



UNIVERSIDADE
FERNANDO PESSOA
WWW.UFP.PT

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

Satisfação no Trabalho dos Profissionais de Cuidados de Saúde Primários

Estudo exploratório em profissionais de cuidados de saúde primários de um Agrupamento de Centros de Saúde

ROSEMERE OLIVEIRA BEZERRA DE AZEVEDO

Porto, 2012

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

**Satisfação no Trabalho dos Profissionais de Cuidados de Saúde
Primários**

Estudo exploratório em profissionais de cuidados de saúde primários de um
Agrupamento de Centros de Saúde

Dissertação apresentada à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Mestre em
Psicologia – Especialização em Psicologia
Social e das Organizações.

Orientadora: Doutora Carla Barros

Co-orientador: Doutor Pedro Lopes Ferreira

ROSEMERE OLIVEIRA BEZERRA DE AZEVEDO

Porto, 2012

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

**Satisfação no Trabalho dos Profissionais de Cuidados de
Saúde Primários**

Estudo exploratório em profissionais de cuidados de saúde primários de
um Agrupamento de Centros de Saúde

Dissertação apresentada à
Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Mestre em
Psicologia – Especialização em
Psicologia Social e das
Organizações.

ROSEMERE OLIVEIRA BEZERRA DE AZEVEDO

DEDICATÓRIA

José Reinaldo, Rafael e Thiago, obrigada pelo amor, carinho e atenção. Este objetivo não seria alcançado sem o apoio de vocês. Amor eterno.

AGRADECIMENTOS

Este estudo não seria possível se não houvesse a disponibilidade de todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a sua realização. Em primeiro lugar quero agradecer a Deus por ter abençoado os caminhos percorridos nesta jornada.

À Doutora Carla Barros e ao Doutor Pedro Lopes Ferreira, professores e orientadores desta dissertação, pela disponibilidade e contribuições. Um especial agradecimento a Doutora Carla Barros pelo incentivo e principalmente pela amizade construída no decorrer deste estudo.

A Diretoria do ACES que nos possibilitaram a recolha de dados para este estudo.

Aos profissionais de cuidados de saúde primários que se dispuseram a responder ao inquérito.

A todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

À minha família, a quem dedico este trabalho, um especial agradecimento pela compreensão e por sempre incentivar e me fazer acreditar na capacidade de enfrentar novos desafios.

Índice

INTRODUÇÃO	1
1 - REVISÃO DA LITERATURA	6
1.1 Significado do Trabalho	7
1.2 Satisfação no Trabalho	12
1.2.1 Teoria das Expectativas	16
1.2.2 Teoria da Fixação dos Objetivos	18
1.2.3 Teoria das Características do Trabalho	20
1.3 Antecedentes, correlatos e consequências de satisfação no trabalho	22
1.3.1 Antecedentes e correlatos da satisfação no trabalho	22
1.3.2 Consequências	24
1.4 Estudos de satisfação no trabalho com profissionais de cuidados de saúde primários	26
1.5 Satisfação no Trabalho e Cuidados de Saúde Primários	28
2 - METODOLOGIA	34
2.1 Objetivo	36
2.2 Hipóteses	36
2.3 População e Amostra	37
2.4 Instrumento	38
2.4.1 Validade das Escalas	39
2.4.2 Consistência interna das escalas	44
2.5 Procedimento	44
3 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	46
3.1 Amostra	47
3.2 Satisfação Profissional	49
3.2.1 Satisfação profissional e fator sócio demográfico	51
3.2.2 Satisfação profissional e fator organizacional	53
3.2.3 Satisfação profissional e tipo de unidade do ACES (USF modelo A e modelo B)	57
3.3 Satisfação Global	60
3.4 Análise do conteúdo das “Recomendações e Sugestões”	61
3.4.1 Qualidade dos cuidados prestados	62
3.4.2 Ações de Gestão	62
4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	65
CONCLUSÃO	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXO	81

Índice de tabelas

Tabela 1: Escalas e subescalas de satisfação profissional.....	39
Tabela 2: Análise fatorial da escala Satisfação Profissional: Qualidade da Unidade como Local de Trabalho.....	41
Tabela 3: Análise fatorial da escala Satisfação Profissional: Qualidade da Unidade com a Prestação dos Cuidados.....	42
Tabela 4: Análise fatorial da escala Satisfação Profissional: Melhoria contínua da qualidade.....	43
Tabela 5: Análise fatorial da escala Satisfação Global.....	43
Tabela 6: Valor de Alpha de Cronbach das escalas, subescalas e facetas do instrumento.....	44
Tabela 7: Taxa de resposta por unidade.....	48
Tabela 8: Frequência absoluta (n) e relativa (%) dos fatores sociodemográficos da amostra..	48
Tabela 9: Frequência absoluta (n) e relativa (%) dos fatores organizacionais da amostra.....	49
Tabela 10: Média e Desvio padrão das dimensões da satisfação profissional.....	50
Tabela 11: Diferença entre as dimensões da satisfação e fator sociodemográfico.....	51
Tabela 12: Diferença entre as dimensões da satisfação e fator organizacional.....	54
Tabela 13: Diferença entre as dimensões da satisfação e tipo de unidade do ACES (USF modelo A e USF modelo B).....	58
Tabela 14: Frequência absoluta (n) e relativa (%) da satisfação global.....	60
Tabela 15: Quantitativo das sugestões apresentadas.....	62

ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central dos Serviços de Saúde

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

CS – Centro de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

HEJS – Hospital Employee Judgment System

IASP – Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UAG – Unidade de Apoio Administrativo

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

RESUMO

A satisfação no trabalho é amplamente estudada na psicologia organizacional. Teoricamente a satisfação está relacionada a fatores intrínsecos e extrínsecos, a componentes afetivos e cognitivos e influencia diretamente as relações de trabalho, podendo afetar a saúde, o bem-estar do trabalhador, assim como a qualidade na prestação dos serviços. O presente estudo tem como objetivo geral, explorar a satisfação dos profissionais que trabalham em unidades de cuidados de saúde primários face aos fatores socio-demográficos, organizacionais e às mudanças no sistema organizacional implantadas no Agrupamento de Centros de Saúde - ACES. Foi aplicado um inquérito a 246 profissionais das unidades de cuidados da saúde primários de um Agrupamento de Centros de Saúde – ACES do Norte. A satisfação no trabalho foi avaliada através das escalas de satisfação do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional-IASP. Como era esperado, considerando as teorias referenciadas neste estudo, obteve-se relações significativas na satisfação profissional entre as unidades do ACES, sendo a USF Modelo B a apresentar resultados mais positivos. Observou-se ainda, diferenças significativas na satisfação em função da antiguidade, da escolaridade e do tipo de vínculo, função e carreira/profissão. Os resultados revelam um nível de satisfação médio evidenciando algumas lacunas em domínios que nos levam a perceber a necessidade de intervenções que contribuam para a saúde, bem-estar e expectativa dos profissionais.

Palavras-chave: SATISFAÇÃO, TRABALHO, SAÚDE E BEM-ESTAR

ABSTRACT

Job satisfaction is widely studied in organizational psychology. Theoretically, satisfaction is linked to intrinsic and extrinsic factors, to cognitive and affective components and it influences directly the work relations, potentially affecting health, the worker well-being, as well as the service provision quality. The general objective of the present study is to explore the satisfaction of professionals working in primary health care units, regarding socio-demographical and organizational factors, as well as the changings in the organizational system implemented in the agrupamento de centros de saúde – ACES. An inquiry been applied at 246 professionals from the primary health care units of an agrupamento de centro de saúde – ACES do Norte. Job satisfaction was evaluated through satisfaction scales of the Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional – IASP. As expected, considering the theories referenced in this study, we obtained significant relations in job satisfaction between the ACES units, USF Modelo B presenting the most positive results. We also observed significant differences in satisfaction according to antiquity, scholarship, bond type, function and career/profession. Results reveal a medium satisfaction level showing some gaps in domains, which leads us to understand the need for interventions that contribute to health, wellness and expectations of professionals.

Keywords: SATISFACTION, WORK, HEALTH AND WELFARE

RÉSUMÉ

La satisfaction au travail est amplement étudiée en psychologie organisationnelle. Théoriquement, la satisfaction est liée à des facteurs intrinsèques et extrinsèques, à des composantes affectives et cognitives et elle exerce une influence directe sur les relations de travail, pouvant affecter la santé et le bien-être du travailleur, aussi bien que la qualité de la prestation de services. La présente étude se donne comme objectif général d'analyser le degré de satisfaction des professionnels qui travaillent dans des unités de soins de santé primaires face à des facteurs socio-démographiques, organisationnels et à des changements dans le système organisationnel mis en œuvre dans les Groupements de Centres de Santé (GCS). Nous nous sommes servis d'une enquête auprès de 246 professionnels des unités de soins de santé primaires d'un Groupement de Centres de Santé (GCS) du nord du Portugal. La satisfaction au travail a été évaluée selon les échelles de l'Instrument d'Évaluation de la Satisfaction Professionnelle (IESP). Comme attendu, selon les théories référencées dans cette étude, nous avons obtenu des résultats significatifs en ce qui concerne le degré de satisfaction professionnelle dans les unités du GCS, les Unités de Santé Familiale modèle B étant celles qui présentent les résultats les plus positifs. Nous observons encore des différences significatives dans le degré de satisfaction en fonction de l'ancienneté, du niveau de scolarité, du type de contrat de travail, du fonction et du carrière/profession. Les résultats révèlent un degré de satisfaction moyen qui met en évidence certaines lacunes dans différents domaines, ce qui nous amène à constater le besoin d'une intervention dans des domaines dont dépendent la santé, le bien-être et les attentes des professionnels.

Mots-clés: SATISFACTION DE TRAVAIL, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

INTRODUÇÃO

As novas formas organizacionais, impostas pelas transformações sociais, culturais e tecnológicas, geram novas expectativas e atitudes da força de trabalho. As funções atribuídas aos trabalhadores atualmente estão em permanente mudança ocasionando uma corrida contínua na busca de novos conhecimentos e habilidades para atender as novas necessidades do trabalho.

Diante de tanta mudança, inovação e crescimento económico vive-se um paradoxo com o declínio da satisfação no trabalho. Nas duas últimas décadas os números da satisfação no trabalho tem mostrado uma tendência consistente de queda (Rabia & Christopoulos, 2008).

Observa-se assim que a satisfação no trabalho não depende apenas das circunstâncias objetivas como salário ou tipo de trabalho, mas também de fatores subjetivos como: estado psicológico, aspirações e desejos de cada pessoa. Deste modo podemos dizer que o comportamento do indivíduo no trabalho e em contexto geral não é explicável somente em termos pecuniários, envolve outros fatores como a segurança, autoestima e a realização pessoal e profissional.

Barros e Cunha (2010) defende que é a atividade que determina o conjunto de todas as ações (pensamentos, sentimentos e emoções) que caracterizam o comportamento humano no trabalho.

O tema satisfação no trabalho iniciou nos anos trinta e permanece atual com diversas investigações que fazem referência a diferentes métodos e abordagens, publicadas ao longo do tempo. Este tema, para além do interesse de investigadores é também de interesse das organizações por acreditar que a (in) satisfação no trabalho tem uma forte influência no desempenho profissional e organizacional.

Contudo estudos mais recentes apontam para uma forte relação da satisfação no trabalho com o bem-estar e a saúde do trabalhador, caracterizada como uma atitude detentora

de componentes afetivos e cognitivos (Valle, 2007), que pode afetar a saúde física, mental, atitudes e comportamentos do trabalhador, com repercussão na vida profissional, pessoal e familiar como também para as organizações (Martinez, 2004).

Para Locke (1969; 1976) a satisfação no trabalho é como *“um estado emocional agradável resultante da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho e que resulta da percepção da pessoa sobre o que o satisfaz ou permite a satisfação de seus valores mais importantes no trabalho”* (p.33). Assim, a maneira como o indivíduo percebe, valoriza e julga os aspectos do trabalho determina a satisfação no trabalho.

São várias as abordagens teóricas e estudos realizados (Locke, 1969; Cura & Rodrigues, 1999; Judge, Thoresen, Bono & Platton, 2001; Aiken, Clarke & Sloane, 2002; Martinez, 2004; Marquez, & Moreno, 2005; Santos, Spagnoli, Ramalho, Passos & Caetane, 2010) com o objetivo de compreender e explicar a satisfação no trabalho. Os estudos são realizados em diferentes contextos profissionais e analisam variáveis que influenciam ou predizem a satisfação. Nomeadamente, na área da saúde esta temática tem-se intensificado nos últimos anos, considerando que o sistema de saúde tem sofrido fundamentais mudanças estruturais em todo o mundo (Aiken *et al*, 2002). Estas mudanças são ocasionadas pelo aumento da procura dos serviços de saúde, implementação constante de novas tecnológicas, impactos da globalização, aumento dos custos dos serviços de saúde entre outros. Para além dos desafios de origem estruturais a área da saúde enfrenta, sobretudo as consequências destas mudanças que muitas vezes resultam na insatisfação no trabalho (Sarmiento, Laschinger & Iwasiw, 2004) e conseqüentemente apresentam também insatisfação dos usuários que procuram os serviços dos cuidados de saúde. Assim os órgãos e profissionais da saúde com o objetivo de mudar este cenário têm procurado formas de melhorar as condições de trabalho e a qualidade da prestação dos serviços.

Em Portugal, a investigação referente a satisfação no trabalho dos profissionais da saúde tem-se intensificado nos últimos anos. A Lei de bases da saúde (nº 48/90, de 24 de agosto) com alterações introduzidas pela Lei nº 27/2007 de 8 de novembro, no que se refere aos profissionais de cuidados de saúde primários, menciona que deverá existir uma avaliação permanente do grau de satisfação dos profissionais.

Estudos recentes realizados em Portugal referem que foram várias as expressões indicativas de uma maior satisfação dos profissionais a trabalhar em Unidade de Saúde Familiar USF (Santos, Biscaia, Antunes, Craveiro, Júnior, Caldeira & Charondièrre, 2007). Numa sondagem às USF, Ferreira e Antunes (2009) verificaram elevadas médias de satisfação dos profissionais relativamente às escalas do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional IASP, também utilizado no presente estudo. E ainda um estudo realizado com enfermeiros no distrito de Braga, comprovou que o facto dos profissionais exercerem funções em tipos de unidades diferentes (USF/CS) influencia de forma distinta a satisfação profissional e a satisfação global (Ferreira, 2011).

Portanto este estudo trata de explorar a satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primário de um ACES situado no norte de Portugal, e tem como objetivo analisar e discutir os seus resultados com a perspectiva de refletir sobre o comportamento organizacional e referir melhorias no ambiente de trabalho que influenciem positivamente a saúde e bem-estar dos profissionais.

A dissertação está estruturada em duas partes. A primeira parte corresponde a revisão teórica do estudo com um enquadramento histórico das principais abordagens e referenciais conceituais. Apresentado nos subitens: Significado do Trabalho, Satisfação no Trabalho e Cuidados de Saúde Primários.

Na segunda parte, apresenta-se o estudo empírico com a descrição dos objetivos, método, hipóteses, assim como dos participantes e do instrumento utilizado: Instrumento de

Avaliação da Satisfação dos Profissionais (IASP) de Ferreira e Antunes (2009). O IASP é resultado de uma adaptação cultural e linguística do instrumento *Hospital Employee Judgment System* (HEJS), desenvolvido por Nelson, Larson, Hays, Nelson, Ward e Batalden (1992). O objetivo do instrumento HEJS é avaliar a qualidade do serviço hospitalar na perspectiva dos profissionais de saúde.

Esperamos que este estudo contribua para uma melhor compreensão da satisfação dos profissionais de saúde de forma a possibilitar ao Agrupamento de Centros de Saúde-ACES a adoção de medidas de intervenção que favoreça a saúde, bem-estar e expectativa dos profissionais.

1 - REVISÃO DA LITERATURA

1.1 Significado do Trabalho

O trabalho está em constante evolução, em consonância com as mudanças sociais, econômicas e tecnológicas e principalmente com a evolução do próprio homem que o constrói. Trinquet (2010, p.96) sustenta que o trabalho *é um ato da natureza humana que engloba e restitui toda complexidade humana*.

O conceito de trabalho remete à revolução industrial, no final do século XVIII, onde ocorreu uma grande transformação, como o próprio tema sugere, no contexto do trabalho. A inserção da tecnologia, as mudanças nos postos de trabalho, as exigências de qualificação da mão de obra entre outros fatores internos e externos à organização, influenciaram diretamente a relação de trabalho. Outra grande transformação ocorreu durante o século XX, quando Henry Ford e Frederick Winslow Taylor incentivaram a criação de métodos onde o tempo gasto e a eficiência do processo produtivo fossem cada vez mais aperfeiçoados. O “taylorismo” buscando reduzir ao máximo o tempo gasto em cada tarefa e o “fordismo” buscando um ordenamento sequencial em cadeia do processo produtivo.

Estas mudanças muito contribuíram para o desenvolvimento industrial, mas também trouxeram consequências para a relação do homem com o trabalho. O trabalhador já não tinha uma visão integrada do resultado do seu trabalho, como ocorria na produção artesanal, pois com a divisão das tarefas, o homem passou a ter conhecimento apenas da parte que lhe cabia em um determinado processo de produção. As condições de trabalho eram precárias, com uma carga horária de trabalho abusiva à condição humana.

As tecnologias que surgiram durante a revolução industrial marcaram o início de um processo tecnológico que se confunde com a própria evolução social e economia mundial. Fernandes (1991), acredita que apesar da automação da produção ser um grande passo para o processo da socialização, para o qual felizmente caminhamos, isto não impede que ela trouxesse consigo aspectos e características não só positivas, mas também negativas para a

existência do ser humano, acarretando sérias consequências psicológicas, sociais e profissionais.

Almeida (2002) afirma que no contexto das tecnologias mecânicas da era industrial, a lógica dominante enfatiza o conceito de estrutura enquanto condicionador e limitador da liberdade de ação, enquanto as tecnologias industriais posteriores, relacionadas com a automação de processos contínuos de produção, implicaram uma evolução do foco da gestão, da eficiência para a confiança. À medida que a automação dos processos repetitivos vão aumentando e o papel do ser humano se concentra na tomada de decisão, são requeridas novas competências dos profissionais e implica um maior desgaste intelectual.

Ainda o mesmo autor afirma que apesar das vantagens de conforto evidentes da inovação tecnológica, não será, no entanto prudente ignorar os efeitos perversos inesperados e os riscos que esta pode acarretar. Os sistemas mais rigorosos e fiáveis de controle, a competitividade global e a urgência em reciclar continuamente os conhecimentos criam novas formas de *stress*.

A atividade de trabalho, segundo Guénrin (2001), é o elemento central que organiza e estrutura os componentes da situação do trabalho. A atividade organiza e põe em ação as dimensões técnicas, económicas e sociais do trabalho, porém o resultado da atividade é singular, o trabalho humano investido traz o traço pessoal que é visto como um conjunto de conhecimentos específicos e modos particulares de fazer as coisas.

Portanto a dimensão humana é fundamental e determinante na organização do trabalho, ela se expressa concretamente nas estratégias usadas pelos trabalhadores para realizar as suas tarefas, ou seja, o trabalhador utiliza as suas competências individuais, conhecimentos, habilidades e atitudes, que não estão prescritas, para desenvolver as suas atividades profissionais.

Toda atividade de trabalho reflete uma identidade profissional que tem uma influência no comportamento do trabalhador. Dejours, Abdoucheli e Jayet (1997) afirma que, *“o trabalhador não chega a seu local de trabalho como uma máquina nova. Ele possui uma história pessoal que se concretiza por uma certa qualidade de suas aspirações, de seus desejos, de suas motivações, de suas necessidades psicológicas, que integram sua história passada. Isto confere a cada indivíduo características únicas e pessoais”* (p. 24).

Teiger (1992), apresenta três níveis de análise para definir o trabalho:

Trabalho Teórico - o trabalho tal como ele existe nas representações sociais mais generalizadas;

Trabalho Prescrito (a que corresponde a análise da tarefa) - ao nível local da organização do trabalho, que fixa regras e objetivos que também correspondem às representações anteriores, mas que têm em conta as especificidades locais;

Trabalho Real - ao nível da atividade de uma pessoa (mesmo que ela se insira num coletivo), num lugar e num tempo, onde se revelam o saber-fazer e os conhecimentos dos operadores, onde se opera a conjugação do todo para elaborar compromissos operatórios e onde se constrói a relação subjetiva com o trabalho.

Ainda a mesma autora afirma que a tarefa é uma prescrição externa ao trabalho. A atividade é aquilo que é feito, aquilo que é posto em jogo pelo sujeito para realizar a sua tarefa.

Para Wisner (2003,p 31), *“...as atividades, inclusive o trabalho, tem pelo menos três aspectos: físicos, cognitivo e psíquico. Cada um deles pode determinar uma sobrecarga. Eles estão interligados e são bastante frequentes, embora isso não seja necessário, uma forte sobrecarga de um dos aspectos seja acompanhado de uma carga bastante alta nos dois outros domínios”*.

Para Dejours (2004,p. 31),

“...o trabalho não é apenas uma atividade; ele é, também, uma forma de relação social, o que significa que ele se desdobra em um mundo humano caracterizado por relações de desigualdade, de poder e de dominação. Trabalhar é engajar sua subjetividade num mundo hierarquizado, ordenado e coercitivo, perpassado pela luta para a dominação. Assim o real do trabalho não é somente o real da tarefa, isto é, aquilo que, pela experiência do corpo a corpo com a matéria e com os objetos técnicos, se dá a conhecer ao sujeito pela sua resistência a ser dominado. Trabalhar é, também, fazer a experiência da resistência do mundo social; e, mais precisamente, das relações sociais, no que se refere ao desenvolvimento da inteligência e da subjetividade”.

Para compreender melhor o comportamento humano no trabalho é necessário compreender o funcionamento produtivo e a inter-relação homem/trabalho. Este conhecimento tem como fonte central o homem em atividade. Só conseguimos compreender o comportamento no trabalho quando conseguimos olhar com os olhos do trabalhador. Quer na avaliação ou na intervenção é necessário que se entendam as regras das relações adotadas, à luz do trabalhador os comportamentos que são assumidos tem lógica e coerência.

Segundo Leplat e Cuny (1977), o trabalho, como forma de comportamento, pode ser analisado de acordo com diversos sistemas que constituem as condições de trabalho. Do ponto de vista da psicologia, a análise parte do pressuposto de que o trabalhador está inserido num sistema sócio-técnico, o sistema homem-máquina, que possui múltiplas dimensões: económicas, sociais, técnicas, subjetivas e etc..

Para Teiger (1992,p.113), o trabalho *“... é uma atividade finalística, realizada de modo individual ou coletiva numa temporalidade dada, por um homem ou uma mulher singular, situada num contexto particular que estabelece as exigências imediatas da situação. Esta atividade não é neutra ela engaja e transforma em contrapartida, aquele ou aquela que executa”.*

Clot (2006) trata a questão do trabalho, sugerindo que a função psicológica do trabalho não reside precisamente na ruptura que introduz entre as “pré-ocupações” pessoais do sujeito e as “ocupações” sociais que este deve realizar. O que constitui a função psicológica do trabalho é, paradoxalmente, ser um objeto estranho as nossas necessidades imediatas que não se harmoniza de modo direto com nossa atividade.

Segundo Barros-Duarte, C., Ramos, S., Cunha, L. & Lacomblez, M. (2002) após um período marcante orientado pela Psicologia Experimental e pela consolidação do Movimento da Psicotécnica, a compreensão da especificidade do trabalho humano na situação concreta de trabalho veio realçar a complexidade e a variabilidade dos componentes, dos modos operatórios e das estratégias utilizadas pelos trabalhadores no desenrolar da sua atividade de trabalho.

Para Lacomblez (1997), “... este novo olhar sobre o trabalho humano passou a definir uma nova abordagem para a psicologia do trabalho, ao centrar-se na análise dos processos cognitivos do ser humano face á complexidade técnico-organizacional de uma situação de trabalho, orientou as preocupações dos investigadores para a singularidade e a objetividade dos processos de regulação, desenvolvidos em função de trabalho e dos condicionalismos temporais impostos pelo sistema.”

A psicologia do trabalho analisa o trabalho no sentido dado pela ergonomia (Wisner, 1987) que apresenta a concepção de que se deve adaptar o trabalho ao homem e não o homem ao trabalho, contradizendo a tradição da psicologia industrial que visava justamente o contrário. A tradição ergonómica tem como objetivo a ação, a transformação, compreender para transformar.

A atividade de trabalho, segundo Guénrin (2001), é o elemento central que organiza e estrutura os componentes da situação do trabalho.

Para Lacomblez (1997) "*...O objeto da análise do trabalho passa então a ser duplo, diferenciando por um lado a análise da tarefa - que privilegia a descrição objetiva das condições de trabalho no seio das quais são desempenhadas determinadas funções - e por outro lado, a análise da atividade - que pretende pôr à luz, explicar, o modo como o ser humano-trabalhador acaba por gerir o desempenho da sua função face aos vários condicionalismos que necessariamente a caracterizam.*"

Podemos assim compreender que a análise do trabalho é uma análise psicológica da atividade em situação de trabalho, realizada no terreno, isto é, nos próprios locais de trabalho e no tempo real. Faz sempre referência aos dados recolhidos diretamente nesta situação, relativamente à atividade de determinadas pessoas.

Segundo Clot (2006), a atividade não é somente aquilo que se faz. O real da atividade é também aquilo que não se faz, que não se pode fazer, que se tenta fazer sem lograr êxito – os fracassos – o que se poderia ter feito ou desejado fazer, o que se pensa poder fazer em outros lugares. O real da atividade transborda o gesto realizado e sua análise permite o acesso às motivações, preocupações e desejos, empecilhos e dificuldades que permeiam o trabalho. O debate sobre tais aspectos do trabalho permite transformá-lo, tornando-o um meio para ampliar e recriar a experiência.

1.2 Satisfação no Trabalho

A satisfação no trabalho é um dos temas mais discutidos no âmbito do comportamento organizacional. Ao longo do tempo foram inúmeros os estudos realizados com o objetivo de identificar os preditores de satisfação e como manter as pessoas satisfeitas no seu ambiente de trabalho. Um corpo crescente de pesquisas suere que as pessoas que escolhem objetivos concordantes com seus ideiais, interesses e valores são mais felizes do que aqueles que perseguem metas para outro, por exemplo, razões extrínsecas ou defensivas (Sheldon & Elliot, 1998). Os mesmos autores descobriram que pessoas que se percebem

positivamente tendem a buscar auto-concordantes objectivos em maior extensão do que as pessoas com uma auto-estima negativa.

A satisfação tem sido associada também ao desempenho, onde se espera que os trabalhadores mais satisfeitos, também sejam os mais produtivos. Um estudo meta-analítico realizado por uma equipe liderada pelo psicólogo Timothy Judge (2001) revelou uma correlação de uns relevantes 0,30 entre satisfação e desempenho. Este estudo, autoritário até pela dimensão envolvida (312 amostras perfazendo um total de 54.417 indivíduos), vem sugerir que afinal a relação satisfação-desempenho existe. A correlação entre o desempenho e satisfação no trabalho foi consideravelmente maior para trabalhos complexos (0,52) do que para trabalhos relativamente simples (0,28), indicando que trabalhos complexos podem oferecer uma maior autonomia, assim dando aos indivíduos uma maior latitude para agir sobre a sua satisfação (ou insatisfação). Assim, contrariamente às avaliações anteriores, afigura-se que a satisfação no trabalho é moderadamente correlacionada com o desempenho.

A satisfação no trabalho embora esteja associada à produtividade conforme afirma o estudo acima, o conceito de satisfação está mais próximo dos estados afetivos e cognitivos como se evidencia nos conceitos a seguir:

“ Um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das expectativas proporcionadas pelo trabalho” (Locke, 1976, p.10).

“ Um estado emocional expresso através da avaliação afectiva e/ou cognitiva de uma experiência de trabalho, com algum grau de favorabilidade ou desfavorabilidade” (Brief, 1998, p.86).

“ O conjunto de sentimentos e crenças das pessoas sobre o seu actual trabalho. Os graus ou níveis de satisfação das pessoas sobre o seu trabalho podem ir da satisfação extrema à insatisfação extrema. Além de terem atitudes sobre o seu trabalho como um todo, as pessoas podem também ter atitudes sobre os vários aspectos do seu trabalho - como o tipo de trabalho que fazem os seus colegas, supervisores ou subordinados ou o pagamento” (George & Jones, 1999, p.74).

“A atitude geral de um indivíduo em relação ao seu trabalho, envolvendo as relações de trabalho (incluindo as relações de poder), a organização do trabalho, o ambiente, as políticas e programas de gestão, as tecnologias da organização, o ambiente econômico-financeiro, as metas e objetivos da organização e os interesses, história e desejos dos trabalhadores, entendidos singular e coletivamente.” (Robbins, 2009 p. 98).

Para melhor compreender a evolução destes conceitos é importante que se faça referência à teoria da motivação, que muito contribuiu e contribui para os estudos de satisfação no trabalho.

Na década de 1950 foram formuladas as teorias da Hierarquia das Necessidades, Teoria X e Y e a Teoria de Dois Fatores, três importantes teorias e precursoras desta temática. Apesar de hoje terem a sua validade questionada ainda são as mais conhecidas sobre o tema motivação no trabalho e representam os fundamentos sobre os quais as teorias modernas se desenvolveram (Robson, 2006).

Hierarquia das Necessidades

A teoria da Hierarquia das Necessidades de Abraham Maslow pressupõe que dentro de cada ser humano existe uma hierarquia de cinco necessidades: Fisiológicas, Segurança, Sociais, Estima e Auto-realização.

À medida que uma necessidade é atendida a próxima torna-se dominante e o indivíduo move-se para o topo da hierarquia. Esta teoria foi amplamente reconhecida pelo seu valor entre os executivos, mas as pesquisas não validam o prognóstico de que a satisfação substancial de necessidades específicas conduza a ativação do próximo nível de motivação.

Teoria X e Teoria Y

McGregor propõe duas visões distintas: uma basicamente positiva chamada de teoria X e outra basicamente negativa chamada de teoria Y. A teoria X defende que as necessidades baixas da teoria de Maslow (fisiológicas, segurança) dominam os indivíduos e estes são dominados pelas necessidades altas (sociais, estima e auto-realização). Assim como a teoria

das hierarquias, a teoria X e Y não dispõem de evidências que confirmem a sua validade e as suas premissas.

Teoria dos Fatores Higiênicos

Em 1959, o psicólogo Frederick Herzberg propõe a Teoria dos Dois Fatores ou dos Fatores Higiênicos. Os dados da sua pesquisa sobre “o que as pessoas desejam de seu trabalho” constataram que o oposto da satisfação não é a insatisfação, como em geral se acredita. Os fatores que levam à satisfação no trabalho são distintos e isolados daqueles que geram insatisfação. Os fatores intrínsecos como promoção, reconhecimento, responsabilidade e realização, parecem estar relacionados com a satisfação e os fatores extrínsecos como a supervisão, a remuneração, as políticas da empresa e as condições de trabalho estão relacionadas com a insatisfação. Esta teoria segundo Trigo-Santos (1996) surgiu como um contraponto à tradicional teoria unifatorial de satisfação, segundo a qual um fator qualquer pode ser simultaneamente fonte de satisfação e insatisfação profissional. Assim como as teorias já referidas, esta também não apresenta uma análise mais detalhada de seus resultados e sofreu algumas críticas pela sua inconsistência com as teorias anteriores e por assumir uma relação entre satisfação e produtividade, apesar do seu enfoque ter sido apenas na satisfação (Robbins, 2009).

Segundo Graça (2009) alguns dos estudos realizados por Locke relatam que a mesma classe de eventos, os classificados como motivadores e os classificados como de higiene, eram responsáveis tanto pela satisfação como pela insatisfação. Ainda o mesmo autor, aponta outra questão pertinente, mesmo que seja possível defender que todos os indivíduos têm as mesmas necessidades, nem todos têm os mesmos conjuntos de valores, o que torna necessário que este sistema de valores seja considerado, não podendo ser excluído na avaliação das fontes de satisfação e insatisfação profissional.

As teorias da motivação foram amplamente utilizadas no estudo da satisfação profissional. Apesar das fortes críticas dos opositores, percebe-se que as teorias contemporâneas, as quais serão detalhadas neste documento, apresentam razoável grau de validade e documentação que as embasam.

Serão apresentadas a seguir três das principais teorias contemporâneas que serviram de base para este estudo: Teoria das Expectativas de Vroom, Teoria da Fixação dos Objetivos de Locke e Teoria das Características do Trabalho de Hackman e Oldham.

1.2.1 Teoria das Expectativas

A essência da abordagem da expectativa de Vroom, segundo Soto (2002) é constituída pelos diferentes processos de pensamento por meio dos quais se elabora a conduta da pessoa no trabalho: Valência (valor do resultado final ou objetivo pessoal); Instrumentalidade (a probabilidade de tal resultado final) e Expectativa (probabilidade do comportamento de esforço conduzir ao resultado intermediário, que atrai o resultado final.).

A satisfação no trabalho é resultado de uma comparação entre a recompensa obtida e a esperada. Quanto maior for a diferença entre esses dois valores, tanto mais elevado será o grau de satisfação ou insatisfação, conforme o obtido seja maior ou menor que o esperado. (Soto, 2002, p.131).

Podemos dizer que as expectativas e desejos conscientes dos indivíduos são mais importantes do que seus impulsos ou necessidades inconscientes. Para tomar decisões o indivíduo recorre a um processo cognitivo com raciocínio lógico, onde pondera a soma das valências e a probabilidade de êxito. Ainda com base na abordagem de Vroom, segundo Soto (2002), uma pessoa consegue bons rendimentos por meio de três percepções:

- ✓ Se percebe como provável que o seu comportamento produza um elevado rendimento.

- ✓ Se percebe como provável que um bom rendimento leva a conseguir os objetivos desejados.
- ✓ Se percebe esses objetivos como atrativos para ela.

Martinez e colaboradores (2003) fazendo referencia a teoria de Vroom, consideram que a valência é uma organização afetiva em relação a um resultado específico, é a percepção da satisfação antecipada por um resultado. Afirmam ainda que a satisfação no trabalho está diretamente relacionada com a extensão pela qual o trabalho é instrumental para o alcance de objetivos considerados atrativos ou valiosos para o indivíduo.

Segundo Robbins (2009) a teoria da expectativa enfatiza os resultados ou recompensas e sustenta que a força da tendência para agir de determinada maneira depende da força da expectativa de que a ação trará um resultado esperado e da atração que esse resultado exercerá sobre o indivíduo. Ainda segundo o mesmo autor a teoria enfoca três variáveis:

Atração, que se refere à importância que o indivíduo dá ao resultado ou recompensa potencial que será alcançada no trabalho.

Relação desempenho- recompensa, relativamente à crença do indivíduo de que um determinado nível de desempenho levará a obtenção de resultados desejados.

Relação esforço-desempenho, que representa a probabilidade detectada pelo indivíduo de que uma quantidade específica de esforço o conduzirá ao desempenho.

Para Bilhim (2006), o nível de produtividade do indivíduo, considerando a teoria de Vroom, depende de três forças básicas: desejo de alcançar objetivos individuais; percepção da relação existente entre o alcance desses objetivos e a produtividade; capacidade de influenciar o seu próprio nível produtivo. Os objetivos individuais estão relacionados com dinheiro, segurança na função, aceitação social, reconhecimento e trabalho interessante.

Podemos acrescentar que esta teoria defende a relação de causa e efeito, entre a produtividade e o resultado final que o indivíduo deseja para si. Portanto a motivação do indivíduo para produzir e cooperar com as metas da organização depende dos objetivos individuais e da percepção que ele tem da utilidade desse desempenho.

Segundo Bowditch e Buono (2002), um problema da teoria das expectativas é que ela pressupõe que as pessoas se comportem de maneira racional, e que pesem todas as alternativas que lhe forem propostas. Ainda o mesmo autor, argumenta que as pessoas são limitadas na quantidade de informações que são capazes de processar a qualquer momento, e que as interações entre as expectativas, instrumentos e valências são bastante complexas.

Mesmo diante da afirmação de Bowditch e Buono (2002) de que algumas pesquisas sugerem que a teoria da expectativa não explica tão completamente a variação do esforço aplicado no trabalho quanto seria de se esperar, segundo Bilhim (2006) a abordagem da expectativa é, atualmente, uma das teorias mais aceitas, apesar de sofrer fortes críticas pela dificuldade da sua aplicação.

1.2.2 Teoria da Fixação dos Objetivos

A abordagem da fixação dos objetivos concebida e desenvolvida por Locke em 1970, fundamenta-se nos “valores”, ou seja, na importância que o indivíduo atribui à meta que deseja alcançar, e nas “metas”, que são os objetivos desejados. Estes dois impulsionadores induzem o indivíduo a agir (desempenho), onde irão obter resultados (satisfação) que servirão como feedback (reforço) à atribuição de valores (Perez-Ramos, 1990). Considerando este referencial é entendido que a satisfação no trabalho é como uma relação que o indivíduo estabelece entre o que ele quer do seu trabalho e o que ele percebe que está recebendo do seu trabalho (Locke, 1976). A satisfação no trabalho seria então um estado emocional prazeroso, a partir da avaliação do trabalho e dos valores do indivíduo relacionados ao trabalho. Enquanto a insatisfação no trabalho seria um estado emocional não prazeroso, resultante da

avaliação do trabalho como ignorando, frustrando ou negando os valores do indivíduo relacionados ao trabalho (Martinez, 2003). A teoria de Locke defende que a satisfação e a insatisfação são fenômenos distintos, onde a satisfação se manifesta em forma de alegria e a insatisfação se manifesta em forma de sofrimento e que envolve diversos elementos do trabalho.

Martinez (2003) ao referir-se à teoria de Locke, afirma que o autor identifica as fontes de satisfação como as condições ou eventos como o “próprio trabalho”, o “reconhecimento”, o “salário”, as “promoções”, as “condições de trabalho” e os “benefícios” e como agentes da satisfação no trabalho a “chefia”, os “colegas de trabalho” e a “organização/direção”. A teoria de Locke defende que a fixação de objetivos constitui a maior fonte de motivação (Bilhim, 2006). Objetivos específicos e difíceis aumentam a realização dos indivíduos e indicam o que é necessário fazer e qual o esforço a despende para alcançá-lo.

Segundo Robbins (2009), estudos que utilizaram a teoria da fixação dos objetivos, demonstram que os objetivos específicos e difíceis são fonte de motivação. Ainda que não se possa concluir que a participação dos funcionários na fixação dos objetivos seja sempre desejável, ela será preferível quando houver expectativa de resistência a desafios mais árduos. Ainda o mesmo autor defende que a teoria da fixação dos objetivos aplica-se àqueles indivíduos que aceitam as metas estabelecidas e se comprometem com elas. Os objetivos difíceis conduzirão ao melhor desempenho somente se foram aceites (Robbins, 2009; Bilhim, 2006). Os indivíduos comprometem-se com as decisões em que tomam parte, assim quando são ouvidos no processo de definição dos objetivos, aumenta a probabilidade de aceitar e cumprir objetivos mais difíceis (Bilhim, 2006).

1.2.3 Teoria das Características do Trabalho

Segundo Judge, Bono e Locke (2000), o modelo, introduzido por Hackman e Oldham, concentra-se em cinco características fundamentais para fazer um trabalho desafiador: (1) identidade da tarefa (amplitude na qual o trabalhador pode completar parte ou a totalidade de uma tarefa); (2) significado da tarefa (amplitude que a tarefa de um trabalhador é vista como importante, e apresenta impacto na vida dos outros, na organização e na comunidade em geral); (3) variedade da tarefa (amplitude da habilidade que permite aos funcionários executar diferentes tarefas e desafios); (4) autonomia (grau de independência que os funcionários têm sobre o seu trabalho, poder de decisão e utilização de meios para executá-lo); (5) feedback (grau em que o trabalho em si fornece feedback para o empregado). Ainda os mesmos autores apresentam três outros aspetos que podem moderar o comportamento: a força da necessidade de crescimento, o desejo de crescimento e os desafios pessoais no trabalho. De acordo com esta teoria, trabalhos que são enriquecidos por estas características são prováveis de ser mais satisfatórios e motivadores do que postos de trabalhos que não fornecem estas características.

Hackman e Oldham (1977) afirmam que quando as características da tarefa, a identidade, a significância e a variedade estão presentes, o indivíduo vê o seu trabalho como importante, tendo valor e utilidade. Quando a função permite autonomia e são fornecidos feedbacks a respeito do desempenho profissional, o indivíduo sente-se mais responsável pelos resultados.

Segundo Bilhim (2006), do ponto de vista motivacional, este modelo presume que o indivíduo obtém uma compensação interna quando este aprende, toma conhecimento dos resultados da sua ação; quando o indivíduo realiza pessoalmente a tarefa, experiencia a responsabilidade de fazer a tarefa bem feita e se preocupa com ela. A motivação, a satisfação e a realização dos trabalhadores é maior quando estes estados de espírito estão presentes.

Valle (2007) faz referência a esta abordagem teórica, e afirma que altos níveis de satisfação no cargo são vinculados a melhor desempenho, bem como baixos níveis de motivação são vinculados a uma variedade de resultados negativos no ambiente de trabalho, tais como: evitação de tarefa (abandono), evitação do trabalho; defesas psicológicas (uso abusivo de medicamentos); protestos (reclamações, desafios, recusa a fazer o que é solicitado) e agressão (furto). A mesma autora defende que a relação entre essas respostas, a produtividade e o desempenho organizacional é um dos motivos pelos quais os empregadores apresentam interesse em melhorar a satisfação no cargo.

Contudo o tema satisfação no trabalho tem sido um tema central em Psicologia organizacional e continua a ser uma área vital de pesquisas e descobertas (Judge, *et al*, 2000). São várias as abordagens teóricas e estudos realizados.

Na última década do século XX o conceito de satisfação no trabalho tem apresentado uma evolução no que se refere ao equilíbrio na medida de seus componentes cognitivos e afetivos (Weiss, 1998; Brief & Weiss, 2002). Sobre as fontes de satisfação são referências: a supervisão, os colegas de trabalho, a empresa, as condições de trabalho, a progressão na carreira, as perspectivas de promoção, a remuneração, os subordinados, a estabilidade no trabalho, o tipo e a qualidade no trabalho e o desenvolvimento pessoal.

Os conceitos e estudos sobre a satisfação no trabalho aqui apresentados, revelam aspectos cognitivos e afetivos relacionados com as experiências de trabalho, sobretudo como um estado emocional, uma atitude positiva ou negativa diante das situações de trabalho a que os indivíduos são expostos. A satisfação no trabalho pode influenciar o bem estar dos trabalhadores, ocasionar problemas de saúde física e mental, interferir na vida pessoal, profissional e social do indivíduo, como também acarretar problemas de desempenho para as organizações.

Outra área de desafio para os pesquisadores é a realização de estudos sobre os antecedentes (causas), correlatos (conceitos semelhantes) e consequências (efeitos) da satisfação no trabalho.

1.3 Antecedentes, correlatos e consequências de satisfação no trabalho

Avaliar a satisfação no trabalho tem sido uma das principais tarefas realizadas pelos psicólogos organizacionais, com o intuito de subsidiar as empresas nas medidas necessárias para melhorar o nível de satisfação. Os pesquisadores dessa área têm estudado exaustivamente as causas e as consequências da satisfação no trabalho. Estes estudos segundo Spector (2010) apresentam duas abordagens: a abordagem global e abordagem de facetas. A abordagem global considera a satisfação no trabalho como um sentido único e global em relação ao trabalho e a abordagem de facetas concentra-se em vários componentes do trabalho como: salário, oportunidades de promoção, benefícios, supervisão, colegas de trabalho, condições de trabalho, natureza do trabalho, comunicação e segurança. O mesmo autor defende que a abordagem pelas facetas possibilita um quadro mais completo da satisfação no trabalho e considera que uma pessoa geralmente apresenta diferentes níveis de satisfação no trabalho. Os opositores desta visão multidimensional, segundo Zanelli,, Borges, Barros & Cols (2009) compreendem a satisfação no trabalho como uma atitude geral ante o trabalho como um todo (visão unidimensional). Contudo, muitos pesquisadores tem utilizado a soma das facetas como indicador da satisfação geral. Para Spector (2010) parece pouco provável que cada faceta tenha a mesma importância para cada indivíduo. Portanto, a soma de facetas é uma aproximação da satisfação no trabalho em geral.

1.3.1 Antecedentes e correlatos da satisfação no trabalho

O que fazer com que as pessoas gostem ou não de seu trabalho? Segundo Spector (2010), centenas de estudos , a maioria deles, de uma perspectiva de antecedentes ambientais,

tem analisado esta questão. Estes estudos tem investigado as características do trabalho e das organizações que levam a tornar os funcionários satisfeitos ou insatisfeitos. Contudo os resultados tem demonstrado que pessoas com o mesmo tipo de emprego e condições de trabalho bastante similares podem variar consideravelmente quanto a sua satisfação. Estes resultados tem levado alguns pesquisadores a adotar uma perspectiva de antecedentes pessoais na satisfação no trabalho.

Os antecedentes da satisfação no trabalho são analisados por Specto (2010) como:

Causas Pessoais: factores demográficos (idade, género, habilitações literárias, habilidades profissionais, tempo de serviço, estado civil, etc.) e diferenças individuais (afecto positivo, locus de controlo);

Causas Organizacionais : salário; trabalho em si mesmo; estilo de chefia, colegas, condições de trabalho, autonomia, horários, formação profissional e segurança no emprego.

Estudo realizado por Newton e Keenan (Cit por Spector,2010), descobriram que tanto o ambiente de trabalho como a personalidade, são importantes para a satisfação no trabalho. Assim, a maioria dos pesquisadores tende a tratar os fatores ambientais e pessoais como influências independentes para a satisfação no trabalho, ou seja, eles tem estudado características do trabalho ou dos indivíduos que podem resultar em satisfação (Spector, 2010).Vários estudos têm relacionado a satisfação no trabalho a um número de variáveis ambientais e características pessoais (Spector,2009). Estes estudos também ligaram a satisfação no trabalho a diversos comportamentos dos funcionários. O comportamento organizacional apresenta várias correlações, que a satisfação no trabalho também possui, incluindo características do trabalho, variáveis de função, rotatividade, ausência e idade. Zanelli *at.al* (2009), afirma que pesquisa têm revelado que o indivíduo satisfeito tende também a manter em níveis altos o seu envolvimento com o trabalho que realiza e a se comprometer com a empresa.Portanto, podemos dizer que, satisfação, envolvimento e

comprometimento são vínculos que tendem a apresentar níveis significativos de correlação positiva entre si.

1.3.2 Consequências

A literatura têm demonstrado que a satisfação é relevante importante para os comportamentos que impactam para o bem-estar das organizações. Segundo Spector (2010) os três comportamentos mais eminentes na literatura são: desempenho no trabalho, rotatividade e ausência no trabalho.

O desempenho no trabalho é uma variável central para a psicologia organizacional. Pesquisas e práticas da psicologia organizacional concentram-se na compreensão, avaliação ou melhoria do desempenho no trabalho. Para Spector (2010), existem duas explicações opostas para a relação desempenho e satisfação. A primeira é que a satisfação leva ao esforço, que em resposta, leva ao desempenho. A segunda é que o desempenho leva a recompensas, e as recompensas levam a satisfação. Jacobs e Solomon (1997), constataram que a satisfação têm uma maior relação com o desempenho quando este resulta em recompensa, ou seja, os funcionários com melhor desempenho ficarão mais satisfeitos porque terão recebido recompensas.

Relativamente a rotatividade, Chiavenato (1999) a define como um efeito de algumas variáveis externas e internas. Dentre as variáveis externas estão a situação de oferta e procura do mercado de recursos humanos, a conjuntura econômica e as oportunidades de empregos no mercado de trabalho. Dentre as variáveis internas estão a política salarial e de benefícios que a organização oferece, o estilo gerencial, as oportunidades de crescimento interno, o desenho dos cargos, o relacionamento humano, as condições físicas e psicológicas de trabalho.

Segundo Crampton e Wagner (1994), funcionários insatisfeitos apresentam maior probabilidade de demitir-se de seus empregos do que os satisfeitos. Correlações entre

satisfação no trabalho e rotatividade têm sido interpretadas como indicativas dos efeitos da satisfação no comportamento. Estudos revelam que a insatisfação é um fator que leva o funcionários a desistir de seus empregos (Spector,2010).

Quanto a ausência, de forma geral esta, não apresenta forte relação com a satisfação no trabalho. Uma pessoa pode se ausentar por diversas razões, incluindo doença do funcionário, doença de um membro da família, assuntos pessoais, bem como não estar com vontade de ir trabalhar. Contudo, se as razões para ausência forem consideradas, as relações com a satisfação no trabalho podem ser relevantes.

Nos últimos anos, a satisfação tem sido considera importante, devido a seus efeitos potenciais para varáveis que dizem mais respeito aos funcionários do que as organizações. De particular interesse é a relação entre a satisfação no trabalho e a saúde e o bem-estar. Segundo Spector (2010), alguns estudos correlacionais demosntram que a satisfação no trabalho tem relação com varáveis da saúde. Begley e Czajka (1992) descobriram que funcionários insatisfeitos relatam mais sintomas físicos, como problemas para dormir e dores estomacais, do que seus companheiros satisfeitos. Descobriui-se também a correlação entre insatisfação e emoções negativas no trabalho, como ansiedade e depressão (Jex e Gudanski, 1992). Estes estados emocionais negativos podem ser considerados indicadores da condição do bem-estar no trabalho..

Outra questão importante refere-se à contribuição da satisfação no trabalho para a satisfação com a vida em geral. Adams e King (1996), descobriram que o nível de satisfação com a vida se correlaciona com a satisfação no trabalho. Hugick e Leonard (1991) sugere que a satisfação ou a insatisfação em uma área contamina a outra. Assim porblemas e insatisfação em casa podem afetar a satisfação no trabalho, e vice-versa.

Segundo Zanelli (2009,p.303), “..a satisfação é um resultado ou consequência de experiências pessoais no meio organizacional que irradiam para a vida social do indivíduo,

podendo representar um forte indicador de influências do trabalho sobre a saúde mental, de relação entre trabalho e vida familiar ou até de interação entre trabalho e vínculos afetivos.”

Diante deste conjunto de argumentos pode-se considerar que um trabalhador satisfeito com seu trabalho apresenta maior probabilidade de se tornar um cidadão integrado à sociedade, a sua família e apresenta maiores índices de bem-estar físico e mental.

1.4 Estudos de satisfação no trabalho com profissionais de cuidados de saúde primários

Segundo Hespanhol (2000), em Portugal a avaliação da satisfação profissional a nível dos médicos de família só ocorreram em 1989 no CS da Amadora. Todavia, outros estudos foram realizados, em 1990 os estudos aos médicos da Madeira, em 1991 aos do CS de Aldoar, em 1995 aos do colégio de medicina geral e familiar da ordem dos médicos, e aos do colégio de medicina geral e familiar da ordem dos médicos, em 1996 aos médicos de família da secção regional do Norte da Ordem dos Médicos inscritos no Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar, e em 1997 aos médicos de família que trabalhavam em Lisboa no Sistema Nacional de Saúde .

Contudo, atualmente de acordo com o Decreto - Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro, no Capítulo III do SNS, a Lei de Base XXX determina uma avaliação permanente da satisfação dos utentes, dos profissionais de cuidados de saúde primários e da utilização eficaz dos recursos. Além disso, o Decreto – Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro, no Capítulo III – referente aos Órgãos do ACES e serviços de apoio, na Subsecção III, artigo 26º, alínea g) refere que uma das funções que compete ao Conselho Clínico é verificar o grau de satisfação dos profissionais do ACES.

Revisando a literatura encontramos estudos que tiveram por analisar a satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários em Portugal, relacionada a variáveis como: estrutura emocional, características sociodemográficas e suas interação

sociais (Graça,1999); a relação entre as características do trabalho e a satisfação no trabalho, bem como a relação existente entre estes factores e comportamentos de retirada, como o absentismo e o abandono definitivo do trabalho (Cerdeira,2010).

Com base numa amostra de 206 profissionais de saúde, Santos (2011) realizou um estudo que teve como objectivo principal avaliar o nível de satisfação profissional e o engagement dos profissionais. Os resultados obtidos permitiram verificar que no geral os profissionais se encontram satisfeitos, embora surjam alguns indicadores de não satisfação ao nível das dimensões: condições de trabalho e saúde; remuneração e segurança no emprego; e que nas três dimensões do engagement: vigor, dedicação e absorção, os profissionais se encontram na sua maioria vinculados com o trabalho.

Tavares (2008), realizou um estudo com 161 profissionais de imagiologia do Hospital de Coimbra, onde avaliou a satisfação no trabalho, através do Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional – IASP e identificou que a satisfação depende da profissão, sendo a classe médica aquela que relevou estar mais satisfeita ao nível da Qualidade do Local de Trabalho e da Qualidade dos Serviços na Prestação de Cuidados (nesta última, conjuntamente com os técnicos de radiologia). Identificou ainda que a satisfação depende do género, sendo os homens os mais satisfeitos com a Qualidade do Hospital e dos Serviços na Prestação de Cuidados, bem como, na Melhoria Contínua da Qualidade. Relativamente ao nível da satisfação com o Superior Hierárquico, os médicos revelaram-se mais satisfeitos, bem como os profissionais que possuíam responsabilidades de gestão,.

Ferreira (2011), utilizou o *Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional* (IASP) para avaliar a satisfação dos enfermeiros que exercem funções em CS e USF, com uma amostra de 388 enfermeiros, Os resultados demonstram que a satisfação dos enfermeiros depende do facto de estes trabalharem em tipos de unidades diferentes. Relativamente aos factores sociobiográficos, constatou que a satisfação profissional depende do tipo de vínculo,

do facto de os mesmos desempenharem funções de gestão, do tempo de serviço e da idade. Verifica-se ainda que a satisfação global dos inquiridos depende do tipo de horário, do tipo de vínculo e do tempo de serviço.

De acordo com a revisão de literatura, as características pessoais (gênero, idade, estado civil e as habilitações académicas) e as condições de trabalho (local trabalho, horário de trabalho, tipo de horário, tipo de vínculo, responsabilidade de supervisão, funções de gestão, especialidade e tempo de serviço) têm efeitos significativos na satisfação no trabalho. Vale ressaltar que alguns dos estudos referidos, utilizaram o IASP para avaliar a satisfação no trabalho.

1.5 Satisfação no Trabalho e Cuidados de Saúde Primários

O tema da satisfação no trabalho no contexto dos cuidados de saúde primário surgiu na ocasião da reforma do sistema de saúde, onde se percebeu que para atingir os objetivos e metas conferidos aos cuidados de saúde primários, a qualidade dos serviços e a satisfação dos utentes, teriam que dar uma maior atenção à satisfação dos trabalhadores.

Segundo Miguel (2010), o aparecimento dos Cuidados de Saúde Primário em Portugal, enquanto rede prestadora de cuidados de saúde teve origem na reforma do sistema de saúde e da assistência em 1971. A cobertura generalizada do território nacional pelos cuidados de saúde primários foi conseguida após a criação do Serviço Nacional de Saúde em 1979. No entanto alguns fatores como o modelo de gestão e organização da prestação de cuidados; a excessiva centralização nas Sub-Regiões e nas Administrações Regionais de Saúde; a crescente desproporção entre recursos humanos existentes nos cuidados de saúde primários e nos cuidados secundários e o sistema remuneratório sem incentivos para premiar e estimular os melhores desempenhos conduziu a uma deterioração da capacidade de prestação de cuidados e a uma crescente desmotivação dos profissionais. Esta desmotivação conduziu a várias experiências de organização e de remuneração (Miguel, 2010) que veram a

traduzir-se na reforma dos cuidados de saúde primários que iniciou formalmente em 2005. É consensual que os resultados da reforma têm sido positivos, com um aumento da acessibilidade e da satisfação quer de profissionais quer de utentes (GRCRCSP, 2009; Santos *et al.*, 2007). Adicionalmente, o tipo de contratualização implementado permite perspectivar que se continue a fazer mais e melhor em áreas já desenvolvidas no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários.

O período de 2005-2011, segundo relatório do Grupo de Coordenação Estratégica dos Cuidados de Saúde Primário/Ministério da Saúde (2011), foi o período de reorganização dos Centros de Saúde em Agrupamentos de Centro de Saúde - ACES e da implementação dos Órgãos de governação (diretores executivos, conselhos clínicos, conselhos da comunidade e conselhos executivos), o processo de candidaturas das Unidades de Cuidados na Comunidade - UCC e o início da constituição dos restantes tipos de unidades - Cuidados de Saúde Personalizados - UCSP, Unidade de Saúde Pública – USP e Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados - URAP, as Unidades de Apoio à Gestão - UAG e os gabinetes do cidadão. Incluem-se ainda a definição dos modelos de apoio, de contratualização, de afectação financeira, de avaliação e de responsabilização.

A agregação dos centros de saúde em agrupamentos (ACES) é regida pelo Decreto-lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro e Portaria n.º 276/2009, de 18 de Março e visa desconcentração da gestão, permitindo-lhe que a tomada de decisões sobre recursos essenciais à prestação dos cuidados se desloque dos serviços distritais para os ACES. Pode-se dizer que o objetivo principal da criação do ACES implica na existência de poder e responsabilidades suficientes para que quem vive e conhece os problemas de perto possa decidir de modo acertado e célere.

Os agrupamentos de saúde primários são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros

de saúde, e têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da respectiva área de influência, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos cidadãos (c.f. número 1 do artigo 2.º e número 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro).

Assim os ACES podem compreender as seguintes Unidades Funcionais: USF, UCSP, UCC, USP, URAP e outras unidades ou serviços, propostos pela respectiva ARS e aprovados por despacho do Ministro da Saúde, e que venham a ser considerados como necessários (c.f. número 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro).

Entretanto as Unidades de Saúde Familiar - USF apresentam três modelos estruturantes distintos, modelo A, B e C. A diferenciação entre estes modelos estão assim atribuídas: o grau de autonomia organizacional; a diferenciação do modelo retributivo, os incentivos dos profissionais, o modelo de financiamento e os respectivos estatutos jurídicos, conforme características apresentadas a seguir:

Modelo A

i) Corresponde a uma fase de aprendizagem e de aperfeiçoamento do trabalho em equipa de saúde familiar, ao mesmo tempo que constitui um primeiro contributo para o desenvolvimento da prática da contratualização interna. É uma fase indispensável nas situações em que esteja muito enraizado o trabalho individual isolado e ou onde não haja qualquer tradição nem práticas de avaliação de desempenho técnico-científico em saúde familiar;

ii) Compreende as USF do sector público administrativo com regras e remunerações definidas pela Administração Pública, aplicáveis ao sector e às respectivas carreiras dos profissionais que as integram e com possibilidade de contratualizar uma carteira adicional de serviços, paga em regime de trabalho extraordinário, bem como contratualizar o cumprimento de metas, que se traduz em incentivos institucionais a reverter para as USF;

Modelo B

i) Indicado para equipas com maior amadurecimento organizacional, onde o trabalho em equipa de saúde familiar é uma prática efectiva, e que estejam dispostas a aceitar um nível de contratualização de desempenho mais exigente e uma participação no processo de acreditação das USF, num período máximo de três anos;

ii) Abrange as USF do sector público administrativo com um regime retributivo especial para todos os profissionais, integrando remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho, definido no capítulo VII do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto;

Modelo C

i) Modelo experimental, a regular por diploma próprio, com carácter supletivo relativamente às eventuais insuficiências demonstradas pelo SNS, sendo as USF a constituir definidas em função de quotas estabelecidas por administração regional de saúde (ARS) e face à existência de cidadãos sem médico de família atribuído;

ii) Abrange as USF dos sectores social, cooperativo e privado, articuladas com o centro de saúde, mas sem qualquer dependência hierárquica deste, baseando a sua actividade num contrato-programa estabelecido com a ARS respectiva, através do departamento de contratualização, e sujeitas a controlo e avaliação externa desta ou de outras entidades autorizadas para o efeito, com a obrigatoriedade de obter a acreditação num horizonte máximo de três anos.

Entre todos os modelos de USF e a Administração Regional de Saúde é contratualizada uma carteira básica de serviços com um compromisso assistencial nuclear, onde se explicita o que deverá ser obrigatoriamente confirmado em termos de cuidados de medicina geral e familiar, cuidados de enfermagem e secretariado administrativo. Esta carteira é constituída por quinze indicadores validados pela Administração Central dos

Serviços de Saúde (ACSS). Dentre os indicadores podemos destacar: Acesso; Desempenho Assistencial; Satisfação dos Utentes e Eficiência.

Contudo o ACES participante deste estudo, na altura da realização da pesquisa, era constituído por Unidades de Saúde Familiar – USF modelo A e modelo B; Unidade de Apoio a Gestão- UAG; Unidades de Cuidados da Comunidade - UCC; Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados – UCSP; Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados – URAP; Centro de Diagnóstico Pneumológico - CDP e Unidade de Saúde Pública - USP.

Os Agrupamentos de Centros de Saúde dispõe de um grupo funcional composto por médicos, enfermeiros, técnicos superiores, assistentes técnicos e assistentes operacionais, que atuam em cuidados de saúde primários e assumem responsabilidades complexas no serviço nacional de saúde. O papel dos médicos e enfermeiros são regulados por normas próprias, o qual pode leva-los a ter perspectivas diferentes da satisfação no trabalho.

Cabe ao médico da família a responsabilidade máxima pelo funcionamento dos cuidados de saúde primários, a quem também cabe a coordenação das unidades de saúde familiar e das unidades de saúde pública. A especialidade exigida são a medicina geral e familiar e a saúde pública. São médicos pessoais, principalmente responsáveis pela prestação de cuidados abrangentes e continuados a todos os indivíduos que os procurem, independentemente da idade, sexo ou afecção. Cuidam de indivíduos no contexto das suas famílias, comunidades e culturas, respeitando sempre a autonomia dos seus pacientes (Cerdeira, 2010).

Relativamente aos enfermeiros segundo a UNIESEP (2009,p.17) “...o enfermeiro da família presta cuidados que combina a promoção da saúde, a prevenção da doença, com a atuação e responsabilidade clínica dirigida aos membros da família. É gestor e organizador de recursos com vista ao máximo de autonomia daqueles a quem dirige a sua intervenção, sendo para cada família a referência e o suporte qualificado para a resposta às suas

necessidades e para o exercício das funções familiares. O enfermeiro assume-se como um elo de ligação entre a família e os outros profissionais, prestam cuidados de enfermagem, na saúde e na doença, com ênfase nas respostas da família a problemas de saúde reais e potenciais”.

Os Técnicos Superiores são profissionais altamente qualificados, que prestam uma intervenção significativa na comunidade, quer a nível individual quer integrados em equipas multidisciplinares, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das populações. Estão englobados na carreira de técnicos de diagnóstico e terapêutica (saúde ambiental, higiene oral, ortóptica, radiologia e fisioterapia); técnicos superiores de saúde (psicólogos e nutricionistas); técnicos de serviço social e técnicos de informática.

Os Assistentes Técnicos lidam com situações de atendimento. São profissionais qualificados na área de atendimento e relações interpessoais. Para além dos serviços técnicos e administrativos, são responsáveis por passar uma boa imagem da instituição, considerando que são o cartão de visita das unidades de saúde, ou seja, são os primeiros profissionais a atender os utentes.

Os Assistentes Operacionais realizam serviços de suporte e a sustentação do bom desempenho dos profissionais de maior responsabilidade, no apoio que prestam para o funcionamento da instituição. Atualmente a administração dos ACES estão a recorrer a prestadores externos para o desenvolvimento de algumas atividades que estão atribuídas a estes profissionais, nomeadamente os serviços de limpeza das instituições.

2 - METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma investigação exploratória de cariz quantitativo. Foram utilizadas técnicas estatísticas descritivas e indutivas para verificar a satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários, onde se aferiu a média da satisfação profissional (qualidade da unidade como local de trabalho, com a prestação dos cuidados da unidade, com a melhoria contínua da qualidade); a média da satisfação global e as diferenças entre as dimensões da satisfação profissional e os fatores sociodemográficos, organizacionais e os tipos de unidades do ACES.

Para uma melhor compreensão e análise dos resultados a amostra foi categorizada em dois grupos: fator sociodemográfico (gênero, faixa etária, escolaridade e situação familiar) e fator organizacional (antiguidade, tipo de vínculo, horário de trabalho, função de coordenador/gerente/chefe e carreira/profissão). O tipo de unidade do ACES foi categorizado em dois grupos, USF modelo A e USF modelo B, nesta análise foi verificada apenas as diferenças entre as unidades de saúde familiar do ACES.

Assim a análise estatística foi desenvolvida através dos testes *t student*, *ANOVA* e *Post Hoc Tests – LSD*. Para as variáveis com dois grupos utilizou-se o *t student*, para as variáveis com mais de dois grupos aplicamos a *ANOVA* e através do *Post Hoc Tests – LSD* verificamos os grupos onde ocorreram as diferenças significativas. Os dados foram processados através do Software SPSS.18.

Portanto o percurso desta investigação iniciou com a curiosidade científica de verificar se a satisfação profissional e global dos profissionais de cuidados de saúde primários é influenciada pelos fatores sociodemográficos, fatores organizacionais e pelos tipos de unidades do ACES (USF modelo A e USF modelo B).

O processo de escolha do instrumento mais adequado para alcançar os objetivos deste estudo foi enriquecido pela participação de uma equipa multidisciplinar composta por profissionais com experiência nas unidades de saúde familiar. Antes de iniciar a recolha,

foram definidos os procedimentos para aplicar o instrumento, amparado na fiabilidade do estudo e no sigilo dos participantes.

O Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional – IASP (Ferreira, versão 8, 2009), foi escolhido por apresentar as dimensões de satisfação profissional que atende os objetivos deste estudo, por ser um instrumento adaptado especificamente para avaliar a satisfação de profissionais da saúde e por ter sido utilizado em estudos recentes realizados em Portugal (Ferreira & Antunes, 2009; Ferreira, 2011).

2.1 Objetivo

A satisfação no trabalho é um dos temas mais estudados na psicologia organizacional. Teoricamente a satisfação está relacionada a fatores intrínsecos e extrínsecos, componentes afetivos e cognitivos que influencia diretamente as relações de trabalho, podendo afetar a saúde física e mental do trabalhador. Este estudo tem como objetivo explorar a satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários, face aos fatores sociodemográfico, organizacional e os tipos de unidades do ACES (USF modelo A e B), bem como analisar e discutir os seus resultados com a perspectiva de refletir sobre o comportamento organizacional e referir propostas de melhoria no contexto de trabalho.

2.2 Hipóteses

Para alcançar o objetivo deste estudo, em avaliar a satisfação dos profissionais de cuidados de saúde primários face aos fatores sociodemográficos, fatores organizacionais e os tipos de unidades do ACES (USF modelos A e B), enumeram-se a seguir os objetivos e suas respectivas hipóteses a serem verificadas, considerando as evidências apresentadas em estudos anteriores.

Cavanagh (1992) cita estudos em que os fatores de influência na satisfação no trabalho: a idade, o gênero, a inteligência, o nível educacional, a experiência, o nível

hierárquico, o *status* profissional, a autonomia de trabalho, a repetição imposta, a tarefa executada, a remuneração e o resultado do trabalho.

Em atenção ao objetivo de identificar o nível de satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários em função do fator sociodemográfico e fator organizacional verificamos as seguintes hipóteses.

H₁ Diferença entre as dimensões da satisfação profissional e fatores sociográficos (gênero; idade; escolaridade e situação familiar).

H₂ Diferença entre as dimensões da satisfação profissional e fatores sorganizacionais (antiguidade; horário de trabalho; função/coordenação/ gerente; profissão/carreira e tipo de vínculo).

Elovainio, Kivimäki, Steen, e Kalliomäki-Levanto (2000) apresentaram vários estudos que demonstram associação estatisticamente significativa entre controle sobre o trabalho x autonomia exercida e alta tensão ocupacional x baixa satisfação no trabalho. Tendo em vista que s unidades do ACES apresentam diferente grau de autonomia exercida e alida ao objetivo de identificar se a satisfação profissional é influenciada pelo tipo de unidade do ACES (USF modelo A e modelo B), examinamos a seguinte hipótese:

H₃ Diferença entre as dimensões da satisfação profissional e os tipos de unidades do ACES (USF modelo A e USF modelo B).

2.3 População e Amostra

A população deste estudo refere-se aos profissionais de cuidados de saúde primários que trabalham num Agrupamento de Centros de Saúde-ACES, situado no Distrito do Porto - Norte de Portugal. O ACES é composto por 18 unidades entre unidades funcionais e órgão de apoio , apresenta um quadro funcional de 354 profissionais. A amostra por unidade foi agrupada como: Unidade de Saúde Familiar - USF modelo A, Unidade de Saúde Familiar - USF modelo B, Unidade de Apoio a Gestão – UAG e Demais Unidades do ACES.

A recolha de dados foi efetuada por meio de um questionário autoadministrado, distribuído aos profissionais de cuidados de saúde primários no período de outubro a novembro de 2011.

2.4 Instrumento

O Instrumento de Avaliação da Satisfação dos Profissionais (IASP) de Ferreira e Antunes (2009) foi o escolhido para ser utilizado neste estudo. O IASP é baseado no instrumento *Hospital Employee Judgment System* (HEJS), desenvolvido por Nelson e colaboradores (1992). O objetivo do HEJS é avaliar a qualidade do serviço hospitalar na perspectiva dos profissionais de saúde.

Segundo Ferreira (2011) a primeira versão deste instrumento, com 138 itens, foi aplicada como teste piloto em 10 hospitais num total de 6.315 funcionários em 1989. O objetivo destes testes foi obter informação preliminar acerca das propriedades psicométricas das questões, do processo de recolha de dados e das informações pertinentes à revisão do questionário.

A versão final do instrumento original ficou composta por 47 questões de resposta fixa, 6 questões de resposta aberta e 10 dimensões principais que definem: 1 – O/A Coordenador/a da unidade, 2 – A sua unidade e o equipamento, 3 – Recursos humanos, 4 – Relacionamento entre equipas e profissionais, 5 – Estado de espírito no local de trabalho, 6 – Vencimento, 7 – Órgão da direção, 8 – A qualidade da prestação dos cuidados na sua unidade, 9 – Melhoria contínua da qualidade, 10 – Satisfação Global. A maior parte das questões assenta em escalas de Lickert, tendo como opção de resposta: Mau (1), Regular (2), Bom (3), Muito Bom (4), Excelente (5) e Não se aplica (6), este último, não considerado para análise, sendo por isso omissa. Os diferentes itens foram combinados para formar escalas, adicionando as pontuações de cada um (de 1 a 5), graduando-as de 0 a 100, onde Excelente =100; Muito Bom = 90; Bom = 70; Regular =50 e Mau = 0.

A distribuição das escalas e subescalas de Satisfação Profissional estão demonstradas na tabela 1.

Tabela 1:
Escalas e subescalas de satisfação profissional

	Escalas	Subescalas	Facetas	Questões
Instrumento de Avaliação da Satisfação profissional (IASP ACES V8)	Qualidade Local Trabalho (QLT)	Política de Recursos Humanos (PRH)	Órgãos de Direção e Política (OD)	13 (A --> D)
			Recursos Humanos (RH)	9 (A --> C) 10 (A --> B)
			Estado Espírito (EE)	11 (A --> B)
		Moral (M)	Coordenador (CO)	7 (A --> K)
			Vencimento (V)	12 (A --> C)
		Recursos Tecnológicos e Financeiros (RTF)	Local Trabalho Equipamento (LTE)	8 (A --> D)
			Qualidade da Prestação de Cuidados (QPC)	14 (A --> G)
		Melhoria Contínua da Qualidade (MCQ)	15 (A --> H)	

Nota. Fonte: Ferreira, 2011

2.4.1 Validade das Escalas

Para a validação das escalas do instrumento foi utilizado como técnica estatística a análise fatorial que explica a correlação entre as variáveis observáveis, simplificando os dados através da redução do número de variáveis necessárias para os descrever (Pestana & Gageiro, 2008). Portanto a análise foi de carácter exploratório, visto que a relação entre as variáveis foi tratada sem determinar uma medida que ajuste os resultados a um modelo, mas sim permitiu determinar um conjunto de itens mais relacionados entre si. Para verificar a adequação da amostra assim como a capacidade de rotação dos fatores, utilizamos para efeito de cálculo, o coeficiente de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* e o teste *Bartlett*. O KMO e o teste de Bartlett são dois procedimentos estatísticos que permitem aferir a qualidade das

correlações entre as variáveis de forma a perseguir com a análise fatorial. O KMO é uma estatística que varia entre zero e um, e compara as correlações de ordem zero com as correlações parciais observadas entre as variáveis (Pestana & Gageiro, 2008). O resultado de *KMO* (0,913) indica coeficientes de correlação muito boa e o teste de esfericidade de Bartlett tem associado um nível de significância inferior a 0,05 (0,000), o que nos permite afirmar que existe correlação entre as variáveis. Procedemos assim, uma análise fatorial em componentes principais, com rotação *varimax*. O método *varimax* tem como finalidade simplificar a descrição, reduzindo o número de categorias obtidas a menos fatores ou traços comuns, a partir de uma multiplicidade inicial de variáveis do teste (Pestana & Gageiro, 2008).

A escala satisfação com a qualidade da unidade como local de trabalho, agrupada por 29 variáveis, apresenta 5 fatores com valor próprio superior a 1, que explica 77,07% da variância, conforme demonstra a tabela 2.

Tabela 2:

Análise fatorial da escala Satisfação Profissional: Qualidade da Unidade como Local de Trabalho

Facetas	Questões	Fatores				
		1	2	3	4	5
Coordenador 7 (a-k)	Abertura (7a)	,878				
	Inovação (7c)	,874				
	Apoio (7h)	,864				
	Atitude positiva (7e)	,862				
	Razoabilidade (7b)	,845				
	Liberdade (7d)	,839				
	Conhecimento (7j)	,833				
	Expectativa (7i)	,825				
	Atitude Construtiva (7f)	,817				
	Circulação da informação (7k)	,806				
	Investimento na qualidade (7g)	,770				
Recursos Humanos 9 (A- C); 10 (A-B)	Trabalho de equipa (10a)		,800			
	Comunicação (10b)		,746			
	Continuidade do pessoal (9a)		,691			
	Do seu (11a)		,662			
	Dos outros (11b)		,657			
Estado de Espírito 11 (A-B)	Número de profissionais (9c)		,630			
	Proporção hierárquica (9b)		,578			
Órgão da Direção 13 (A-D)	Comunicação OD (13b)			,864		
	Queixas e Objeções (3c)			,833		
	Planificação de atividades (13d)			,811		
	Reconhecimento (13a)			,799		
Vencimento 12 (A-C)	Ao seu desempenho (12c)				,946	
	A sua responsabilidade (12a)				,937	
	A sua experiência (12b)				,936	
Local de Trabalho Equipamento 8(A-D)	Limpeza (8a)					,801
	Organização do espaço (8c)					,801
	Segurança (8b)					,799
	Equipamento (8d)					,730
Valor Próprio		13,46	3,17	2,27	1,94	1,48
Variância Explicada		46,44	10,95	7,85	6,70	5,12
Variância Acumulativa		46,44	57,39	65,25	71,95	77,07

Pode-se observar que, na escala de satisfação da qualidade da unidade com a prestação dos cuidados, o resultado de *KMO* (*,877*) indica coeficientes de correlação muito bom e o teste de esfericidade de Bartlett tem associado um nível de significância inferior a 0,05 (0,000), o que nos permite afirmar que existe correlação entre as variáveis. Esta escala está agrupada por 7 variáveis, apresenta 1 fator com valor próprio superior a 1, que explica 69,68% da variância. A análise fatorial em componentes principais, com rotação *varimax*, está demonstrada na tabela 3.

Tabela 3:

Análise fatorial da escala Satisfação Profissional: Qualidade da Unidade com a Prestação dos Cuidados.

Questões	Fator
Informações	,877
Capacidade	,865
Coordenação dos cuidados	,859
Sensibilidade	,853
Atendimento	,787
Custos dos cuidados	,733
Condições das instalações	,197
Valor próprio	4,17
Variância explicada	59,68
Variância acumulada	59,68

Na escala de satisfação da melhoria contínua da qualidade o resultado de *KMO* (*,925*) indica coeficientes de correlação muito bom e o teste de esfericidade de Bartlett tem associado um nível de significância inferior a 0,05 (0,000), o que nos permite afirmar que existe correlação entre as variáveis. A escala está agrupada por 8 variáveis, apresenta 1 fator com valor próprio superior a 1, que explica 64,91% da variância.

A análise fatorial em componentes principais, com rotação *varimax*, está demonstrada na tabela 4.

Tabela 4:
Análise fatorial da escala Satisfação Profissional: Melhoria contínua da qualidade

Questões	Fator
Melhoria da qualidade	,856
Bem à primeira vez	,845
Expectativas na qualidade	,831
Diminuir o desperdício	,818
Partilhar ideias	,817
Ambiente de trabalho	,809
Conhecimento da qualidade	,768
Orgulho da profissão	,689
Valor próprio	5,19
Variância explicada	64,91
Variância acumulada	64,91

A escala de satisfação Global apresenta um resultado de *KMO* (,610) que indica coeficientes de correlação razoável e o teste de esfericidade de Bartlett tem associado um nível de significância inferior a 0,05 (,000), o que nos permite afirmar que existe correlação entre as variáveis. A escala está agrupada em 4 variáveis, apresenta 2 fatores com valor próprio superior a 1, o que explica 80,72% da variância. A análise fatorial em componentes principais, com rotação *varimax*, está demonstrada na tabela 5.

Tabela 5:
Análise fatorial da escala Satisfação Global

Questões	Fator 1	Fator 2
Recomendaria o serviço	,934	
Recorreria ao serviço	,930	
Escolheria nova unidade	,696	
Formação adequada		,994
Valor próprio	2,22	1,00
Variância explicada	55,63	25,09
Variância acumulada	55,63	80,72

2.4.2 Consistência interna das escalas

A consistência interna dos fatores define-se como a proporção da variabilidade na respostas que resulta de diferenças nos inquiridos (Pestana & Gageiro,2008). Segundo os mesmos autores o *Alpha* de Cronbach é uma das medidas mais usadas para verificação da consistência de um grupo de variáveis. Pode-se observar na tabela 6 que todas as escalas, subescalas e facetas do instrumento apresentam um valor de *Alpha* de Cronbach bom, considerando o valor da consistência interna deste teste que varia ente 0 e 1.

Tabela 6:

Valor de Alpha de Cronbach das escalas, subescalas e facetas do instrumento

Escalas	Subescalas	Facetas
Qualidade Local Trabalho ($\alpha=0,901$)	Política de Recursos Humanos ($\alpha=0,904$)	Órgãos de Direção e Política ($\alpha=0,910$)
		Recursos Humanos ($\alpha=0,904$)
	Moral ($\alpha=0,904$)	Estado Espírito ($\alpha=0,910$)
		Coordenador ($\alpha=0,907$)
	Recursos Tecnológicos e Financeiros ($\alpha=0,911$)	Vencimento ($\alpha=0,929$)
	Local Trabalho Equipamento ($\alpha=0,927$)	
	Qualidade da Prestação de Cuidados ($\alpha=0,910$)	
	Melhoria Contínua da Qualidade ($\alpha=0,907$)	
	Satisfação Global ($\alpha=0,913$)	

2.5 Procedimento

Após a aprovação da utilização do instrumento, pelo autor, em reunião com a direção e coordenadores do ACES, foram esclarecidas as dúvidas relativas ao conteúdo do instrumento e apresentados os procedimentos para a aplicação do instrumento. Assim os coordenadores receberam um envelope com a quantidade de questionários equivalente ao número de colaboradores da sua unidade e uma urna personalizada. Foi solicitado aos

coordenadores que entregassem aos colaboradores, na reunião mensal da unidade, o referido instrumento e que disponibilizasse a urna em local neutro para não causar qualquer constrangimento às pessoas, na hora de depositar os questionários respondidos. Foi comunicado ainda, aos coordenadores, que a urna com os questionários respondidos só seria retirada da unidade pela pesquisadora, após o final do período de realização da pesquisa, em data previamente estabelecida. Foi enviado aos colaboradores, antes de receberem o questionário, um comunicado interno do Diretor do Agrupamento de Centros de Saúde - ACES , com as informações sobre a realização da pesquisa. Após o período de realização da pesquisa, foi efetuada a recolha das urnas nas dezesete unidades pesquisadas.

3 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados da amostra; os valores médios da satisfação profissional; a satisfação global e estudo diferencial entre as dimensões da satisfação profissional, os fator sociodemográfico (género, faixa etária, escolaridade e situação familiar) , os fator organizacional (antiguidade, tipo de vínculo, horário de trabalho, função de coordenador/gerente/chefe e carreira/profissão) e o tipo de unidade do ACES (USF modelo A e USF modelo B).

As dimensões da satisfação profissional concerne as escalas, subescalas e facetas constantes no instrumento de avaliação da satisfação profissional – IASP (Ferreira & Antunes,2009). A satisfação global refere-se à satisfação dos profissionais com a formação profissional ou acadêmica adequada para o desempenho do trabalho; os aspectos da prestação dos serviços da unidade, a escolha da unidade para se trabalhar. Os tipos de unidades do ACES aplica-se apenas as unidades de saúde familiar – USF.

3.1 Amostra

Relativamente a amostra a diretoria do ACES autorizou a participação de 100% das unidades. Há que salientar que tanto o(a) coordenador(a) de cada unidade como os colaboradores tem autonomia para decidir por participar ou não na pesquisa, portanto uma das Unidades de Saúde Familiar optou por não participar. Das 18 unidades que compõe o ACES participaram na pesquisa 17 unidades.

O ACES tem um quadro de 354 profissionais. No período da pesquisa estavam afastados do serviço 21, portanto a população do estudo foi de 333 profissionais. Responderam à pesquisa 246 profissionais, o que representa uma média de 73,9% participantes.

A taxa de resposta por unidade está apresentada na tabela 7.

Tabela 7.
Taxa de resposta por unidade

Unidades	Efetivos	Respondentes	Taxa de resposta
USF modelo A	81	55	67,9%
USF modelo B	144	115	79,9%
UAG	42	35	83,3%
Demais unidades	66	41	62,1%
Total	333	246	73,9%

A amostra, considerado os fatores sociodemográficos, é composta maioritariamente pelo género feminino com 72,4%, com uma faixa-etária predominante acima de 50 anos, seguido-se a faixa-etária entre 36 e 40 anos. A escolaridade dos participantes concentra-se no ensino superior e a maioria dos participantes são casados, conforme resultados apresentados na tabela 8.

Tabela 8:
Frequência absoluta (n) e relativa (%), dos fatores sociodemográficos da amostra.

Fator	Grupo	n	%
Genero	Feminino	178	82,0
	Masculino	39	18,0
Faixa etária	< 30 anos	27	13,2
	31 - 35 anos	30	14,7
	36 - 40 anos	47	23,0
	41 - 50 anos	45	22,1
	> 50 anos	55	27,0
Escolaridade	Ensino Básico	25	11,0
	Ensino Secundário	51	22,5
	Ensino Superior	151	66,5
Situação Familiar	Casado/a	168	75,1
	Solteiro/a	35	16,4
	Outros	18	8,5

Relativamente aos fatores organizacionais, a categoria profissional em destaque é o enfermeiro/a com a maior frequência de participantes. Contudo apenas 8,1% dos respondentes exerce função de coordenador, a maioria tem contrato por tempo indeterminado

na função pública , o horário de tabalho predomina as 35 horas de trabalho semanais e apresenta tempo de serviço entre 0 e 5 anos, conforme apresentado na tabela 9.

Tabela 9:
Frequência absoluta (n) e relativa (%) dos fatores organizacionais da amostra

Fator	Grupo	N	%
Profissão/carreira	Assistente Operacional	25	10,6
	Assistente Técnico/a	63	26,7
	Enfermeiro/a	81	34,3
	Médico/a	60	25,4
	Outros	7	3,0
Função coordenador gerente /chefia	Sim	20	8,5
	Não	215	91,5
Tipo de Vínculo	Por tempo indeterminado em funções públicas	155	67,7
	Função pública a termo certo	18	7,9
	Individual por tempo certo indeterminado	18	7,9
	Individual a termo certo	29	12,7
	Outros	9	3,9
Horário de trabalho	< 35 horas semanais	5	2,1
	35 horas semanais	198	80,9
	48 horas semanais	13	5,5
	42 horas semanais	18	7,6
	Outros	2	,8
Tempo de serviço	0 – 5	135	59,2
	5 – 10	50	21,9
	10 – 15	23	10,1
	> 15	20	8,8

3.2 Satisfação Profissional

As dimensões de satisfação profissional apresentadas no *Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional* (Ferreira & Antunes, 2009) estão distribuídas em três escalas: Qualidade da Unidade como Local de Trabalho - QLT, Qualidade da Unidade com a Prestação dos Cuidados - QPC e Melhoria Contínua da Qualidade - MCQ . A escala QLT apresenta três subescalas: Política de Recursos Humanos – PRH, Moral – M e Recursos Tecnológicos e Técnicos – RTT. As subescalas são compostas pelas seguintes facetas: Órgão

da direção; recursos humanos; estado de espírito; coordenador/a; vencimento e local de trabalho e equipamento.

Tendo em conta o resultado geral do ACES, apresentado na tabela 10, observa-se que a satisfação profissional Melhoria contínua da qualidade apresenta o resultado mais expressivo, seguido da Qualidade da unidade com a prestação dos cuidados. Contudo a dimensão que apresenta a menor satisfação é a Qualidade da unidade como local de trabalho, o que revela que os profissionais apresentam uma menor satisfação com fatores extrínsecos como na subescala recursos tecnológicos e financeiros, onde a maior insatisfação apresenta-se na faceta vencimento, conforme demonstra a tabela 10.

Tabela 10
Média e Desvio padrão das dimensões da satisfação profissional.

Escalas Subescalas Facetas	<i>n</i>	<i>M</i>	DP
Qualidade do cs como local de trabalho	244	65,56	15,21
Política de recursos humanos	244	65,35	18,48
Órgãos de direcção	238	63,80	20,83
Recursos humanos	244	66,79	20,27
Moral	243	73,59	18,97
Estado de espírito	236	73,79	19,64
Coordenação	229	73,43	23,09
Recursos Tecnológicos e financeiros	244	48,83	18,92
Vencimento	240	36,78	31,65
Local de trabalho e equipamento	241	60,90	18,94
Qualidade do cs na prestação de cuidados	229	74,12	13,41
Melhoria contínua da qualidade	235	75,37	16,39

Em atenção ao objetivo específico de identificar o nível de satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários são apresentados os resultados dos estudos

diferenciais entre as dimensões da satisfação profissional e fator sociodemográfico (género; idade; escolaridade e situação familiar) e fator organizacional (antiguidade; função/coordenação/ gerente; horário de trabalho; profissão/carreira e tipo de vínculo).

A análise estatística foi realizada através dos testes *t student* e a *Anova One Way* (Análise de variância). Para as variáveis com dois grupos utilizou-se o *t student* e para as variáveis de mais de dois grupos aplicou-se a *ANOVA* e o *Post Hoc Tests – LSD* onde se verificou os grupos que apresentam as diferenças significativas.

3.2.1 Satisfação profissional e fator sócio-demográfico.

A hipótese 1 refere-se à diferença entre as dimensões da satisfação profissional e fator sociodemográfico. Não foram encontradas diferenças significativas em função dos fatores género, faixa-etária e situação familiar. Contudo foram identificadas diferenças estatisticamente significativas no fator escolaridade. Na tabela 11 estão apresentados os resultados desta análise.

Tabela 11
Diferenças entre as dimensões da satisfação e fator sociodemográfico.

Escalas Subescalas Facetas	Gênero		Faixa-etária		Escolaridade		Situação familiar	
	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Qualidade da unidade como local de trabalho	-,231	,818	,985	,417	3,576	,030*	,677	,509
Política de recursos humanos	-,635	,526	,763	,550	7,285	,001*	1,430	,242
Órgãos de direcção	-,753	,452	,438	,781	6,558	,002*	,487	,615
Recursos humanos	-,341	,734	1,060	,377	5,567	,004*	2,192	,114
Moral	,773	,444	1,798	,131	3,841	,023*	1,214	,299
Estado de espírito	1,271	,211	1,226	,301	2,137	,121	1,064	,347
Coordenação	,365	,717	2,071	,086	3,444	,034*	,901	,408
Recursos Tecnológicos e financeiros	-1,182	,239	2,100	,082	,812	,445	,322	,725
Vencimento	-,772	,441	1,915	,109	,084	,919	,504	,605
Local de trabalho e equipamento	-1,281	,202	,826	,510	2,266	,106	,168	,845
Qualidade da unidade na prestação de cuidados	,182	,856	,144	,965	4,454	,013*	1,326	,268
Melhoria contínua da qualidade	,738	,464	1,055	,380	4,246	,016*	1,695	,186

* $p \leq 0,05$

Não foram encontradas diferenças significativas em função do fator gênero entretanto verificamos que o valor médio da satisfação entre os dois grupos está assim representado: mulher (M= .70; DP= .17), e homem (M= .71; DP=.11).

Neste estudo verificamos que a satisfação não é influenciada pelo fator faixa-etária, contudo o valor médio da satisfação em função deste fator está assim representado entre os grupos: menos de 30 (M= .72; DP= .9); entre 31 e 35 (M= .73; DP= .11); ente 36 e 40 anos (M= .69; DP= .12); entre 41 e 50 (M= .71;DP= .15) e mais de 50 anos (M= .70; DP= .14). Podemos observar que os maiores níveis de satisfação encontram-se nos grupos de menor faixa-etária.

Todavia não foram identificadas diferenças significativas em função da situação familiar, mas o valor médio da satisfação em função da situação familiar está assim representado entre os grupos: casados (M= .71; DP= .12), solteiros(M=.72; DP=.13), outros(M= .65; DP= .17).

Contudo no fator escolaridade, caracterizado em três grupos: ensino básico, ensino secundário e ensino superior, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões da satisfação qualidade da unidade como local de trabalho; qualidade da unidade na prestação de cuidados e melhoria contínua da qualidade, conforme tabela 11.

No que concerne a escala QLT verificamos que o menor nível de satisfação foi entre os participantes com ensino básico (M= .58; DP=.17) e secundário (M= .58;DP= .16) e o maior nível de satisfação no ensino superior (M= .64; DP= .13).

Acerca da escala QPC verificamos o menor nível de satisfação entre os grupos com o ensino básico (M= .67; DP= .14) e ensino secundário (M= .70; DP= .15) e a maior entre profissionais com ensino superior (M= .75; DP= .12)..

Quanto a escala MCQ o menor nível de satisfação foi conferido aos participantes entre o ensino básico (M= .66; DP= .17) e ensino secundário (M= .73; DP= .17) e a maior satisfação aos do ensino superior (M= .77; DP= .12).

Contudo podemos concluir que o fator escolaridade influencia na satisfação profissional. Além, disso o grupo com maior satisfação é o de ensino superior, visto que nas três escalas analisadas a menor satisfação profissional manteve-se entre os participantes com ensino básico e secundário.

Nas subescalas e facetas da escala QLT, observa-se que as subescalas que apresentaram diferenças significativas foram política de recursos humanos e Moral, onde o resultado da subescala moral foi influenciado apenas pela faceta coordenação.

Porém ao analisarmos as diferenças entre as dimensões da satisfação profissional e o fator sociodemográfico (gênero; idade; escolaridade e situação familiar), apenas o fator escolaridade apresentou diferença estatisticamente significativa. Portanto a hipótese de que há diferença significativa entre as dimensões da satisfação e os fatores sociodemográficos foi parcialmente confirmada.

3.2.2 Satisfação profissional e fator organizacional.

A hipótese 2 trata da diferença entre as dimensões da satisfação profissional e o fator organizacional, contudo foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nos fatores organizacionais: antiguidade; função/coordenação/gerente; profissão/carreira e tipo de vínculo, porém não foi identificada diferença significativa no fator organizacional horário de trabalho. Os resultados estão apresentados na tabela 12.

Tabela 12

Diferenças entre as dimensões da satisfação e fator organizacional.

Escalas Subescalas Facetas	Antiguidade		Função		Horário de trabalho		Profissão carreira		Tipo de vínculo	
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
	Qualidade da unidade como local de trabalho	4,037	,008*	3,558	,001*	1,432	,224	2,292	,060	2,05
Política de recursos humanos	6,678	,000*	4,230	,000*	1,655	,161	2,715	,031*	1,796	,131
Órgãos de direcção	6,095	,001*	3,013	,003*	1,487	,207	1,753	,139	1,013	,402
Recursos humanos	4,653	,004*	1,847	,066	1,608	,173	2,947	,021*	2,317	,058
Moral	4,729	,003*	2,196	,029*	,511	,728	2,255	,064	3,727	,006*
Estado de espírito	4,881	,003*	1,982	,049*	,246	,912	1,101	,357	4,047	,003*
Coordenação	3,480	,017*	1,566	,119	,647	,630	3,105	,016*	2,363	,054
Recursos Tecnológicos e financeiros	,244	,866	,566	,572	1,238	,296	4,600	,001*	,303	,876
Vencimento	1,452	,229	-,305	,761	1,287	,276	6,374	,000*	,244	,913
Local de trabalho e equipamento	3,265	,022*	1,662	,098	,253	,908	,287	,886	1,163	,328
Qualidade da unidade na prestação de cuidados	2,303	,078	1,845	,066	,846	,498	2,573	,039*	2,856	,025*
Melhoria contínua da qualidade	4,310	,006*	1,991	,048*	,279	,891	2,908	,023*	3,445	,009*

* $p \leq 0,05$

Relativamente ao fator organizacional antiguidade, este foi categorizado em quatro grupos: entre 0-5 anos; entre 5-10 anos; entre 10-15 anos e > 15 anos. Contudo foram identificadas diferenças significativas entre as dimensões da satisfação QLT e MCQ.

Na escala QLT o valor médio da satisfação está assim representado entre os grupos: entre 0-5 anos (M= .63; DP= .14); entre 5-10 anos (M= .63; DP= .13); entre 10-15 anos (M= .69; DP= .13) e > 15 anos (M= .54; DP= .17).

Na escala MCQ o valor médio da satisfação está assim representado entre os grupos: entre 0-5 anos (M= .75; DP= .15); entre 5-10 anos (M= .77; DP= .16); entre 10-15 anos (M= .80; DP= .15) e > 15 anos (M= .63; DP= .20).

Identificamos nas duas escalas que o menor nível de satisfação apresenta-se no grupo > 15 anos. A maior média de satisfação profissional encontra-se entre os profissionais com

tempo de serviço entre 0 e 5 anos na escala QLT e entre 10 e 15anos na escala MCQ. Quanto maior o tempo de serviço, menor o nível de satisfação profissional.

Olhando agora para as subescalas da escala QLT, verificamos que há diferença significativa na Política de Recursos Humanos e na Moral. O valor médio de menor satisfação, respectivamente nas duas subescalas, foi entre os profissionais com mais de 15 anos de serviço (M= .52; DP= .23) (M= .63; DP= .19) e a maior satisfação entre os profissionais entre 10 - 15 anos, na Moral (M= .83; DP= .14) e na Política de Recursos Humanos (M= .76; DP= .19). Pode-se concluir pelos resultados apresentados que o fator antiguidade apresenta impacto na satisfação profissional, e os participantes com maior tempo de serviço apresentam menor nível de satisfação.

Quanto ao fator organizacional função de coordenador/gerente/chefe, há diferença estatisticamente significativa entre este e as dimensões da satisfação profissional QLT e MCQ.

Além disso, observamos que a diferença da subescalas política de recursos humanos foi influenciada pela faceta órgão da direção, assim como a subescala moral foi influenciado pela faceta estado de espírito.

O valor médio da satisfação respectivamente dos profissionais que exercem função de coordenador e dos que não exercem estão assim apresentados nas escalas QLT (M= .69; DP=.08),(M= .62; DP= .15) e MCQ (M= .82; DP= .10),(M= .74; DP= .16). Verifica-se que o grupo com menor nível de satisfação é dos profissionais que não exercem função/cargo de coordenação.

No que se refere o fator organizacional carreira/profissão, este foi categorizado em cinco grupos: Assistente Operacional; Assistente Técnico/a; Enfermeiro/a; Médico/a e Outros. Identifica-se diferença estatisticamente significativa entre o fator organizacional carreira/ profissão e as escalas QPC e MCQ.

Entretanto a escala QLT não apresenta diferença significativa, mas são identificadas diferenças nas subescalas política de recursos humanos, influenciada pela faceta recursos humanos e subescala recursos técnicos e tecnológicos, influenciada pela faceta vencimento.

O valor médio da satisfação na escala QPC está assim representado entre os grupos: assistente operacional (M= .65; DP= .15); assistente técnico/a (M= .75; DP= .13); enfermeiro/a (M= .74; DP= .12) e médico/a (M= .75; DP= .12) e outros (M= .76; DP= .10).

Na escala MCQ o valor médio da satisfação entre os grupos de profissão/carreira apresenta os seguintes valores: assistente operacional (M= .65; DP= .18); assistente técnico/a (M= .75; DP= .17); enfermeiro/a (M= .78; DP= .14) e médico/a (M= .76; DP= .15) e outros (M= .66; DP= .21).

Contudo foi identificado que há diferenças entre a satisfação profissional relativamente ao fator carreira/profissão, sendo o grupo que apresenta menor nível de satisfação o assistente operacional, confirmando a teoria de que os profissionais que exercem serviços operacionais apresentam menores níveis de satisfação.

Acerca do fator organizacional tipo de vínculo este foi categorizado em cinco grupos: contrato por tempo indeterminado em função pública, contrato de trabalho função pública a termo certo; contrato individual de trabalho tempo certo indeterminado; contrato individual de trabalho a termo certo e outros. Identificamos diferença estatisticamente significativa entre o fator organizacional tipo de vínculo e as escalas QPC e MCQ.

Ademais o valor médio da satisfação na escala QPC está assim representado entre os grupos contrato por tempo indeterminado em função pública (M=.75; DP=.13), contrato de trabalho em função pública a termo certo (M=.64; DP=.15); contrato individual de trabalho a termo certo indeterminado (M=.73; DP=.11); contrato individual de trabalho em termo certo (M=.71; DP=.12) e outros (M=.71; DP=.11). Quanto à escala MCQ o valor médio da satisfação entre os grupos de tipo de vínculo apresenta os seguintes valores: contrato por

tempo indeterminado em função pública(M=.77; DP=.15), contrato de trabalho em função pública a termo certo (M=.62; DP=.20); contrato individual de trabalho a tempo certo indeterminado (M=.77; DP=.11); contrato individual de trabalho em termo certo (M=.74; DP=.18) e outros (M=.73; DP=.12).

Assim verificamos que há diferença entre o fator organizacional tipo de vínculo e as dimensões da satisfação profissional, onde o grupo contrato de trabalho em serviço público apresenta o menor nível de satisfação quando comparado aos demais grupos.

Portanto foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões da satisfação profissional e os fatores organizacionais antiguidade, função, profissão carreira e tipo de vínculo, entretanto o fator horário de trabalho não apresenta diferença significativa, o que torna a hipótese 2 parcialmente confirmada.

3.2.3 Satisfação profissional e tipo de unidade do ACES (USF modelo A e modelo B).

A hipótese 3 refere-se à diferença entre as dimensões da satisfação profissional e o tipo de unidade do ACES (USF modelo A e USF modelo B). Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os tipos de unidades e as dimensões da satisfação, conforme demonstra a tabela 13.

Tabela 13

Diferença entre as dimensões da satisfação e o tipo de unidade do ACES (USF modelos A e B)

Dimensões			
Subescalas			
Facetas	<i>t</i>		<i>P</i>
Qualidade do cs como local de trabalho	2,902		,004*
Política de recursos humanos	2,794		,006*
Órgãos de direcção	1,365		,174
Recursos humanos	3,524		,001*
Moral	2,242		,026*
Estado de espírito	2,415		,017*
Coordenação	1,754		,081
Recursos Tecnológicos e financeiros	1,915		,057
Vencimento	4,747		,000*
Local de trabalho e equipamento	-3,951		,000*
Qualidade do cs na prestação de cuidados	1,846		,067
Melhoria contínua da qualidade	2,985		003*

* $p \leq 0,05$

Todavia foram identificadas diferenças estatisticamente significativa entre o fator organizacional tipo de unidade e as escalas QLT e MCQ. Assim como foram encontradas diferenças nas subescalas política de recursos humanos, influenciada pela faceta recursos humanos e na subescala moral influenciada pela faceta estado de espírito.

No que se refere o valor médio da satisfação na escala QLT está assim apresentado nos dois grupos: USF modelo A (M=.70; PD=.17) e USF modelo B (M=.80; PD=.11) e na escala MCQ : USF modelo A (M=.58; DP=.15) e USF modelo B (M= .67; PD=.11).

Portanto verificamos que há diferenças significativas entre o tipo de unidade e as dimensões de satisfação do trabalho e o valor médio da satisfação identificado nas duas escalas QLT e MCQ apresenta o maior nível de satisfação no grupo USF Modelo B. Assim a hipótese 3 esta totalmente confirmada.

Aliado aos resultados e ao que dispõe o Decreto – Lei n. 28/2008, de 22 de fevereiro, que as USF apresentam três modelos estruturais distintos, Modelo A, B e C. Contudo a

diferenciação entre os modelos compreende: grau de autonomia organizacional, o modelo retributivo, os incentivos dos profissionais, o modelo de financiamento e os respectivos estatutos jurídicos.

Além disso, foram identificados em outros estudos realizados em Portugal, Santos e colaboradores (2007) mencionaram que foram várias as expressões indicativas de uma maior satisfação profissional dos profissionais a trabalhar em USF. Ferreira e Antunes (2009) numa sondagem às USF verificaram elevadas médias de satisfação dos profissionais relativamente às escalas do instrumento também utilizado no presente estudo. Ferreira (2011) comprovou que o fato de os profissionais exercerem funções em tipos de unidades diferentes (USF/CS) influencia a satisfação profissional e a satisfação global.

Diferentes autores, tem estudado diversos aspectos da satisfação com o trabalho. Locke (cit. por Santos, 2010), identificou diferentes aspectos que tipicamente aparecem na investigação com o trabalho, como a qualidade e a quantidade de trabalho, a satisfação com as recompensas, as oportunidades de promoção, a justiça, o reconhecimento e crédito no trabalho, a natureza e o estilo de supervisão, os sentimentos sobre o *self*, o supervisor e os colegas de trabalho, as condições de trabalho, o ambiente de trabalho, e a satisfação com a organização e com as práticas de gestão. Outros investigadores como Hackman e Oldham (1980) têm examinado o ambiente de trabalho, as recompensas, as promoções e benefícios e os colegas de trabalho e supervisões.

Santos e colaboradores (2010), a partir de uma perspectiva temporal de três momentos de uma mesma organização, revela que as práticas de recursos humanos e de mudanças organizacionais podem ter um papel importante sobre a contribuição de cada um dos aspectos da satisfação no trabalho como: recompensa, práticas de gestão, ambiente de trabalho e trabalho em si.

3.3 Satisfação Global

A Satisfação Global refere-se à satisfação dos profissionais com a formação profissional ou académica adequada para o desempenho do trabalho; os aspectos da prestação dos serviços da unidade, a escolha da unidade para se trabalhar. Foi solicitado aos participantes que respondessem a quatro questões: A formação profissional ou académica é adequada para o seu desempenho?; Recomendaria os serviços da unidade para familiares e amigos? Recorreria à unidade caso necessitasse de cuidados? Se pudesse voltar atrás escolheria a mesma unidade para trabalhar? Os resultados do valor médio da satisfação profissional estão apresentados na tabela 14.

Tabela 14
Frequência absoluta (*n*) e relativa (%) da satisfação global.

Questões		<i>N</i>	%
Formação adequada	Sim	214	97,7
	Não	5	2,3
Recomendaria os serviços da unidade para amigos e familiares	Claro que sim	192	81,0
	Provavelmente sim	36	15,2
	Provavelmente não	7	3,0
	Claro que não	2	0,8
Recorreria aos serviços da unidade caso necessário	Claro que sim	199	83,6
	Provavelmente sim	27	11,3
	Provavelmente não	9	3,8
	Claro que não	3	1,3
Escolheria novamente esta unidade para trabalhar	Claro que sim	163	69,3
	Provavelmente sim	47	20,0
	Provavelmente não	14	6,0
	Claro que não	11	4,7

O nível de Satisfação Global dos respondentes apresenta-se favorável em todas as questões avaliadas.

Relativamente à formação profissional ou académica adequada para o desempenho profissional, verifica-se que a maioria dos profissionais respondentes considera a sua

formação adequada para o seu desempenho no trabalho. Apenas 2,3% consideram não apresentar a formação adequada.

Na questão recomendaria os serviços da unidade, apenas 0,8% dos participantes responderam claro que não. A maioria respondeu claro que sim, recomendaria a unidade para amigos e familiares.

Quanto à questão recorreria à sua unidade caso necessário, apenas 1,2% dos participantes responderam claro que não. A maioria respondeu claro que sim, recorreria à unidade se necessário.

Na questão escolheria novamente a mesma unidade para trabalhar, a menor frequência de 4,5% foi dos participantes que responderam claro que não. A maior frequência de respostas está entre os participantes que responderam claro que sim.

De acordo com o presente resultado podemos considerar que os profissionais na sua maioria estão satisfeitos com os serviços prestados pela unidade, com a formação profissional e com a escolha da unidade para se trabalhar.

Hackman e Oldham (cit. por Martins, 2003) referem que é possível desenvolver formas ideais de organização laboral, se atender a um conjunto de características do trabalho ou tarefa e da autonomia da função do indivíduo. Contudo a variedade no trabalho, a identidade e o significado da tarefa influenciam o significado que o indivíduo atribui ao seu trabalho: a autonomia contribui para o sentido de responsabilidade pessoal pelo trabalho a realizar e o feedback reforça o conhecimento acerca dos resultados do trabalho.

3.4 Análise do conteúdo das “Recomendações e Sugestões”

No final do instrumento foi disponibilizado um espaço para que os participantes apresentassem suas recomendações e sugestões relativamente a Qualidade dos cuidados prestados e ações de gestão. Dos 246 participantes, 101(41,05%) contribuíram com 153

sugestões que foram agrupadas em qualidade dos cuidados e ações de gestão, conforme apresentado na tabela 15.

Tabela 15
Quantitativo das sugestões apresentadas pelos participantes.

Sugestões	N
Qualidade dos cuidados	89
Ações de gestão	64
Total	153

3.4.1 Qualidade dos cuidados prestados

Nesta primeira questão, onde se procurou saber dos profissionais como melhorar a qualidade dos cuidados prestados pela unidade de saúde e a sua qualidade como local de trabalho, a maioria dos profissionais indica como prioritárias as ações de recursos humanos, *“investir na formação continuada dos profissionais”*. A infraestrutura apresenta-se como um problema para a qualidade dos serviços e bom funcionamento das unidades *“o problema da unidade reside nas limitações físicas, disposição de espaços, funcionalidade e atualização de materiais de trabalho que é claramente deficitária”*. Ainda referente a infraestrutura a preocupação com a acessibilidade dos utentes aos serviços também é apontado pelos profissionais *“Os utentes têm muita dificuldade em contactar a USF por telefone. As ligações telefónicas deviam ter mais qualidade”*. O trabalho em equipa é apontado como uma necessidade preeminente para a qualidade dos serviços prestados pela unidade *“melhorar o espírito de equipa e respectivo trabalho, assim como a comunicação”*.

3.4.2 Ações de Gestão

Na segunda questão onde se perguntou aos profissionais que ações de gestão levadas a cabo pela sua unidade de saúde o/a surpreenderam mais nos últimos tempos, apresentaram como fator relevante a participação na tomada de decisão *“A inclusão dos vários grupos profissionais na tomada de decisões importantes. A descentralização do modelo biomédico e*

a articulação de responsabilidades partilhadas nas mais diversas áreas”. A administração dos recursos da unidade *“O cuidado que a equipa em geral tem, nos gastos com materiais”*. A valorização e reconhecimento dos gestores com o desempenho profissional das equipas *“Quero salientar que os órgãos superiores reconhecem mais e melhor o desempenho informando-nos e aconselhando formas de trabalho*. O modelo da unidade é citado como um aspecto positivo na gestão da unidade *“A passagem a USF trouxe uma indescritível melhoria na prestação em cuidados de saúde primários, não só na satisfação dos profissionais, maior empenho, cuidados mais organizados, maior qualidade, como na acessibilidade dos cidadãos aos cuidados”*.

Pode-se concluir que a maior manifestação de insatisfação encontra-se com a infraestrutura das unidades, mais precisamente com os espaços internos e externos *“A melhoria dos cuidados prestados por esta unidade poderia melhorar se tivéssemos condições físicas para uma melhor qualidade de serviço prestado”*. Os profissionais fazem maior referência à acessibilidade e ao estacionamento das unidades *“Melhorar a acessibilidade em termos de transporte para a USF, melhorar as condições de estacionamento para profissionais e utentes”*.

Outras questões bastante salientadas pelos profissionais foram na área de recursos humanos, onde as sugestões concentram-se na necessidade de aumentar o quadro profissional *“Aumentar o número de profissionais e melhorar as remunerações dos mesmos, para que aumente a motivação”*. Também fazem referência à necessidade de maior investimento em capacitação dos profissionais tanto nos aspectos técnicos e administrativos, como nas relações interpessoais *“Um melhor entendimento entre equipas (médicos, enfermeiros, administrativos e auxiliares)”* e no bem-estar emocional dos trabalhadores *“Desenvolveria atividade de relaxamento e gestão stress”*.

São sugeridas ainda, fazendo referencia à administração/gestão das unidades, mudanças na rotina e nos horários de trabalho objetivando melhorias no atendimento e no desempenho dos profissionais *“Acredito que o único impedimento do momento para a excelência dos cuidados seja a descoordenação do horário dos médicos, o que para os profissionais de enfermagem sobrecarrega em grande escala o tempo de atendimento para cada utente”*.

Observa-se que nas sugestões apresentadas, os profissionais para além da satisfação interna demonstram uma preocupação com a satisfação externa dos utentes, a qual se pode atribuir um nível de maturidade e comprometimento com os cuidados prestados aos seus clientes *“Gerir melhor a parte administrativa, temos várias queixas sobre atendimentos”*.

4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo do presente estudo trata de explorar a satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários, face aos fatores sociodemográficos, organizacionais e o tipo de unidade do ACES (USF modelo A e USF modelo B).

O perfil da amostra de 246 profissionais de cuidados de saúde primários que participaram desta pesquisa apresenta uma predominância no gênero feminino, com idade entre 25 e 64 anos com uma média de 42 anos, a maioria tem nível de escolaridade de ensino superior e são casados.

Relativamente a categoria profissional em destaque é o enfermeiro/a. A maior frequência do tipo de vínculo está nos contratos por tempo de serviço e tempo de serviço entre 0 e 5 anos e a maioria exerce função de coordenador/gerente/chefe.

Quanto às dimensões de satisfação no trabalho, analisada neste estudo, verificamos moderada média na satisfação nas escalas do instrumento. As maiores frequências no nível de satisfação apresentam-se nas variáveis dependentes MCQ e QPC. A variável QLT apresenta o menor nível de satisfação e entre suas subescalas e facetas a menor satisfação encontra-se em Recursos tecnológicos e financeiros seguido das facetas: vencimentos, local de trabalho e equipamento. A maior satisfação encontra-se em moral, seguido das facetas estado de espírito e coordenador.

Estudo realizado por Ferreira e Antunes (2009) numa sondagem às USF verificaram elevadas médias de satisfação dos profissionais referente as escalas do IASP, QLT (72%); QPC (77,6%) e MCQ (81,1%). Contudo não será possível fazer uma comparação das médias dos resultados das escalas, considerando que no nosso estudo foram avaliadas todas as unidades do ACES (USF modelo A, USF modelo B, UAG e Demais unidades) e não somente as USF como no estudo de Ferreira e Antunes. Contudo, percebemos que nos dois estudos, a escala MCQ apresenta a maior média de satisfação. Ferreira(2010) ao verificar a satisfação dos enfermeiros que trabalham em Centros de Saúde e USF, através do IASP,

também encontrou maior nível de satisfação na escala MCQ (66,4%) comparado as demais escalas, QLT (58,7%) e QPC (64,6%).

Diferente do resultado de estudos anteriores (Cavanagh,1992), no presente estudo, a satisfação profissional não foi associada ao fator sociodemográfico faixa etária, situação familiar e gênero, apresentou diferença estatisticamente significativa apenas no fator escolaridade, onde a maior média de satisfação profissional está entre os participantes com ensino superior. Verificamos ainda diferenças estatisticamente significativa entre a satisfação profissional e os fatores organizacionais: tipo de vínculo, antiguidade, escolaridade, função de coordenador/gerente/ chefe e carreira/profissão.

Ao olhar para o nível de satisfação profissional por unidade , verifica-se um nível de satisfação moderado entre todas as unidades pesquisadas: USF modelo A (M=66%,DP=14%), USF modelo B (M=75%,DP=9%), UAG (M=70%, DP=16%) e Demais unidades (M=62%,DP=16%). As variáveis condições de trabalho e vencimento apresentaram a menor satisfação, o que evidencia a distinção entre as unidades.

Estudos realizados (Santos *et al.*,2007; Ferreira, 2010) referem que foram várias as expressões indicativas de uma maior satisfação profissional dos profissionais a exercer funções em USF, associadas ao facto de existir uma correcção das condições extrínsecas, que nos Centros de Saúde tradicionalmente são fonte de insatisfação.

Concernente a Satisfação Global, os profissionais inquiridos apresentam um elevado nível de satisfação com os serviços da sua unidade, onde considerando o número de respondentes de cada questão analisada nesta dimensão, mais de 90% dos respondentes recomendaria a sua unidade para amigos e familiares, recorreria aos serviços se necessário e escolheria a unidade para trabalhar novamente. Ainda na satisfação global a maioria dos participantes (87%) respondeu que a sua formação profissional é adequada para o seu desempenho.

Assim a evidência da influência do tipo de unidade na satisfação no trabalho remete a teoria de Locke, refenciado por Martinez (2003), que define o trabalho como uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, relações, incentivos e recompensas em determinado contexto físico e social. Portanto a satisfação no trabalho requer que o trabalho seja analisado em termos dos seus elementos constituintes, onde a satisfação no trabalho global é o resultado da satisfação com diversos elementos do trabalho.

Segundo Bowditch e Buono (2002), pesquisas têm indicado que melhorias no ambiente de trabalho podem levar a maior produtividade, menor absentismo e rotatividade e, de um modo geral, à maior satisfação dos empregados.

Martinez (2003) reportando-se a teoria de Locke, define os fatores causais da satisfação no trabalho relacionados ao ambiente de trabalho em duas categorias: eventos e condições (trabalho, pagamento, promoção, reconhecimento, condições e ambiente de trabalho) e agentes (colegas e subordinados, supervisão e gerenciamento e empresa e organização). Ressalta ainda que a satisfação no trabalho, decorrente da auto-avaliação do trabalho, é influenciada pela medida na qual o trabalho é compatível com valores pessoais.

Outro fator que devemos salientar é a flexibilização da remuneração, condição acrescida de acordo com a evolução do tipo de unidade do ACES. Dois aspectos são importantes de se observar: primeiro o ciclo básico da gestão destas unidades no que se refere à definição de objetivos claros, desafiadores e possíveis de alcançar; o controle dos resultados obtidos e a avaliação de desempenho. As pessoas precisam perceber a relação entre o seu salário e o resultado do seu trabalho para que exista de fato um impacto no seu desempenho. O segundo aspecto refere-se a teoria que contrapõe esta flexibilização da remuneração, por acarretar o aumento do horário de trabalho; a competitividade individual e o *stress* ocupacional. A flexibilização da remuneração deve ser compreendida e praticada como um

processo de remunerar por meio do contributo de cada um, ou seja, de acordo com o valor acrescido através do contributo de cada pessoa para os resultados da organização.

Referenciando a teoria das expectativas, Bowditch e Buono (2002) sugerem que as pessoas são motivadas a produzir quando percebem que seus esforços as levarão a um desempenho bem-sucedido e à obtenção das recompensas almejadas.

Sneed e Herman (1990) em estudos realizados com profissionais de um hospital, verificaram associação estatisticamente significativa entre satisfação no trabalho e concessão de bons salários e benefícios, bom relacionamento social no trabalho (envolvendo chefia e colegas), perspectivas de crescimento profissional dentro da organização e, também, com as características de trabalho.

Ressaltamos ainda os estudos de Hackman e Oldham (cit.por Santos,2010), que identificam cinco aspectos que afetam a satisfação: a variedade das técnicas, a identidade da tarefa (o individuo produz um produto completo ou apenas parte), significado ou impacto que tem sobre terceiros, a autonomia e a reação do trabalho (forma como se disponibiliza a informação sobre o desempenho).

Assim, apesar do amplo conhecimento sobre a importância da satisfação no trabalho, tanto no aspecto teórico como no contexto de gestão prática, importantes questões de investigação ainda estão por responder. Dentre as diferentes teorias e conceitos de satisfação no trabalho, segundo Martins (1985), foi Locke, quem mais sistematicamente buscou a integração do conceito de satisfação no trabalho. Para Locke, “ *Satisfação no trabalho pode ser definida como um estado emocional agradável ou positivo, que resultou da avaliação de algum trabalho, ou de experiências no trabalho*”.

Segundo Martinez (2003), a teoria de satisfação no trabalho de Locke, tem fundamento na concomitância dos valores (importância que a pessoa atribui à meta que deseja alcançar) e das metas (o objetivo desejado), que são os impulsos que levam o

individuo a agir (desempenho), obtendo resultados (satisfação) que irão servir como feedback (reforço) para atribuição de valores (Perez-Ramos, 1990).

CONCLUSÃO

O presente estudo, visa contribuir para a discussão do tema (in) satisfação no trabalho, onde a partir da percepção dos profissionais de cuidados de saúde primários foi identificado diferença estatisticamente significativa, entre o fator sociodemográfico escolaridade; os fatores organizacionais antiguidade, função de coordenação, profissão carreira e tipo de vínculo; o tipo de unidade do ACES e as dimensões da satisfação profissional.

Contudo podemos concluir que o tipo de unidade pode influenciar a satisfação profissional, visto que os inquiridos que trabalham em USF modelo B apresentaram maior nível de satisfação comparado aos que trabalham nas outras unidades do ACES. Além do mais as variáveis condições de trabalho e vencimento apresentaram menor satisfação, o que evidência a distinção entre as unidades.

Todavia a discussão coletiva sobre o conteúdo do trabalho e as prioridades do processo de mudança do modelo organizacional, parece-nos fundamental para fomentar a satisfação profissional e a qualidade dos cuidados de saúde primários. Assim os resultados devem ser analisados e discutidos pelas partes interessadas para se identificar as necessidades de intervenções e possíveis melhorias nas condições de trabalho

Admais as concepções de satisfação no trabalho, apontam como antecedentes às condições de trabalho e as características individuais, através de uma visão unidimensional (satisfação geral) ou multidimensional (facetas) da satisfação no trabalho. Potanto o vínculo afetivo do individuo com os cinco fatores que integram o conceito multidimensional de satisfação (chefia, colegas, salário, promoção e o próprio trabalho) traz resultados importantes para a organização como capacidade de reduzir a rotatividade, melhor desempenho e maior produtividade.

Mas, apesar da vasta literatura e estudos apontarem para uma forte correlação da satisfação no trabalho com os aspectos das condições de trabalho e características pessoais, reconhecemos que este assunto ainda será tópico de pesquisa e de controvérsias por longo

período na psicologia organizacional e do trabalho, até que os estudos identifiquem e apresentem com segurança os antecedentes, efeitos e consequências da satisfação e insatisfação no trabalho.

O presente estudo apresenta algumas limitações como à falta de um estudo comparativo tendo como base outros ACES, no entanto, apesar das limitações deixa aberta a possibilidade de novas investigações que aprofundem os dados exploratórios, aqui iniciados, e que possam contribuir para a explicação da satisfação no trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, G., A., King, L., A., (1996). Relationships of job and family involvement, family social support, and work – family conflict with job and satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 81, 411-420.
- Aiken L. H., Clarke S. P. & Sloane D. M. (2002). Hospital staffing, organizational support and quality of care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care*, 14, 5–13.
- Almeida, L. & Figueiredo, E. (2002). Satisfação no trabalho: um estudo num grupo de trabalhadores de organismo público. *Liberdade – Anais Científicos da Universidade Independente*, 2, 67-95.
- Barros-Duarte, C., Ramos, S., Cunha, L. & Lacomblez, M. (2002). *Da organização do Trabalho à Saúde Ocupacional: análise das condições da actividade profissional na Indústria Têxtil e do Vestuário – a especificidade do trabalho feminino*. Relatório apresentado no âmbito da Campanha para a melhoria das Condições de Trabalho no sector têxtil e do vestuário (em fase de publicação pelo ex-ISHST – ACT).
- Barros, C., & Cunha, L. (2010). INSAT 2010 - Inquérito Saúde e Trabalho: outras questões, novas relações. *Laboreal*, 2, 19-26.
- Begley, T., M., Czajka, J., M. (1993). Panel analysis of the moderating effects of commitment on job satisfaction, intent to quit, and health following organizational change. *Journal of Applied Psychology*, 78, 552-556.
- Bilhim, J. A. F. (2006). *Teoria Organizacional, Estrutura e Pessoas*. Lisboa: ISCSP, UTL.
- Brief, A. P. (1998). *Attitudes in and around organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brief, A. P., & Weiss, H. M. (2002). Organizational Behavior: affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*, 53, 279-307.
- Bowditch, J. L., & Buono, A. F. (2002). *Elementos de comportamento organizacional*. São Paulo: Editora Pioneira.
- Cavanagh, S. J. (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 704-711.

- Cerdeira, R., J., m., (2010). “Avaliação da satisfação dos profissionais do ACES baixo Vouga II”. Mestrado pela Universidade de Aveiro, Departamento de Economia.
- Clot, Y. (2006). *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Champton,S.,M.,Wagner,J., A., (1994). Percept- percept inflation in microorganizationalresearch: na investigation of prevalence and effect. *Journal of Applied Psychology*,79, 67-76.
- Chiavenato, I. (1999), *Gestão de Pessoas: o novo papael dos recursos humanos nas organizações*.São Paulo: Editora Campos.
- Cura, M. L., & Rodrigues, A. R.(1999). Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 4, 21-28.
- Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro. *Diário da República*, 1.ª Série, N.º 38. Decreto Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto. *Diário da República*, 1.ª Série, N.º 159, Lei de Bases da Saúde.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1997). *Psicodinâmica do trabalho contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Editora Atlas.
- Dejours, C.(2004) Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 3,27-34.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Steen, N. & Kalliomäki-Levanto, T. (2000). Organizational and individual factors affecting mental health and job satisfaction: a multilevel analysis of job control and personality. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 269-277.
- Ferreira, A. L. (2011), *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga*.Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde. Universidade do Porto, Faculdade de economia.
- Ferreira, P. L. & Antunes, P. (2009). *Monitorização da satisfação dos profissionais das USF*, Centro de Estudos e Investigação em Saúde, Universidade de Coimbra. Acedido Abril 20, 2012, em: http://www.uc.pt/org/ceisuc/Documentos/USF_Util/USF_Rel_Util.

- George, J. M & Jones, G. R. (1999). *Understanding and managing organizational behavior*. (2ª ed.). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Graça, L. (2009). *Um olhar sobre a satisfação dos profissionais do ACES .Porto. Acervo do ACES Gondomar*.
- Guérin, A., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (2001). *Compreender o trabalho para transforma-lo*. São Paulo. Edgard Blucher.
- Hackman, J. R. & Oldman, G. R. (1976). Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behaviour and Human Performance*, 16, 250-279.
- Hespanhol, A (2000) *Insatisfação profissional em Medicina Geral e Familiar: um problema intrínseco dos médicos ou das condições de trabalho?* Rev Port Clin Geral 2000; 16:179-81
- Hugick, L., Leonard, J., (1991). Job satisfaction grows: moonlighting on the rise. *The Gallup Poll News Service*, 56, 1-11.
- Jacobs, R., Solomon, T. (1997). Strategies for enhancing the prediction of job performance from job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 62, 417-421.
- Jex, S., M., Gudanowski, D., M., (1992). Efficacy beliefs and work stress: an exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 509-517.
- Judge, T. A., Bono, J. E. & Locke, E. A. (2000). Personality and job satisfaction: the mediating role of job characteristics. *Journal of Apply Psychology*, 85, 237-49.
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E. & Platton, G. K. (2001). The job satisfaction -job performance relationship: a qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127, 376-407.
- Lacomblez, M. (1997). A psicologia ergonómica: contribuição da psicologia do trabalho num projecto de interdisciplinaridade na acção. Comunicação apresentada na Ia Conferência Internacional "Ergonomia, Segurança e Higiene Ocupacionais", Universidade do Minho: Guimarães, 18-20 de Junho.

- Leplat, J., & Cuny, X. (1977). *Introdução à psicologia do trabalho*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4, 309-336.
- Locke, E. A. (1976). *Handbook of industrial and organizational Psychology*. Chicago: Rand MacNally.
- Marquez, C. E. & Moreno, C. R. (2005). Satisfação no trabalho – uma breve revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30, 69-79.
- Martins, M. C. F. (1985). *Satisfação no trabalho: elaboração de instrumento e variáveis que afetam a satisfação*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília. Brasília.
- Martins, A. M. S. (2003). *Programas de qualidade de vida, satisfação no trabalho e comprometimento organizacional*. In: Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação em Administração, 23.
- Martinez, M. C. & Paraguaya, A. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Psicologia Social e do Trabalho*, 6, 59-78.
- Martinez, M. C., Paraguaya, A. B., & Latorre, M. R. (2004). Relações entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista Saúde Pública*, 38, 55-61.
- Miguel, L. (2010). Modelos e gestão nos Cuidados de Saúde Primários. In *J. Simões, 30 Anos do Serviço Nacional de Saúde*. Coimbra: Almedina.
- Nelson, E. C., Larson, R. D., Hays, S. A., Nelson, D. Ward & Batalden, P. B. (1992). The Physician and Employee Judgment System: Reliability and Validity of a Hospital Quality Measurement Method. *Quality Review Bulletin*, 18, 9, 284-292.
- Pérez-Ramos, J. (1990). Motivação no trabalho: abordagens teóricas. *Psicologia-USP*, 1 (2), 127-140.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais: a Complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Rabia, S. & Christopoulos, T. P. (2008). Incompatibilidade entre vida pessoal e vida profissional dos gestores na área do conhecimento. *Revista de gestão – USP*. 15,37-54.
- Robbins, S. P. (2009). *Comportamento organizacional*. São Paulo: Prentice Hall.
- Santos, C., F.,F., M., F., (2011). “A Satisfação Profissional e o Engagement nos Profissionais de Saúde do ACES Oeste Sul”. Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa.
- Santos, O., Biscaia, A. R., Antunes, A. R., Craveiro, I., Júnior, A., Caldeira, V & Charondièrre, P. (2007). *Os Centros de Saúde em Portugal: Determinantes da Satisfação com o Funcionamento Actual & Prioridades de Reforma*. Universidade Nova de Lisboa. Acedido Março 14, 2012, em http://www.portugal.gov.pt/pt/Documentos/Governo/MS/Centros_Saude_Estudo.pdf
- Santos, S., Spagnoli, P., Ranmalho, N., Passos, A. & Caetane, A. (2010). Aspectos da satisfação geral no trabalho: Existirá uma mudança de padrão ao longo do tempo?. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Universidade do Minho. Portugal.
- Sarmiento, T. P., Laschinger, H. K. & Iwasiw, C. (2004). Nurse educators_ workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter_s theory. *Journal of Advanced Nursing*, 46, 134–143.
- Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1998). Not all personal goals are “personal”: Comparing autonomous and controlling goals on effort and attainment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 546-557.
- Sneed, J. & Herman, C. M. (1990). Influence of job characteristics and organizational commitment on job satisfaction of hospital foodservice employees. *Journal of the American Dietetic Association*. 90,1072-1076.
- Soto, E. (2002). *Comportamento organizacional: o impacto das emoções*. São Paulo: Editora Pioneira Thomson.

- Spector, E., P. (2010). *Psicologia nas Organizações*. São Paulo: Editora Saraiva
- Tavares, O. (2008), “Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de Imagiologia dos hospitais da Universidade de Coimbra”, Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Teiger, C. (1992). Le travail, cet obscur objet de l’ergonomie. in : colloque interdisciplinaire "travail: recherche et prospective "- theme transversal no 1 - concept de travail. In, actes du colloque interdisciplinaire. Lyon : CNRS, PIRTTEM, ENS (p. 111-126).
- Trinquet, P. (2010). Trabalho e educação: o método ergológico. *Revista HISTEDBR Online*, Acedido Setembro 22, 2011, em http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/38e/art07_38e.pdf.
- Trigo-Santos, F. (1996). *Atitudes e crenças dos professores do ensino secundário: satisfação, descontentamento e desgaste profissional*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Valle, A., R., (2007). *Monitoramento da satisfação no trabalho em uma empresa financeira*. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília. Brasília.
- Wisner, A.(1987). *Por Dentro do Trabalho: Ergonomia: Método & Técnica*. São Paulo: FTD/Oboré.
- Wisner, A. (2003). *A inteligência no trabalho, textos selecionados de ergonomia*. São Paulo: Fundacentro.
- Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction: separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*,12,173-194.
- Zanelli, Z.,C., Andrade, B.,E.,J. & Bastos, B., V., A. (2009). *Psicologia, organizações e trabalho, no Brasil*. Poto Alegre: Editora Artmed.

IASP

Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional

Esta Unidade como o seu Local de Trabalho

Este questionário contém perguntas que nos ajudarão a compreender a imagem que os profissionais têm acerca do ACES Gondomar. Por favor, demore o tempo que entender por forma a responder completamente às perguntas colocadas. A sua sinceridade no preenchimento deste questionário é-nos essencial. Sendo este questionário anónimo, garantimos a completa confidencialidade dos dados que nos fornecer. Nunca ninguém poderá ser identificado a partir dos resultados deste questionário.

OBRIGADO POR PARTILHAR CONNOSCO A SUA OPINIÃO.

DADOS SOBRE AS SUAS FUNÇÕES NO ACES GONDOMAR

1. Indique, por favor, o nome da sua unidade: _____

2. Qual o seu horário de trabalho? Escolha apenas um.

- Menos de 35 horas semanais
- 35 horas semanais
- 40 horas semanais
- 42 horas semanais
- Outro (por favor, especifique) _____

3. Qual o tipo de vínculo que possui? Escolha apenas um.

- Contrato por tempo indeterminado em funções públicas
- Contrato de trabalho em funções públicas a termo certo
- Contrato individual de trabalho por tempo certo indeterminado
- Contrato individual de trabalho a termo certo
- Outro (por favor, especifique) _____

4. Desempenha funções de coordenação, de gestão ou de chefia?

- Sim Não

5. Qual a sua profissão/carreira profissional? Escolha apenas uma.

- Assistente operacional
- Assistente Técnico/a
- Enfermeiro/a
- Gestor/a ou Administrador/a
- Médico/a
- Técnico/a de Diagnóstico e Terapêutica
- Técnico/a Superior
- Técnico/a Superior de Saúde
- Outros (por favor especifique) _____

6. Aproximadamente há quanto tempo trabalha nesta Unidade de Saúde? _____ meses _____ anos

E em cuidados de saúde primários? _____ meses _____ anos

A QUALIDADE DO SEU LOCAL DE TRABALHO

Pense no/a coordenador/a da sua Unidade. Como é que classificaria essa pessoa nos seguintes itens?

7. O/A COORDENADOR/A DA UNIDADE

	Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. ABERTURA: abertura e disponibilidade revelada para consigo.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
b. RAZOABILIDADE: justo e razoável para si e para os outros.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
c. INOVAÇÃO: permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
d. LIBERDADE: liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões quando necessário.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
e. ATITUDE POSITIVA: diz quando algo é bem feito.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
f. ATITUDE CONSTRUTIVA: diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
g. INVESTIMENTO NA QUALIDADE: esforço despendido pelo/a Coordenador/a da sua Unidade para melhorar a qualidade.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
h. APOIO: forma como o/a Coordenador/a o/a apoia perante os outros quando necessita.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
i. EXPECTATIVAS: informação sobre como as coisas devem ser feitas e quais as regras.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
j. CONHECIMENTOS: a experiência e conhecimentos do/a Coordenador/a sobre o seu desempenho.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
k. CIRCULAÇÃO DA INFORMAÇÃO: Informação adequada e a tempo.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

8. A SUA UNIDADE E O EQUIPAMENTO

	Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. LIMPEZA: nível de limpeza das salas de consulta, de tratamento ou outras e equipamentos.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
b. SEGURANÇA: nível de segurança das salas e equipamentos (roubo, segurança física).	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
c. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO: forma como a Unidade se encontra organizada para que consiga trabalhar de forma adequada.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
d. EQUIPAMENTO: disponibilidade de bom equipamento.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

9. RECURSOS HUMANOS

	Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. CONTINUIDADE DO PESSOAL: estabilidade da equipa da sua Unidade.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
b. PROPORÇÃO HIERÁRQUICA: relação entre o número de pessoas com funções de coordenação e de supervisão e com funções de execução.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
c. NÚMERO DE PROFISSIONAIS: adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

10. RELACIONAMENTO ENTRE EQUIPAS E PROFISSIONAIS

a. TRABALHO DE EQUIPA: forma como as várias equipas colaboram com a sua equipa.

b. COMUNICAÇÃO: forma como é feita a comunicação entre os profissionais.

Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

11. ESTADO DE ESPÍRITO NO LOCAL DE TRABALHO

a. DOS OUTROS: forma como pensa ser encarado/a pelos outros pelo facto de trabalhar nesta Unidade.

b. DO SEU: forma como encara o facto de trabalhar nesta Unidade.

Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

12. COMO CARACTERIZA O SEU VENCIMENTO EM RELAÇÃO...

a. à sua responsabilidade nesta Unidade

b. à sua experiência como profissional

c. ao seu desempenho nesta Unidade

Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

13. ÓRGÃOS DE DIRECÇÃO E DE POLÍTICA DO SEU AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)

a. RECONHECIMENTO DOS ÓRGÃOS DE DIRECÇÃO: forma como os órgãos de direcção tratam, apreciam e apoiam os profissionais.

b. COMUNICAÇÃO: forma como os órgãos de direcção comunicam e dialogam com os profissionais.

c. QUEIXAS E OBJECÇÕES: forma como os órgãos de direcção lidam com as queixas dos profissionais.

d. PLANIFICAÇÃO DE ACTIVIDADES: forma como os órgãos de direcção informam os profissionais acerca dos projectos e objectivos do ACES, no seu conjunto.

Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

A QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS NA SUA UNIDADE**14. Como classifica a qualidade dos cuidados que esta unidade presta aos utentes**

a. ATENDIMENTO: facilidade no processo de atendimento dos doentes, incluindo o tempo despendido.

b. COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS: trabalho de equipa de todos os profissionais da Unidade de Saúde na prestação de cuidados de saúde aos utentes.

c. CAPACIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções.

d. SENSIBILIDADE: sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos utentes.

e. CONDIÇÕES DAS INSTALAÇÕES: limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas de espera e dos sanitários.

Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

f. INFORMAÇÕES: forma como os utentes são informados acerca da sua doença e do tratamento.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
g. CUSTOS DOS CUIDADOS: capacidade da Unidade de Saúde em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

15. Este próximo grupo de perguntas servirá para avaliar a forma como a Unidade está a caminhar na melhoria da qualidade. Por favor responda, tendo em atenção à sua Unidade.

	Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. MELHORIA DA QUALIDADE: esforço da sua Unidade na melhoria contínua, na relação com os doentes e profissionais.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
b. BEM À PRIMEIRA VEZ: forma como a sua Unidade <u>tenta fazer</u> bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
c. CONHECIMENTO SOBRE QUALIDADE: forma como foi preparado/a para melhorar a qualidade no serviço.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
d. AMBIENTE DE TRABALHO: confiança e afecto que os profissionais da Unidade têm uns pelos outros.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
e. DIMINUIR O DESPERDÍCIO: esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
f. PARTILHA DE IDEIAS: encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
g. ORGULHO DA PROFISSÃO: orgulho que sente no desempenho de funções de sua profissão.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
h. EXPECTATIVAS NA QUALIDADE: compreensão da missão e dos objectivos da sua Unidade e as suas expectativas de qualidade.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

SATISFAÇÃO GLOBAL

16. Sente que a sua formação (profissional ou académica) é adequada para desempenhar o seu trabalho? Sim Não

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

- Claro que sim
 Provavelmente sim
 Provavelmente não
 Claro que não

18. Recorreria a esta Unidade de Saúde caso necessitasse de cuidados?

- Claro que sim
 Provavelmente sim
 Provavelmente não
 Claro que não

19. Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta Unidade de Saúde para trabalhar?

- Claro que sim
 Provavelmente sim
 Provavelmente não
 Claro que não

RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

20. Como melhoraria a qualidade dos cuidados prestados por esta Unidade de Saúde e a sua qualidade como local de trabalho?

21. Que acções de gestão levadas a cabo pela sua Unidade de Saúde o/a surpreenderam mais nos últimos tempos?

POR FIM AGRADECIAMOS QUE NOS FORNECESSE ALGUNS DADOS A SEU RESPEITO, APENAS PARA FINS ESTATÍSTICOS.

22. Qual o seu local de residência?

Localidade _____, Código postal _____, _____

Concelho _____ Distrito _____

23. Qual o seu sexo? Feminino Masculino

24. Qual a sua idade? _____ anos

25. Qual a sua situação familiar?

- Casado/a com registo
- Casado/a sem registo – união de facto
- Solteiro/a
- Divorciado/a
- Separado/a

26. Que grau de ensino é que completou?

- 1º ciclo do ensino Básico (1º - 4º ano)/ Antiga 4ª classe
- 2º ciclo de Ensino Básico (5º - 6º ano)/ Antiga 6ª classe / Ciclo preparatório
- 3º ciclo do Ensino Básico (7º-9º ano)/ Curso Geral dos Liceus
- Ensino Secundário (10º -12º ano) / Curso Complementar dos Liceus
- Ensino Médio
- Ensino Superior (Politécnico ou Universitário)

27. Há mais algum comentário que queira acrescentar?