



**Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra**

Ano Letivo 2020/2021

VIII MESTRADO EM ENFERMAGEM  
GESTÃO DE UNIDADE DE CUIDADOS

**INFLUÊNCIA DA LIDERANÇA DAS CHEFIAS NA  
SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS:  
ESTUDO DE CASO**

Mírcea Roselene Nascimento Duarte

Coimbra, junho de 2022



**Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra**

Ano Letivo 2020/2021

VIII MESTRADO EM ENFERMAGEM

GESTÃO DE UNIDADE DE CUIDADOS

**INFLUÊNCIA DA LIDERANÇA DAS CHEFIAS NA  
SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS:  
ESTUDO DE CASO**

Mírcea Roselene Nascimento Duarte

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra  
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem

Coimbra, junho de 2022

*À minha mãe pelo exemplo de força e perseverança.  
Ao meu pai pelo apoio incondicional e o exemplo de resiliência.  
À minha irmã pelo incentivo e cumplicidade.  
A vocês devo as minhas conquistas.*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao iniciar a apresentação deste trabalho gostaria de deixar umas palavras de gratidão e apreço a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a sua consecução.

Em especial:

À minha professora orientadora Doutora Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo, pelo apoio e disponibilidade demonstrados, pelos esclarecimentos e incentivos, e pela confiança e alento para a concretização do estudo.

Aos professores e colegas do VIII Curso de Mestrado em Enfermagem pelo conhecimento e experiências partilhados, pelo apoio e acolhimento.

À Direção da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra pelo apoio concedido durante a frequência do Curso de Mestrado em Enfermagem.

À Direção do hospital, onde foi realizado o estudo de caso, pela autorização e colaboração.

Aos colegas enfermeiros cabo-verdianos que colaboraram e participaram na colheita dos dados, permitindo a realização do estudo.

Aos meus familiares pelo carinho e incentivo.

À Inês pelo encorajamento constante e pela amizade incondicional.

À Eliane pela amizade, acolhimento e apoio.

Ao Bento pela paciência e compreensão nas ausências, pelo carinho e apoio incondicional.

Aos meus amigos pelo suporte e incentivo.

## RESUMO

Os hospitais são instituições de estrutura complexa que encontram-se em constante mudança. Em qualquer organização a satisfação dos trabalhadores tem implicação direta na qualidade dos serviços prestados. Assim, no contexto hospitalar, uma liderança eficaz pelas chefias é essencial para uma boa harmonização no local de trabalho, influenciando diretamente a satisfação dos subordinados. Este estudo teve como principais objetivos identificar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros, avaliar o desempenho dos papéis de liderança dos enfermeiros chefes e avaliar a relação entre os papéis de liderança e a satisfação profissional dos enfermeiros. Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal numa amostra constituída por 52 enfermeiros. A colheita de dados foi realizada através da aplicação de um questionário, constituído por dados sociodemográficos e profissionais, Escala de Satisfação Profissional e Escala de Competências Percetivas de Gestão.

Os resultados apontam que a maioria dos enfermeiros que participaram no estudo são do sexo feminino, com idade compreendida entre os 41-50 anos e detentores do grau de licenciatura em enfermagem. Estes enfermeiros encontravam-se globalmente satisfeitos com a liderança dos seus enfermeiros chefes, tendo sido observada diferenças estatisticamente significativas para o sexo, estando os enfermeiros mais satisfeitos com o salário do que as enfermeiras. Os enfermeiros com contrato a tempo certo apresentaram-se menos insatisfeitos em relação aos enfermeiros com contrato a tempo indeterminado. Os papéis de liderança (broker e coordenador) evidenciaram ter um impacto positivo na satisfação profissional dos enfermeiros. Estes resultados parecem indicar que os líderes devem centrar-se na adaptabilidade e inovação, mas ao mesmo tempo, devem valorizar a estabilidade. Concluiu-se que houve uma associação positiva significativa para todos os papéis de liderança e o relacionamento com a chefia, sugerindo que os enfermeiros reconheceram que o desempenho de todos os papéis é fundamental para a eficácia do processo de liderança, assim como uma relação positiva com o enfermeiro chefe.

A investigação revelou que o líder que desempenha todos os papéis de liderança, para além de adquirir elevados níveis de performance, também, aumenta o nível de satisfação com a chefia dos enfermeiros que lidera.

**Palavras-chave:** Satisfação profissional, liderança, competências de gestão, enfermagem.

## **ABSTRACT**

Hospitals are institutions with a complex structure that are constantly changing. In any organization, job satisfaction has a direct impact on the quality of services provided. Thereby, in the hospital context, effective leadership by managers is essential for good harmonization in the workplace, directly influencing the satisfaction of subordinates. The main objectives of this study were to identify the level of professional satisfaction of nurses, to evaluate the performance of the leadership roles of head nurses and to evaluate the relationship between the leadership roles and the professional satisfaction of nurses. A quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study was carried out in a sample of 52 nurses. Data collection was carried out through the application of a questionnaire, consisting of sociodemographic and professional data, a Professional Satisfaction Scale and a Perceptual Management Competence Scale.

The results show that most nurses who participated in the study are female, aged between 41-50 years and holders of a degree in nursing. These nurses were globally satisfied with the leadership of their head nurses, with statistically significant differences being observed for sex, with male nurses being more satisfied with their salary than female nurses. Nurses with a fixed-term contract were less dissatisfied compared to nurses with an indefinite contract. The leadership roles (broker and coordinator) showed a positive impact on nurses' job satisfaction. These results seem to indicate that leaders should focus on adaptability and innovation, but at the same time, they should value stability. It was concluded that there was a significant positive association for all leadership roles and the relationship with the headship, suggesting that nurses recognized that the performance of all roles is fundamental for the effectiveness of the leadership process, as well as a positive relationship with the head nurse.

The investigation revealed that the leader who performs all leadership roles, in addition to acquiring high levels of performance, also increases the level of satisfaction with the leadership of the nurses he leads.

**Keywords:** Job satisfaction, leadership, management skills, nursing.

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

B.P. – Bloco de Partos

CIR. – Cirurgia

ECPG – Escala de Competências Percetivas de Gestão

ESP – Escala de Satisfação Profissional

ISO. – Isolamento COVID-19

K-S – Kolmogorov-Smirnov

MAT. – Maternidade

MÁX. – Máximo

MED. – Medicina

MÍN. – Mínimo

NEO. – Neonatologia

OE – Ordem dos Enfermeiros

ORT. – Ortopedia

PED. – Pediatria

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

U.C.E. – Unidade de Cuidados Especiais

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1- Pirâmide de Maslow .....	20
Figura 2- Fatores que afetam as atitudes no trabalho reportado em 12 investigações .....	22
Figura 3- Modelo básico da expectância.....	24
Figura 4- Modelo dos Valores Contrastantes de Quinn: Divisão dos oito papéis nos quatro modelos de liderança.....	29

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1-Consistência interna da ESP ..... 41

Quadro 2- Consistência interna da EPCG..... 50

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1- Características dos quatro modelos de gestão .....	28
Tabela 2- As 24 competências de gestão .....	30
Tabela 3 Taxa de resposta por serviço .....	35
Tabela 4 - Características sociodemográficas .....	38
Tabela 5- Características profissionais .....	39
Tabela 6 - Distribuição da amostra em função dos serviços .....	39
Tabela 7- Distribuição das dimensões da ESP .....	42
Tabela 8- Dimensões da ESP de acordo com a Idade .....	43
Tabela 9- Dimensões da ESP de acordo com o Sexo dos enfermeiros .....	44
Tabela 10- Dimensões da ESP de acordo com as Habilitações literárias .....	45
Tabela 11- Dimensões da ESP de acordo com a experiência profissional.....	46
Tabela 12- Dimensões da ESP de acordo com o vínculo profissional.....	47
Tabela 13- Dimensões da ESP de acordo com os Serviços .....	48
Tabela 14- Papéis de liderança .....	51
Tabela 15- Papeis de Liderança de acordo com o Serviço dos Enfermeiros.....	52
Tabela 16- Correlação entre a Satisfação Profissional e os Papéis da Liderança.....	53

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	14
<b>1. GESTÃO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DE CABO VERDE</b> .....	14
1.1. Hospitais em Cabo Verde .....	14
1.2. Carreira de Enfermagem em Cabo Verde .....	16
<b>2. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL</b> .....	17
<b>3. MODELOS DE LIDERANÇA</b> .....	25
3.1. Modelo dos Valores Contrastantes (Competing Values Framework – CVF) .....	26
<b>PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA</b> .....	33
<b>1. MÉTODO</b> .....	33
1.1 Tipo de estudo, objetivos e questões de investigação .....	33
1.2 Caraterísticas dos respondentes .....	34
1.3 Procedimentos/ Implicações éticas .....	35
1.4 Instrumentos de colheita de dados .....	36
1.5 Tratamento de dados .....	37
<b>2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	38
2.1. Caraterização geral da amostra .....	38
2.2. Satisfação Profissional dos Enfermeiros .....	40
2.3. Competências Percetivas de Gestão .....	49
2.4. Correlação entre a Satisfação Profissional e os 8 Papéis de Liderança .....	53
<b>3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	54
<b>4. CONCLUSÃO</b> .....	65
LIMITAÇÕES .....	66
PERSPETIVAS FUTURAS DE INVESTIGAÇÃO .....	67
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	68
<b>ANEXOS</b> .....	74

## INTRODUÇÃO

A satisfação profissional tem sido motivo de interesse por parte de investigadores, pela sua influência na qualidade de vida e da saúde dos trabalhadores, e pelas suas consequências nos níveis de produtividade (Bernardino, 2018).

Silva e Potra (2016) referem que, “o conhecimento do nível de satisfação profissional dos enfermeiros permite aos gestores desenvolverem estratégias para a manter ou promover, sendo que esta pode variar da satisfação extrema à insatisfação extrema” (p. 34).

A Comissão Europeia propôs em 2001, que a “satisfação profissional” fosse considerada uma variável da qualidade de trabalho, visto que a diminuição da produtividade e qualidade dos serviços no setor da saúde, poderá influenciar o nível de saúde das populações (Bernardino, 2018).

Por outro lado, uma liderança eficaz na enfermagem contribui para um ambiente harmónico, qualidade dos serviços prestados e também nas relações, de forma a atingir objetivos e metas da instituição e conseqüentemente obter ganhos em saúde (Leitão, 2013).

Neste sentido, está exposto no Decreto-Lei nº21/2018 de 3 de maio da República de Cabo Verde, que o profissional que integra a carreira de enfermagem está habilitado para desenvolver funções hospitalares diferenciados, como de assistência, investigação e de ensino, e a exercer ação integrada multidisciplinar de trabalho de equipa e hierarquizada.

Em qualquer organização, a avaliação dos papéis da liderança é essencial, sendo essa avaliação mais importante nos setores de saúde devido à necessidade de liderar profissionais que integram organizações com grande desenvolvimento da base operativa, e com vasta diversidade técnico-científica, onde grande parte dos processos de decisão se concentra (Parreira, 2005).

O papel da liderança adotado pelas chefias é um fator determinante no alcance da satisfação profissional dos enfermeiros (Rodrigues, 2016), da instituição e conseqüentemente para qualidade dos cuidados prestados. Assim, é de grande importância estudar os papéis da liderança e o nível de satisfação dos enfermeiros no contexto de trabalho, de forma a identificar as causas da insatisfação profissional contribuindo para a melhoria continua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

O hospital em estudo, sendo um dos hospitais centrais do arquipélago de Cabo Verde, presta cuidados em todas as áreas da saúde, logo os enfermeiros estão em contacto com toda a população, desde crianças, jovens, pessoas com deficiência e idosos, sendo assim essencial que estes profissionais estejam satisfeitos a nível profissional, para que possam prestar serviços de qualidade, contribuindo para a saúde dos que beneficiam desses cuidados e contribuir para uma população saudável e satisfeita, criando laços de confiança com o sistema nacional da saúde.

Assim, este estudo teve como objetivos, identificar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros, avaliar o desempenho dos papéis de liderança dos enfermeiros chefes e avaliar a relação entre os papéis de liderança e a satisfação profissional dos enfermeiros.

Para a concretização dos objetivos definidos, realizou-se um estudo de caso, transversal descritivo-correlacional, com abordagem quantitativa numa população de enfermeiros que estavam integrados nos serviços de internamento de um hospital central de Cabo Verde. A amostra foi constituída por 52 enfermeiros que integravam os serviços de internamento deste hospital central.

A pesquisa sobre a influência da liderança na satisfação profissional dos enfermeiros foi motivada pelas experiências pessoal e profissional, assim como o reduzido número de estudos sobre a temática na realidade cabo-verdiana. Durante a realização deste estudo foi possível identificar a importância do desenvolvimento de competências de lideranças dos enfermeiros chefes e como a otimização dessas competências influencia positivamente a satisfação profissional dos enfermeiros liderados.

A presente dissertação está dividida em duas partes: a primeira parte incorpora o enquadramento teórico, no qual se fez a revisão da literatura sobre gestão de enfermagem no contexto de Cabo Verde, satisfação profissional e modelo dos papéis de liderança, nomeadamente o modelo dos valores contrastantes de Quinn (1983). Na segunda parte apresenta-se a investigação empírica, apresentando as questões de investigação, os objetivos, o tipo de estudo e a amostra, assim como, os instrumentos utilizados nesta investigação e posteriormente a apresentação dos resultados obtidos relativamente à influência dos papéis de liderança das chefias na satisfação profissional dos enfermeiros. Terminando com as conclusões da investigação realizada, as limitações e perspetivas de investigações futuras, seguindo-se das referências bibliográfica.

Os anexos estão apresentados em formato digital separadamente. Nestes estão incluídos o parecer da comissão de ética; os pedidos de autorização para a realização do estudo; consentimento informado e os instrumentos utilizados no desenvolvimento da presente investigação.

## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

No enquadramento teórico iremos incluir fundamentação teórica sobre gestão de enfermagem no contexto de Cabo Verde, Satisfação Profissional e Modelos de Liderança.

### **1. GESTÃO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DE CABO VERDE**

Neste capítulo, para uma melhor contextualização do contexto onde vai ser realizado o estudo, iremos realizar uma revisão da literatura sobre gestão de enfermagem no contexto cabo-verdiano, onde abordaremos a estrutura organizacional dos hospitais em Cabo Verde e a Carreira de Enfermagem em Cabo Verde.

#### **1.1. Hospitais em Cabo Verde**

Cabo Verde está entre os países da sub-região da África ocidental, com melhores indicadores de saúde da população, isso devido ao seu persistente esforço desde a sua independência em 1975, com a criação de infraestruturas, formação de quadros, organização de serviços, a disponibilização de recursos e uma legislação que sustém a institucionalização do sistema de saúde (Ministério da Saúde, 2007). Não foi fácil atingir esse nível de realização devido à característica insular do país e aos poucos recursos financeiros.

O artigo 30º da Lei n.º 41/VI/2004 da República de Cabo Verde afirma que, o Setor Público de Saúde integra todos os estabelecimentos de natureza pública que são dependentes do departamento governamental responsável pela área de Saúde. Esses asseguram os cuidados de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação respeitantes à saúde:

- a) Hospitais Centrais;
- b) Hospitais Regionais;
- c) Delegacias de Saúde e os estabelecimentos delas dependentes, designadamente Centros de Saúde, Postos Sanitários e Unidades Sanitárias de Base;
- d) Outras estruturas públicas que intervêm no domínio da saúde a nível nacional, concelhio ou local.

Na Lei de Bases da Saúde consta que os Hospitais Centrais em Cabo Verde são estruturas de prestação de cuidados de saúde de nível secundário e terciário.

Funcionam como hospitais gerais que dispõem de diversos serviços, tendo maior complexidade e amplitude na oferta de cuidados, ao contrário dos Hospitais Regionais (Ministério da Saúde, 1999).

O Serviço Nacional de Saúde deve dispor de estabelecimentos de nível terciário, a fim de garantir uma prestação de cuidados de saúde especializados, seja para uma prestação direta ou ainda através de evacuações sanitárias para o exterior, quando os casos ultrapassam a sua capacidade de resposta (Ministério da Saúde, 2007).

### *Estrutura Organizacional de um Hospital Central em Cabo Verde*

Segundo o regulamento interno do hospital no qual decorreu a pesquisa, o mesmo está organizado em órgãos sociais, sendo esses: o Conselho de Administração, o Fiscal Único e o Conselho Técnico.

O Conselho de Administração tem as competências previstas na lei-quadro dos Hospitais Centrais é constituído pelo Diretor do hospital (Presidente do Conselho), o Diretor Clínico (1º Vogal executivo), o Enfermeiro Superintendente (2º Vogal executivo), o Administrador (3º Vogal executivo) e o 4º Vogal não executivo.

O Fiscal Único representa o órgão que se responsabiliza pelo controlo da legalidade, regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da organização.

O Conselho Técnico é o órgão de consulta, coordenação técnica e participação na definição de linhas gerais de atuação da organização e ainda nas tomadas de decisões do Conselho de Administração. Este Conselho é constituído pelos seguintes cargos: Diretor Clínico, Enfermeiro Superintendente, Diretores de Departamento, Diretores de serviço, os Enfermeiros-Responsáveis, Coordenadores das Unidades Funcionais e Presidentes das Comissões Especializadas Permanentes (Médica; Farmácia e terapêutica; Controlo de Infeções Hospitalares; Ética; Enfermagem; Humanização e Qualidade dos Serviços; Coordenação e Mobilidade; Emergência Médica e Coordenação Oncológica).

O hospital estrutura-se em distintos níveis de competência, autonomia e responsabilidade. Quanto à estrutura organizacional está constituída pelos Departamentos, Serviços e Unidades Funcionais. Os Departamentos são constituídos por Serviços e/ou Unidades Funcionais, têm atribuições idênticas ou afins e com uma forte interação técnica e funcional. Os Serviços são unidades distintas que reúnem recursos específicos para o desenvolvimento das suas funções, podendo incorporar as

Unidades Funcionais. As Unidades Funcionais por sua vez, são estruturas específicas compostas por recursos próprios e integram-se em Departamentos ou Serviços.

## **1.2. Carreira de Enfermagem em Cabo Verde**

A carreira de enfermagem está estruturada desenvolvendo-se em cargos hierarquizados, que se apresentam em níveis que correspondem ao conteúdo funcional e exigem a observância de requisitos especiais (Artigo 7º do Boletim Oficial Nº26 da República de Cabo Verde).

Segundo o artigo 28º do Boletim Oficial Nº26 da República de Cabo Verde, a carreira de enfermagem desenvolve-se nos diferentes cargos e níveis:

- Cargo Enfermeiro Graduado, Níveis I, II e III
- Cargo Enfermeiro Assistente, Níveis I, II e III
- Cargo Enfermeiro Principal, Níveis I, II e III

O ingresso na carreira de enfermagem realiza-se mediante concurso para o cargo de Enfermeiro Graduado nível I, de indivíduos habilitados com licenciatura em enfermagem e bom aproveitamento durante o período de estágio probatório.

O acesso aos outros níveis do cargo de Enfermeiro Graduado faz-se mediante aprovação em concurso de indivíduos licenciados que reúnem cumulativamente requisitos específicos, tais como: mínimo de 4 anos de exercício efetivo no cargo, avaliação de desempenho com qualificação mínima de Bom, participação em pelo menos 4 ações de prevenção de doenças e promoção da saúde no seio das comunidades e/ou apresentação de casos clínicos, domínio de área informativa em diferentes contextos dependendo do nível no cargo.

Quanto ao cargo de Enfermeiro Assistente nível I reúne todos os requisitos acima mencionados e que obtenham grau de Especialidade em enfermagem ou participe em atividades técnico-científicas do SNS e apresente 4 temas na qualidade de formador. Quanto ao nível II, todos os requisitos do cargo anterior e apresentação de pelo menos 4 temas em atividades científicas. O acesso ao nível III do cargo de Enfermeiro Assistente requer 3 anos de exercício efetivo no cargo, avaliação de desempenho com qualificação mínima de Bom, possuir grau de especialista, apresentar um trabalho de investigação científica e ministrar no mínimo 3 ações de formação na sua área de atuação.

O cargo de Enfermeiro Principal do nível I está acessível para enfermeiros assistentes do nível III que tenham 4 anos de exercício efetivo no cargo, uma boa avaliação de

desempenho, ministrar pelo menos 2 formações na sua área de atuação, participar em atividades técnico-científicas do SNS, apresentar um trabalho de investigação científica na sua área de atuação e possuir mestrado reconhecida pelo SNS e pela Ordem dos Enfermeiros. O acesso ao nível II faz-se com 3 anos de exercício no cargo, propor e ministrar no mínimo 3 ações de formação na sua área de atuação, participação no mínimo de um Artigo relevante para o SNS e participar em atividades técnico-científicas do SNS e apresentar pelo menos 2 temas na qualidade de preletor.

O cargo mais alto da carreira de enfermagem é o de Enfermeiro Principal do nível III. O mesmo está acessível para os indivíduos que enquadram o cargo de enfermeiro principal de nível II que reúnem os seguintes requisitos: 3 anos de exercício efetivo no cargo, uma avaliação de desempenho com uma qualificação mínima de Bom, fazer a ministração no mínimo 3 ações de formação na sua área de ação, participar em atividades técnico-científicas do SNS e apresentar no mínimo 2 temas na qualidade de preletor, apresentar e publicar pelo menos 2 Artigos relevantes para o SNS ou possuir doutoramento.

No presente boletim, da Carreira de Enfermagem, ainda está definido que o cargo de Enfermeiro-chefe se faz em comissão de serviço, mediante concurso, de entre os enfermeiros assistentes.

## **2. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL**

Os estudos sobre satisfação no trabalho iniciaram-se na década de 30 (Klijin, 1998), tendo desde então “despertado o interesse de profissionais de saúde e de pesquisadores das mais diversas áreas” (Martinez & Paraguay, 2003, p.59).

A satisfação no trabalho tem sido amplamente estudada e é uma variável central em diversas teorias sobre fenómenos organizacionais e está relacionada com muitos fatores considerados importantes para a gestão de recursos humanos como o desempenho, comportamento de trabalho contraprodutivo, rotatividade e saúde do funcionário (Meier & Spector, 2013).

Neste contexto, o Conselho Internacional de Enfermeiros (2007) afirma que a satisfação profissional está relacionada com o sentimento dos enfermeiros perante a sua vida laboral.

Também Castro et al. (2011) afirmam que o interesse na investigação da satisfação profissional resulta da importância que essa tem devido às implicações que pode ter na vida pessoal ou profissional do indivíduo.

Meier e Spector (2013) afirmam que a satisfação profissional é a avaliação geral que uma pessoa faz do seu trabalho, sendo favorável ou desfavorável, e que essa reflete uma atitude perante o trabalho e, portanto, inclui tendências afetivas, cognitivas e comportamentais. Já Locke (1969), define a satisfação no trabalho como o estado emocional agradável resultante da apreciação que o indivíduo faz do próprio trabalho e resulta da percepção de como alcançar ou facilitar a realização dos valores do trabalho.

Kreitner e Knicki (2009) por sua vez, declaram que a satisfação no trabalho é a resposta emocional de um indivíduo perante as diversas facetas do seu trabalho. A pessoa pode se apresentar relativamente satisfeita com um aspecto do seu trabalho e estar insatisfeita com um ou mais outros aspectos do mesmo.

Ximenes (2000) refere que a satisfação é “ação ou efeito de realizar-se; prazer, contentamento; corresponder às expectativas, corresponder ao que se deseja” (p.566).

Também na psicologia, Lempereur (1984), define a satisfação como resultado das diversas atitudes de um indivíduo perante fatores relacionados com o seu trabalho (p. 566).

No contexto de saúde e bem-estar, a satisfação profissional está ligada ao burnout, à saúde mental e física e ainda à satisfação com a vida (Meier & Spector, 2013; Spector, 1997).

Martinez e Paraguay (2003) referem que o conceito da satisfação no trabalho varia de acordo com o referencial teórico adotado. Estes autores também referem que os conceitos mais populares designam a satisfação profissional como motivação, atitude ou um positivo estado emocional, sendo a satisfação e a insatisfação considerados fenómenos opostos.

Como foi possível verificar, é difícil estabelecer um conceito comum da satisfação profissional. Essa dificuldade deve-se ao facto de a satisfação ser subjetiva podendo variar de indivíduo para indivíduo ou mesmo na pessoa no decorrer do tempo, de contexto para contexto, e também por estar sob influência de fatores internos e externos ao ambiente de trabalho (Fraser, 1983).

Através do estudo das componentes da satisfação profissional pode-se identificar quais são os aspectos relacionados com o trabalho produtores de satisfação ou insatisfação, importantes na determinação de áreas que necessitam de melhoria (Pereira, 2010).

Há diversos fatores associados à satisfação e insatisfação no trabalho, sendo esses fatores identificados em diversos estudos. Spector (1997) resumiu esses fatores como

sendo a remuneração, as relações interpessoais, a comunicação, a supervisão, o reconhecimento, oportunidades de promoção, as políticas e procedimentos da organização e a natureza da organização em si. Jiménez (2004), por sua vez, identificou durante o seu estudo que a liderança, a motivação, a comunicação e a reciprocidade são fatores com influência positiva sobre a satisfação profissional de enfermeiros de uma unidade hospitalar. As causas de satisfação e insatisfação profissional identificadas por investigadores na área do comportamento organizacional foram a realização, o reconhecimento, a equidade, expectativas, valores e as componentes genéticas/disposições (Kinicki & Kreitner, 2009).

Dada a importância da satisfação profissional, a Comissão Europeia propôs, em 2001, que fosse considerada uma variável da qualidade do trabalho visto que na área de saúde, o decréscimo da produtividade e da qualidade dos serviços poderá se repercutir no nível de saúde das populações (Bernardino, 2018).

Na Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de agosto), em Portugal, a satisfação dos profissionais foi um dos quatro critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, paralelamente à satisfação dos utentes, à qualidade dos cuidados e eficiente utilização de recursos numa ótica de custo-benefício. Também Martins e Pulido-Fuentes (2017) definiram satisfação profissional como “(...) um elemento fundamental da avaliação do desempenho dos profissionais nas organizações sendo um ótimo indicador do clima organizacional” (p.617).

Na literatura existem diversas teorias e modelos que foram desenvolvidos com a finalidade de explicar a satisfação profissional. Assim, de seguida serão abordadas algumas dessas teorias, nomeadamente a Teoria da Hierarquia das Necessidades Básicas de Maslow, a Teoria da Motivação-Higiene de Herzberg, a Teoria da Satisfação no Trabalho de Locke e a Teoria da Expectância de Vroom.

#### *Teoria da Hierarquia das Necessidades Básicas de Maslow*

Maslow foi um psicólogo e pesquisador do comportamento humano que ficou conhecido na Enfermagem devido à adaptação da sua teoria, das necessidades humanas básicas, por Wanda Horta (Regis & Porto, 2006).

A satisfação abrange o indivíduo como um todo e não apenas uma parte dele (Maslow, 1954). Assim, este autor criou a teoria da motivação humana sustentada na hierarquia das necessidades humanas básicas, afirmando que as necessidades desenvolvem-se por níveis consecutivos, apresentando-as sob forma de pirâmide. De acordo com a sua abordagem, as necessidades humanas classificam-se em cinco

categorias principais: as necessidades fisiológicas, as de segurança, as sociais, as de estima e as de autorrealização.



**Figura 1-** Pirâmide de Maslow

Fonte: Adaptado de Maslow (1984)

Na base da pirâmide, Maslow apresentou as necessidades fisiológicas, ou necessidades biológicas do indivíduo, definindo-as como primordiais e prioritárias. Estas necessidades estão diretamente ligadas à existência e à sobrevivência da pessoa, como a alimentação, o vestuário, o sexo, a habitação e o saneamento. Maslow (1954) afirmou que quando as necessidades não estão satisfeitas, o organismo é dominado pelas necessidades fisiológicas, todas as outras necessidades podem se tornar inexistentes ou colocadas em segundo plano. “A nível organizacional estas necessidades refletem-se nos horários flexíveis, conforto físico, intervalos de trabalho, mas também numa remuneração justa, que assegure a sobrevivência” (Correia, 2016, p.24).

As necessidades de segurança estão relacionadas com a proteção individual contra danos emocionais e físicos, necessidade de estabilidade, de estrutura, de lei e de ordem. Essa necessidade pode ser observada quando ocorre uma reação ao perigo evidente e a estímulos ameaçadores, sendo esta reação considerada instintiva (Maslow, 1943, citado por Cavalcanti et al., 2019). No ambiente laboral, essas necessidades estão relacionadas com a necessidade de estabilidade no trabalho, condições seguras de trabalho e a uma boa remuneração (Correia, 2016).

As necessidades sociais constituem o nível intermediário da pirâmide das necessidades. Maslow (1954) refere que quando as necessidades fisiológicas e de

segurança estão satisfeitas darão espaço para o surgimento das necessidades de amor, afeto e pertença, e então todo este ciclo se repetirá com este novo centro. Estão relacionadas as necessidades de convívio social, aos relacionamentos afetivos, ao respeito, ao lazer, à necessidade de se sentir integrado e de pertença a grupos.

As necessidades de estima são necessidades que o sujeito experiêcia em relação à autoapreciação, autoestima e autoconfiança. Maslow (1954) classificou essas necessidades em dois conjuntos: a estima de si próprio e estima recebida de outras pessoas. O primeiro engloba o desejo de força, de realização de adequação, de domínio e de competência, de confiança, de independência e liberdade. O segundo conjunto abrange o que se pode chamar de desejo de reputação ou prestígio, status, fama, reconhecimento, atenção, importância, dignidade ou apreciação. O autor afirma que a satisfação da necessidade de autoestima resulta em sentimentos de autoconfiança, valor, força, capacidade, adequação, e de ser útil e necessário.

No topo da pirâmide encontram-se as necessidades de autorrealização ou autodesenvolvimento. Uma pessoa autorrealizada poderá apresentar características como a espontaneidade, a criatividade, a autonomia e a resistência à doutrinação (Cavalcanti et al., 2019). No ambiente laboral essa necessidade apresenta-se nos desafios no trabalho, a necessidade de participação na tomada de decisão e na autonomia (Correia, 2016).

Regis e Porto (2006) afirmam que quando se satisfazem as necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e autorrealização, os indivíduos atingem também a satisfação para desempenharem melhor as suas atividades.

Segundo Maslow (1954), quando não satisfeitas, as necessidades atuam como força motivando para satisfação da necessidade, mas quando satisfeita, a necessidade seguinte passa a determinar o comportamento da pessoa.

De acordo com esta teoria, “pode-se inferir que o trabalho tem papel importante para os indivíduos na medida em que os aspectos psicossociais do trabalho favoreçam ou dificultam a satisfação das necessidades humanas” (Martinez & Paraguay, 2003, p.62).

#### *Teoria da Motivação-Higiene de Herzberg*

De acordo com Herzberg (2003) a teoria da motivação-higiene foi inicialmente elaborada a partir da análise de eventos na vida de engenheiros e contabilistas. Desde então, foram desenvolvidas pelo menos 16 outras investigações usando uma ampla

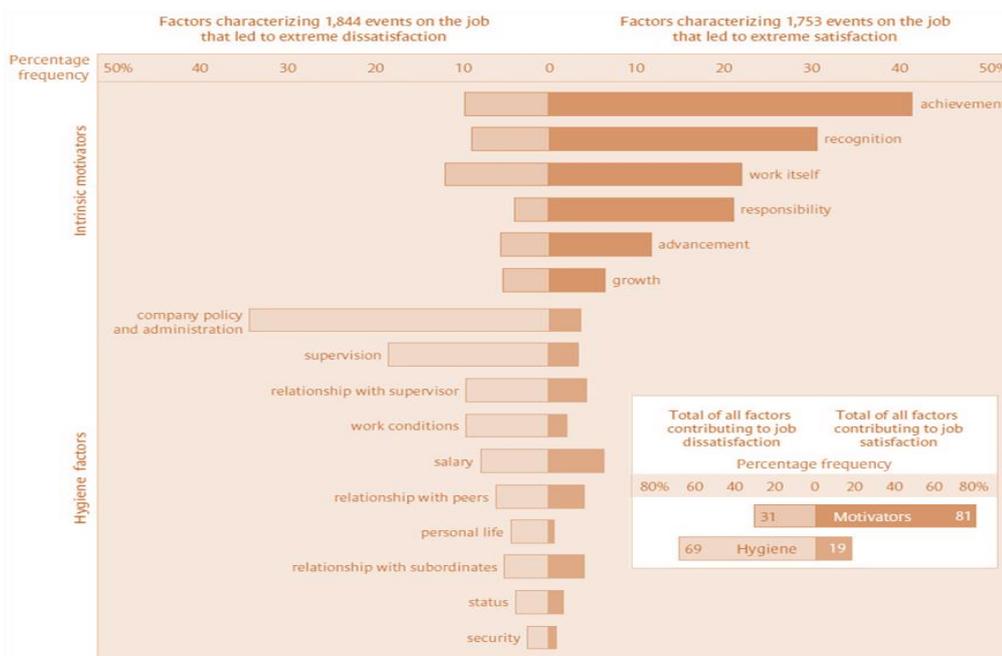
variedade de populações, tornando a pesquisa original um dos estudos mais replicados no campo de atitudes no trabalho.

Segundo o autor, os resultados destes estudos e validações de diversas outras investigações, insinuam que há distinções entres os fatores de satisfação profissional (e motivação) e os fatores de insatisfação profissional. Também se concluiu que esses dois sentimentos não são opostos um do outro.

Perante este cenário, Herzberg (2003) afirma que há duas necessidades diferentes do ser humano. Um conjunto das necessidades é decorrente da natureza animal do ser humano, como instinto inato para evitar a dor proveniente do seu meio e de todos os impulsos assimilados que se tornam condicionados às necessidades biológicas básicas. O outro conjunto de necessidades relaciona-se com a característica humana única, a capacidade de realizar e, através da realização, experienciar um crescimento psicológico. Os estímulos para as necessidades de crescimento psicológico são tarefas que induzem o crescimento, e no contexto laboral, são o conteúdo do trabalho.

Os fatores de crescimento ou motivadores intrínsecos ao trabalho, são: realização, responsabilidade, reconhecimento para a realização, a progressão e o trabalho em si.

Os fatores de insatisfação ou de higiene extrínsecos ao trabalho, são: supervisão, condições de trabalho, *status*, salário, políticas e administração da empresa, segurança e relações interpessoais.



**Figura 2-** Fatores que afetam as atitudes no trabalho reportado em 12 investigações

Fonte: Herzberg (2003, p.6).

A teoria da motivação-higiene sugere que o trabalho deve ser enriquecido para se conseguir um eficaz aproveitamento do pessoal.

Segundo Chiavenato (2014), há aspetos semelhantes entre as teorias da motivação de Maslow e Herzberg. Os fatores higiênicos de Herzberg referem-se aos fatores das necessidades básicas/primárias (fisiológicas, segurança e sociais) de Maslow, enquanto os fatores motivacionais de Herzberg coincidem com as necessidades secundárias (estima e autorrealização) expostas por Maslow.

#### *Teoria de Expectância de Vroom (1964)*

Vroom (1964) afirmou que o modelo desenvolvido seria similar aos modelos desenvolvidos por outros investigadores. Ele refere que, as escolhas feitas por uma pessoa entre os percursos alternativos de ação estão legitimamente relacionadas com eventos psicológicos que ocorrem contemporaneamente com o comportamento.

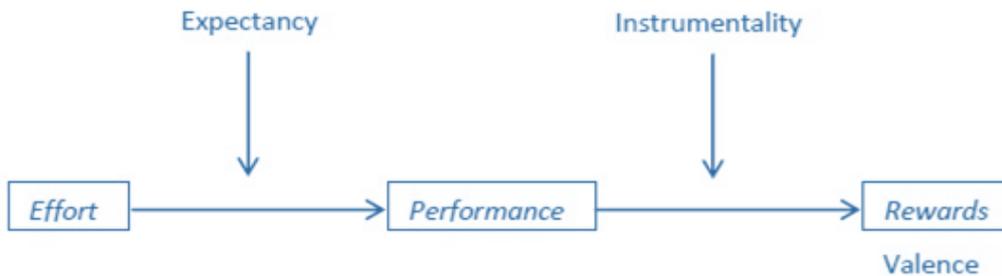
Lunenburg (2011) declarou que a teoria da expectância tem mais interesse sobre os antecedentes cognitivos que integram a motivação e a forma como eles se relacionam entre si. Assim sendo, este autor define a teoria da expectância como uma teoria do processo cognitivo da motivação, que se baseia na ideia de que pessoas acreditam que existem relações entre o esforço que colocam no trabalho, o desempenho que obtêm desse esforço, e as recompensas que recebem do seu esforço e desempenho.

A teoria da expectância tem por base quatro suposições (Vroom, 1964). A primeira refere que as pessoas se juntam a organizações com expectativas sobre as suas necessidades, experiências passadas e motivações, e esses influenciam a forma como os indivíduos reagem à organização. A segunda suposição é que o comportamento de um indivíduo é resultante das suas escolhas conscientes. A terceira suposição é que os indivíduos desejam coisas diferentes da organização (segurança no trabalho, bom salário, desafios e progressão). A última suposição é que as pessoas escolherão entre alternativas de modo a otimizar os seus resultados pessoais.

Assim, baseando-se nesses pressupostos, a teoria de expectância tem três elementos-chave: a expectância (expectancy), a valência (valence) e a instrumentalidade (instrumentality). A expectância ou expectativa, é o que o funcionário espera como resultado do seu desempenho. A valência refere a preferências ou grau de interesse, a relação entre a força do desejo de uma pessoa por resultados. A instrumentalidade é a medida perceptível da relação entre o desempenho e o resultado.

Segundo Lunenburg (2011), uma pessoa é motivada quando acredita que o esforço resultará num desempenho aceitável (expectativa), o desempenho será recompensado

(instrumentalidade), e o valor da recompensa é muito positivo (valência). Assim, existe na teoria três tipos de relações: 1- a relação esforço/desempenho; 2- a relação desempenho/recompensa; 3- a relação recompensa/metapessoais (Correia, 2016).



**Figura 3-** Modelo básico da expectância

Fonte: Lunenburg (2011, p.2).

Segundo Vroom (1964), esses componentes influenciam a motivação dos trabalhos, assim sendo quando há falta de alguma delas, a motivação será baixa ou nula. Se todas as componentes estiverem presentes, é possível que haja uma elevada motivação.

Lunenburg (2011) refere que neste modelo, a forma de agir dos sujeitos não depende simplesmente das motivações internas, necessidades não satisfeitas ou à aplicação de recompensas, também as crenças, probabilidades estimadas influenciam os seus comportamentos.

Do ponto de vista da gestão, a teoria da expectativa tem algumas implicações importantes para a motivação dos empregados. Identifica várias coisas importantes que podem ser feitas para motivar os empregados, alterando a expectativa de esforço para o desempenho da pessoa, a expectativa de desempenho para a recompensa, e as valências de recompensa (Lunenburg, 2011).

#### *Teoria de satisfação no trabalho de Locke*

Locke (1969) afirmou que existe confusão entre os determinantes da satisfação profissional, nomeadamente se os determinantes se encontram somente no trabalho em si (a visão “intrínseca”), se estão inteiramente na mente do trabalhador (visão “subjetiva”), ou ainda se a satisfação é a consequência de uma interação entre o trabalhador e o seu ambiente de trabalho.

O indivíduo poderá experienciar diferentes graus de prazer ou desagrado em diferentes aspetos do seu trabalho, isto é, a satisfação ou insatisfação no trabalho são reações emocionais complexas ao trabalho em si (Locke, 1969).

Assim Locke (1984), citado por Martinez e Paraguay (2003), define que os fatores determinantes de satisfação profissional estão agrupados em dois grandes grupos: os eventos e condições (trabalho em si, reconhecimento, salário, condições de trabalho, ambiente de trabalho e promoção); e agentes (empresa/organização, colegas, supervisão e gestão).

Segundo este autor, há três elementos envolvidos no processo de avaliação: a percepção de alguns aspectos do trabalho, a consciência do meio e os julgamentos cognitivos. O ponto essencial é que em todos os casos a avaliação de um indivíduo sobre um objeto ou situação será em função da relação percebida entre o que ele percebe e o que ele valoriza.

Perez-Ramos (1990), citado por Martinez e Paraguay (2003), afirma que este modelo desenvolvido por Locke se fundamenta na coexistência dos “valores” (importância que a pessoa atribui à meta que deseja alcançar) e das “metas” (objetivo idealizado), sendo esses os impulsionadores que fazem o indivíduo agir (desempenho), alcançando resultados (satisfação), que servirão de feedback (reforço) para a atribuição de valores.

No decorrer do tempo, tem vindo a ser desenvolvidas mais teorias/modelos de satisfação, com o objetivo de compreender e definir fatores que influenciam os comportamentos que levam à satisfação profissional. Na abordagem realizada acerca dos modelos de satisfação, verificámos que apesar de não haver uma consonância entre cada um, estão todos, de alguma forma, relacionados entre si.

No capítulo seguinte abordaremos os modelos de liderança, no sentido de percebermos a sua influência na satisfação profissional.

### **3. MODELOS DE LIDERANÇA**

A liderança tem sido, cada vez mais, um tópico de discussão ao nível da gestão, e ao longo dos tempos tem vindo a adquirir novos conceitos e abordagens nos diversos modelos.

Parreira et al. (2015) referem que ao longo dos anos, e a nível global, tem havido alterações e reformas profundas nas organizações e nos sistemas de saúde dos distintos países. Estes autores também afirmam que em Portugal, essas alterações têm ocorrido a nível da gestão pública hospitalar, em que se tem implementado uma gestão baseada em modelos mais empresariais.

Melo (2011) salienta que a liderança tem sido definida e operacionalizada de diversas formas, por alguns dos mais conceituados investigadores, desde Fred Fiedler que deu início ao modelo contingencial, a Hersey e Blanchard e o modelo de liderança situacional.

Na perspetiva de Quinn et al. (2003), os modelos normalmente apresentam um conjunto de princípios a respeito de determinados fenómenos, ou uma forma geral de os gerar ou de os considerar. Assim, os modelos e definições sobre a gestão encontram-se constante evolução.

Identificar o modelo que melhor se enquadra na gestão de uma organização não é uma tarefa fácil, pois estes estão em constante evolução. Optou-se assim, nesta pesquisa, utilizar o Modelo dos Valores Contratantes de Quinn e Rohrbaugh (1983), que desenvolveremos de seguida.

### **3.1. Modelo dos Valores Contrastantes (Competing Values Framework – CVF)**

Foi no final dos anos 70, início dos anos 80, através de uma serie de estudos que emergiu o modelo dos valores contrastantes de Quinn (CVF), apresentado por Quinn e Rohrbaugh em 1983 (Parreira et al., 2007).

Este modelo foi selecionado como um dos 40 modelos mais importantes da história da gestão (Have et al., 2003) e, “tem vindo a ser largamente utilizado na pesquisa organizacional há mais de 25 anos” (Parreira et al., 2007, p. 20).

Este modelo foi desenvolvido através da interligação e cruzamento entre os quatro modelos (Objetivos Racionais, Processos Internos, Relações Humanas e Sistemas Abertos) que antes se apresentavam isoladamente (Quinn et al., 2003).

Assim, de seguida iremos abordar cada um destes modelos.

#### *Modelo de Objetivos Racionais*

O modelo de objetivos racionais foi o primeiro dos dois modelos a emergir no contexto da introdução de técnicas para racionalizar o trabalho e o tornar o mais eficiente possível, segundo os princípios de Frederick Taylor (Quinn et al., 2003).

Este modelo é representado pelo símbolo do cifrão (\$), tem como critérios de eficácia organizacional a produtividade e o lucro, sendo que a sua abordagem assenta na crença que uma direção clara acarreta resultados positivos. Assim, este modelo dá ênfase aos processos de elucidação de objetivos, análise racional e tomada de iniciativas. O clima organizacional é económico-racional e as decisões são fundadas

por ponderações quanto ao “lucro líquido”. O objetivo final é a realização e maximização do lucro.

O papel do gestor neste modelo é ser um diretor e um produtor pragmático.

#### *Modelo de Processos Internos*

O segundo modelo é o dos Processos Internos, ou “burocracia profissional”, considerado complementar ao dos objetivos racionais (Quinn et al., 2003).

Este modelo é simbolizado por uma pirâmide, sendo os critérios de eficácia a estabilidade e a continuidade. O seu princípio baseia-se na crença de que a rotinização promove a estabilidade. A ênfase está em processos de definição de responsabilidades, documentação, mensuração e manutenção de registos. O clima organizacional é hierárquico, sendo que as decisões são definidas mediante as regras, estruturas e tradições existentes.

O produto final pretendido é a eficiência do fluxo de trabalho, sendo que o papel do gestor neste cenário consiste em ser um monitor tecnicamente competente e um coordenador confiável.

#### *Modelo de Relações Humanas*

O modelo das relações humanas dá ênfase ao compromisso, coesão e moral. O princípio quanto aos meios e fins é que o envolvimento resulta em compromisso, sendo que os valores centrais são a participação, resolução de conflitos e construção de consenso.

Este modelo é simbolizado por um círculo em virtude da sua ênfase na igualdade e abertura. A atmosfera da organização perante este modelo, é centrada nas equipas, sendo que o procedimento decisório se caracteriza por um profundo envolvimento.

Neste contexto, a função do gestor centra-se no papel de mentor empático e de facilitador, centrado em processos.

#### *Modelo de Sistemas Abertos*

O modelo dos sistemas abertos é simbolizado por uma ameba em virtude da importância da flexibilidade e da capacidade de respostas, sendo a ameba um organismo sensível e com rápida capacidade de mudança. Os critérios de eficácia organizacional aqui retratados são a adaptabilidade e o apoio externo.

A premissa é que a adaptação e inovação contínuas contribuem para a aquisição e manutenção de recursos externos. Tem como princípios, a adaptação política, a resolução criativa de problemas, a gestão da mudança e a inovação.

A atmosfera organizacional é de inovação e flexibilidade. As decisões são tomadas com rapidez mesmo com o risco elevado.

O papel do gestor esperado, neste modelo, é de inovador criativo e negociador dotado de habilidades políticas.

Segundo Quinn et al. (2003) estes modelos são quatro importantes subdomínios de um constructo maior, podendo ser possível observar a eficácia organizacional como algo simples e lógico, dinâmico e sinérgico ou complexo e paradoxal, dependendo das combinações que decidimos usar. Isoladamente, esses modelos não proporcionam a gama de perspectivas, a amplitude de escolhas e a eficácia potencial decorrentes de os considerar todos como parte de um constructo maior, o quadro de valores competitivos.

**Tabela 1-** Características dos quatro modelos de gestão

	<b>Objetivos Racionais</b>	<b>Processos Internos</b>	<b>Relações Humanas</b>	<b>Sistemas Abertos</b>
<b>Critérios de eficácia</b>	Produtividade/lucro	Estabilidade continuidade	Compromisso, coesão, moral	Adaptabilidade, apoio externo
<b>Teoria referente e meios e fins</b>	Uma direção clara leva a resultados produtivos	A rotina leva à estabilidade	Envolvimento resulta em compromisso	Adaptação e inovação contínuas levam à aquisição e manutenção de recursos externos
<b>Ênfase</b>	Explicitação de metas, análise racional e tomada de iniciativas	Definição de responsabilidade, mensuração, documentação	Participação, resolução de conflitos e criação de consenso	Adaptação política, resolução criativa de problemas, inovação, gestão da mudança
<b>Atmosfera</b>	Económico-racional: "lucro líquido"	Hierárquico	Orientada para as equipas	Inovadora, flexível
<b>Papéis de liderança</b>	Diretor e Produtor	Monitor e Coordenador	Mentor e Facilitador	Inovador e negociador/mediador

Fonte: Adaptado de Quinn et al., (2003, p.11).

As relações entre estes modelos podem ser entendidas em duas dimensões-chave da liderança de gestão caracterizada por dois eixos, sendo o eixo vertical constituído pela flexibilidade versus estabilidade e o eixo horizontal integra o foco organizacional interno, à esquerda, versus o foco organizacional externo, à direita.

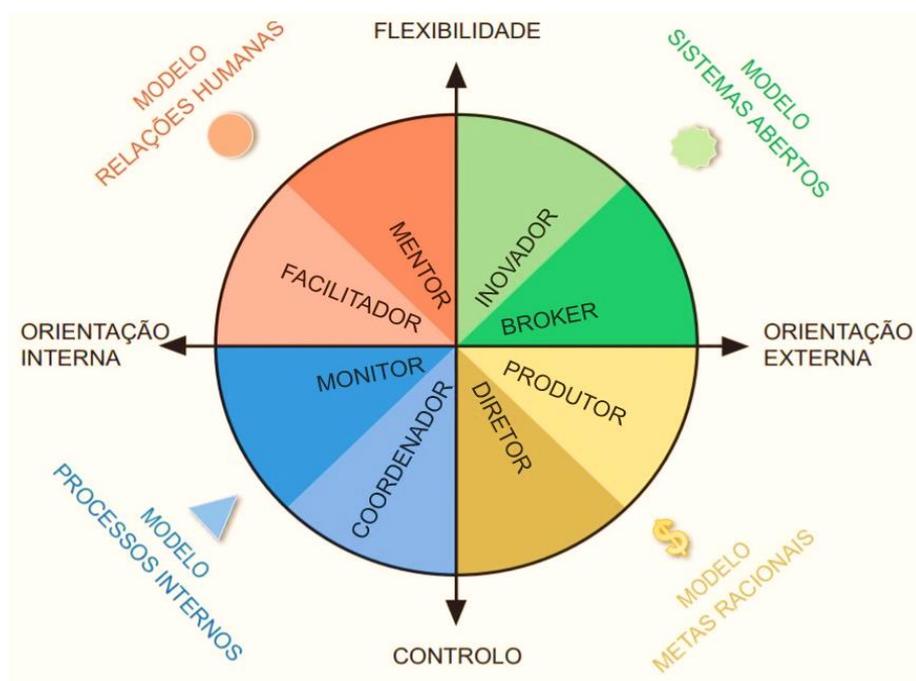
As semelhanças entre os modelos também são importantes. Assim, é possível observar que o modelo das relações humanas e sistemas abertos compartilham a preocupação com a flexibilidade, enquanto os modelos de sistemas abertos e metas

racionais dão relevo ao foco externo. Os modelos das metas racionais e dos processos internos salientam o controle. Os modelos dos processos internos e relações humanas têm em comum a ênfase no foco interno (Quinn et al., 2003).

Os dois eixos sobrepostos na inter-relação dos modelos fazem emergir um modelo, constituído por quatro quadrantes, em que em cada quadrante se posicionam os quatro modelos da teoria organizacional e da gestão.

Esses modelos abordam um conjunto de papéis a desempenhar pelo gestor. Assim, em cada quadrante está apresentado dois papéis que estão diretamente associadas às características do modelo em questão.

A Figura 4 evidencia as duas dimensões-chaves da liderança (eixos), assim como a distribuição dos oito papéis de liderança pelos quatro quadrantes (modelos). O modelo das relações humanas encontra-se representado pelos papéis de facilitador e mentor, seguido da representação dos papéis de broker e inovador pelo modelo dos sistemas abertos. Já o modelo dos processos internos é representado pelos papéis de monitor e coordenador e o modelo dos objetivos racionais enquadra os papéis de produtor e diretor.



**Figura 4-** Modelo dos Valores Contrastantes de Quinn: Divisão dos oito papéis nos quatro modelos

Fonte: Adaptado do modelo de Quinn (Quinn et al., 2003, p.17).

## Papéis de Liderança

O modelo dos valores contrastantes é constituído por quatro modelos, e cada modelo é representado por dois papéis. Cada papel é definido em três competências chave (Tabela 2).

Na perspetiva de Quinn et al. (2003), “uma competência implica a detenção tanto de um conhecimento quanto da capacidade comportamental de agir de maneira adequada” (p.24).

**Tabela 2-** As 24 competências de gestão

	<b>Papel</b>	<b>Competências Chave</b>
<b>Modelo dos Sistemas Abertos</b>	Inovador	1.Conviver com a mudança 2.Pensamento criativo 3.A gestão da mudança
	<i>Broker</i>	4.Criar e manter uma base de poder 5.Negociar acordos e compromissos 6.Apresentar as ideias: apresentações verbais eficazes
<b>Modelo dos Objetivos Racionais</b>	Produtor	7.Produtividade e motivação pessoal 8.Motivar os outros 9.Gestão do tempo e do stresse
	Diretor	10.Tomada de iniciativas 11.Fixação de metas 12.Delegação eficaz
<b>Modelo dos Processos Internos</b>	Coordenador	13. Planificação 14.Organização e desenho 15.Controlo
	Monitor	16.Reduzir a sobrecarga de informação 17.Analisar a informação criticamente 18.Apresentar a informação: redigir com eficácia
<b>Modelo das Relações Humanas</b>	Facilitador	19.Criação de equipas 20.Tomada de decisões participativa 21.Gestão do conflito
	Mentor	22. Autocompreensão e compreensão dos outros 23.Comunicação interpessoal 24. Desenvolvimento dos subordinados

Fonte: Adaptado de Parreira et al. (2007, p.21)

Segundo Quinn et al. (2003), os valores do modelo dos sistemas abertos são apresentados pelos papéis de inovador e *broker*. O líder no papel de inovador deve estar encarregue de facilitar a adaptação e a mudança, devendo estar atento ao

ambiente em transformação, saber identificar tendências significativas e projetar mudanças necessárias. Nesse papel, espera-se que o líder seja criativo e visionário, capacitado para apontar inovações e saber apresentá-las de forma convincente.

Como *broker*, o líder preocupa-se com a sustentação da legalidade exterior e a obtenção de recursos externos. Os líderes nesse papel devem ser persuasivos, ter astúcia política, poder e capacidade de influência.

O modelo dos objetivos racionais é representado pelos papéis de diretor e de produtor. Como diretor, o líder deve explicitar as expectativas organizacionais por meio dos processos, deve planejar e criar metas, identificar problemas e selecionar alternativas, fornecer instruções, estabelecer objetivos e criar regras e políticas. O gestor, no papel de produtor, deve orientar-se para a tarefa, manter o foco no trabalho e exibir alto grau de interesse, energia e motivação pessoal.

O modelo dos processos internos é caracterizado pelo papel de coordenador e pelo papel de monitor. Como monitor, o líder deve ter conhecimento do que se passa na sua unidade, com o objetivo de determinar se os indivíduos estão a cumprir as regras e também se o setor estará a cumprir a sua parte. Como coordenador, espera-se que o líder dê sustentação e estrutura ao fluxo do sistema, sendo que neste papel, o líder deva ser digno de confiança e crédito.

Os papéis de facilitador e mentor representam os valores do modelo das relações humanas. Do facilitador é esperado que tenha capacidade de estimular esforços coletivos, promover o trabalho em equipa e a coesão e que saiba gerir conflitos interpessoais. É importante que ele saiba fazer uso de técnicas de resolução de conflitos, reforçar a coesão e moral do grupo, e que obtenha colaboração e participação na resolução de problemas.

Como mentor, o líder deve dedicar-se ao desenvolvimento da equipa mediante orientação e empatia, devendo ser aberto e justo. Contribui para o aprimoramento de competências, proporcionando oportunidades e planeando o desenvolvimento individual dos indivíduos. Este líder escuta, transmite apreciação e reconhecimento.

Segundo Quinn et al. (2003), nenhum dos modelos de gestão fornecem uma chave única para a eficácia organizacional, nem há um papel de liderança, que por si só é responsável pelo bom desempenho de liderança. Esses autores afirmam que os gestores precisam de desenvolver diferentes competências para planejar nos diferentes níveis de uma organização.

No entanto, para uma liderança eficaz, os líderes das organizações de saúde devem desempenhar simultaneamente os oito papéis de liderança, devido à necessidade de liderarem profissionais pertencentes a estruturas complexas com grande desenvolvimento operacional e com grande diferenciação técnico-científica, onde se centram grande parte os processos de decisão (Melo, 2011).

## PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

### 1. MÉTODO

Neste capítulo iremos apresentar o tipo de estudo, objetivos e questões de investigação, seguindo a descrição dos critérios de seleção da amostra, os instrumentos utilizados e as suas características psicométricas, os procedimentos realizados na colheita de dados, as variáveis em estudo, as análises estatísticas realizadas, e posteriormente, apresentamos a discussão e as conclusões dos resultados.

#### 1.1 Tipo de estudo, objetivos e questões de investigação

Realizou-se num hospital central de Cabo Verde um estudo de caso, transversal, descritivo-correlacional, com abordagem quantitativa.

Este estudo tem como objetivos identificar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros, avaliar o desempenho dos papéis de liderança dos enfermeiros chefes e avaliar a relação entre os papéis de liderança e a satisfação profissional dos enfermeiros.

A colheita de dados foi realizada através da aplicação da Escala de Satisfação Profissional (Pereira,2010) e a Escala percetiva de competências de gestão (Felicio, Lopes, Salgueiro & Parreira, 2007).

O processo de pesquisa desenvolveu-se de forma a encontrar respostas para as seguintes questões e hipóteses de investigação:

- Existe relação entre a satisfação profissional e as variáveis sociodemográficas e profissionais?
- Existem diferenças nos níveis de satisfação profissional em função da variável Serviço?
- Existe relação entre a satisfação profissional e os papéis de liderança identificados nas chefias de cada serviço?
- Existe relação entre a dimensão “Relacionamento com chefia” e os papéis de liderança?

Com esta investigação pretende-se também responder as seguintes questões:

- Quais são os papéis de liderança das chefias percebidos pelos enfermeiros?
- Qual é o papel de liderança predominante?
- Qual é o papel de liderança que mais influencia positivamente a satisfação profissional?

Estas questões de investigação foram formuladas com base na revisão de literatura sobre a importância dos papéis de liderança na satisfação profissional, sendo temas importantes para o desempenho das organizações.

Em função das questões de investigação foram selecionadas diversas variáveis, sendo as centrais, a satisfação profissional e os papéis de liderança, ambas organizadas em dimensões de acordo com os autores, assumindo diferentes designações. Também foram estudadas as variáveis pessoais e profissionais que se consideraram relevantes na caracterização da amostra e na análise das relações destas com a satisfação profissional.

## **1.2 Características dos respondentes**

A população do estudo foi constituída pelos enfermeiros que desempenhavam funções nos serviços de internamento de um hospital central de Cabo Verde, tendo sido excluídos os serviços de ambulatório pelo número reduzido de enfermeiros na equipa de enfermagem, e serviços de urgência e saúde mental por não adesão à participação no estudo. Foram também excluídos os enfermeiros que desempenham funções de chefia.

Após cumprir as formalidades ético-legais, foram distribuídos 87 questionários pelos serviços de internamento, tendo-se obtido 52 respostas, correspondendo a uma taxa de retorno de 59,77%. Para estimular a adesão dos enfermeiros ao estudo, foram realizadas várias visitas aos serviços selecionados.

A amostra foi constituída por 52 enfermeiros que exerciam funções nos serviços de internamento. Relativamente aos serviços, a maior taxa de resposta foi do serviço Bloco de Partos, seguido dos serviços de Pediatria, Neonatologia, Unidade de Cuidados Especiais, Maternidade, Ortopedia, Medicina, Isolamento Covid e Cirurgia. A taxa de resposta por serviços encontra-se na tabela 3.

**Tabela 3-** Taxa de resposta por serviço

	<b>Número de enfermeiros/serviço</b>	<b>Número de respondentes</b>	<b>Taxa de resposta/serviço</b>
<b>Cirurgia</b>	12	3	25%
<b>U. C. E.</b>	9	7	77,78%
<b>Isolamento COVID-19</b>	10	3	30%
<b>Maternidade</b>	8	6	75%
<b>Medicina</b>	13	7	53,85%
<b>Neonatologia</b>	6	5	83,33%
<b>Ortopedia</b>	7	5	71,43%
<b>Pediatria</b>	8	7	87,5%
<b>Bloco de partos</b>	10	9	90%
<b>Saúde Mental</b>	4	0	0%
<b>Total</b>	87	52	

### **1.3 Procedimentos/ Implicações éticas**

Como consta no artigo 85º- Dever de Sigilo, presente no Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro assume o dever de manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de investigação. Assim, teve-se a preocupação de respeitar os princípios de anonimato, realizando a codificação de dados e o tratamento estatístico foi realizado globalmente, não sendo possível identificar os participantes.

Quanto ao princípio de autonomia, garantiu-se o mesmo obtendo o consentimento informado e esclarecido, informando que a colheita de informações seria realizada através do preenchimento de questionários, que a participação no estudo era voluntária e que poderiam interromper em qualquer altura.

A recolha de dados efetuou-se em suporte de papel. Os resultados obtidos foram analisados com recursos ao *software* SPSS.

Na fase inicial, começou-se por proceder ao pedido de autorização aos autores dos instrumentos que seriam utilizados no estudo.

Também foi realizada a formalização do pedido de autorização à direção do hospital, tendo sido esclarecidos os objetivos da pesquisa, assegurando a confidencialidade dos dados e a disponibilidade de cedência dos resultados após conclusão do estudo (Anexo 1).

#### 1.4 Instrumentos de colheita de dados

O questionário utilizado durante a pesquisa foi constituído por três partes (anexo 2). A primeira parte caracteriza a amostra quanto às variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, habilitações literárias) e variáveis profissionais (anos de experiência, vínculo profissional e categoria na carreira).

A segunda parte do questionário pretendia avaliar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros através da utilização da Escala de Satisfação Profissional adaptada por Pereira (2010). No final da segunda parte do questionário foi colocada uma única questão com o intuito de avaliar o estado de satisfação global dos enfermeiros em relação ao seu trabalho cuja opção de resposta variava de 1 a 5 (1- Muito Satisfeito, 2- Satisfeito, 3- Não consigo decidir, 4- Insatisfeito e 5- Muito Insatisfeito).

A terceira parte do questionário visava identificar os papéis de liderança dos enfermeiros chefes através da Escala Percetiva de Competências de Gestão adaptada por Felício, Lopes, Salgueiro e Parreira (2007).

A Escala de Satisfação Profissional é um instrumento com 48 itens de autorresposta, adaptada por Pereira (2010), com base no questionário de Satisfação Profissional desenvolvido por Spector em 1985. Apresenta uma escala de *Likert* de 1 a 5 (variando entre “discordo completamente” e “concordo completamente”). Apresenta 12 dimensões que se pressupõe como sendo responsáveis pela satisfação/insatisfação profissional: Relacionamento com a chefia, Relacionamento com os colegas, Autonomia, Salário, Reconhecimento, Rotina, Equidade, Progressão, Natureza do trabalho, Responsabilidade, Políticas e procedimentos da organização e Excesso de trabalho. Cada dimensão é constituída por quatro itens, dois cotados no sentido positivo e dois no sentido negativo, logo para o cálculo total da satisfação de cada dimensão foi realizada a inversão dos itens formulados na negativa. Segundo Pereira (2010), as médias de resposta de valor superior a 3 são indicadores de satisfação profissional, sendo que os itens de valor inferiores ou igual a 3 são indicadores de insatisfação.

A Escala Percetiva de Competências de Gestão também é constituída por 48 itens, que avaliam as 24 competências de liderança, distribuídas em 8 papéis: inovador, *broker*, produtor, diretor, coordenador, monitor, facilitador e mentor. Cada papel de liderança classifica-se por 3 competências e cada competência compreende 2 itens da escala. Na presente pesquisa foi utilizado uma escala do tipo *Likert* com 5 opções de resposta (variando entre “discordo completamente” e “concordo completamente”). Os oito papéis fazem parte das duas dimensões chave da liderança:

Flexibilidade/estabilidade e Orientação externa/interna. A partir dessas duas dimensões configuram-se os quatro modelos de liderança: modelo dos sistemas abertos, modelo dos processos internos, modelo das relações humanas e modelo dos objetivos racionais.

### **1.5 Tratamento de dados**

A análise estatística foi realizada através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25, com um nível de significância  $\alpha$  definido a 0.05. As variáveis categóricas foram representadas através da sua frequência relativa (%) e absoluta (n). As escalas de Satisfação Profissional e de Competências de Gestão foram analisadas como variáveis contínuas e representadas sob a forma de média e desvio-padrão.

A normalidade da distribuição das variáveis contínuas foi analisada com recurso ao teste Kolmogorov-Smirnov. Dada a dimensão da amostra ( $n > 30$ ), o Teorema do Limite Central permite inferir que as distribuições das variáveis em estudo tendem a aproximar-se da distribuição normal, pelo que se considerou o pressuposto de normalidade verificado. Os testes t para amostras independentes e ANOVA foram usados para estudar a existência de diferenças significativas entre as dimensões da Escala de Satisfação Profissional e os Papeis de Liderança entre variáveis demográficas e profissionais.

O Coeficiente de Correlação de Pearson (r) permitiu correlacionar as dimensões das escalas de Satisfação Profissional e as de Competências de Gestão. A intensidade das correlações foi classificada da seguinte forma: 0.0-0.2 negligente, 0.21-0.40 fraca, 0.41-0.60 moderada, 0.61-0.80 forte e 0.81-1.00 muito forte.

## 2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentamos os dados relativos à caracterização da amostra, da satisfação profissional, das competências percetivas de gestão, assim como os dados da correlação entre a satisfação profissional e os oito papéis de liderança.

### 2.1. Caraterização geral da amostra

Na análise das características sociodemográficas dos 52 enfermeiros, a idade estava compreendida entre os 41 e 50 anos de idade (32,7%; n=17). Maioritariamente eram do sexo feminino (86,5%; n=45) e solteiro (75,0%; n=39). A licenciatura foi a habilitação literária predominante (86,5%; n=45). As características demográficas da amostra estão apresentadas na Tabela 4.

**Tabela 4** - Caraterísticas sociodemográficas

<b>Características sociodemográficas</b>		<b>(n)</b>	<b>%</b>
Sexo	Feminino	45	86,5
	Masculino	7	13,5
Idade	21-30 anos	15	28,8
	31- 40 anos	15	28,8
	41- 50 anos	17	32,0
	Mais de 50 anos	5	9,6
Estado civil	Solteiro	39	75
	Casado	6	11,5
	União de fatos	5	9,6
	Divorciado	2	3,8
Habilitações literárias	Bacharelato	2	3,8
	Licenciatura	45	86,5
	Pós-graduação	3	5,8
	Mestrado	2	3,8

As características profissionais estão representadas na tabela 5. Quanto à categoria na Carreira de Enfermagem que integra o Decreto-lei nº21/2018 da República de Cabo Verde, 44,2% enquadram-se na categoria de “Enfermeiro graduado nível I”, 15,4% no nível II e 13,5% no nível III. Na categoria de “Enfermeiro Assistente”, 11,5% enquadra-se no nível I, 5,8% no nível II e apenas 1,9% no nível III.

A nível de anos de experiência, 26,9% (n=14) tinha menos de 5 anos de experiência profissional e 23,1% (n=12) tinha entre 15 e 19 anos de carreira, seguido de 21,2% que tinham 5 e 9 anos e a minoria (9,6%; n=5) tinha mais de 20 anos de carreira.

Mais de metade dos enfermeiros, nomeadamente 67,3% tinha contrato a tempo indeterminado.

**Tabela 5-** Caraterísticas profissionais

Características profissionais		n	%	
Categoria na Carreira de Enfermagem	Graduado	Nível I	23	44,2
		Nível II	8	15,4
		Nível III	7	13,5
	Assistente	Nível I	6	11,5
		Nível II	3	5,8
		Nível III	1	1,9
Anos de experiência	<5 Anos		14	26,9
	5-9 Anos		11	21,2
	10-14 Anos		9	17,3
	15-19 Anos		12	23,1
	>20 Anos		5	9,6
Vínculo profissional	Contrato a tempo indeterminado		35	67,3
	Contrato a termo certo		12	23,1

Quanto aos serviços onde decorreu o estudo, o mais frequente foi o Bloco de Partos (17,3%; n=9), seguido dos serviços de U.C.E., Medicina e Pediatria todos com 13,5% (n=7), enquanto os menos frequentes foram o serviço de Cirurgia (5,8%; n=3) e o Isolamento COVID-19 (5,8%; n=3) (Tabela 6).

**Tabela 6 -** Distribuição da amostra em função dos serviços

Serviço	n	%
Bloco de partos	9	17,3
Unidade de Cuidados Especiais	7	13,5
Medicina	7	13,5
Pediatria	7	13,5
Maternidade	6	11,5
Neonatologia	5	9,6
Ortopedia	5	9,6
Cirurgia	3	5,8
Isolamento COVID-19	3	5,8

## **2.2. Satisfação Profissional dos Enfermeiros**

### *Consistência Interna*

No quadro que se segue (quadro 1) apresenta-se a consistência interna da ESP expondo os valores estatísticos (médias e desvio padrão), assim como, as correlações totais entre cada item e o valor global.

De acordo com os resultados obtidos podemos verificar que a escala apresenta um Coeficiente de Alfa Cronbach global de 0,914, o que significa uma consistência interna muito boa, sendo que entre os 48 itens em avaliação os valores variaram entre 0,908 e 0,917.

Os valores de média e desvio padrão apresentam alguma variabilidade entre os vários itens, sendo que o valor de média mais elevado (4,62) foi obtido para o item “O meu trabalho é de grande responsabilidade”, seguido pelo valor de média de 4,55 para “Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho” e “Sinto que o meu trabalho é interessante”. O valor de média mais baixo (1,83) obteve-se no item: O meu trabalho é agradável, seguido pelo valor de média 1,90 para o item “Os aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes”.

**Quadro 1-Consistência interna da ESP**

Itens	Média	Erro Desvio	Correlação de item total	Alfa de Cronbach (sem item)
Sinto que existem colegas que são beneficiados em relação a outros	2,97	1,017	,699	,909
Sinto-me cansado das tarefas que me são atribuídas	3,52	,986	,258	,914
Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho	3,41	1,018	,238	,915
Muitas das regras e procedimentos do serviço dificultam a realização de um bom trabalho	2,83	1,002	,445	,912
Não existem oportunidades de progressão no meu trabalho	2,79	1,207	,261	,915
Gera abertura e participação na equipa criando um ambiente positivo	3,03	,944	,549	,911
Sinto que o meu trabalho não é suficientemente valorizado	2,31	1,072	,552	,911
Sinto menos interesse no meu trabalho que há tempos atrás	3,66	1,045	,633	,910
As políticas de progressão na organização são injustas	2,31	,891	,509	,912
Não sinto independência para ser quem sou no trabalho	3,10	,939	,656	,910
Algumas vezes sinto que não são justos para comigo no trabalho	2,83	,805	,753	,910
Os aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes	1,90	1,012	,246	,915
Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho	3,79	,940	,122	,916
Às vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido	4,21	,774	,048	,916
Sinto que a minha opinião não tem relevância nas tomadas de decisão do serviço	2,83	1,037	,579	,911
Sinto que o meu chefe nem sempre é justo comigo	3,28	1,099	,669	,910
O meu trabalho é agradável	1,83	,805	-,312	,919
São-me conferidas funções de grande responsabilidade	2,14	,743	-,161	,917
Não sinto que o meu trabalho seja apreciado	3,52	,949	,329	,914
Existem muitas discussões e divergências no trabalho	3,00	1,165	,621	,910
Não me sinto envolvido com os objetivos da organização	3,07	,842	,711	,910
O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho	2,62	,979	,047	,917
Sinto que tenho demasiado trabalho	3,03	,944	,123	,916
Sinto que a quantidade de trabalho que me é conferido é justa	2,90	1,113	,479	,912
Existe uma boa comunicação com a organização	2,72	,960	,713	,909
O meu chefe é competente nas suas funções	3,48	,986	,669	,910
Os que se esforçam em desempenhar bem o trabalho têm maior probabilidade de progredir	3,10	1,175	,451	,912
O meu chefe preocupa-se comigo enquanto pessoa	3,45	1,021	,684	,910
Os meus valores vão de encontro aos valores da organização	3,10	,976	,692	,910
Sinto liberdade para fazer as coisas à minha maneira no trabalho	2,97	,906	,374	,913
O meu chefe é justo com os seus subordinados	3,31	,930	,824	,908
Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho	2,69	1,039	,202	,915
Os meus colegas empenham-se em desempenhar um bom trabalho	3,83	,539	,146	,915
Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo	2,52	1,056	,050	,917
Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho	3,14	,990	,361	,913
Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho	4,55	,572	,244	,914
Gosto das funções que desempenho no meu trabalho	4,41	,568	,315	,914
Sinto que o meu trabalho é interessante	4,55	,572	,098	,915
Confio no meu chefe	3,52	1,090	,758	,909
Sinto que o tempo é suficiente para desempenhar todas as tarefas que me são incumbidas	3,03	,944	,507	,912
O meu trabalho é agradável e diversificado	4,17	,384	,204	,914
Estou satisfeito com as oportunidades de progressão	2,34	,897	,319	,914
Sinto que o meu chefe confia no meu trabalho e nas funções que me destina	3,90	,618	,487	,912
O meu trabalho é de grande responsabilidade	4,62	,494	,116	,915
Sinto que o meu trabalho é valorizado	3,45	,827	,300	,914
O chefe trata todos os elementos da equipa de igual forma	3,14	1,156	,779	,908
Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho	3,93	,593	,297	,914
Sinto que me é facultada completa autonomia nas funções que desempenho	3,52	,738	,502	,912
<b>Coeficiente de Alfa de Cronbach global</b>				<b>,914</b>

### *Dimensões da Satisfação Profissional*

Foi realizada a análise estatística da ESP de acordo com as dimensões que a constituem, nomeadamente o Relacionamento com a chefia, Relacionamento com os colegas, Autonomia, o Salário, Reconhecimento, a Rotina, a Equidade, a Progressão na carreira, a Natureza do trabalho, a Responsabilidade, as Políticas e Procedimentos da organização e o Excesso de trabalho.

Assim, a pontuação mais elevada na Escala de Satisfação Profissional foi registada na dimensão de Rotina ( $4,0\pm 0,5$ ), seguida da Natureza do trabalho ( $3,8\pm 0,4$ ), o que significa que os enfermeiros se encontram mais satisfeitos com essas dimensões a nível profissional. Já a dimensão Salário registou a menor pontuação média e a maior dispersão ( $2,4\pm 0,8$ ). Outra dimensão que apresentou pontuação média menor foi a Progressão na carreira ( $2,7\pm 0,7$ ). Assim, apenas verificámos insatisfação profissional nos domínios de salário e progressão na carreira, por apresentarem uma pontuação menor que 3.

Abaixo, na tabela 7, estão apresentados os resultados da análise estatística das dimensões da ESP.

**Tabela 7-** Distribuição das dimensões da ESP

Escala	Estatística descritiva				Normalidade	
	Média	Desvio-padrão	Mín.	Máx.	Estatística K-S	Valor P
Relacionamento com a chefia	3,5	0,8	1,0	4,8	0,218	0.011
Relacionamento com os colegas	3,7	0,6	2,3	4,8	0,169	0.122
Autonomia	3,2	0,6	2,0	4,5	0,115	0.200
Salário	2,4	0,8	1,0	4,5	0,160	0.169
Reconhecimento	3,1	0,7	1,8	4,8	0,231	0.005
Rotina	4,0	0,5	3,0	5,0	0,157	0.192
Equidade	3,2	0,8	1,3	4,5	0,185	0.060
Progressão na carreira	2,7	0,7	1,3	4,3	0,181	0.071
Natureza do trabalho	3,8	0,4	2,8	4,8	0,197	0.033
Responsabilidade	3,4	0,4	2,8	4,3	0,194	0.037
Políticas e Procedimentos da organização	3,1	0,8	1,5	4,5	0,148	0.200
Excesso de trabalho	3,2	0,8	1,3	4,5	0,159	0.178

### *Relação entre as Variáveis sociodemográficas e a Satisfação Profissional*

De forma a estudar a influência das variáveis sociodemográficas na satisfação profissional dos enfermeiros, compararam-se as Escala de Satisfação Profissional entre os dados demográficos recolhidos (Tabela 8).

Verificámos diferenças significativas face ao excesso de trabalho entre os grupos etários, com os enfermeiros entre os 41 e 50 anos de idade a demonstrarem níveis de satisfação com o excesso de trabalho significativamente inferiores aos restantes grupos. Também foi possível observar que os enfermeiros entre os 41 e 50 anos demonstram insatisfação quanto a Equidade, enquanto os outros grupos etários se encontram satisfeitos.

Somente a variável Excesso de trabalho apresentou diferenças estatisticamente significativas em relação a idade.

**Tabela 8-** Dimensões da ESP de acordo com a Idade

Variável, média±DP	Idade dos Enfermeiros			
	21-30 Anos	31- 40 Anos	41-50 Anos	Mais de 50 Anos
Relacionamento com a chefia	3,6±0,8	3,7±0,5	3,1±1,0	3,8±0,4
Relacionamento com os colegas	3,8±0,7	3,8±0,6	3,5±0,6	3,5±0,2
Autonomia	3,4±0,7	3,2±0,5	3,0±0,6	2,9±0,7
Salário	2,2±0,8	2,5±1,0	2,4±0,6	2,5±0,6
Reconhecimento	3,2±0,7	3,2±0,9	3,0±0,6	3,2±0,8
Rotina	4,2±0,5	4,2±0,5	3,8±0,5	3,7±0,1
Equidade	3,4±0,8	3,3±0,6	2,8±0,9	3,4±0,6
Progressão na carreira	3,0±0,7	2,6±0,8	2,5±0,7	2,6±0,9
Natureza do trabalho	3,7±0,4	3,8±0,3	3,8±0,4	3,8±0,3
Responsabilidade	3,5±0,3	3,4±0,4	3,3±0,4	3,6±0,5
Políticas e Procedimentos da organização	3,3±0,9	3,2±0,6	2,9±0,8	2,9±0,7
Excesso de trabalho	<b>3,6±0,8*</b>	<b>3,3±0,7*</b>	<b>2,6±0,7*</b>	<b>3,2±0,5*</b>

\*Diferenças significativas com  $p < 0.05$ .

Analisando a relação entre o sexo dos enfermeiros e as dimensões da ESP é possível observar que os níveis de satisfação com o salário foram inferiores no sexo feminino

em relação ao masculino, isto é, somente os enfermeiros (sexo masculino) encontravam-se satisfeitos com o salário (Tabela 9). Também foram identificadas diferenças estatisticamente significativas em relação as variáveis sexo e salário.

**Tabela 9-** Dimensões da ESP de acordo com o Sexo dos enfermeiros

Variável, média±DP	Sexo	
	Feminino	Masculino
Relacionamento com a chefia	3,5±0,8	3,6±0,7
Relacionamento com os colegas	3,7±0,6	3,5±0,5
Autonomia	3,1±0,6	3,3±0,6
Salário	<b>2,2±0,7*</b>	<b>3,1±0,9*</b>
Reconhecimento	3,1±0,7	3,3±0,7
Rotina	4,0±0,5	4,0±0,5
Equidade	3,2±0,8	3,2±0,5
Progressão na carreira	2,7±0,7	2,5±0,9
Natureza do trabalho	3,8±0,4	3,7±0,4
Responsabilidade	3,4±0,4	3,5±0,3
Políticas e Procedimentos da organização	3,1±0,8	3,0±0,5
Excesso de trabalho	3,2±0,8	3,2±0,6

\*Diferenças estatisticamente significativas com  $p < 0.05$

Registaram-se ainda diferenças estatisticamente significativas face à progressão da carreira e à responsabilidade entre diferentes habilitações literárias. A satisfação com a progressão da carreira foi significativamente menor nos enfermeiros com Bacharelado e a responsabilidade foi superior nos que possuíam bacharelado e pós-graduações.

Face ao salário, os enfermeiros com Bacharelado apresentaram um grau de satisfação muito inferior aos outros enfermeiros.

Foi possível observar que os enfermeiros com maior grau académico apresentaram maior satisfação quanto a Autonomia, o Reconhecimento, a carga de trabalho, a Equidade, as Políticas e Procedimentos da organização. Foi possível observar

diferenças estatisticamente significativas entre a variável Progressão na carreira e as habilitações literárias, assim como a Responsabilidade e as habilitações literárias.

Abaixo, na tabela 10, estão apresentados os resultados obtidos da análise das dimensões da ESP e as Habilitações Literárias.

**Tabela 10-** Dimensões da ESP de acordo com as Habilitações literárias

Variável, média±DP	Habilitações Literárias			
	Bacharelado	Licenciatura	Pós-graduação	Mestrado
Relacionamento com a chefia	3,4±0,5	3,5±0,8	3,3±0,1	3,3±1,8
Relacionamento com os colegas	4,3	3,7±0,6	3,8±0,3	3,6±0,9
Autonomia	2,8	3,1±0,6	3,3±0,7	3,5±1,4
Salário	1,3±0,4	2,4±0,8	2,3±0,7	2,3±0,7
Reconhecimento	2,9±0,9	3,1±0,7	3,3±0,4	4,0±1,4
Rotina	3,6±0,2	4,1±0,5	4,0±0,4	3,9±0,9
Equidade	2,3	3,2±0,8	3,1±0,2	3,3±1,8
Progressão na carreira	<b>1,6±0,2*</b>	<b>2,7±0,7*</b>	<b>3,8±0,0*</b>	<b>2,9±0,5*</b>
Natureza do trabalho	4,0±0,0	3,7±0,4	3,8±0,3	3,9±0,2
Responsabilidade	<b>3,9±0,5*</b>	<b>3,4±0,3*</b>	<b>3,9±0,3*</b>	<b>3,5±0,4*</b>
Políticas e Procedimentos da organização	1,5	3,1±0,7	3,0±0,7	3,6±0,9
Excesso de trabalho	1,5	3,3±0,8	2,7±0,8	3,4±1,2

\*Diferenças significativas com  $p < 0.05$

#### *Relação entre as Variáveis Profissionais e a Satisfação Profissional*

A experiência profissional também mostrou influenciar a satisfação profissional (tabela 11). De uma forma geral, enfermeiros com menor experiência profissional (menos de 5 anos) apresentaram maiores níveis de satisfação com a autonomia, a rotina, a progressão na carreira e com as políticas e procedimentos da organização. Mas foi o grupo que apresentou menor satisfação perante a variável salário.

Também foi possível observar que o grupo com 10 a 14 anos de experiência apresentou menor grau de satisfação, nomeadamente com a autonomia, o salário, o reconhecimento, a equidade, a progressão na carreira, ao excesso de trabalho, as políticas e procedimentos da organização.

Diferenças estatisticamente significativas foram identificadas entre a experiência profissional e as variáveis autonomia, rotina, progressão na carreira e políticas e procedimentos da organização.

**Tabela 11-** Dimensões da ESP de acordo com a experiência profissional

Variável, média±DP	Experiência Profissional				
	Menos de 5 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	Mais de 20 anos
Relacionamento com a chefia	3,8±0,8	3,4±0,9	3,3±0,9	3,5±0,5	3,5±0,9
Relacionamento com os colegas	3,9±0,6	3,7±0,5	3,7±0,6	3,5±0,7	3,4±0,2
Autonomia	<b>3,3±0,7*</b>	<b>3,4±0,5*</b>	<b>2,7±0,5*</b>	<b>3,4±0,5*</b>	<b>2,7±0,5*</b>
Salário	2,1±0,5	2,6±1,0	2,5±1,0	2,3±0,7	2,7±0,5
Reconhecimento	3,5±0,7	2,9±0,8	2,9±0,7	3,1±0,6	3,2±0,8
Rotina	<b>4,3±0,5*</b>	<b>4,1±0,6*</b>	<b>3,9±0,4*</b>	<b>3,8±0,5*</b>	<b>3,6±0,2*</b>
Equidade	3,5±0,7	3,1±0,0	2,9±0,8	3,1±0,7	3,1±0,9
Progressão na carreira	<b>3,3±0,6*</b>	<b>2,5±0,7*</b>	<b>2,3±0,7*</b>	<b>2,4±0,5*</b>	<b>2,8±0,9*</b>
Natureza do trabalho	3,7±0,3	3,8±0,4	3,9±0,5	3,6±0,3	3,8±0,3
Responsabilidade	3,6±0,3	3,4±0,3	3,2±0,3	3,4±0,4	3,5±0,5
Políticas e Procedimentos da organização	<b>3,6±0,7*</b>	<b>3,0±0,9*</b>	<b>2,6±0,6*</b>	<b>3,0±0,7*</b>	<b>2,9±0,7*</b>
Excesso de trabalho	3,6±0,7	3,4±0,9	2,9±0,6	2,7±0,8	3,1±0,6

\*Diferenças significativas com  $p < 0.05$

A Tabela 12 demonstra as comparações da Escala de Satisfação Profissional entre as variáveis profissionais, nomeadamente o vínculo profissional dos enfermeiros. Assim, os enfermeiros com contrato a termo certo apresentaram níveis de satisfação salarial superiores aos enfermeiros com contrato a tempo indeterminado.

**Tabela 12-** Dimensões da ESP de acordo com o vínculo profissional

Variável, média±DP	Vínculo profissional	
	Contrato a tempo indeterminado	Contrato a tempo certo
Relacionamento com a chefia	3,5±0,8	3,5±0,9
Relacionamento com os colegas	3,7±0,5	3,6±0,7
Autonomia	3,2±0,6	3,3±0,5
Salário	<b>2,2±0,6*</b>	<b>3,0±1,0*</b>
Reconhecimento	3,1±0,7	3,4±0,7
Rotina	4,0±0,5	4,2±0,6
Equidade	3,1±0,8	3,4±0,8
Progressão na carreira	2,7±0,8	2,8±0,5
Natureza do trabalho	3,8±0,3	3,8±0,5
Responsabilidade	3,4±0,3	3,5±0,3
Políticas e Procedimentos da organização	3,1±0,8	3,2±0,6
Excesso de trabalho	3,1±0,8	3,5±0,7

\*Diferenças significativas com  $p < 0.05$

No que toca à influência do Serviço na Satisfação Profissional, os enfermeiros que trabalham em Unidade de Cuidados Especiais apresentaram uma satisfação superior no que toca ao Relacionamento com a chefia, Relacionamento com os colegas, Autonomia, Reconhecimento, Rotina, Equidade e Excesso de trabalho em relação aos restantes serviços. Também foi o único serviço que apresentou satisfação face a progressão na carreira.

O serviço de Pediatria foi o único que apresentou insatisfação quanto ao relacionamento com a chefia.

Os serviços de Cirurgia e Pediatria apresentaram o menor grau de satisfação face ao Reconhecimento e a Equidade.

Quanto a diferenças estatisticamente significativas, foi possível observar que há diferenças entre a variável serviço e a dimensão Relacionamento com a chefia, Excesso de trabalho, Autonomia, Rotina, Relacionamento com os colegas e a Equidade.

**Tabela 13-** Dimensões da ESP de acordo com os Serviços

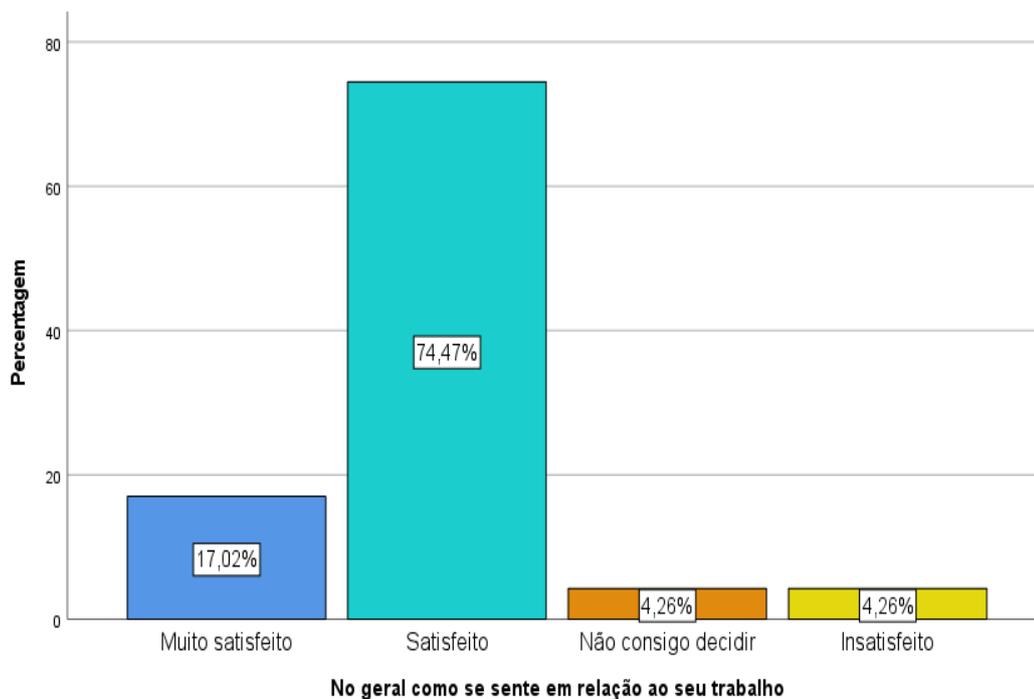
Variável, média±DP	Serviços								
	CIR.	U.C.Ei	ISO.	MAT.	MED.	NEO.	ORT.	PED.	B.P.
Relacionamento com a chefia	3,1± 0,4*	4,2± 0,4*	3,8± 0,9*	3,6± 0,4*	3,8± 0,6*	3,5± 0,4*	3,8± 0,4*	2,5± 1,1*	3,5± 0,7*
Relacionamento com os colegas	3,6± 0,9*	4,2± 0,4*	3,8± 0,4*	4,0± 0,7*	3,1± 0,5*	4,2± 0,2*	3,8± 0,1*	3,5± 0,3*	3,5± 0,7*
Autonomia	2,7± 0,1*	3,9± 0,4*	3,6± 0,4*	2,9± 0,4*	3,0± 0,3*	3,8± 0,2*	3,6± 0,1*	2,6± 0,5*	2,8± 0,5*
Salário	2,6± 0,7	2,4± 0,9	2,6± 0,5	1,7± 0,7	2,9± 0,9	2,3± 1,2	2,4± 0,9	2,3± 0,6	2,2± 0,4
Reconhecimento	2,5± 0,5	3,6± 0,6	3,2± 0,6	3,3± 0,6	3,1± 0,6	3,4± 0,0	3,1± 0,0	2,9± 1,7	3,1± 0,8
Rotina	4,1± 0,9*	4,6± 0,2*	4,4± 0,4*	4,2± 0,4*	3,5± 0,4*	3,9± 0,4*	4,3± 0,4*	3,7± 0,2*	4,0± 0,6*
Equidade	2,5± 0,4*	4,0± 0,3*	3,6± 0,5*	3,6± 0,8*	3,0± 0,6*	3,2± 0,6*	3,0± 0,4*	2,4± 1,1*	3,0± 0,6*
Progressão na carreira	2,6± 0,4	3,2± 0,6	2,9± 1,2	2,5± 0,9	2,6± 0,7	2,6± 0,9	2,5± 1,1	2,6± 0,8	2,7± 0,4
Natureza do trabalho	3,9± 0,4	3,9± 0,2	4,0± 0,4	4,0± 0,2	3,5± 0,3	3,8± 0,3	3,8± 0,3	3,7± 0,6	3,7± 0,3
Responsabilidade	3,3± 0,1	3,6± 0,3	3,8± 0,1	3,5± 0,5	3,2± 0,2	3,6± 0,5	3,5± 0,2	3,5± 0,4	3,3± 0,3
Políticas e Procedimentos da organização	3,3± 0,7	3,9± 0,3	3,4± 0,4	3,4± 0,9	2,9± 0,6	2,8± 1,1	3,0± 0,3	2,5± 1,0	2,9± 0,6
Excesso de trabalho	2,9± 0,6*	4,3± 0,2*	2,7± 0,6*	3,3± 0,7*	2,6± 0,3*	2,0± 0,6*	3,9± 0,5*	3,2± 0,4*	3,3± 0,5*

\*Diferenças significativas com  $p < 0,05$

### Satisfação Geral

Foi realizada a análise do item colocado na parte final do questionário sobre a satisfação profissional. Esse item tinha como objetivo saber como os participantes se sentiam em relação ao seu trabalho.

74,47% (n=35) responderam que sentiam satisfeitos com o seu trabalho, 17,02% (n=8) afirmaram estar muito satisfeitos, enquanto a minoria 4,26% (n=2) demonstraram insatisfação e outros 4,26% (n=2) não souberam decidir (Figura 5).



**Figura 5** – Definição da satisfação profissional geral pelos enfermeiros

### 2.3. Competências Percetivas de Gestão

#### *Consistência Interna*

No quadro que se segue (quadro 2) apresenta-se a consistência interna da ECPG expondo os valores estatísticos (médias e desvio padrão), assim como, as correlações entre cada item e o valor global. De acordo com os resultados obtidos podemos verificar que a escala apresenta um Coeficiente de Alfa Cronbach global de 0,992, o que significa uma excelente consistência interna, sendo que entre os 48 itens em avaliação os valores variam entre 0,991 e 0,992. Os valores de média e desvio padrão apresentam alguma variabilidade entre os vários itens, sendo que o valor de média mais elevado (3,69) foi obtido no item “Sabe relacionar-se com as pessoas certas”. O valor de média mais baixo (3,11) obteve-se no item: “Gere eficazmente os conflitos na equipa”, e “Cria coesão e espírito de grupo”.

**Quadro 2-** Consistência interna da EPCG

Itens	Média	Erro Desvio	Correlação de item total	Alfa de Cronbach (sem item)
Mantém a unidade motivada para os resultados	3,26	,950	,892	,991
Cria coesão e espírito de grupo	3,11	1,132	,892	,991
Projeta as atividades para chegar com eficiência aos resultados	3,37	1,087	,903	,991
Facilita o diálogo e sabe ouvir	3,31	1,132	,837	,991
Procura que os seus subordinados se desenvolvam profissionalmente	3,34	,906	,899	,991
Identifica tendências e planeia mudanças necessárias	3,29	,987	,942	,991
Mantém uma rede de contactos influentes	3,29	1,045	,691	,992
Resolve problemas de forma criativa e inteligente	3,34	1,083	,768	,991
Estabelece objetivos claros e define planos para os atingir	3,26	1,172	,940	,991
Proporciona oportunidades de desenvolvimento dos seus colaboradores	3,29	1,045	,925	,991
Estimula a participação na tomada das decisões evidenciando o sentido de equipa	3,34	,998	,907	,991
Trabalha eficazmente em situações de mudança e ambiguidade	3,43	1,037	,941	,991
Impele a unidade de trabalho a atingir as metas fixadas	3,31	1,022	,846	,991
Planeia estabelecendo prazos realistas e estimando recursos necessários	3,20	,964	,907	,991
Consegue negociar bem envolvendo as partes	3,23	1,031	,958	,991
Sabe dialogar e fazer-se ouvir pelas pessoas	3,34	1,136	,826	,991
Coordena e controla o processo de trabalho	3,40	,946	,909	,991
Gera abertura e participação na equipa criando um ambiente positivo	3,29	1,100	,950	,991
Redige os documentos necessários com clareza e objetividade	3,51	,951	,837	,991
Gere eficazmente os conflitos na equipa	3,11	1,051	,893	,991
Concebe soluções inovadoras e eficazes	3,14	1,089	,949	,991
Seleciona criticamente a informação	3,23	1,003	,920	,991
Preocupa-se com o planeamento adequado das atividades	3,46	,980	,860	,991
A sua motivação e empenhamento mantêm-se em situações de tensão ou de falta de tempo	3,23	,877	,321	,992
Encoraja os outros a exprimir os seus pontos de vista	3,20	1,023	,935	,991
Gere eficazmente a sobrecarga de informação	3,23	,910	,769	,991
Desafia o «sempre se fez assim»	3,17	,923	,597	,992
Fixa metas a atingir	3,17	1,043	,884	,991
É um comunicador que apresenta as suas ideias com eficácia	3,31	1,105	,930	,991
Apresenta bem a informação por escrito	3,40	1,063	,853	,991
Sabe relacionar-se com as pessoas certas	3,69	,900	,645	,992
Reduz a grande quantidade de informação ao essencial	3,37	,808	,729	,992
Delega eficazmente nos seus subordinados	3,23	1,003	,905	,991
Chama os subordinados a participarem nas decisões da equipa	3,17	1,014	,905	,991
Consegue conjugar perspetivas conflituais	3,26	,886	,761	,991
Planeia e implementa mudanças oportunas para aperfeiçoar o funcionamento da unidade de trabalho	3,34	,968	,794	,991
Examina a informação com sentido crítico	3,46	,919	,845	,991
Procura sempre soluções em que todos ganham	3,49	1,011	,773	,991
Define áreas de responsabilidade para os subordinados e delega-as	3,43	,979	,775	,991
Demonstra grande motivação pelo seu papel	3,54	1,120	,860	,991
Confere o cumprimento das metas fixadas	3,46	1,067	,845	,991
Dá um sentido de ordem à atividade	3,46	,919	,892	,991
Empenha-se em cumprir prazos estipulados sem entrar em stresse	3,40	,881	,853	,991
Articula ideias, sabe argumentar e expressar bem as suas posições	3,40	,881	,845	,991
Lida bem com as situações de mudança	3,37	,877	,830	,991
Mostra empatia e preocupação com os subordinados	3,57	,917	,661	,992
Decide e não espera que as coisas aconteçam	3,51	,702	,838	,991
Entrega-se ao trabalho de alma e coração	3,63	,973	,818	,991
<b>Coeficiente de Alpha de Cronbach global</b>				<b>,992</b>

### *Papéis de Liderança*

A Escala de Competências Percetivas de Gestão foi analisada de acordo com os papéis de liderança que a constituem, sendo esses papéis: inovador, *broker*, produtor, diretor, coordenador, monitor, mentor e facilitador.

Assim, os papéis de liderança predominantes verificaram-se ao nível do Papel de Broker ( $3,5\pm 0,8$ ) e do Papel de Coordenador ( $3,5\pm 0,8$ ). Estes resultados podem ser consultados na Tabela 14.

**Tabela 14-** Papéis de liderança

	Estatística descritiva				Normalidade	
	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Estatística K-S	Valor P
<b>Papel de Inovador</b>	3,4	0,8	1,3	4,7	0,224	0.007
<b>Papel de Broker</b>	3,5	0,8	1,2	4,3	0,215	0.013
<b>Papel de Produtor</b>	3,4	0,7	1,5	4,3	0,151	0.200
<b>Papel de Diretor</b>	3,4	0,8	1,3	4,3	0,127	0.200
<b>Papel de Coordenador</b>	3,5	0,8	1,3	4,5	0,223	0.008
<b>Papel de Monitor</b>	3,4	0,8	1,3	4,2	0,213	0.014
<b>Papel de Mentor</b>	3,4	0,8	1,2	4,3	0,192	0.043
<b>Papel de Facilitador</b>	3,3	0,8	1,2	4,3	0,217	0.011

A Tabela 15 compara a perceção dos papéis de liderança de acordo com o serviço do trabalho. Registaram-se diferenças significativas face a todos os papéis entre os diversos serviços, excetuando o papel de Diretor.

As pontuações mais elevadas foram obtidas nos Serviços de Unidade de Cuidados Especiais e de Medicina, enquanto a Pediatria registou as pontuações médias mais baixas.

Foi possível observar que alguns serviços apresentaram pontuações médias iguais em mais do que um papel de liderança, enquanto outros serviços apresentaram um só papel predominante. O papel de Produtor foi identificado como predominante nos serviços de Pediatria e de Bloco de Partos, sendo que complementarmente a Pediatria apresentava o papel de Diretor e Monitor, e o Bloco de Partos apresentava o de Inovador e Mentor.

O serviço de Isolamento COVID-19 apresentou os papéis de Inovador, Broker, Coordenador e Facilitador.

A Maternidade apresentou predominantemente os papéis de Mentor e Inovador.

Os serviços que apresentaram somente um papel de liderança predominante foram: Cirurgia (Diretor), Medicina (papel de Monitor), Neonatologia (papel de Broker), Unidade de Cuidados Especiais (Broker) e Ortopedia (papel de Diretor).

Conforme o que consta na literatura, um líder pode apresentar mais do que um papel de liderança, sendo esse aspeto considerado relevante para uma liderança eficaz.

Todos os papéis de liderança, em exceção do papel de diretor, apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação ao serviço.

**Tabela 15-** Papéis de Liderança de acordo com o Serviço dos Enfermeiros.

Papéis de Liderança								
Serviço, média±DP	Inovador	Broker	Produtor	Diretor	Coordenador	Monitor	Mentor	Facilitador
Cirurgia	3,1±0,5*	3,3±0,8*	3,3±0,9*	3,4±0,8	3,3±1,0*	3,2±0,7*	3,0±0,8*	2,8±0,8*
U. C. E.	3,9±0,2*	4,1±0,1*	4,0±0,3*	3,7±0,3	4,0±0,2*	3,9±0,1*	3,9±0,3*	4,0±0,1*
Isolamento COVID-19	3,8±0,3*	3,8±0,2*	3,7±0,3*	3,5±0,2	3,8±0,2*	3,7±0,2*	-	3,8±0,3*
Maternidade	3,7±0,9*	3,6±0,7*	3,4±0,4*	3,2±0,9	3,6±0,8*	3,5±0,8*	3,7±0,7*	3,6±0,8*
Medicina	3,9±0,5*	3,9±0,2*	3,9±0,2*	3,7±0,3	3,9±0,2*	4,0±0,1*	3,8±0,4*	3,9±0,3*
Neonatologia	2,9±1,0*	3,6±0,5*	3,1±0,7*	3,1±1,2	2,9±1,2*	3,0±1,3*	3,5±0,8*	3,2±1,1*
Ortopedia	3,4±0,6*	3,4±0,8*	3,5±0,5*	3,7±0,5	3,5±0,7*	3,2±0,6*	3,3±0,7*	3,4±0,7*
Pediatria	2,5±1,1*	1,9±0,9*	2,6±1,0*	2,6±1,0	2,5±0,9*	2,6±0,9*	2,4±1,1*	2,3±1,0*
Bloco de partos	3,5±0,5*	3,4±0,7*	3,5±0,6*	3,4±0,6	3,4±0,7*	3,4±0,5*	3,5±0,7*	3,1±0,7*

\*Diferenças significativas com  $p < 0.05$ .

## 2.4. Correlação entre a Satisfação Profissional e os 8 Papéis de Liderança

Verificaram-se correlações positivas fortes e muito fortes entre a satisfação com o Relacionamento com a Chefia e todos os Papéis de Liderança. O papel de Mentor apresentou a correlação mais forte de entre os outros papéis de liderança.

A satisfação com Equidade, as Políticas e Procedimentos da organização também apresentou correlações positivas fortes com todos os Papéis de Liderança. A Progressão na Carreira apresentou correlações positivas moderadas e a Rotina apresentou correlações positivas fracas com os Papéis de Liderança. Não se registaram correlações significativas entre a satisfação com o salário e a natureza do trabalho com os Papéis de Liderança.

**Tabela 16-** Correlação entre a Satisfação Profissional e os Papéis da Liderança

Variável, média±DP	Papéis de Liderança							
	Inovador	Broker	Produtor	Diretor	Coordenador	Monitor	Mentor	Facilitador
Relacionamento com a chefia	0,837**	0,838**	0,822**	0,692**	0,745**	0,719**	0,866**	0,818**
Relacionamento com os colegas	0,093	0,120	0,079	-0,022	0,056	0,034	0,155	0,121
Autonomia	0,440**	0,547**	0,491**	0,443**	0,481**	0,439**	0,446**	0,509**
Salário	0,163	0,220	0,213	0,384**	0,201	0,312*	0,136	0,192
Reconhecimento	0,383**	0,379*	0,291*	0,289	0,359*	0,407**	0,424**	0,414**
Rotina	0,345*	0,335**	0,384**	0,392**	0,390**	0,282	0,340*	0,270
Equidade	0,777**	0,766**	0,758**	0,656**	0,736**	0,734**	0,767**	0,737**
Progressão na carreira	0,496**	0,428**	0,409**	0,517**	0,427**	0,491**	0,423**	0,461**
Natureza do trabalho	-0,072	-0,060	-0,055	-0,104	-0,054	-0,111	-0,085	-0,103
Responsabilidade	0,412**	0,433**	0,412**	0,404**	0,403**	0,317*	0,402**	0,395**
Políticas e Procedimentos da organização	0,765**	0,694**	0,715**	0,699**	0,751**	0,752**	0,672**	0,695**
Excesso de trabalho	0,396**	0,218	0,391**	0,403**	0,431**	0,309*	0,296*	0,280

\*Coeficiente significativo com  $p < 0.05$ ; \*\*Coeficiente significativo com  $p < 0.001$ .

### **3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo procede-se à discussão mais detalhada dos resultados obtidos, comparando-os aos resultados obtidos em estudos similares.

A discussão está organizada de modo que seja possível dar resposta às questões de investigação. Também se fez algumas considerações sobre como os resultados obtidos na pesquisa poderão influenciar o desenvolvimento de competências de liderança na gestão de unidades de saúde.

#### **Variáveis sociodemográficos e profissionais**

Foi possível verificar nos resultados obtidos durante a investigação, que a maioria dos enfermeiros é do sexo feminino (86,5%), o que segundo Martins e Fuentes (2017), traduz a tradição da população de enfermagem. Os cuidados ao corpo e a experiência das práticas alimentares têm sido a base de todos os cuidados desenvolvidos pelas mulheres ao longo da evolução da história humana, até os dias de hoje (Collière, 2010).

Em diversos países, no setor de saúde, a força de trabalho feminina ultrapassa os 75%, o que torna indispensável a inclusão das mulheres na prestação de serviços de saúde (OMS, 2008). Também dados fornecidos pela Ordem dos Enfermeiros (2020), apresentaram que em Portugal havia 75928 enfermeiros com inscrição válida na OE, dos quais 62438 são mulheres e 13490 são homens.

A maioria dos enfermeiros tinham idade compreendida entre os 41-50 anos, os grupos etários dos 21-30 anos e 31-40anos representaram a mesma percentagem de 28,8% da amostra. A abrangência de todos os grupos etários na pesquisa é um aspeto positivo, visto que os participantes detêm diferentes níveis de experiências.

No que respeita às habilitações literárias, pode-se verificar que 86,5% dos enfermeiros possuíam o grau de licenciatura, sendo que o menor grupo possuía especialidade (9,6%) e a minoria bacharelato (3,8%). Valente, Duarte e Amaral (2015), também verificaram no seu estudo que, 86,5% dos profissionais de enfermagem apresentaram como grau académico a licenciatura, 10,4% obtinha mestrado e 2,6% dos enfermeiros possuíam bacharelato. Os nossos resultados também apresentam similaridades com os valores obtidos pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal (2020), 73,8% dos enfermeiros em Portugal exerciam funções como enfermeiro de cuidados gerais e apenas 26,2% qualificavam como enfermeiros especialistas.

Relativamente aos anos de experiência profissional, os enfermeiros com menos de 5 anos apresentaram-se em maior número (26,9%, n=14), o que também justifica a percentagem elevada de enfermeiros graduados do nível I. As percentagens de enfermeiros com 5-9 anos (21,2%, n=11) e 15-19 anos (23,1%, n=12) de experiência também não apresentaram muita variação entre si. Os enfermeiros com 10-14anos de serviço apresentam uma percentagem de 17,3% (n=9).

Da análise ao tipo de vínculo profissional, os resultados apresentaram que a maioria dos enfermeiros tinham contrato a tempo indeterminado. Nikolau et al. (2014), citado por Silva e Potra (2016), referem que a estabilidade do vínculo profissional (contrato a tempo indeterminado) tende a estar relacionada com uma maior satisfação profissional.

Seguidamente procurou-se determinar a existência ou inexistência de relação de dependência entre variáveis estudadas.

### **Dimensões da Satisfação profissional e variáveis sociodemográficos e profissionais**

De acordo com a ESP, a satisfação profissional encontra-se dividida em 12 dimensões, em que cada uma está classificada em um intervalo de pontuações de 1 a 5, sendo os valores médios superiores a 3, indicadores de satisfação profissional e os valores médios inferiores ou iguais a 3, indicadores de insatisfação profissional (Pereira, 2010).

Foi realizada a análise da ESP, abordando cada dimensão que a compõe, obtendo assim a classificação do grau de satisfação de cada uma dessas dimensões. A dimensão que apresentou a maior pontuação foi a “Rotina” (4,0±0,5), seguido da “Natureza de trabalho” (3,8±0,4). As dimensões que apresentaram uma pontuação que traduzia insatisfação profissional, foram o “Salário” (2,4±0,8) e a “Progressão na Carreira” (2,7±0,7).

#### *Relacionamento com a chefia*

Com uma média de 3.5, o Relacionamento com a chefia foi considerada um fator de satisfação profissional entre os enfermeiros do Hospital de Cabo Verde.

Da relação dessa dimensão com as variáveis sociodemográficas e profissionais obteve-se valores positivos em quase todas as variáveis, com exceção da variável Serviço. Foi possível concluir que os enfermeiros da Pediatria demonstraram estar insatisfeitos com o relacionamento com o seu enfermeiro chefe (2,5±1,1).

Resultados de satisfação profissional quanto ao Relacionamento com a chefia foram observados no estudo de Correia (2016) em que 67,9% dos enfermeiros de um hospital da zona norte encontravam-se satisfeitos com a relação que tinham com o seu chefe. Também Pereira (2010) e Valente (2013) identificaram essa dimensão como um fator de satisfação profissional. Bernardino (2018) afirmou que 43,4% dos enfermeiros portugueses estão satisfeitos com a sua chefia.

Silva e Potra (2019) concluíram no seu estudo sobre a satisfação profissional numa Unidade Local de Saúde, que os enfermeiros identificaram a relação estabelecida com a chefia como um fator de satisfação profissional, pela abertura e disponibilidade para a comunicação que teriam com os seus chefes.

#### *Relacionamento com os colegas*

O relacionamento com os colegas foi a dimensão que ocupou o 3º lugar como fator influenciador de satisfação profissional entre os enfermeiros, sendo que a sua relação com as variáveis analisadas apresentou valores positivos em todos.

Na análise dos resultados da subescala Relacionamento com os colegas, Valente (2013) constatou que os enfermeiros demonstraram estar satisfeitos, mesmo na análise das variáveis sociodemográficas e profissionais.

Nos resultados obtidos por Moura (2012), a maioria dos participantes classificaram a relação com os seus colegas como positiva, ou seja, um fator de satisfação profissional.

Morais et al (2018) afirmaram que as relações interpessoais, cooperação e comunicação são fatores importantes para a satisfação profissional, uma vez que são determinantes no desenvolvimento do cuidado qualificado.

#### *Autonomia*

Relativamente à dimensão Autonomia, de uma forma global os enfermeiros demonstraram estar satisfeitos. O valor mínimo obtido nessa dimensão foi de 2.3 e máximo de 4.5, o desvio padrão 0.6, e a média 3.2.

Embora esta dimensão tenha apresentado valores tradutores de satisfação, foi possível observar que os enfermeiros com 10-14 anos e os com mais de 20 anos apresentaram-se insatisfeitos. Também enfermeiros insatisfeitos foram identificados nos serviços de Cirurgia, Maternidade, Medicina, Pediatria e Bloco de Partos.

Macário, Ribeiro e Pereira (2020) asseguram que o sentimento de autonomia na realização de tarefas é um fator que predispõe a motivação e satisfação laboral, e tem

implicações no processo de empoderamento da organização no alcance das metas e objetivos.

Fernandes et al. (2021) asseguraram que a autonomia e o envolvimento na tomada de decisões estão associados a um maior nível de satisfação profissional.

### *Salário*

A dimensão Salário apresentou, de forma global, resultados que retratavam insatisfação profissional entre os enfermeiros ( $2,4 \pm 0,8$ ). Resultados semelhantes foram observados no estudo de Correia (2016) que também identificou o Salário como a dimensão que representava o maior nível de insatisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da zona norte de Portugal. Valente, Duarte e Amaral (2013) também identificaram o Salário como principal causa de insatisfação profissional entre 192 enfermeiros de um hospital da região centro do país. No estudo de Moura (2012) a satisfação ponderada foi de 15,4 % (n=23) e a insatisfação ponderada foi de 84,6% (n=132).

Embora o Salário foi apresentado como uma dimensão de insatisfação profissional dos enfermeiros, foi possível observar que somente a classe feminina estava insatisfeita perante a remuneração. Também a investigação desenvolvida por Valente (2013) verificou-se que em média os profissionais masculinos apresentaram uma percentagem superior de satisfação em comparação com o género feminino. Esses resultados vão de encontro com a investigação desenvolvida por Moura (2012), em que a autora afirma que os enfermeiros satisfeitos com o vencimento apresentam maiores níveis de satisfação profissional.

Outra variável que apresentou valores distintos quanto ao Salário, foi a experiência profissional. Conclui-se que os enfermeiros que tinham menos de 5 anos de experiência eram os que estavam mais insatisfeitos com a remuneração do trabalho. Já os enfermeiros com mais de 20 anos de serviço, embora insatisfeitos, apresentaram valores menos baixos que o grupo anterior. Segundo Silva e Potra (2016), vários autores referiram que os enfermeiros com maior experiência tendem a ter maior probabilidade de estar mais satisfeitos com o salário.

A Teoria de Herzberg assume o salário como um fator higiénico ou extrínseco, podendo ser responsável pela insatisfação profissional. Também do ponto de vista da Teoria de Maslow, a remuneração representa uma necessidade primária, que está diretamente relacionada à sobrevivência.

### *Reconhecimento*

De forma global, essa dimensão apresentou valores de satisfação, embora tenham sido valores baixos ( $3,1\pm 0,7$ ). Herzberg na sua teoria, incluiu o reconhecimento como um fator intrínseco, ou seja, um fator motivador de satisfação.

A nível da relação com a variável Experiência Profissional, os enfermeiros com experiência profissional dos 5 aos 14 anos apresentaram-se insatisfeitos com o reconhecimento pelo seu trabalho.

Somente os enfermeiros dos Serviços de Cirurgia e Pediatria apresentaram insatisfação perante o reconhecimento.

Martins e Pulido-Fuentes (2017) identificaram o reconhecimento de um bom desempenho como um dos fatores de satisfação pelas enfermeiras especialistas de Cuidados Primários do Distrito de Braga em Portugal.

Moura (2012) demonstrou que os enfermeiros satisfeitos com o reconhecimento social, apresentam maiores níveis de satisfação nas dimensões e globalidade da Escala de Satisfação com o Trabalho.

#### *Rotina*

A dimensão Rotina foi a que apresentou os valores mais elevados de satisfação profissional em função de todas as variáveis analisadas, tendo apresentado uma média de 4, com valor mínimo de 3 e máximo de 5.

Resultados idênticos foram obtidos no estudo de Valente et al (2015) com uma média de 3,48, tendo sido um dos indicadores de satisfação profissional, a apresentar uma pontuação elevada.

Correia (2016) também identificou a dimensão Rotina como influenciadora de satisfação profissional.

#### *Equidade*

Os resultados obtidos na dimensão Equidade retrataram que os enfermeiros apresentaram níveis baixos de satisfação ( $3,2\pm 0,8$ ). Relacionando a satisfação profissional com a variável Idade, foi possível observar que os enfermeiros com idade compreendida entre 41-50 anos apresentaram insatisfação ( $2,8\pm 0,9$ ). Ainda se observou que enfermeiros com 10-14 anos de experiência profissional apresentaram insatisfação quanto a equidade.

Quanto à relação entre a Equidade e a variável Serviço, os enfermeiros dos serviços de Cirurgia, Medicina, Ortopedia, Pediatria e Bloco de partos apresentam valores indicadores de insatisfação profissional.

Correia (2016) identificou a dimensão Equidade como um dos indicadores de insatisfação na sua pesquisa. Também Valente (2013) verificou que em relação à dimensão Equidade, os valores percentuais da insatisfação se sobrepõem aos da satisfação na maioria das variáveis (sociodemográficas e profissionais) analisadas.

#### *Progressão na Carreira*

A progressão na carreira foi outra dimensão que apresentou valores que traduziam insatisfação ( $2,7 \pm 0,7$ ), estando os enfermeiros ( $2,5 \pm 0,6$ ) ligeiramente mais insatisfeitos que as enfermeiras ( $2,7 \pm 0,7$ ).

Outra variável que associada a essa dimensão apresentou diferenciação dos resultados foi a experiência profissional. Os enfermeiros com menos de 5 anos de serviço apresentaram-se satisfeitos com a progressão na carreira ( $3,3 \pm 0,6$ ), enquanto todos os enfermeiros com mais de 5 anos de serviço estavam insatisfeitos.

Segundo Fernandes et al (2021), a falta de oportunidades de progresso e de crescimento profissional contribuem para a insatisfação profissional.

Moura (2012) refere no seu estudo, que os enfermeiros que se encontram a meio da sua carreira profissional, estão menos satisfeitos.

#### *Políticas e Procedimentos da Organização*

Quanto aos resultados da análise dessa dimensão, obteve-se uma média indicadora de satisfação, embora os valores poderiam ser classificados como um baixo nível de satisfação ( $3,1 \pm 0,8$ ).

Os enfermeiros com menos de 5 anos de experiência profissional foram a única classe que demonstrou satisfação com as Políticas e Procedimentos da Organização.

Quanto ao serviço, os que apresentaram insatisfação profissional foram a Medicina, a Neonatologia, a Ortopedia, a Pediatria e o Bloco de Partos.

Na Teoria de Maslow, as políticas e administração da empresa foram consideradas fator de higiene ou de insatisfação, extrínseco ao trabalho.

Na pesquisa de Pereira (2010), a subescala “As políticas e procedimentos da organização” apresentou uma média baixa de satisfação profissional (3,35). Também Herzberg (1987) identificou que a administração e as políticas da organização apresentaram uma classificação indicadora de insatisfação profissional.

#### *Natureza do Trabalho*

A natureza do trabalho classificou-se como a segunda dimensão que exibiu maior nível de satisfação profissional da ESP. Constatou-se que em todas as variáveis sociodemográficas e as profissionais, os valores foram todos indicativos de satisfação profissional.

Os mesmos resultados foram obtidos no estudo de Valente (2013). Também Herzberg (1987) identificou o trabalho em si como um dos fatores que contribuiu para a satisfação profissional extrema.

Correia (2016) por sua vez, obteve uma média positiva (4,08) de respostas na análise desta dimensão, identificando-a como um fator de satisfação profissional e comprovando que essa não tem influência na insatisfação.

#### *Responsabilidade*

Na avaliação global dessa dimensão (3,4), e em relação a todas as variáveis sociodemográficas e profissionais, foi possível concluir que os enfermeiros estão positivamente satisfeitos. Os mesmos resultados foram obtidos nos estudos de Valente (2013) e Correia (2016), tendo-se verificado a Responsabilidade como um dos fatores que apresentou maiores valores de satisfação profissional. Herzberg (2003) atestou que a responsabilidade tem uma relação positiva com a satisfação profissional.

#### *Excesso de Trabalho*

Quanto à dimensão Excesso de Trabalho, os enfermeiros apresentaram-se satisfeitos com a quantidade de trabalho que desenvolviam no hospital (3,2). Contudo, em algumas variáveis sociodemográficas e profissionais foram observados valores similares que sugeriram insatisfação profissional.

Em relação à idade, os enfermeiros com idade compreendida entre 41 e 49 anos estavam insatisfeitos com o excesso de trabalho (2,6).

Relativamente à categoria na carreira, os enfermeiros graduados níveis II e III, e os enfermeiros assistentes, estavam todos insatisfeitos com a quantidade de trabalho.

Outros resultados, cujos valores apresentaram insatisfação, foi a experiência profissional entre os enfermeiros com 10-14 e 15-20 anos de serviço. Também os detentores de pós-graduação se apresentaram insatisfeitos (2,7).

Também a variável Serviço apresentou valores distintos. Os enfermeiros da Cirurgia, Isolamento COVID, Medicina e Neonatologia demonstraram estar insatisfeitos perante a quantidade de trabalho.

Resultados distintos foram encontrados nos estudos de Correia (2016) e Pereira (2010), já que atestam que os enfermeiros estariam insatisfeitos com a quantidade de trabalho desenvolvida. Também Valente (2013) identificou esta dimensão como um fator de insatisfação profissional.

### **Perceção dos enfermeiros sobre os papéis de liderança desempenhados pelos enfermeiros chefes**

Relativamente à perceção dos papéis de liderança pelos enfermeiros, todos os papéis tiveram uma classificação acima do ponto médio da EPCG, sendo que os papéis de *Broker* e de Coordenador foram os que apresentaram uma maior média, de entre os papéis percecionados pelos enfermeiros. Resultados semelhantes foram obtidos por Melo (2011) que identificou os papéis de diretor, produtor, mentor e coordenador como sendo os que apresentaram médias superiores no seu estudo. Também Neves (2013) obteve valores elevados na identificação do papel de Produtor, Coordenador e Diretor.

Os resultados apontaram para uma predominância do Modelo dos Sistemas Abertos e no Modelo dos Processos Internos, dado que os papéis identificados com média superior pertencem a esses modelos. O papel de *Broker* está representado no modelo dos Sistemas Abertos, em que é característico que o líder seja politicamente astuto, influente, persuasivo e poderoso que promova a conservação da legitimidade externa e a aquisição dos recursos necessários (Parreira et al., 2006). Resumidamente, neste modelo é dada importância à flexibilidade e à capacidade de respostas.

O papel de Coordenador, por sua vez, integra o modelo dos Processos Internos, em que o líder mantém a estrutura e o fluxo do sistema a funcionar de forma ininterrupta, protegendo/minimizando os disfuncionamentos do sistema e o conflito (Parreira et al., 2006).

No que concerne às duas dimensões-chave postuladas por Quinn e Rohrbaugh (1983), para o Modelo dos Valores Contrastantes, orientação externa/orientação interna e flexibilidade/controlo, verificou-se que quanto à orientação, houve tendência tanto para a externalização como para uma orientação interna, ou seja, os enfermeiros-chefes valorizam os processos internos e a dinâmica interna da organização, mas também valorizam o ambiente externo. Quanto ao eixo da flexibilidade/controlo, foi possível observar que os enfermeiros identificaram ambos, a flexibilidade e o controlo, como característicos dos papéis das chefias, ou seja, esses enfermeiros-chefes focaram-se na inovação e adaptação como também na previsibilidade e estabilidade. Resumidamente, foi possível observar que os

enfermeiros-chefes desempenharam todos os papéis abrangidos pelo Modelo dos Valores Contrastantes, valorizando tanto o ambiente interno como o externo da organização, focando-se na produtividade e eficiência, mas também dando importância a flexibilidade e a mudança.

O papel de Facilitador foi percebido com menor ênfase, à semelhança do estudo de Melo e Parreira (2014), divergindo dos resultados obtidos por Neves (2013), que identificaram o papel de inovador com menor média. Assim, os enfermeiros reconhecem menos competências no modelo das relações humanas, que é representado pelos papéis de facilitador e de mentor, onde a empatia é valorizada como competência chave das chefias, proporcionando oportunidades de formação e desenvolvimento de competências e ainda promovendo o esforço coletivo, a união e o espírito de equipa.

Foi possível observar nos resultados que o Modelo dos Sistemas Abertos foi identificado como predominante entre os dois serviços que apresentaram uma maior média de satisfação profissional global, sendo esses, os serviços de Unidade de cuidados especiais e de Isolamento de COVID-19. Os serviços de Neonatologia e Ortopedia também apresentaram uma boa média de satisfação profissional, tendo sido o modelo de sistemas abertos, o segundo modelo predominante identificado.

De acordo com Quinn e Rohrbaugh (1983), o modelo dos sistemas abertos dá destaque à flexibilidade e ao foco externo, enfatizando critérios como a flexibilidade e prontidão como meios, e o crescimento, a aquisição de recursos e suporte externo como objetivos. Esses autores afirmam que a dimensão flexibilidade do modelo de valores contrastantes está em conformidade com a liderança transformacional.

Embora os resultados tenham apresentado ênfase do modelo dos sistemas abertos, todos os outros modelos foram identificados no desempenho dos papéis dos enfermeiros-chefes. Quinn e Rohrbaugh (1983) afirmam que a liderança transformacional quando combinada com a transacional, ou seja, quando são desempenhados os oito papéis de liderança, haverá uma performance de elevado nível por parte do líder. Melo (2011) também reforça referindo que líderes que desempenhem todos os papéis de liderança simultaneamente, apresentando uma representação dos papéis próximas ao modelo, são considerados líderes eficientes.

Neste sentido, Melo (2011) acrescenta que “os dirigentes eficazes são percebidos como detentores do desenvolvimento simultâneo de todos os papéis de liderança, apresentando uma representação espacial dos papéis próxima do modelo da circunferência” (p.130).

## **Relação entre as dimensões da satisfação profissional e os papéis de liderança identificados nas chefias**

Relativamente à relação entre os papéis de liderança e a satisfação profissional, verificámos existirem valores estatisticamente significativos entre os papéis de liderança e algumas dimensões da satisfação profissional. De entre essas dimensões, a satisfação com Equidade, as Políticas e Procedimentos da organização foram as que apresentaram correlações positivas fortes com todos os Papéis de Liderança. Também a Progressão na Carreira apresentou correlações positivas moderadas. Significando que, em todas as correlações positivas há uma associação entre a perceção dos enfermeiros quanto ao desempenho dos papéis de liderança dos seus enfermeiros chefes e um maior nível de satisfação profissional.

Resultados semelhantes foram observados por Neves (2013), ao evidenciar que os enfermeiros reconhecem que o desempenho de todos os papéis é fundamental para a eficácia do processo de liderança. Também Roxo e Gonçalves, 2016, p.27) referem que “cabe ao líder possuir uma visão a longo prazo, focalizando-se nas pessoas, motivando-as, ser inovador e propenso a correr riscos.”

## **Relação da dimensão “Relacionamento com a chefia” e os papéis de liderança**

Os resultados apontam para uma relação significativamente positiva para todos os papéis de liderança, apontando para uma associação entre a perceção dos enfermeiros sobre o desempenho dos papéis de liderança dos enfermeiros chefes e o nível de satisfação com a dimensão “relacionamento com a chefia”. Quinn e Rohrbaugh (1983) afirmam que um líder que desempenhe todos os papéis de liderança vai adquirir elevados níveis de performance, independentemente das características da empresa e do seu ambiente.

Apesar dos enfermeiros terem identificado os papéis de broker e coordenador como os que mais retratavam o desempenho dos seus enfermeiros chefes, foi possível observar que o papel de mentor foi o que mais demonstrou relacionar-se com a satisfação quanto ao relacionamento com a chefia. Esses resultados foram corroborados por Neves (2013), ao afirmar que os papéis de mentor e facilitador foram os que apresentaram correlações mais fortes em relação a supervisão dos enfermeiros chefes.

Verificou-se uma relação significativamente positiva entre os papéis de *broker* e inovador com a satisfação com a chefia, corroborando as expectativas dos enfermeiros que tendem para o modelo dos sistemas abertos.

#### 4. CONCLUSÃO

A Satisfação Profissional tem sido comumente definida como a forma que os sujeitos se sentem em relação ao seu trabalho, sendo definida como a medida em que uma pessoa gosta ou desgosta do seu trabalho.

Os estudos sobre a satisfação profissional procuram identificar quais os anseios e as necessidades dos trabalhadores e quais os aspectos que estimulam uma maior satisfação individual e maior produtividade (Pereira, 2010).

Na enfermagem, a satisfação profissional tem influência direta na qualidade dos serviços prestados pelos enfermeiros. Perante esta situação, é importante que os enfermeiros tenham competências ao nível da liderança, principalmente os que desempenhem funções de chefia, de forma que sejam capazes de liderar as suas equipas contribuindo para aumentar a qualidade da prestação de cuidados nas suas unidades.

No entanto, a liderança é considerada um processo complexo e determinante, que influencia os comportamentos dos liderados, com repercussão tanto na satisfação profissional como no sucesso organizacional.

Neste estudo a maior parte dos enfermeiros que são do sexo feminino, tendo a maioria idade compreendida entre os 41-50 anos, sendo 86,5% detentor do grau de licenciatura em enfermagem.

Este estudo permitiu-nos verificar que os enfermeiros se encontram, globalmente, satisfeitos com a liderança dos seus enfermeiros chefes. Relativamente às diferenças das dimensões da satisfação profissional em função das variáveis sociodemográficas foram identificadas diferenças estatisticamente significativas para o sexo, sendo que os enfermeiros estariam mais satisfeitos com o salário comparativamente com as enfermeiras. Também houve diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de contrato e o salário, visto que os enfermeiros com contrato a tempo certo apresentaram-se menos insatisfeitos em relação aos enfermeiros com contrato a tempo indeterminado.

Relativamente à perceção dos enfermeiros sobre o desempenho dos papéis de liderança dos enfermeiros chefes de um hospital central de Cabo Verde, os resultados indicaram a perceção de uma liderança eficaz, dado que os liderados reconheceram o desempenho de todos os papéis de liderança pelos enfermeiros chefes. Verificou-se predominância do papel de broker, que representa um líder capaz de promover a manutenção da legitimidade externa e obtenção e recursos, e o papel de coordenador,

ou seja, um líder capaz de manter a estrutura e o fluxo do sistema a funcionar ininterrupta, gerindo os conflitos. Assim, houve predominância dos modelos dos sistemas abertos e dos processos internos. Estes resultados indicaram uma liderança paradoxal, visto que foram valorizados os dois modelos opostos: o modelo dos sistemas abertos que enfatiza a adaptabilidade e a inovação, e o modelo dos processos internos que tem como valores centrais a estabilidade, e a definição de responsabilidade. O papel de facilitador foi percebido com menor destaque, significando que os enfermeiros tenderam a focar-se nos papéis relacionados com a adaptabilidade e com a estabilidade, ao invés dos papéis relacionados com as relações humanas.

Também os resultados da relação existente entre a percepção dos papéis de liderança e a dimensão “relacionamento com a chefia”, indicaram uma associação positiva significativa para todos os papéis de liderança, sugerindo que os enfermeiros reconheceram que o desempenho de todos os papéis é fundamental para a eficácia do processo de liderança, assim como uma relação positiva com o enfermeiro chefe.

Quanto à relação das outras dimensões da satisfação profissional com os papéis de liderança, a satisfação com a Equidade, as Políticas e Procedimentos da organização foram as que apresentaram correlações positivas fortes com todos os Papéis de Liderança, e ainda a Progressão na Carreira apresentou correlações positivas moderadas.

Melo (2011) afirma que as implementações das estratégias de gestão nas instituições podem não ser iguais, uma vez que elas resultam da conjugação de diferentes fatores externos e condições internas que irão caracterizar cada situação, logo o líder deve implementar estratégias mais adequadas à equipa, conforme as suas necessidades.

## **LIMITAÇÕES**

Após a apresentação das principais conclusões do estudo, pareceu pertinente abordar as limitações que foram identificadas durante a realização da pesquisa.

Entre as limitações identificámos inicialmente fragilidades quanto ao envolvimento dos enfermeiros para participar no estudo e a motivação dos mesmos, de forma que consideramos um impedimento na apresentação de uma imagem global nos resultados.

A forma como a amostra foi obtida também pode-se considerar um obstáculo, uma vez que o hospital pode ser considerado um meio pequeno, o que pode ter causado alguns constrangimentos nos enfermeiros, ou até ter condicionado as respostas ao questionário.

Outra limitação muito impactante foi o fato de não haver estudos prévios da mesma natureza realizadas no hospital em causa, não tendo sido possível encontrar dados prévios para comparação. Também o período da colheita de dados ter coincido com a pandemia do COVID-19.

### **PERSPETIVAS FUTURAS DE INVESTIGAÇÃO**

Perante os resultados obtidos nesta investigação e as limitações identificadas, fica aberto vastas possibilidades de investigação futura sobre o tema.

Seria interessante realizar mais estudos de caso baseando-se nestes tópicos, de forma que seja possível desenvolver estudos comparativos, que também contemplem uma amostra maior.

Sugerem-se realização de estudos longitudinais na unidade de saúde em estudo, de forma que seja possível uma maior abrangência e compreensão de como os papéis de liderança influenciam a satisfação profissional da classe de enfermagem. Estudos longitudinais são importantes, de forma que haja uma atualização de dados sobre as perspetivas dos enfermeiros quanto a liderança dos seus enfermeiros chefes.

Propõem-se a realização de investigações relacionadas com a satisfação profissional e a liderança, dada a escassez ou inexistência de estudos desta natureza no hospital central em estudo, nas ilhas de Cabo Verde.

## BIBLIOGRAFIA

- Alfaiate, H. S. P. (2014). *Estudo Do Impacto Da Liderança Ética Na Satisfação E Empenhamento De Profissionais Ativos*. (Dissertação De Mestrado). Faculdade De Ciências Humanas E Sociais. Universidade Do Algarve. Portugal
- Almeida, M. C. S. (2017). *Correlação entre clima organizacional, satisfação no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem*. (Tese de pós-graduação). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo
- Arias-Jiménez, M. (2005). Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños, 2004. *Enfermería En Costa Rica*, Junio 2007, vol.28(1), 12-19
- Batista, S. A., Miclos, P. V., Amendola, F., Bernardes, A., Mohallem A. G. C. (2021). Authentic leadership, nurse job satisfaction and hospital accreditation: a study in a private hospital network. *Rev Bras Enferm.* 74(2):e20200227. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0227>
- Baumann, A. (2007). Ambientes favoráveis à prática. *Conselho Internacional de Enfermeiros*. 2007
- Beaumont, M. I. S. S. M. (2016). *Identificação do tipo de liderança das chefias e a sua influência na satisfação dos profissionais de saúde do Hospital Geral de Luanda – Estudo de Caso*. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Gestão de Tomar, Instituto Politécnico de Tomar. Portugal
- Bernardino, E. (2018). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal*. Análise estatística.
- Boff, J. A., Nodari, T. M. S. (2018). Qualidade De Vida E Satisfação No Trabalho De Enfermagem: Um Estudo De Caso Dos Profissionais De Atenção Básica No Município De Joaçaba. *Sc. Unoesc & Ciência - ACSA Joaçaba*, v. 9, n. 2, p. 217-224, jul./dez. 2018
- Castro, J., Lago, H., Fornelos, M.C., Novo, P., Saleiro, R. M., Alves, O. (2011). *Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 157-172, disponível em [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S087090252011000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S087090252011000200009&script=sci_arttext)

- Chiavenato, I. (2014). *Gestão de pessoas – o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 4ª ed. Brasil: Editora Manole, ISBN:9788520437612.
- Collière, M. (2010). *Promover la vida*. Madrid: Mc-Graw Hill, 1993.
- Correia, M. M. S. V. (2016). *Satisfação profissional dos enfermeiros*. (Dissertação de mestrado). Curso de Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto. Portugal
- Decreto-Lei nº 21/2018 de 3 de maio. *Boletim oficial da República de Cabo Verde nº26 – Série I*. Praia, Cabo Verde
- Decreto-Lei n.º 41/VI/2004 de 5 de abril de 2004. *Boletim Oficial da República de Cabo Verde nº10*. Praia, Cabo Verde
- Fernandes, V.E.R., Contente, A. C. C. S., Guerreiro, I. F. R. A., Guerreiro, H. M. J., Gouveia, M. J. B. R. P. & Melo, M. F. H. P. (2021). Liderança e satisfação na equipa de enfermagem: revisão narrativa. *Gestão e Desenvolvimento*, 29 (2021), 465-482 doi: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.10226>
- Ferreira, C. A. S., Fernandez, R. F., Anes, E. M. G. J. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência Série IV - n.º 15*, 109 - 120
- Fraser, T. M. (1983). *Human stress, work and job satisfaction: a critical approach*. German International Labour Office.
- Frederick, H. (2003). More Time: How Do You Motivate Employees?. *Harvard Business Review One*
- Gatti P., Pepe E., Caputo A., Clari M., Dimonte V., Hall R. J. & Cortese C. G. (2020). Job satisfaction in a sample of nurses: A multilevel focus on work team variability about the head nurse's transformational leadership. *Electronic Journal of Applied Statistical Analysis*. Vol. 13, Issue 03, December 2020, 713-738. DOI: 10.1285/i20705948v13n3p713
- Goodhue, C. J., Harris, D. G. (2019). Nurse Practitioner Job Satisfaction and the Healthy Work Environment. *Creating A Healthy Workplace*. Blake N., Department Editor. *AACN Advanced Critical Care*. Volume 30, Number 3, pp. 274-277
- Kameo, S. Y., Rocha, L. R. C. & Santos, M. S. (2020). Perfil E Satisfação Profissional do Enfermeiro Oncologista: *Retrato De Sergipe*. Artigo 24. *Enferm. Foco* 2020;

- Klijn, T. M. P. (1998). Satisfação no trabalho de mulheres acadêmicas da Universidade de Concepción, Chile. Tese de doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo
- Kreitner, R. & Kinicki, A. (2009). *Organizational Behavior*. McGraw-Hill Education
- Lempereur A. (1984). *Dicionário geral das ciências humanas*. Lisboa: Edições Setenta
- Lunenburg, F. C. (2011). Expectancy Theory of Motivation: Motivating by Altering Expectations. *International Journal Of Management, Business, And Administration*, Volume 15, Number 1, 2011
- Macário, C. A., Ribeiro, C. & Pereira, P. (2020). O contributo do compromisso organizacional e do empowerment psicológico para as organizações positivas. *Gestão e Desenvolvimento*, (28), 29-55. doi:<https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2020.9464>
- Marques, R. M. R., Rui Pimenta, R. P., Nascimento, A. (2018). Satisfação profissional: um estudo com enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 06.018, 55-60
- Martinez, M. C. & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, vol. 6, pp. 59-78
- Martins, A.S. (2008). Historia de enfermagem em Cabo Verde. *Revista Referência* 2ªSérie, nº6, 109-111
- Martins, M. F. S. V. & Pulido-Fuentes, M. (2017). *Satisfação profissional das enfermeiras: uma investigação qualitativa*. Atas CIAIQ2017. Investigação Qualitativa em Saúde. Volume 2, 616-625
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. Harper & Row, Publishers, Inc.
- Meier, L. L. & Spector, P. E. (2015). *Job satisfaction*. DOI: 10.1002/9781118785317.weom050093
- Melo, R. C. C. P. (2011). *Estratégias promotoras do desenvolvimento de competências relacionais de ajuda: O contributo dos dirigentes*. (Tese de doutoramento) Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Portugal
- Melo, R. C., Silva, M. J., Parreira, P. (2014). Effective Leadership: Competing Values Framework. *Procedia Technology* 16 ( 2014 ) 921 – 928

- Melo, R. C., & Neves, D. (2015). *Leadership and nurses' satisfaction with supervision. Journal of Hospital Administration*, 4(4), 57-63. doi: 10.5430/jha. v4n4p57
- Ministério da Saúde (2007). *Política Nacional de Saúde*. Praia, Cabo Verde
- Ministério da Saúde (1999). Carta Sanitária de Cabo Verde. Praia, Cabo Verde. Gabinete de estudos e planeamento.
- Moraes, M. C. S., Dutra, G.O., Ferreira, T.D.M., Dias, F. C. P., Balsanelli, A.P., Gasparino, R. C. (2021). Nursing coaching leadership and its influence on job satisfaction and patient safety. *Rev Esc Enferm USP* 55:e03779. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020042103779>
- Morais, B. X., Pedro, C. M. P., Dalmolin, G. ., Silva, A. M. (2018). Satisfação profissional de trabalhadores de enfermagem de um serviço de hematooncologia. *Revista Rene*, vol. 19, 2018, pp. 7-8 Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Brasil Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783005>
- Moura A.A., Bernardes A., Balsanelli A.P., Zanetti A.C., Gabriel C.S. (2017). Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 30(4):442-50. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700055>
- Neves, D. N. (2013). *Liderança e satisfação dos enfermeiros com a supervisão* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra. Portugal
- Nunes E.M.G.T., Gaspar M.F.M. (2016). A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. *Rev Gaúcha Enfermagem*. 37(2):e55726. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55726>.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. ISBN: 978-989-8444-30-1
- Ozanam, M. A. Q., Santos, S. V. M., Silva, L. A., Dalri, R. C. M. B., Bardaquim V. A., Robazzi, M. L. C. C. (2019). Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. *Brazilian Journal of Development*. 6156-6178. DOI:10.34117/bjdv5n6-127
- Paiva, K. & Dias, H. C. (2011). Competências do enfermeiro: um estudo em um hospital privado de Belo Horizonte. *REBEN, Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 511-20.
- Parreira, P., Lopes, A., Salgueiro, F., Carvalho, C., Salgueiro-Oliveira, A., Castilho, A., Mónico, L., Sena, C. A., Fonseca F. (2015). Papéis de liderança de Quinn: Um

Estudo realizado em Serviços de Saúde Portugueses com recurso à análise fatorial confirmatória. *Riase, Revista Ibero-Americana De Saúde E Envelhecimento*, volume 1 n.º 2 agosto 2015, 192 – 217

Parreira, P., Felício, M. J., Lopes, A., Nave, F. & Parreira, F. (2007). Competências de gestão. Um instrumento de medida para a realidade portuguesa. *Revista Portuguesa E Brasileira De Gestão*, 18-30

Parreira, P., Felício, M. J., Lopes, A., Nave, F. & Parreira, F. (2006). Liderança em contexto de organizações de saúde: um instrumento de avaliação. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/288826494\\_Lideranca\\_em\\_contexto\\_de\\_organizacoes\\_de\\_saude\\_Um\\_instrumento\\_de\\_avaliacao](https://www.researchgate.net/publication/288826494_Lideranca_em_contexto_de_organizacoes_de_saude_Um_instrumento_de_avaliacao)

Pereira, A. C. M. (2010). *Factores de satisfação profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica* (Dissertação de Mestrado). Universidade da Beira Interior, Departamento de Gestão e Economia. Portugal

Quinn, R.; Rohrbaugh, J. (1983). *A spatial model of effectiveness criteria: towards a competing values approach to organizational analysis*. *Management Science*, vol. 29, nº3, pp. 363-377. Acedido em 04 de abril de 2022 em: [http://www.angelfire.com/creep/brendan/Quinn\\_effectiveness.pdf](http://www.angelfire.com/creep/brendan/Quinn_effectiveness.pdf).

Quinn, R. E., Faerman S. R., Thompson, M. P., & McGrath M. (2003). *Competências gerenciais: princípios e aplicações*. Editor campus. Tradução da terceira edição

Regis, L. F. L. V. & Porto, I. S. (2006). A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. *Rev Bras Enferm* 59(4): 565-8.

Rego, A. & Cunha, M. P. (2004). Comportamento organizacional: XXI Temas e debates para o séc. XXI. *Comportamento Organizacional E Gestão*, Volume 10, N.º 1, 5-41

Rodrigues, A. (2016). *A influência dos estilos de liderança na satisfação profissional : o papel do employee engagement*. (Dissertação de mestrado) Universidade Lusíada do Norte. Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa. Portugal

Roxo, A. T. D. e Gonçalves, S.C.F. (2016). *Impacto da Liderança na Satisfação das Equipas de Enfermagem*. Revisão sistemática de literatura. Barcarena. Disponível em <https://repositorio-cientifico.ualantica.pt/bitstream/10884/1022/1/RSI%20-%20Impacto%20da%20Lideran%C3%A7a%20na%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20das%20Equipas%20de%20Enfermagem.pdf>

- Silva, B. , Guimarães, L. & Machado, M. (2021). Estilos de Liderança e Satisfação no Trabalho. *Revista Multidisciplinar. Humanidades & Tecnologia (FINOM)* - ISSN: 1809-1628. vol. 28- jan/mar. 2021. Faculdade do Noroeste de Minas. Brasil
- Silva, C. I. N. P. & Potra, T. M. F. S. (2019). Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade local de saúde: determinantes da satisfação. *Revista de Enfermagem Referência*, vol. IV, núm. 20, 2019 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV18077>
- Silva, C. N., Potra, T. S. (2016). Satisfação Profissional dos Enfermeiros: Uma Revisão Scoping. *Pensar Enfermagem*. Vol. 20 N.º 2, 33. 2º Semestre de 2016.
- Specchia, M.L.; Cozzolino, M.R.; Carini, E.; Di Pilla, A.; Galletti, C.; Ricciardi, W.; Damiani, G. (2021). Leadership. Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1552. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>
- Valente, J. (2013). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região do Centro*. Dissertação de Mestrado. Viseu.
- Valente, J., Duarte, J. e Amaral, O. (2015). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região do Centro*. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.19/2930>
- Ximenes S. (2000). *Minidicionário da Língua Portuguesa*. 2ª Edição. São Paulo (SP): Ediouro

**ANEXOS**

## **Anexo I**

Parecer da Comissão de Ética

## COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)  
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESEnC)

**Parecer Nº 782/05-2021**

**Título do Projecto:** Influência da liderança das chefias na satisfação profissional dos enfermeiros

### Identificação dos Proponentes

**Nome(s):** Mírcea Roselene Nascimento Duarte

**Filiação Institucional:** Aluna do Mestrado em Enfermagem – Gestão de Unidades de Cuidados, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**Investigador Responsável:** Mírcea Roselene Nascimento Duarte

**Orientador:** Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo

**Relator:** Marília Maria Andrade Marques da Conceição e Neves

### Parecer

Defendem as proponentes que "As instituições de saúde, enquanto organizações complexas, necessitam de enfermeiros gestores detentores de competências de liderança, no sentido da promoção de satisfação profissional dos enfermeiros para a prestação de cuidados de qualidade."

O estudo proposto tem como objetivo geral "Identificar a influência do papel da liderança das chefias na satisfação profissional dos enfermeiros de um Hospital central de Cabo Verde".

De acordo com as proponentes trata-se de um estudo de caso de abordagem quantitativa, transversal e descritivo-correlacional, apresentando em anexo a devida autorização para a aplicação de questionários.

A população é constituída por todos os enfermeiros dos serviços de internamento do Hospital, sendo excluídos os enfermeiros que desempenham funções de chefia dos serviços, os enfermeiros que desempenham funções nos serviços de urgência, consulta externa, centro de diálise e bloco operatório e os que não preencherem o questionário na totalidade.

A recolha de dados será através de questionário que inclui os de natureza sociodemográfica, estando assegurado o anonimato do participante, a Escala de Satisfação Profissional adaptada por Pereira (2010) e a Escala percetiva de competências de gestão adaptada por Felício, Lopes, Salgueiro e Parreira (2007).

A voluntariedade dos participantes é assegurada através do seu consentimento prévio ao preenchimento do questionário através da assinatura do Termo de Consentimento Informado, que as proponentes apresentam em anexo. Contém a devida identificação do estudo e da investigadora, informações sobre como será assegurado o anonimato, a confidencialidade e a proteção das informações obtidas, os fins da sua utilização assim como os direitos dos participantes.

Não há previsão de danos/riscos ou custos decorrentes da participação no estudo, identificando as proponentes como benefícios para os participantes as eventuais melhorias nas condições de trabalho.

Julho de 2021 é a data prevista para a recolha de dados.

O Termo de Responsabilidade está devidamente assinado.



Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra

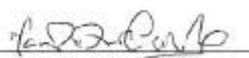
**FCT** Fundação  
para a Ciência  
e a Tecnologia

## COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**  
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC)**

Nos pressupostos anteriores e havendo cumprimento de todos os requisitos éticos específicos para o estudo, propõe-se que a Comissão de Ética emita parecer favorável à sua realização tal como apresentado.

O relator:



Data: 16 /06/2021 O Presidente da Comissão de Ética: Maria Filomena Buitelo

## **Anexo II**

Autorização do Hospital para a realização da pesquisa

Superintendente de enfermagem  
que frequer e n.º 15  
2021.05.7.

Exma. Senhora

Dra. Ana Brito

Diretora do Hospital Dr. Baptista de Sousa

**ASSUNTO: Pedido de autorização para a aplicação de questionários**

Mírcea Roselene Nascimento Duarte, a frequentar o 2º ano do curso de Mestrado em Enfermagem-Gestão de Unidades de Cuidados da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, vem por este meio solicitar a colaboração da V. Exª para a realização de um estudo de investigação alusivo ao tema: "Influência da liderança das chefias na satisfação profissional dos enfermeiros". Neste sentido, pretende-se aplicar um questionário aos enfermeiros dos serviços de internamento, que não exerçam funções de chefia no Hospital.

A realização deste estudo tem como principal objetivo identificar a influência do papel da liderança das chefias na satisfação profissional dos enfermeiros do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

Importa ainda referir que do estudo a realizar não resultarão quaisquer encargos financeiros ou outros para a instituição, sendo a participação dos enfermeiros voluntária e salvaguardado o anonimato e que serão disponibilizados os resultados da investigação se esse for o interesse da administração.

A preparação da dissertação de mestrado está a ser orientada pela Profª. Doutora Rosa Cândida de Melo, PhD em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa, Docente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Ciente de poder contar com a sua compreensão, queira aceitar os protestos de elevada consideração e estima.

O Hospital, H35, autoriza  
e aprova a investigação proposta  
pelo aluno de enfermagem Mírcea Duarte.  
Eu, eu, eu - Mindelo, 7 de maio de 2021  
frequentante, Mírcea Roselene Nascimento Duarte  
Antes para  
anteriormente e  
apio.

Mírcea Roselene Nascimento Duarte

[mircea09@gmail.com](mailto:mircea09@gmail.com)

Telemóvel: 9570476



Autorizado  
U. Monteiro  
27/05/2021

<b>HOSPITAL Dr. BAPTISTA DE SOUSA</b>
ENTRADA Nº <u>274-715/2021</u>
O Funcionário <u>Heoncorce</u>

### **Anexo III**

Autorização para utilização da Escala de Satisfação Profissional

Exmª Srª Professora  
Ana Catarina Martins Pereira

Eu, Mírcea R. Nascimento Duarte, estudante do 2º ano de Mestrado em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, encontro-me na fase de desenvolvimento de dissertação intitulada "Influência da liderança das chefias na satisfação profissional dos enfermeiros", que está a ser desenvolvida no Hospital Central de São Vicente em Cabo Verde.

Venho por este meio solicitar a sua autorização para aplicação do questionário (parte II) que a Srª Profª utilizou na avaliação da satisfação profissional na sua dissertação intitulada "Fatores de satisfação profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica".  
Apresento a minha disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento adicional.

Agradeço toda a Sua atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,  
Mírcea Duarte



**Ana Pereira** <acatarina@ipcb.pt>  
para mim ▾

31/05/2021, 21:32



Boa noite,

Autorizo a utilização do questionário.

Com os melhores Cumprimentos,

Ana Catarina Martins Pereira  
(Professor Adjunto)  
Área Científica de Imagem Médica e Radioterapia

## **Anexo IV**

Consentimento Informado



## Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

### Consentimento Informado para aplicação de questionário

O meu nome é Mírcea R. Nascimento Duarte, sou estudante do Mestrado em Enfermagem-Gestão de Unidades de Cuidados da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra em Portugal, e encontro-me a desenvolver a Dissertação de Mestrado intitulada “Influência da liderança das chefias na satisfação profissional dos enfermeiros”.

O objetivo da presente pesquisa será identificar a influência do papel da liderança das chefias na satisfação profissional dos enfermeiros de um Hospital central em Cabo Verde.

Em todo o processo de investigação será salvaguardado o anonimato da instituição e dos participantes. A confidencialidade será tida em consideração através da codificação dos dados e o tratamento estatístico será realizado globalmente pela proponente, pelo que nunca poderá ser identificado. Toda a informação recolhida será apenas utilizada para efeitos desta investigação. No final será elaborado um relatório e realizadas publicações dos resultados obtidos, não sendo identificado os participantes nem a instituição.

A participação é **voluntária** e poderá interromper assim que entender. Não existem respostas certas ou erradas, o importante é a sua opinião. Desta forma, peço que seja sincero nas suas respostas, pois a sua participação é imprescindível e decisiva para a realização deste estudo.

Para proceder ao preenchimento basta assinalar com X a opção que mais se adequa à sua realidade profissional, escolhendo apenas uma resposta por cada questão. Em caso de qualquer dúvida no que respeita ao estudo ou quaisquer informações adicionais referentes ao mesmo, estarei disponível para esclarecimento através do email [duarte.mircea09@gmail.com](mailto:duarte.mircea09@gmail.com).

Agradeço antecipadamente a Sua disponibilidade pois a Sua colaboração é muito importante!

**Mírcea R. Nascimento Duarte**

Ao assinar declaro ter recebido a informação e esclarecimentos necessários para a participação no estudo, aceitando fazê-lo de modo voluntário e autorizando a utilização da informação contida no questionário para os fins citados.

---

## **Anexo II**

Instrumento de Recolha de Dados - Questionário

## QUESTIONÁRIO

### PARTE I - DADOS PESSOAIS

Assinale cada uma das questões com um X.

#### Idade

21-30 Anos  31-40 Anos  41-50 Anos  51-60 Anos  61-70 Anos

#### Género

Feminino  Masculino

#### Estado Civil

Solteiro (a)  Casado(a)  União de facto  Divorciado(a)  Viúvo(a)

#### Anos de serviço/ experiência profissional

<5anos  5-10 anos  10-15 anos  15-20 anos  >20 anos

#### Habilitações literárias

Bacharelato  Licenciatura  Pós-Graduação  Mestrado   
Outro \_\_\_\_\_

#### Categoria na carreira

Graduado nível: I  II  III

Assistente nível: I  II  III

Principal nível: I  II  III

#### Vínculo profissional:

Contrato a tempo indeterminado  Contrato a termo certo

Serviço: \_\_\_\_\_

**PARTE II – ESCALA DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL (Pereira,2010)**

Relativamente a cada uma das afirmações que se segue, assinale com um X o número associado à resposta que corresponde ao seu grau de concordância.

Discordo completamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4	5

Sinto que a quantidade de trabalho que me é conferido é justa.	1	2	3	4	5
Existe uma boa comunicação com a organização.	1	2	3	4	5
O meu chefe é competente nas suas funções.	1	2	3	4	5
Sinto que existem colegas que são beneficiados em relação a outros.	1	2	3	4	5
Os que se esforçam em desempenhar bem o trabalho têm maior probabilidade de progredir.	1	2	3	4	5
O meu chefe preocupa-se comigo enquanto pessoa.	1	2	3	4	5
Os meus valores vão de encontro aos valores da organização.	1	2	3	4	5
Sinto-me cansado das tarefas que me são atribuídas.	1	2	3	4	5
Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho.	1	2	3	4	5
Sinto liberdade para fazer as coisas à minha maneira no trabalho.	1	2	3	4	5
O meu chefe é justo com os seus subordinados.	1	2	3	4	5
Muitas das regras e procedimentos do serviço dificultam a realização de um bom trabalho.	1	2	3	4	5
Sinto que o que recebo é justo pelo trabalho que desempenho.	1	2	3	4	5
Não existem oportunidades de progressão no meu trabalho.	1	2	3	4	5
Os meus colegas empenham-se em desempenhar um bom trabalho.	1	2	3	4	5
Sinto que o meu salário é adequado ao trabalho que realizo.	1	2	3	4	5
Sinto que sou apreciado e reconhecido no trabalho.	1	2	3	4	5
Muitas vezes sinto que não sei o que se passa na organização.	1	2	3	4	5
Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho.	1	2	3	4	5
Gosto das funções que desempenho no meu trabalho.	1	2	3	4	5
Sinto que o meu trabalho é interessante.	1	2	3	4	5
Sinto que o meu trabalho não é suficientemente valorizado.	1	2	3	4	5
Sinto menos interesse no meu trabalho que há tempos atrás.	1	2	3	4	5
As políticas de progressão na organização são injustas.	1	2	3	4	5
Confio no meu chefe.	1	2	3	4	5
Não sinto independência para ser quem sou no trabalho.	1	2	3	4	5
Algumas vezes sinto que não são justos para comigo no trabalho.	1	2	3	4	5
Sinto que o tempo é suficiente para desempenhar todas as tarefas que me são incumbidas.	1	2	3	4	5

O meu trabalho é agradável e diversificado.	1	2	3	4	5
Os aumentos salariais são poucos e com intervalos grandes.	1	2	3	4	5
Estou satisfeito com as oportunidades de progressão.	1	2	3	4	5
Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho.	1	2	3	4	5
Às vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido.	1	2	3	4	5
Sinto que a minha opinião não tem relevância nas tomadas de decisão do serviço.	1	2	3	4	5
Sinto que o meu chefe nem sempre é justo comigo.	1	2	3	4	5
O meu trabalho é agradável.	1	2	3	4	5
Sinto que o meu chefe confia no meu trabalho e nas funções que me destina.	1	2	3	4	5
São-me conferidas funções de grande responsabilidade.	1	2	3	4	5
Não sinto que o meu trabalho seja apreciado.	1	2	3	4	5
O meu trabalho é de grande responsabilidade.	1	2	3	4	5
Existem muitas discussões e divergências no trabalho.	1	2	3	4	5
Sinto que o meu trabalho é valorizado.	1	2	3	4	5
Não me sinto envolvido com os objetivos da organização.	1	2	3	4	5
O salário é inferior ao que devia receber pelo trabalho que desempenho.	1	2	3	4	5
O chefe trata todos os elementos da equipa de igual forma.	1	2	3	4	5
Sinto que tenho demasiado trabalho.	1	2	3	4	5
Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho.	1	2	3	4	5
Sinto que me é facultada completa autonomia nas funções que desempenho.	1	2	3	4	5

**No geral como se sente em relação ao seu trabalho?**

Muito satisfeito

Satisfeito

Não consigo decidir

Insatisfeito

Muito insatisfeito

**PARTE III - ESCALA PERCETIVA DE COMPETÊNCIAS DE GESTÃO****Felício, Lopes, Salgueiro e Parreira (2007)**

Relativamente a cada uma das afirmações que se segue, assinale com um X o número associado à resposta que corresponde a sua opinião sobre a **contribuição do Enfermeiro chefe do seu serviço**.

Discordo completamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4	5

Mantém a unidade motivada para os resultados	1	2	3	4	5
Cria coesão e espírito de grupo	1	2	3	4	5
Projeta as atividades para chegar com eficiência aos resultados.	1	2	3	4	5
Facilita o diálogo e sabe ouvir	1	2	3	4	5
Procura que os seus subordinados se desenvolvam profissionalmente	1	2	3	4	5
Identifica tendências e planeia mudanças necessárias	1	2	3	4	5
Mantém uma rede de contactos influentes	1	2	3	4	5
Resolve problemas de forma criativa e inteligente	1	2	3	4	5
Estabelece objetivos claros e define planos para os atingir	1	2	3	4	5
Proporciona oportunidades de desenvolvimento dos seus colaboradores	1	2	3	4	5
Estimula a participação na tomada das decisões evidenciando o sentido de equipa	1	2	3	4	5
Trabalha eficazmente em situações de mudança e ambiguidade	1	2	3	4	5
Impele a unidade de trabalho a atingir as metas fixadas	1	2	3	4	5
Planeia estabelecendo prazos realistas e estimando recursos necessários	1	2	3	4	5
Consegue negociar bem envolvendo as partes	1	2	3	4	5
Sabe dialogar e fazer-se ouvir pelas pessoas	1	2	3	4	5
Coordena e controla o processo de trabalho	1	2	3	4	5
Gera abertura e participação na equipa criando um ambiente positivo	1	2	3	4	5
Redige os documentos necessários com clareza e objetividade	1	2	3	4	5
Gere eficazmente os conflitos na equipa	1	2	3	4	5
Concebe soluções inovadoras e eficazes	1	2	3	4	5
Seleciona criticamente a informação	1	2	3	4	5
Preocupa-se com o planeamento adequado das atividades	1	2	3	4	5
A sua motivação e empenhamento mantêm-se em situações	1	2	3	4	5

de tensão ou de falta de tempo					
Encoraja os outros a exprimir os seus pontos de vista	1	2	3	4	5
Gere eficazmente a sobrecarga de informação	1	2	3	4	5
Desafia o «sempre se fez assim»	1	2	3	4	5
Fixa metas a atingir	1	2	3	4	5
É um comunicador que apresenta as suas ideias com eficácia	1	2	3	4	5
Apresenta bem a informação por escrito	1	2	3	4	5
Sabe relacionar-se com as pessoas certas	1	2	3	4	5
Reduz a grande quantidade de informação ao essencial	1	2	3	4	5
Delega eficazmente nos seus subordinados	1	2	3	4	5
Chama os subordinados a participarem nas decisões da equipa	1	2	3	4	5
Consegue conjugar perspetivas conflituais	1	2	3	4	5
Planeia e implementa mudanças oportunas para aperfeiçoar o funcionamento da unidade de trabalho	1	2	3	4	5
Examina a informação com sentido crítico	1	2	3	4	5
Procura sempre soluções em que todos ganham	1	2	3	4	5
Define áreas de responsabilidade para os subordinados e delega-as	1	2	3	4	5
Demonstra grande motivação pelo seu papel	1	2	3	4	5
Confere o cumprimento das metas fixadas	1	2	3	4	5
Dá um sentido de ordem à atividade	1	2	3	4	5
Empenha-se em cumprir prazos estipulados sem entrar em stresse	1	2	3	4	5
Articula ideias, sabe argumentar e expressar bem as suas posições	1	2	3	4	5
Lida bem com as situações de mudança	1	2	3	4	5
Mostra empatia e preocupação com os subordinados	1	2	3	4	5
Decide e não espera que as coisas aconteçam	1	2	3	4	5
Entrega-se ao trabalho de alma e coração	1	2	3	4	5

**Agradeço a sua disponibilidade e colaboração!**



**Mírcea Duarte**