



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

A Nova Gestão Pública e a satisfação profissional dos enfermeiros

**Visão sobre a satisfação profissional de enfermeiros em
hospitais - Entidades Públicas Empresariais relativo à
mudança organizacional oriunda da Nova Gestão Pública**

Carlos Alberto Pinto Saraiva

**Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão de Unidades de Saúde
(2º Ciclo de estudos)**

Orientador: Prof. Doutora Ana Ussman

Covilhã, Outubro de 2011

AGRADECIMENTOS

Agradece-se à Professora Doutora Ana Ussman a sua sábia orientação na realização da presente dissertação.

Resumo

Com o objectivo de tornar o sector hospitalar público português mais eficiente, iniciou-se na década de 2000 uma mudança organizacional em alguns hospitais assente num modelo de gestão empresarial denominado por Nova Gestão Pública. O indivíduo no seio do processo adquire um novo estatuto e a reforma altera aspectos no relacionamento entre o indivíduo e a instituição que afectam e influenciam a satisfação profissional dos funcionários.

Tomando como dimensões da mudança organizacional ocorrida em meados da década de 2005 em alguns hospitais: a autonomia profissional, a responsabilidade profissional, a diferenciação profissional, a mudança na carreira profissional e no regime retributivo e o compromisso de gestão, pretende-se pelo presente estudo discernir, numa população de enfermeiros a trabalharem numa instituição hospitalar com regime jurídico de Entidade Pública Empresarial que resulta da Nova Gestão Pública, o seu efeito o sentido da sua influência na satisfação profissional desses mesmos funcionários.

Através da realização de um inquérito a uma amostra da população em causa e após análise estatística dos dados, baseado num modelo de análise construído após pesquisa bibliográfica, verifica-se que a autonomia profissional, a responsabilidade profissional e a diferenciação profissional criam satisfação profissional aos enfermeiros. Em sentido contrário a mudança relativa ao regime retributivo e à carreira profissional influenciam de modo negativo a satisfação profissional. Na dimensão relativa ao compromisso de gestão as respostas são muito influenciadas por alguns dos seus indicadores. Cria satisfação a procura de eficiência, mas é rejeitado a flexibilização de horário e a rotatividade do posto de trabalho.

Os profissionais sentiram a mudança, considerando-a pouco benéfica e sem um efeito positivo significativo.

Ressalva-se no entanto que estas diferentes dimensões são afectadas por aspectos intrínsecos e que existem aspectos favoráveis e outros menos favoráveis que influenciam o conjunto dos resultados.

Conclui-se que a mudança organizacional ocorrida no contexto da Nova Gestão Pública afecta a satisfação profissional dos enfermeiros a exercerem funções em instituição hospitalar EPE e a influencia tendencialmente de forma negativa.

Palavras-chave: Nova Gestão Pública, Mudança organizacional, Enfermeiros, Satisfação profissional

Abstract

With the aim of making the Portuguese public hospital sector more efficient, began in the 2000 an organizational change in some hospitals based on a corporate management model named by New public management. The individual within the process acquires a new Statute and reform alters aspects in the relationship between the individual and the institution that affect and influence the employee job satisfaction.

Taking as dimensions of organizational change that occurred in mid-2005 in some hospitals: professional autonomy, professional responsibility, the professional differentiation, the change in career and in a compensation scheme and the commitment of management, is intended by this study to discern, in a population of nurses to work in a hospital institution with legal status for Business Publishes Entity that results from New public management effect the direction of their influence on job satisfaction of employees.

By conducting a survey to a sample of the population concerned and after statistical analysis of data, based on an analysis model built after bibliographic search, it appears that the professional autonomy, professional responsibility and the professional differentiation create job satisfaction to nurses. In the opposite direction change concerning compensation and professional career negatively influence job satisfaction. In the dimension on the commitment of management responses are greatly influenced by some of its indicators. Demand satisfaction creates efficiency, but is rejected the relaxation time and job rotation.

The professionals felt the change, considering the little beneficial and without a significant positive effect.

Caveat-If however that these different dimensions are affected by intrinsic aspects and that there are favourable and other less favourable aspects that influence the set of results.

It is concluded that the organizational change that occurred in the context of the new public management affects the professional satisfaction of nurses to exercise functions in hospital institution EPE and influences tend to be in a negative way.

Keywords: New Public Management, Organizational change, Nurses, Professional satisfaction

Índice

0 <u>INTRODUÇÃO</u>	01
1 - <u>ENQUADRAMENTO DA INVESTIGAÇÃO</u>	02
1.1 - JUSTIFICAÇÃO DO TEMA	02
1.2 - QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	03
2 - <u>ENQUADRAMENTO TEÓRICO</u>	05
2.1 - MUDANÇA ORGANIZACIONAL	05
2.2 - NOVA GESTÃO PÚBLICA	08
2.2.1 - <u>Nova Gestão Pública no sector da saúde em Portugal</u>	09
2.2.2 - <u>Redimensionamento do Estado em recursos humanos em função da NGP</u> ---	11
2.3 - A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM	13
2.3.1 - <u>A Satisfação profissional</u>	13
2.3.2 - <u>A profissão de enfermagem e a satisfação profissional</u>	15
2.4 - MODELO DE ANÁLISE	19
2.5 - FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES	20
3 - <u>METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO</u>	21
3.1 - DESENHO DO ESTUDO E MODULAÇÃO ESTATÍSTICA	21
3.2 - POPULAÇÃO, AMOSTRA E COLHEITA DE DADOS	21
3.3 - OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS	22
4 - <u>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO</u>	24
4.1 - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	24
4.2 - ANÁLISE DESCRITIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS	26
4.2.1 - <u>Apreciação geral sobre a mudança, seus benefícios e sua influencia para a satisfação profissional</u>	26
4.2.2 - <u>Análise descritiva das dimensões da mudança organizacional sobre a satisfação profissional dos enfermeiros</u>	30
4.3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	40

5 - <u>CONCLUSÃO</u>	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
APENDICE I - Questionário	49
APENDICE II - Relação variáveis independentes /número de questão / questão ----	54

Lista de Figuras

Figura 2.1 - Fases típicas de um processo de mudança organizacional -----	05
Figura 2.2 - Modelo de análise do estudo -----	19
Figura 4.1 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao género -----	24
Figura 4.2 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao tempo de exercício de funções como enfermeiro -----	24
Figura 4.3 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa à categoria profissional -----	25
Figura 4.4 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao grupo etário -----	25
Figura 4.5 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao vínculo laboral -----	26
Figura 4.6 - Representação de barras e percentagens dos resultados obtidos à afirmação “ A mudança ocorrida foi facilmente percebida” - Questão nº 6 do Apêndice I -----	27
Figura 4.7 - Representação de barras e percentagens dos resultados obtidos à afirmação “ Para a sua satisfação profissional, a mudança foi positiva” - Questão nº 7 do Apêndice I -----	27
Figura 4.8 - Representação de barras e percentagens dos resultados obtidos à afirmação “ A mudança traduziu benefício para o exercício da sua actividade” - Questão nº 8 do Apêndice I -----	28
Figura 4.9 - Histograma da dimensão autonomia profissional -----	31

Figura 4.10 - Gráfico de linhas dos indicadores da dimensão da autonomia Profissional -----	32
Figura 4.11 - Histograma da dimensão responsabilidade profissional -----	33
Figura 4.12 - Gráfico de linhas dos indicadores da dimensão da responsabilidade Profissional -----	34
Figura 4.13 - Histograma da dimensão compromisso de gestão -----	34
Figura 4.14 - Gráfico de linhas dos indicadores da dimensão do compromisso de gestão -----	35
Figura 4.15 - Histograma da dimensão mudança na carreira profissional-----	36
Figura 4.16 - Gráfico de linhas dos indicadores da dimensão de mudança na Carreira profissional -----	37
Figura 4.17 - Histograma da dimensão mudança do regime retributivo -----	37
Figura 4.18 - Gráfico de linhas dos indicadores da dimensão de mudança no Regime retributivo -----	38
Figura 4.19 - Histograma da dimensão diferenciação profissional -----	39
Figura 4.20 - Gráfico de linhas dos indicadores da dimensão de diferenciação Profissional -----	40

Lista de Tabelas

Tabela 2.1 - Relação das dimensões da variável independente usadas nas Hipóteses e respectiva referência bibliográfica -----	20
Tabela 3.2 - Escala de Likert: Fonte: Adaptado de Fortin (1999:257) -----	23
Tabela 4.1 - Relação entre o tempo de exercício como enfermeiro e a percepção da mudança -----	29
Tabela 4.2 - Relação entre o tempo de exercício como enfermeiro e a percepção do sentido da mudança -----	29
Tabela 4.3 - Relação entre o tempo de exercício como enfermeiro e a percepção do benefício da mudança -----	30
Tabela 4.4 - Análise descritiva e comparativa das dimensões consideradas Para a variável independente -----	31
Tabela 4.5 - Análise descritiva dos indicadores da dimensão da autonomia profissional -----	32
Tabela 4.6 - Análise descritiva dos indicadores da dimensão da responsabilidade profissional -----	33
Tabela 4.7 - Análise descritiva dos indicadores da dimensão do compromisso de gestão -----	35
Tabela 4.8 - Análise descritiva dos indicadores da dimensão de mudança na Carreira profissional -----	36
Tabela 4.9 - Análise descritiva dos indicadores da dimensão de mudança do Regime retributivo -----	38
Tabela 4.10 - Análise descritiva dos indicadores da dimensão de diferenciação Profissional -----	39

Lista de Acrónimos

CIT - Contrato Individual de Trabalho

EPE - Entidade Pública Empresarial

NGP - Nova Gestão Pública

OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde

SIADAP - Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública

SNS - Serviço Nacional de Saúde

0 - INTRODUÇÃO

Os modelos de gestão dos sistemas de saúde mostram-se ineficazes e ineficientes (Harfouche, 2008). Verifica-se uma cada vez mais evidente insustentabilidade (Harfouche, 2008; Araújo 2005). A problemática da gestão no sector da saúde tem sido, segundo Macedo e Macedo (2005) motivo de debates, congressos, reuniões onde investigadores, docentes universitários, governantes, profissionais de saúde e outras individualidades aferem novas soluções de gestão e financiamento para a eficiência do sistema de saúde. A incapacidade originou novas formas de gestão, baseados em modelos mais liberais (Araújo, 2005).

A Nova Gestão Pública (NPG) foi introduzida no sector da saúde pública em Portugal no início dos anos 2000, dando ao sector um cariz empresarial (Harfouche, 2008). Esta introdução reflecte uma mudança organizacional, redesenhando a estrutura e a dinâmica do sector hospitalar público em Portugal (Nunes, 2008). Do facto surgem incertezas, desconhecimento, desconfiança e receios a nível do capital humano afectos a essa organização, nomeadamente em relação ao seu desempenho (OPSS, 2008; Carmo e Ventura, 2003; Lopes, 1996). O desempenho individual e organizacional encontra-se, segundo Jesus *et al* (2010), intimamente ligado com a satisfação profissional no trabalho¹, sendo esta satisfação, uma percepção positiva em relação ao trabalho (Teixeira, 2005).

Segundo Lemos (2008), a NGP pode ser entendida pelos enfermeiros como benéfica ou não, surgindo a interrogação da sua influência sobre a satisfação profissional dos mesmos. Nesse sentido vai a presente dissertação tentar discernir esse efeito na população de enfermeiros de uma instituição hospitalar cujo regime jurídico deriva da NGP.

Inicia-se pelo enquadramento do problema e fundamentação teórica, seguindo-se a metodologia adoptada, finalizando com a apresentação dos resultados obtidos, conseqüente discussão e conclusões. Dando sustentabilidade à coerência da investigação, às variáveis em estudo e à pertinência da sua correlação, a fundamentação teórica incorpora um enquadramento que ajuda num melhor posicionamento cognitivo da temática em estudo. Aborda-se a NGP, a sua implementação em Portugal, a mudança organizacional em si, e os seus reflexos na satisfação profissional dos enfermeiros.

Este trabalho insere-se no mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior. O seu objectivo é o de proporcionar um espaço de reflexão sobre os efeitos e a percepção da mudança organizacional no contexto da NGP e na satisfação profissional de uma população de enfermeiros a exercerem funções numa instituição onde essa mudança se operou.

¹ Embora este aspecto não seja de todo consensual, segundo as mesmas autoras

1 - ENQUADRAMENTO DA INVESTIGAÇÃO

1.1. - JUSTIFICAÇÃO DO TEMA

As teorias clássicas de organização assentam, segundo Sousa (1999) numa burocracia vertical focalizada na pouca flexibilização e mobilidade no seio da organização. É um modelo rígido, com base numa visão weberiana (Silvestre, 2010), que surge nos primórdios da industrialização e onde a gestão era feita de cima para baixo, numa componente estática, onde a actuação da organização em termos de mercado era “*pura e simplesmente ignorados*” (Sousa, 1999:39). Este tipo de abordagem organizativa teve ampla aceitação no meio industrial, desenvolvida por teóricos com Taylor e Fayol, extrapolando-se para os serviços no geral e abarcando de igual modo os serviços de saúde (Sousa, 1999). Paradoxalmente fomentou ineficiência e estagnação, não se coadunando com uma filosofia competitiva onde a eficiência é palavra de ordem (Sousa, 1999).

Segundo Araújo (2005) os serviços públicos eram uma das partes visíveis desta ineficiência, não faltando exemplos de uma gestão pouco eficaz um pouco por todo o lado. Olhando para o Sistema Nacional de Saúde português (SNS), segundo Delgado referido por Araújo (2005), o mesmo tinha como características (1) recursos materiais e humanos ineficientes com subaproveitamento da capacidade instalada, desmotivação e falta de incentivos; (2) cuidados de saúde de acesso complicado; (3) baixa qualidade de atendimento em termos de informação, conforto e pontualidade; (4) aumento descontrolado de despesas; (5) presença de uma gestão dos hospitais pouco profissional e (6) mecanismos de controlo e supervisão desactualizados e ineficazes.

Urgiu então a necessidade de inovar e empreender novos mecanismos para tornear a crescente insustentabilidade económico financeira dos serviços afectos ao sector da saúde (Araújo, 2005).

Nas últimas décadas houve uma perspectiva de mudança nas burocracias de diversos países europeus, que segundo Nunes (2008) se aproximam da NGP.

A adopção da NGP como paradigma impulsionador de reformas (Harfouche, 2008) surgiu em quase todo o mundo desenvolvido e constitui uma nova filosofia administrativa com procura de maior eficiência, flexibilidade e controle de custos. Veio dar resposta a pressões sociais sentidas e a um crescente problema de eficiência no seio dos sistemas de saúde (Harfouche, 2008). O controlo e o rigor com as despesas públicas surgem como uma preocupação generalizada (Araújo, 2005).

Para Stoleroff e Correia (2008), pela mudança introduzida, a dinâmica de organização no seio dos colaboradores ou funcionários sofre alterações. Introduzem-se contratos individuais de trabalho (CIT) na administração pública, fomenta-se a flexibilização e mobilidade dos recursos humanos sob o lema da procura da eficiência. Para estes autores, a empresarialização abre espaço para uma relativa desregulação, ou pelo menos, para uma

liberalização e flexibilização no que respeita a contratualização, fazendo com que seja a lógica do mercado a impor a suas regras, o qual segundo o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) leva a uma nuvem de cepticismo (OPSS, 2008). Este cepticismo advém, como argumenta Nunes (2008), da reorganização, reestruturação e redimensionamento nos recursos humanos, encerrando em matéria de emprego público uma abordagem inovadora com aproximação ao regime laboral comum e término de automatismos na evolução salarial.

Para Vieira (2005) a reforma induz um menor incentivo à diferenciação profissional, um maior desgaste profissional e proporciona um injusto sistema nas retribuições.

Pires (2007) refere que a mudança de estratégia, introduz alterações funcionais na organização dos recursos humanos levando a uma mudança que origina medo e receio. A ansiedade, a desconfiança e rotura temporal do empenho levam a uma maior ineficiência na prestação de serviços (Pires, 2007). Lemos (2008) refere que a NGP revela algumas desvantagens para a administração pública. Segundo a mesma autora, incrementa o aumento de fragmentação de serviços, produz enfraquecimento do sector público e aumento das desigualdades sociais e institucionalização de grupos de interesses.

A NGP poderá, para a enfermagem, ser uma realidade mais virtual do que real (Lemos, 2008). Se por um lado fomenta a emancipação do exercício profissional e vai de encontro ao liberalismo da profissão, por outro, revela alguns obstáculos por não empreender na enfermagem o seu controle profissional, devido sobretudo a uma cultura medicocentrica onde a medicina tradicionalmente detém a lógica da distribuição do poder e da gestão do sector da saúde (Lemos, 2008). Por outro lado, ainda segundo Lemos (2008), verifica-se um afastamento do percurso e desenvolvimento dos modelos de organização da prestação dos cuidados de enfermagem, assentando numa cultura económica que prevê segundo a mesma autora, uma rotinização e padronização de tarefas.

1.2 - QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Alguns estudos, adiante referidos na pesquisa bibliográfica, (Baumann, 2007; Costa, 2004), indicam-nos que existe estreita ligação entre a satisfação do profissional de enfermagem e uma determinada dinâmica de organização. Factores como a autonomia, poder de decisão, responsabilidade e liderança influem na mesma satisfação (Lemos, 2008; Baumann, 2007; Costa, 2004). A mudança da NGP, reorganizando e redefinindo paradigmas instalados de gestão, reformulam a percepção destes factores (Nunes, 2008). Vai, inclusive mais longe, e determina uma mudança na relação vinculativa com a organização, reestruturando vínculos, grelhas remuneratórias e alterando carreiras profissionais (Rosa, 2005; Nunes, 2008). Fomenta um novo dogma da autonomia profissional, de poderes de decisão e de flexibilização de horários, numa dinâmica que altera bem-estar profissional repercutindo-se na excelência do desempenho (Lemos, 2008; Costa, 2004; Vieira, 2005).

Numa dinâmica centrada no indivíduo, onde este é percebido como ser racional e puramente económico (Harfouche, 2008), sobrelevando o holismo económico, Lemos (2008) interroga-se se esta filosofia liberal, centrada no indivíduo vai de encontro à metodologia holística actual do exercício da profissão de enfermagem, se fomenta a sua autonomia assente em parcerias e actuação independente, ou se pelo contrário, afunila ainda mais a visibilidade do exercício profissional dos enfermeiros, remetendo-a para um plano secundário, com pouca expressão. Neste contexto de mudança da dinâmica e estrutura de gestão do sector hospitalar público, fecundo em incertezas, desconhecimento e desenvolvendo níveis de ansiedade, medo e instabilidade, torna-se pertinente questionar se a satisfação profissional dos enfermeiros, funcionários numa instituição com regime jurídico assente da NGP, é afectada e em que sentido pela mudança organizacional que se iniciou nos hospitais públicos portugueses há alguns anos.

Assim a questão que se pretende averiguar é a de saber se a mudança organizacional no contexto da Nova Gestão Pública ocorrida no sector hospitalar público português afecta e em que sentido influencia a satisfação profissional dos enfermeiros que exercem a sua actividade em instituição hospitalar onde essa mudança se operou.

2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 - MUDANÇA ORGANIZACIONAL

Mudanças nas estruturas hospitalares são segundo Carmo e Ventura (2003) “ transformações que ocorrem no grupo social” (Carmo e Ventura, 2003:24), com a finalidade de prestar assistência à saúde da comunidade à qual pertence.

A reforma da administração pública definida por Amaral citado por Nunes, (2008) “é um conjunto sistemático de providências destinadas a melhorar a administração pública... de forma a torná-la, por um lado, mais eficiente na prossecução dos seus fins e, por outro, mais coerente com os princípios que a regem” (Nunes, 2008:3). Neste contexto procura-se atingir novos padrões organizacionais com o objectivo de reduzir custos, melhorar a qualidade ou ainda proporcionar aumento da flexibilidade (Nunes, 2008).

Segundo o mesmo autor, a mudança acontece na maior parte das vezes devido a diferentes factores socioeconómicos. Enumera a pressão social, a promoção de novas ideias, as crises económicas, a insustentabilidade, as disfunções burocráticas, o peso das despesas do Estado, as políticas de emprego pouco objectivas, os desadequados sistemas de mobilidade, entre muitos outros (Nunes, 2008). A OPSS (OPSS, 2008) refere que o processo de mudança depende de factores relacionados com valores relativos ao desenvolvimento humano e ao papel dos actores sociais nomeadamente no que diz respeito à base de apoio e ao conhecimento.

Para Carmo e Ventura (2003), a mudança pode ocorrer em diferentes dimensões no seio da organização: institucional, tecnológico e comportamental, sendo a reforma um processo contínuo (OPSS, 2008).

De modo sucinto, Pires (2007) expressa as fases típicas de uma mudança organizativa através do seguinte esquema.



Figura 2.1 - Fases típicas de um processo de mudança organizacional (Pires, 2007:215)

Para Pires (2007) verificam-se alterações ou perturbações nas variáveis habilidade / competência, e que de certo modo são reguladas pelo factor tempo. Pressupõem um tempo de adaptação e maturação que passam pela fase do choque, negação, aceitação, terminando na integração.

A cultura e o institucionalismo levam a criação de focos de resistência às propostas de mudança ou da sua implementação (OPSS, 2008). Para Dale e Cooper (1995) mudar atitudes e comportamentos é a tarefa mais difícil da gestão. As reformas são diferentes, segundo Nunes (2008) porque são diferentes as culturas e os sistemas administrativos.

Num processo de mudança existem forças potenciadoras ou facilitadoras e forças de restrição (Carmo e Ventura, 2003). A mudança, num processo dinâmico dependerá da relação entre essas forças (Carmo e Ventura, 2003). As forças facilitadoras são forças impulsionadoras, como a motivação de elementos da equipa ou o apoio da hierarquia (Carmo e Ventura, 2003). As forças inibidoras limitam o movimento levando à inibição da mudança para que esta não ocorra, funcionando como forças de resistência à mudança (Carmo e Ventura, 2003). Dessas forças destaca-se o desconhecimento, o sentimento de insegurança, a energia e esforço dispendido necessário à mudança, a existência de elementos com características de resistência à mudança, características estruturais dos próprios espaços e serviços, e por ultimo, dificuldades inerentes à mudança de atitudes (Carmo e Ventura, 2003).

A mudança é percebida de forma diferente, dependendo da reacção a diversos factores (Carmo e Ventura, 2003). Segundo as mesmas autoras, os indivíduos em relação às mudanças, classificam-se em pessoas que encorajam a mudança, em pessoas que aceitam passivamente a mudança ou pessoas que se opõem à mudança, quer passiva quer activamente.

Focos de resistência à mudança podem surgir, pelo medo, receio, instabilidade, desconhecimento e desconfiança (Lopes, 1996). A resistência à mudança segundo o OPSS (2008) pode ainda ser consequência de inércia, medo, ignorância, incerteza, desconhecimento e comodismo.

Para Carmo e Ventura (2003) existem diversos factores que fomentam a resistência à mudança: (1) factores económicos quando implicam mais trabalho para um salário no mínimo igual; (2) inconveniência, se as pessoas tiverem a sensação de que lhes trará transtornos para a sua via quotidiana; (3) liberdade ao sentirem-se mais pressionados e (4) segurança, se a mudança for vista como uma ameaça. Alguns comportamentos de resistência exprimem a falta de motivação pessoal e de segurança psicológica (Carmo e Ventura, 2003).

Estas atitudes advêm, em muitas ocasiões de diferentes valores, personalidades, convicções culturais e sensações de insegurança e cada pessoa encara a mudança segundo a sua própria percepção (Carmo e Ventura, 2003). Estas características podem ser combatidas através da promoção do envolvimento e participação, educação, comunicação, treino, assistência e encorajamento, negociação e incentivos e forte liderança (OPSS, 2008).

Oldcorn citado em Carmo e Ventura (2003) opina que a atitude não se refere ao acto da mudança mas antes às suas implicações. Estas implicações podem levar a comportamentos de agressividade, retrocesso, desabafo, fixação e resignação, segundo Silva citado por Carmo e Ventura (2003).

Importa então, tendo por base estes factores, gerir a decisão de mudança e delinear estratégias de forma cautelosa (Carmo e Ventura, 2003). Impõe-se o planeamento da formação e do treino. Para Dale e Cooper (1995) não haverá alteração de comportamentos se

não se proceder à educação e à formação. Assim torna-se importante promover a educação contínua e o progresso individual dos colaboradores, de forma a promover o compromisso, o interesse, a participação e a contribuição das pessoas nos processos de qualidade (Dale e Cooper, 1995).

A análise da mudança deve sintetizar um vasto conjunto de referências teóricas onde a explicitação dos objectivos deve ser sempre acompanhada por uma profunda fundamentação do processo e reforma (OPSS, 2008). Os líderes da mudança devem operacionalizar os seus objectivos, de forma a facilitar o discurso e a acção, sendo fundamental uma calendarização e transparência do processo (OPSS, 2008). O modelo de gestão deve obedecer a um conjunto de regras, nomeadamente ao profundo conhecimento das razões de mudança, à gestão do seu processo, à realização de um diagnóstico operacional, à definição do sentido da mudança, ao estabelecimento de um plano estratégico com subsequente monitorização e avaliação de todo o processo de mudança (OPSS, 2008). A estratégia deve incluir e definir entre outros aspectos: o equilíbrio entre mecanismos de descentralização e autonomia, o grau e tipo de investimento nos recursos humanos, o enquadramento das partes interessadas e o seu envolvimento, a sensibilidade em relação à missão da organização e a produção de expectativas relativas às acções implementadas (OPSS, 2008).

As mudanças operadas nas organizações e serviços de saúde no geral e de enfermagem em particular, estão fortemente ligadas aos objectivos definidos, à estrutura organizacional e à capacidade de mobilizar os enfermeiros e outros intervenientes (Carvalho, 2005), normalizando novas identidades de enfermagem e definição dos seus cuidados (Carvalho, 2005).

Segundo Teixeira (2005), deste conjunto de pressupostos, no âmago da dinâmica de mudança e nos objectivos e finalidade que a mesma encerra a nível das organizações de saúde, é fundamental a satisfação no trabalho por parte dos trabalhadores, de forma integrada, levando a que as expectativas geradas não saíam defraudadas, atendendo às necessidades não satisfeitas, permitindo elevados graus de empenho (Teixeira, 2005).

Apoio total da hierarquia superior, partilha de ideias, trabalho em equipa, equacionamento de ameaças à alteração de nível de vida e de rendimento, harmonização de valores e crenças e ponderação de incentivos económicos podem reduzir a resistência à mudança (Carmo e Ventura, 2003, citando Oldcorn).

O modelo de mudança organizacional recomendável é aquele que permite tirar partido dos pontos fortes da empresa e facilite a ultrapassagem dos obstáculos que se levantam no contexto interno e externo da empresa (Dale e Cooper, 1995).

Segundo os mesmos autores a gestão deve ser preparada para partilha de poderes e de responsabilidades. Referem ainda que os resultados surgem quando todos compreenderem a relevância do seu trabalho dentro da empresa, que deve ser considerada como um todo. Quanto mais pessoas houver empenhadas maiores relevâncias tem o papel desempenhado de cada um. As pessoas devem ser encorajadas a gerir e a desenvolver processos dentro das respectivas esferas de responsabilidade (Dale e Cooper, 1995).

2.2 - NOVA GESTÃO PÚBLICA

Em contraponto às teorias clássicas de organização assentes num sistema organizativo fechado, com objectivo único de procura de eficiência, surgem a partir dos anos 50 do século XX, teorias neoclássicas de onde emergem o embrião de uma gestão baseada em objectivos (Sousa, 1999). A ideia dominante reflecte um conjunto de regras numa perspectiva de flexibilidade, com procura de um melhor racionamento dos objectivos das organizações, segundo aquele autor.

Esta administração assume-se como uma aproximação *“coerente e pragmática”* (Sousa, 1999:49) ao problema de compatibilização entre os objectivos organizacionais, sectoriais e individuais onde o indivíduo deixa de ser considerado como um mero autómato (Sousa, 1999). Os problemas financeiros dos diferentes governos, a necessidade de sustentar o crescimento exponencial das despesas públicas, a incapacidade de controlar uma gestão gastadora e ineficiente (Araújo, 2005), o aumento da esperança de vida associado ao envelhecimento da população nos países industrializados, o progresso da técnica clínica, a maior confiança e divulgação dos resultados em medicina, o aumento do nível de vida cultural, a evolução e consagração dos direitos e a percepção, expectativas, necessidades e exigências por parte das sociedades do fenómeno da saúde na vida moderna (Harfouche, 2008), levam a que o modelo tradicional de organização no sector da saúde seja incapaz de lidar com estes problemas (Araújo, 2005; Harfouche, 2008). A incapacidade levou à adopção de novas formas de gestão, baseados em modelos mais liberais (Araújo, 2005).

A Nova Gestão Pública ou universalmente conhecida como New Public Management (NPM) nasce dessa derivação e da necessidade de melhor rentabilizar os sistemas clássicos (modelos de Bismark e de Beveridge). Em tempos mais próximos estes perdem a sua concepção pragmática, tendendo a originarem-se combinações entre as características dos dois modelos, na procura da eficiência e qualidade (Harfouche, 2008).

A NGP consiste numa filosofia inovadora de gestão no sector público (Harfouche, 2008). Tem como objectivo o de proporcionar eficiência aliado à preocupação de conter custos. Trata-se segundo Harfouche (2008) de uma gestão de cariz empresarial aplicado à administração pública. Para Lemos (2008) a NGP responde a uma ineficiência de recursos humanos e materiais e a uma insatisfação dos utentes.

A NGP focaliza-se então na eficiência, no mercado, num sistema horizontal, na inovação e flexibilidade, na livre competição e nos resultados (Araújo e Rodrigues, 2005).

Defendendo uma alternativa ao modelo burocrático tradicional, a NGP implica uma separação clara entre a decisão política e a gestão, assentando os seus pressupostos essencialmente na economia e não tanto em orientações políticas (Harfouche, 2008). A NGP Focaliza a responsabilidade no gestor, exigindo-lhe empreendedorismo, eficácia e eficiência. (Araújo e Rodrigues, 2005).

A NGP utiliza processos e técnicas de gestão empresarial levando à profissionalização, autonomia dos colaboradores e satisfação do consumidor final e enfatiza a competição entre empresas através de medidas de melhoria do desempenho, dos resultados e da eficiência (Araújo e Rodrigues, 2005), rejeitando a ideia de que tudo o que é serviço público é ineficiente e dispendioso comparativamente ao sector privado (Araújo e Rodrigues, 2005).

Para Araújo (2005), mais do que a introdução de um conjunto de técnicas de gestão, a NGP pretende introduzir novos valores e uma cultura administrativa virada para os resultados, apostando na eficiência e racionalidade económica, onde o indivíduo, dentro da organização, possui um novo estatuto.

A necessidade de adequar uma nova forma de gestão do sector público, resume-se para Nunes (2008), a um consenso social quanto à função de Estado, reinventando o desenho do sector público.

Para Kolhoff *et al* (2007), a eficácia e os resultados esperados com a introdução deste novo dinamismo dependem muito mais da envolvência humana e das práticas das organizações do que do método por si só.

Para Lemos (2008), a NGP incorpora algumas desvantagens, nomeadamente aumento de fragmentação de serviços, enfraquecimento do sector público, aumento das desigualdades sociais e institucionalização de grupos de interesse.

A mudança organizacional operada poderá, segundo Lemos (2008), funcionar como impulsionadora para a enfermagem, na medida em que possibilita uma alteração na relação de poder, aumentando a esfera de influência e potenciando a visibilidade do trabalho dos enfermeiros. Para Lemos (2008) seria proveitoso para a enfermagem aproveitar esta abertura ideológica subjacente à NGP levando os enfermeiros ao empreendedorismo sustentado e autónomo.

2.2.1. - Nova Gestão Pública no sector de saúde em Portugal

A empresarialização dos hospitais públicos portugueses insere-se no âmbito da reforma organizacional proposta pela NGP (OPSS, 2008). O conceito não é recente e sobretudo nos últimos anos passou-se a equacionar formalmente a sua metodologia nas unidades de saúde em Portugal.

O Estatuto Hospitalar, no ano de 1968 (Dec-Lei 48357 de 27 de Abril de 1968), já referia uma administração do tipo empresarial. No seu ponto 3 alínea c pode-se ler "*A gestão hospitalar, infra-estrutura indispensável a toda a acção médica, terá de desenvolver-se de acordo com as técnicas próprias da vida económica*" (Dec-Lei 48357 de 27 de Abril de 1968:600) e mais à frente "*Todos os serviços... devem responder efectivamente pela sua eficiência*". Posteriormente a Lei de Bases da Saúde - Base XXXVI - Gestão dos hospitais e centros de saúde (Lei n 48/90 de 24 de Agosto), já previa expressamente que "*a gestão das unidades de saúde deve obedecer, na medida do possível, a regras de gestão empresarial e a lei pode permitir experiências inovadoras de gestão ...*". (Lei n 48/90 de 24 de Agosto, Base XXXVI,

ponto 1). Faltou-lhe no entanto continuidade, por não se encetarem normas na gestão de recursos humanos e financeiros, segundo Nunes (2008).

Somente nos primeiros anos da década de 2000, se formalizou uma nova abordagem de gestão a nível dos cuidados de saúde em Portugal, nomeadamente no sector hospitalar (Harfouche, 2008). A crescente insustentabilidade económico - financeira dos serviços afectos ao sector da saúde, bem como uma fraca resposta dada em termos de satisfação dos utilizadores dos mesmos serviços um pouco por toda a Europa (Harfouche, 2008), fez emergir uma pressão procurando encontrar melhorias na governação dos sistemas de saúde traduzindo-se em processos de descentralização e na utilização crescente de mecanismos típicos de lógica de mercado, na empresarialização da actividade, na privatização da gestão e da própria propriedade (Simões referido por Harfouche, 2008). Esta filosofia emerge da evidência obtida no sector privado empresarial no Reino Unido e Estados Unidos, numa primeira fase, com posterior alargamento a países como a Austrália e Nova Zelândia (OPSS, 2008).

A nova abordagem de gestão surge com a aprovação da Resolução do Conselho de Ministros, nº 41/2002 de 7 de Março (Harfouche, 2008). Posteriormente a Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro, prevê a criação de unidades de saúde com natureza de sociedades anónimas de capitais públicos e a contratação de recursos humanos através do regime de contrato individual de trabalho e a contratação colectiva de trabalho (Harfouche, 2008).

A mudança do modelo de gestão tem como objectivos, melhorar a responsabilidade e a prestação de contas, a transparência e a efectividade, delineando os mesmos de forma clara e bem definida (OPSS, 2008). O modelo de financiamento deixa de assentar-se exclusivamente no orçamento de Estado através de pagamento por subsídio à exploração (OPSS, 2008) passando a basear-se na prestação de facto prestada dos cuidados de saúde, definido por contrato com o SNS (Araújo, 2005).

São publicados 31 decretos-lei transformando 34 hospitais em sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos (SA). Mais tarde, adapta-se a figura de Hospitais SA em EPE - Entidade Pública Empresarial (EPE) (OPSS, 2008), sendo estas reguladas pelo capítulo III do Dec-Lei 558/99 (Rosa, 2005).

Estes diplomas vinculam mecanismos de modernização e flexibilização nos métodos tradicionais do SNS, na procura de eficiência, e na necessidade emergente sentida pelos governos de controlar os custos inerentes ao sector da saúde (Harfouche, 2008). Incrementa-se uma crescente autonomia da gestão dos hospitais, com mecanismos de mercado, ao mesmo tempo que as premissas de universalidade e gratuidade são respeitadas (Araújo, 2005).

Os hospitais EPE ficam a gozar de maior autonomia nomeadamente a nível organizacional (Araújo, 2005). A gestão empresarial, segundo Vieira (2005), consegue um desempenho mais elevado por definir objectivos claros e ambiciosos, os directores exercem uma liderança decidida, os profissionais de saúde são mais capazes e competentes, os espaços hospitalares mais ordenados e menos burocráticos. O mesmo integra o CIT como contratação de pessoal, alterando as regras até então estabelecidas (Vieira, 2005). Prevê a utilização de incentivos e possui referências para o endividamento de cada instituição (Vieira, 2005). Neste paradigma

organizacional, o hospital celebra através do ministério da saúde um contrato programa que contempla os objectivos e metas bem como os indicadores de desempenho (Vieira, 2005).

Para o OPSS (OPSS, 2008), o que mudou na realidade, foi a modalidade de posse, flexibilizando-se a política de aquisições e de contratação de recursos humanos, havendo um desenvolvimento de ferramentas de informação. Refere ainda que, para alguns analistas, as EPE´s não são mais do que um expediente contabilístico para fixar a despesa pública orçamentada e deste modo evitar que os défices dos hospitais iniquem o défice das contas públicas do Estado que se encontram sob vigilância rigorosa das autoridades europeias (OPSS, 2008). Segundo Rosa (2005) as EPE´s regem-se pelo direito privado, tuteladas pelos ministérios da saúde e das finanças e não são mais do que a gestão economicista da saúde.

A mistura de desconfiança e de entusiasmo envolveram a NGP no sector público da saúde numa área de cepticismo a diversos níveis. Desconfiança por estar associado à ideia de privatização de serviços e entusiasmo por potenciar ganhos de eficiência expectáveis para o sector (OPSS, 2008).

Torna-se necessário para Lemos (2008), promover o envolvimento e a motivação dos diferentes profissionais de saúde sob pena da mudança organizacional não passar de meras alterações inócuas. A mobilização e o efectivo envolvimento dos recursos humanos na mudança, no contexto da NGP, para além da desburocratização, descentralização e melhoria da qualidade devem repercutir-se, de igual modo, em desenvolvimento profissional (Lemos, 2008).

2.2.2. - Redimensionamento do Estado em recursos humanos em função da NGP

Determinados indicadores socio-económicos portugueses relativamente importantes mostram algum mau desempenho (Nunes, 2008). Em relação ao funcionalismo público, por exemplo, Portugal é um dos países da zona euro em que a despesa com a remuneração da função pública tem um peso excessivo na economia, representando relativamente ao Produto Interno Bruto nos últimos 20 anos um crescimento muito expressivo (Nunes, 2008). Segundo Rosa (2005) no sector da saúde, as despesas com pessoal representam mais de metade das despesas totais de qualquer hospital.

São inúmeros os relatórios da Organização de Cooperação para o Desenvolvimento Económico (OCDE), Banco Mundial e de outras organizações que apontam para problemas no emprego público há já algum tempo, em particular nos modelos de emprego, no sistema de remunerações, nas competências e formação dos trabalhadores (Nunes, 2008). Neste contexto o processo de mudança no seio da administração pública é fulcral para o reequilíbrio, melhoria da qualidade e redução sustentada da despesa pública e conseqüentemente de uma consolidação orçamental de natureza estrutural (Nunes, 2008).

Segundo Nunes (2008), o Estado sente necessidade de adequar os seus recursos reorganizando, reestruturando e redimensionando o seu pessoal (Nunes, 2008). Desta reforma

e tendo em atenção o Dec-Lei nº 353-A/89, de 16 de Outubro, que determina um novo sistema retributivo, fica implícito a indispensabilidade de haver uma redução do número de carreiras e categorias transversal ao emprego público em Portugal (Nunes, 2008). Este aspecto prende-se sobretudo com uma deficiente flexibilidade numérica e funcional dos funcionários do que com o número total de funcionários, havendo por parte do poder executivo a percepção de um número excessivo de carreiras e categorias (Nunes, 2008). Em consequência, é lançado um conjunto de iniciativas de reforma do emprego público quer ao seu nível de vinculação, quer ao nível de remunerações, selecção e recrutamento (Nunes, 2008).

Segundo Vieira (2005) nestas entidades ficam a coexistir quatro regimes laborais: regime de transição, regime laboral público, regime especial e regime de comissão de serviço. A primeira modalidade refere-se aos funcionários públicos pertencentes aos quadros que optem, no prazo de um ano, pelo CIT, cessando o seu vínculo à função pública (Vieira, 2005). O segundo regime refere-se aos funcionários públicos que continuam como tal, e onde o direito à progressão e promoção é garantido internamente (Vieira, 2005). No regime especial é celebrado um CIT com pessoal dos corpos especiais do SNS, em licença sem vencimento, devendo regressar ao quadro de origem quando terminar a licença (Vieira, 2005). Por último na comissão de serviço, os funcionários celebram um contrato por três anos, sendo estes já funcionários do Estado (Vieira, 2005).

Para Rosa (2005), nos hospitais EPE aplica-se o código do trabalho na figura do CIT e que segundo este autor, determina a destruição das carreiras dos profissionais de saúde. Estas carreiras têm a dupla função de garantir uma qualidade mínima no serviço prestado às populações e de escudar os profissionais de saúde contra pressões económicas e políticas que visam a degradação dos serviços de saúde (Rosa, 2005).

Para Nunes (2008) verifica-se nos seus princípios gerais em matéria de emprego público uma forma absolutamente inovadora. Destaca-se nesta amálgama segundo Nunes (2008), uma aproximação ao regime laboral comum, concepção coerente e harmonizada dos sistemas de avaliação dos serviços e dos trabalhadores (SIADAP), previsão de desemprego nas situações de vinculação não definitiva no domínio das nomeações e valorização profissional dos trabalhadores. Premissas bem presentes no modelo da NGP (Nunes, 2008).

Com a presente reforma eliminam-se os automatismos na evolução salarial e introduzem-se mecanismos que permitam à administração pública concorrer no mercado de selecção e recrutamento de recursos humanos, na procura de melhores profissionais (Nunes, 2008).

As reformas da administração pública possibilitam uma redução da rigidez normativa e dos mecanismos de gestão de recursos humanos na função pública (Nunes, 2008). Potenciam, em relação ao desempenho dos trabalhadores, diferença ao invés de indiferença (Nunes, 2008).

Numa primeira avaliação e segundo Vieira (2005) observam-se como vantagens os ganhos de eficiência, a contenção de custos, as aquisições de bens e serviços mais vantajosos, a proximidade de resultados, a formação adequada ao desempenho e prémios de desempenho individual.

Por outro lado para Rosa (2005), o aumento da eficiência e da eficácia leva a que ao invés de se utilizarem os meios humanos de forma a melhorar os serviços junto dos utentes, se atinjam direitos dos profissionais de saúde, como a flexibilização de horários de trabalho preestabelecidos, a redução de remunerações, a alteração do valor de horas do horário nocturno, o alargamento da localização do posto de trabalho, o cálculo mais alargado no tempo do período normal de trabalho, diminuindo a carga de trabalho extraordinário efectivamente pago e o regime de avaliações em comissões e regulamentos internos (Rosa, 2005). O poder da entidade patronal torna-se soberano segundo Rosa (2005).

2.3. - A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM

2.3.1 - A satisfação profissional

A satisfação constitui um aspecto fundamental no comportamento dos membros de uma organização, o que leva a uma melhor qualidade de serviço prestado (Chiavenato, 2003).

Os autores behavioristas reiteram que os administradores devem conhecer as necessidades humanas para melhor compreenderem o comportamento humano como meio importante para melhorar a qualidade de vida dentro das organizações (Chiavenato, 2003).

O estudo da satisfação profissional surgiu a partir das teorias de organização do trabalho do Taylorismo e com o nascimento da Escola das Relações Humanas onde se formularam teorias sobre a satisfação profissional (Tavares, 2008). De acordo com o mesmo autor não existe consenso na sua clara definição: Para Herzberg, Neuberger, Madsen constitui uma motivação, para Bullock, Smith, Bruggman significa uma atitude, para Hoppock, Braun e Locke, um estado emocional, para Lersch, um traço de personalidade (Tavares, 2008).

Vários factores influem na satisfação profissional (Tavares, 2008). Este autor referenciando teóricos como Herzberg, Mausner e Snyderman aponta como factores intrínsecos o sucesso da tarefa a realizar, a estima dos outros, a responsabilidade assumida e as promoções obtidas. Como factores de insatisfação ou denominados contextuais, extrínsecos ou de higiene tem-se a política e a administração, o enquadramento, o salário, a relação com os colegas e as condições de trabalho (Tavares, 2008). Refere ainda e seguindo outros autores, o grau de importância atribuído à profissão, a segurança, a socialização, a autonomia, a saúde mental, a especialização, o absentismo e a rotatividade (Tavares, 2008).

Tavares (2008) refere que a satisfação profissional encontra-se associada à produtividade e à realização profissional dos trabalhadores de uma empresa, consistindo num processo dinâmico, desenvolvendo-se ou deteriorando-se no tempo.

Vroom citado por Chiavenato (2003) refere que o nível de produtividade numa dada organização depende (1) das expectativas, onde se incluem aspectos financeiros, segurança, aceitação social e reconhecimento; (2) de recompensas, caracterizadas pela relação percebida entre a produtividade e o alcance dos objectivos individuais; e (3) das relações

entre as duas dimensões anteriores, que consiste na capacidade percebida de aumentar a produtividade para satisfazer as expectativas com recompensas.

Segundo Herzberg (Chiavenato, 2003) torna-se necessário desenvolver uma cultura de organização baseada no respeito mútuo, na aceitação dos valores, das crenças e da personalidade de cada indivíduo.

Para Teixeira (2005) a satisfação profissional pode-se categorizar em duas vertentes distintas: satisfação enquanto estado emocional e satisfação enquanto atitude relacionada com o trabalho. Na primeira perspectiva incluem-se os sentimentos ou respostas afectivas ao trabalho, na segunda, uma atitude emergente da associação entre objectos e respectivas avaliações por parte dos indivíduos (Teixeira, 2005). Independente desta orientação conceptual é possível discernir uma abordagem unidimensional ou global, onde a satisfação advém de uma atitude em relação ao trabalho em geral, sem ser o resultado da soma de variadíssimos aspectos que caracterizam o mesmo, mas dependente deles, e uma segunda abordagem, esta, multidimensional, onde se considera que a satisfação deriva de um conjunto de factores associados ao trabalho sendo passível de medição, em relação a cada um dos factores (Teixeira, 2005). A este respeito Tavares (2008) sublinha que a satisfação profissional contém um conceito pessoal e outro social.

Para Graça (1999) a satisfação é na essência, uma atitude verbalizada e mensurável através de opiniões e percepções, resultando de uma avaliação sistemática da actuação de cada indivíduo, tendo em conta os seus valores, necessidades, expectativas e preferências. Trata-se de uma apreciação subjectiva de que aquilo que se alcança é justo ou está de acordo com o que se espera receber (Graça, 1999). Em termos profissionais no sector da saúde, pode-se englobar dentro dessa apreciação e segundo a mesma autora: remuneração ou honorários, condições de trabalho e do posto de trabalho, amizade dos colegas, apreço dos utentes e da equipa intra disciplinar ou multidisciplinar, oportunidades de aprendizagem, autonomia do trabalho, entre outros (Graça, 1999).

Deste modo e como Teixeira (2005) sintetiza, satisfação profissional, tem a ver com atitudes positivas às quais os profissionais de saúde têm em relação com a sua prestação de serviço, no quadro da actividade da organização. Tavares (2008) diz que se trata de um estado emocional positivo ou de uma atitude positiva perante o trabalho. A satisfação no posto de trabalho é somente uma parte de satisfação total e está relacionado com a relação com os outros, com a adaptação ao meio envolvente, com o estatuto socio-económico com o qual se identifica e com a natureza do trabalho e a preparação para este (Tavares, 2008).

O conflito entre os objectivos e dinâmica da organização e as necessidades Individuais, como sejam a autonomia, a realização e identidade do funcionário, são agentes agressores de relevo para a satisfação (Teixeira, 2005). Este confronto pode levar a uma baixa de auto estima, onde o trabalho não é visto como interessante ou relevante e onde se desconfigura a importância social da sua prática e da sua identidade própria (Teixeira, 2005).

Fundamental é a percepção de que o trabalho é valorizado, percebido como significativo e que haja coordenação entre valores e objectivos da organização e necessidades pessoais

satisfeitas relacionadas com esse mesmo trabalho (Teixeira, 2005). O sucesso das organizações não depende em exclusivo dos recursos materiais e tecnológicos, mas advêm também do desenvolvimento humano, sendo cada vez mais evidente o crescimento das organizações que fomentam o desenvolvimento e valorização do seu pessoal (Teixeira, 2005).

2.3.2 - A profissão de enfermeiro e a satisfação profissional

O desenvolvimento das ciências sociais e humanas alterou o conceito de saúde e de doença (Cruz *et al*, 2005). O ser humano é observado como ser biológico, psicológico e cultural. Este pressuposto determina uma maior complexidade no acto de cuidar (Cruz *et al*, 2005).

Virgínia Henderson foi das primeiras teóricas a definir a disciplina de enfermagem dizendo que a mesma consiste em atender o indivíduo, doente ou são, na execução de actividades que ele realizaria por si mesmo se tivesse a força, vontade ou conhecimentos necessários (Cruz *et al*, 2005) e esta definição releva o acto de cuidar na essência da assistência em enfermagem. Cuidar, é segundo Henderson, citado por Ferreira (2005) a essência da enfermagem.

A enfermagem, no plano assistencial, passou de uma actividade baseada no empirismo, centrado na técnica, para uma orientação do cuidar, com um cunho próprio, assentando numa metodologia racional e lógica (Cruz *et al*, 2005).

O processo de enfermagem segundo Martin-Caro e Martin referido por Cruz *et al* (2005), é a actividade que comporta um conjunto de acções dirigidas ao indivíduo e ao grupo, promovendo a saúde e prevenindo a doença.

Inseridos numa dinâmica de partilha multidisciplinar, os cuidados de enfermagem tem dois tipos de actuação distinta. Uma intervenção interdisciplinar, quando iniciada por outros técnicos, assumindo responsabilidade técnica pela sua implementação e uma intervenção autónoma quando deriva de uma prescrição de cuidados de enfermagem autónomos, no qual o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua implementação e prescrição (Costa, 2004). Para Ferreira (2005) a autonomia dos cuidados de enfermagem foi conquistada através dos tempos, fomentada por teóricas de enfermagem como Roper, Newman e Watson. O valor da autonomia é uma apropriação recente na profissão de enfermagem, continuando-se ainda hoje na sua consolidação.

Essa mesma autonomia no seio da profissão de enfermagem consolida-se por um investimento na formação e na investigação, na reflexão das práticas e atitudes, na melhoria dos cuidados prestados à população e na participação activa na definição e aplicação de boas políticas sociais e de saúde (Ferreira, 2005).

A autonomia é para Costa (2004) factor preponderante no trabalho de enfermagem, havendo uma relação forte entre o poder de decisão no trabalho e o controle sobre a prática do exercício de enfermagem. Os enfermeiros tendo um maior poder de decisão alcançam maiores hipóteses de executar um trabalho mais eficaz e eficiente. Costa (2004) salienta a ideia que a falta de autonomia é inclusive aspecto importante para que os profissionais de

enfermagem procurem outra profissão e o conseqüente abandono da mesma (Laschinger e Havens, referido por Costa, 2004).

A organização dos cuidados de enfermagem assenta em quatro dinâmicas inerentes ao cuidar e à pessoa cuidada, que traduzem o desenvolvimento do conceito ao longo dos tempos e sob diferentes perspectivas. São eles o método funcional, individual, de equipa e de enfermeiro responsável (Costa, 2004).

O método funcional traduz um exercício baseado na execução de uma tarefa padronizada reflectindo o tecnicismo e a mecanização da acção de cuidar (Lopes, referido por Costa, 2004). O doente é apenas o lugar da execução das tarefas (Lopes, referido por Costa, 2004). Atenta num desempenho rápido, eficiente e parcelar das acções de enfermagem à boa maneira do Taylorismo, traduzindo uma fragmentação do cuidar pela concretização de tarefas atomizadas (Costa, 2004). Esta metodologia desvaloriza o trabalho analítico e interpretativo e o relacionamento, valorizando a desumanização (Costa, 2004).

Nos cuidados individuais, afecta-se um elemento de enfermagem a determinado utente, baseando o seu conceito no cuidado global (Costa, 2004). O atendimento não é fragmentado durante a permanência do mesmo enfermeiro, porém não existe continuidade de cuidados resultando numa redutora coordenação do trabalho por parte do enfermeiro assistente no conjunto dos cuidados (Costa, 2004).

No trabalho em equipa, constitui-se uma equipa sob a coordenação de um determinado enfermeiro. Cada elemento é co-responsável pelo conjunto dos cuidados. A assistência é centrada no cliente. Trata-se de um modelo que descentraliza a figura do chefe, conferindo maior autonomia a cada enfermeiro (Costa, 2004).

O último tipo de organização é o de enfermeiro responsável onde cada cliente tem associado um enfermeiro responsável pelos cuidados totais, durante vinte e quatro horas por dia (Costa, 2004). Valoriza-se a humanização dos cuidados prestados, aspecto que o diferencia de todos os outros. O foco dos cuidados de enfermagem é o cliente em si mesmo, numa dimensão holística (Costa, 2004).

Para Costa (2004) o método de organização de cuidados de enfermagem não é por si só determinante para ter uma influência directa na satisfação profissional dos enfermeiros, mas a ela se encontra intimamente ligada.

Referindo-se Costa (2004) a um estudo de Mancini, salienta que existe maior satisfação no trabalho em enfermeiros que desempenham a sua profissão em hospitais com sistema governativo partilhado do que com um sistema onde a governação não é partilhada. Por outro lado referindo Bond *et al*, Costa (2004) diz que os enfermeiros com partilha de responsabilidades trabalhando em modelos de enfermeiro responsável sentem maior satisfação no trabalho do que os seus colegas em equipa, atribuindo isso a uma maior delegação de responsabilidades, uma maior autonomia, uma definição mais clara e consistente da sua função e relacionamento mais próximos com os clientes e suas famílias (Costa, 2004). Por outro lado, Boekhlidt num estudo realizado (Costa, 2004) refere que a satisfação no ambiente de trabalho é maior em enfermeiros a trabalhar no modelo de

organização por equipa do que no método funcional. Chega à conclusão que o mesmo se deve a uma maior delegação de competências e autonomia, uma maior uniformidade de divisão de influências, um maior contacto com colegas reflectindo-se o mesmo numa maior satisfação sentida pelos clientes na sua relação terapêutica com o enfermeiro (Costa, 2004).

Um estudo da Academia Americana de Enfermagem (American Academy of Nursing) segundo Baumann (2007) revela que são factores preponderantes para captação de enfermeiros numa dada instituição três elementos: (1) compromisso de gestão para com os enfermeiros e cuidados de enfermagem, (2) eficácia e forte liderança, e (3) salários e benefícios competitivos.

Este compromisso e empenho só acontecerão quando os funcionários se sentirem motivados e conscientes do significado do seu trabalho para a organização (Teixeira, 2005).

Em hospitais onde são respeitados os três factores atrás referenciados verifica-se diminuição de taxas de burnout, maior satisfação profissional e melhores resultados em termos de satisfação dos utentes (Baumann, 2007).

Segundo alguns autores (Aiken, Clarke, Sloane, Sachalski, Silber), referenciados por Baumann, (2007), torna-se determinante para um clima favorável à satisfação profissional dos enfermeiros os seguintes aspectos: reputação de cuidados de qualidade, bom posto de trabalho, baixas taxas de rotatividade, dotações adequadas, elevadas taxas de retenção de elementos, liderança eficaz e salários adequados. Estudos baseados em inquéritos (Best e Thurston referidos por Baumann, 2007) realizados junto de enfermeiros salientam como importantes atributos para a satisfação profissional do enfermeiro: a liderança, a autonomia e o trabalho em equipa (Baumann, 2007). Outros (Alexander, Bloom e Nuchels, referenciados pela Baumann (2007) apontam para um maior espaço de tomada de decisão e menor rotatividade dos elementos no seio de uma equipa.

É também relevante o conceito de autonomia e envolvimento dos enfermeiros na definição estratégica do seu ambiente de trabalho (Baumann, 2007).

Para Carvalho (2005) referindo-se a Benner torna-se importante a participação dos enfermeiros no processo de tomada de decisão, enquanto benefício esperado no trabalho. Aceder ao estatuto de autonomia passa por resolver o problema da identidade profissional.

As concepções de poder estão intimamente relacionadas às percepções do controlo sobre a prática de enfermagem, o mesmo acontecendo segundo o mesmo autor, sobre a satisfação e a eficácia do trabalho. Segundo Costa (2004) referindo White, a autonomia possui uma relação positiva estreita com a satisfação do mesmo.

Baguley citado por Baumann (2007) refere que a liberdade de actuar de forma autónoma e responsável está relacionada intimamente com a satisfação profissional dos enfermeiros.

Uma pessoa satisfeita é mais produtiva (Teixeira, 2005). No sector da saúde, tanto lucram os profissionais como os utentes quando o clima da organização é de satisfação e de envolvimento na prestação de cuidados (Teixeira, 2005). Deste modo obtêm-se cuidados de qualidade e fomenta-se o crescimento (Teixeira, 2005).

Para Teixeira (2005) a organização, através dos seus líderes, tem de compreender estes pressupostos e perceber que os seus colaboradores e subordinados são pessoas com emoções, desejos e anseios. A participação, o fomento da autonomia e da identidade, contribuem para um ambiente de trabalho sadio, alegre, motivador e de crescimento transversal (Teixeira, 2005).

Ainda segundo Teixeira (2005), a mobilização dos enfermeiros para uma consecutiva melhoria da prestação dos cuidados e conseqüente melhoria do seu desempenho, consegue-se pelo delinear de uma estratégia que reúna factores orientadores importantes como sejam a participação activa no diagnóstico, no planeamento, na execução e avaliação da actividade, evitando o alheamento, a falta de autonomia e de expectativas. De salientar que quando não existe abertura para a participação activa no contexto de trabalho, o sentimento predominante é o de desvalorização do trabalho prestado, o que resulta numa diminuição de compromisso com a entidade empregadora. O enriquecimento do trabalho conduz à satisfação do trabalho (Teixeira (2005).

Os funcionários necessitam de se sentirem comprometidos e valorizados com as acções a desenvolver (Teixeira, 2005). Torna-se propício segundo Teixeira (2005) proporcionar um clima onde se promova a criatividade e inovação, sem receio em sugerir e em ser ousado, procurando novos resultados e tornando o trabalho fonte de prazer (Teixeira, 2005).

A definição e promoção de princípios valorativos inerentes à enfermagem permitem que os enfermeiros disponham de referências orientadoras e enformadoras de acção, a par da competência, capacidade de inovação, criatividade e vontade de mudança (Carvalho, 2005). Estes princípios têm por base a autonomia com responsabilização, a gestão contratual por objectivos, o respeito pela pessoa humana e a satisfação dos utentes (Carvalho, 2005). A gestão contratual por objectivos, elemento da estrutura da qualidade de um serviço de enfermagem valoriza a melhoria da oferta dos cuidados e serviços, a satisfação profissional entre os colaboradores e a racionalização de meios (Carvalho, 2005). Os níveis de satisfação profissional, satisfação dos clientes/utilizadores dos cuidados e serviços de enfermagem e dos contribuintes ou accionistas de uma organização de saúde são em regra elevados quando se adoptam sistemas de gestão pela qualidade total (Carvalho, 2005).

A vertente da NPG centrada no indivíduo segundo Lemos (2008), vai de encontro à filosofia da profissão de enfermagem, havendo um determinado paralelismo entre a mesma e os objectivos da NGP, na medida em que o conhecimento científico da enfermagem e a sua actuação na actualidade se baseiam numa filosofia liberal, centrada no indivíduo, olhando para o mesmo de forma holística.

2.4 - MODELO DE ANÁLISE

Reflectindo a questão apresentada e depois da pesquisa bibliográfica sobre o assunto, apresenta-se o diagrama de modelo de análise onde o estudo se apoiará.

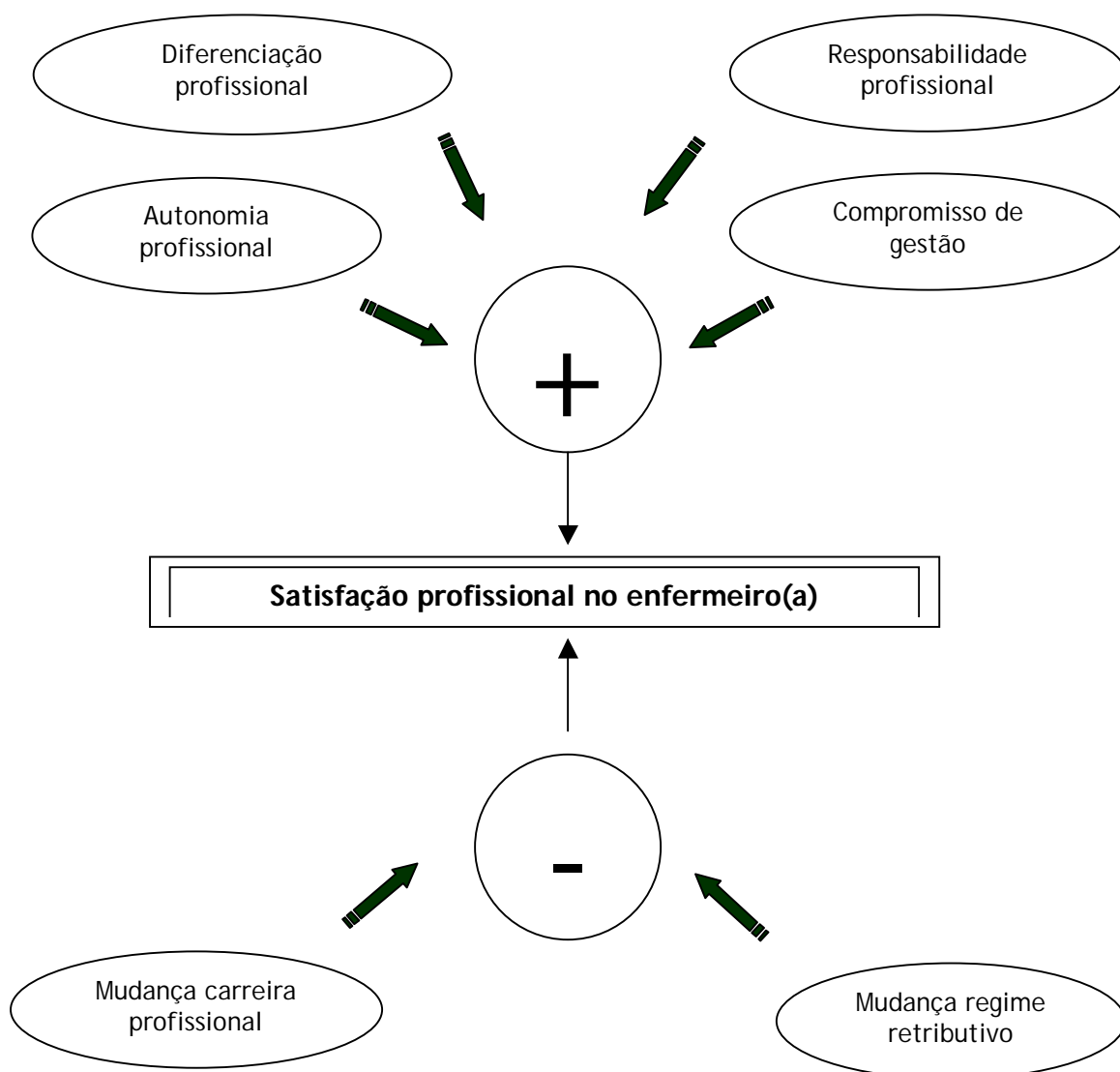


Figura 2.2 - Modelo de análise do estudo

2.5 - FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES

Tendo em conta a questão de investigação que se pretende esclarecida, formulam-se as seguintes hipóteses de investigação, às quais se pretende obter respostas:

Hipótese 1 - *A autonomia profissional que resulta da mudança organizacional no contexto da NPG aplicado em instituição hospitalar EPE influencia positivamente a satisfação profissional dos enfermeiros dessa mesma instituição.*

Hipótese 2 - *A responsabilidade profissional que resulta da mudança organizacional no contexto da NPG aplicado em instituição hospitalar EPE influencia positivamente a satisfação profissional dos enfermeiros dessa mesma instituição.*

Hipótese 3 - *O compromisso de gestão que resulta da mudança organizacional no contexto da NPG aplicado em instituição hospitalar EPE influencia positivamente a satisfação profissional dos enfermeiros dessa mesma instituição.*

Hipótese 4 - *A diferenciação profissional que resulta da mudança organizacional no contexto da NPG aplicado em instituição hospitalar EPE influencia positivamente a satisfação profissional dos enfermeiros dessa mesma instituição.*

Hipótese 5 - *A alteração do regime de carreiras que resulta da mudança organizacional no contexto da NPG aplicado em instituição hospitalar EPE influencia negativamente a satisfação profissional dos enfermeiros dessa mesma instituição.*

Hipótese 6 - *A alteração do regime retributivo que resulta da mudança organizacional no contexto da NPG aplicado em instituição hospitalar EPE influencia negativamente a satisfação profissional dos enfermeiros dessa mesma instituição.*

No quadro seguinte associam-se as variáveis usadas nas hipóteses às suas referências na pesquisa bibliográfica.

Tabela 2.1. - Relação das dimensões da variável independente usadas nas hipóteses e respectiva referência bibliográfica.

Autonomia profissional	((Lemos (2008), Baumann (2007), Costa, (2004))
Responsabilidade profissional	(Tavares, 2008)
Compromisso de gestão	(Baumann, 2007)
Mudança na carreira profissional	((Rosa (2005), Nunes, (2008))
Mudança no regime retributivo	(Nunes, 2008)
Diferenciação profissional	(Vieira, 2005)

3 - METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

O presente estudo tem por objectivo identificar a existência de associação entre a satisfação profissional numa população de enfermeiros a exercer funções num hospital EPE subordinado às políticas da NGP e a mudança organizacional decorrente da filosofia dessa mesma gestão. Tenta de igual modo discernir qual o sentido da associação e perceber se vai de encontro ao retirado da literatura sucintamente esquematizado no modelo de análise.

3.1 - DESENHO DO ESTUDO E MODULAÇÃO ESTATÍSTICA

Este estudo pretende expor associações entre a variável independente “mudança organizacional” e as dimensões consideradas e a variável dependente “satisfação profissional”, tentando mensurar comportamentos ou identificar correlação de acontecimentos vividos, de modo quantitativo. Não interessa tanto, segundo Turato (2005) referindo-se a Denzin e Lincoln, a percepção directa do fenómeno, antes, o significado que o mesmo fenómeno tem para as pessoas que o experimentam.

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal (Oliveira, 2009; Turato, 2005), assente numa única observação temporal a cada indivíduo da amostra através de questionário, sem manipulação de intervenção sobre os indivíduos da amostra.

Em termos de análise estatística recorre-se à estatística descritiva onde se averigua se na amostra estudada as associações entre as variáveis em estudo tem a influência descrita no modelo de análise.

Os cálculos são operacionalizados pelo programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS, versão 19,0

3.2. - POPULAÇÃO, AMOSTRA E COLHEITA DE DADOS

A população reporta-se a profissionais de enfermagem a exercerem funções em instituição hospitalar EPE, há pelo menos 10 anos independentemente do seu vínculo à instituição nas diferentes categorias da profissão. Este lapso de tempo permite assegurar que o inquirido tenha noção objectiva clara do processo anterior e posterior à alteração jurídica norteadas pela mudança. A instituição hospitalar escolhida foi uma das transformadas em instituição com regime jurídico de EPE no ano de 2005. Tem actualmente no seu quadro uma população que ultrapassa as quatro centenas de profissionais de enfermagem. A amostra corresponde a uma percentagem de 25,59 % da população (107 inquiridos).

Recorre-se a uma amostragem não probabilística racional. No caso concreto optou-se por uma amostragem por conveniência (Oliveira, 2009) por facilidade de pesquisa. A mesma é não

probabilística e racional (Gil, 2002; Fortin, 1999), por depender unicamente de critérios do investigador e haver clara intenção em seleccionar elementos que apresentem uma especificidade comum: no caso em estudo, profissionais de enfermagem a laborar numa instituição presentemente EPE, desde pelo menos o ano de 2001 inclusive.

Foi garantida confidencialidade dos inquiridos e instruído cada elemento da amostra sob os objectivos do mesmo (Apêndice I).

Para o efeito da recolha de dados foi usado como instrumento um inquérito estruturado (Apêndice I), composto por questões de escolha fixa directa, de modo a facultar uma informação relativamente previsível.

Escolhe-se o questionário por ser um modelo escrito onde os inquiridos apensam as suas opiniões em forma de resposta, possibilitando organizar, normalizar e controlar dados de forma a obter a colheita de informações baseados em critérios rigorosos (Fortin, 1999). Revela-se no presente caso, mais prático tendo em conta a quantidade da população em estudo, havendo também um maior controlo de enviosamentos. As respostas obtidas submetem-se a uma natureza probabilística, num processo estocástico onde segundo Moreira (2004) os resultados de quaisquer medições realizadas no mundo real *“não constituem senão aproximações a esse resultado exacto e não poderão nunca coincidir integralmente com ele”* (Moreira, 2004:66).

3.3. - OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Conceito da variável independente: Mudança organizacional é a mudança ocorrida no seio da organização com o objectivo de reestruturar, redefinir e redimensionar a estrutura e a dinâmica organizacional, provocando transformações no grupo social.

No contexto pretendido a mesma ocorre com a implementação da NGP no sector de saúde hospitalar português, identificada com a autonomia profissional, a responsabilidade profissional, o compromisso de gestão, as mudanças nas carreiras profissionais, as mudanças nos regimes retributivos e pela diferenciação profissional.

A variável independente é identificada pelas dimensões que se seguem, cuja mensuração é feita pelas questões respectivamente mencionadas. (Apêndice I e II).

A dimensão **autonomia profissional** é verificada pela autonomia (Questão 9, 15, 37), poder de decisão (Questão 10) e visibilidade do papel do enfermeiro na sociedade (Questão 14 e 40).

A dimensão **responsabilidade profissional** é verificada pela responsabilidade (Questão 11, 20 e 22), partilha de responsabilidade (Questão 28, 29 e 33) e pelo poder de influência por parte da actividade de enfermagem (Questão 18).

A dimensão **compromisso de gestão** tem como indicador, o objectivo da instituição (Questão 16, 34, e 35), a flexibilidade laboral (Questão 25 e 43) e a atracção pela instituição (Questão 45).

A dimensão **mudança na carreira profissional** é mensurada pela estabilidade de emprego (Questão 17, 19 e 21) e pela progressão da carreira (Questão 31, 39 e 41).

A dimensão **mudança do regime retributivo** é avaliada pelo prémio à eficiência (Questão 23, 27 e 30) e pela flexibilização indiciária (Questão 13, 36 e 38).

A dimensão **diferenciação profissional** é verificada pela competição (Questão 12, 26 e 42) e pela avaliação (Questão 24, 32 e 44).

Conceito da variável dependente: Satisfação profissional é simultaneamente uma atitude e um sentimento positivo que os profissionais têm em relação à sua prestação de serviço, no quadro da actividade de uma organização.

A dimensão da variável “satisfação profissional” é a satisfação profissional dos enfermeiros e enfermeiras a exercerem a sua actividade em instituição hospitalar EPE, há mais de 10 anos na instituição, independentemente do seu vínculo e do serviço onde prestam serviço.

Delineiam-se simultaneamente variáveis que ajudarão a melhor conhecer o perfil dos inquiridos. Destas variáveis temos: a idade, a categoria profissional, o número de anos de serviço na instituição e o vínculo laboral à instituição.

Tendo em conta as diferentes variáveis em estudo referidas, escolhe-se para medida das mesmas o modelo aditivo intervalar, proposto por Rensis Likert, conhecido por escala de Likert (Moreira, 2004). As opiniões recolhidas pelo questionário serão distribuídas por cinco categorias «Totalmente em desacordo», «Em desacordo», «Indeciso», «De acordo», «Totalmente de acordo», como exposto na figura seguinte:

Tabela 3.1. - Escala de Likert: Fonte: Adaptado de: Fortin (1999:257)

Totalmente em desacordo	Em desacordo	Indeciso	De acordo	Totalmente de acordo
-------------------------	--------------	----------	-----------	----------------------

A cada categoria corresponderá uma codificação entre 1 (Totalmente em desacordo) e 5 (Totalmente de acordo), com os valores intermédios respectivos 2, 3 e 4.

O questionário está dividido em duas partes (Apêndice I). A primeira tem por objectivo caracterizar a população (Questão 1, 2, 3, 4 e 5). A segunda parte é composta por perguntas que visam obter informação sobre a percepção de cada elemento da amostra em relação à mudança organizacional (Questão 6, 7 e 8), e obter informação sobre a relação entre as variáveis independentes e a dependente. (Questão da 9 à 45, inclusive).

O inquérito foi realizado nos meses de Março e Abril de 2011, tendo sido realizado um pré teste a dez elementos para aferir eneusamentos e incompreensões do questionário.

Não se obteve resposta à informação e pedido de consentimento por parte da instituição hospitalar para a realização do estudo. Pelo facto foram os questionários entregues fora de qualquer instalação hospitalar.

4 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO

4.1. - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO INQUIRIDA

A amostra é constituída por 107 indivíduos representando 25,59 % da população total. Pela observação dos dados, verifica-se que aproximadamente 3/4 da amostra é constituída por indivíduos do sexo feminino. (71,03 % contra 28,97 % do sexo masculino) (Figura. 4.1).

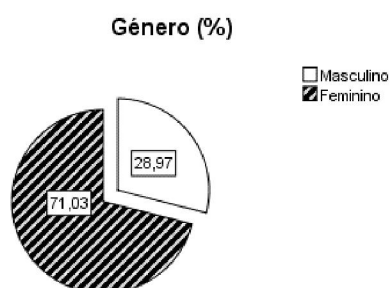


Figura 4.1 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao género

73,83 % da amostra corresponde a indivíduos cujo exercício como profissional de enfermagem se situa entre os 10 e os 19 anos, contra 23,36 % com 20 a 29 anos, e uma percentagem substancialmente inferior (2,80 %) de indivíduos com mais de 30 anos de exercício profissional (Figura 4.2).

Ressalva-se neste particular, ao qual não é alheio o resultado destes valores, que foram excluídos neste estudo todos os elementos que exerciam funções há menos de 10 anos, por se considerar não ajuizarem objectivamente termos de comparação entre o anterior e o actual regime jurídico.

Tempo de exercício de funções como enfermeiro (%)

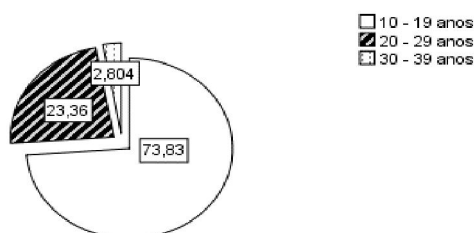


Figura 4.2. - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao tempo de exercício de funções como enfermeiro

Na variável categoria profissional, 59,81 % da amostra pertence à categoria de Enfermeiro graduado, 26,17 % à categoria de Enfermeiro, e em menor percentagem à de Enfermeiro especialista com 7,48 % e Enfermeiro-chefe com 6,54 % (Figura 4.3). Estas categorias foram recentemente alvo de alterações. Manteve-se contudo a designação das mesmas por melhor identificarem a compreensão dos dados e pela proximidade da alteração ocorrida.

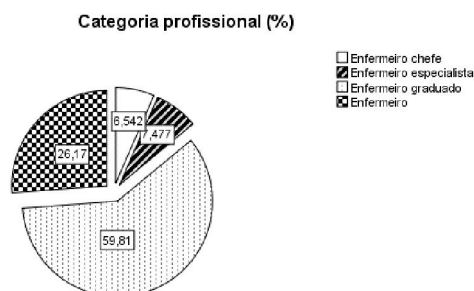


Figura 4.3 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa à categoria profissional

Em termos de grupo etário, os indivíduos compreendidos entre os 40 e os 49 anos, com 42,06% e dos 30 aos 39 anos, com 33,64 % da amostra, constituem larga maioria da amostra (2/3). A população mais jovem, entre 20 e 29 anos, situa-se nos 17,76% % da população, facto a que não é alheio a atrás descrita limitação dos anos de serviço. A população com mais de 50 anos constitui somente 6,54 % da amostra (Figura 4.4).

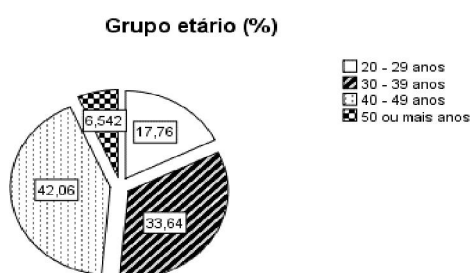


Figura 4.4 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao grupo etário

Finalmente no capítulo relativo ao vínculo laboral é significativamente maioritário o vínculo em funções públicas, constituído por antigos funcionários e agentes do Estado, que detêm no momento, um Contrato por Tempo Indeterminado, com 70,09 % contra 29,91 % de indivíduos com CIT (Figura 4.5). Salienta-se que os indivíduos com CIT incidem sobretudo em indivíduos mais jovens e pode, no caso presente, o resultado ser afectado pela limitação imposta e já referida.

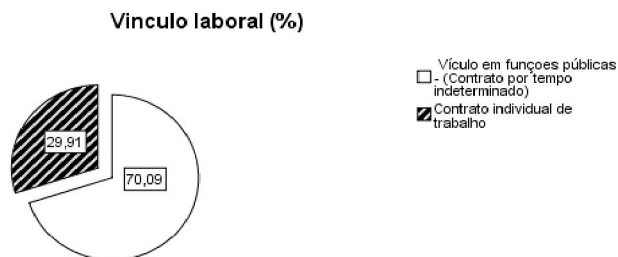


Figura 4.5 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao vínculo laboral

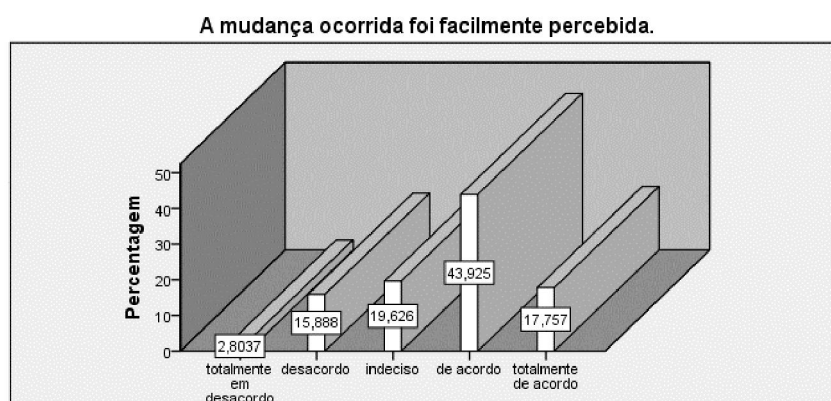
4.2 - ANÁLISE DESCRITIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS

Da análise dos dados aborda-se em primeira mão a percepção em relação à mudança em si e à sua influência sobre a satisfação profissional e benefícios que a mesma teve para a amostra. Faz-se, deste modo, uma apreciação geral da influência da mudança e da sua eventual adaptação à mesma. Segue-se a abordagem quanto à percepção das diferentes dimensões consideradas da mudança, que funcionam como factores influentes para o posicionamento em relação à mesma e que determinam diferentes características aliadas à própria mudança. Nessa fase da análise tenta-se aferir as hipóteses levantadas.

4.2.1. - Apreciação geral sobre mudança, seus benefícios e sua influência para a satisfação profissional

Em três afirmações do questionário (Questão 6, 7 e 8 do Apêndice I), quis-se saber se a mudança foi facilmente percebida, se essa tinha sido considerada positiva para a satisfação profissional e se da mesma resultou algum benefício para a amostra.

Na figura seguinte expõem-se os resultados obtidos em percentagem, para a inquirição sobre a percepção da mudança ocorrida.



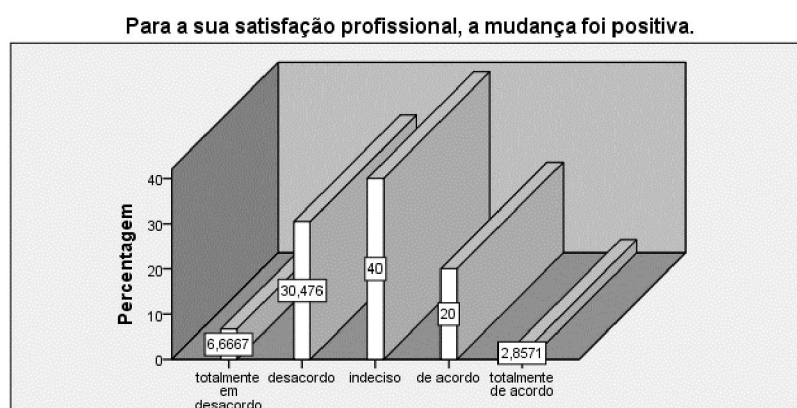
N = 107; Média = 3,58; Mediana = 4,00; Moda = 4; Desvio padrão = 1,046

Figura 4.6 - Representação de barras e percentagens dos resultados obtidos à afirmação " A mudança ocorrida foi facilmente percebida"- Questão nº 6 do apêndice I.

Verifica-se que para 61,69 % da amostra a mudança foi facilmente percebida, 19,63 % não consegue emitir uma opinião clara enquanto 18,69 % refere não terem sentido qualquer alteração. A mediana está acima dos 50 % da amostra, confirmando o observado na figura. Conclui-se que grande parte da população sentiu de algum modo a mudança (Figura 4.6).

Cruzando estes dados com a tradução do efeito da mudança sobre a satisfação, (Figura 4.7) observa-se que 40 % não tem opinião formada sobre os efeitos da mesma, notando-se que existe uma maior percentagem de elementos a considerar que os efeitos não são positivos, 37,14 %, contra 22,86 % que consideram que a mudança foi positiva.

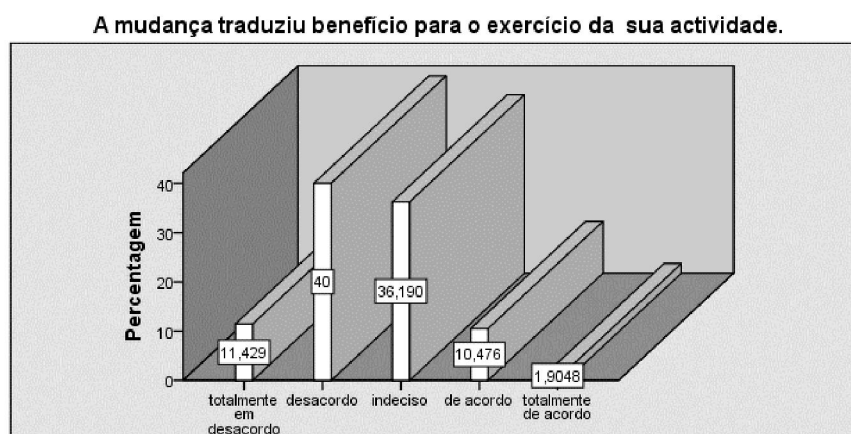
Neste caso a média é inferior ao ponto intermédio (mediana), mantendo-se equilíbrio da mediana e da moda (3), pressupondo alguma indefinição. O desvio padrão é menor que na questão anterior, o que revela maior concentração de respostas. De referir que dois elementos não responderam á questão colocada.



N = 105; Missing =2; Média = 2,82; Mediana = 3,00; Moda = 3; Desvio padrão = 0,928

Figura 4.7 - Representação de barras e percentagens dos resultados obtidos à afirmação " Para a sua satisfação profissional, a mudança foi positiva". Questão nº 7 do apêndice I

Na figura seguinte, observa-se o posicionamento da amostra quanto à questão de saber se a mudança, independente da satisfação que daí possa advir, resultou em algum benefício para o exercício da actividade enquanto profissional (Figura 4.8)



N = 105; Missing =2; Média = 2,51; Mediana = 2,00; Moda = 2; Desvio padrão = 0,900

Figura 4.8 - Representação de barras e percentagens dos resultados obtidos à afirmação " A mudança traduziu benefício para o exercício da sua actividade". Questão nº 8 do apêndice I

Esta questão indica claramente que uma grande percentagem da amostra não considera ter havido qualquer benefício resultante da mudança. A amostra demonstra-se desfavorável a esta afirmação (51,43 %), com 11,43 % em profundo desacordo, havendo ainda significativa percentagem da amostra que não especifica ou não sabe com clareza especificar o seu sentido (36,19 %). Apenas 12,38 % da amostra, isto é, quase um oitavo da amostra considera ter havido benefício, havendo neste grupo 1,90 % que, inclusive, concorda em absoluto com esta afirmação. A mediana é inferior ao ponto intermédio da escala não chegando a metade da amostra.

Cruzando a percepção do benefício (Figura 4.8) obtido com a positividade da satisfação em relação à mudança (Figura 4.7), observa-se grande indefinição em ambas as questões, no entanto existe uma percentagem muito maior que considera não ter sentido benefício, sensação inversa à percepção da mudança (Figura 4.6).

Tabela 4.1 - Relação entre o tempo de exercício como enfermeiro e a percepção da mudança (Teste de Qui-quadrado - Valor de Pearson Chi-Square = 6,011; Significância de 0,646)

LEGENDA: Obs. - Valor observado; Esp. - Valor esperado

		A mudança traduziu benefício para o exercício da sua actividade.					Total
		Totalmente em desacordo	Desacordo	Indeciso	De acordo	Totalmente de acordo	
10 - 19 anos	Obs.	3	10	16	34	16	79
	Esp.	2,2	12,6	15,5	34,7	14,0	79,0
20 - 29 anos	Obs.	0	6	5	12	2	25
	Esp.	0,7	4,0	4,9	11,0	4,4	25,0
30 - 39 anos	Obs.	0	1	0	1	1	3
	Esp.	0,1	0,5	0,6	1,3	0,5	3,0
Total	Obs.	3	17	21	47	19	107
	Esp.	3,0	17,0	21,0	47,0	19,0	107,0

Tabela 4.2 - Relação entre o tempo de exercício como enfermeiro e a percepção do sentido da mudança para a satisfação profissional (Teste Qui-quadrado: Valor de Pearson Chi-Square = 15,328; Significância de 0,53)

LEGENDA: Obs. - Valor observado; Esp. - Valor esperado

		A mudança traduziu benefício para o exercício da sua actividade.					Total
		Totalmente em desacordo	Desacordo	Indeciso	De acordo	Totalmente de acordo	
10 - 19 anos	Obs.	6	20	34	15	2	77
	Esp.	5,1	23,5	30,8	15,4	2,2	77,0
20 - 29 anos	Obs.	1	11	8	5	0	25
	Esp.	1,7	7,6	10,0	5,0	0,7	25,0
30 - 39 anos	Obs.	0	1	0	1	1	3
	Esp.	0,2	0,9	1,2	0,6	0,1	3,0
Total	Obs.	7	32	42	21	3	105
	Esp.	7,0	32,0	42,0	21,0	3,0	105,0

Tabela 4.3 - Relação entre o tempo de exercício como enfermeiro e a percepção do benefício da mudança. (Teste de Qui-quadrado - Valor de Pearson Chi-Square = 5,318; Significância de 0,723)

LEGENDA: Obs. - Valor observado; Esp. - Valor esperado

	A mudança traduziu benefício para o exercício da sua actividade.					Total	
	Totalmente em desacordo	Desacordo	Indeciso	De acordo	Totalmente de acordo		
10 - 19 anos	Obs.	10	28	30	9	1	78
	Esp.	8,9	31,2	28,2	8,2	1,5	78,0
20 - 29 anos	Obs.	2	13	6	2	1	24
	Esp.	2,7	9,6	8,7	2,5	0,5	24,0
30 - 39 anos	Obs.	0	1	2	0	0	3
	Esp.	0,3	1,2	1,1	0,3	0,1	3,0
Total	Obs.	12	42	38	11	2	105
	Esp.	12,0	42,0	38,0	11,0	2,0	105,0

Relativamente aos anos de exercício de serviço como enfermeiros, observa-se que a mudança foi mais sentida no grupo com menos tempo de exercício, seguido do grupo com tempo de exercício entre os 20 e os 29 anos. Estes grupos não encontraram predominantemente benefícios na mudança, assim como os restantes, destacando-se grande frequência de indecisões. É também o grupo com menos tempo de serviço que mais indefinição demonstra pela contribuição da mudança para a satisfação profissional (Tabelas 4.1, 4.2 e 4.3).

Verifica-se que os indivíduos mais afectados pela mudança são os que se situam na faixa entre os 10 e os 29 anos de profissão. Provavelmente os mais atingidos pela mudança e por ainda terem um período de tempo de trabalho mais longo em termos profissionais.

Neste aspecto ressalva-se no entanto que, tendo em conta a significância estatística obtida nas três relações (0,65, 0,53 e 0,72, respectivamente), é muito pouco provável que haja uma associação considerada relevante entre a antiguidade na profissão de enfermeiro e a percepção da mudança bem como das vantagens e benefícios que a mudança possa ter feito.

4.2.2. - Análise descritiva das dimensões da mudança organizacional sobre a satisfação profissional dos enfermeiros

Tendo desde já uma percepção do comportamento da amostra em relação à mudança em sequência da NGP, sua influência para a satisfação profissional e sobre os benefícios, importa agora verificar as diferentes características da mudança, passíveis de influir na mesma. Considera-se, após revisão bibliográfica, seis dimensões da mudança organizacional em

resultado da NGP: autonomia, responsabilidade profissional, compromisso de gestão, mudança na carreira e na retribuição e diferenciação profissional. Tenta-se então saber qual o posicionamento da amostra em relação a estes seis factores e discernir como os factores pesam na satisfação profissional. Desta análise resultam respostas às hipóteses levantadas no decorrer do estudo.

Para melhor visualização e percepção dos parâmetros amostrais, apresenta-se um quadro geral, individualizando cada dimensão, que resulta do agrupamento dos seus respectivos indicadores, e onde são expressas as medidas de localização de tendência central e não central e as medidas de dispersão (Tabela 4.4). De seguida apresentam-se histogramas, tabelas e gráficos relativos a cada dimensão com respectiva curva de distribuição para ajudar na análise dos dados.

Tabela 4.4 - Análise descritiva e comparativa das dimensões consideradas para a variável independente

		Autonomia	Responsabilidade	Compromisso	Carreira	Retribuição	Diferenciação
N	Válido	107	107	107	107	107	107
	Faltas	0	0	0	0	0	0
Media		3,6452	3,3221	2,9564	2,5393	2,8022	3,0112
Mediana		3,6667	3,2857	3,0000	2,5000	2,8333	3,0000
Moda		3,33 ^a	3,43	3,17	2,67	2,83	3,00
Desvio-padrão		0,52641	0,47342	0,57203	0,42056	0,52274	0,46608
Variança		0,277	0,224	0,327	0,177	0,273	0,217
Amplitude		2,83	2,71	3,00	2,00	2,33	2,17
Valor mínimo		1,83	2,00	1,33	1,67	1,67	1,67
Valor máximo		4,67	4,71	4,33	3,67	4,00	3,83
Percentis	25	3,3333	3,0000	2,5000	2,3333	2,5000	2,8333
	50	3,6667	3,2857	3,0000	2,5000	2,8333	3,0000
	75	4,0000	3,5714	3,3333	2,8333	3,1667	3,3333

a. Modas múltiplas. É mostrado o valor mais baixo

Dimensão autonomia profissional

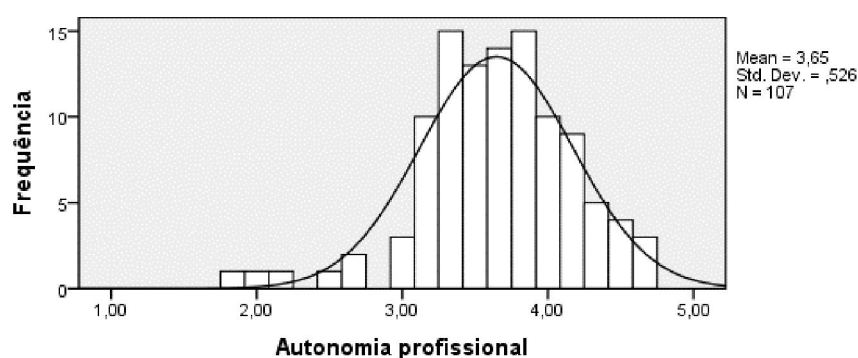


Figura 4.9 - Histograma da dimensão autonomia profissional.

Na dimensão da autonomia profissional demonstra-se que a mesma influencia positivamente a satisfação profissional, havendo larga concentração de respostas acima do nível 3 da escala, com uma frequência mínima abaixo daquele nível. As medidas de tendência central situam-se acima do nível 3 (Ponto intermédio) aproximando-se do nível 4 (média = 3,64; mediana = 3,67). O Percentil 75 é superior à mediana o que reforça a concentração de respostas acima daquele valor. O desvio-padrão é de 0,53, com uma amplitude de 2,83, o que revela uma distribuição relativamente não muito dispersa. (Tabela 4.4, Figura 4.9)

Em relação aos indicadores referentes a esta dimensão (Tabela 4.5; Figura 4.10) ressalva-se que a autonomia profissional e a visibilidade do papel do enfermeiro são importantes para a satisfação profissional, contudo os valores baixam na percepção de que a gestão empresarial promove a autonomia. (média = 2,42; mediana =2,00). Neste caso a dispersão de respostas é relativamente elevada com desvio-padrão de 1,20

Tabela 4.5 - Análise descritiva dos indicadores da dimensão da autonomia profissional.

Indicador	Média	Mediana	Desvio-padrão	Percentil 25	Percentil 75
Uma maior autonomia na sua actividade leva a uma maior satisfação profissional	4,36	5,00	0,780	4,00	5,00
Maior poder de decisão na sua actividade leva a maior satisfação profissional.	4,30	4,00	0,803	4,00	5,00
Hoje, sente-se mais autónomo do que há 10 anos atrás.	3,14	3,00	1,199	2,00	4,00
A visibilidade profissional do papel do enfermeiro na sociedade contribui para a sua satisfação	3,75	4,00	0,922	3,00	4,00
A gestão empresarial promove maior autonomia do papel do enfermeiro na sociedade	2,43	2,00	0,848	2,00	3,00
Uma menor visibilidade do seu trabalho acarreta menor satisfação profissional	3,89	4,00	1,127	4,00	5,00

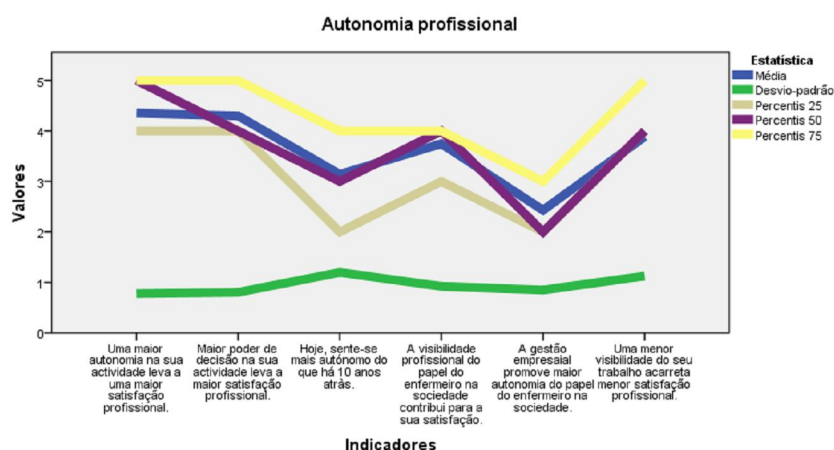


Figura 4.10. - Gráfico de linhas dos indicadores da dimensão da autonomia profissional.

Dimensão responsabilidade profissional

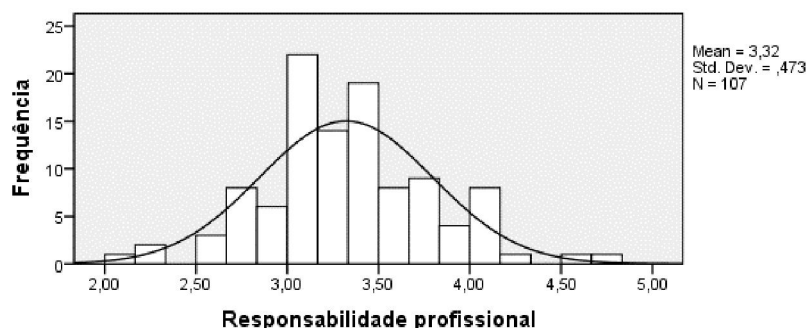


Figura 4.11 - Histograma da dimensão responsabilidade profissional.

A dimensão da responsabilidade profissional influi também de forma positiva na satisfação profissional, embora se observe que esta influencia não seja tão evidente como na dimensão da autonomia (Tabela 4.4). A média e a mediana encontram-se bem próximas do nível 3 com ligeira tendência para valores acima desse nível (Tabela 4.4). É visível na Figura 4.11 a maior concentração de respostas acima do nível 3. A dispersão de resposta é inferior em relação à autonomia (Desvio-padrão de 0,473, com amplitude de 2,71), (Tabela 4.4).

Tabela 4.6 - Análise descritiva dos indicadores da dimensão da responsabilidade profissional.

Indicador	Média	Mediana	Desvio-padrão	Percentil 25	Percentil 75
Possui hoje, na sua actividade, mais responsabilidade do que há 10 anos.	3,37	4,00	1,217	2,00	4,00
Os enfermeiros têm maior responsabilidade no novo contexto hospitalar.	2,90	3,00	0,971	2,00	4,00
Hoje existe maior partilha de responsabilidade dentro da instituição, do que há 10 anos atrás.	2,74	3,00	0,945	2,00	3,00
Maior satisfação profissional advém de um maior poder de influência.	2,92	3,00	0,889	2,00	3,75
A participação activa na mudança traz-lhe mais satisfação profissional.	3,61	4,00	0,915	3,00	4,00
Maior responsabilidade do enfermeiro na instituição acarreta maior satisfação.	3,50	4,00	0,945	3,00	4,00
O trabalho em equipa, com participação activa de todos, promove satisfação profissional	4,21	4,00	0,798	4,00	5,00

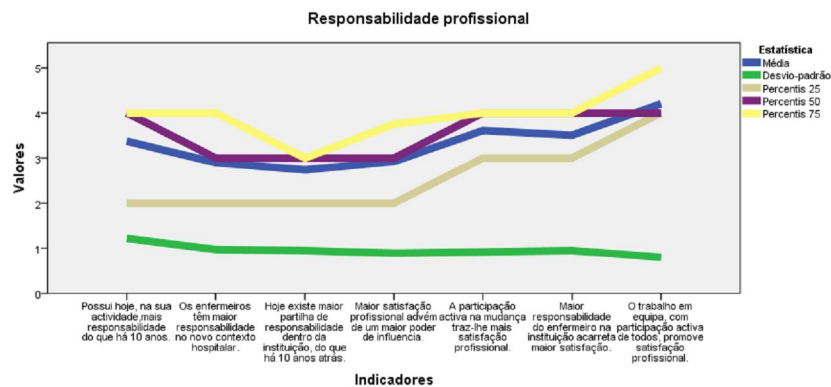


Figura 4.12 - Gráfico de linhas dos indicadores da dimensão da responsabilidade profissional.

Relativamente aos indicadores da dimensão responsabilidade profissional (Tabela 4.6; Figura 4.12) observa-se que os valores transversais andam próximos do nível intermédio da escala (3), com ligeira desconfiança quanto à aquisição de maior responsabilidade e partilha da mesma no novo contexto jurídico. O trabalho em equipa favorece a satisfação (Média 4,21, com Percentil 75 a ir aos 5) e considera-se hoje existir mais responsabilidade do que há 10 anos, o que revela maior satisfação. A participação activa na mudança favorece também a satisfação profissional.

Dimensão compromisso de gestão

Na dimensão do compromisso de gestão, com uma média de 2,96, observa-se que não existe uma tendência significativa para qualquer dos lados (Tabela 4.4) o que revela ao contrário do encontrado na consulta bibliográfica que o compromisso de gestão não pesa favoravelmente de modo significativo na satisfação profissional e as opiniões se encontram bastante divididas. Observando a Figura 4.13, retiram-se as mesmas ilações. Há de facto uma tendência para o centro com ligeira tendência para a não satisfação.

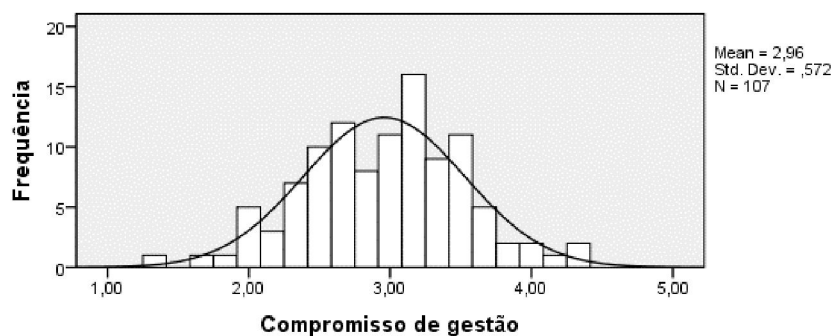


Figura 4.13 - Histograma da dimensão compromisso de gestão.

Analisando os resultados segundo os indicadores é evidente que a rotatividade no local de trabalho consoante as necessidades da instituição não é bem-vindo assim como uma flexibilização de horários, embora com menor expressão (Tabela 4.7; Figura 4.14). O trabalhar numa instituição que procura eficiência e onde sejam definidos objectivos e metas a atingir é positivo e pressupõem satisfação. É também referido que a instituição é atractiva para o desempenho da actividade profissional.

Tabela 4.7 - Análise descritiva dos indicadores da dimensão do compromisso de gestão.

Indicador	Média	Mediana	Desvio-padrão	Percentil 25	Percentil 75
A transição para uma gestão baseada em objectivos de eficiência fortalece a sua satisfação profissional	3,01	3,00	0,937	2,00	4,00
Trabalhar numa instituição que procura essencialmente atingir a eficiência traz-lhe mais satisfação profissional.	3,27	4,00	1,015	2,00	4,00
A flexibilização nos horários num determinado período de tempo, indo de encontro aos objectivos da instituição, traz maior satisfação aos enfermeiros	2,56	2,00	0,992	2,00	3,00
A rotatividade do local do trabalho na instituição, de forma regular e sempre que a instituição o necessite, potencia maior satisfação profissional.	1,98	2,00	1,107	1,00	2,00
A instituição onde trabalha é atractiva para o desempenho da sua actividade profissional	3,31	3,00	0,926	3,00	4,00
Para a sua satisfação profissional é importante que sejam definidos objectivos e metas claras a atingir, por parte da instituição	3,61	4,00	0,998	3,00	4,00

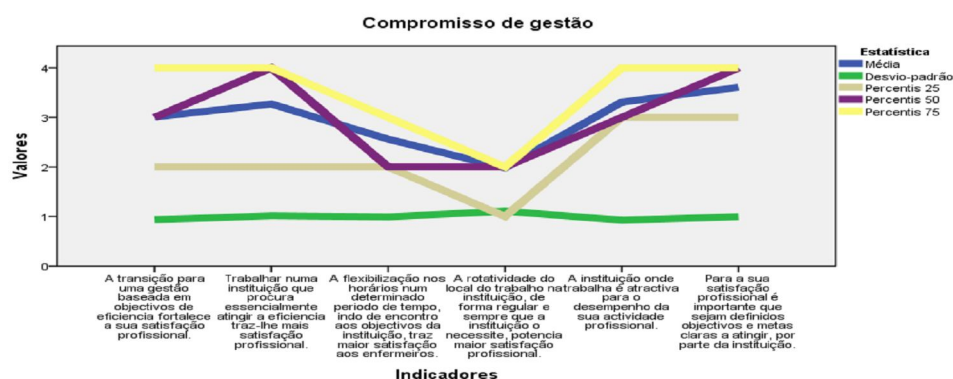


Figura 4.14. - Gráfico de linhas dos indicadores da dimensão do compromisso de gestão.

Dimensão mudança na carreira profissional

Observa-se que, do conjunto de respostas, todas as medidas de tendência central encontram-se no sentimento de insatisfação (média = 2,96; mediana = 2,5; moda = 2,67). As respostas demonstram alguma convergência (Desvio-padrão = 0,42 e amplitude 2). O Percentil 25 e mesmo o 75 estão abaixo do nível 3. (Tabela 4.4)

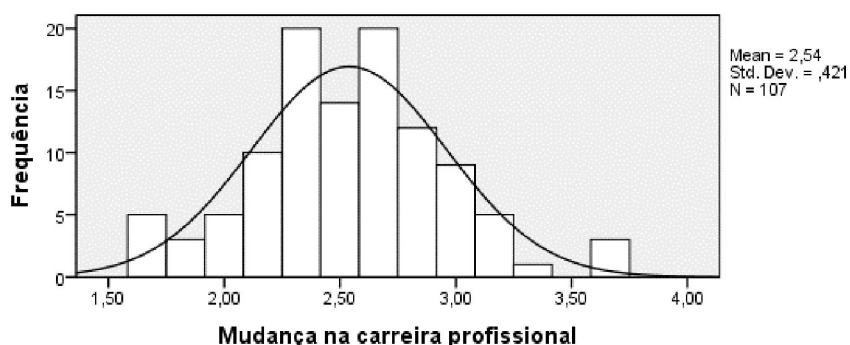


Figura 4.15 - Histograma da dimensão mudança na carreira profissional.

Demonstra-se um descontentamento unânime transversal, sobressaindo que antes da introdução da mudança se considera haver maior estabilidade no emprego, com forte repulsa à actual progressão na carreira, isto é, à forma não automática actualmente delineada (Tabela 4.8, Figura 4.16)

Tabela 4.8 - Análise descritiva dos indicadores da dimensão de mudança na carreira profissional.

Indicador	Média	Mediana	Desvio-padrão	Percentil 25	Percentil 75
A nova gestão empresarial confere estabilidade no emprego.	2,30	2,00	0,886	2,00	3,00
Antes da gestão empresarial, havia maior garantia de estabilidade no emprego	3,61	4,00	0,888	3,00	4,00
O fim do automatismo nas progressões nas carreiras é mais satisfatório para os enfermeiros.	2,29	2,00	1,009	2,00	3,00
A actual progressão na carreira é mais justa.	1,94	2,00	1,022	1,00	3,00
Mudanças na carreira profissional com vista a uma maior flexibilização, leva-o a uma satisfação profissional.	2,87	3,00	0,977	2,00	4,00
A nova gestão empresarial suscita maior segurança no futuro, no emprego	2,42	2,00	2,246	2,00	3,00

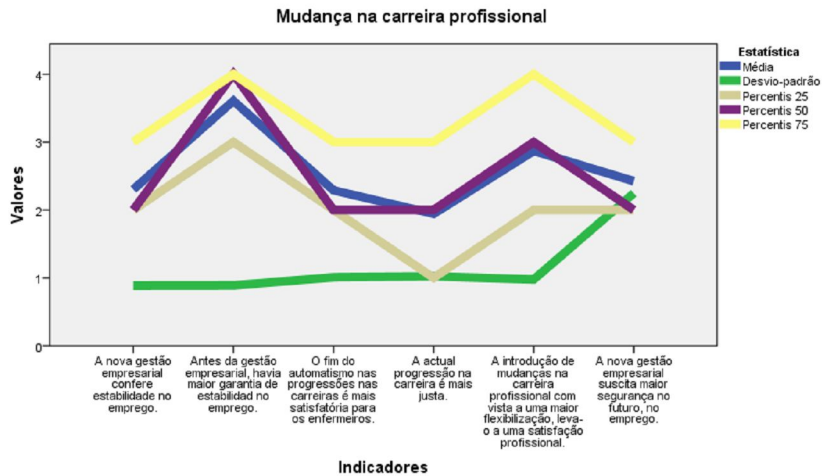


Figura 4.16 - Gráfico de linhas dos indicadores da dimensão de mudança na carreira profissional.

Dimensão mudança no regime retributivo

O mesmo sentimento de não satisfação é verificado na dimensão da mudança no regime de retribuição, embora ligeiramente menos acentuado do que na dimensão anterior. Existe uma concentração significativa entre os níveis 2,5 e 3 (Figura 4.17) com uma amplitude de 2,33 que varia entre o valor mínimo de 1,67 e 4 (Tabela 4.4). As medidas de tendência central são inferiores ao ponto intermédio: (média 2,80; mediana = 2,83 e moda 2,83) (Tabela 4.4). Apenas o Percentil 75 consegue superar ligeiramente o ponto intermédio (3,17) o que indicia que 75 % da amostra está abaixo deste valor.

Relativamente à dimensão anterior a dispersão é ligeiramente superior (Desvio-padrão = 0,52) mas pouco significativa (Tabela 4.4).

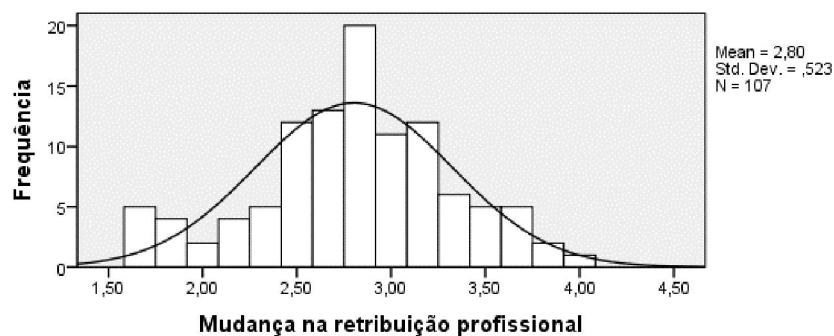


Figura 4.17 - Histograma da dimensão mudança do regime retributivo.

Observando a Tabela 4.9 e analisando a Figura 4.18 verifica-se que a flexibilização indiciária penaliza de sobremaneira esta dimensão. É significativo a repulsa quanto à nova progressão da tabela salarial onde foram abolidos os automatismos indiciários.

A introdução de incentivos e uma flexibilização de um regime retributivo assente na eficiência não traduz de todo uma não satisfação.

Nesta dimensão observa-se que, apesar de uma insatisfação generalizada, a introdução de incentivos e prémios, bem como premiar a eficiência é bem aceite, com valores acima da mediana (3,33 e 3,66, respectivamente)

Tabela 4.9 - Análise descritiva dos indicadores da dimensão de mudança do regime retributivo.

Indicador	Média	Mediana	Desvio-padrão	Percentil 25	Percentil 75
A introdução de incentivos e prémios aos mais eficientes, dentro da mesma área profissional, produz maior satisfação no trabalho.	3,33	3,00	1,021	3,00	4,00
O novo mapa retributivo, premiando a eficiência e não assente numa progressão automática, promove mais satisfação	2,59	3,00	1,064	2,00	3,00
A nova progressão da tabela salarial é mais adequada às suas expectativas profissionais	1,89	2,00	0,872	1,00	3,00
Um regime retributivo mais flexível conduz a uma maior satisfação profissional.	3,40	4,00	1,036	3,00	4,00
Sente-se mais satisfeito com o novo regime retributivo.	1,96	2,00	0,780	1,00	2,25
Premiar a eficiência, incentiva uma maior satisfação profissional.	3,66	4,00	0,893	3,00	4,00

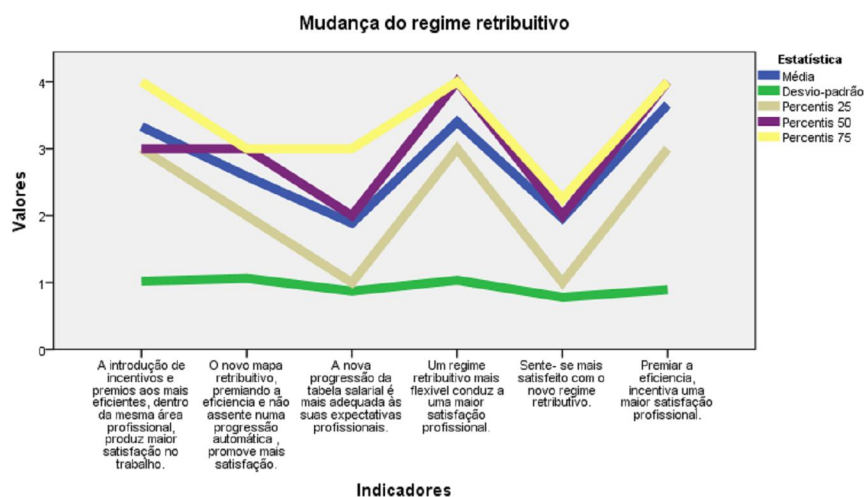


Figura 4.18 - Gráfico de linhas dos indicadores da dimensão de mudança do regime retributivo.

Dimensão diferenciação profissional

Por ultimo, analisa-se a dimensão da mudança que diz respeito à diferenciação profissional, incorporando esta os indicadores da competição e da avaliação.

Pela observação da Figura 4.19, verifica-se que a grande concentração de respostas se situa junto do ponto intermédio de 3. Embora a maior parte se situa ao redor desse mesmo ponto, é notório que a tendência penda ligeiramente para o lado superior, e não tanto para o seu lado inferior. Analisando os dados obtidos na Tabela 4.4 pode-se deduzir que de facto a tendência central é de indefinição, com concentração de respostas no ponto 3. As medidas de tendência central assim o indicam (média = 3,01; mediana e moda = 3). A diferença entre o Percentil 25 e 75 é reduzida (Percentil 25 = 2,89; Percentil 75 = 3,33). Contudo o intervalo inter quartílico é superior, acima da mediana. ($P.50 - P.25 = 0,11$; $P75 - P.50 = 0,33$) o que infere que a tendência é para a superioridade do ponto intermédio

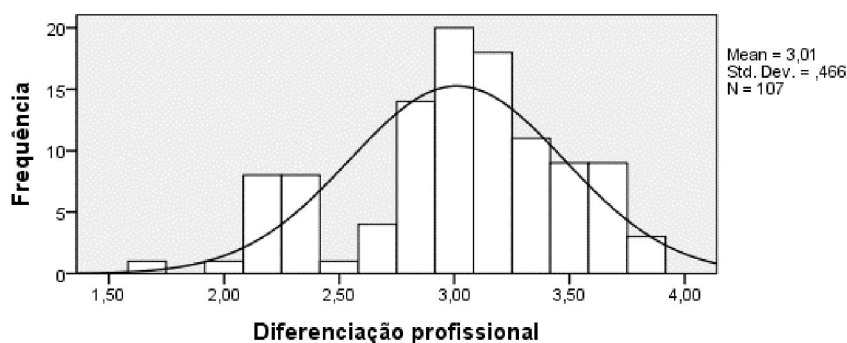


Figura 4.19 - Histograma da dimensão diferenciação profissional.

No quadro e figura seguinte (Tabela 4.10; Figura 4.20) observa-se que a distinção pela eficiência causa satisfação profissional com valores médios acima do ponto intermédio e um conjunto de 50 % da amostra a situar-se no nível 4. Contrapondo ao optimismo demonstrado neste aspecto, verifica-se que a competição não revela satisfação na maior parte da amostra, com uma média de 2,11 e uma mediana de 2 (Tabela 4.10; Figura. 4.20), assim como a percepção sobre a avaliação.

Tabela 4.10 - Análise descritiva dos indicadores da dimensão de diferenciação profissional.

Indicador	Média	Mediana	Desvio-padrão	Percentil 25	Percentil 75
A competição entre enfermeiros promove maior bem-estar profissional.	2,11	2,00	0,945	1,00	3,00
A futura avaliação (SIADAP) promove maior diferenciação entre profissionais.	2,65	3,00	0,926	2,00	3,00
Uma maior eficiência promove uma maior satisfação profissional.	3,75	4,00	0,825	4,00	4,00
Uma forma de avaliação que distinga a eficiência, suscita maior satisfação.	3,61	4,00	0,988	3,00	4,00
O actual modelo de avaliação é adequado (Relatório crítico de actividades).	2,50	2,00	0,915	2,00	3,00
Uma diferenciação profissional assente numa maior eficiência causa maior grau de satisfação profissional.	3,45	4,00	1,030	3,00	4,00

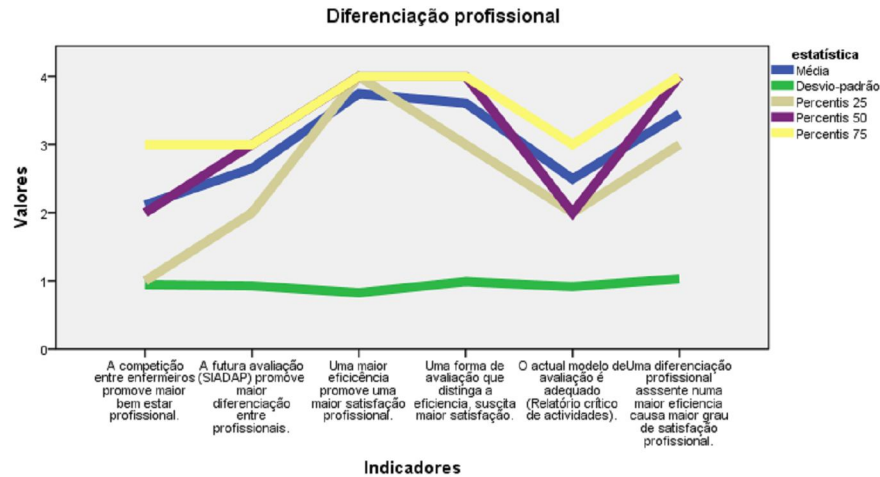


Figura 4.20 - Gráfico de linhas dos indicadores da dimensão de diferenciação profissional.

4.3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Do estudo empírico, retira-se, numa primeira análise, que a mudança organizacional ocorrida foi amplamente sentida, com 61,69 % dos inquiridos a responderem afirmativamente. Cerca de 18 % referem não terem sentido a mudança e os restantes (19,63 %), cerca de um quinto, não conseguem emitir uma opinião definida (Figura 4.6).

Os resultados relativos ao sentimento de satisfação em função da mudança, demonstram que 37 % a referem como negativa e 23 % como positiva. Dois quintos da amostra não conseguem decidir-se por uma posição clara (Figura 4.7).

Quanto aos benefícios que a amostra considera advir da mudança, 41,5 % emite sentimento negativo contra 12 % que acredita no contrário. A taxa de indecisos é de 30 % (Figura 4.8).

A mudança foi amplamente sentida, tendencialmente considera-se que a mesma não produziu benefícios nem foi positiva para o enfermeiro, identificando-se como havendo pouca satisfação profissional. Os que exercem a profissão há menos tempo também sentiram a mudança. Não é, no entanto, razoável, pela análise da significância (Tabela 4.1, 4.2 e 4.3) estabelecer uma relação minimamente aceitável entre a antiguidade na profissão e a percepção e o sentimento de satisfação profissional perante a mudança.

Da análise aos resultados da apreciação geral em relação à mudança, seus benefícios e suas vantagens verifica-se uma considerável percentagem de respostas sem uma clara pendência, sendo que a tendência é para a não satisfação. Deste aspecto, é deduzível, que a mudança é ainda um processo recente, gerando expectativas, desconfianças e cepticismo mencionados pela OPSS (OPSS, 2008). Torna-se necessário um maior espaço temporal para que o processo, no seu todo, seja maturamente apreendido conforme referido por Pires (2007) e sejam ultrapassadas resistências mencionadas por Carmo e Ventura (2003). Como Nunes (2008) diz, a reorganização e redefinição de paradigmas de gestão oriundas da NGP, reformulam a

percepção dos factores ligados à satisfação profissional. A NGP fomentou uma mistura de desconfiança e de entusiasmo, que na incerteza, germinou uma atitude céptica (OPSS, 2008), com uma ideia embrionária do início da privatização do sector.

A indefinição suscita, que é resultado da alteração na dinâmica organizativa originada pela mudança, alteração definida por Stoleroff e Correia (2008) onde a empresarialização empreende uma desregulação, fazendo com que seja a lógica do mercado a impor as leis (Stoleroff e Correia, 2008). É plausível acreditar que o cepticismo observado, referido pelo OPSS (2008), advenha duma abordagem inovadora em matéria de emprego público denunciada por Nunes (2005).

A percepção da mudança por parte dos indivíduos depende segundo Carmo e Ventura (2003), de vários factores como sejam os valores e convicções culturais de cada um, personalidades diferentes e/ou sensações de insegurança, imbuindo-se segundo Tavares (2008) de um conceito pessoal e outro social. A satisfação profissional é, para Graça (1999), uma perspectiva individual e particular que resulta da apreciação subjectiva.

Para Lemos (2008), Costa (2004) e Vieira, (2005), a mudança fomentou um novo dogma de autonomia profissional, de poderes de decisão e de flexibilização, numa dinâmica de bem-estar profissional repercutindo-se na excelência do desempenho. Segundo Teixeira (2005) uma pessoa satisfeita é mais produtiva e para Chiavenato (2003) a satisfação melhora a qualidade de serviço prestado. No mesmo sentido aponta Tavares (2008) quando diz que a satisfação profissional se associa à produtividade e à realização profissional dos trabalhadores.

Jesus *et al* (2010) refere que o desempenho individual e profissional está intimamente ligado à satisfação profissional. Para Baumann (2007) e Costa (2004) existe uma estreita relação entre a satisfação do enfermeiro e uma determinada dinâmica de organização. Factores como a autonomia, poder de decisão, responsabilidade e liderança influem na satisfação (Lemos, 2008; Costa, 2004; Baumann, 2007).

Das dimensões da mudança consideradas: autonomia profissional, responsabilidade profissional, compromisso de gestão, mudança na carreira profissional, mudança no regime retributivo e diferenciação profissional, verifica-se que a sua influência sobre a satisfação profissional orienta-se no sentido ao planeado no modelo de análise (Figura 2.2), à excepção da dimensão do compromisso de gestão que, no limite, tem um ligeiro sentido negativo, pendendo no entanto para um equilíbrio.

A autonomia profissional influencia de forma positiva a satisfação profissional, havendo inclusive largo consenso quanto ao seu sentido (Figura 4.9). O mesmo acontece quando se fala da responsabilidade profissional (Figura 4.11), embora o sentimento positivo não seja tão expressivo como o da autonomia e haja maior dispersão de respostas (Tabela 4.5 e 4.6). Estas apreciações vão de encontro ao que Costa (2004) refere citando White, quando diz que a autonomia possui uma relação positiva com a satisfação e que a responsabilidade favorece a satisfação, ou como Baumann (2007) citando Baguley, refere que a actuação de forma autónoma se relaciona intimamente com a satisfação dos enfermeiros.

O fomento da autonomia e da identidade contribuem para um ambiente sadio, alegre e motivador (Teixeira, 2005). O conflito entre os objectivos e dinâmica da organização e as necessidades individuais, como sejam a autonomia, realização e identidade do funcionário, são agentes agressores de relevo para a satisfação segundo Teixeira (2005).

Porem o sentimento de que a NGP promove maior autonomia não é tão forte como se pode deduzir pela figura 4.10, contrapondo as considerações de Lemos (2008), Costa, (2004) e Vieira, (2005)

A dimensão do compromisso de gestão entre a instituição e os colaboradores, segundo os resultados obtidos (Tabela 4.7, Figura 4.14), é influenciada por diversos dos seus aspectos. Por um lado a eficiência e definição clara de objectivos são considerados positivos e por si só, dariam à dimensão sentido positivo, indo de encontro aos estudos da Academia Americana de Enfermagem citados por Baumann (2007). Por outro lado é fortemente penalizada pela flexibilidade laboral, onde se promove a rotatividade consoante as necessidades da instituição e flexibilização de horários. Este aspecto resulta em insatisfação para os enfermeiros.

Baumann (2007) referenciando autores como Alexander, Bloom e Nuchels aflora este aspecto quando diz que a menor rotatividade dos elementos numa equipa aumentam os níveis de satisfação.

Kolhoff *et al* (2007) sublinham que as expectativas dependem sobretudo da envolvimento humana e das práticas das organizações. É importante que haja uma explicitação dos objectivos (OPSS, 2008). O trabalho deve ser valorado, percebido como significativo e coordenado com os valores e objectivos da organização (Teixeira, 2005).

A mudança operada, segundo Carvalho (2005), deve estar intimamente ligada aos objectivos definidos, à estrutura organizacional e à capacidade de mobilizar os enfermeiros. Para Teixeira (2005), torna-se fundamental para a satisfação no trabalho o envolvimento nos objectivos e finalidade das organizações levando a que expectativas não sejam defraudadas. Os indivíduos devem compreender a sua importância no seio da empresa segundo Dale e Cooper (1995), partilhando o poder de decisão e de responsabilidade de forma a melhorar o empenho e desenvolverem processos dentro das respectivas esferas de responsabilidades. Para Lemos (2008) a promoção do envolvimento e da motivação favorecem o desenvolvimento profissional.

Das dimensões seguintes, surgem em sentido contrário as apreciações às alterações às carreiras profissionais (Tabela 4.8, Figura 4.15 e 4.16) e aos regimes retributivos (Tabela 4.9, Figuras 4.17 e 4.18). Confirmam-se as apreciações de Nunes (2008) sobre a aproximação ao regime laboral comum e de Rosa (2005) quando se pronuncia sobre a destruição das carreiras profissionais, relativamente ao desconforto pelas implicações provocadas.

Na mudança na carreira profissional verifica-se um forte sentimento negativo relativamente à satisfação profissional (Figura 4.15). Marcam esta dimensão, dois indicadores importantes: estabilidade no emprego e progressão na carreira (Tabela 4.8 e Figura 4.16). Rosa (2005) é taxativo neste aspecto quando refere que a mudança atinge direitos dos trabalhadores, factor

preponderante no interesse destes e tido como muito negativo a simples equação da sua alteração.

Nesta dimensão, pela Tabela 4.8. e Figura 4.16, observa-se, que anteriormente à implementação da mudança, era garantido uma maior estabilidade de emprego, o que a sua introdução não confere. Em termos de progressão de carreira, a mesma é veemente penalizada, verificando-se forte repulsa na justiça da actual mudança em termos de progressão na carreira.

Na mudança do regime retributivo (Tabela 4.9 e Figura 4.18) considera-se positivo um regime flexível e é tolerado o incentivo à eficiência, mas provoca bastante desagrado a nova progressão da tabela salarial, com o fim dos automatismos referidos por Nunes (2008).

Claramente os sentidos das duas dimensões vão de encontro à pesquisa efectuada, isto é, trata-se de aspectos da mudança em que, de todo, não produzem satisfação profissional.

Estes são factores importantes para a resistência à mudança que, Carmo e Ventura (2003) sintetiza em (1) factores económicos quando se vislumbra menos ganho por tarefa idêntica, (2) liberdade quando haja pressão, (3) segurança, se se pressentir a mudança como uma ameaça, para além da cultura e de um institucionalismo omnipresente, como sejam, entre outros, o comodismo e a inércia (OPSS, 2008). Surge o medo, receio, insegurança, incerteza (OPSS, 2008; Lopes, 1996). Medos e receios originados segundo Lemos (2008) pela percepção de fragmentação dos serviços, enfraquecimento do sector público, aumento das desigualdades sociais e institucionalização de interesses, nomeadamente em resultado de alterações na relação de vínculos laborais, de grelhas remuneratórias e de carreiras profissionais (Rosa, 2005; Nunes, 2008).

A dimensão de diferenciação profissional sugere alguma indefinição (Figura 4.19) muito embora a tendência seja para a satisfação. Demonstra-se satisfação pela distinção de eficiência, mas causa alguma insatisfação a competição assim como os modelos de avaliação, tanto o actual como o que se prevê implementar (SIADAP) (Tabela 4.10 e Figura 4.20). Várias vozes enfocam o aspecto negativo desta dimensão. Vieira (2005), por exemplo, refere que a reforma induz um menor incentivo à diferenciação profissional e a um maior desgaste. Nunes (2008) igualmente infere que a mudança produz diferença ao invés de indiferença e para Lemos (2008), a mudança provoca um afastamento do percurso e desenvolvimento dos modelos organizativos onde assentam a prática de enfermagem, emergindo uma cultura económica com regresso a uma prestação de serviço padronizada e de rotina.

Finalmente, da análise dos dados considera-se que se verificam as hipóteses 1, 2, 4, 5 e 6 relativamente às dimensões autonomia, responsabilidade e diferenciação profissional (com sentido positivo em relação à satisfação profissional dos enfermeiros), mudança na carreira profissional e na mudança no regime retributivo, respectivamente. (estas dimensões com sentido negativo face à satisfação dos enfermeiros).

A hipótese 3 não se verifica pois o sentido da dimensão é negativo, muito penalizado por factores intrínsecos.

5 - CONCLUSÃO

A NGP tem subjacente a ideia da procura da eficiência onde o indivíduo no seio do processo adquire um novo estatuto. A empresarialização dos hospitais públicos em Portugal encerra estes princípios, reformulando paradigmas de gestão na relação instituição versus funcionário. Importa reflectir sobre o seu impacto na satisfação dos profissionais que vivenciam a mudança.

Da pesquisa bibliográfica surgiu um modelo de análise onde se reflecte esse impacto, determinando dimensões da mudança que afectam a satisfação profissional.

Dos dados obtidos sobre uma amostra relativa a uma população de enfermeiros a exercer funções numa instituição hospitalar EPE, e tendo em conta as dimensões da mudança, demonstra-se que são factores positivos para a satisfação profissional: a autonomia, o poder de decisão, a visibilidade do papel do enfermeiro, o trabalho em equipa, a definição clara de objectivos a atingir, o premiar a eficiência, a responsabilidade e a sua partilha. Apraz-se a eficiência e uma avaliação assente nessa mesma eficiência. A competição entre profissionais e o actual modelo de avaliação não suscitam satisfação. No capítulo do compromisso com a instituição aplaude-se a procura da eficiência onde o profissional se sinta envolvido nos objectivos da instituição, mas rejeita-se de forma acentuada a flexibilidade de horários e rotatividade entre os vários postos de trabalho. Como aspectos negativos, estão a flexibilização laboral, a actual progressão na carreira e o novo regime retributivo.

A mudança foi largamente sentida. Existe uma grande indefinição na consideração do ganho em benefício e na visão positiva da mudança, mas tendencialmente verifica-se cepticismo e descrença nestes pressupostos.

Há variáveis na mudança que suscitam satisfação e outros, insatisfação. Pelo facto conclui-se que a mudança organizacional no contexto da NGP ocorrida no sector hospitalar público português afecta a satisfação profissional dos enfermeiros a trabalhar em instituição EPE e influencia tendencialmente a sua apreciação de forma negativa.

A mudança ocorreu há relativamente pouco tempo e muitas das suas vertentes ainda não foram aplicadas, estão em pleno processo de alteração ou ainda não surtiram efeito. Será sensato aguardar pelos seus efeitos práticos, onde sejam conhecidas todas as suas virtudes e obstáculos.

Evidente é que, na premente necessidade de controlar custos, não deteriorando a qualidade de serviço prestados, é necessário encontrar bem-estar profissional.

Como se foi verificando ao longo do texto, a eficiência não se obtém só com números, também é muito importante, através da coordenação e empatia das expectativas pessoais com os objectivos da instituição. A valorização do trabalho, a participação activa e o envolvimento pleno levam a uma maior satisfação e esta a um maior empenho profissional, premissa essencial para a obtenção de maior eficiência.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

- ARAUJO, Joaquim F.F.E, (2005) - *A reforma do Serviço Nacional de Saúde: o novo contexto de gestão pública*, Universidade do Minho, Braga, In www.egg.uminho.pt, acedido em 28-02-2010;
- ARAÚJO, Joaquim F.F.E, RODRIGUES, Miguel A.V., (2005) - *Reforming Portuguese Local Government: A New Public Management Approach*, Universidade do Minho, In <http://biblioteca.universia.net>, acedido em 04-04-2010;
- BAUMANN, Andreia, (2007) - *Ambientes favoráveis à prática: condições de Trabalho = Cuidados de Qualidade*, Conselho Internacional dos Enfermeiros, Ordem dos Enfermeiros, In, http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf, acedido em 14-10-2010;
- CARMO, Margarida; VENTURA, Elisabete, (2003) - *Processos de mudança nas Estrutura Organizacionais de Saúde*, Revista Sinais Vitais, nº48, Maio 2003, pp. 23-27, Coimbra, Formasau;
- CARVALHO, Amílcar, (2005) - *Processos de melhoria contínua em enfermagem e alguns ciclos " quebrados" de gestão*, Revista Sinais Vitais, n. 63, Novembro 2005, pp. 58 - 64, Coimbra, Formasau;
- CHIAVENATO, Idalberto, (2003) - *Introdução à teoria de Administração*, 7ª ed., Rio de Janeiro, Elsevier;
- COSTA, José dos Santos, (2004) - *Métodos de prestação de cuidados*, Revista Millenium, nº 30, Outubro 2004, pp. 243-251, Viseu, Escola superior de Enfermagem de Viseu, In, <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium30/19.pdf>, acedido em 31-10-2010;
- CRUZ, Inês; MOREIRA, Maria de Fátima, LESSA, Maria do Carmo; SILVA, Maria José, (2005) - *Uma Perspectiva Histórica Sobre o Cuidado*, Revista Sinais Vitais nº 58, Janeiro 2005, pp. 47 - 54, Coimbra, Formasau;
- DALE, Barrie, COOPER, Cary, (1995). *Qualidade Total e Recursos Humanos*. Lisboa: Editorial Presença.

- Dec-Lei nº 48357 de 27 de Abril de 1968, (1968) - Diário do Governo, 1ª série, nº 101, pp. 599 - 612, In <http://www.dre.pt>, acedido em 21-09-2010;

- FERREIRA, Óscar, (2005) - *Enfermagem - Do cuidar Instintivo à Autonomia*, Revista sinais Vitais, nº 61, Julho 2005, pp. 61 - 64, Coimbra, Formasau;

- FORTIN, Marie-Fabienne , (1999) - *O processo de investigação - da concepção à realização*, Loures, Lusociência;

- GIL, António C., (2002) - *Como elaborar projectos de pesquisa* - 4. ed., São Paulo, Atlas;

- GRAÇA, Luís, (1999) - *A satisfação profissional: O melhor do SNS é nós*, In <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos26.html>, acedido em 02-11-2010;

- HARFOUCHE, Ana Paula, (2008) - *Hospitais Transformados em Empresas - Análise do Impacto na Eficiência: Estudo comparativo*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa;

- JESUS, Matilde D.; LEAL, Susana C.H.; VIVAS, Carla I.R., (2010) - *Percepções de clima, empenhamento organizacional e satisfação com o trabalho: um estudo de caso*, In, http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/115/1/SusanaLeal_CarlaVivas_JLEGC_2010.pdf, acedido em 21-11-2010;

- KOLTHOFF, Emile, HUBERTS Leo, HEUVEL, Hans Van Den; (2007) - *The Ethics of New Public Management: Is integrity at Stake?*, VU University - Amsterdam, In, <http://faculty.cbpp.uaa.alaska.edu/afgjp/PADM601%20Fall%202007/Ethics%20of%20New%20Public%20Management.pdf>, acedido em 23-05-2010;

- LEI nº 48/90 de 24 de Agosto, (1990) - *Lei de Bases da Saúde*, Diário da República, I série, nº 195, 24-08-1990, pp. 3452 - 3459

- LEMOS, Estela Ribeiro, (2008) - *Profissão de Enfermeiro - Compreensão sociológica da Identidade Profissional*, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, In <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9144/2/tesemestprofissaodeenfermeiro000063585.pdf>, acedido em 13-10-2010;

- LOPES, Albino, (1996). *TQM - Neotaylorismo versus Cultura de Qualidade - que perspectivas para as organizações Portuguesas*. Revista Portuguesa de Gestão, p.79 - 87. Versão Electrónica; In

<http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/824/1/Lopes,%20A%3BTQMNeotaylorismoVs.CulturadeQualidade->

[e-QuePerspectivasparaOrganiza%C3%A7%C3%B5esPortuguesas%3BRPG%3BLisboa%3BISCTE%3BI,II,IIIeIV-96.pdf](#), acedido em 13-05-2010;

- MACEDO, Natália, MACEDO Vítor, (2005) - *Gestão Hospitalar - Manual prático*, Lisboa, Lidel - Edições técnicas;

- MOREIRA, João M, (2004) - *Questionários: Teoria e Prática*, Coimbra, Almedina;

- NUNES, Pedro, (2008) - Reforma do emprego público: breves considerações às reformas em curso em Portugal, Revista de Estudos Politécnicos, In, <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/tek/n11/n11a04.pdf>, acedido em 13-09-2010;

- OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE, (2008) - Sistema de Saúde Português - Riscos e Incertezas, OPSS, Relatório da primavera 2008, In, http://www.uc.pt/org/ceisuc/Documentos/rp/rp_2008.pdf acedido em 12-11-2010;

- OLIVEIRA, António Gouveia, (2009) - *Bioestatística, Epidemiologia e Investigação - Teorias e aplicações*, Lisboa, Lidel

- ORDEM DOS ENFERMEIROS, (2003) - *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*, Revista Ordem dos Enfermeiros, nº 10, Outubro 2003, pp.49 - 56, Lisboa, Ordem dos Enfermeiros;

- PIRES, António R. (2007). *Qualidade - sistemas de gestão de qualidade*. (4ª ed) Lisboa: Edições Sílabo.

- ROSA, Eugénio, (2005) - A transformação dos hospitais SA em hospitais EPE, a privatização da saúde em Portugal e o programa do governo PS para a área da saúde, In, http://www.eugeniorosa.com/Sites/eugeniorosa.com/Documentos/2005/8_2005-SG_Saude_2.pdf, acedido em 24-10-2010;

- SILVESTRE Hugo C., (2010), *Gestão Pública - Modelos de Prestação de Serviço Público*, Lisboa, Escolar Editora;

- SOUSA, António de, (1999), - *Introdução à gestão - Uma abordagem sistémica*, 2ª ed., Lisboa, Editora Verbo;

- STOLEROFF, Alan, CORREIA Tiago, (2008) - *A empresarialização dos sector público português: O desregulamento do mercado de trabalho médico e os desafios sindicais para a sua re-regulação*, CIES - Centro de Investigação e Estudos de sociologia, Lisboa, In http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/719/1/CIES-WP47_Stoleroff-Correia_.pdf, acedido em, em 15-05-2010;

- TAVARES, Óscar M.S., (2008) - *Satisfação Profissional de profissionais de saúde no Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, In, <https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/bitstream/10316/9700/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>, acedido em 27-10-2010;

- TEIXEIRA, Ana Lina M., (2005) - *A satisfação Profissional e a Inteligência Emocional*, Revista sinais Vitais, nº 59, Março 2005, pp. 52 - 54, Coimbra, Formasau;

- TURATO, Egberto Ribeiro (2005) - *Método qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa*, In Revista Saúde Publica, nº 39, pp. 507 - 514, In, <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>, acedido em 11-04-2011;

- VIEIRA, Maria Rosário F. S. P., (2005) - *Modelos de Gestão - O Hospital S.A Como Paradigma*, Revista Sinais Vitais, nº62, Setembro 2005, pp.50 - 54, Coimbra, Formasau.

Apêndice I

QUESTIONÁRIO

Carlos Saraiva, mestrando no curso de Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior, solicita o preenchimento do presente questionário, no âmbito de um estudo sobre o impacto que a mudança organizacional decorrente da empresarialização do sector público hospitalar tem na satisfação profissional dos enfermeiros da mesma instituição.

O mesmo é constituído por 45 perguntas de resposta rápida.

É garantida a confidencialidade do questionário, sendo este inserido num contexto académico. Os dados serão tratados estatisticamente e tornados públicos.

Agradece-se desde já, a disponibilidade demonstrada por alguns minutos do vosso tempo.

ASSUNTO

O hospital onde trabalha passou a ter um regime jurídico de Entidade Pública Empresarial (EPE) desde 2005. Este facto decorre da introdução de uma nova filosofia de gestão no sector de saúde pública, com o objectivo de o tornar mais eficiente, isto é, mais produtivo com menor custo.

A sua gestão baseia-se numa filosofia empresarial, assente num quadro de objectivos a cumprir num determinado espaço de tempo, onde se alteraram, entre outros, as relações laborais, nomeadamente na reestruturação de carreiras profissionais e regimes retributivos.

Esta circunstância implica uma mudança com eventuais implicações na satisfação profissional. Neste contexto de mudança organizacional, pretende este questionário apurar quais as influencias que esta mudança pode inferir na satisfação profissional nos enfermeiros que exercem a sua função num hospital EPE, e que passaram por esta mudança.

O meu Bem-haja.

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Assinale com um X a resposta correcta.

1 - Género?

Masculino -----

Feminino -----

2 - Em que grupo etário se enquadra?

20 - 29 Anos -----

30 - 39 Anos -----

40 - 49 Anos -----

50 Ou mais anos -----

3 - Qual a sua actual categoria profissional?

Enfermeiro chefe -----

Enfermeiro especialista ---

Enfermeiro graduado -----

Enfermeiro -----

4 - Há quanto tempo exerce funções de enfermeiro?

Menos de 10 anos -----

10 - 19 Anos -----

20 - 29 Anos -----

30 - 39 anos -----

Mais de 40 Anos -----

4 - A) - Em que ano iniciou funções na presente instituição ----- _____

5 - Qual o seu actual vínculo laboral com a instituição?

Vínculo em funções públicas -----

Contrato individual de trabalho -

Outro -----

MUDANÇA ORGANIZACIONAL

Assinale a sua resposta com um **X**, tendo em conta a correspondência da numeração com a qualificação da resposta, conforme a seguinte tabela.

Totalmente em desacordo	Em desacordo	Indeciso	De acordo	Totalmente de acordo
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
6 - A mudança ocorrida foi facilmente percebida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Para a sua satisfação profissional, a mudança foi positiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 - A mudança traduziu benefício para o exercício da sua actividade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 - Uma maior autonomia na sua actividade leva a uma maior satisfação profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Maior poder de decisão na sua actividade leva a maior satisfação profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - Possui hoje, na sua actividade, mais responsabilidade do que há 10 anos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - A competição entre enfermeiros promove maior bem-estar profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Um regime retributivo mais flexível conduz a uma maior satisfação profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Uma menor visibilidade do seu trabalho acarreta menor satisfação profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Hoje sente-se mais autónomo do que há 10 anos atrás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 - A transição para uma gestão baseada em objectivos de eficiência fortalece a sua satisfação profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - A nova gestão empresarial confere estabilidade no emprego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - Maior satisfação profissional advém de um maior poder de influência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - Antes da gestão empresarial, havia maior garantia de estabilidade no emprego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - Maior responsabilidade na instituição acarreta maior satisfação para o enfermeiro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 - A nova gestão empresarial suscita maior segurança no futuro, no emprego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 - Os enfermeiros têm maior responsabilidade no novo contexto hospitalar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 - O novo mapa retributivo, premiando a eficiência e não assente numa progressão automática, promove mais satisfação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 - Uma forma de avaliação que distinga a eficiência, suscita maior satisfação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 - A rotatividade do local do trabalho na instituição, de forma regular e sempre que a instituição o necessite, potencia maior satisfação profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 - Uma diferenciação profissional assente numa maior eficiência causa maior grau de satisfação profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A Nova Gestão Pública e a satisfação profissional dos enfermeiros

Totalmente em desacordo	Em desacordo	Indeciso	De acordo	Totalmente de acordo
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 27 - A introdução de incentivos e prémios aos mais eficientes, dentro da mesma área profissional, produz maior satisfação no trabalho.
- 28 - Hoje existe maior partilha de responsabilidade dentro da instituição, do que há 10 anos atrás.
- 29 - A participação activa na mudança traz-lhe mais satisfação profissional.
- 30 - Premiar a eficiência, incentiva uma maior satisfação profissional.
- 31 - A actual progressão na carreira é mais justa.
- 32 - A futura avaliação (SIADAP) promove maior diferenciação entre profissionais.
- 33 - O trabalho em equipa, com participação activa de todos, promove satisfação Profissional.
- 34 - Para a sua satisfação profissional é importante que sejam definidos objectivos e metas claras a atingir, por parte da instituição.
- 35 - Trabalhar numa intuição que procura essencialmente atingir a eficiência traz-lhe mais satisfação profissional.
- 36 - A nova progressão da tabela salarial é mais adequada às suas expectativas profissionais.
- 37 - A gestão empresarial promove maior autonomia do papel do enfermeiro na sociedade.
- 38 - Sente-se mais satisfeito com o novo regime retributivo.
- 39 - O fim do automatismo nas progressões nas carreiras é mais satisfatório para os Enfermeiros.
- 40 - A visibilidade profissional do papel do enfermeiro na sociedade contribui para a sua satisfação.
- 41 - A introdução de mudanças na carreira profissional com vista a uma maior flexibilização, leva-o a uma maior satisfação profissional.
- 42 - Uma maior eficiência promove uma maior satisfação profissional no enfermeiro.
- 43 - A flexibilidade nos horários num determinado período de tempo, indo de encontro aos objectivos da instituição, traz maior satisfação aos enfermeiros.
- 44 - O actual modelo de avaliação é adequado (Relatório Crítico de Actividades).
- 45 - A instituição onde trabalha é atractiva para o desempenho da sua actividade Profissional.

Apêndice II

Relação variável independente / número da questão / questão

Autonomia profissional

Número da questão	Questão
9	Uma maior autonomia na sua actividade leva a uma maior satisfação profissional.
10	Maior poder de decisão na sua actividade leva a maior satisfação profissional.
15	Hoje sente - se mais autónomo do que há 10 anos atrás.
40	A visibilidade profissional do papel do enfermeiro na sociedade contribui para a sua satisfação.
37	A gestão empresarial promove maior autonomia do papel do enfermeiro na sociedade.
14	Uma menor visibilidade do seu trabalho acarreta menor satisfação profissional.

Responsabilidade profissional

Número da questão	Questão
11	Possui hoje, na sua actividade, mais responsabilidade do que há 10 anos.
22	Os enfermeiros têm maior responsabilidade no novo contexto hospitalar.
28	Hoje existe maior partilha de responsabilidade dentro da instituição, do que há 10 anos atrás.
18	Maior satisfação profissional advém de um maior poder de influência.
29	A participação activa na mudança traz-lhe mais satisfação profissional.
20	Maior responsabilidade na instituição acarreta maior satisfação do enfermeiro.
33	O trabalho em equipa, com participação activa de todos, promove satisfação profissional.

Compromisso de gestão

Número da questão	Questão
16	A transição para uma gestão baseada em objectivos de eficiência fortalece a sua satisfação profissional.
35	Trabalhar numa intuição que procura essencialmente atingir a eficiência traz-lhe mais satisfação profissional.
43	A flexibilidade nos horários num determinado período de tempo, indo de encontro aos objectivos da instituição, traz maior satisfação aos enfermeiros.
25	A rotatividade do local de trabalho na instituição, de forma regular e sempre que a instituição o necessite, potencia maior satisfação profissional.
45	A instituição onde trabalha é atractiva para o desempenho da sua actividade profissional.
34	Para a sua satisfação profissional é importante que sejam definidos objectivos e metas claras a atingir, por parte da instituição.

Mudança na carreira profissional

Número da questão	Questão
17	A nova gestão empresarial confere estabilidade no emprego.
19	Antes da gestão empresarial, havia maior garantia de estabilidade no emprego.
39	O fim do automatismo nas progressões nas carreiras é mais satisfatório para o enfermeiro.
31	A actual progressão na carreira é mais justa.
41	A introdução de mudanças na carreira profissional com vista a uma maior flexibilização leva-o a uma maior satisfação profissional.
21	A nova gestão empresarial suscita-lhe maior segurança no futuro, no emprego.

Mudança do regime retributivo

Número da questão	Questão
27	A introdução de incentivos e prémios aos mais eficientes, dentro da mesma área profissional, produz maior satisfação no trabalho.
23	O novo mapa retributivo, premiando a eficiência e não assente numa progressão automática promove mais satisfação.
36	A nova progressão da tabela salarial é mais adequada às suas expectativas profissionais.
13	Um regime retributivo mais flexível conduz a uma maior satisfação profissional.
38	Sente-se mais satisfeito com o novo regime retributivo.
30	Premiar a eficiência, incentiva uma maior satisfação profissional.

Diferenciação profissional

Número da questão	Questão
12	A competição entre enfermeiros promove maior bem-estar profissional.
32	A futura avaliação (SIADAP) promove maior diferenciação entre profissionais.
42	Uma maior eficiência promove uma maior satisfação profissional no enfermeiro.
24	Uma forma de avaliação que distinga a eficiência, suscita maior satisfação.
44	O actual modelo de avaliação é adequado (Relatório Crítico de actividades).
26	Uma diferenciação profissional assente numa maior eficiência causa maior grau de satisfação profissional.