidade Daniel de Matos (MDM); Hospital Psiquiátrico Sobral Cid (HPSC) e Hospital Pediátrico (HP). Responderam ao questionário duzentos e vinte sete enfermeiros.

A amostra em estudo é assim constituída pelos enfermeiros que trabalham nos CHUC e que preencheram o questionário disponível *online* no sítio

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd19GhOj7azB2pxyN93XrIXIkEHhXgkdRwYcVBaqV72MvytLw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd19GhOj7azB2pxyN93XrIXIkEHhXgkdRwYcVBaqV72MvytLw/viewform?usp=sf_link)

A recolha de dados, decorreu entre nove de dezembro e vinte de dezembro de 2019 e precedida do seguinte:

No dia treze de novembro de dois mil e dezanove foi enviado o pedido ao Presidente do Conselho de Administração do CHUC a solicitar autorização para aplicação de um instrumento de colheita de dados aos enfermeiros (Anexo I). No dia vinte e oito de novembro obtivemos parecer positivo para aplicação do questionário (Anexo II).

No dia três de dezembro de 2019 foi enviado á Direção de Enfermagem (Enfermeira Diretora da Instituição) um email a solicitar o envio do link de acesso ao questionário pela Direção de Enfermagem para o mail institucional dos enfermeiros para acesso e preenchimento do questionário.

É importante referir que este estudo foi desenvolvido em articulação com a Direção de Enfermagem do CHUC, no sentido de dar resposta ao seu Plano de Enquadramento Estratégico de Enfermagem, do CHUC no seu - ***Eixo Estratégico 1 - Valorização das Pessoas- refere esta área como “fundamental no desenvolvimento de qualquer organização e, por isso, devem ser reconhecidas e valorizadas, porque agregam valores e representam o capital intelectual”*** (p.12).

#### 1.5. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Com vista a alcançar os objetivos do estudo a colheita de dados foi efetuada com recurso a um questionário (Anexo III).

O presente questionário é composto por três partes: Inicia-se com uma breve introdução onde é explicado o estudo e solicitada a colaboração dos enfermeiros.

**Parte I-** Refere-se á caracterização socioprofissional da amostra, com a qual se pretende recolher informação acerca: da unidade onde trabalha, vínculo laboral, categoria profissional, desempenho de funções de coordenação/gestão/chefia, tempo de serviço na instituição, tempo de trabalho no atual serviço.

**Parte II-** Pretende avaliar o bem-estar dos enfermeiros em relação ao seu trabalho, para isso foi-lhes apresentado um conjunto de cinco questões, numa escala de autorrelato de cinco itens tipo *Likert* de 1 a 7 pontos, onde 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente).

As respostas foram pontuadas, de modo que a pontuação mais elevada traduzisse um maior bem-estar em relação ao trabalho. Neste sentido, houve necessidade dos itens 3 e 4 serem invertidos por apresentarem uma informação “contrária”.

Procedeu-se á análise da consistência interna, uma medida da sua confiabilidade através do cálculo do coeficiente de *Alfa de Cronbach*. Verificando-se um valor de *Alfa de Cronbach* de 0.51 para cinco itens, contudo eliminando os itens 3 e 4 apurou-se um valor de alfa de 0.62, pelo que se optou por usar apenas três itens, para os testes de correlação com esta escala.

De acordo com Pereira e Patrício (2016), a consistência interna é considerada fraca se os valores oscilarem entre 0.50 e 0.60, é considerada aceitável se *Alfa de Cronbach* se situar entre 0.60 e 0.70, se os valores se posicionam entre 0.70 e 0.90 é avaliada como boa e muito boa se Alfa entre 0.90 e 1.

A parte final, pretende perceber como os enfermeiros avaliam a sua Unidade de Saúde é constituída por três questões, com as quais se pretende que os enfermeiros assinalem com um círculo, a sua posição em relação á mesma, considerando a sua experiência no serviço. Estas questões têm quatro possibilidades de resposta: sim sem dúvida, provavelmente sim, provavelmente não, não sem dúvida.

**Parte III-** Avalia a satisfação no trabalho dos enfermeiros, através de uma escala aferida por cinco peritos. Esta escala é de autorresposta constituída por cinquenta itens numa escala de *Likert* de 1 a 7 pontos, onde 1 (muito mau/muito fraco) e 7 (excelente). Pretende medir a satisfação que existe acerca do local de trabalho de cada inquirido.

Os itens encontram-se divididos em quatro dimensões:

Dimensão Gestor - constituída por dezasseis itens: (1,3,4,5,7,11,12,13,16,18,21,22,31,36,39,44).

Dimensão Equipa -avaliada por treze itens:(23,25,27,29,32,33,34,35,37,38,41,42,46)

Dimensão Estrutura para a Qualidade engloba nove itens sendo constituída pelas questões (2,6,9,10,19,24,26,47,50).

Dimensão Cultura de Qualidade/Melhoria Continua-Integra doze itens: As questões referentes a estas dimensões são: (8,14,15,17,20,28,30,40,43,45,48,49).

No estudo da fidelidade da escala, realizando a análise da consistência interna para o total da escala e para as dimensões. Pelo formato da escala, de Likert optamos pelo cálculo do coeficiente de Alfa de Cronbach e verificamos que a consistência interna das dimensões avaliadas no nosso estudo revelou-se com valores de muito boa consistência interna em todas as dimensões, assim: na dimensão “Gestor” apurou-se um valor de alfa de cronbach de 0,98, na dimensão “Equipa” de 0,93 na dimensão “Estrutura para a Qualidade” 0,91 na dimensão “Cultura de Qualidade/Melhoria Continua” 0,93. Na globalidade da escala verificamos uma consistência interna de 0.98.

## 1.6. TRATAMENTO ESTATÍSTICO DE DADOS

Na sequência da colheita de dados efetuada, o facto de todas as questões serem de resposta obrigatória, contribuiu para que os questionários submetidos se encontrassem completos e com possibilidade de serem incluídos no estudo.

Na análise dos dados, apresentam-se tabelas com a distribuição de frequência das variáveis relativas, á caracterização socio profissional da amostra, complementadas com medida de tendência central como media e mediana, medidas de dispersão ou variabilidade como desvio padrão, valor mínimo e valor máximo.

Calculou-se o coeficiente Alpha de Cronbach, para avaliar a consistência interna da Escala do bem-estar e da Escala de satisfação no trabalho.

Usamos o teste U-Mann-Whitney que permite detetar diferenças significativas entre os valores centrais, de duas situações quando se consideram dois grupos de sujeitos diferentes. Quando ao invés de dois grupos a variável independente se divide em três grupos ou mais grupos, usou-se e o teste H de Kruskal-Wallis (Martinez & Ferreira, 2007).

A opção por testes não paramétricos, justifica-se pelo facto de não se cumprir um dos três pressupostos para a utilização dos testes paramétricos, o pressuposto da normalidade da distribuição ( $p < 0.05$ ) da variável dependente, verificado pelos testes Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors (Tabela 1).

**Tabela 1-** Resultado da aplicação do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (com correção de significância de Lilliefors) para avaliação da aderência á normalidade da Escala da Satisfação no trabalho (n=227)

	Teste	p
Satisfação Gestor	0,089	<0,001
Satisfação com a Equipa	0,100	<0,001
Satisfação Estrutura Qualidade	0,116	<0,001
Satisfação Cultura de Qualidade/ melhoria contínua	0,117	<0,001
Satisfação Global	0,093	<0,001

Para todos os testes assumiu-se  $\alpha=0.05$  como limite de significância dos resultados dos testes de hipóteses, rejeitou-se a hipótese nula quando a probabilidade do erro tipo I (probabilidade de rejeição da hipótese nula quando ela é verdadeira) era inferior aquele valor ( $p<0.05$ ).

Algumas variáveis independentes, foram categorizadas em novos subgrupos para permitir realizar os testes, mantendo um número de indivíduos comparável em cada grupo. Deste modo procedeu-se á categorização das seguintes variáveis:

Tipo de vínculo profissional- Agrupou-se em duas classes (Contrato de trabalho em funções publicas (CTFP) e Contrato de trabalho individual (CIT).

Tempo de exercício profissional na instituição- Agrupou-se em quatro classes: inferior a 1 ano, 1 a 10 anos, 10 a 20anos, mais de 20anos.

Tempo de trabalho no atual serviço- Agrupou-se em quatro categorias: inferior a 1 ano, 1 a 10 anos, 10 a 20 anos, mais de 20 anos.

O teste coeficiente de Rho de Spearman e respetivo teste de significância, foi utilizado para verificar a existência de correlação entre a variável independente satisfação no trabalho e a variável dependente bem-estar.

O tratamento estatístico que foi efetuado através do programa informático de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 20.0).

## 1.7. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

A realização de um estudo de investigação, implica por parte do investigador o cumprimento de princípios éticos.

Ao planearmos esta investigação, tivemos em atenção os princípios éticos, tendo por base o respeito pela dignidade humana (Fortin, 2009). Os participantes decidiram de forma livre participarem no estudo depois de informados sobre o tema, âmbito e finalidade do estudo. Quando os indivíduos são convidados a participar num estudo, têm o direito de tomar a sua decisão livremente, não devendo ser utilizado nenhum meio coercivo para interferir na sua decisão (Fortin, 2009).

O direito ao anonimato, privacidade e confidencialidade foram salvaguardados, com o nosso compromisso de não ser transmitida a informação a terceiros. De modo a garantir o respeito pelos princípios éticos e deontológicos, foi realizado um pedido formal de autorização ao Conselho de Administração da instituição para a realização do estudo, tendo sido obtido um parecer favorável para a realização do estudo. O estudo foi iniciado após o parecer positivo e assumimos o compromisso de divulgar os resultados do estudo junto da instituição após a sua finalização.

### **CAPÍTULO III- ESTUDO EMPÍRICO**



## 1-APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após o tratamento estatístico apresentamos neste capítulo, os dados obtidos e a sua análise no sentido de dar resposta aos objetivos delineados para o estudo.

### 1.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Apresentamos de seguida as características socioprofissionais da amostra do nosso estudo, sendo esta constituída por 227 enfermeiros.

Relativamente ao serviço, onde os enfermeiros desempenham as suas funções optamos por agrupar os serviços por Unidades de Gestão Intermedia (UGI) denominação usada na instituição onde decorreu o estudo.

Assim da análise da Tabela 2, constatamos relativamente ao serviço onde os enfermeiros exercem funções que 38,3% trabalham na UGI Medica, 26,4%, em UGI Cirúrgica, na UGI Medicina Intensiva e Urgência 15,9%, seguida da UGI Saude Materna-Fetal com 10,6%, no Departamento de Pediatria 3,1%, outros serviços onde incluímos os serviços de Direção de Enfermagem, Serviço Domiciliário, Medicina Física e Reabilitação com 3,1%, e do Centro de Responsabilidade Integrada (CRI) da Psiquiatria 2,6%.

No que respeita ao vínculo profissional, verificamos que mais de metade da amostra dos enfermeiros (57,7%), apresentam um vínculo de contrato de trabalho em funções publicas por tempo indeterminado, seguido de 41,0% com contrato individual de trabalho.

No que concerne, á categoria profissional, a maioria dos enfermeiros situa-se na categoria de enfermeiro (69,2%), seguidos de 26,9% de enfermeiros especialistas e os restantes (4%) são enfermeiros gestores.

Da amostra, a maioria dos enfermeiros (66,5%) não desempenham funções de coordenação/gestão/chefia, enquanto 33,5% referem desempenhar essas funções.

O estudo das variáveis socioprofissionais, revela que quanto ao tempo de serviço na instituição, encontramos uma amostra constituída por pessoas com longo conhecimento da instituição, onde mais de 78% dos enfermeiros trabalham há mais de dez anos na instituição, sendo que 21,2%, trabalham entre 15 e 19 anos, seguindo-se 17,6% cujo tempo na instituição é superior a 30 anos e 15,4% com o tempo de exercício profissional está compreendido entre 25 e 29 anos. Apenas 4,4% têm como tempo de exercício profissional na instituição menos de um ano.

Por sua vez, quando questionados sobre o tempo de trabalho no atual serviço, observamos que a maioria dos enfermeiros do nosso estudo, trabalham no atual serviço há mais de 5 anos. Assim, 18,5% referem tempos entre 5 e 9 anos no mesmo serviço, seguido de 15% cujo tempo no atual serviço situa-se entre 10 e 14 anos e 14,1% desempenham funções no atual serviço entre 15 e 19 anos. De referir que 5,7% desempenham funções no atual serviço á menos de 1 ano.

**Tabela 2-** Distribuição dos elementos da amostra em função das características socio profissionais (n=227)

Variável	n	%
<b>Serviço onde exerce funções:</b>		
UGI Área Médica	87	38,3
UGI Área Cirúrgica	60	26,4
UGI M. Intensiva e Urgência	36	15,9
UGI Saude Materna e Fetal	24	10,6
Pediatria	7	3,1
Outros	7	3,1
CRI Psiquiatria	6	2,6
<b>Vínculo Profissional:</b>		
Contrato de trabalho em funções publicas	131	<b>57,7</b>
Contrato individual trabalho	93	41,0
Contrato de trabalho em funções públicas a termo resoluto incerto	2	0,9
Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo	1	0,4
<b>Categoria Profissional:</b>		
Enfermeiro	157	<b>69,2</b>
Enfermeiro Especialista	61	26,9
Enfermeiro Gestor	9	4,0
<b>Funções de Coordenação/ Gestão/ Chefia:</b>		
Sim	76	33,5
Não	151	<b>66,5</b>
<b>Tempo de exercício profissional na Instituição (anos):</b>		
Inferior a 1 ano	10	4,4
1 - 4 anos	30	13,2
5 – 9 anos	9	4,0
10 – 14 anos	27	11,9
15 – 19 anos	48	<b>21,2</b>
20 – 24 anos	28	12,3
25 – 29 anos	35	15,4
Superior a 30 anos	40	17,6
<b>Tempo de trabalho no atual serviço (anos):</b>		
Inferior a 1 ano	13	5,7
1 - 4 anos	55	<b>24,2</b>
5 – 9 anos	42	18,5
10 – 14 anos	34	15,0
15 – 19 anos	32	14,1

20 – 24 anos	27	11,9
25 – 29 anos	18	7,9
Superior a 30 anos	6	2,7

## Bem-estar no Trabalho

A análise do Bem-Estar no trabalho, é composta por cinco questões e reporta-se á opinião dos enfermeiros dos CHUC, relativamente ao bem-estar que apresentam no seu trabalho. Como descrito anteriormente, o bem-estar no trabalho foi avaliado através de uma escala de autorrelato de cinco itens.

Os dados referentes ao bem-estar no trabalho são apresentados na Tabela 3 a partir da distribuição percentual das respostas dos enfermeiros.

De acordo com os dados apresentados é possível caracterizar o Bem-estar no Trabalho dos enfermeiros dos CHUC

- Na primeira questão- *Sente que está a contribuir eficazmente para os objetivos da instituição*, 37,9% dos enfermeiros concorda com a afirmação, seguidos de 22,9% que concorda totalmente, apenas 1,3% discorda da afirmação;
- Quanto á afirmação- *Na sua opinião é bom naquilo que faz*, 61,2% dos respondentes manifesta concordância, 20,7% concordam totalmente, 3,1% apresentam uma opinião neutra;
- Face á afirmação- *Só quer fazer o seu trabalho e que não o incomodem*, 28,2% dos inquiridos, discorda totalmente, 15,9% discorda, mas 14,5% concorda com a afirmação;
- Na questão número quatro-*Dúvida do significado do seu trabalho* 42,7%, dos enfermeiros discorda totalmente com a afirmação, 22,9% discorda, enquanto 9,7% concorda com a afirmação;
- Questionados acerca de -*Sente-se confiante de que é eficaz na realização do seu trabalho*, 49,3% dos respondentes concorda, 21,6% concorda totalmente, apenas 2,2% discorda da afirmação.

**Tabela 3** - Distribuição percentual dos enfermeiros em relação ao bem-estar no trabalho

Afirmação		1	2	3	4	5	6	7
Sente que está a contribuir eficazmente para os objetivos da instituição	n	0	3	8	26	52	86	52
	%	0.0	<u>1.3</u>	3.5	11.5	22.9	<b>37.9</b>	<b>22.9</b>
Na sua opinião, é bom naquilo que faz	n	0	0	0	7	34	139	47
	%	0.0	0.0	0.0	<u>3.1</u>	15.0	<b>61.2</b>	<b>20.7</b>
Só quer fazer o seu trabalho e que não o incomodem	n	64	36	23	27	27	33	17
	%	<b>28.2</b>	<b>15.9</b>	10.1	11.9	11.9	<u>14.5</u>	7.5
Dúvida do significado do seu trabalho	n	97	52	15	22	16	22	3
	%	<b>42.7</b>	<b>22.9</b>	6.6	9.7	7.0	<u>9.7</u>	1.3
Sente-se confiante de que é eficaz na realização do seu trabalho	n	1	5	3	16	41	112	49
	%	0.4	<u>2.2</u>	1.3	7.0	18.1	<b>49.3</b>	<b>21.6</b>

Legenda: 1- Discordo totalmente; 2- Discordo; 3- Discordo pouco; 4- nem concordo/nem discordo;

5- Concordo pouco; 6- Concordo; 7- Concordo totalmente;

Para avaliar o Bem-estar dos enfermeiros com o trabalho, foram apresentadas um conjunto de cinco questões, cuja resposta era dada em termos de discordância/concordância numa escala tipo Likert de sete pontos. Todas as respostas foram pontuadas de 1 a 7 de modo que a pontuação, mais elevada traduzisse uma melhor perceção acerca do bem-estar dos enfermeiros com o seu trabalho. Assim houve necessidade de inverter a cotação das respostas em dois itens por terem sido apresentadas com um “conteúdo negativo” face aos restantes itens. Deste modo foram invertidas as cotações dos itens “*Só quer fazer o seu trabalho e que não o incomodem*” e “*Dúvida do significado do seu trabalho*”.

Analisando a Tabela 4, verificamos que na globalidade os enfermeiros inquiridos manifestam uma opinião positiva de bem-estar no trabalho, situando-se a média e a mediana acima do valor central da escala (acima de 4). Os itens que apresentam um valor médio mais elevado são: “*Na sua opinião é bom naquilo que faz*” ( $x=5,99$ ;  $s= 0.69$ ), seguido de “*Sente -se confiante de que é eficaz na realização do seu trabalho*” ( $x=5.74$ ;  $s=1.09$ ), “*Sente que está a contribuir eficazmente para os objetivos da instituição*” ( $x=5.61$ ;  $s=1.14$ ), “*Duvida do significado do seu trabalho*” ( $x=5.50$ ;  $s=1.77$ ) em sentido oposto o item que apresenta valor de média mais baixo é “*Só quer fazer o seu trabalho e que não o incomodem*” ( $x=4,63$ ;  $s=2,06$ )

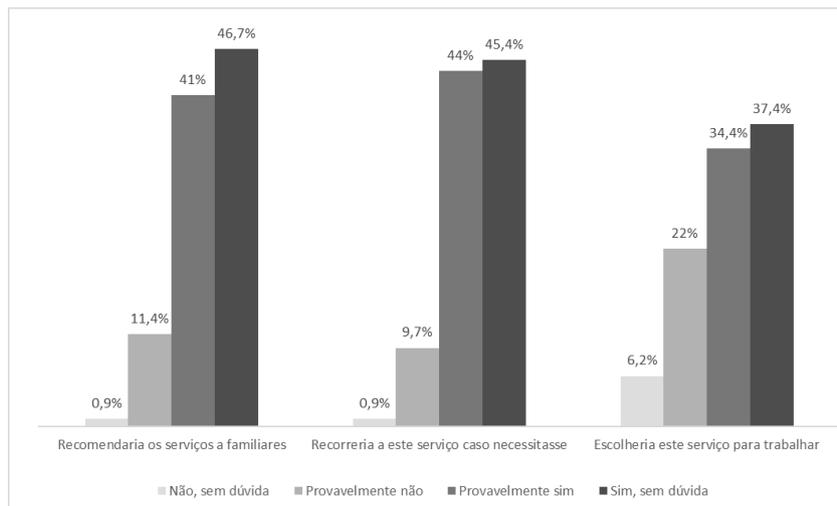
**Tabela 4-** Estatísticas relativas ao Bem-estar dos enfermeiros com o trabalho (n=227).

Afirmação	$\bar{x}$	Md	s	Mínimo	Máximo
Sente que está a contribuir eficazmente para os objetivos da instituição	<b>5.61</b>	6	1.14	2	7
Na sua opinião, é bom naquilo que faz	<b>5.99</b>	6	0.69	4	7
Só quer fazer o seu trabalho e que não o incomodem	<u>4.63</u>	6	2.66	1	7
Dúvida do significado do seu trabalho	<b>5.50</b>	6	1.77	1	7
Sente-se confiante de que é eficaz na realização do seu trabalho	<b>5.74</b>	6	1.09	1	7
Bem-Estar Geral	5.50	5.6	0.8	3	7

### **Perceção dos enfermeiros acerca da sua Unidade de Saúde**

A análise destas questões, pretende perceber como os enfermeiros da instituição avaliam a sua Unidade de Saúde: se recomendariam os serviços desta unidade a familiares e amigos, se recorreriam a esta unidade, caso necessitassem de cuidados e ainda a opinião destes profissionais em relação á escolha daquele serviço/unidade para trabalhar em eventual necessidade de opção. Os dados são apresentados no Gráfico 1.

Quando os enfermeiros foram questionados se *Recomendariam os serviços desta Unidade de Saúde a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados* 46,7% responderam de forma afirmativa, no entanto 11,4% consideraram que provavelmente não recomendariam os serviços da unidade de saude. Face á afirmação *Recorreria ao serviço/unidade caso necessitasse de cuidados*, 45,4% responderam “*sim, sem dúvida*” enquanto 9,7% afirmaram “*provavelmente não*,”. Por fim na questão *Se pudesse escolheria este serviço/unidade para trabalhar* 37,4% responderam “*sim, sem dúvida*”, mas 22% responderam “*provavelmente não*” e 6,2% responderam “*não sem dúvida*”.



**Figura 1-** Percepção dos enfermeiros acerca da sua Unidade de Cuidados

### **Objetivo 1- Avaliar a satisfação no trabalho dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**

Na Tabela 5, são apresentadas as estatísticas relativas às dimensões e pontuação total da satisfação, onde se incluem os valores de média, desvio padrão, mínimo e máximo. Tendo presente que face ao formato da escala dos itens que varia entre 1 e 7, na globalidade a satisfação dos enfermeiros com o trabalho ( $x=4,81$ ,  $s=0,96$ ) está 0,81 pontos acima do ponto intermédio da escala (4 pontos) sendo que a média de todas as dimensões é superior a 4. Podendo ser considerada uma satisfação com o trabalho moderada.

Observamos que o item que apresenta valor de média mais elevado ( $x=5,57$ ;  $s=1,38$ ) “orgulho que sente no desempenho da sua profissão” e o item com valor de média mais baixo “adequação entre o número de enfermeiros e a quantidade de trabalho” ( $x=3,41$ ;  $s=1,74$ ).

A dimensão com valor médio mais elevado é a Cultura de Qualidade/Melhoria Contínua ( $x=5,14$ ,  $s=0,86$ ), seguido da dimensão Gestor ( $x=4,86$ ,  $s=1,34$ ). Segue-se o Total da escala ( $x=4,81$ ,  $s=0,96$ ) e a dimensão Equipa ( $x=4,79$ ,  $s=0,96$ ). A dimensão Estrutura para Qualidade é a que apresenta valor de média mais baixa ( $x=4,33$ ,  $s=1,18$ ).

De salientar também que a dimensão Cultura de Qualidade/Melhoria Contínua, é a que apresenta menor medida de dispersão ( $s=0,86$ ), seguida da Equipa com valor igual à dimensão Satisfação Global da escala ( $s=0,96$ ). Por outro lado, a dimensão Gestor é a

que apresenta maior medida de dispersão ( $s=1,34$ ), seguida da dimensão Estrutura da Qualidade ( $s=1,18$ ).

**Tabela 5-** Estatísticas relativas às dimensões e pontuação total da satisfação no trabalho

Dimensões e total (da pontuação)	$\bar{x}$	s	Mínimo	Máximo
Gestor	<b>4.86</b>	1.34	1.38	7.00
Equipa	4.79	0.96	1.15	6.69
Estrutura da Qualidade	<u>4.33</u>	1.18	1.11	6.89
Cultura Qualidade/Melhoria Contínua	<b>5.14</b>	0.86	0.17	6.67
Satisfação Global	<b>4.81</b>	0.96	1.86	6.62

**Legenda:** 1- muito mau; 2- mau; 3-pouco mau; 4-nem mau nem bom; 5-pouco bom;

6- bom; 7-excelente;

Seguidamente analisamos através da Tabela 6 item a item. Assim verifica-se que os itens que obtiveram maior média foram por ordem decrescente: 38 “*Orgulho que sente no desempenho da sua profissão*”(x=5.57; s=1.38), 20 “*A competência dos enfermeiros*” (x=5.55; s=0,88), 43 “*A inteligência dos enfermeiros*” (x=5.47; s=1.02), 14 “*A experiência dos enfermeiros*” (x=5.43; s=0.93), 8 “*Sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos doentes*” (x=5.30; s= 1.27), 15 “*Compreensão da missão e dos objetivos e as suas expetativas de qualidade*” (x=5.28; s=1.06), 17 “*Esforço na melhoria contínua na relação com os doentes e profissionais*” (x=5.27; s=1.26), 45 “*Respeito pelo cumprimento das normas*” (x=5.26; s=1.15), 10 “*Forma como encara o facto de trabalhar neste serviço*” (x=5.18; s=1.34), 1 “*Abertura e disponibilidade que o gestor revela para consigo*” x=5.12; s=1.54), 29 “*Capacidade de trabalhar em equipa dos enfermeiros*” x=5.09; s=1.23), 32 “*Forma como pensa ser encarado pelos outros pelo facto de trabalhar neste serviço*” x=5.02; s=1.16). Os itens identificados na sua maioria encontram-se integrados na dimensão Cultura de Qualidade/ Melhoria Contínua.

Relativamente aos itens que apresentam maior desvio padrão são: 9 “*Adequação entre o numero de enfermeiros e a quantidade de trabalho*”(s=1.74), 3 “*A justiça do gestor*” s(1.68), 47 “*Relação entre o numero de enfermeiros em funções de gestão/coordenação e com funções de execução*” (s=1.63), 13 “*Esforço despendido pelo gestor para*

*melhorar a qualidade*” (s=1.62), 6 *“Nível de segurança das salas e equipamentos(roubo, segurança física)”* (s=1.58), 24 *“Limpeza, conforto, iluminação e temperatura dos espaços”* (s=1.57). O maior número de itens enquadra-se na dimensão Estrutura da Qualidade.

Por outro lado, os menores valores de desvio padrão verificou-se nos itens:14 *“A experiência dos enfermeiros”* (s=0.93), 43 *“A inteligência dos enfermeiros”* (s=1.03),15 *“Compreensão da missão e dos objetivos e as suas expetativas de qualidade”* (s=1.07), 48 *“A exigência que cada um coloca no seu trabalho”* (s=1.10), 49 *“Capacidade dos enfermeiros de apresentar novas ideias”* (s=1.11), 32 *“Forma como pensa ser encarado pelos outros pelo facto de trabalhar nesse serviço”*(s=1.17). Dos valores observados na sua maioria pertencem á dimensão Cultura de Qualidade. Dos resultados obtidos, podemos afirmar que os enfermeiros estão mais satisfeitos na dimensão Cultura de Qualidade /Melhoria Continua e Gestor e menos satisfeitos na dimensão Estrutura de Qualidade e Equipa.

**Tabela 6-** Estatísticas relativas os cinquenta itens da escala de satisfação no trabalho (n=227)

Itens	$\bar{x}$	Md	S	Mínimo	Máximo
ST1Abertura e disponibilidade que o gestor revela para consigo	<b>5.12</b>	5.00	1.54	1	7
ST2Disponibilidade do equipamento	4.27	5.00	1.53	1	7
ST3A justiça do gestor	4.58	5.00	<b>1.68</b>	1	7
ST4Experiência e conhecimentos do gestor sobre o seu desempenho	4.92	5.00	1.55	1	7
ST5A forma como gestor aceita as suas sugestões	4.96	5.00	1.51	1	7
ST6Nível de segurança das salas e equipamentos (roubo, segurança física)	3.93	4.00	<b>1.58</b>	1	7
ST7Informação que o gestor lhe dá sobre a forma como as coisas devem ser feitas e quais as regras	4.83	5.00	1.47	1	7
ST8Sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos doentes	<b>5.30</b>	6.00	1.27	1	7

ST9Adequação entre o número de enfermeiros e a quantidade de trabalho	<u>3.41</u>	3.00	<b>1.74</b>	1	7
ST10Forma como encara o facto de trabalhar nesse serviço	<b>5.18</b>	5.00	1.34	1	7
ST11Segurança que o gestor lhe transmite	4.75	5.00	1.57	1	7
ST12Permissão que o gestor lhe dá para que experimente novas formas de executar o trabalho	4.86	5.00	1.49	1	7
ST13Esforço despendido pelo gestor para melhorar a qualidade	4.88	5.00	<b>1.62</b>	1	7
ST14A experiência dos enfermeiros	<b>5.43</b>	6.00	<u>0.93</u>	2	7
ST15Compreensão da missão e dos objetivos e as suas expetativas de qualidade	<b>5.28</b>	5.00	<u>1.07</u>	1	7
ST16Expressão do gestor para consigo, relativamente a quando e como o trabalho pode ser melhorado	4.79	5.00	1.52	1	7
ST17Esforço na melhoria continua, na relação com os doentes e profissionais	<b>5.27</b>	6.00	1.26	1	7
ST18Possibilidade de contar com o apoio do gestor quando toma uma decisão	4.95	5.00	1.54	1	7
ST19Adequação do equipamento	4.31	5.00	1.54	1	7
ST20A competência dos enfermeiros	<b>5.55</b>	6.00	0.88	2	7
ST21Encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço	4.97	5.00	1.34	1	7
ST22Competência do gestor, como gestor	4.99	5.00	1.57	1	7
ST23Forma como as várias equipas colaboram com a equipa de enfermagem	4.25	5.00	1.40	1	7
ST24Limpeza, conforto, iluminação e temperatura dos espaços	4.23	4.00	<b>1.57</b>	1	7
ST25A relação de amizade entre os enfermeiros	4.93	5.00	1.25	1	7
ST26Forma como o serviço se encontra organizado para que consiga trabalhar de forma adequada	4.42	5.00	1.46	1	7

ST27Atenção dada a aspetos de segurança do doente	4.96	5.00	1.46	1	7
ST28Forma como é feita a comunicação entre os enfermeiros	4.90	5.00	1.20	1	7
ST29A capacidade de trabalhar em equipa dos enfermeiros	<b>5.09</b>	5.00	1.23	1	7
ST30Esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas	4.74	5.00	1.24	1	7
ST31Colaboração que o gestor dá na organização do seu trabalho	4.51	5.00	1.48	1	7
ST32Forma como pensa ser encarado pelos outros pelo facto de trabalhar nesse serviço	<b>5.02</b>	5.00	<u>1.17</u>	1	7
ST33Estabilidade da equipa	4.49	5.00	1.31	1	7
ST34Trabalho de equipa de todos os profissionais na prestação de cuidados aos doentes	4.70	5.00	1.20	1	7
ST35Confiança e afeto que os profissionais têm uns pelos outros	4.62	5.00	1.27	1	7
ST36Liberdade e responsabilidade que o gestor lhe dá para tomar decisões quando necessário	4.93	5.00	1.44	1	7
ST37Capacidade em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados	4.37	5.00	1.38	1	7
ST38Orgulho que sente no desempenho da sua profissão	<b>5.57</b>	6.00	1.39	1	7
ST39Forma como o gestor do seu serviço/unidade o apoia perante os outros quando necessita	4.87	5.00	1.54	1	7
ST40Forma como o serviço tenta fazer bem à primeira, em vez de corrigir os erros	4.73	5.00	1.35	1	7
ST41A colaboração e clima de relação entre enfermeiros	4.85	5.00	1.22	1	7
ST42Forma de utilização de alguma adversidade para processos de aprendizagem	4.62	5.00	1.24	1	7

ST43A inteligência dos enfermeiros	<b>5.47</b>	6.00	<u>1.03</u>	1	7
ST44 Expressão do gestor do seu serviço/unidade para consigo quando algo é bem feito	4.86	5.00	1.55	1	7
ST45 Respeito pelo cumprimento das normas	<b>5.26</b>	6.00	1.15	1	7
ST46 Forma como foi preparado para melhorar a qualidade no seu serviço	4.80	5.00	1.31	1	7
ST47 Relação entre o número de enfermeiros com funções de gestão/coordenação e com funções de execução	4.38	5.00	<b>1.63</b>	1	7
ST48A exigência que cada um coloca no seu trabalho	4.91	5.00	<u>1.10</u>	2	7
ST49A capacidade dos enfermeiros de apresentar novas ideias	4.84	5.00	<u>1.11</u>	1	7
ST50 Nível de limpeza das salas de consulta, de tratamento ou outras e equipamentos	4.83	5.00	1.50	1	7

## Objetivo 2- Verificar se existe correlação entre o bem-estar e a satisfação no trabalho

Para responder a este objetivo testamos a seguinte hipótese de estudo:

**Hipótese 1-** A satisfação no trabalho está relacionada com o bem-estar.

Procedemos ao estudo da correlação entre as várias dimensões e o global da escala e o bem-estar. Aplicamos o Coeficiente de Spearman e o respetivo teste de significância tendo obtido os resultados que constituem a tabela 7. Dos resultados obtidos na correlação entre estas duas variáveis, verificamos que existe correlação estatisticamente significativa, porque  $p < 0,05$  entre a satisfação no trabalho nas suas várias dimensões e na Satisfação Global e o bem-estar, sendo uma correlação positiva. Nas dimensões Cultura da Qualidade/Melhoria Contínua ( $r_s = 0,529$ ) e Equipa ( $r_s = 0,514$ ) a correlação é positiva moderada. Podemos assim, concluir que existe evidência de que as duas variáveis estão relacionadas, logo corroboram a hipótese. Assim podemos afirmar que quanto maior o bem-estar maior a satisfação no trabalho.

**Tabela 7-** Correlação entre o Bem-estar e a escala de Satisfação (n=227)

Dimensões	Gestor		Equipa		Estrutura Qualidade		Cultura da Qualidade/ Melhoria Continua		Satisfação Global	
	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p
Bem-estar	0.298	.000	<b>0.514</b>	.000	0.492	.000	<b>0.529</b>	.000	0.486	.000

### **Objetivo 3- Identificar fatores de contexto socioprofissional que influenciam a satisfação no trabalho dos enfermeiros dos CHUC.**

Para avaliar este objetivo testamos a seguinte hipótese de estudo:

**Hipótese 2-** A satisfação no trabalho dos enfermeiros do CHUC está relacionada com os fatores socioprofissionais (tipo de vínculo profissional, categoria profissional, funções de coordenação/gestão/chefia, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho no serviço).

Subdividimos em cinco hipóteses de acordo com as variáveis: tipo de vínculo profissional, categoria profissional, funções de coordenação/gestão e chefia, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho no atual serviço. Apresentamos de seguida os resultados da análise para cada uma delas.

**Hipótese 2.1-** Há diferença na satisfação no trabalho, consoante o tipo de vínculo profissional.

Através dos resultados do teste U de Mann-Whitney, apresentados na Tabela 8, verifica-se que existe diferenças estatisticamente significativas para todas as dimensões e para a Satisfação Global da escala ( $p < 0.05$ ), pelo que para amostra utilizada existe evidência estatística para afirmar que o tipo de vínculo profissional, influencia a satisfação no trabalho. Assim conclui-se que os enfermeiros com contrato (CTFP) são os que apresentam maior satisfação no trabalho.

**Tabela 8-** Resultados do Teste U de Mann-Whitney referentes á escala Satisfação no trabalho em função da variável “vínculo profissional” (n=227).

Dimensões	Vínculo Profissional	n	Mediana	U	p
Gestor	CTFP	134	<b>5.406</b>	4.850	0.005
	CIT	93	4.875		
Equipa	CTFP	134	<b>5.239</b>	4.343	0.000
	CIT	93	4.692		
Estrutura de Qualidade	CTFP	134	<b>5.000</b>	3.587	0.000
	CIT	93	3.777		
Cultura Qualidade/ Melhoria Continua	CTFP	134	<b>5.458</b>	4.419	0.000
	CIT	93	5.083		
Satisfação Global	CTFP	134	<b>5.230</b>	4.163	0.000
	CIT	93	4.540		

**Hipótese 2.2-** Há diferença na satisfação no trabalho consoante a categoria profissional

Procedemos ao estudo da relação entre a categoria profissional, as dimensões e a Satisfação Global, realizado através do teste H de Kruskal-Wallis.

Os dados da Tabela 9, revelam que existe diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ), em todas as categorias profissionais para todas as dimensões da satisfação. Sendo, que o enfermeiro gestor é o que se apresenta mais satisfeito de todas as categorias profissionais, por sua vez a categoria de enfermeiro apresenta-se menos satisfeito em todas as dimensões e na Satisfação Global.

**Tabela 9-** Resultados do Teste H de Kruskal-Wallis referentes à escala da satisfação no trabalho, em função da variável “categoria profissional” (n=227)

Dimensões	Categoria Profissional	Mediana	H	p
Gestor	Enfermeiro	4.875	13.929	0.001
	Enfermeiro Especialista	5.500		
	Enfermeiro Gestor	<b>5.875</b>		
Equipa	Enfermeiro	4.846	12.903	0.002
	Enfermeiro Especialista	5.230		
	Enfermeiro Gestor	<b>5.484</b>		
Estrutura de Qualidade	Enfermeiro	4.333	12.540	0.002
	Enfermeiro Especialista	4.888		
	Enfermeiro Gestor	<b>5.111</b>		
Cultura Qualidade/ Melhoria Continua	Enfermeiro	5.250	11.483	0.003
	Enfermeiro Especialista	5.500		
	Enfermeiro Gestor	<b>5.750</b>		
Satisfação Global	Enfermeiro	4.800	16.498	0.000
	Enfermeiro Especialista	5.360		
	Enfermeiro Gestor	5.280		

**Hipótese 2.3-** Há diferença na satisfação no trabalho consoante desempenha funções de coordenação/gestão/chefia

Em relação ao desempenho de funções de coordenação/gestão/chefia agrupadas em dois grupos, verifica-se pela análise da Tabela 10, que existe diferença estatisticamente significativa para a dimensão Gestor ( $U=4.538$ ,  $p=0,010$ ), para a dimensão Estrutura da Qualidade ( $U=4.640$ ,  $p=0,019$ ) e para a Satisfação Global ( $U=4.625$ ,  $p=0,017$ ).

Através da observação das medianas pode-se afirmar que os enfermeiros que desempenham funções de coordenação/gestão/chefia se encontram mais satisfeitos nas dimensões referidas. Nas restantes dimensões não se encontrou diferenças estatisticamente significativas ( $p>0,05$ ).

**Tabela 10-**Resultados do Teste U de Mann-Whitney referente á escala da satisfação no trabalho em função do variável “desempenho das funções de coordenação/gestão/chefia” (n=227)

Dimensões	Função de coordenação/ gestão/chefia	n	Mediana	U	p
Gestor	Sim	76	5.437	<b>4.538</b>	0.010
	Não	151	4.937		
Equipa	Sim	76	5.076	5.260	0.306
	Não	151	4.923		
Estrutura de Qualidade	Sim	76	4.888	<b>4.640</b>	0.019
	Não	151	4.333		
Cultura Qualidade/ Melhoria Continua	Sim	76	5.458	4.880	0.066
	Não	151	5.250		
Satisfação Global	Sim	76	5.210	<b>4.625</b>	0.017
	Não	151	4.840		

**Hipótese 2.4-** Há diferença na satisfação no trabalho consoante o tempo de trabalho na instituição.

Após análise dos dados apresentados na Tabela 11, constatamos que os enfermeiros com tempo de serviço na instituição com mais de 20 anos são os que se encontram mais satisfeitos para todas as dimensões e na Satisfação Global, enquanto os enfermeiros com 1 a 10 anos e 10 a 20 anos de serviço na instituição são os que se encontram menos satisfeitos. O teste de Kruskal-Wallis indica que as diferenças encontradas são estatisticamente significativas, o que nos permite aceitar a hipótese.

**Tabela11**-Resultados do teste H de Kruskal-Wallis referente á escala da satisfação no trabalho em função da variável “tempo de serviço na instituição” (n=227)

Dimensões	Tempo de serviço na Instituição	Mediana	H	p
Gestor	Inferior a 1 ano	5.000	9.394	0.024
	1 a 10 anos	4.875		
	10 a 20 anos	4.875		
	Mais de 20 anos	<b>5.437</b>		
Equipa	Inferior a 1 ano	4.807	25.052	0.000
	1 a 10 anos	4.461		
	10 a 20 anos	4.846		
	Mais de 20 anos	<b>5.307</b>		
Estrutura de Qualidade	Inferior a 1 ano	4.056	44.097	0.000
	1 a 10 anos	3.333		
	10 a 20 anos	4.333		
	Mais de 20 anos	<b>5.111</b>		
Cultura Qualidade/ Melhoria Continua	Inferior a 1 ano	5.333	25.984	0.000
	1 a 10 anos	5.000		
	10 a 20 anos	5.083		
	Mais de 20 anos	<b>5.583</b>		
Satisfação Global	Inferior a 1 ano	4.860	27.513	0.000
	1 a 10 anos	4.340		
	10 a 20 anos	4.640		
	Mais de 20 anos	<b>5.280</b>		

**Hipótese 2.5-** Há diferença na satisfação no trabalho, consoante o tempo de trabalho no atual serviço.

No que concerne ao tempo de trabalho no atual serviço (Tabela 12) pelos valores do teste H de Kruskal-Wallis não se verificou qualquer diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre a satisfação e o tempo de trabalho no atual serviço. Não existe assim evidência para afirmar que o tempo de trabalho no atual serviço, tenha influência sobre a satisfação no trabalho dos enfermeiros dos CHUC.

**Tabela 12**-Resultados do teste H de Kruskal- Wallis, referente á escala da satisfação em função da variável “Tempo de trabalho no atual serviço” (n=227)

Dimensões	Tempo de trabalho no atual Serviço	Mediana	H	p
Gestor	Inferior a 1 ano	5.250	0.342	0.952
	1 a 10 anos	5.000		
	10 a 20 anos	5.156		
	Mais de 20 anos	5.125		
Equipa	Inferior a 1 ano	5.230	3.680	0.298
	1 a 10 anos	4.923		
	10 a 20 anos	4.846		
	Mais de 20 anos	5.076		
Estrutura de Qualidade	Inferior a 1 ano	4.333	4.920	0.178
	1 a 10 anos	4.333		
	10 a 20 anos	4.500		
	Mais de 20 anos	5.000		
Cultura Qualidade/ Melhoria Continua	Inferior a 1 ano	5.666	7.265	0.064
	1 a 10 anos	5.333		
	10 a 20 anos	5.125		
	Mais de 20 anos	5.416		
Satisfação Global	Inferior a 1 ano	4.920	2.007	0.571
	1 a 10 anos	4.900		
	10 a 20 anos	4.920		
	Mais de 20 anos	5.200		

## 2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Considerando os objetivos e as hipóteses do nosso estudo, iremos salientar os resultados que consideramos mais relevantes, estabelecendo um paralelismo com o quadro teórico de referência, bem como a comparação com outros estudos efetuados.

A satisfação no trabalho, é considerada uma variável do comportamento organizacional que se reflete no funcionamento das organizações, na sua produtividade, no desempenho profissional, na gestão e por isso na qualidade dos cuidados prestados á população (Silva & Potra, 2019).

A amostra do nosso estudo, é constituída por 227 enfermeiros que desempenham funções nos CHUC.

Verificamos que a amostra do nosso estudo é pequena e representa aproximadamente 8% da população da instituição, contudo é uma amostra representativa de toda a instituição, uma vez que é composta por enfermeiros de praticamente todos os serviços da instituição.

A baixa taxa de resposta obtida no nosso estudo comparativamente com o número de enfermeiros a trabalhar na instituição, pode dever-se aos procedimentos online, ou a eventuais dificuldades na utilização de ferramentas informáticas, ao número de solicitações digitais diárias através do mail institucional, falta de motivação dos profissionais, ou sobrecarga de trabalho o que origina falta de tempo para o seu preenchimento (Evans & Mathur, 2005).

Para melhor compreender a satisfação no trabalho dos enfermeiros, o nosso estudo visa também conhecer o bem-estar dos enfermeiros com o seu trabalho.

Assim, os enfermeiros do nosso estudo manifestam uma opinião positiva em relação ao bem-estar no trabalho, situando-se a media e a mediana de todos os itens, acima do valor central da escala.

Estes resultados são confirmados num estudo realizado por Alves, Neves, Coleta e Oliveira (2012), relativo ao bem-estar no trabalho de profissionais de enfermagem de um hospital universitário no Brasil, onde os enfermeiros manifestaram um bem-estar no trabalho mediano.

Reforçando esta ideia, Albuquerque; Limougi-França como referido por Freitas, Paiva, Lima e Pinto (2019) afirmam que o bem-estar no trabalho é conseguido quando existe um equilíbrio entre aquilo que é pedido ao individuo no seu trabalho e a sua capacidade de realização.

Relativamente á percepção dos enfermeiros acerca da Unidade de Saúde onde trabalham, pretendíamos conhecer a sua avaliação relativamente a: “se recomendariam a unidade a amigos” e se “recorreriam ao serviço/unidade de saúde caso necessitassem de cuidados de saúde”, verificamos que 87,7% dos enfermeiros recomendariam o serviço, respondendo “sim, sem dúvida” e “provavelmente sim” e 89,4% recorreria a este serviço/unidade caso necessitasse de cuidados, respondendo “sim, sem dúvida” e “provavelmente sim” o que mostra confiança pelos cuidados prestados pelo serviço/unidade de saúde.

Estes resultados, demonstram uma muito boa satisfação pela sua Unidade de Saúde e vão de encontro ao estudo de Passadouro e Ferreira (2016), realizado nas unidades de saúde familiar da região centro com profissionais de saúde cujos resultados obtidos são semelhantes. Também Silva (2017), no estudo que realizou encontra valores equiparados.

Quanto á questão “se pudesse escolher, escolheria de novo este serviço para trabalhar”, observamos que no nosso estudo 37,4% refere com certeza que sim, 34,4% provavelmente sim, mas 22% expressa que “provavelmente não” e 6,2% responderam que o não escolhiam. Comparativamente a estudos semelhantes, como no caso do estudo de Passadouro e Ferreira (2016), o estudo realizado com enfermeiros por Rabaça (2018), e de Silva (2017), a situação de não voltar a escolher o mesmo serviço para trabalhar, foi encontrada com valor superior no nosso estudo. Estes valores parecem evidenciar alguma insatisfação pelo local de trabalho que pode estar relacionada com fatores pessoais, mas também da organização, como o ambiente de trabalho, as recompensas, as relações interpessoais, e as relações com as chefias, políticas e gestão da organização, condições de trabalho, sendo esta ideia defendida por (Bolin, 2007; Herzberg, 1971; Pedro & Peixoto, 2006).

No sentido de cumprir o primeiro objetivo traçado “avaliar a satisfação no trabalho dos enfermeiros do CHUC” verificamos, pelos resultados obtidos que os enfermeiros participantes apresentam um nível de satisfação global no trabalho, com média de (4,81), sendo considerada moderada. Estes resultados vão ao encontro, de outros estudos realizados em Portugal, como o de Silva e Potra (2019), onde obtiveram um nível de satisfação total de 66,6%, estes resultados são reforçados pelo estudo de Moura, Brás, Anes e Ferreira (2016), que concluíram que os enfermeiros se encontram moderadamente satisfeitos com o seu trabalho. Contrariamente os estudos de Valente, Duarte e Amaral (2015), e de Correia (2016), realizados num hospital do Centro do país e num hospital do Norte respetivamente, mostraram índices de insatisfação no trabalho. De modo idêntico, a nível internacional, um estudo realizado por Sansoni, Marucci,

Sorrentino; Mayner e Lancia (2016), revelou que os enfermeiros dos hospitais públicos italianos apresentam um baixo nível de satisfação com o seu trabalho.

Tendo em conta todas as dimensões da escala do nosso estudo, os valores da média variam entre ( $x=5.14$ ); ( $s=0.86$ ) e ( $x=4.33$ ); ( $s=1.18$ ), respetivamente Cultura de Qualidade/Melhoria Continua e Estrutura da Qualidade.

Os itens que apresentam maior índice de satisfação estão relacionados com as competências profissionais como: “Orgulho que sente no desempenho da sua profissão” “A competência dos enfermeiros”, “A inteligência dos enfermeiros”, “A experiência dos enfermeiros”, “Sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos doentes” e enquadram-se na dimensão Cultura de Qualidade/Melhoria Continua.

Este resultado demonstra a consciencialização do enfermeiro sobre as características do seu desempenho e as suas competências, dado que os seus focos de atenção são a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive (Fradique & Mendes, 2013).

Os enfermeiros, são os profissionais que permanecem vinte e quatro horas, junto dos clientes, por isso a execução dos cuidados e a sua tomada de decisão são determinantes para a redução dos eventos adversos e cultura de segurança do doente (Fernandes & Queiroz, 2011; Hernández-Cruz et al., 2017).

Em relação ao item que apresenta maior nível de satisfação “Orgulho que sente no desempenho da sua profissão” foi encontrado um resultado semelhante no estudo de Maia (2012) que incluiu 220 enfermeiros do setor público e privado, onde os enfermeiros manifestam um sentimento de orgulho em relação ao trabalho por eles realizado.

A dimensão Melhoria Continua da Qualidade, foi também a que apresentou maior nível de satisfação no estudo desenvolvido por Mendes (2014), com enfermeiros no ACES Baixo Mondego II, o mesmo se verificou no estudo de Silva e Potra (2019), realizado numa Unidade Local de Saúde da zona Sul do país e ainda no estudo de Rabaça (2018, no ACES da região de Lisboa.

Os itens que apresentam menor índice de satisfação estão relacionados com o local de trabalho e equipamentos e enquadram-se na dimensão Estrutura para a Qualidade como: “Disponibilidade do equipamento”, “Adequação entre o número de enfermeiros e a quantidade de trabalho”, “Nível de segurança das salas e equipamentos (roubo, segurança física)” “Limpeza, conforto, iluminação e temperatura dos espaços”.

O ambiente dos cuidados de saúde, é considerado complexo, pela interação de fatores humanos, tecnológicos, clínicos e organizacionais que podem potenciar a ocorrência de

falhas, nas práticas profissionais e comprometer a segurança dos clientes (Fernandes & Queiroz, 2011). Logo, um ambiente de trabalho seguro com luminosidade correta, higiênico, e com instrumentos indicados ao desenvolvimento das funções, transforma-se num ambiente motivador para a prática de bons cuidados de enfermagem (OE, 2007).

Passadouro e Ferreira (2016), encontraram valores semelhantes no seu estudo na dimensão Qualidade do local de trabalho na faceta local de trabalho e equipamentos encontrando a media mais baixa do estudo. A nível internacional no estudo de Bacha et al. (2015), realizado num hospital universitário no Brasil onde participaram enfermeiros, a dimensão condições de trabalho foi a que apresentou valores inferiores.

Contrariamente no estudo de Silva (2017), os níveis de satisfação encontrados para a dimensão satisfação com o ambiente físico do trabalho foram dos mais elevados. No mesmo sentido foram os resultados do estudo de Ferreira (2015), Satisfação dos profissionais de saúde em meio hospitalar publico, privado e parceria-publico-privado na dimensão condições físicas do trabalho que obteve níveis mais elevados de satisfação.

Freitas e Parreira (2013), defendem que os colaboradores de uma organização de saúde necessitam de se sentirem motivados no seu trabalho para desenvolverem as suas atividades com qualidade dando resposta aos objetivos propostos, para isso devem se asseguradas todas as condições com recursos materiais, técnicos e humanos.

No segundo objetivo propomos-mos” verificar se existe relação entre o bem-estar no trabalho e a satisfação dos enfermeiros do CHUC”

Nesta perspetiva formulamos a **hipótese1**- A satisfação no trabalho está relacionada com o bem-estar.

A correlação entre as duas variáveis é positiva e estatisticamente significativa. Assim tendo em conta este resultado, os enfermeiros que apresentam maior bem-estar, nas dimensões Cultura de Qualidade/Melhoria Continua e Equipa também tendem em apresentar maior satisfação no trabalho.

Esta relação é corroborada no estudo desenvolvido por Santos e Vandenberghe (2013), que envolveu 128 enfermeiros do serviço público e privado num hospital do Brasil e concluíram que o bem-estar está associado á satisfação no trabalho e eficiência profissional. Também Pinto (2009), no seu estudo realizado com assistentes sociais verificou que o bem-estar no trabalho se correlacionava com outras variáveis como a satisfação organizacional e o gosto pelo trabalho.

Na literatura encontramos alusão á influencia do bem-estar no trabalho que compreende uma variedade de experiências, junta estados afetivos positivos como o entusiasmo, níveis baixos de estados afetivos negativos como a ansiedade, boa saúde psicossomática e estados cognitivos como as aspirações e julgamentos sobre a satisfação no trabalho (Daniels, 2011, como referido por Hirschle & Gondim, 2020).

Siqueira e Padovam como referido por Siqueira (2008), explicam que o bem-estar no trabalho, é um estado psicológico positivo presente nos indivíduos que se sentem satisfeitos com o seu trabalho, comprometidos com as suas tarefas e ligados de forma afetiva com a organização onde trabalham.

Relativamente ao terceiro objetivo “identificar fatores do contexto socioprofissional que influenciam a satisfação no trabalho dos enfermeiros dos CHUC”

Desta forma formulamos a **hipótese 2**- A satisfação no trabalho dos enfermeiros está relacionada com os fatores socio profissionais (tipo de vínculo, categoria profissional, funções de coordenação/ gestão/chefia, tempo de trabalho na instituição e tempo de trabalho no serviço).

Da análise á hipótese, segundo as variáveis socio profissionais verificou-se:

Relativamente ao vínculo profissional, os enfermeiros com contrato de trabalho em funções publicas (CTFP), são os que apresentam maior nível de satisfação em todas as dimensões e na satisfação global.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Passadouro e Ferreira (2016), onde os profissionais com (CTFP), apresentam um nível de satisfação superior na dimensão local de trabalho e equipamentos. Valente (2013), no estudo realizado com 192 enfermeiros num hospital da zona centro encontrou valores superiores de satisfação nas dimensões salário, progressão e excesso de trabalho, nos enfermeiros com vínculo á instituição em contrato de trabalho em funções publicas.

Por outro lado, no estudo de Mendes (2014) e Nunes (2017) não se verificou relação da satisfação com o tipo de vínculo profissional, já no estudo de Ferreira, Fernandez e Anes (2017) foram encontradas maiores pontuações nos enfermeiros com contrato individual de trabalho (CIT), no entanto não se verificou diferenças significativas

Atendendo ao vínculo a organização e a estabilidade oferecida pelo tipo de contrato de trabalho Herrera-Amaya e Manrique-Abril (2008), concluíram que os enfermeiros com tempo de contrato por tempo indeterminado, apresentam níveis de satisfação superiores face aos enfermeiros contratados a termo certo.

Frederico-Ferreira e Silva (2012), afirmam que se verifica atualmente nas organizações de saúde, um modelo de gestão que privilegia a contratualização temporária, com vínculos de trabalho com contratos de curta duração, condicionada pelos recursos económicos e pela avaliação do desempenho, ao contrário dos contratos por tempo indeterminado, o que pode ser motivo de insegurança e insatisfação dos enfermeiros mais novos.

De acordo com a organização International Council of Nurses (2007), a progressão na carreira dos enfermeiros, é um importante fator que contribui para o desenvolvimento dos sistemas de saúde e da profissão de enfermagem a nível mundial, estando relacionada com a prestação de cuidados de qualidade.

Da análise da relação entre a variável categoria profissional e a satisfação no trabalho, verifica-se neste estudo, que existe diferença estatisticamente significativa em todas as categorias profissionais para todas as dimensões e no global da escala, no entanto a categoria de enfermeiro gestor apresenta níveis superiores de satisfação. Estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos por Valente, Duarte e Amaral (2015), cujos profissionais apresentam níveis superiores de satisfação na categoria profissional de enfermeiro e os que desempenham funções de gestão em horário fixo. Também Maia (2012), verificou que os enfermeiros diretores e chefes são os que apresentam níveis superiores de satisfação, comparados com os enfermeiros e os enfermeiros especialistas.

No entanto estes resultados, contrariam os resultados obtidos no estudo de Ferreira, Fernandez e Anes (2017), e no estudo de Mendes (2014), onde os scores superiores de satisfação se verificou nos enfermeiros especialistas, neste último estudo na dimensão política de recursos humanos. Por sua vez no estudo de Silva e Potra (2019), a categoria de enfermeiro foi a que obteve maior nível de satisfação.

Porter e Lawler (1968), consideram que o desempenho leva á satisfação através de recompensas, o seu modelo considera os reforços intrínsecos (com origem no individuo ou no trabalho que realiza) e os reforços extrínsecos (aprovação pelos pares ou superior hierárquico). Quando os indivíduos percebem que são responsáveis pelo seu desempenho baseado no seu empenho e competências, então deverão tirar benefícios das recompensas intrínsecas(satisfação), podendo afirmar que um alto desempenho deve levar a sentimentos de realização e competência (Petty et al. como referido por Barbosa, 2002).

Os enfermeiros gestores são considerados, elementos capazes de integrar as expetativas organizacionais e o desenvolvimento das equipas, implementando

estratégias de crescimento e desenvolvimento individual, apostando nas suas competências, criando um ambiente de confiança, resultando assim em melhor desempenho, comprometimento com o trabalho e mais colaboração (Fradique e Mendes, 2012; Bundchen et al. como referido por Costa, Laimer, Piovesan & Coelho, 2016).

Os resultados referentes á satisfação no trabalho consoante desempenha funções de coordenação/gestão ou chefia, no nosso estudo verifica-se que os enfermeiros que desempenham estas funções são os que se apresentam mais satisfeitos nas dimensões gestor, estrutura para a qualidade e para a satisfação global. Resultados similares foram encontrados por Matos (2012), no seu estudo mostrando que os enfermeiros com funções de gestão apresentam maior satisfação na subdimensão moral e na faceta coordenação. Castro et al. (2011), também encontrou no seu estudo realizado com enfermeiros dos cuidados de saúde primários, que os enfermeiros responsáveis pela direção, coordenação e chefia são os que apresentam um índice superior de satisfação no trabalho.

Uma explicação para esta constatação no nosso estudo, pode residir no facto de em cada turno um enfermeiro mais graduado assumir as funções de enfermeiro coordenador do turno, o que implica planeamento, responsabilidade e a tomada de decisão sobre aspetos dos cuidados, estas competências na nossa opinião promovem reconhecimento, confiança, realização pessoal e satisfação.

Tendo em conta estes aspetos Pinto (2017), afirma que a variedade do trabalho exige a utilização de diferentes capacidades dos membros da equipa, diminuindo a monotonia e aumentando a facilidade de adaptação a diferentes situações; a importância da motivação dos membros da equipa a quando da realização de tarefas significantes, promove o sentido coletivo; conferindo relevância ao trabalho realizado, surge o envolvimento e a cooperação na equipa; ao obter *feedback* acerca da realização do seu trabalho a equipa reajusta-se e altera comportamentos.

Quanto ao tempo de serviço na instituição, verificamos que são os enfermeiros com mais de 20 anos na instituição, os que apresentam níveis de satisfação mais elevados para todas as dimensões e para o total da escala, ao passo que os enfermeiros com 1 a 10 anos de serviço na instituição são os que apresentam níveis de satisfação mais baixos. Estes resultados, estão de acordo com os estudos de Maia, (2012), Ferreira, Fernandez e Anes, (2017), Silva e Potra (2019) que apontam para dados semelhantes.

Também a nível internacional, Monsazadeh, Yektatalab, Momennasab & Parvizi, (2018), constataram num estudo realizado numa unidade de cuidados intensivos no Irão, pontuações de satisfação mais elevadas nos enfermeiros mais velhos.

No nosso entendimento, normalmente aos enfermeiros com mais tempo de serviço na instituição já lhes foram dadas oportunidades para realizarem as suas expectativas, assumem um compromisso com as boas práticas, detêm mais experiência e conhecimentos que lhes permitem resolver questões mais complexas, são mais prudentes na tomada de decisão, ao mesmo tempo que pelas suas vivências têm mais capacidade para lidar com as contrariedades e pressões que possam surgir na sua prática diária dos cuidados.

Para Ng e Feldman (2010), o aumento dos níveis de satisfação no trabalho com a idade pode ser devido aos trabalhadores mais velhos experienciarem menos atitudes negativas que positivas, apresentando atitudes mais favoráveis em relação ao trabalho.

Quanto ao tempo de trabalho no atual serviço, no nosso estudo não encontramos relação estatisticamente significativa entre a satisfação e o tempo de trabalho no atual serviço.

Atendendo a estes resultados em termos globais julgamos poder afirmar, que este resultado está relacionado com o anterior, assim o “status” de trabalhar numa organização de saúde reconhecida no país, proporciona aos enfermeiros participantes no estudo, bem-estar e prestígio social o que faz com que estes se sintam mais satisfeitos e plenos, no desempenho do seu trabalho e com intenção de aí permanecerem, neste sentido a satisfação com a instituição pode ser um estímulo para a realização do seu trabalho e para a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

## CONCLUSÃO

A satisfação no trabalho dos enfermeiros é uma das variáveis mais estudada a nível das organizações de saúde. O interesse por este estudo poderá dever-se ao fato dos enfermeiros serem os profissionais de saúde, com mais proximidade das pessoas de quem cuidam, assumindo procedimentos de grande complexidade, aliado ao ritmo excessivo de trabalho que envolve trabalho por turnos, fins de semana, multiplicidade de funções, pressão para a eficiência e produtividade, esforço físico o que acarreta desgaste físico e psicológico.

Para as organizações este tema adquire contornos de grande importância pelas implicações que a satisfação pode ter no compromisso com as suas políticas e pelos objetivos definidos pelos gestores.

A orientação do nosso estudo partiu da questão: Qual o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra em relação às dimensões: gestor, equipa, estrutura da qualidade e cultura de qualidade e haverá relação com as variáveis de contexto socioprofissional e o bem-estar?

Pretendíamos avaliar a satisfação no trabalho dos enfermeiros, verificar se existe relação entre o bem-estar no trabalho e a satisfação e identificar os fatores de contexto socioprofissional que influenciam a satisfação no trabalho dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

A amostra do estudo embora pequena é representativa de toda a instituição por ser composta de enfermeiros de quase todos os serviços.

Verificamos que a maioria dos participantes no estudo, pertencem à categoria de enfermeiros, 69,2%, mais de metade da amostra 57,7% apresentam um vínculo de contrato de trabalho em funções públicas e a maioria não desempenham funções de coordenação, gestão ou chefia.

Os enfermeiros que compõem a amostra, são pessoas com longo conhecimento da instituição, pois mais de 78% trabalham há mais de dez anos, em relação ao tempo no atual serviço, a maioria estão no serviço há mais de cinco anos.

A satisfação no trabalho, foi avaliada através da aplicação de uma escala e os itens divididos em quatro dimensões: Gestor, Equipa, Cultura de Qualidade/Melhoria Contínua e Estrutura da Qualidade. Dando resposta, ao primeiro objetivo de avaliar a satisfação no trabalho dos enfermeiros do CHUC. Constatámos que média total obtida no estudo foi de ( $\bar{x} = 4,81$ ), podemos considerar que os enfermeiros do estudo apresentam moderada satisfação no trabalho. A dimensão com valor médio mais

elevado, é a Cultura de Qualidade/Melhoria Contínua ( $x=5,14$ ), seguida da dimensão Gestor ( $x= 4,86$ ), da dimensão Satisfação Global ( $x=4.81$ ), da dimensão Equipa ( $x=4,79$ ) e da dimensão Estrutura da Qualidade ( $X=4,33$ ).

Os itens com maior índice de satisfação estão relacionados com as competências profissionais e enquadram-se na dimensão “Cultura da Qualidade/Melhoria Contínua”, os itens que apresentam menor índice de satisfação, representam aspetos do local de trabalho e equipamentos e estão integrados na dimensão “Estrutura para a Qualidade”.

A nível da perceção que os enfermeiros apresentam da Unidade de Saúde onde trabalham, 87,7% “recomendariam a unidade a familiares e amigos” e 89% “recorreriam a este serviço caso necessitassem de cuidados”, o que traduz confiança nos cuidados prestados, contudo, os resultados parecem evidenciar alguma insatisfação quando questionados “se escolheriam este serviço/unidade de novo para trabalhar”.

Dando resposta ao segundo objetivo, verificou-se que existe uma correlação positiva entre a satisfação no trabalho e o bem-estar, em todas as dimensões. Nas dimensões Cultura da Qualidade/Melhoria Contínua ( $r_s=0,529$ ) e Equipa ( $r_s=0,514$ ) a correlação é positiva moderada. Podemos assim, concluir que existe evidência de que as duas variáveis estão relacionadas, podendo afirmar que quanto maior o bem-estar maior a satisfação no trabalho.

Em relação ao terceiro objetivo, verificamos que os fatores de contexto socioprofissional estudados, influenciam a satisfação no trabalho: Assim, os enfermeiros que apresentam valores mais altos de satisfação são os gestores, seguidos dos especialistas, os enfermeiros que desempenham funções de coordenação, gestão e chefia, os que possuem um vínculo com a instituição de contrato de trabalho em funções públicas e os enfermeiros com mais tempo de serviço na instituição. O tempo de trabalho no atual serviço, neste estudo, não apresenta relação com a satisfação.

O estudo da satisfação no trabalho, mostra-se uma ferramenta importante, no sentido de que o conhecimento da relação do trabalhador com o seu trabalho nas organizações, possibilita a criação de políticas de gestão das pessoas, ajustadas á sua realidade, bem como traçar planos de ação a nível estratégico de modo a adequar os interesses da organização e das pessoas, contribuindo para a sua satisfação.

Tendo em conta, os resultados deste estudo no nosso entender a principal limitação está relacionada com o tamanho da amostra que pelo fato de ser pequena embora representativa da instituição, compromete análises mais profundas dos resultados e a generalização de conclusões.

Considerando os resultados do estudo propomos como sugestões:

Que a organização através dos seus gestores, possa intervir nas áreas de dotações seguras de enfermeiros nas equipas, gestão de materiais e equipamentos, no ambiente e condições de trabalho, formação contínua dos profissionais e comunicação eficaz nas equipas, de modo a proporcionar, maior segurança nos cuidados prestados aos cidadãos e maior satisfação para os seus trabalhadores.

Que os enfermeiros gestores adotem estratégias capazes de envolver os elementos das equipas, principalmente os mais novos desenvolvendo as suas capacidades, através da formação e participação em projetos do serviço.

Proporcionar nas equipas a realização de reuniões, promovendo a reflexão de práticas profissionais, no sentido de estimular o espírito de equipa e o desenvolvimento pessoal e profissional.



## BIBLIOGRAFIA

Abelha, D., Carneiro, P., & Cavazette, F. (2018). Liderança transformacional e satisfação no trabalho: avaliando a influência de fatores do contexto organizacional e características individuais. Recuperado de <https://doi:10.7819/rbgn.voio.3949>. Revista Brasileira de Gestão de Negócios. S.Paulo v.20 n.4 out-dez.2018 p.516-532

Agapito, S., Sousa, F. (2010). A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. Revista Portuguesa de Saude Publica, 28 (2), 132-139. Recuperado de [www.elsevier.es/](http://www.elsevier.es/) en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-resumen-a-influencia-da-satisfação-profissional-S0870902510700043

Alcobia, P. (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. In J. M. C. Ferreira, J. Neves & A. Caetano (Eds.), Manual de psicossociologia das organizações (pp. 281-306). Lisboa: McGraw-Hill.

Alves, P., Neves, V., Coleta, M., Oliveira, A, (2012). Avaliação do bem-estar no trabalho entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Revista Latino Americana Enfermagem 20(4) pp 3-8. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rlae>

Amaral, A., Ferreira, P. (2013). Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. Revista Investigação em Enfermagem.p.66-74. Recuperado de <https://repositorio.esenfc.pt/private.pdf>

Arnold, J., Silver, J., Patterson, F., Robertson, I. ; Cooper, C., Burnes, B. (2005).work Psychology-Understanding Human Behaviour in the Workplace (4thed.),London: FT Prentice Hall.

Bacha, A., Grassiotto, O., Gonçalves, S., Higa, R., Fonsachi-Carvasan, G., Machado, H., Cacique, D. (2015). Satisfação no trabalho da equipa de enfermagem em um hospital universitário. Revista de Enfermagem Brasileira. 68(6). P.1130-1138. <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680619i>

Balieiro, S., Borges L. (2015). “Satisfação no trabalho. Gestão estratégica e organizacional” in XI Congresso Nacional de Excelência em Gestão. Rio de Janeiro.13 e 14

Barbosa, E. (2002). RH-18. Determinantes da satisfação no contexto organizacional Recuperado de [repositorio.ipbeja.pt> bitstream>rh-18\\_repositorioIPBeja.pdf](http://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/rh-18_repositorioIPBeja.pdf)

Barbosa, F. Bizarra, F. Neto, A., & Moreira, R (2016). Visão multidimensional da satisfação do trabalho: um estudo em um hospital público pianense. Revista de Gestão 23 99-110 Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j:rege.2015.01.001>

Bass, B., & Riggio, R. (2005) Transformational leadership (2<sup>nd</sup> ed.) Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.

Bastos, L., Lourenço, P., Rebelo, T., Dimas, I. (2019). O papel mediador do comprometimento afetivo com a equipa na relação entre a confiança e a inovação em equipa com algum grau de virtualidade. *Psychologica*, 62(1) [.https://doi.org/10.14195/1647-8606-62\\_1\\_4](https://doi.org/10.14195/1647-8606-62_1_4)

Batista, V.; Santos, R.; Santos, P. & Duarte, J. (2010). Satisfação dos enfermeiros: Estudo comparativo em dois modelos de gestão hospitalar. *Revista de Enfermagem Referência*, II Série(12), 57-69.

Bergamini, C. (2010). *Psicologia aplicada à administração de empresas: psicologia do comportamento organizacional (4<sup>a</sup> ed.)* São Paulo: Atlas

Brief, A. & Weiss, H. (2002). Organizational behavior: Affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 279-307. <https://doi.org/10.1146/amurev.psych.53.100901.135156>

Burns, J.M.(1978) Leadership. New York; Free Press,

Cavaliheri, K., Krawulski, E. (2013). Processo de adaptação de uma escala de satisfação no trabalho ao contexto das empresas juniores: resultados preliminares. Recuperado de <https://www.researchgate.net>

Chen, J., Ramalhal, T., Lucas; P. (2019). Ambiente da prática de enfermagem e a satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalar. revisão scoping. *Pensar Enfermagem* 23(2). p.29-41. Recuperado de <https://search.ebscohost.com>login>scope=site>

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2018). Plano de Enquadramento Estratégico de Enfermagem do CHUC 2017-2020. Coimbra, Portugal: Autor

Coliere, M. (1999). Promover a vida- Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel- Edições Técnicas, Lda. e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Correia, M. (2016). Satisfação profissional dos enfermeiros (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Portugal.

Costa, C., Laimer, V., Piovesan, R., Coelho, E. (2016). Competências gerenciais importantes em uma organização hospitalar. *Revista de administração IMED*, 6(1). p.45-55. doi:10.18 256/2237-7956/raimed.v6n1

Cunha, M.; Rego, A.; Cunha, R. & Cabral-Cardoso, C. (2007). Manual do Comportamento Organizacional e Gestão, Lisboa: Editora RH

Donaldson, L. (2000). An organization with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in the NAS. The stationery office. London. ISBN 0113224419

Evans, Jr., Mathur, A. (2005). The value of online surveys. Internet Research. Vol 15 (2), 195-219. doi:10.1108/10662240510590360

Fernandes, A., Queirós, P. (2011). Cultura de segurança do doente percecionado por enfermeiros em hospitais distritais portugueses. Revista de Enfermagem Referência III (4), 37-48.

Ferreira, C., Fernandez, R., Anes, E. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência* 4(15). Serie IV-nº15,109-120. <https://doi.org/10.12707/RIV17043>

Ferreira, J., Neves, J., & Caetano, A. (2011). Manual de Psicossociologia das Organizações. Lisboa: Escolar Editora.

Ferreira, V. (2015). Satisfação dos profissionais de saúde em meio hospitalar público privado e parceria público privado (Dissertação de mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde.Lisboa. Portugal.

Ferreira, A. (2016). Reflexões sobre a ideologia do trabalho no Sec.XXI. Recuperado de <https://www.migalhas.com.br>art> 20161222.04

Fortin, M. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidata, ISBN: 978-9898075185

Fradique, M., Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Revista de Enfermagem Referência, III (10), p.45-53.

Frederico-Ferreira, M. (2013). Satisfação dos Colaboradores Internos: que importância num sistema de qualidade. In Percurso para a Garantia da Qualidade na E. Sup. de Enfermagem de Coimbra -Serie Monográfica Educação e Investigação e saúde, ed. UICISA-E e ESEnfC (pp.55-62). ISBN978-989-97031-6-2. Coimbra. UICISA-E e ESEnfC.

Frederico, M. & Leitão, M. (1999). Princípios de administração para enfermeiros. Coimbra: Formasau-Formação e Saúde Lda.

- Frederico-Ferreira, M., & Silva, C. (2012). Reformas da gestão na saúde: desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*. Serie III (8) p.85-93
- Freitas, M. (2019) "Satisfação no trabalho: antecedentes e consequentes". *Revista Gestão em Análise*. 8(3), 46-65. doi:10.12662/2359-618 xregea.v8i3.
- Freitas, M. & Parreira, P. (2013). Dotação segura para a prática de enfermagem: operacionalidade do conceito e o seu impacto nos resultados. *Revista Referência de Enfermagem*, III (10 ), 171-178.
- Freitas, S., Paiva, L., Lima, T., Pinto, F. (2019). Qualidade de vida e bem-estar no trabalho: o olhar dos funcionários de uma secretaria sobre condições de trabalho. *Revista Pensamento & Realidade*,34(2).92-118. Doi: 10.23925/2237-4418.2019v34i2p0
- Garcez, L., Antunes, C., Zarife, P. (2018) (Bem-estar no trabalho: Revisão sistemática da literatura brasileira. *Aletheia* 51(1-2), p.143-155. Recuperado de <http://www.periodicos.ulbra.br/aletheia/article/view>
- George, J. & Jones, G. (1997). "Experiencing work: Values, Attitudes, and moods". *Human Relations*,50(4) 393-416.<https://doi.org/10.1023/A...>
- Gomes, L., Júnior, S. (2015). Processo de trabalho em enfermagem na saúde da família: revisão da literatura. *Revista APS*.18(3). p.390-397.
- Gomide, S., Silvestrin, L., Oliveira, A. (2015) Bem-estar no trabalho: O impacto das satisfações com os suportes organizacionais e o papel mediador da resiliência no trabalho. *Revista Psicológica: Organizações e Trabalho* 15(1) 19-29. doi :10.17651rpot/2015.1.349
- Gouzou, M., Karanikola, M., Lemonidou, C., Papathanassoglou, E. & Giannakopoulou, M. (2015). Measuring professional satisfaction and nursing workload among nursing staff at a Greek Coronary Care Unit. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 49 (Esp): 15-21.doi 10.1590/S0080-6234201500000003
- Hackman, J., Oldham, G. (1980) *Work Redesign*. Publisher: Reading-Mass. Addison-Wesley.
- Hernandez-Cruz, R., Moreno-Monsivais, M., Cheverria-Rivera, S., Diaz-Oviedo, A. (2017). Fatores que influenciam o cuidado de enfermagem omitido em pacientes de um hospital particular. *Revista latino-americana de enfermagem*. 25.2877.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>

Herrera Amaya, G. & Manrique Abril, F. (2008). Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. *Aquichan*, 8(2), 243-256. Recuperado de <https://www.researchgate.net>>104

Herzberg, F., Mausner, B., Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. New York: Wiley & Sun,

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência

Hirschle, A., Gondim, S. (2020). Estress e bem-estar no trabalho: uma revisão da literatura. p. 2721-2736. doi: 10.1590/1413-81232020257.27902017

INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN) (2007) *Ambientes favoráveis á pratica: condições de trabalho= cuidados de qualidade*, Genebra: International Council of Nurses, Ordem dos Enfermeiros

Jeong, D., Kurcgant, P. (2010) Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário-*Revista Gaúcha Enfermagem* (online) Porto alegre dez, vol 31(4), 655-661 Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400007>.

La Falce, J., Martins, A., De Muylder, C., Padini, D. (2020). Satisfação no trabalho: Estudo longitudinal em uma organização publica de ensino superior. *Revista Gestão & Tecnologia*, Pedro Leopoldo, 20(4) p.153-175. <https://doi.org/10.20397/2177-6652/2020.v20i4.1535>

Leal, J., Melo, C. (2018). Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71(2). p.413-423. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>

Leininger, M.(1978) The phenomenon of caring: Importance, research questions and theoretical considerations. In M. Leininger (E.d.), *Caring, an assential human need. Proceedings of three National Caring Conferences. Part I, The phenomena and nature of caring*. Sart lake City, ut. University of Utah.

Lima, M., Vala, J., Monteiro, M. (1988) Os determinantes da satisfação organizacional confronto de modelos. *Analise. Psicológica*,3-4(VI) 441-457

Locke, E. (1976). *The Nature and Causes of Job Satisfaction*. Em M. D. Dunnette, *Handbook of industrial and Organizational Psychology*. p. 1297-1349. Chicago, rand McNally

Lourenço, P., Dimas, I. (2020). O grupo revisado: considerações em torno da dinâmica e dos processos grupais. *Psicologia das organizações do trabalho e dos recursos humanos*. Imprensa da Universidade de Coimbra. Pombalina. u.c. pt. <https://doi.org/1014195/978-989-26-0238-7-3>

Lousã, E. (2013). Liderança, criatividade e inovação: variáveis mediadoras e moderadoras. Melo, R., Mónico, L., Carvalho, C., & Parreira, P. (2017). A liderança de enfermagem nas organizações de saúde. In R. Melo, L. Mónico, C. Carvalho, P. Pereira, H. Rezende, A. Duarte, ... E. Lousã, *Liderança e Seus Efeitos* (pp. 133-147). Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).

Lucas Pujol-cols et al, (2019). Satisfacción laboral y salud : un análisis de efectos directos e indirectos en gerentes argentinos. *Cadernos de Administração*. 32(59). <https://doi.org/10.11144/javeriano.cao32-59.slsaed>

Maia, N. (2012). Satisfação em Enfermagem: comparação entre setor público e privado. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro, Portugal.

Marques-Quinteiro, P., Curral, L., Passos, A., Lewis, K., Gomes, C. (2019) How transactive memory systems and reflexivity relate with innovation in health-care teams. *Análise Psicológica*,1(XXXVIII), 41-51.doi:10.14417/ap.1519

Marqueze, E., Moreno, C. (2005) Satisfação no trabalho- uma breve revisão. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, S. Paulo,30(112): pp69-79. Recuperado de [www.revistas.usp.br/cpst/article/view](http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view)

Martins. M., Gonçalves, M., Ribeiro, O., Tronchin, D. (2016). Qualidade dos cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento. *Revista Brasileira de Enfermagem*.69(5). p.920-926. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0151>

Martinez, M., Paraguay, A. (2003) Satisfação e saúde no trabalho- aspetos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, vol.6, p.59-78.

Matos, E., Pires, D. (2006). Teorias administrativas e organização do trabalho: De Taylor aos dias atuais, influências no setor da saúde e na enfermagem. *Revista Contexto Enfermagem*. 15(3). P.508-514. Recuperado de <https://www.scielo.br/tce>

Meleis, A. (2012). *Theoretical nursing :Development and progress(5<sup>th</sup> ed.)*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Melo, M., Barbosa, M., Souza, P. (2011). Satisfação no trabalho da equipa de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 19(4) 1-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026>

Melo, R. (2014) Liderança e Gestão-Desenvolvimento de Competências Relacionais. Loures: Lusodidata

Mendes, A. (2014). Satisfação profissional dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários do ACSES Baixo Mondego (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. Recuperado <https://repositorio.esenfc.pt/?url=FOS10> do3

Morin, E. (2001). Os sentidos do trabalho. Revista de Administração de Empresas. 41(3) p.8-19. Recuperado de <http://biblioecadigital.fgv.br> > ojs> era >article >view

Mourão, L., Monteiro, a., Viana, V. (2014). A influência do desenvolvimento profissional e da identificação organizacional na satisfação no trabalho. Psicologia. 45(2).p.198-208. Recuperado de <http://www.researchgate.net/publication/315347020>

Mousazadeh, S., Yektetalab, S., Momennasab, M., Parvizi, S. (2018). Job satisfaction and related factors among iranian intensive care unit nurses. BMC Research Notes11(823). p.2-5. doi.org/10.1186/s13104-018-3913-5

Neves, M. (2012). O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em cuidados de saúde primários- Revisão sistemática da literatura. Revista de Enfermagem Referência III (8), p.125-134.

Ng, T., e Feldman, D. (2010)-The relationships of Age with Job Atitudes: a Meta-Analysis. Personnel Psychology, 63,677-718. Recuperado de <https://www.scirp.org/reference>

Neves, V., Sanna, M. (2016) Conceitos e práticas de ensino e exercício da liderança em enfermagem. Revista Brasileira De Enfermagem, 69(4): 686-693.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690417i>

Nunes, C. (2017). Satisfação com o trabalho: a perceção dos enfermeiros peri operatórios da unidade local de saúde do Nordeste (dissertação de mestrado). Instituto Politécnico de bragança. Escola Superior de Saúde, Portugal

Ordem dos enfermeiros (2001) -*Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem-Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos*. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf> Ordem dos Enfermeiros (OE) (setembro de 2002 - revisão em 2012). Padrões de

Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Divulgar. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Estatuto da ordem dos Enfermeiros e REPE*. Recuperado de [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicações/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29102015VF\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicações/Documents/nEstatuto_REPE_29102015VF_site.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2015) *Código Deontológico*. (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei nº 156/2015 de 16 de setembro). Recuperado de <https://www.ordemdosenfermeiros.pt/arquivo>.

Ordem dos enfermeiros (2018). *Regulamento da competência acrescida avançada em gestão*. Coimbra, Portugal: Autor

O'Driscoll, M., & Beehr, T. (2000). Moderating effects of perceived control and need for clarity on the relationship between role stressors and employee affective reactions. *The Journal of Social Psychology*. v. 140(2) p. 151-159 Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih>

Palha, M., Macedo, A., Simões, C. (2018)-Nurses' Job Satisfaction in Long Term Care; The Role of Socio-Demographic and Professional Variables. *International Journal of Nursing*, vol 5, nº. 2 pp 12-22. Doi: 10:15640/ijn. v5n20.2

Pantaleão, F., Veiga, S. (2017). Bem-estar no trabalho: revisão da literatura nacional na última década. *Holos* 35(5)1-24. doi: 10.15628/holos.201975.70

Paschoal, T., Tamayo, A. (2008). Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. *Avaliação psicológica*.7(1). p.11-22. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33.5027183004>

Passadouro, R., Ferreira, P. (2016). Satisfação profissional nas unidades de saúde familiar da região centro. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*. *Ata Medica Port* 2016, 29(11), 716-725. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.7380>

Pereira, C., Bem-Haja, I., Ferreira, M., Rodrigues. (2008) Perceção de liderança de enfermeiros prestadores de cuidados: estudo realizado numa unidade hospitalar de Coimbra. *Revista de Enfermagem Referência III Série*, p.51-58.

Pinto, A. (2014). Grupos /equipas de trabalho: desenvolvimento, gestão do conhecimento e eficácia (Tese de doutoramento). Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.

Pinto, A. (2017). Gestão do conhecimento eficácia nas equipas de trabalho. In M.

Figueiredo, L. Pais, M. Correia, M. Esteves, L. Kanan, S. Marcon, ... C. Cervo, Gestão de pessoas nas organizações (pp.117-136) Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).

Pinto, P. (2009). Bem-estar no trabalho um estudo com assistentes sociais (Dissertação de mestrado) Instituto Universitário de Lisboa. Portugal

Pocinho, M., Fragoeiro, J. (2012). Satisfação dos docentes do ensino superior. Ata colombiana de psicologia 15(1), p. 87-97. Recuperado de <https://www.scielo.org.co/pdf/acp>

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

Potra, T. (2015) Gestão dos cuidados de enfermagem das práticas dos enfermeiros chefes á qualidade dos cuidados de enfermagem. Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Potra, T., Silva, C. (2016) "Satisfação Profissional dos Enfermeiros: Uma Revisão Scoping Job Satisfaction of Nurses: A Scoping Review". Pensar Enfermagem. 21(2)

Pujol-cols, L., Dabos, G. (2018) Satisfaccion laboral. Una revision de la literatura acerca de sus principales determinantes. Article in Estudios gerenciales Vol. 34, nº146 p3-18.doi: 10180467j.estger.2018.146 2809

Queirós, P. (2015) Cuidar: da condição de existência humana ao cuidar integral profissionalizado. Revista de Enfermagem Referência, IV Serie, nº, p.136-146.

Rabaça, M. (2018). Avaliação da satisfação dos enfermeiros num ACES da região de Lisboa (Dissertação de mestrado). Escola Superior de lisboa. Portugal.

Rahman, M., & Sem, A. (1987). Effect of job satisfaction on stress, performance and health in self-paced repetitive work. Int.Arch. Occup. Environ. Health. v. 59(2), p.115-121. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.gov>

Rezende, H., Duarte, A. (2017) -A influência da liderança na promoção de comportamentos de cidadania organizacional entre enfermeiros. In Melo, L. Mónico, C. Carvalho, P. Pereira, H. Rezende, A. Duarte, ...E. Lousã. Liderança e seus efeitos(pp27-48) Coimbra, Portugal. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (E. SEnfC).

Robbins, S. (2002). Comportamento organizacional (9ª ed.). S. Paulo, Brasil: Pearson Education do Brasil.

Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D. (2017). Qualidade dos cuidados de enfermagem: um estudo em hospitais portugueses. Revista de Enfermagem Referência. Serie IV (14) p.89-100

Ribeiro, O. (2017). Contextos da prática hospitalar e conceções de enfermagem. Olhares sobre o real da qualidade e o ideal da excelência no exercício profissional dos enfermeiros (Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto, Portugal

Rico, R., Alcover de la Hera, C., & Taberner, C. (2010). Efectividad de los Equipos de Trabajo: una Revisión de la Última Década de Investigación (1999-2009). Rev. Psicol. Trab. Organi, 26(1), 47-71. Recuperado de <https://researchgate.net>285>

Rotta, E. (2005). Trabalho e desenvolvimento na construção social. Revista Virtual Textos & Contextos, nº4. P.1-20. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321527157012>

Sanchez-Sellero, M., Sanchez-Sellero, P., Cruz-Gonzalez, M., Sanchez-Sellero, F. (2014) Características organizacionales de la satisfacción laboral en España. Revista de administração de empresas. 54(5) p.537-547. Recuperado de doi.org/10.1590/S0034-759020140507

Sansoni, J., De Caro, W., Marucci, A., Sorrentino, M., Mayner, L., Lancia, L. (2016) Nurses' job satisfaction: an Italian study. Ann Ig 28. P.58-69. doi: 10.7416/ai.2016.2085

Santana, S., Cerdeira, J. (2011). Satisfação no trabalho dos profissionais do ACeS baixo Vouga II. Ata Medica Portuguesa 24(S2) p. 589-600. Recuperado de <https://www.acta medicaportuguesa.com>viewFile.pdf>

Santos, D., Vandenberghe, I. (2013). Atuação profissional e bem-estar em enfermeiros. Revista de Enfermagem da Universidade de Santa Maria 3(1) p.26-34. doi: 10.5902/217976926676

Santos, L., Ferreira, M. (2014). Bem-estar no trabalho: percepção dos trabalhadores de uma universidade pública. Revista Laborativa. 3(1). p.1-18. Recuperado de <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

Santos & Santos (2018). Diagnostico da motivação e satisfação no trabalho: Estudo de caso em ambiente hospitalar. Brazilian Journal, of Development Curitiba,v.4.nº5 Ed. Especial p.1902-1915.

Serrano, M.; Costa, A.; Costa, N. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). de enfermagem Revista de Enfermagem Referência III Serie-nº3 p.p.15-23.

- Silva, C. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade local de saúde (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Portugal.
- Silva, C., Potra, T. (2019). Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade local de saúde: determinantes da satisfação. *Revista de Enfermagem Referência. Serie IV* (20) p.117-128
- Siqueira, M. (2008). *Medidas do Comportamento Organizacional: Ferramentas de diagnóstico e de Gestão*. Porto Alegre: Artmed Editora,
- Siqueira, M., Padovam, V. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 24(2), 201-209, <https://doi.org/10.1590/SO 102-37722008000200010>
- Siqueira, V., Kurcgant, P. (2012). Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista ESC Enferm USP* (online) 46 (1): 151-157 <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100021>
- Sobrinho, F., Porto, J. (2012). Bem-estar no trabalho: um estudo sobre suas relações com clima social, Coping e variáveis demográficas. *Revista de administração contemporânea*.16 (2). P.253-270. Recuperado de <https://www.anpad.org.br/rac>
- Spector, P. (2012). *Psicologia nas organizações*. (4ªed). S. Paulo, Brasil: Editora Saraiva
- Tamayo, A. (2000). Prioridades axiológicas, atividade física e estresse ocupacional. *Revista de Administração Contemporânea*, São Paulo, 35 (2), pp.127-147. Recuperado de [https://www redalyc.org](https://www.redalyc.org)>pdf
- Trouchin, D., Melheiro, M., Kurgant, P., Garcia, A. Garzin, A. (2009). Subsídios teóricos para a construção e implementação de indicadores de qualidade em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 30(3). p.542-546. Recuperado de [https:// seer.ufrgr.br](https://seer.ufrgr.br)>article>download.pdf
- Watson, J. (1998). *Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing*. New York. National League for Nursing
- Yang, Y. (2016) Examining competing models of transformational leadership trust, change commitment, and job satisfaction. *Psychological Reports*, 119(1) 154-173. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Yin, K. (2001) *Estudo de caso-: Planejamento e métodos*. (2ªed.). Porto Alegre, Brasil: Bookman. Recuperado de [https://saudeglobaldo.org1.files.wordpress.com/2014/02/yin metodolo](https://saudeglobaldo.org1.files.wordpress.com/2014/02/yin_metodolo)

Valente, J.; Duarte, J.; Amaral, O. (2015) Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região Centro. Recuperado de <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2930/1/Satisfa%C3%A7%C3%>.

Vásquez, J. (2006). La construcción social del concepto moderno de trabajo. Revista Crítica de Ciencias Sociais y Jurídicas. 13(1).Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es>articulo>



## **Anexos**



## **Anexo I**

Instrumento de colheita de dados



# Satisfação no Trabalho

Exmo Senhor Enfermeiro

Sou enfermeira especialista Maria Licinia Coelho Carvalheiro a exercer funções no serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, encontro-me a desenvolver a dissertação do Curso de Mestrado em Enfermagem com a Especialização em Gestão das Unidades de Cuidados, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, cujo tema é a Satisfação no Trabalho dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, sob orientação da Professora Doutora Manuela Frederico e em articulação com a Direção de Enfermagem do CHUC.

O seu contributo ao preencher este questionário é imprescindível, para o desenvolvimento do estudo.

Não se pretende qualquer avaliação individual, pelo que as respostas serão analisadas globalmente.

Tenha sempre presente que não há respostas certas ou erradas, nem respostas boas ou más. Só a sua opinião é importante.

Ao responder a este questionário, significa que aceita que os dados pessoais inseridos neste formulário sejam objeto de tratamento nos termos de política de privacidade e para as finalidades académica e de investigação incluindo a necessária divulgação de informação.

Antecipadamente grata pela sua colaboração, aguardo a sua resposta até 20 de dezembro de 2019.

Respeitosamente

Maria Licinia Coelho Carvalheiro

**\*Obrigatório**

1. Indique o seu serviço: \*

\_\_\_\_\_

2. Qual o tipo de vinculo que possui? (Escolha apenas um) \*

*Marcar apenas uma oval.*

Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado

Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo

Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto

Contrato individual de trabalho

Outra: \_\_\_\_\_

3. Categoria Profissional \*

---

4. Desempenha funções de coordenação/gestão/chefia? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

5. Há quanto tempo trabalha na instituição (considere as instituições que deram origem ao CHUC): \*

*Marcar apenas uma oval.*

Se for inferior a 1 ano

1-4 anos

5-9 anos

10-14 anos

15-19 anos

20-24 anos

25-29 anos

30 anos ou mais

6. Há quanto tempo trabalha no atual serviço/unidade: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Se for inferior a 1 ano
- 1-4 anos
- 5-9 anos
- 10-14 anos
- 15-19 anos
- 20-24 anos
- 25-29 anos
- 30 anos ou mais

Em cada um das questões que se segue considere o serviço/unidade onde atualmente desempenha funções.

Em cada uma das questões que se segue pense em si individualmente

Posicione-se (x) em cada afirmação na escala de 1 a 7, onde 1 é discordo totalmente e 7 é concordo totalmente

7. Sente que está a contribuir eficazmente para os objetivos da instituição \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

8. Na sua opinião, é bom naquilo que faz \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

9. Só quer fazer o seu trabalho e que não o incomodem \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

10. Dúvida do significado do seu trabalho \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

11. Sente-se confiante de que é eficaz na realização do seu trabalho \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente						

12. Recomendaria os serviços desta Unidade de Saúde a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim, sem dúvida
- Provavelmente sim
- Provavelmente não
- Não, sem dúvida

























61. Relação entre o número de enfermeiros com funções de gestão/coordenação e com funções de execução \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Muito Mau	<input type="radio"/>	Excelente						

62. A exigência que cada um coloca no seu trabalho \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Muito Mau	<input type="radio"/>	Excelente						

63. A capacidade dos enfermeiros de apresentar novas ideias \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Muito Mau	<input type="radio"/>	Excelente						

64. Nível de limpeza das salas de consulta, de tratamento ou outras e equipamentos \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Muito Mau	<input type="radio"/>	Excelente						

Muito obrigada pela sua colaboração.



## **Anexo II**

Pedido de Autorização para a realização do estudo



Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de instrumento de colheita de dados

Eu, Maria Licínia Coelho Carvalheiro, enfermeira especialista com o número mecanográfico 4988 a exercer funções no serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, no âmbito da realização da dissertação do Mestrado em Enfermagem, com a Especialização em Gestão das Unidades de Cuidados na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pretendo realizar um estudo, subordinado ao tema “Satisfação no trabalho dos enfermeiros do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra”. Este estudo desenvolve-se em articulação com a Direção de Enfermagem do referido Centro Hospitalar, enquadrado no seu Plano Estratégico. A orientação desta investigação está a cargo da Professora Doutora Manuela Frederico.

Este estudo, pretende incluir todos os enfermeiros dos serviços do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra que aceitem voluntariamente participar, não havendo qualquer consequência da não participação. A recolha dos dados será efetuada através do questionário (anexo) via eletrónica. O anonimato e a confidencialidade serão garantidos.

Caso, seja autorizado o estudo, solicita-se o envio de link, para o mail institucional dos enfermeiros, para acesso e preenchimento do questionário pela Direção de Enfermagem, salvaguardando-se assim aspetos da proteção de dados.

Serão salvaguardados todos procedimentos éticos e legais previstos para a investigação.

Antecipadamente agradeço toda a colaboração, apresento os meus cordiais cumprimentos.

Coimbra, 13 de novembro de 2019

Maria Licínia Coelho Carvalheiro



### **Anexo III**

Autorização do Conselho de Administração do CHUC para a realização do estudo



Exma. Senhora  
Enfermeira Licínia Carvalheiro

Em resposta ao seu pedido de autorização para aplicação de colheita de dados no CHUC no âmbito da realização da dissertação do Mestrado em Enfermagem com a Especialização em Gestão das Unidades de Cuidados, encarrega-me a Senhora Enfermeira Diretora do CHUC Áurea Andrade de informar V. Exa que o Conselho de Administração, na sua reunião de 28/11/2019, decidiu, considerando o proposto pela Senhora Enfermeira Diretora, autorizar a realização do mesmo.

Com os mais respeitosos cumprimentos

O Secretariado da Enfermeira Directora do CHUC – EPE

**Isabel Cristina Martins**

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

**Secretariado Enfermeira Diretora**

Avenida Bissaya Barreto / Praceta Prof. Mota Pinto

3000-075 Coimbra – Portugal

Telefone: (+351) 239 400 406

Extensões: 15116; 15161; 6747

e-mail: [direnfermagem@chuc.min-saude.pt](mailto:direnfermagem@chuc.min-saude.pt)