

**A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT NOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO ACES OESTE SUL**

Filipa Maria Ferreira da Costa Santos

Projecto de Mestrado
em Gestão dos Serviços de Saúde

Orientador(a):
Prof. Doutor Francisco Guilherme Serranito Nunes, Prof. Auxiliar, ISCTE Business
School, Departamento de Gestão

Maio 2011

Agradecimentos

O meu agradecimento a todos os que contribuíram para que pudesse concretizar este projecto:

Ao Professor Doutor Francisco Nunes, pela disponibilidade, orientação e interesse manifestados ao longo do trabalho.

À minha família pelo apoio incondicional, paciência e pelos momentos de menor disponibilidade.

Aos meus colaboradores pela disponibilidade e apoio que manifestaram.

Aos participantes do estudo, por colaborarem e possibilitarem a realização do trabalho.

Muito Obrigada!

Resumo

Os cuidados de saúde primários são a base do Sistema Nacional de Saúde visto que são o primeiro contacto que os cidadãos têm com o sistema de saúde. Com o Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro, estabeleceu-se o enquadramento legal necessário à criação dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designados por ACES que prestam os cuidados de saúde primários.

Com esta nova estrutura, pensamos ser importante avaliar a satisfação profissional dos colaboradores dos ACES, assim como o seu nível de burnout/engagement, para contribuirmos para a sua adaptação à mudança.

Estando desde 2009 em curso a implementação do ACES Oeste Sul, com base numa amostra de 206 colaboradores desta organização de saúde, o presente estudo tem como objectivo principal avaliar o nível de satisfação profissional e o engagement dos profissionais de saúde que aí desempenham as suas funções. Para avaliar estes factores foram utilizados a Escala de Satisfação Profissional, de Luís Graça (1999) e a Utrecht Work Engagement Scale (UWES) de Schaufeli e Bakker (2003) adaptada para a população portuguesa por Alexandra Marques Pinto.

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.

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários, ACES Oeste Sul, Satisfação Profissional, Engagement

Abstract

The primary health care are the foundation of the National Health Care System due to the fact they are the first contact the citizens have with the system health care. With the legislation Decreto – Lei nº 28/2008 dated 22nd February, was established the legal compliance for the aggregation of the health centers of Health National Service, namely ACES responsible for the primary health care.

With this new structure , we think it is important assess the level of satisfaction of the professionals of the ACES together with his level of burnout and engagement and by this way contribute to their adaptation to the changes in progress.

Initiated in 2009 the implementation of the ACES Oeste Sul, the principal objective of this study, based in a sample of 206 professionals of this ACES, is to assess the levels of job satisfaction and engagement of them. To proceed with this assessment were used the following tool scales: Escala de Satisfação Profissional, from Luis Graça (1999) and Utrecht Work Engagement Scale (UWES) from Schaufeli and Baker (2003), adapted to the Portuguese population by Alexandra Marques Pinto.

The results of this assessment on a generic way are showing that the professionals are satisfied, but there are specific indicators of no satisfaction on the following dimensions: working conditions and healthy; salaries and job security; and in the three dimensions of the engagement: vigor; dedication and absorption, the professionals are in its majority connected with their work.

Keywords: Primary Health Care, ACES Oeste Sul, Professional Satisfaction, Engagement.

Índice

Introdução	7
Capítulo 1 – Enquadramento Teórico	13
1. O Conceito de Satisfação Profissional.....	13
2. O Conceito de Engagement.....	25
3. A Satisfação Profissional e o Engagement.....	31
4. Objectivos do estudo e Hipóteses.....	32
Capítulo 2 – Método	33
1. Organização do estudo.....	33
1.1.Caracterização do ACES Oeste Sul.....	33
2. Metodologia.....	37
2.1.Amostra.....	37
2.2. Instrumentos de Recolha de Dados.....	41
2.3. Procedimentos de Investigação.....	44
2.4. Análise Estatística dos Dados.....	45
Capítulo 3 – Apresentação dos Resultados	46
1. Resultados do Estudo.....	46
Capítulo 4 – Discussão dos Resultados, Conclusões e Limitações	50
1. Discussão dos Resultados.....	50
2. Conclusões do Estudo.....	53
3. Limitações e Sugestões de Investigação.....	54
Referências Bibliográficas	56
Anexos	59
Anexo I – Carta dirigida ao Director Executivo do ACES Oeste Sul e autorização para o estudo.....	60
Anexo II – Carta dirigida a todos os Coordenadores das Unidades Funcionais a solicitar colaboração para o estudo.....	62
Anexo III – Instrumentos de Colheita de Dados.....	64

Índice de Figuras

Figura 1 – Área geográfica abrangida pelo ACES Oeste Sul.....	34
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Número de questionários entregues.....	38
Tabela 2 – Taxa de respostas aos questionários por centros de saúde.....	38
Tabela 3 – Caracterização da Amostra.....	40

Índice de Quadros

Quadro 1 – Dimensões de Satisfação Profissional.....	42
Quadro 2 – Média e desvio padrão das dimensões de Satisfação Profissional.....	46
Quadro 3 – Grau de importância atribuída às dimensões de Satisfação Profissional...47	
Quadro 4 – Média e desvio padrão das escalas de Engagment.....	48
Quadro 5 – Resultados das sub-escalas de Engagment por Centro de Saúde.....	48
Quadro 6 – Resultados das sub-escalas de Engagment por Categoria Profissional...49	
Quadro 7 – Coeficiente de Correlação de Pearson.....	49
Quadro 8 – Comparação das dimensões de Satisfação Profissional.....	51

Introdução

Vivemos numa época de grande transformação nas organizações, motivada pela necessidade de reduzir os custos de funcionamento, aumentar a produtividade e melhorar a qualidade dos serviços. Estas mudanças têm vindo a destacar a importância das pessoas, consideradas como o recurso estrategicamente mais relevante para as organizações, dada a sua criatividade, inovação e potencial.

A Saúde tem uma situação ímpar dentro dos vários sectores de actividade – é dos sectores que têm a maior percentagem de licenciados nos profissionais do terreno, nos que são responsáveis directos pela produção (os cuidados de saúde). Mais contrastante ainda, é o facto de que muitos deles têm uma diferenciação maior do que a dos administradores ou governantes – têm especializações, ciclos de estudos especiais, pós-graduações, doutoramentos. Estes profissionais são capazes de, num dado momento, utilizando a sua experiência e conhecimento da situação concreta, decidirem autonomamente como fazer...e estarem certos. Existem muitos profissionais que se dedicam com um sentido de missão; fazem o que fazem porque acham que é assim que deve ser. E esta é uma força motriz com enormes potencialidades. É o capital humano profissional do sistema de saúde, ... talvez o seu maior trunfo.

Nos últimos anos, alguns dos pontos fracos apontados ao sistema de saúde português foram: ausência de uma política clara de recursos humanos, ausência de um plano nacional de desenvolvimento profissional e condições de exercício profissional por vezes inadequadas. Ou seja, em Portugal uma das lacunas mais graves é a falta de qualquer enquadramento para o desenvolvimento profissional contínuo das profissões da saúde.

Os cuidados de saúde primários são a base do Sistema Nacional de Saúde visto que são o primeiro contacto que os cidadãos têm com o sistema de saúde e são também os serviços a que mais cidadãos acedem; sabendo-se a grande importância que isto tem para as populações, desde 1983 colocou-se a tónica na personalização da relação entre os profissionais de saúde e os utentes. Como tal deveriam ser os cuidados aos quais o Estado deveria dar maior importância; tanto ao nível dos utentes como dos profissionais.

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Em 1999 reconhecendo os centros de saúde como primeiras entidades responsáveis pela promoção e melhoria dos níveis de saúde da população de determinada área geográfica decidiu-se dotá-los de personalidade jurídica e criar um nível de gestão local, com base numa matriz organizacional flexível e funcional; no entanto esta pretensão nunca saiu do papel.

Em 2002 é traçado um cenário negro da organização/gestão dos centros de saúde com quatro vectores: falta de profissionais a todos os níveis, falhas na sua formação em especial no sector administrativo, inexistência de cultura e prática de trabalho em equipa e insuficiente resposta à população que servem. Nota-se uma falta de incentivos aos profissionais, o que conduz ao duplo emprego, baixando a eficiência dos serviços assegurados pelo Serviço Nacional de Saúde.

O modelo organizativo dos centros de saúde de segunda geração permitiu a afirmação da identidade das diversas linhas profissionais, em especial da carreira médica de clínica geral, mas logo se mostrou desajustado em relação às necessidades e expectativas dos utentes e das comunidades (Ramos, 1994-1995). Um dos problemas da «segunda geração» de centros de saúde é a tendência para se virarem sobre si próprios, encerrando-se nas suas paredes. Esta tendência tem causas diversas, a começar pela própria estrutura organizativa, com uma lógica de segmentação profissional.

Com o tempo, este modelo organizativo, somado ao normativismo e tutela centralista distante das «sub-regiões» e administrações regionais de saúde, tem contribuído para a insatisfação, exaustão e desmotivação de muitos dos seus profissionais de saúde.

Novas alterações surgiram com os centros de saúde de «terceira geração» que organizam a estrutura assistencial em unidades operativas com missões complementares, mas para estar à altura é preciso criar uma cultura profissional e organizacional e desenvolver uma força de trabalho competente, bem equipada e motivada.

Com todas estas alterações, os cuidados de saúde primários e os centros de saúde estiveram quase dez anos sem saber, ao certo e de facto, qual o decreto-lei que os enquadrava. E mesmo assim continuaram a funcionar...

Com o Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro, estabeleceu-se o enquadramento legal necessário à criação dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designados por ACES. Os ACES são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que

agrupam um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.

Passou-se assim de um Centro de Saúde com vários profissionais dependentes de um director, para vários Centros de Saúde agrupados e liderados por um director executivo e com várias unidades funcionais com um coordenador, nas quais os diversos profissionais trabalham em equipas multidisciplinares. Sendo assim no âmbito do novo desenvolvimento organizacional é necessário promover uma cultura de trabalho em equipa multidisciplinar, com autonomia e responsabilização; algo a que muitos profissionais de saúde não estavam habituados, trabalhando muitas vezes individualmente dentro da sua profissão.

Em Portugal, não está integrada na cultura das organizações de saúde a importância de variáveis fundamentais na caracterização dos recursos humanos como a satisfação profissional, a motivação para a mudança de profissão, de carreira ou de local de trabalho.

Isto apesar de desde 1990, a lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90, de 24 de Agosto) destacar o facto da satisfação profissional ser um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, a par da satisfação dos utentes e da qualidade dos cuidados. A satisfação profissional é uma atitude individual positiva em relação à profissão e às condições em que esta é desempenhada, podendo condicionar alguns comportamentos e existindo uma correlação forte entre a satisfação e o turnover (mudança na situação profissional – por exemplo de profissão, carreira, local ou posto de trabalho) e moderada com o absentismo.

Alguns estudos realizados em Portugal nas últimas duas décadas sobre satisfação profissional, nomeadamente por Alberto Pinto Hespanhol e Luís Graça, nos centros de saúde têm mostrado que alguns destes profissionais se encontram insatisfeitos com algumas das dimensões do seu trabalho.

Tendo em conta alguns aspectos que condicionavam a satisfação profissional, Luís Graça em 1999 ordenou os factores de satisfação profissional por ordem de importância: realização pessoal e profissional, relação médico de família/utente, remuneração, condições de trabalho e saúde, autonomia e poder, relações de trabalho e suporte social, segurança no emprego, status e prestígio.

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

A nível laboral sabe-se hoje que o burnout provoca insatisfação profissional, falta de compromisso organizacional e intenção de abandonar a organização.

Segundo Farber (citado por Pinto, Lima e Silva; 2008) o facto de os serviços de saúde se verem confrontados com grandes limitações, impostas por uma burocratização crescente e por cortes nas verbas atribuídas ao sector da saúde; a desilusão profissional bem como o progressivo descrédito e perda de autoridade dos profissionais de ajuda constituíram-se como ingredientes adicionais para o burnout.

No entanto sabe-se que mesmo perante situações potencialmente geradoras de stress, muitos trabalhadores reagem adaptativamente às dificuldades da profissão, desenvolvendo reacções de engagement (Maslach e Leiter; 1997, Schaufeli, Martinez, Marques Pinto, Salanova, Bakker, 2002b) e conseguindo responder adaptativamente.

Esperamos que face à obtenção dos objectivos estabelecidos, a organização nos atribua um prémio, ou face a uma ajuda que damos a um colega na realização de uma tarefa, ele nos dê o seu reconhecimento e proceda de forma idêntica numa situação semelhante. Quando existe este equilíbrio estamos em situações de reciprocidade e sentimo-nos motivados para continuar a despende esforços na realização do nosso trabalho. Pelo contrário, quando não ocorre este equilíbrio porque nós estamos a realizar os nossos esforços, mas não estamos a receber as devidas recompensas, estamos perante uma situação de uma ausência de reciprocidade entre os custos e as recompensas, a qual resulta numa situação desmotivante e promotora de stress.

O não cumprimento de determinadas obrigações organizacionais tem efeitos prejudiciais no bem-estar (Gakovic & Tetrick, 2003), nomeadamente sentir que não se cumprem obrigações de desenvolvimento pessoal e profissional ou que não se cumprem obrigações de proporcionar estabilidade e segurança de emprego, diminuindo desta forma algumas dimensões do engagement e/ou aumentando algumas dimensões do burnout.

Todas estas mudanças que têm ocorrido nas últimas décadas no Sistema Nacional de Saúde e mais concretamente nos Cuidados de Saúde Primários, estão a gerar alguma insatisfação nos seus profissionais e o desenvolvimento de mecanismos que poderão conduzir no futuro a burnout. No entanto, algumas análises que têm sido feitas nomeadamente no estudo de avaliação do impacte económico do novo sistema de organização dos Cuidados de Saúde Primários, foram encontrados no sistema nacional

de saúde (SNS) profissionais muito qualificados e capazes, movidos pelo seu brio profissional e por uma vontade de melhorar a sua prestação.

Perante esta dualidade de reacção à mudança impõe-se que encontremos respostas para percebermos que mecanismos têm alguns dos profissionais para reagir de forma saudável a estas mudanças. Parece-nos assim que existem profissionais que se encontram em burnout e existem outros que desenvolveram mecanismos que os protegem desta situação. Sendo assim pretendemos analisar o comportamento dos profissionais de saúde tendo em conta as variáveis burnout e engagement e satisfação profissional.

É pertinente resolver este problema porque um dos factores que influencia o sucesso das reformas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) são os colaboradores e sendo assim, nada mais importante do que a sua satisfação profissional para que desta forma se prestem aos clientes melhores serviços. Para além deste facto na Lei de Bases da Saúde está previsto uma avaliação periódica da satisfação profissional dos seus profissionais.

No entanto, têm-se realizado muito poucos estudos a nível internacional e nacional sobre estas questões ao nível dos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários e pensamos que num momento de viragem torna-se essencial promover estudos que nos ajudem a compreender e a prevenir prováveis desajustes.

Tendo em conta que muitas das alterações estruturais são realizadas não ouvindo as pessoas directamente envolvidas nas organizações e o facto de nos últimos tempos a mudança ter ocorrido a um ritmo alucinante e muitas vezes por razões economicistas, pensamos ser de importância crucial avaliar a satisfação profissional dos colaboradores do ACES do Oeste Sul e da mesma forma verificar como é que se encontram em termos do burnout e do engagement, visto que desde 2009 está em curso a implementação deste ACES, e desta forma contribuir para ajudar a mudança dos profissionais e o seu envolvimento na instituição.

O presente projecto distribui-se por quatro capítulos.

No primeiro capítulo é feita uma revisão bibliográfica, de modo a articular os conceitos que suportam a investigação.

O segundo capítulo, onde se estabelecem os objectivos do estudo e a definição de hipóteses. Identifica-se ainda a organização que serviu de base para o estudo e descreve-se o desenho de investigação, identificando-se os instrumentos e processo de recolha de

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

dados utilizados, bem como os sujeitos a inquirir e a técnica de análise de dados a utilizar.

No terceiro capítulo iremos apresentar os resultados de acordo com as hipóteses levantadas.

O quarto capítulo encerra o projecto, contendo a discussão dos resultados e as conclusões do estudo. Procede-se, igualmente, a um conjunto de reflexões finais sobre o trabalho, onde se debatem as limitações e implicações para trabalhos futuros.

Capítulo 1 – Enquadramento Teórico

1. O conceito de Satisfação Profissional

O estudo da satisfação profissional tem vindo a desenvolver-se ao longo do século XX, no entanto só nos anos noventa esta preocupação chega a Portugal quando quase todos os gestores de empresas a abandonaram. Estando fora de moda ou não temos de reconhecer a importância da avaliação da satisfação profissional dos profissionais de saúde apesar de esta não ter tido muito destaque nos estudos efectuados pelos investigadores em Portugal não obstante de até ter um enquadramento legal próprio.

Na lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90, de 24 de Agosto) destaca-se o facto de que a satisfação profissional é (ou deve ser) um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa óptica de custo-benefício (Graça,1999).

Quintela e Santos (1996) referem que a satisfação, em contexto de trabalho, começou a suscitar o interesse dos investigadores quando o modelo de organização científica do trabalho concebido por Taylor foi posto em causa pelos modelos humanistas que se seguiram. Passando-se de uma satisfação dependente da quantidade de dinheiro ganho para a valorização do factor humano em que se necessita também de reconhecimento, de ser respeitado e de sentir que se pertence a um grupo. Deste modo, a satisfação no trabalho é sentida quando o indivíduo se identifica com os propósitos da organização e, por conseguinte, aumenta a produtividade.

Hoppock's (1935) descreve a importância da satisfação profissional, “achamos importante que um emprego seja suficientemente satisfatório para aí continuarmos...” e esta situação é importante quer para o empregador quer para o empregado.

Para Quintela e Santos (1996) apesar da satisfação em contexto de trabalho ser uma variável muito estudada, a procura de uma perspectiva unificadora no quadro da satisfação profissional não se revela tarefa fácil, uma vez que nem o conceito, nem os factores que o determinam são pacificamente aceites pelos teóricos, surgindo, deste modo, concepções teóricas diversas.

Locke (1976) estimou perto de 3300 estudos de satisfação profissional que foram realizados até 1973, o que indica que estudar a satisfação profissional foi um dos tópicos mais estudados na psicologia organizacional até esse momento. Actualmente estes estudos parecem estar a declinar porque a satisfação profissional foi dos estudos

mais realizados na história da psicologia industrial/organizacional, no entanto continua-se a produzir estudos embora a uma menor escala nomeadamente ao nível dos construtos e através de teorias e modelos em atitudes individuais e comportamentos. Apesar dos estudos serem neste momento mais escassos a pesquisa da satisfação profissional tem aplicação prática quer na vida individual quer na organizacional.

Nos anos sessenta, os investigadores reconhecem que a satisfação profissional é um conceito global que compreende variados factores. A mais comum categorização destes factores (Smith, Kendall e Hulin, 1969) considera cinco: remuneração, promoções, colegas, supervisores e tarefas. Locke introduz outros factores: reconhecimento, condições de trabalho e liderança.

É comum para os pesquisadores separar ao nível da satisfação profissional elementos intrínsecos de elementos extrínsecos, onde remuneração e promoções são considerados extrínsecos e colegas, supervisão e o trabalho em si são considerados factores intrínsecos.

Porter e Lawler (1962) estudaram a relação da satisfação com as características de reforço, partindo do pressuposto que o desempenho leva à satisfação, através das recompensas. Atribuindo assim à satisfação a presença de reforços intrínsecos (percepção pelo seu trabalho através do seu reforço e da sua capacidade) e de reforços extrínsecos (apoio dos colegas, o feedback das chefias e a remuneração) (Silva, 2003).

Segundo o mesmo autor, os estudos de Porter e Lawer verificaram que a satisfação das necessidades intrínsecas estava mais relacionada com o desempenho (determinado pelo esforço das pessoas para obter as metas e os resultados que desejam) que a satisfação das necessidades extrínsecas (resultados que as pessoas realmente obtêm). O modelo destes autores permite concluir que motivar profissionais e obter melhores desempenhos não constitui um processo linear, pois há que considerar a influência exercida por diversas variáveis.

Adams (1965) desenvolve a teoria da equidade, que se fundamenta no facto de o indivíduo experimentar certas discrepâncias quando compara o seu ganho com o de outros. Se o resultado não for considerado justo, ou equitativo, os indivíduos passam por uma experiência de não satisfação, que poderá traduzir-se num reforço dos investimentos, ou pelo contrário, o não investimento (Silva, 2003).

Com a quantidade de investigação e de teorias que se desenvolveram nos anos sessenta e setenta houve necessidade de as integrar em categorias que permitem diferentes abordagens.

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Podemos considerar três categorias de teorias de satisfação profissional: 1) teorias situacionais, cuja hipótese é que a satisfação profissional resulta da natureza de cada uma das tarefas ou dos aspectos do meio; 2) abordagem disposicional, que assume que a satisfação profissional está associada às características individuais assumidas pelo indivíduo e 3) teorias interactivas que propõem que a satisfação profissional resulta da relação entre a situação e a indivíduo.

1) As Teorias Situacionais que tiveram maior influência no estudo da satisfação profissional foram: a teoria dos dois factores de Herzberg, a teoria do processamento social da informação e a teoria das características do trabalho.

A - Herzberg (1967) disse que os factores que influenciam a satisfação são muito diferentes dos que influenciam a não satisfação. Segundo Herzberg os factores intrínsecos estão mais fortemente correlacionados com satisfação enquanto que os factores extrínsecos estão mais correlacionados com não satisfação.

Herzberg desenvolveu a teoria da motivação-higiene, ou teoria dos dois factores, relacionando factores extrínsecos (higiénicos) com a satisfação e os factores intrínsecos (motivadores) com a motivação (Antunes e Sant'Anna, 1996).

Quando estamos satisfeitos com o nosso trabalho, normalmente falamos de factores intrínsecos como o trabalho em si, responsabilidades e êxitos (factores motivadores). Quando estamos a falar de factores que provocam “não satisfação” estamos a discutir factores extrínsecos, como a política da companhia, condições de trabalho e remuneração (factores higiénicos).

Para existir satisfação profissional, a organização deve-se focar nos factores motivadores se quiser tornar o trabalho mais interessante e desafiante e premiar as pessoas.

Antunes e Sant'Anna (1996) consideram que “o grau de satisfação/motivação das pessoas” que pertencem a uma organização afecta o equilíbrio interno organizacional.

As organizações têm de estar atentas à satisfação das necessidades dos indivíduos, colocando o homem no centro do seu projecto, sem perder o objectivo da organização.

Os factores higiénicos são preventivos e destinam-se a evitar a insatisfação profissional, são extrínsecos ao trabalho e incluem: política e administração da organização, supervisão, relações interpessoais, condições de trabalho, salário, estatuto e segurança (Figueiredo, 2004).

Os factores motivadores, ou factores que estimulam o crescimento e a satisfação são intrínsecos ao próprio trabalho e incluem: a realização de tarefas, o reconhecimento por essa realização, a natureza da própria tarefa, a responsabilidade envolvida e o crescimento ou avanço proporcionado (Figueiredo, 2004).

B – Teoria do Processamento Social da Informação

Esta teoria refere que as atitudes no trabalho levam a que a satisfação profissional seja um construto social da realidade (Salancik e Pfeffer, 1977, 1978).

As pessoas na realidade não formam juízos sobre a satisfação profissional até ao momento que são questionados sobre o assunto, quando as fontes sociais de informação esboçam interpretações sobre o assunto, ou quando os seus comportamentos são sinalizados pelos colegas, ou quando o meio coloca questões sobre o assunto.

A teoria diz também que as pessoas estão aptas a providenciar respostas, quando se está à espera que o façam, de forma a justificarem as mesmas.

C – Modelo das Características do Trabalho

O Modelo das Características do Trabalho (JCM) sustenta que é o enriquecimento das características específicas do trabalho que mantém os funcionários satisfeitos nos seus empregos. Este modelo foi formulado por Hackman e Oldham (1976) e foca-se em cinco características do trabalho que o tornam desafiante e que fazem com que os empregos sejam mais satisfatórios e motivadores, ou pelo contrário o releguem para último lugar.

As cinco características são:

- 1) Identidade da Tarefa – grau em que cada um pode desempenhar uma tarefa do princípio até ao fim
- 2) Significado da Tarefa – grau em que podemos perceber a importância e o significado da tarefa que realizamos
- 3) Variedade de Competências – grau de competências que tem de se ter para realizar diferentes tarefas
- 4) Autonomia – grau em que somos responsáveis pelo controlo e condução do nosso trabalho
- 5) Feedback – grau em que a própria tarefa informa de como foi a performance

Os empregos que providenciam para terem estas características acabam por ser mais satisfatórios e motivadores do que aqueles que não providenciam estas características.

Qualquer associação entre características do emprego e satisfação profissional demonstra um efeito causal nas características do emprego na satisfação profissional.

O modelo JCM advoga que a satisfação profissional depende das características do próprio trabalho e tal como o modelo dos valores percebidos a causa fundamental da satisfação profissional depende da ligação que o indivíduo tem com o trabalho.

2) Abordagem Disposicional

De todas as abordagens da satisfação profissional a abordagem disposicional é a menos recente e provavelmente por isso a menos desenvolvida.

Hoppock (1935) verificou que os trabalhadores mais satisfeitos com os seus empregos estavam mais ajustados emocionalmente do que os trabalhadores não satisfeitos.

O Modelo das Influências Disposicionais coloca a ênfase da personalidade na satisfação profissional.

Weitz (1952) desenvolveu uma lista individual de tendências para se sentir negativamente ou positivamente o trabalho, e desta forma ter um indicador mais preciso da não satisfação profissional.

Nos estudos anteriores a 1985, considerava-se que as fontes da satisfação profissional eram as diferenças individuais. Segundo estes teóricos a qualidade do trabalho realizado por um funcionário e as suas características como trabalhador não mudam com a mudança de local de trabalho. A correlação entre os níveis de satisfação, com o tempo e com várias tarefas é relativamente consistente, ou seja, quem tem uma alta performance num trabalho num dado tempo continua a mantê-la mesmo que mude de local de trabalho.

3) Teorias Interactivas

Estas teorias procuram considerar no estudo da satisfação profissional ambos os aspectos, o indivíduo e as variáveis situacionais.

Apesar de haver muitas teorias, iremos focarmo-nos em duas: o modelo integrativo de Cornell e a teoria dos valores percebidos de Locke.

A – Modelo de Cornell

Hulin, Roznowskie e Hachiya (1985) propuseram um modelo de satisfação profissional que tenta integrar teorias de prevenção de atitudes e a formação dessas atitudes.

Segundo este modelo a satisfação profissional é uma função do equilíbrio entre os papéis esperados, o que o indivíduo pensa que são as suas tarefas profissionais (ex: formação, experiência, tempo e esforço) e aquilo que recebe em troca (remuneração, estatuto, condições de trabalho, factores intrínsecos). Quanto mais resultados receber relativamente às contribuições que investiu, mais alta a satisfação profissional será.

Este modelo propõe que existe um quadro de referência individual, que representa a nossa experiência passada dos resultados obtidos e que vai influenciar a forma como vamos perceber os resultados actuais que recebemos.

Valorizamos, mais ou menos, os resultados que recebemos no passado, conforme eles nos permitiram utilizar essas oportunidades, esses mesmos resultados puderam provavelmente servir de contributos para a satisfação profissional (quanto mais recebemos do passado mais vamos investir nas tarefas actuais).

O Modelo de Cornell (Hulin, 1991; Smith, Kendall & Hulin, 1969) estuda a influência que os factores exógenos têm nas atitudes no trabalho dos indivíduos e das organizações e também nas avaliações que estes fazem do trabalho desempenhado, tendo em consideração as diferenças individuais. Ou seja, estes factores externos (factores económicos e do ambiente) influenciam não só as tarefas que cada um desempenha (competências, tempo, esforço, formação, oportunidades) como também aquilo que se recebe pelas tarefas desempenhadas (remuneração, prémios, benefícios, status, condições de trabalho). Tendo em conta todos estes factores cada um individualmente faz a sua avaliação do trabalho.

B – Teoria dos Valores Percebidos

O Modelo do Valor – Percebido teve por base o conceito desenvolvido por Locke (1976) no qual define “valor” como aquilo que desejamos ou consideramos importante. Segundo este modelo a satisfação profissional resulta do êxito de valores que são considerados importantes para o indivíduo, ou seja, de este conseguir alcançar coisas que considera como valores importantes para si.

Para Locke a discrepância entre aquilo que o indivíduo deseja e aquilo que recebe do trabalho só é tido como não satisfatório se o valor que confere ao trabalho tem importância para si. Por exemplo, a discrepância entre o que desejamos que nos paguem e aquilo que nos pagam, é mais não satisfatória para os indivíduos em que a remuneração tem uma importância central nos valores atribuídos ao trabalho. Sendo

assim, o grau de satisfação profissional será estimada tendo em consideração todos os factores no trabalho que têm relevância para o indivíduo.

O modelo destaca o papel das diferenças individuais nos valores atribuídos aos resultados do trabalho, sendo dada demasiada importância a algumas medidas que não podem ser medidas de forma realista. O modelo ignora também a influência dos factores exógenos, como o custo de manter um emprego na actualidade ou no passado, condições sociais, económicas ou organizacionais, externas ao trabalho individual.

A teoria da discrepância, de Locke (1969), sugere que a satisfação no trabalho resulta da existência de uma congruência entre os valores e as necessidades individuais, e os valores que podem ser alcançados através do desempenho de uma função (Abreu, Caetano e Ferreira, 2001). Assim, a satisfação ou não satisfação é determinada como consequência da discrepância entre percepções (Silva, 2003)

São vários os autores que desenvolvem modelos relativos à satisfação no trabalho com base na teoria da discrepância entre as expectativas do indivíduo e as respostas da organização (Silva, 2003).

A satisfação profissional é um conjunto de diferentes factores, alguns dos quais provocam mais satisfação ou são mais aceitáveis do que outras. É influenciada por forças internas e externas ao ambiente laboral, sofrendo alterações com o decorrer do tempo. Ela existe quando o trabalhador se apercebe que os benefícios do trabalho excedem os seus custos por uma margem suposta por ele como sendo adequada às circunstâncias (Fraser, 1984).

Segundo alguns autores a satisfação profissional inclui respostas multidimensionais que são dadas relativamente a um dado emprego e que desta forma incluem componentes cognitivos, afectivos e comportamentais. Estas respostas multidimensionais podem ir de um pólo positivo a um pólo negativo. Estas definições de satisfação profissional colocam a tónica nas avaliações cognitivas das atitudes sociais mas incluem também os afectos e os comportamentos manifestados pelos indivíduos que consideram como factores importantes.

Se definirmos atitudes como tendências psicológicas avaliadas cognitivamente, afectivamente e comportamentalmente, como uma entidade particular, então o estudo da satisfação profissional tem de se debruçar sobre todas elas e as tarefas desenvolvidas pelos funcionários também têm de ter em conta estes factores.

Sabemos que atitudes no trabalho positivas conduzem a menos comportamentos de retracção por parte das pessoas (não satisfação) e a menos comportamentos de saída e procura de novo trabalho, tentando internamente modificar a situação.

Mais tarde surgiram outras teorias como a Teoria Eventos Afectivos (AET) de Weiss e Cropanzano (1996) que relaciona os acontecimentos no trabalho com os afectos aí desenvolvidos e preconiza que a ligação entre os afectos no trabalho e os comportamentos aí desenvolvidos são independentes dos tradicionais modelos que relacionavam atitudes no trabalho e comportamentos no trabalho. Afecto é definido como um conceito individual de reacção emocional com o trabalho e com os acontecimentos com este relacionados, ou seja, refere-se aos sentimentos individuais que experimentamos pelo trabalho. Isto contrasta com as representações cognitivas e com as atitudes que temos no trabalho, ou seja, com as avaliações que fazemos das características do trabalho.

A AET é diferente das outras abordagens porque: a) talvez os sentimentos que experimentamos no trabalho influenciem os acontecimentos aí ocorridos; b) ênfase nos afectos como componentes das atitudes no trabalho e c) ligação independente entre afecto e comportamento no trabalho e satisfação profissional. Os afectos no trabalho são sempre dinâmicos.

A disposição do indivíduo modera a ligação entre acontecimentos e afectos.

Um importante aspecto desta nova abordagem das atitudes no trabalho é a possibilidade de estar ao alcance de uma pessoa a relação entre afectos e comportamentos, o que é independente da relação afecto/comportamento relacional encontrada entre indivíduos.

De toda a revisão bibliográfica que fizemos, verificamos que a maior parte dos estudos que se referem à satisfação profissional são realizados tendo por base organizações industriais, poucos estudos têm sido feitos no âmbito das organizações de saúde, no entanto encontrámos uma revisão de literatura da satisfação profissional nos enfermeiros.

Aikein e outros (2001) encontraram que a não satisfação profissional entre os enfermeiros era alta nos Estados Unidos (41%), seguida da Escócia (38%), Inglaterra (36%), Canadá (33%) e Alemanha (17%).

Adamson e outros (1995) referiram que as enfermeiras britânicas se percebem mais não satisfeitas do que as enfermeiras australianas. As enfermeiras britânicas percebem o seu

estado profissional como baixo, as suas relações com os administradores hospitalares são pobres e as suas condições de trabalho são menos adequadas do que as das enfermeiras australianas.

Nolan e outros (1995) encontraram que o nível de satisfação profissional permanece estável e dois factores são dominantes nas enfermeiras, perceber a satisfação e a moral, nomeadamente a capacidade percebida para dar bons cuidados aos pacientes e boas relações com os colegas de trabalho.

Nolan e outros (1998) vão mais longe e encontram uma vasta maioria de respondentes (85%) que considera que o seu trabalho é interessante e que é um dos mais significantes factores que influenciam a satisfação profissional. No que diz respeito à satisfação profissional e moral, 35% consideram que esta diminui no último ano e 69% sentiu que a moral em geral caiu.

Semelhante, Lundh (1999) encontrou 90% de pessoas que disseram que o seu trabalho é interessante e muitos deles pensam que recebem respeito dos seus superiores (68%). Os resultados demonstraram que mais de metade dos sujeitos (58%) estão na generalidade satisfeitos com o seu trabalho.

De um outro ponto de vista, Lee (1998) observou o nível de satisfação profissional tendo em conta seis componentes profissionais: autonomia, estatuto profissional, remuneração, interacção, competências e políticas organizacionais; usando o Índice de Satisfação Profissional (Stamps e Piedmonte, 1986). A primeira parte desta escala compõe-se de dizer qual a importância de cada uma das seis componentes, usando quinze pares de situações. A segunda parte é composta por 44 itens de uma escala Likert na qual se responde a 7 escolhas desde total desacordo a total acordo para medir os níveis de satisfação tendo em conta as 6 componentes.

Os resultados deram que as enfermeiras estavam mais não satisfeitas do que satisfeitas e tinham mais satisfação com o estatuto profissional e mais não satisfeitas com as competências. O nível de necessidade de autonomia estava abaixo do meio da sub-escala e sem relação significativa entre a sua satisfação com a autonomia no trabalho e a sua necessidade de autonomia.

Tzeng (2002) referiu que a expectativa e a realidade pode ser a fonte da não satisfação dos enfermeiros. A satisfação profissional das enfermeiras e o questionário de importância percebida foram especialmente feitos para o estudo e incluíam 92 itens, distribuídos por oito escalas de satisfação profissional e oito indicadores de importância (meio ambiente de trabalho indirecto, meio ambiente de trabalho directo, salário e

promoções, crescimento pessoal, trabalho desafiante, interação com os pacientes, estilo de liderança e ambiente de trabalho). Em conclusão, a satisfação profissional das enfermeiras é um importante conceito visto que os níveis de satisfação profissional têm um impacto global no desempenho de enfermagem.

A literatura revela que as fontes de satisfação profissional são relativamente similares, isto é, condições físicas de trabalho, relações com trabalhadores e chefes, remuneração, promoções, segurança no trabalho, responsabilidade, reconhecimento dos chefes e horas de trabalho.

Lee (2003) num estudo realizado na Coreia do Sul verificou que enfermeiras que experimentavam alto stress no trabalho demonstravam baixa empatia cognitiva e empowerment e as que faziam turnos à noite nos hospitais experimentavam mais burnout.

A actual escassez internacional de enfermeiras ressalta a importância de perceber o impacto e as relações das variáveis identificadas se as organizações de saúde pretendem implementar intervenções para reter as enfermeiras nas suas organizações.

Podemos assim verificar por esta revisão que os estudos de satisfação profissional continuam a ser importantes e numa época em que os profissionais de saúde são cada vez mais escassos e mais necessários dado que a esperança média de vida tem aumentado; será importante criarmos condições para desenvolver uma satisfação profissional.

Em Portugal alguns estudos também se têm desenvolvido, apesar de ainda serem muito poucos e de âmbito restrito. Segundo Graça (1999) “a satisfação é uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizado e medido através de uma opinião.” Segundo o mesmo autor, enquanto atitude, a satisfação tem três componentes: afectiva (“não gosto do que faço”); cognitiva e avaliativa (“o meu trabalho é muito rotineiro”) e comportamental, ou de tendência para a acção (“tenho pensado ultimamente em pedir transferência”).

Graça (1999) define satisfação no trabalho como: “o resultado da avaliação que cada um de nós faz, em jeito de balanço, relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais. Em termos muito simples, diríamos que é uma pessoa perceber ou sentir que *aquilo que esperava obter* (por comparação com outrem na mesma situação e em função dos *investimentos* feitos na organização onde trabalha).”

Posto isto, poderemos dizer que a satisfação no trabalho resulta da avaliação periódica que cada um de nós faz, instantânea e empiricamente, do grau de realização e expectativas profissionais; ou seja, é uma pessoa perceber ou sentir que aquilo que recebe (dinheiro, segurança no emprego, condições de trabalho, conforto, bem-estar, amizade dos colegas, apreço dos utentes, autonomia no trabalho, oportunidades de formação contínua, desenvolvimento e reconhecimento de um projecto profissional) é justo ou está de acordo com aquilo que esperava obter.

A satisfação é vista, numa primeira abordagem, como uma atitude em relação ao trabalho, e posteriormente, a satisfação é caracterizada por uma abordagem multidimensional, sendo derivada de um conjunto de factores associados ao trabalho (Abreu, Caetano e Ferreira, 2001).

Segundo Gonçalves (1999), a preocupação expressa na literatura, começa a ser direccionada para o organizar de estratégias que possam prevenir o stress, a exaustão e a insatisfação, quer a nível individual, quer a nível organizacional.

Segundo Silva (2003), a motivação, as características individuais e as condições de trabalho, conjugam-se no sentido de um maior ou menor desempenho, com maiores ou menores resultados, sob forma de recompensas que podem ou não conduzir à realização/satisfação profissional.

Segundo Gomes (2003) citando Pereira (1998) tem-se verificado em relação aos profissionais de saúde “um estado de indiferença relativamente à satisfação profissional em aspectos como incentivos e oportunidades de desenvolvimento de carreira.”

Em 1994, Alberto Pinto Hespanhol concluiu que 47% dos médicos de família estavam insatisfeitos com o trabalho. Os factores que conduziam a uma menor satisfação eram todos extrínsecos à natureza da profissão, baixo salário 82%, impossibilidade de usar técnicas evoluídas 82%, pouco reconhecimento pela sua dedicação ao trabalho 60%, modo como é administrada a sua unidade de saúde 57%, monotonia do seu trabalho 55%, possibilidades que têm para ajudar os utentes e as horas de trabalho 53%.

Os factores que mais contribuía para querer deixar o Centro de Saúde onde trabalhavam estava o ambiente de trabalho ou seja as relações com os colegas e as chefias. Parece que a satisfação do Médicos de Família está associada à sua própria saúde.

Num estudo realizado em 1995 na Sub-Região de Saúde de Lisboa sobre satisfação profissional dos médicos de família, 40% tinham múltiplo emprego e destes tinham piores relações com os seus superiores hierárquicos, consideravam que não tinham

hipóteses de serem promovidos, que não conseguiam lidar com o trabalho a que tinham de fazer face no centro de saúde e que não se sentiam recompensados pelo seu trabalho.

Em 1999 Luís Graça ordenou os factores de satisfação profissional por ordem de importância: realização pessoal e profissional, relação médico de família/utente, remuneração, condições de trabalho e saúde, autonomia e poder, relações de trabalho e suporte social, segurança no emprego, status e prestígio.

Em 2004 procedeu-se a um estudo dos profissionais do Centro de Saúde de Carnaxide em que os resultados indicaram que na sua maioria estes pareciam estar satisfeitos com o trabalho no Centro de Saúde na sua globalidade. Nas componentes de satisfação profissional que os três estratos profissionais declaram provocar mais satisfação predominam os factores intrínsecos e nas componentes da satisfação que declaram provocar mais insatisfação predominam os factores extrínsecos.

Num estudo realizado no Centro de Saúde de São João, com 32 profissionais (Hespanhol, 2007) sobre a satisfação profissional dos profissionais de saúde verificou-se que a maioria destes parece estar satisfeitos com o trabalho desenvolvido na sua globalidade.

Apesar destes estudos, em Portugal, não está integrada na cultura das organizações de saúde a importância de variáveis fundamentais na caracterização dos recursos humanos como a satisfação profissional, a motivação para a mudança de profissão, de carreira ou de local de trabalho.

A satisfação profissional é uma atitude individual positiva em relação à profissão e às condições em que esta é desempenhada, podendo condicionar alguns comportamentos e existindo uma correlação forte entre a satisfação e o turnover (mudança na situação profissional – por exemplo de profissão, carreira, local ou posto de trabalho) e moderada com o absentismo.

2. O conceito de Engagement

O conceito de burnout (exaustão profissional) foi descrito pela primeira vez em 1974 por Herbert Freudenberger como sendo um estado de fadiga ou de frustração motivado pela consagração a uma causa, a um modo de vida ou a uma relação que não correspondeu às expectativas.

A psicóloga social Christina Maslach (1976) ao investigar os mecanismos de coping usados pelos profissionais de ajuda para lidarem com a emotividade gerada pelo seu trabalho, adoptou um termo usado pelos advogados para designar a sua própria exaustão, cinismo e perda de empenhamento profissional: burnout. O modelo multidimensional de burnout que desenvolveu e a construção do MBI – Maslach Burnout Inventory contribuíram de forma decisiva para a conceptualização e estudo empírico do fenómeno do burnout.

Para Maslach (1993) burnout é uma síndrome psicológica que surge da tensão emocional crónica demonstrada pelos profissionais que estão em contacto directo e excessivo com pessoas necessitadas de cuidados, ou seja, da interacção de características de trabalho e características pessoais. Em 1981 Maslach e Jackson referem três componentes do burnout: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal. A exaustão emocional é a falta de recursos emocionais e o sentimento de que nada se tem para oferecer à outra pessoa; a despersonalização é o desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas, indiferentes e cínicas em relação às pessoas que entram em contacto directo com o profissional e a falta de realização pessoal é a tendência para avaliar o próprio trabalho de forma negativa, os afectados recriminam-se por não alcançarem os objectivos propostos com vivências de insuficiência pessoal e baixa auto-estima profissional.

Schaufeli e Enzmann (1998) dão uma definição sintética do burnout: "...estado mental, persistente, negativo e relacionado com o trabalho, em indivíduos normais que se caracteriza principalmente por esgotamento, que se acompanha de mal-estar, um sentimento de reduzida competência e motivação e o desenvolvimento de atitudes disfuncionais no trabalho".

Depois de investigar o burnout durante mais de 30 anos, parece lógico perguntar se existe uma situação oposta ao burnout? Podem os indivíduos trabalhar de forma enérgica, estar altamente dedicados a seus trabalhos e disfrutar ao máximo estes

momentos? Pode-se desenvolver o engagement entre os indivíduos com o objectivo de gerar consequências positivas para estes e para o funcionamento óptimo das organizações?

Estar vinculados psicologicamente com o trabalho é algo mais que não estar “virado” para o trabalho. A vinculação psicológica é o construto teoricamente oposto ao burnout. O termo engagement surgiu por oposição ao conceito de burnout quando se constatou que algumas pessoas estavam vinculadas psicologicamente com o trabalho. A hipótese subjacente a esta nova abordagem, de o burnout e o engagement constituírem pólos opostos de um mesmo contínuo, de tal forma que à exaustão se oporia o vigor, ao cinismo a dedicação e à perda de eficácia a absorção, tem vindo a ser progressivamente clarificada.

Por definição, esses três aspectos do engagement constituem o oposto destes três correspondentes aspectos do burnout. Por outras palavras, estes três aspectos do engagement constituem os três aspectos correspondentes ao burnout – como medido pelo Maslach Burnout Inventory (MBI: Maslach, Jackson & Leiter, 1996). Isto significa que um resultado baixo na escala de exaustão e desumanização e um resultado elevado em reduzida eficácia profissional é um indicativo de engagement.

No entanto, não é plausível esperar que ambos os construtos – burnout e engagement – sejam correlacionados negativamente de forma perfeita. O que significa que quando um profissional não está afectado pelo burnout, não significa que ele tenha engagement no seu trabalho. Considerando o oposto, quando um trabalhador possui resultados baixos em engagement, não significa que esteja em burnout. Em segundo lugar, a relação estabelecida entre os dois construtos não pode ser empiricamente estudada quando são medidos com o mesmo questionário.

De acordo com Maslach e Leiter (1997), o engagement seria um estado definido por Energia, Envolvimento e Eficácia na actividade desenvolvida pelo indivíduo, considerando estas três dimensões, opostos directos das três dimensões de burnout: Exaustão, Cinismo e Ineficácia Profissional, respectivamente. Maslach e Leiter (1997), ao considerarem as três dimensões do engagement como opostas às três dimensões do burnout, assumiram que os indivíduos com elevados níveis de engagement apresentavam resultados baixos em Exaustão e Cinismo e elevados em Eficácia.

Segundo Maslach & Leiter (1997), os trabalhadores que desenvolvem reacções de engagement são enérgicos e demonstram uma ligação positiva com as actividades

laborais, encarando-se a si próprios como capazes de fazer face às exigências da profissão.

Mesmo que os profissionais experimentem engagement no trabalho e burnout como sendo dois estados psicológicos opostos, um possui qualidades positivas e o outro negativas, e ambos necessitam ser considerados independentes um do outro. Um funcionário que não apresenta burnout pode ter resultados altos ou baixos em engagement, e um funcionário com engagement pode obter resultados altos ou baixos em burnout. Esta abordagem possibilita o acesso à força de associação entre engagement no trabalho e burnout já que instrumentos diferentes são analisados independentemente.

Por essa razão burnout e engagement no trabalho, são apresentados como dois conceitos distintos que devem ser analisados de forma independente (Schaufeli & Bakker, 2001). Posteriormente, Schaufeli e colaboradores (Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma e Baker, 2002a; Schaufeli, Martinez, Marques Pinto, Salanova e Bakker, (2002b) conceptualizaram o engagement como um estado cognitivo-afectivo positivo, persistente, relacionado com o trabalho e caracterizado por vigor, dedicação e absorção. O vigor traduz-se em elevados níveis de energia mental, em desejo e capacidade de investir esforço no trabalho; a dedicação caracteriza-se por um sentido de relevância, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio face ao trabalho e a absorção assemelha-se a um estado decorrente persistente, em que a pessoa se concentra totalmente, perde a noção do tempo a passar e se deixa levar, feliz, no seu envolvimento com o trabalho.

De acordo com os conceitos acima, vigor e dedicação são considerados directamente opostos à exaustão e desumanização, respectivamente. O engagement no trabalho é caracterizado pelos altos níveis de energia e forte identificação com o seu trabalho. O burnout já é caracterizado como o seu oposto: baixos níveis de energia combinados com baixa identificação com o trabalho.

O oposto directo do terceiro aspecto do burnout – baixa realização profissional – não está incluído no conceito de engagement. Mais do que eficácia o engagement é caracterizado particularmente pela pessoa estar imersa e envolvida no seu trabalho – um estado que é denominado absorção.

Na perspectiva destes autores, a dimensão de absorção, o estar completamente absorvido no trabalho, vai para além de ter sentimentos de eficácia, ao contrário da ideia defendida por Maslach e Leiter (Leiter, 1993).

Estudos desenvolvidos têm concluído que a eficácia profissional é mais fortemente relacionada ao engagement do que ao burnout, provavelmente devido ao facto que os itens que medem a eficácia no MBI foram elaborados de forma positiva ao invés de negativa. Porém, também é possível que o engagement no trabalho acarrete sentimentos de eficácia profissional.

Em relação às possíveis causas (e consequências) do engagement no trabalho ainda é insuficiente na medida em que poucos estudos foram realizados. O engagement no trabalho está positivamente associado com as características laborais que podem ser referidas como os recursos, motivadores ou fontes de energia, assim como apoio social de colegas de trabalho e o feedback de seu superior, feedback de performance, coaching, autonomia no trabalho, variedade de tarefas e facilidades de treinamento.

As possíveis consequências do engagement no trabalho estão relacionadas com as atitudes positivas concernentes à organização, como satisfação no trabalho, comprometimento organizacional e baixa rotatividade, mas também a comportamentos organizacionais positivos, como iniciativa pessoal e motivação para a aprendizagem.

Maslach e Leiter (1997) defendem uma nova filosofia de prevenção e de promoção da saúde em contexto profissional: "... um maior sucesso em lidar com o burnout resultará mais de uma focagem na promoção do engagement como trabalho do que de uma focagem exclusiva na redução do burnout.."

O modelo das exigências – recursos do trabalho desenvolvido por Demerouti, Bakker, Nachreiner e Schaufeli (2001b) é um modelo que desenvolveu uma visão integrada do bem-estar dos trabalhadores, procurando explicar não só o burnout mas também o engagement.

Como primeira premissa, este modelo (Bakker e Demerouti, 2006) considera que cada profissão tem determinados factores de risco de stress a ela associados e esses factores podem ser agrupados em dois núcleos distintos, ou como exigências ou como recursos. As exigências referem-se aos aspectos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais que requerem investimento de competências ou de esforço físico ou psicológico (cognitivo ou emocional) por parte do indivíduo, acarretando custos físicos e/ou psicológicos.

Os recursos referem-se aos aspectos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais que permitem atingir os objectivos do trabalho; reduzem as exigências de trabalho e os custos físicos e psicológicos a elas associados; estimulam o desenvolvimento, o crescimento e a aprendizagem individual.

Os recursos no trabalho podem situar-se a nível organizacional (oportunidade de carreira, pagamento ou segurança de emprego), a nível interpessoal (clima ou suporte dado pelo chefe e colegas), a nível da organização do trabalho (clareza do papel ou participação na tomada de decisão) ou a nível das tarefas (variedade, autonomia ou significado).

Como segunda premissa: os recursos podem promover a motivação intrínseca porque permitem o desenvolvimento pessoal e profissional, a aprendizagem e o crescimento do empregado, mas também podem favorecer a motivação extrínseca porque podem ser instrumentais na aquisição dos objectivos do trabalho. Se considerarmos a relação aditiva entre estes dois processos, podemos esperar que: os empregados, quando têm muitas exigências e muitos recursos, vivem situações de grande exaustão (mas sem burnout, porque têm baixo cinismo) e de elevado engagement; quando vivem situações com poucas exigências e poucos recursos, têm baixa exaustão e baixo engagement; quando vivem situações de muitas exigências e poucos recursos, têm elevado burnout e baixo engagement; quando têm um trabalho com poucas exigências e muitos recursos, têm baixo burnout e elevado engagement.

Como terceira premissa, o modelo considera que para além do efeito aditivo das exigências e dos recursos, existe um efeito interactivo entre estas variáveis no desenvolvimento do bem-estar dos empregados. Os recursos podem atenuar o efeito das exigências no burnout.

Como quarta premissa, o modelo pressupõe que a relação entre os recursos e o engagement é amplificada nas situações de elevadas exigências.

Os recursos só por si têm um efeito modesto no desenvolvimento do engagement, mas ganham saliência num contexto de perdas, isto é, num contexto de elevadas exigências.

Hakanen, Bakker e Demerouti (2005) observaram que o recurso à variedade de competências profissionais influenciava mais o engagement nas situações de excesso de trabalho e atenuava o efeito negativo deste excesso de trabalho nesse mesmo engagement.

Esta tendência actual, baseada no paradigma da psicologia positiva emergente, visa a compreensão dos recursos e formas óptimas de funcionamento em vez de se centrar nas tradicionais fragilidades e disfuncionalidades humanas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Marujo, Pereira & Neto, 2000; Marques Pinto & Lopes da Silva, 2005).

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

A adopção de reacções de engagement parece estar relacionada com a disponibilidade de recursos laborais e favorecer um maior compromisso organizacional (Salanova e tal, 2000) e um menor abandono da profissão (Schaufeli e Bakker, 2004).

O engagement apresenta um valor potencial na predição do bem-estar subjectivo quando se controla o burnout do trabalhador (Salanova e tal. 2000). Alguns estudos efectuados demonstram relações positivas entre indicadores de bem-estar laboral e vital e o engagement.

Com base nas concepções de vinculação psicológica de Schaufeli, o UWES (Utrecht Work Engagement Scale) tem sido utilizado e validado em vários países para avaliar o engagement de vários grupos profissionais mas por exemplo na Holanda embora tenham sido feitos estudos com médicos e enfermeiros restringiram-se a hospitais gerais, hospitais psiquiátricos e o mesmo se passou na Austrália, Canadá, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Noruega, África do Sul e Espanha.

Todos estes estudos têm sido realizados nas mais variadas profissões mas muito poucos têm sido efectuados em profissionais de saúde e nomeadamente em profissionais dos cuidados de saúde primários.

Mesmo em Portugal, a maioria dos estudos realizados do engagement, têm sido em vários grupos profissionais como militares, professores e estudantes universitários. Desta forma será assim importante e pertinente alargar os estudos em Portugal às profissões de saúde e nomeadamente no contexto não hospitalar.

3. A Satisfação Profissional e o Engagement

Actualmente verifica-se que em resposta a muitos empregos stressantes os empregados experimentam altos níveis de ansiedade, aumentam os sentimentos de incerteza, baixam os níveis de satisfação profissional, adoecem física e psicologicamente e crescem as intenções de abandonar essa organização (Sutherland e Cooper, 2000; Paulsen, 2005).

Por este facto muitas organizações actualmente acreditam que construir o engagement é crucial para manter os empregados. Nos últimos anos, as organizações consideraram a importância das necessidades emocionais no dia-a-dia dos funcionários para os tornar mais engagement.

Kahn(1990) conceptualiza o engagement no trabalho como “os arreios” dos membros da organização, o self dos seus papéis no trabalho, no engagement as pessoas empregam e expressam-se fisicamente, cognitivamente e emocionalmente durante as suas tarefas. Trabalhadores mais “engajados” apresentam mais satisfação profissional, bem-estar e intenções de ficar no mesmo local de trabalho (Harter, Schmidt e Keyes, 2002).

Um estudo levado a cabo em 2005 concluiu que os mais altos níveis de engagement foram encontrados em organizações da América do Norte (37%), seguidos de organizações asiáticas (31%), europeias (27%) e australianas (18%) (Hooper, 2006).

O maior desafio é perceber como é que as organizações ajudam os seus empregados a desenvolver um sentido de engagement com os seus empregos e a sua organização, e também como é que este engagement ajuda os empregados a trabalhar com condições stressantes e a modificar estas condições ambientais de forma a ajustarem-se a elas.

Verificamos que os trabalhadores que manifestam mais engagement são indivíduos com mais formação e um leque de competências mais vasto.

Para estarem “engajados” os funcionários concentram-se na sua missão e naquilo que necessitam para realizar a sua tarefa e nas oportunidades de melhoramento e desenvolvimento (Harter, Schmidt e Keyes, 2002; Luthans e Peterson, 2002).

Segundo estes autores até à data poucas pesquisas examinaram como é que os níveis de engagement influenciam a satisfação profissional.

Em suma, o desafio das organizações do futuro é perante tantas mudanças, como atrair e reter trabalhadores com níveis de formação e competências elevadas.

4. Objectivos do Estudo e Hipóteses

O objectivo geral do presente estudo é perceber como é que após a introdução do decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, com a criação de ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde, que vem alterar a anterior estrutura dos Cuidados de Saúde Primários, se encontra a Satisfação Profissional dos seus colaboradores.

Neste estudo pretende-se também avaliar se apesar destas alterações, os profissionais conseguem manter-se vinculados psicologicamente com o trabalho e neste sentido pretendemos também avaliar o engagement dos profissionais de saúde nas suas dimensões: vigor, dedicação e absorção.

Tendo em consideração algumas das concepções de alguns teóricos, nomeadamente através do modelo das exigências – recursos do trabalho desenvolvido por Demerouti, Bakker, Nachreiner e Schaufeli (2001b) que é um modelo que desenvolveu uma visão integrada do bem-estar dos trabalhadores, procurando explicar não só o burnout mas também o engagement; pretende-se encontrar resposta para algumas das questões que este estudo nos poderá levantar.

Com este estudo pretendemos também contribuir para que o que está preconizado na Lei de Bases nº48/90 de 24/8 comece a ser implementado e desta forma possamos ter uma panorâmica da satisfação dos profissionais de saúde, nomeadamente dos profissionais dos cuidados de saúde primários.

De referir também a importância de estudos destes para contribuir para a recolha de dados sobre o engagement em Portugal, nomeadamente na área dos profissionais de saúde, grupo ao qual não têm sido realizados no nosso País estudos nesta área.

O seu contributo também poderá ser um estudo que pretende relacionar satisfação profissional com engagement e da revisão de literatura feita tendo em conta os modelos teóricos seguidos, não existem muitos estudos que cruzem as duas variáveis.

Hipótese 1: O nível de satisfação profissional estará positivamente associado ao nível de engagement.

Capítulo 2 – Método

1. A Organização do Estudo

Os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) foram criados pelo DL 28/2008 de 22 de Fevereiro, considerando-se que é a melhor forma de incrementar o acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assim como a melhor forma de os gerir, sem esquecer os ganhos em saúde conseguidos pelas unidades de saúde familiar.

Este novo modelo de ACES tem como elementos essenciais:

- a) Uma estrutura organizacional assente em cinco tipos de Unidades Funcionais com trabalho em equipa multiprofissional, com missões específicas, intercooperantes e complementares, organizadas em rede;
- b) Autonomia administrativa para decidir e implementar soluções adaptadas aos recursos e às condições de cada local e comunidade;
- c) Órgãos e instrumentos próprios de gestão organizacional;
- d) Sistemas de liderança e de governação clínica e técnica bem definidos;
- e) Mecanismos de representação e de participação da comunidade e dos cidadãos.

1.1 Caracterização do ACES Oeste Sul

A Portaria nº 276/2009, de 18 de Março, rectificada nos termos da Declaração de Rectificação nº 31/2009, de 15 de Maio, (nº5), veio criar o ACES XVIII – Oeste Sul II, que iniciou a sua actividade como ACES propriamente dito em Maio de 2009, tem uma área geográfica de 1.157km² e presta cuidados a 6 concelhos (Alenquer, Arruda dos Vinhos, Cadaval, Lourinhã, Sobral de Monte Agraço e Torres Vedras), 64 freguesias e com uma população de 175.157.



Figura 1 – Área geográfica abrangida pelo ACES Oeste Sul

Estão inscritos neste ACES 196.787 utentes, estando cerca de 61.474 sem médico e 135.313 inscritos com médico de família atribuído, desses 44.091 integram USFs (Unidade Saúde Familiar) distribuídos da seguinte forma 14.444 USF Arandis, 12.428 D.Jordão e 17.219 GAMA.

O ACES XVIII tem 6 UCSP (Unidade Cuidados Saúde Personalizados) e 3 USF (Unidade Saúde Familiar), já aprovadas, que constituem as Unidades Funcionais que garantem o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assumindo importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

Existem 6 UCC (Unidade Cuidados Comunidade) distribuídas, uma por cada UCSP.

No ACES XVIII já se encontram em funcionamento a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, a Unidade de Apoio à Gestão e o Gabinete do Cidadão (que constituem serviço de apoio) e o Conselho da Comunidade presidido pelo Presidente da Câmara da Lourinhã.

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Cada unidade funcional tem um coordenador e é constituída por uma equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica e actua em intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde e do ACES.

O ACES tem órgãos de administração e fiscalização e serviços de apoio.

Os órgãos de administração e fiscalização são:

- a) O Director Executivo
- b) O Conselho Executivo
- c) O Conselho Clínico
- d) O Conselho da Comunidade

Os serviços de apoio são:

- a) Unidade de Apoio à Gestão
- b) Gabinete do Cidadão

Os instrumentos de gestão do ACES são:

- a) O Regulamento Interno
- b) Os planos plurianuais e anuais de actividades e respectivos orçamentos
- c) Os relatórios de actividades
- d) O contrato programa

A Missão do ACES é garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população que abrange, desenvolvendo para isso actividades de promoção da saúde, prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação com outros serviços, garantindo a continuidade de cuidados; e desenvolver actividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlar e avaliar os resultados e participar na formação dos seus profissionais, a nível pré e pós-graduado e contínuo.

A Visão do ACES é ser reconhecido pelos seus utentes como uma organização fiável, responsável, com elevados padrões de qualidade nos serviços que presta, com um custo social aceitável; e ser reconhecido pelos colaboradores, com um local de trabalho de eleição, que permite o desenvolvimento e progressão profissional e oferece um ambiente profissional estimulante, agradável e exigente.

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Os valores do ACES Oeste Sul são:

Abertura – melhorando o acesso aos cuidados, a cobertura e o acesso em tempo útil e equitativo;

Confiança – melhorando a qualidade dos serviços e garantindo a prestação de cuidados, considerando aspectos de eficácia e segurança, de forma a reflectir a maximização de recursos, e obtenção de ganhos em saúde;

Eficiência – encorajando a prestação de cuidados no nível mais adequado pelo reforço da equipa de saúde, de forma a gerir o estado de saúde das populações, apostando na participação activa do cidadão, das famílias e dos grupos na comunidade, na gestão do seu próprio estado de saúde;

Serviço – prestado ao cidadão, procurando assegurar as condições necessárias para uma atitude de permanente inovação assistencial, científica e tecnológica.

2. Metodologia

2.1. Amostra

A amostra foi recolhida no ACES Oeste Sul, nos seus Centros de Saúde: Alenquer, Arruda dos Vinhos, Cadaval, Lourinhã, Sobral de Monte Agraço e Torres Vedras. A amostra do estudo é uma amostra aleatória estratificada, visto que se constituíram grupos aleatórios de indivíduos respeitando a sua frequência no universo populacional nas diferentes categorias.

A amostra foi recolhida junto de todos os grupos profissionais existentes no ACES, tendo em consideração a proporção existente nesses mesmos grupos profissionais e também a proporção de profissionais existentes em cada um dos centros de saúde.

Os profissionais existentes no ACES são no total 428 e distribuem-se nos seguintes grupos profissionais: 65 Assistentes Operacionais, 113 Assistentes Técnicos, 116 Enfermeiros, 108 Médicos, 16 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e 10 Técnicos Superiores.

Para este estudo por uma questão de conveniência foram definidos cinco grupos profissionais: a) Assistentes Operacionais, b) Assistentes Técnicos, c) Enfermeiros, d) Médicos e e) Técnicos Superiores. Optou-se por incluir os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica nos Técnicos Superiores embora em termos de carreira sejam distintas, dado serem grupos profissionais com poucos elementos e também porque actualmente ambos os grupos profissionais estão na mesma unidade funcional com a mesma coordenação (URAP).

Sendo assim, na amostra temos 15% de Assistentes Operacionais, 26% de Assistentes Técnicos, 28% de Enfermeiros, 25% de Médicos e 6% de Técnicos Superiores.

Os critérios de inclusão no estudo foram: pertencer a uma das unidades funcionais do ACES excepto às USF, visto que estas têm um modelo de gestão próprio muito diferente do das outras unidades funcionais do ACES; ser funcionário dos diferentes centros de saúde, ou seja, não foram incluídas pessoas que trabalham em regime de prestação de serviços por empresas ou em programas operacionais.

Para a caracterização sócio-demográfica e profissional foram seleccionadas as variáveis género, idade, habilitações académicas, situação familiar, categoria profissional, horário

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

de trabalho, local onde exercem funções, situação contratual, tempo de exercício profissional no local actual.

A tabela 1 apresenta os questionários entregues por Centro de Saúde e por Grupo Profissional.

Centro de Saúde	Ass.Oper.	Ass.Téc.	Médica	Enfermagem	Téc.Sup.	Total
Alenquer	5	6	8	9	2	30
Arruda	3	5	2	7	2	19
Cadaval	6	6	4	8	2	26
Lourinhã	6	7	5	3	2	23
Sobral	2	4	3	3	1	13
T. Vedras	10	27	27	27	4	95
Total	32	55	49	57	13	206

Tabela 1 – Número de questionários entregues

Foram entregues 206 questionários e na tabela 2 apresentamos o registo de taxas de resposta, discriminadas por centros de saúde.

Centro de Saúde	Questionários Distribuídos	Questionários Devolvidos	Questionários Válidos	Taxa de Resposta %
Alenquer	30	24	24	80,00
Arruda	19	17	16	89,00
Cadaval	26	24	24	92,00
Lourinhã	23	14	11	61,00
Sobral	13	12	11	92,00
T. Vedras	95	28	24	29,00
Total	206	119	110	58,00

Tabela 2 – Taxa de respostas aos questionários por centros de saúde

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Foram distribuídos 206 questionários pelos seis Centros de Saúde dos quais foram recolhidos 119, sendo uma taxa de resposta de 58%.

Apesar do tamanho da amostra ser significativamente inferior ao esperado o estudo prosseguiu, no entanto provavelmente em relação à Lourinhã e a Torres Vedras dada a baixa taxa de respostas as conclusões poderão não ser reais nestes dois centros de saúde.

A amostra do estudo (tabela 3) foi constituída por 90,0% de profissionais do sexo feminino e 10,0% do sexo masculino.

Quanto ao estado civil, 65,5% dos profissionais são casados, 9,1% vivem em união de facto, 13,6% são solteiros, 6,4% são divorciados, 0,9% são separados e 4,5% são viúvos.

Os colaboradores da amostra em estudo distribuem-se em relação às idades da seguinte forma: 19,1% menos de 35 anos, 28,2% entre 35 e 44 anos, 27,3% entre 45 e 54 anos e 25,4% mais de 55 anos.

No que diz respeito às habilitações académicas 5,5% têm o 1º ciclo do ensino básico, 10,0% o 2º ciclo do ensino básico, 1,8% o 3º ciclo do ensino básico, 28,2% o ensino secundário e 54,5% o ensino superior.

Em relação à categoria profissional, verifica-se que 19,1% da amostra são assistentes operacionais, 27,3% assistentes técnicos, 31,8% enfermeiros, 10,9% médicos e 10,9% técnicos superiores.

O tempo de serviço no actual centro de saúde distribui-se da seguinte forma: 39,1% dos profissionais estão à menos de 10 anos, 30,9 % estão entre 10 e 19 anos, 15,5% estão entre 20 e 29 anos e 14,5% estão à mais de 30 anos.

Em relação ao contrato de trabalho verifica-se que 67,3% dos profissionais se encontra com contrato a termo incerto, 24,5% com contrato a termo certo e 8,2% com contrato de prestação de serviço.

Tendo em conta o centro de saúde onde desenvolvem as suas actividades temos que: 21,8% dos colaboradores pertencem a Alenquer, 14,6% a Arruda dos Vinhos, 21,8% ao Cadaval, 10,0% à Lourinhã, 10,0% ao Sobral e 21,8% a Torres Vedras.

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Variável	Categoria	Amostra	
		N	%
Sexo	Masculino	11	10,0%
	Feminino	99	90,0%
Habilitações Literárias	1º Ciclo	6	5,5%
	2º Ciclo	11	10,0%
	3º Ciclo	2	1,8%
	Secundário	31	28,2%
	Ensino Superior	60	54,5%
Categoria Profissional	Assistente Operacional	21	19,1%
	Assistentes Técnicos	30	27,3%
	Enfermeiro	35	31,8%
	Médico	12	10,9%
	Técnico Superior	12	10,9%
Centro de Saúde	Alenquer	24	21,8%
	Arruda Vinhos	16	14,6%
	Cadaval	24	21,8%
	Lourinhã	11	10,0%
	Sobral Monte Agraço	11	10,0%
	Torres Vedras	24	21,8%
Antiguidade Centro de Saúde	< 10 anos	43	39,1%
	10 -19 anos	34	30,9%
	20 -29 anos	17	15,5%
	≥ 30 anos	16	14,5%

Tabela 3 – Caracterização da Amostra

2.2. Instrumentos de Recolha de Dados

Este estudo utiliza dois questionários, um para medir a Satisfação Profissional e outro para medir o Engagement.

Para medir a Satisfação Profissional utilizou-se a Escala de Satisfação Profissional, de Luís Graça que é uma adaptação do estudo de Porter. Ela é antes de mais uma escala de “não satisfação”, isto talvez porque às vezes é mais fácil provar o que não é.

Para a aplicação deste questionário Graça (1999), remete o inquirido a pensar naquilo que espera do seu desempenho profissional, nos investimentos e nos seus ganhos pessoais, ou seja, naquilo que recebe em troca: “Recompensa extrínseca, matérias e simbólicas, dadas pelos outros (...) sob a forma de dinheiro, recursos, condições de trabalho, estabilidade na carreira, trabalho em equipa ou prestígio, mas também problemas, stress, conflitos, etc.; Recompensa intrínseca como oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional, auto-estima, margem de independência e de autonomia.”

A escala apresenta-se como uma escala de expectativas e resultados, os quais subtraídos darão a satisfação profissional.

A escala é constituída por 47 itens, apresentados de maneira aleatória de 1 a 47, representando os diferentes factores da satisfação profissional. Cada item é abordado pela alínea A em que se mede “até que ponto deveria existir?” o item avaliado, segundo a opinião do inquirido, e pela alínea B em que o inquirido expressa o quanto percebe na realidade, “até que ponto existe?” esse item.

A alínea A diz respeito então às expectativas, desejos, valores ou preferências, ou seja, aquilo que se esperaria ou gostaria de obter como recompensa, intrínseca ou extrínseca pelo seu trabalho. A alínea B diz respeito aos resultados, relacionado com a percepção dos resultados que se obtém.

A resposta às alíneas A e B são dadas numa escala que vai de um valor mínimo de zero a um valor máximo de dez, com a seguinte configuração:

(min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (máx)

O inquirido responde pondo um círculo à volta do valor que julga adequado. O valor 5 será o ponto neutro da escala.

Assim sendo, o grau de discrepância entre as expectativas (A) e os resultados (B) só poderá oscilar entre os valores mínimos de zero e máximo de dez. O autor considera que

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

caso haja um valor negativo, já que a discrepância é igual a A menos B, assume-se que o valor é zero.

Graça (1999) define oito dimensões (ou factores) de satisfação no trabalho, em que se baseia o modelo de análise do questionário.

Dimensão	Conceito	Ordenação
A. AUTONOMIA & PODER	Margem de poder e de liberdade que o profissional de saúde tem no exercício das suas funções, dentro dos constrangimentos impostos pela especificidade da prestação de cuidados de saúde, da organização e do sistema de saúde onde se está inserido (neste caso, os centros de saúde do SNS). Inclui a oportunidade de participação na organização e funcionamento dos serviços (por ex., elaboração e avaliação do plano de actividades de saúde).	<input type="text"/>
B. CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE	Inclui: (a) o ambiente físico e psicossocial de trabalho com implicações na saúde, segurança e bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores do centro de saúde; (b) a existência de serviços, programas e actividades orientados para a prevenção dos riscos profissionais, a vigilância e a promoção da saúde (por ex., ter meios, a nível individual e colectivo, para proteger a sua saúde e a dos seus colegas); (c) o nível de informação e de formação que se tem no domínio da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SH&ST).	<input type="text"/>
C. REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	Concretização das possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional, o que decorre em grande medida das oportunidades e desafios colocados pela organização onde se trabalha, da profissão que se tem (ou da carreira), do conteúdo e da organização do trabalho, etc. A realização pessoal e profissional está, assim, associada ao próprio desempenho organizacional do centro de saúde (e do próprio SNS como um todo).	<input type="text"/>
D. RELAÇÃO PROFISSIONAL /UTENTE	Basicamente, as interacções humanas positivas que se estabelece entre os profissionais e os utentes do centro de saúde (indivíduos e famílias), incluindo a relação terapêutica (no caso dos médicos e dos enfermeiros).	<input type="text"/>
E. RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL	O conjunto das relações de trabalho (hierárquicas, funcionais e cooperativas) que os profissionais de saúde estabelecem uns com os outros, a nível interno e externo. Inclui o suporte social que pode (e deve) ser dada pela direcção do centro de saúde, pelos pares e demais colegas de trabalho.	<input type="text"/>
F. REMUNERAÇÃO	As recompensas extrínsecas com expressão pecuniária, directa (em espécie) ou indirecta (em géneros) que o profissional de saúde recebe pelas funções que exerce, incluindo o vencimento-base e outras remunerações complementares (por ex., horas	<input type="text"/>

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

	extraordinárias, ajudas de custo, gratificação de chefia). Inclui a percepção da equidade dessas recompensas em função do desempenho, da qualificação, etc.	
G. SEGURANÇA NO EMPREGO	A garantia de estabilidade em relação não só à função (ou cargo) que actualmente desempenha no centro de saúde como em relação ao futuro da sua carreira profissional e do seu vínculo ao SNS.	<input type="checkbox"/>
H. STATUS & PRESTÍGIO	O prestígio socioprofissional que decorre da profissão, da carreira profissional e da organização onde se trabalha, incluindo a auto-estima, a consideração manifestada pelos utentes, a imagem externa do CS, etc.	<input type="checkbox"/>

Quadro 1 – Dimensões de Satisfação Profissional

Relativamente a cada dimensão, avaliam-se para cada item a discrepância, ou seja, a subtracção do resultado (B) à expectativa (A). No fim soma-se esses valores da discrepância, dividem-se pelo número de itens (respondidos) da dimensão, calculando-se assim a satisfação específica em relação a cada uma das dimensões. A satisfação global será a soma das 47 discrepância a dividir pelo total dos itens.

Quanto mais próximo de zero maior será a satisfação profissional, quanto mais afastado de zero, maior a não satisfação.

Para medir o Engagement utilizámos o Utrecht Work Engagement Scale (UWES) de Schaufeli e Bakker (2003) adaptado para a população portuguesa por Alexandra Marques Pinto.

O UWES apresenta 17 itens que se encontram divididos em três escalas: 6 itens de vigor (1,4,8,12,15 e 17), 5 de dedicação (2,5,7,10 e 13) e 6 de absorção (3,6,9,11,14 e 16).

A resposta a cada item varia entre 0 (se nunca teve esse sentimento ou crença) e 6 (se o tem sempre). Respostas inferiores a 3 podem ser indicadoras de burnout e respostas superiores a 3 indicadoras de engagement.

O vigor caracteriza-se por altos níveis de energia e resiliência mental enquanto trabalha, vontade de investir no trabalho e persistência em situações de dificuldade.

A dedicação refere-se ao indivíduo estar fortemente envolvido no seu trabalho e experimentar um senso de significância, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio.

A absorção caracteriza-se com o estar completamente concentrado e envolvido no seu trabalho, sendo que o tempo passa rapidamente e o indivíduo possui dificuldade em desapegar-se do seu trabalho.

2.3. Procedimentos de Investigação

Para proceder à realização do trabalho de investigação no ACES Oeste Sul foi formalizado por escrito um pedido de autorização para a realização do estudo de investigação (Anexo I). Foi enviada uma carta ao Director Executivo do ACES, explicitando o âmbito e finalidade do estudo.

Após a sua aprovação, ele mesmo enviou a todos os Coordenadores das Unidades Funcionais do ACES um email com uma carta por mim elaborada para o efeito a informar que se iria realizar o estudo no ACES da minha inteira responsabilidade (Anexo II).

Visto que os seis centros de saúde se encontram muito dispersos geograficamente e dada também a grande variabilidade de horários de trabalho, em cada um dos centros de saúde encontrou-se um responsável pela recolha dos questionários que era identificado numa carta dirigida a todos os sujeitos no envelope onde se encontravam também os questionários.

A recolha de dados decorreu entre Abril e Junho de 2011. Os questionários foram entregues pessoalmente ao responsável indigitado em cada centro de saúde, depois de fornecidas todas as explicações consideradas úteis.

Foi salientada a participação voluntária, a confidencialidade e o anonimato dos inquiridos. A existência de uma nota introdutória no envelope que continha os questionários permitiu explicar o carácter e os objectivos do estudo de investigação.

2.4. Análise Estatística dos Dados

Tendo em consideração que a amostra recolhida ficou um pouco distante daquilo que se esperava no início do estudo dado que em alguns Centros de Saúde a participação das pessoas foi reduzida, não faria sentido realizar uma análise estatística dos dados com esta amostra que acabou por não ser suficientemente representativa. Sendo assim limitamo-nos a utilizar a comparação através de médias e desvio padrão e a correlação de Pearson.

Capítulo 3 – Apresentação dos Resultados

1. Resultados do estudo

Os resultados referentes às médias e desvio-padrão (quadro 2) indicam que a média da Satisfação Profissional (Total) foi de 2,87. Tendo em conta que o score da escala de Satisfação Profissional varia entre 0 e 10 e que quanto mais próximo de zero mais satisfeito, podemos concluir que neste estudo, de uma maneira global, a amostra está muito satisfeita.

Concluimos que existem diferenças entre as várias dimensões da Satisfação Profissional. Os profissionais inquiridos apresentam maior nível de satisfação na dimensão Status & Prestígio com o valor de 1,81. Por ordem crescente seguem-se as dimensões: Relação Profissional/Utente com 2,02; Relações de Trabalho & Suporte Social com 2,65; Autonomia e Poder com 2,66; Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional com 2,71; Condições de Trabalho & Saúde com 3,17; Segurança no Emprego com 3,62 e Remuneração com 4,31. Verificamos que a dimensão Remuneração é aquela que apresenta menor nível de satisfação.

DIMENSÕES	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Autonomia & Poder	2,66	1,50
Condições de Trabalho & Saúde	3,17	1,83
Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional	2,71	1,69
Relação Profissional/Utente	2,02	1,50
Relações de Trabalho & Suporte Social	2,65	1,77
Remuneração	4,31	2,56
Segurança no Emprego	3,62	2,30
Status & Prestígio	1,81	1,45
Score Global	2,87	1,45

Quadro 2 – Média e desvio padrão das dimensões de Satisfação Profissional

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Os resultados apresentados pelos diferentes profissionais que participaram no estudo (quadro 3) evidenciam que as dimensões da satisfação profissional às quais é dada maior relevância variam consoante a categoria profissional dos diversos profissionais que trabalham no ACES.

Verifica-se que os assistentes operacionais dão maior importância à remuneração, logo seguida das condições de trabalho e saúde, enquanto que os assistentes técnicos dão maior relevância à relação profissional/utente seguida da realização profissional e desempenho organizacional. De referir que nesta categoria profissional não são de assinalar respostas que os possam categorizar pois são respostas muito heterogéneas. Nas outras categorias profissionais: enfermagem, médica e técnica superior as respostas distinguem-se significativamente e vão no mesmo sentido pois todas referem ser a realização profissional e desempenho organizacional a dimensão a que dão maior relevância, seguida na enfermagem pela relação profissional/utente e na médica pela remuneração. Nos técnicos superiores as outras categorias não têm significado.

Se analisarmos os dados na sua globalidade sem ter em consideração as categorias profissionais podemos dizer que os profissionais do ACES Oeste Sul privilegiam a dimensão realização profissional e desempenho organizacional, seguido das dimensões relação profissional/utente e remuneração.

Grau de Importância Atribuída às Dimensões de Satisfação Profissional	Assistente Operacional	Assistente Técnico	Enfermagem	Médica	Técnica Superior	TOTAL
Autonomia & Poder	1	2	2	1	1	7
Condições de Trabalho & Saúde	6	4	3	1	1	15
Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional		6	13	5	9	33
Relação Profissional / Utente	1	7	8	2	1	19
Relações de Trabalho & Suporte Social		2	2		1	5
Remuneração	7	5	4	3		19
Segurança no Emprego	3	3	2			8
Status & Prestígio	2	1	1			4

Quadro 3 – Grau de importância atribuída às dimensões de Satisfação Profissional

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Em relação ao Engagement verificamos que na sua maioria os profissionais de saúde estão em engagement com o seu trabalho (quadro 4) apresentando na escala global uma média de 4,77. Em relação às sub-escalas verificamos que o nível mais elevado surge na sub-escala de dedicação que apresenta um valor de 4,88 e o valor mais baixo corresponde à sub-escala de absorção que apresenta um resultado de 4,67; na sub-escala de vigor temos um resultado de 4,78.

Tendo em consideração as categorias definidas para esta escala, verificamos que nas sub-escalas de vigor e dedicação os valores apresentados pelos sujeitos se situam ao nível médio, enquanto que para a sub-escala absorção e escala total se situam a um nível alto.

Escalas Engagment	Média	Desvio Padrão
Vigor	4,78	0,85
Dedicação	4,88	0,97
Absorção	4,67	0,98
Total	4,77	0,86

Quadro 4 – Média e desvio padrão das escalas de Engagment

Ao analisarmos os resultados das sub-escalas de Engagment por Centro de Saúde (quadro 5), constatamos que o Centro de Saúde que apresenta maiores valores de engagement é o de Arruda dos Vinhos situando-se em todas as sub-escalas a um nível alto e o que apresenta resultados mais baixos, situando-se a um nível médio é o Centro de Saúde do Cadaval.

Centro de Saúde	Vigor	Dedicação	Absorção
Alenquer	4,79	4,74	4,65
Arruda dos Vinhos	5,23	5,44	5,42
Cadaval	4,38	4,46	4,43
Lourinhã	5,02	4,96	4,68
Sobral M. Agraço	4,92	5,00	4,44
Torres Vedras	5,11	5,21	4,84

Quadro 5 – Resultados das sub-escalas de Engagement por Centro de Saúde

Os resultados das sub-escalas de Engagment por Categoria Profissional (quadro 6) parecem indicar não existirem muitas diferenças quanto ao engagemnet dos diferentes profissionais, no entanto constatamos que o maior índice de engagement se verifica nos técnicos superiores, que se situam a um nível alto.

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Categoria Profissional	Vigor	Dedicação	Absorção
Assist. Operacional	4,63	4,72	4,28
Assist. Técnica	4,92	4,84	4,74
Enfermagem	4,85	5,00	4,80
Médica	4,83	4,68	4,79
Técnica Superior	4,97	5,28	5,06

Quadro 6 – Resultados das sub-escalas de Engagement por Categoria Profissional

Tendo em conta a nossa hipótese em que pretendíamos verificar se existe relação entre a satisfação profissional e o engagement, procedemos à análise do coeficiente de correlação de Pearson com $p < 0,01$ (quadro 7).

Podemos verificar que os valores apresentados se aproximam de 0 e isto significa que quase que não existe correlação entre as duas variáveis.

Correlações de PEARSON	VIGOR	DEDICAÇÃO	ABSORÇÃO
Autonomia & Poder	-0,32	-0,37	-0,29
Condições de Trabalho & Saúde	-0,42	-0,4	-0,35
Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional	-0,42	-0,44	-0,35
Relação Profissional / Utente	-0,37	-0,37	-0,26
Relações de Trabalho & Suporte Social	-0,32	-0,34	-0,33
Remuneração	-0,13	-0,12	-0,06
Segurança no Emprego	-0,14	-0,13	-0,09
Status & Prestígio	-0,32	-0,31	-0,23

Quadro 7 – Coeficiente de Correlação de Pearson

Capítulo 4 – Discussão dos Resultados, Conclusões e Limitações

1. Discussão dos Resultados

Partindo do pressuposto que a análise da satisfação profissional já tinha sido efectuada com o mesmo instrumento de medida e numa organização de saúde semelhante fomos avaliar em que medida os nossos resultados iam no mesmo sentido dos encontrados em outras investigações.

Tendo em conta as oito dimensões da Escala verificamos existirem algumas diferenças em relação ao estudo de Luís Graça, que em 1999 ordenou os factores por ordem de importância (quadro 8).

No nosso estudo as dimensões encontram-se assim distribuídas: em primeiro lugar os profissionais consideram a realização pessoal e profissional & desempenho organizacional e aqui em todas as categorias profissionais com excepção dos assistentes operacionais; depois surge a remuneração mas que só é referida na maioria pelas assistentes operacionais e a relação profissional/utente; a seguir temos as condições de trabalho & saúde que são escolhidas maioritariamente pelas assistentes operacionais. Seguem-se a segurança no emprego, a autonomia & poder, relações de trabalho & suporte social e status & prestígio.

Tal como no estudo de Luís Graça em 1999 também no nosso estudo a dimensão que os profissionais dão mais importância foi a realização pessoal e profissional & desempenho organizacional e em segundo lugar ao mesmo nível a remuneração e a relação profissional/utente.

No estudo de Luís Graça a relação profissional/utente surge em segundo lugar e a remuneração em terceiro. No quarto lugar em ambos os estudos surge as condições de trabalho & saúde. No quinto lugar surge a segurança no emprego que no estudo de Luís Graça surge em sétimo lugar. No sexto lugar temos autonomia & poder que surge no quinto lugar no estudo de Luís Graça. As relações de trabalho & suporte social estão no sétimo lugar no nosso estudo e no do autor do questionário estão em sexto lugar. Em ambos os estudos o Status & Prestígio surge em último lugar.

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Estudo de Luís Graça	Estudo do Projecto
1º Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional	1º Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional
2º Relação Profissional/Utente	2º Remuneração
3º Remuneração	2º Relação Profissional/Utente
4º Condições de Trabalho & Saúde	4º Condições de Trabalho & Saúde
5º Autonomia & Poder	5º Segurança no Emprego
6º Relações de Trabalho & Suporte Social	6º Autonomia & Poder
7º Segurança no Emprego	7º Relações de Trabalho & Suporte Social
8º Status & Prestígio	8º Status & Prestígio

Quadro 8 – Comparação das dimensões de satisfação profissional entre estudos

Verificamos existirem algumas relações entre a importância atribuída às dimensões da satisfação profissional e os valores de satisfação profissional apresentados, pelos profissionais, nomeadamente o Status & Prestígio são percebidos como pouco importantes e é nesta dimensão que se encontra maior nível de satisfação profissional. Ou seja se é pouco importante para o indivíduo então é onde apresenta mais satisfação. Em relação à dimensão Remuneração que é a segunda dimensão com maior importância atribuída é a que apresenta maior nível de não satisfação.

Em relação à dimensão a que é dada maior importância atribuída Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional surge como a quinta dimensão na ordem de satisfação profissional dos profissionais.

Podemos verificar que as dimensões que apresentam mais não satisfação são a remuneração, a segurança no emprego e as condições de trabalho e saúde, o que poderá preocupar porque são dimensões relacionadas com os factores higiénicos ou extrínsecos de Herzberg que devem ser considerados preventivos para evitar a insatisfação profissional no futuro. Ou seja apesar dos nossos sujeitos apresentarem na sua generalidade satisfação profissional sabemos devido a alguns estudos internacionais que dada a escassez de profissionais e o aumento da procura devido ao aumento da esperança de vida no futuro teremos de lidar com profissionais exaustos.

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Poderemos também analisar os resultados da satisfação profissional tendo em consideração a teoria do modelo das características do trabalho (JCM) e desta forma percebermos porque é que os colaboradores do ACES Oeste Sul se encontram satisfeitos profissionalmente. Provavelmente, as tarefas desempenhadas pela grande maioria dos profissionais cumprem os requisitos das cinco características de Hackman e Oldham (1976), ou seja, identidade da tarefa, significado da tarefa, variedade de competências, autonomia e feedback e desta forma temos profissionais satisfeitos.

Em relação ao Engagement verificamos que na sua maioria os profissionais de saúde estão em engagement com o seu trabalho e desta forma percebemos que aquilo que nos fez fazer este estudo não se verifica, ou seja, estaríamos à espera que após tantas modificações e alguma falta de definição fizesse com que estes profissionais pudessem estar em burnout e insatisfeitos e tal não se verificou antes pelo contrário verificamos que a sua satisfação profissional é boa e quanto ao engagement pensamos também que estão relativamente bem em relação ao vigor, dedicação e absorção manifestadas neste estudo.

Será importante que a organização aproveite este espírito dos seus colaboradores pois como sabemos profissionais com engagement são agentes activos que podem ajudar a desenvolver novos aspectos que se provejam úteis para a organização.

2. Conclusões do estudo

A pertinência do estudo baseou-se no facto de ser um estudo que pretendia ser importante para o dia a dia de um ACES recente que teve de fazer face a algumas mudanças estruturais. Pretendia-se perceber como é que os seus profissionais estavam a lidar com a mudança e de que forma isso poderia estar a afectar a sua satisfação profissional e também encontrar estratégias que pudessem ajudar a ultrapassar essa situação.

No entanto os dados obtidos revelaram que no seu geral as pessoas se encontram satisfeitas profissionalmente e que se mantêm vinculados psicologicamente com o trabalho pois apresentam níveis de engagement que nos permitem afirmar isto. Podemos perceber que os colaboradores do ACES Oeste Sul têm desejo e capacidade de investir esforço no trabalho, revelam entusiasmo e desafio face ao trabalho e se envolvem com este.

De referir também que tal como muitos investigadores internacionais não encontramos muitas diferenças em relação ao engagement das diferentes categorias profissionais, parecendo que esta variável não está dependente das tarefas que realizamos e provavelmente estará mais dependente do local onde desempenhamos as nossas tarefas.

O facto de termos encontrado profissionais satisfeitos poderá eventualmente estar relacionado com o facto de estarmos numa organização de saúde com as suas características de burocracia profissional em que os profissionais tendem a ser indivíduos responsáveis e muito motivados que se consagram com dedicação ao seu trabalho e aos seus clientes.

Apesar de este estudo não poder ser generalizado deu-nos também uma dimensão do que poderá ser implementar a Lei de Bases nº48/90 de 24/8, ou seja arranjar mecanismos para se poder avaliar o nível de satisfação dos profissionais dos ACES.

3. Limitações e Sugestões de Investigação

O presente estudo apresenta limitações que não podem deixar de ser examinadas.

A primeira diz respeito à amostra. Inicialmente tinha-se previsto que esta seria de 206 sujeitos e para isso foram distribuídos os questionários correspondentes a este número, no entanto embora se tivesse alargado o tempo de recolha dos mesmos, verificou-se que a participação dos sujeitos em alguns Centros de Saúde foi diminuta e daí a nossa amostra ter ficado reduzida a 110 questionários o que traz problemas de generalização dos resultados deste estudo para o próprio ACES onde este foi desenvolvido.

Outra das limitações encontradas diz respeito a um dos instrumentos de medida – O Questionário de Satisfação Profissional que embora tenha sido elaborado em Portugal e já amplamente utilizado em serviços de saúde e nomeadamente em Centros de Saúde, ou seja, para a população do nosso estudo, pareceu no decorrer do estudo de difícil compreensão para alguns dos profissionais de saúde que o preencheram. Este facto poderá ter enviesado alguns dos resultados encontrados.

Uma outra limitação que pareceu importante no decorrer da análise dos dados é o facto de não haverem estudos quer em Portugal quer no estrangeiro sobre estas duas variáveis que nos possam ajudar a compreender os factos encontrados.

Estas limitações representam assim oportunidades para futuros estudos neste ACES e nesta área.

Tendo consciência de que o que aconteceu neste estudo, nomeadamente a não colaboração de dois dos Centros de Saúde apontam para a necessidade de os gestores desta organização perceberem o que se está a passar até porque surge a dúvida de que se estes colaboradores tivessem participado será que os dados do estudo poderiam ser alterados no sentido de uma não satisfação e de um não engajamento no trabalho. Não poderemos tirar esta ou outras conclusões mas deveremos debruçarmo-nos sobre este facto.

Em relação ao Questionário utilizado pensamos também que no futuro deveremos analisá-lo com mais detalhe e perceber quais as dúvidas surgidas no seu preenchimento e quais as alterações que poderemos realizar para que este instrumento possa ser

utilizado no futuro e constituir-se de utilidade para quem tem de fazer este tipo de avaliação periódica nos serviços.

No futuro gostaria e penso fazê-lo ao nível deste ACES, pois este estudo mais do que respostas levantou-me muitas questões, de perceber quais os mecanismos que fazem com que os profissionais de saúde apesar das dificuldades inerentes ao contexto em que se movem conseguem manifestar satisfação profissional e uma vinculação psicológica positiva com a organização. Esta reflexão poderá ser de grande utilidade até porque estudos efectuados a este nível quer em Portugal quer no estrangeiro com outros grupos profissionais demonstra que estes na sua maioria não se encontram com um engagement tão elevado.

Referências Bibliográficas

Abreu, J.N.P.N., Caetano, A., Ferreira, J.M.C. (2001), *Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.

Antunes,A.V.; Sant'Anna,L.R. Satisfação e motivação no trabalho dos enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*.Vol. 49, nº3 (Julho/Setembro 1996), 425-434.

Biscaia A., Martins J., Carreira M., Gonçalves I., Antunes A., Ferrinho P. (2008), *Cuidados de Saúde Primários em Portugal – Reformar para novos sucessos*. Lisboa: Padrões Culturais Editora.

Branco A., Ramos V. Cuidados de saúde primários em Portugal.(2001) *Ver Port S Pública*; Volume temático: Cuidados de saúde primários em Portugal: 5-12

Callan, V.J., Lawrence, S.A. (2009), *Building employee engagement, Job satisfaction, health, and retention. The Oxford Handbook of Organizational Well-being*. New York: Oxford University Press.

Diário da República I Série nº 228 pág. 1406 – 1434 – Decreto-Lei nº 413/71 de 27 de Setembro

Diário da República I Série nº 228 pág. 1434 – 1445 – Decreto-Lei nº 414/71 de 27 de Setembro

Diário da República I Série nº 214 pág. 2357 – 2363 – Lei nº 56/79 de 15 de Setembro

Diário da República I Série nº 147 pág. 1897 – 1900 – Decreto-Lei nº 254/82 de 29 de Junho

Diário da República I Série nº 93 pág. 1439 – 1453 – Despacho Normativo nº 97/83 de 22 de Abril

Diário da República I Série nº 195 pág. 3452 – 3459 – Lei nº 48/90 de 24 de Agosto

Diário da República I Série – A nº 12 pág. 129 – 134 – Decreto-Lei nº 11/93 de 15 de Janeiro

Diário da República I Série – A nº 103 pág. 1991 – 1994 – Decreto-Lei nº 117/98 de 5 de Maio

Diário da República I Série - A nº 108 pág. 2421 – 2424 – Decreto-Lei nº 156/99 de 10 de Maio

Diário da República I Série - A nº 108 pág. 2424 – 2435 – Decreto-Lei nº 157/99 de 10 de Maio

Diário da República I Série nº 77 pág. 2118 – 2127 – Decreto-Lei nº 60/2003 de 1 de Abril

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Diário da República I Série - A nº 107 pág. 3606 – Decreto-Lei nº 88/2005 de 3 de Junho

Diário da República I Série – B nº 196 pág. 5981 – 5982 – Resolução do Conselho de Ministros nº 157/2005 de 12 de Outubro

Diário da República I Série nº 80 pág. 2540 – 2541 – Resolução do Conselho de Ministros nº 60/2007 de 24 de Abril

Diário da República I Série – A nº 24 pág. 788 – 789 – Decreto-Lei nº 23/2006 de 2 de Fevereiro

Diário da República I Série nº 38 pág. 1182 – 1189 – Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro

Figueiredo, M.F.T. (2004) Satisfação profissional dos enfermeiros em saúde escolar. Lisboa: s.n. Tese de Mestrado em Saúde Escolar apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Fraser T.M. (1984) Human stress, work and job satisfaction: a critical approach. 2nd ed. Geneva: International Labour Office.

Gakovic, A. e Tetrick, L.E. (2003), “Psychological contract breach as a source of strain for employees”, *Journal of Business and Psychology*, 18, 235-246.

Gomes, E.R. (2003) A influência dos modelos de gestão hospitalar no papel e satisfação profissional do enfermeiro gestor operacional em Portugal. Lisboa: s.n. Tese de Mestrado em Saúde Pública apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.

Graça L.(1999) Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade: a satisfação profissional dos profissionais de saúde nos Centros de Saúde. Lisboa: Direcção Geral da Saúde, Sub-Direcção Geral para a Qualidade.

Graça, L. (1999) A satisfação profissional dos profissionais de Saúde nos Centros de Saúde. In: Direcção Geral da Saúde, editores. Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade. 1^aed. Coimbra: G.C. – Gráfica de Coimbra, Lda.

Hespanhol, A. (2008) Satisfação dos Profissionais do Centro de Saúde de São João (2007 e comparação com 2001 a 2006) *Ver. Port. Clínica Geral*, (24) 665-70

Hulin, C.L., Judge, T.A. (2003) Job Attitudes. *Handbook of Psychology*. New Jersey: Wiley.

Judge, T.A., Bono, J.E., Thoresen, C.J., Patton, G.K. (2001) The Job Satisfaction-Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review, *Psychological Bulletin* 3, 376-407

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Judge, T.A., Parker, S., Colbert, A.E., Heller, D. Ilies, R. (2001) Job Satisfaction: A Cross-Cultural Review. Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychological. London: Sage Publications

Lu, H., While, A.E., Barriball, K.L. (2005), Job satisfaction among nurses: a literature review, International Journal of Nursing Studies 42, 211-227.

Maslach, C. e Leiter, M.P. (1997), The truth about burnout – How organizations cause personal stress and what to do about it, San Francisco: Jossey-Bass Inc.

Pinto, A.M.; Chambel, M.J.(orgs.) (2008) Burnout e Engagement em Contexto Organizacional – Estudos com Amostras Portuguesas. Lisboa: Livros Horizonte

Quick, J.C., Little, L.M., Nelson, D.L. (2009) Positive emotions, attitudes, and health: motivated, engaged, focused. The Oxford Handbook of Organizational Well-being. New York: Oxford University Press.

Quintela, M.J.; Santos, P. Satisfação profissional dos enfermeiros do Hospital Distrital de Lamego. Servir, Vol.44, nº1 (Janeiro-Fevereiro, 1996), p.22-31

Schaufeli, W.B., Martinez, I.M., Marques Pinto, A., Salanova, M., e Bakker, A.B. (2002b), "Burnout and Engagement", in University Students, A Cross-National Study, in Journal of Cross-Cultural Psychology, 33 (5), 464-481.

Silva, A.C.J. (2003) Satisfação profissional em enfermeiros hospitalares: que expectativas?. Lisboa: s.n. Tese de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.

Simões, J. (2005) Retrato Político da Saúde – dependência do percurso e inovação em saúde: da ideologia ao desempenho. Coimbra: Edições Almedina SA

Anexos

ANEXO 1 – Carta Dirigida ao Director Executivo do ACES Oeste Sul e autorização para o estudo



INDEG - ISCTE

Exmo. Sr. Director Executivo
ACES Oeste Sul
Dr. Eduardo Mendes

Filipa Maria Ferreira da Costa Santos, aluna do Mestrado de Gestão em Serviços de Saúde, a realizar a tese sob a orientação do Prof. Dr. Francisco Nunes e profissional do ACES Oeste Sul, vem requerer que lhe seja concedida autorização para recolher dados para a sua amostra junto dos profissionais deste ACES.


O objectivo do seu estudo é perceber de que forma os mecanismos implicados no engagment podem contribuir para a satisfação profissional.

Os instrumentos utilizados no estudo são questionários que deverão ser distribuídos aos profissionais num envelope fechado e que deverão ser devolvidos no mesmo envelope fechado.

Pede deferimento

Alenquer, 28 de Março de 2011


DIRECTOR EXECUTIVO
ACES OESTE SUL
DR. EDUARDO MENDES


(Filipa Costa Santos)

ACES OESTE SUL
Secretariado do Conselho Executivo

Entrada Nº 23
Data 7/4/2011

ANEXO 2 – Carta dirigida a todos os Coordenadores das Unidades Funcionais a solicitar colaboração para o estudo

Caros Colegas

No âmbito da tese de Mestrado da Dra. Filipa Costa Santos, Coordenadora da URAP do nosso ACES, que se insere na problemática dos mecanismos de engagement que contribuem para a satisfação profissional, irá decorrer, durante as próximas semanas, uma recolha de dados.

O estudo, da sua inteira responsabilidade, desenvolve-se no âmbito do Mestrado de Gestão em Serviços de Saúde do INDEG/ISCTE sob orientação do Prof. Dr. Francisco Nunes.

Esta recolha será feita através da distribuição de questionários aos colaboradores do nosso ACES, de forma aleatória, em envelope fechado e que deverá depois ser também devolvido em envelope fechado.

Venho desta forma solicitar a vossa colaboração e a divulgação desta acção junto dos restantes Colegas.

Obrigado

Eduardo Mendes
Director Executivo
ACES Oeste Sul

ANEXO 3 – Instrumentos de Colheita de Dados



Grupo de Disciplinas de Ciências Sociais em Saúde
Prof. Luís Graça, Sociólogo, Gabinete 3 A 42

EXERCÍCIOS EX 256
L.G. – Jul.99 / Nov. 09

© LuísGraça
(1999-2009)

Avaliação da Satisfação Profissional do Pessoal do Serviço Nacional de Saúde (Centros de Saúde)



Satisfação profissional no SNS: a cereja no bolo?

(*) © Graça (1999-2009). Luís Graça é sociólogo, doutorado em saúde pública.

Contacto: Grupo de Disciplinas de Ciências Sociais em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Av. Padre Cruz, 1600-560 LISBOA, Tel. nº 21 751 21 93, Fax nº 21 758 27 54, E-mail: luis.graca@ensp.unl.pt

Autorizada a utilização desta escala no âmbito da administração de serviços de saúde, em geral, e do MoniQuor.CS, em particular. Pede-se apenas que sejam enviados ao autor os principais resultados do estudo (ou, se possível, a respectiva base de dados em suporte magnético, tendo em vista a contínua melhoria do questionário).

1 Finalidade

- ✓ Contribuir para a progressiva melhoria da satisfação profissional dos profissionais de saúde bem como de outros indicadores de desempenho dos centros de saúde, incluindo a qualidade dos cuidados prestados e a satisfação dos utentes

2 Objectivos específicos

- ✓ Aferir e validar um questionário de avaliação da satisfação profissional dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, administrativos e outros) a exercer funções nos centros de saúde (CS) do Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- ✓ Conhecer a hierarquia dos factores de motivação profissional do pessoal dos CS;
- ✓ Medir o grau de discrepância entre as suas expectativas e as recompensas, intrínsecas e extrínsecas, que obtêm no exercício das suas funções;
- ✓ Saber elaborar e interpretar o perfil de satisfação profissional de cada profissional, de acordo com a sua estrutura motivacional, as suas características sociodemográficas e as suas intenções comportamentais;
- ✓ Utilizar a satisfação profissional como indicador de avaliação da qualidade organizacional dos CS do SNS, no âmbito do programa MoniQuOr.CS – Monitorização da Qualidade Organizacional dos Centros de Saúde.
- ✓ Propor medidas concretas e exequíveis que possam contribuir para a progressiva melhoria da satisfação profissional do pessoal do SNS, a trabalhar nos cuidados de saúde primários.

3 Enquadramento

Segundo a lei de bases da saúde (Lei nº 48/90, de 24 de Agosto), a *satisfação dos profissionais* é um dos quatro critérios de avaliação periódica do SNS, a par da *satisfação dos utentes*, da *qualidade dos cuidados* e da *eficiente utilização dos recursos* numa óptica de custo/benefício (Base XXX). Em termos genéricos, a satisfação profissional é um importante indicador do clima organizacional e, mais do que isso, um elemento determinante da avaliação do desempenho das empresas e demais organizações.

A *satisfação* é uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizado e medido através duma *opinião* do tipo "Gosto de ser médico de família". Enquanto atitude, a satisfação tem três componentes: (i) *Afectiva* ("Não gosto do que faço neste centro de saúde"); (ii) *Cognitiva e avaliativa* ("O meu trabalho é muito rotineiro"); e (iii) *Comportamental* (ou, melhor, de intenção comportamental ou de tendência para a acção) ("Tenho pensado ultimamente em concorrer ou pedir transferência para outro centro de saúde").

A *satisfação no trabalho* **pode** ser definida como o resultado da avaliação (periódica) que cada um de nós faz, em jeito de balanço, relativamente ao grau de realização dos seus *valores*, *necessidades*, *preferências* e *expectativas profissionais*. Em termos muito simples, diríamos que é uma pessoa perceber ou sentir que *aquilo que recebe* (por ex., dinheiro, segurança no

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

emprego, condições de trabalho, amizade, prestígio, autonomia no trabalho, oportunidade de trabalhar em equipa, tarefas interessantes e estimulantes, reconhecimento profissional, desenvolvimento de uma carreira) *é justo* ou *está de acordo com aquilo que esperava obter* (por comparação com outrem na mesma situação e em função dos *investimentos* feitos na organização onde trabalha).

O presente questionário foi concebido para ser utilizado periodicamente pelos profissionais que trabalham nos CS do SNS (dos médicos de família aos técnicos superiores de serviço social, dos enfermeiros ao pessoal administrativo e auxiliar), enquanto instrumento de avaliação no âmbito do programa MoniQuOr.CS – Monitorização da Qualidade Organizacional dos Centros de Saúde.

1	Procedimento
---	--------------

Este questionário (*), de resposta **individual e confidencial**, é constituído por **três partes**: em relação a cada uma delas, ser-lhe-ão dadas instruções específicas sobre o modo como deve responder ou proceder. Seja tão **sincero e espontâneo** quanto possível, tentando nomeadamente evitar os riscos de resposta enviesada (por ex., respostas dadas de acordo com o que se julga socialmente desejável devido à inserção num grupo de pares, ou politicamente correcto).

A resposta ao questionário (**Partes I, II e III**) pode levar à volta de 30 a 45 minutos. Estas três partes deverão ser devolvidas, em envelope fechado e sem identificação do respondente, à pessoa que, no seu centro de saúde, está encarregue de proceder à sua recolha para posterior tratamento estatístico.

I Parte	Grau de importância atribuída às diferentes dimensões da satisfação profissional
---------	---

A seguir listadas e definidas estão as **oito dimensões** (ou factores) de satisfação no trabalho, em que se baseia o modelo de análise do questionário (*Quadro I*). Você terá que decidir qual é a dimensão (ou o factor) a que atribui **maior importância**, em termos motivacionais, ou seja, aquela que **deveria contribuir mais** para a sua satisfação em termos ideais (não necessariamente a que contribui mais, actualmente). Admite-se que a escolha não seja fácil, dada a complexidade da motivação humana e a sua natureza contingencial. Por um lado, há factores que, na prática, pressupõem outros (por ex., os que estão relacionados com a satisfação de necessidades humanas básicas). Por outro lado, não há nenhuma resposta que seja certa ou errada, não há nenhum modelo universal de hierarquização dos factores de motivação.

Procure, todavia, fazer um esforço por ser discriminante, colocando-se a um certo nível de abstracção ou de generalidade. Pense em termos ideais, de acordo com a sua **hierarquia de valores**, pessoais e profissionais. Ordene estas oito dimensões, de acordo com o critério de importância motivacional: À dimensão a que atribui **mais importância** dará a pontuação **1**, e à que **considera menos importante** a pontuação **8. Nunca repita nenhum dos valores, de 1 a 8.**

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

Dimensão	Conceito	Ordenação
A. AUTONOMIA & PODER	Margem de poder e de liberdade que o profissional de saúde tem no exercício das suas funções, dentro dos constrangimentos impostos pela especificidade da prestação de cuidados de saúde, da organização e do sistema de saúde onde se está inserido (neste caso, os centros de saúde do SNS). Inclui a oportunidade de participação na organização e funcionamento dos serviços (por ex., elaboração e avaliação do plano de actividades de saúde).	<input type="checkbox"/>
B. CONDIÇÕES DE TRABALHO & SAÚDE	Inclui: (a) o ambiente físico e psicossocial de trabalho com implicações na saúde, segurança e bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores do centro de saúde; (b) a existência de serviços, programas e actividades orientados para a prevenção dos riscos profissionais, a vigilância e a promoção da saúde (por ex., ter meios, a nível individual e colectivo, para proteger a sua saúde e a dos seus colegas); (c) o nível de informação e de formação que se tem no domínio da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SH&ST).	<input type="checkbox"/>
C. REALIZAÇÃO PESSOAL & DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	Concretização das possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional, o que decorre em grande medida das oportunidades e desafios colocados pela organização onde se trabalha, da profissão que se tem (ou da carreira), do conteúdo e da organização do trabalho, etc. A realização pessoal e profissional está, assim, associada ao próprio desempenho organizacional do centro de saúde (e do próprio SNS como um todo).	<input type="checkbox"/>
D. RELAÇÃO PROFISSIONAL /UTENTE	Basicamente, as interações humanas positivas que se estabelece entre os profissionais e os utentes do centro de saúde (indivíduos e famílias), incluindo a relação terapêutica (no caso dos médicos e dos enfermeiros).	<input type="checkbox"/>
E. RELAÇÕES DE TRABALHO & SUPORTE SOCIAL	O conjunto das relações de trabalho (hierárquicas, funcionais e cooperativas) que os profissionais de saúde estabelecem uns com os outros, a nível interno e externo. Inclui o suporte social que pode (e deve) ser dada pela direcção do centro de saúde, pelos pares e demais colegas de trabalho.	<input type="checkbox"/>
F. REMUNERAÇÃO	As recompensas extrínsecas com expressão pecuniária, directa (em espécie) ou indirecta (em géneros) que o profissional de saúde recebe pelas funções que exerce, incluindo o vencimento-base e outras remunerações complementares (por ex., horas extraordinárias, ajudas de custo, gratificação de chefia). Inclui a percepção da equidade dessas recompensas em função do desempenho, da qualificação, etc.	<input type="checkbox"/>
G. SEGURANÇA NO EMPREGO	A garantia de estabilidade em relação não só à função (ou cargo) que actualmente desempenha no centro de saúde como em relação ao futuro da sua carreira profissional e do seu vínculo ao SNS.	<input type="checkbox"/>

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

H. STATUS & PRESTÍGIO	O prestígio socioprofissional que decorre da profissão, da carreira profissional e da organização onde se trabalha, incluindo a auto-estima, a consideração manifestada pelos utentes, a imagem externa do CS, etc.	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
--	---	---

(a) 1 = **A mais importante**; 8 = **A menos importante**

II Parte	<i>Expectativas (E), Resultados (R) e Diferença entre Expectativas e Resultados (E-R)</i>
-----------------	---

Na II parte, vamos pedir-lhe que pense nas tarefas ou funções que você desempenha actualmente no seu centro de saúde (por ex., como médico de família, médico de saúde pública, técnico sanitário, enfermeiro, administrativo, auxiliar de acção médica, técnico de serviço social). Pense naquilo que espera do seu desempenho profissional, nos seus *investimentos* e nos seus *ganhos* pessoais, ou seja, naquilo que recebe em *troca*:

- **Recompensas extrínsecas, materiais e simbólicas**, dadas pelos outros (o SNS, a ARS, a SRS, a direcção do CS, os colegas, os colaboradores, os utentes, a comunidade, etc.), sob a forma de dinheiro, recursos, condições de trabalho, segurança no emprego, progressão na carreira, trabalho em equipa ou prestígio, mas também problemas, conflitos, stresse, etc.;
- **Recompensas intrínsecas** (por ex., oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional, auto-estima, margem de independência e de autonomia).

Responda agora a cada um dos 47 itens da escala a seguir apresentada (*Quadro II*). Esses itens estão numerados, de maneira aleatória, de 1 a 47. Representam as diferentes dimensões (ou factores) da satisfação profissional. Em relação a cada um desses itens, vamos pedir-lhe que responda sistematicamente a duas questões (**A** e **B**):

A	Até que ponto deveria existir? (<i>por ex., a possibilidade efectiva e concreta de cooperação e colaboração entre os médicos e enfermeiros do meu centro de saúde</i>)
----------	---

B	Até que ponto existe? (<i>essa possibilidade efectiva e concreta de colaboração e cooperação entre os médicos e os enfermeiros do meu centro de saúde</i>)
----------	---

A questão **A** tem a ver com a percepção das suas **expectativas, desejos, valores ou preferências** (aquilo que você esperaria, desejaria ou gostaria de obter como recompensa, intrínseca ou extrínseca, pelo seu trabalho, competência, dedicação, esforço, empenhamento, etc., enquanto profissional de saúde). Vamos chamar-lhe **Expectativas (E)**.

A questão **B**, por seu turno, **tem** a ver com a percepção dos **resultados ou recompensas que** você obtém (ou julga obter) e que podem ficar aquém das suas expectativas (um, dois, três ou mais pontos). Vamos chamar-lhe **Resultados (R)**.

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

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

(Mínimo) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Máximo)

Ponha um círculo ou uma **bolinha** no número da escala que melhor traduza a sua percepção: por ex.,

- 7 (*Bastante*), 8 (*Muito*), 9 (*Muitíssimo, sem ser o máximo*);
- ou então 1 (*Quase nada*), 2 (*Muito pouco*) ou 3 (*Pouco*).

O valor 5 (*Assim-assim, nem pouco nem bastante*) será o ponto neutro da escala. Por favor, siga a ordem que é indicada (itens de 1 a 47) e não omita nenhuma das duas escalas (A e B), sob pena de ficar inutilizada, no todo ou em parte, a resposta ao seu questionário. No caso de achar que um ou mais itens não são de todo aplicáveis ao seu caso (devido a alguma situação muito específica), ponha um traço por cima.

Quadro II – Escala de satisfação profissional (© Graça, 1999)

Questões (A e B)		A	B
Itens (de 1 a 10)		Até que ponto deveria existir?	Até que ponto existe ?
1	A convicção íntima de que <i>vale realmente a pena</i> uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor neste centro de de saúde (CS)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
2	A <i>independência</i> e a <i>autonomia</i> indispensáveis ao exercício das minhas funções (por ex., como administrativo, enfermeiro ou médico)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
3	O sentimento de <i>segurança no emprego</i> devido ao facto de pertencer ao quadro de pessoal do CS ou da respectiva sub-região de saúde (SRS)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
4	A certeza de que estou a usar e a desenvolver os meus <i>conhecimentos e competências</i> (por ex., como administrativo, enfermeiro ou médico)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

5	O elevado <i>espírito de equipa</i> que une todas as pessoas que trabalham comigo neste centro de saúde, independentemente da sua profissão ou carreira	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
6	O <i>prestígio</i> que gozo, entre as pessoas das minhas relações (amigos, familiares e outros), devido ao <i>estatuto da minha profissão ou carreira</i>	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
7	O sentimento de que estou a dar um contributo importante para a <i>realização da missão e dos objectivos</i> atribuídos a este CS (e à respectiva SRS)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
8	A percepção de estar <i>relativamente bem pago</i> , tendo em conta o nível do meu <i>desempenho profissional</i> (por ex., quantidade e qualidade do meu trabalho)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
9	A oportunidade de ter, no meu local de trabalho, <i>verdadeiros amigos</i> e não apenas colegas ou simples conhecidos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
10	A confiança que tenho na <i>capacidade de inovação e mudança</i> dos profissionais de saúde que comigo trabalham no SNS, em geral, e neste CS, em particular	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Questões (A e B)	A	Até que ponto deveria existir ?
Itens (de 11 a 21)	B	Até que ponto existe ?

11	O <i>conforto</i> e o <i>bem-estar</i> que me proporcionam as <i>condições de trabalho</i> neste CS (por ex., equipamentos,	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
-----------	---	---	--

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

	gabinetes e demais instalações, parque de estacionamento)	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
12	A disponibilidade de <i>recursos essenciais</i> , em especial <i>humanos e técnicos</i> , para poder desempenhar bem as minhas funções	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
13	A <i>elevada auto-estima</i> que sinto, devido aos cargos de coordenação ou chefia que tenho exercido (ou posso vir a exercer) neste CS	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
14	A margem de <i>liberdade</i> que eu tenho para <i>planear, organizar, executar e avaliar</i> o meu trabalho diário	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
15	A percepção de estar <i>relativamente bem pago</i> , Por comparação com <i>outros funcionários públicos</i> com qualificações e responsabilidades equivalentes às minhas	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
16	A <i>garantia de estabilidade</i> em relação ao meu futuro profissional, pelo facto de trabalhar na <i>sub-região de saúde</i> a que pertença	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
17	A <i>cooperação</i> e a <i>colaboração</i> com que posso contar Por parte dos <i>meus colegas</i> de profissão ou carreira	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
18	A oportunidade de <i>formação contínua</i> e de <i>desenvolvimento pessoal</i> que aqui tenho, no âmbito da minha profissão ou carreira	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
19	O <i>respeito, o apreço</i> e a <i>confiança</i> que os utentes deste CS me manifestam (ou, pelo menos, aqueles com quem lido, por ex. no atendimento ou nas consultas)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

		(Max)
20 A percepção de que a <i> direcção </i> deste CS dá o <i> exemplo </i> aos demais profissionais, trabalhando em equipa e fazendo uma gestão por objectivos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
21 A percepção de estar <i> relativamente bem pago </i> , tendo em conta o <i> regime de trabalho </i> por que optei (por ex., 35 horas com ou sem exclusividade no caso dos médicos)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
Questões (A e B)	A	Até que ponto deveria existir ?
Itens (de 22 a 32)	B	Até que ponto existe ?
22 O <i> apoio </i> com que posso contar por parte do meu <i> director </i> (ou do meu <i> chefe </i>), sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa precisa mais de ajuda	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
23 A garantia de que a minha SRS tem uma política efetiva de <i> protecção da saúde e da segurança </i> dos profissionais que aqui trabalham	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
24 O devido <i> reconhecimento </i> do meu desempenho profissional, por parte da minha <i> chefia </i> hierárquica ou funcional	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
25 O <i> apoio </i> com que posso contar por parte dos <i> elementos da minha equipa </i> , sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa precisa mais de ajuda	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
26 A possibilidade efectiva e concreta de <i> participar </i> na concepção, planeamento, implementação e avaliação dos <i> programas e actividades </i> do CS	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

27	A <i>cooperação e colaboração</i> com que posso contar Por parte dos <i>colegas de outras profissões ou carreiras</i>	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
28	A adequada protecção contra os riscos profissionais de natureza física, química e/ou biológica, a que estou exposto no meu local de trabalho	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
29	A clara <i>definição de competências e responsabilidades</i> entre os diferentes serviços, unidades e equipas, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
30	A possibilidade de <i>participar na tomada de decisão</i> e <i>resolução de problemas</i> importantes para a melhoria da organização e do funcionamento do CS	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
31	A oportunidade de <i>conhecer e satisfazer</i> de maneira efectiva e concreta as <i>necessidades e as expectativas</i> (de saúde ou informação) dos utentes que me procuram	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
32	O <i>orgulho</i> que sinto por trabalhar num centro de saúde com uma <i>boa imagem</i> junto da comunidade em que está inserido	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
Questões (A e B)		A	Até que ponto deveria existir ?
Itens (de 33 a 43)		B	Até que ponto existe ?
33	A oportunidade de desenvolver aqui um <i>projecto</i> <i>profissional</i> mais estimulante, interessante e criativo do que noutros sítios que conheço	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

34	A percepção de que <i>o meu papel e as minhas competências</i> são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites pelos demais profissionais	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
35	A <i>garantia de qualidade</i> dos cuidados e/ou serviços que são prestados aos utentes deste CS, por mim e pelos demais profissionais que aqui trabalham	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
36	O sentimento de <i>orgulho</i> por integrar uma equipa de saúde tão <i>competente e empenhada</i> como a minha	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
37	A adequada <i>prevenção</i> de situações que possam provocar <i>riscos de stresse no trabalho</i> (por ex., conflitos com os utentes e os colegas, sobrecarga de trabalho)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
38	A confiança que sinto em relação ao <i>futuro do SNS</i> , em geral, e da <i>minha profissão ou carreira</i> , em particular	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
39	A percepção de que a <i>supervisão</i> do meu trabalho é adequada, flexível e baseada em critérios de <i>confiança, responsabilização e transparência</i>	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
40	A certeza de que as <i>minhas tarefas</i> têm um conteúdo Rico, variado e exigente, <i>sem pôr em causa a minha saúde e bem-estar</i>	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
41	A oportunidade efectiva e concreta de prestar, aos utentes do CS, verdadeiros cuidados (e/ou serviços) <i>integrados, continuados e personalizados</i>	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
42	A <i>cooperação e a colaboração</i> com que posso contar,	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

			(Max)
	Por parte de <i>outros profissionais de saúde</i> fora do CS (por ex., nos serviços centrais e regionais)	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
43	A <i>cooperação</i> e a <i>colaboração</i> com que posso contar, por parte dos <i>utentes</i> com quem lido (por ex., no atendimento, nas consultas, nas visitas domiciliárias)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
Questões (A e B)		A	Até que ponto deveria existir ?
Itens (de 44 a 47)		B	Até que ponto existe ?
44	A oportunidade de <i>participar</i> em programas e actividades de <i>saúde comunitária</i> , integrado em <i>equipas</i> pluridisciplinares e pluriprofissionais	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
45	A percepção de estar <i>relativamente bem pago</i> , tendo em conta a <i>minha opção</i> por trabalhar e viver no concelho (por ex., rural ou urbano) a que pertence o CS	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
46	O <i>entusiasmo</i> com que tenho vivido as <i>mudanças</i> Que foram, estão ou irão ser introduzidas na organização e funcionamento dos centros de saúde	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
47	A <i>gestão adequada e flexível</i> do meu tempo de <i>trabalho</i> , tendo em conta as solicitações a que estou sujeito diariamente (por ex., telefone, reuniões, consultas)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
		B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

III Parte **Caracterização sociodemográfica e intenções comportamentais**

Para finalizar o questionário, assinale com um **xis** (x) a resposta apropriada às seguintes questões (No caso dos CS muito pequenos, a resposta a algumas destas questões pode eventualmente quebrar o desejável e indispensável **anonimato** da resposta. No caso de não querer responder, risque a pergunta em causa.

1 Género: Feminino Masculino

2 Grupo etário: Menos de 35 anos 35-44 anos
 45-54 anos 55 ou mais anos

3 Profissão ou carreira: (No caso de não estar integrado em nenhuma carreira profissional do SNS, indique a equivalente, tendo em conta a função que exerce no CS)

Administrativa Médica/Outra
 Enfermagem Auxiliar
 Médica/Clinica Geral Outra (Qual ?)

4 Local de trabalho: Sede do CS Extensão do CS
 Outro

5 Actual situação no emprego:

Pertence ao quadro de pessoal
 Tem contrato administrativo de provimento
 Está com contrato individual de trabalho
 Outra (por ex., situação de requisição ou destacamento, licença sem vencimento)

6 Nos últimos doze meses, alguma vez pensou seriamente em: (Responda conforme a situação aplicável. Pode, aliás, assinalar mais do que uma resposta):

Pedir a exoneração do lugar do quadro ou a rescisão do contrato
 Concorrer ou pedir a transferência para outro estabelecimento ou serviço
 Pedir a demissão do cargo que exerce (por ex., director, coordenador)
 Pedir licença sem vencimento
 Pôr os papéis para a aposentação antecipada
 Mudar de profissão
 Mudar de carreira (ou de especialidade)
 Nunca pensou em nenhuma destas hipóteses
 Não sabe ou não se lembra

7 Exerce actualmente funções de direcção, chefia ou coordenação ? Formal ou informalmente ?

Sim, formalmente Não
 Sim, informalmente

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

8 **Antiguidade na profissão ou carreira** (ou equivalente, no caso de não estar integrado em nenhuma carreira do SNS):

Menos de 10 anos
 10-19 anos

20 a 29 anos
 30 ou mais anos

9 **Antiguidade no actual centro de saúde:**

Menos de 10 anos
 10-19 anos

20 a 29 anos
 30 ou mais anos

10 **Está sindicalizado ?**

Não

Sim

11 **Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria:** (Responda a todas as hipóteses a seguir listadas, aplicáveis a todos os grupos profissionais, excepto no que diz respeito à carreira) (*9)

	Sim	Não	Talvez	N/S
• A mesma profissão ou carreira (por ex., enfermagem)				
• (Só para os médicos:) A mesma carreira (por ex., MGF)				
• O Serviço Nacional de Saúde como principal empregador				
• O sector privado da saúde como principal empregador				
• Exclusivamente a actividade independente ou liberal				
• O hospital como local de trabalho principal				
• O centro de saúde (CS) como local de trabalho principal				
• O mesmo CS onde hoje trabalha				
• A mesma sub-região de saúde (SRS) a que hoje pertence				
• A mesma administração regional de saúde (ARS)				

(*9) Recorde-se que, no caso dos médicos, há três carreiras no âmbito do SNS (hospitalar, de clínica geral, e de saúde pública)
 MGF= Medicina Geral e Familiar
 N/S= Não Sabe

12 **Observações, comentários, sugestões ou críticas que queira fazer** (Nomeadamente em relação a este questionário ou em relação a medidas concretas para melhorar a sua satisfação profissional enquanto profissional de saúde, a trabalhar num CS do SNS)

FIM DO QUESTIONÁRIO.

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E O ENGAGEMENT

UWES (*)

Os itens que se seguem referem-se a sentimentos, crenças e comportamentos relacionados com a sua experiência profissional. Por favor responda a cada um dos itens de acordo com a escala de respostas que se segue, cujos valores variam entre 0 (se nunca teve esse sentimento ou crença) e 6 (se o tem sempre).

<i>Nenhuma vez</i>	<i>Algumas vezes por ano</i>	<i>Uma vez ou menos por mês</i>	<i>Algumas vezes por mês</i>	<i>Uma vez por semana</i>	<i>Algumas vezes por semana</i>	<i>Todos os dias</i>
0	1	2	3	4	5	6

Por favor, para responder aos itens PENSE NAS SUAS TAREFAS PROFISSIONAIS, e avalie com que frequência tem cada um dos seguintes sentimentos, crenças ou comportamentos:

Com que frequência? (0-6)

- 1) *No meu trabalho sinto-me cheia(o) de energia*
- 2) *Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade*
- 3) *O tempo passa a voar quando estou a trabalhar*
- 4) *No meu trabalho sinto-me com força e energia*
- 5) *Estou entusiasmada(o) com o meu trabalho*
- 6) *Quando estou a trabalhar esqueço tudo o que se passa à minha roda*
- 7) *O meu trabalho inspira-me*
- 8) *Quando me levanto de manhã apetece-me ir trabalhar*
- 9) *Sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente*
- 10) *Estou orgulhosa(o) do que faço neste trabalho*
- 11) *Estou imersa(o) no meu trabalho*
- 12) *Sou capaz de ficar a trabalhar por períodos de tempo muito longos*
- 13) *O meu trabalho é desafiante para mim*
- 14) *“Deixo-me ir” quando estou a trabalhar*
- 15) *Sou uma pessoa com muita resistência mental no meu trabalho*
- 16) *É-me difícil desligar-me do meu trabalho*
- 17) *No meu trabalho sou sempre perseverante (não desisto), mesmo quando as coisas não estão a correr bem*

(*)Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli & Bakker, 2003)
Tradução de Alexandra Marques Pinto (a.marquespinto@fpce.ul.pt)

