

O impacto de uma pandemia na qualidade de vida do trabalho

**- A experiência dos Enfermeiros do Centro
Hospitalar Universitário Cova da Beira**

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Sandro Noélio dos Santos Calado Martins Gaio

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Gestão de Unidades de Saúde

(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof^a Dr.^a Anabela Antunes de Almeida

Coorientadora: Dr.^a Rosa Maria Pereira Saraiva

Dezembro de 2025

Declaração de Integridade

Eu, Sandro Noélio dos Santos Calado Martins Gaio, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M11162, do 2º Ciclo de Estudos / Mestrado, do curso Gestão de Unidades de Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 25 /11 /2025

Assinado por: **Sandro Noélio dos Santos Calado
Martins Gaio**
Num. de Identificação: 08602493
Data: 2025.11.25 17:03:13+00'00'



Dedicatória

Dedico esta Dissertação à minha Esposa, que ao longo de todo o processo, foi sempre um 'porto seguro'.

Agradecimentos

Agradeço à minha Esposa e às minhas Filhas, todo o carinho e apoio constantes.

Agradeço à Prof^a Dr.^a Anabela Almeida, a partilha do seu conhecimento e experiência, o seu aconselhamento, sucessivos desafios e incentivo.

Agradeço ao Prof. Dr. João Monteiro, a partilha do seu conhecimento, a sua generosidade e paciência.

Agradeço à Dr.^a Rosa Saraiva, a sua disponibilidade e aconselhamento.

Resumo

A doença por Coronavírus [(co)rona (vi)rus (d)isease: COVID-], em que o agente etiológico é o vírus SARS-CoV-2, foi classificada como pandemia em março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde. Nas últimas décadas, o conceito de QVT surge no meio científico como instrumento importante para a investigação e avaliação holística da saúde dos trabalhadores. Portanto, a determinação e a melhoria da QVT dos Enfermeiros são de extrema importância para garantir a qualidade do cuidado à pessoa doente.

A presente Dissertação tem como objetivo geral tentar discernir qual o impacto de uma pandemia na QVT dos Enfermeiros do CHUCB. Como objetivos específicos, pretende apurar em que medida a Mobilidade Interna, a Tipologia de Horários, a Estrutura Física dos Serviços, as Características de Organização dos Serviços e a Sobrecarga de Trabalho explicam a QVT dos Enfermeiros visados, em contexto de pandemia. Trata-se de uma investigação observacional analítico-transversal, assente numa única observação temporal a cada indivíduo da amostra, através de questionário (enviado *online*, sob o formato *GOOGLE Forms*), sem manipulação de intervenção sobre os indivíduos da amostra, constituído por oitenta e uma (81) questões. Os dados recolhidos foram tratados, estatisticamente, pela aplicação *Statistical Package for Social Science (SPSS®)*, v. 28.0.1.0) *Statistics*, da *International Business Machines (IBM®)*, para *Microsoft® Windows®*. O processamento do texto, das figuras/gráficos, dos quadros, e das tabelas foi efetuado com recurso ao *Microsoft® Office® (Word® e Excel®)*.

Da apreciação geral dos resultados obtidos, comprovou-se uma significativa percentagem de respostas com tendência para a neutralidade (avaliação média, dos *scores* obtidos). Como constatámos, cerca de 85% dos inquiridos considera-se satisfeito com a sua QVT, durante esta crise, e cerca de 1/3 dos inquiridos consideram ter uma satisfação alta no que respeita à sua QVT.

Palavras-chave

Enfermeiros; COVID-19; Pandemia; Qualidade de Vida no Trabalho.

Abstract

The Coronavirus disease [(co)rona (vi)rus (d)isease: COVID-], whose etiological agent is the SARS-CoV-2 virus, was classified as a pandemic in March 2020 by the World Health Organization. In recent decades, the concept of QWL has emerged in the scientific community as an important tool for research and holistic assessment of worker health. Therefore, determining and improving nurses' QWL is extremely important to ensure the quality of care for the sick.

The general objective of this dissertation is to discern the impact of a pandemic on the QWL of nurses at CHUCB. The specific objectives include determining the extent to which Internal Mobility, Schedule Types, Physical Structure of Services, Characteristics of Service Organization, and Workload explain the QWL of the targeted nurses in the context of a pandemic. This is a cross-sectional, analytical observational study, based on a single, temporal observation of each individual in the sample, through a questionnaire (sent online in the GOOGLE Forms format), without any intervention, consisting of eighty-one (81) questions. The collected data were statistically processed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS®, v. 28.0.1.0) Statistics application, from International Business Machines (IBM®), for Microsoft® Windows®. Text, figures/graphs, charts, and tables were processed using Microsoft® Office® (Word® and Excel®).

The overall assessment of the results revealed a significant percentage of responses tending toward neutrality (mean score). As we have seen, around 85% of respondents consider themselves satisfied with their QWL during this crisis, and around 1/3 of respondents consider themselves to have high satisfaction with their QWL.

Keywords

Nurses; COVID-19; Pandemic; Quality of Work Life.

Índice

Introdução	1
1 Enquadramento da investigação.....	5
2 Fundamentação teórica	7
2.1 Revisão da literatura	7
2.2 Modelos para avaliação da QVT	8
2.2.1 Abordagem de Walton (1973)	8
2.2.2 Abordagem de Lee, Singhapakdi e Sirgy (2007)	10
2.2.3 Abordagem de Shu e Long (2008)	11
2.2.4 Abordagem de Kandasamy e Anchiri (2009).....	12
2.2.5 Teoria motivacional de Maslow (1943)	13
2.3 Questão da investigação	14
2.4 Formulação de hipóteses.....	15
2.5 Modelo de análise	16
3 Metodologia da investigação	17
3.1 Desenho do estudo e modulação estatística	17
3.1.1 Desenho do estudo	17
3.1.2 Modulação estatística.....	18
3.2 População, amostra e colheita de dados.....	19
3.2.1 População.....	19
3.2.2 Amostra	19
3.2.3 Colheita de dados.....	20
3.3 Operacionalização das variáveis.....	21
4 Apresentação dos resultados da investigação	25
4.1 Caracterização da população inquirida.....	25
4.1.1 Género	25
4.1.2 Idade	25
4.1.3 Estado civil.....	26
4.1.4 Escolaridade / Habilitações Académicas.....	27
4.1.5 Tempo de Serviço.....	27
4.2 Análise descritiva dos resultados obtidos	28
4.2.1 Dimensão física.....	28
4.2.2 Dimensão pessoal	29
4.2.3 Dimensão psicológica	31
4.2.4 Dimensão profissional.....	32
4.2.5 Dimensão organizacional	34

4.2.6 Mobilidade interna	36
4.2.7 Tipologia dos horários	40
4.2.8 Estrutura física dos serviços.....	42
4.2.9 Características de organização dos serviços.....	44
4.2.10 Sobrecarga de trabalho	48
4.3 Discussão dos resultados da investigação	51
4.3.1 Caracterização da população inquirida.....	51
4.3.2 Dimensões	52
4.3.3 Variável dependente	55
4.3.4 Variáveis independentes / Hipóteses da investigação	55
4.3.4.1 Mobilidade Interna	55
4.3.4.2 Tipologia dos Horários	56
4.3.4.3 Estrutura Física dos Serviços	56
4.3.4.4 Características de Organização dos Serviços.....	56
4.3.4.5 Sobrecarga de Trabalho.....	57
5 Conclusões e limitações	59
Bibliografia	63
Apêndice A Questionário de avaliação do impacto de uma pandemia na QVT dos enfermeiros	71
Apêndice B Autorização da investigação pelo Conselho de Administração / Comissão de Ética	79
Apêndice C <i>Feedback</i> ao Pré-teste	83

Lista de Figuras

Figura 1 - Representação Gráfica dos Indicadores de QVT propostos por Walton.....	8
Figura 2 - Representação Gráfica dos Indicadores de QVT propostos por Lee, Singhapakdi e Sirgy.....	10
Figura 3 - Representação Gráfica dos Itens de QVT propostos por Shu e Long	11
Figura 4 - Representação Gráfica dos Indicadores de QVT propostos por Kandasamy e Anchiri	12
Figura 5 – Representação gráfica da teoria das necessidades humanas de Maslow	13
Figura 6 – Modelo de análise da investigação.....	16
Figura 7 – Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao género.....	25
Figura 8 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa à idade em classes.....	26
Figura 9 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao estado civil	26
Figura 10 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa à escolaridade/habilitações académicas	27
Figura 11 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao tempo de serviço na organização (classes).....	27

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Estatísticas Descritivas para a Dimensão Física.....	28
Tabela 2 – Frequências/Percentagens para a Dimensão Física.....	29
Tabela 3 – Estatísticas Descritivas para a Dimensão Pessoal.....	30
Tabela 4 – Frequências/Percentagens para a Dimensão Pessoal.....	30
Tabela 5 – Estatísticas Descritivas para a Dimensão Psicológica.....	31
Tabela 6 – Frequências/Percentagens para a Dimensão Psicológica.....	32
Tabela 7 – Estatísticas Descritivas para a Dimensão Profissional.....	33
Tabela 8 – Frequências/Percentagens para a Dimensão Profissional.....	34
Tabela 9 – Estatísticas Descritivas para a Dimensão Organizacional.....	35
Tabela 10 – Frequências/Percentagens para a Dimensão Organizacional.....	35
Tabela 11 – Testes de KMO e de Bartlett para Mobilidade Interna.....	36
Tabela 12 – Extração de fatores para Mobilidade Interna.....	36
Tabela 13 – Matriz de Componente Rotativa para Mobilidade Interna.....	38
Tabela 14 – Resumo do Modelo para Mobilidade Interna.....	39
Tabela 15 – ANOVA, para Mobilidade Interna.....	40
Tabela 16 – Coeficientes de Regressão, para Mobilidade Interna.....	40
Tabela 17 – Resumo do Modelo para Tipologia dos Horários.....	41
Tabela 18 – ANOVA, para Tipologia dos Horários.....	41
Tabela 19 – Coeficientes de Regressão, para Tipologia dos Horários.....	42
Tabela 20 – Resumo do Modelo para Estrutura Física dos Serviços.....	42
Tabela 21 – ANOVA, para Estrutura Física dos Serviços.....	43
Tabela 22 – Coeficientes de Regressão para Estrutura Física dos Serviços.....	43
Tabela 23 – Testes de KMO e de Bartlett para Características de Organização dos Serviços.....	44
Tabela 24 – Extração de fatores para Características de Organização dos Serviços.....	44
Tabela 25 – Matriz de Componente Rotativa para Características de Organização dos Serviços.....	45
Tabela 26 – Resumo do Modelo, para Características de Organização dos Serviços.....	46
Tabela 27 – ANOVA, Características de Organização dos Serviços.....	47
Tabela 28 – Coeficientes de Regressão, para Características de Organização de Serviços.....	47
Tabela 29 – Testes de KMO e de Bartlett para Sobrecarga de Trabalho.....	48
Tabela 30 – Extração de fatores para Sobrecarga de Trabalho.....	48
Tabela 31 – Matriz de Componente Rotativa para Sobrecarga de Trabalho.....	49
Tabela 32 – Resumo do Modelo, para Sobrecarga de Trabalho.....	50
Tabela 33 – ANOVA, para Sobrecarga de Trabalho.....	50

Tabela 34 – Coeficientes de Regressão, para Sobrecarga de Trabalho	51
Tabela 35 – Frequências de Satisfação com a Qualidade de Vida no Trabalho	55

Lista de Quadros

Quadro 1 - Escala de Likert: Adaptado de Fortin	23
Quadro 2 - Escala de Reis Júnior para avaliação de questionário de QVT	23
Quadro 3 - Relação Variável/Fator para Mobilidade Interna.....	39
Quadro 4 - Relação Variável/Fator para Características de Organização dos Serviços.....	46
Quadro 5 - Relação Variável/Fator para Sobrecarga de Trabalho	50

Acrónimos

AF	Análise Fatorial
BTS	Bartlett's <i>test of sphericity</i>
CHUCB	Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira
COVID	<i>(co)rona (vi)rus (d)isease</i>
INE	Instituto Nacional de Estatística
KMO	Teste de Kaiser-Meyer-Olkin
OE	Ordem dos Enfermeiros
QI	Questão(ões) de Investigação
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
QWL	<i>Quakity of Work Life</i>
RL	Regressão Linear
UBI	Universidade da Beira Interior
VD	Variável Dependente
VI	Variável(eis) Independente(s)

Abreviaturas

Dr.	Doutor
Dr. ^a	Doutora
e.g.	<i>Exempli gratia</i>
et al.	<i>Et alia</i>
Etc.	<i>Et cetera</i>
Prof.	Professor
Prof ^a	Professora
Sr.	Senhor

Introdução

A doença por Coronavírus [(co)rona (vi)rus (d)isease: COVID], em que o agente etiológico é o vírus SARS-CoV-2, cujos primeiros casos foram publicamente divulgados em 2019, foi classificada como pandemia em março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde. Esta nova patologia causa graves problemas respiratórios, levando a pessoa infetada, muitas vezes, a necessitar de assistência em Unidade de Cuidados Intensivos (Dost et al., 2020; Raurell-Torredà et al., 2020). Devido à sua elevada virulência e infecciosidade, o nível de *stress* da equipa da linha de frente, onde se incluem os Enfermeiros, está aumentado.

Vivemos um período de crise, no qual, destacam-se o sofrimento e a morte, resultante da desproporção entre as necessidades das pessoas doentes e os recursos disponíveis (Romanò, 2020). Nesta circunstância, nota-se que a equipa de saúde é pautada pela resistência física e emocional para enfrentar as situações de vida e de morte, mesmo que sua integridade esteja em risco (Santarone et al., 2020). Porém, perguntamo-nos: os riscos vividos por estes profissionais não têm limite? (Ferreira et al., 2020).

Neste contexto, é necessário lembrar que a história da humanidade é marcada por grandes surtos e epidemias tão mortíferas quanto a atual COVID-19, com resultados devastadores na saúde psico-orgânica dos profissionais envolvidos, resultando num aumento do nível de *stress*, com problemas mentais que duraram até três anos após o trauma, com um foco na soma dos sintomas (tontura, cefaleia, dispneia), esgotamento, ansiedade e adesão a vícios (nicotina e álcool), Transtorno de *Stress* Pós-Traumático, medo do futuro, surto, e especialmente, depressão (Blake et al., 2020; El-Hage et al., 2020; Hou et al., 2020; Wu et al., 2020; Zaka et al., 2020).

Tais consequências tiveram impacto relevante na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) desses indivíduos (Hou et al., 2020; Maben, & Bridges, 2020; Zaka et al., 2020). Desse modo, é claro que a saúde mental e física dos profissionais da linha de frente já foi levada ao limite. Consequentemente, observa-se que estes profissionais, no combate a uma pandemia, trazem consigo cicatrizes e marcas das lutas pessoais na realização de seu ofício. (Blake et al., 2020). Os trabalhadores passam a maior parte do tempo da sua vida em contexto laboral e os Enfermeiros não são exceção. São um grupo profissional que canaliza as suas energias, sejam competências intelectuais e/ou técnicas, ao cuidado do ser humano, de forma contínua e permanente, cujas atividades são potenciadoras de *stress*, devido à prestação de cuidados a pessoas debilitadas e em sofrimento físico, psicológico e emocional. Podemos considerar que, para além desta prestação direta de cuidados existe uma diversidade de fatores que têm uma elevada influência na QVT, nomeadamente: características das estruturas físicas e organização do método de trabalho, incluindo a

sobrecarga de trabalho, que contribui para um aumento da ansiedade e de *stress* no dia-a-dia.

Nas últimas décadas, o conceito de QVT surge no meio científico como instrumento importante para a avaliação pluridisciplinar da saúde dos trabalhadores (Alves, 2010). A importância da QVT advém das pesquisas de Eric Trist e dos seus colaboradores, em 1950, no *Tavistock Institute* de Londres (Carazzolle, 2010).

A QVT pode ser definida como a medida em que um profissional está satisfeito com as necessidades pessoais e de trabalho por meio da participação no local de trabalho enquanto atinge os objetivos da organização (Swamy, Nanjundeswaraswamy, & Rashmi, 2015). Focar na melhoria da QVT para aumentar o contentamento e a satisfação dos profissionais pode resultar em várias vantagens tanto para os funcionários quanto para a organização (Swamy, Nanjundeswaraswamy, & Rashmi, 2015).

Portanto, a determinação e a melhoria da QVT dos Enfermeiros são de extrema importância para garantir a qualidade do cuidado à pessoa doente. Os Enfermeiros precisam de um ambiente de trabalho positivo para trabalhar de forma eficaz (Gurses et al., 2009). Nas instituições de saúde, uma atmosfera positiva deve ser criada e mantida para garantir um ambiente no qual eles possam administrar cuidados de boa qualidade. Essa atmosfera é importante para criar ambientes de trabalho de boa qualidade, equipados com ferramentas motivacionais económicas, psicossociais, organizacionais e de gestão para estimular o desejo de prestar cuidados de Enfermagem (Burtson, & Stichler, 2010).

A produtividade e o grande número de tarefas não refletem o índice de satisfação, nem de QVT, trata-se apenas de uma exigência da profissão. Como refere Fernandes et al. (2010), a perceção da qualidade de vida dos Enfermeiros é de extrema importância na medida em que, tem a vantagem de possibilitar a identificação de mudanças necessárias à promoção do bem-estar. No entanto, são realizados contratos temporários (precários), que geram insegurança e instabilidade no ambiente de trabalho. A desorganização do modelo assistencial, com priorização da assistência curativa em detrimento da promoção e prevenção à saúde, o perfil dos utentes, as exigências da comunidade e o *stress* no trabalho são situações encontradas no quotidiano dos Enfermeiros que influenciam a QVT de forma negativa. A QVT está relacionada com a satisfação das condições de trabalho, à disponibilidade de recursos humanos, materiais e ambientais, à organização do processo de trabalho e ao reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde. A remuneração satisfatória também é um importante fator para a QVT (Daubermann, & Tonete, 2012).

A presente Dissertação tem como objetivo geral tentar discernir qual o impacto de uma pandemia na QVT dos Enfermeiros do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira. Como objetivos específicos, pretende apurar em que medida a Mobilidade Interna, a

Tipologia de Horários, a Estrutura Física dos Serviços, as Características de Organização dos Serviços e a Sobrecarga de Trabalho explicam a QVT dos Enfermeiros visados, em contexto de pandemia.

Nesse sentido, irá ser feito o Enquadramento da Investigação, a Fundamentação Teórica e a Formulação das Hipóteses. Depois, será descrita qual a Metodologia de Investigação adotada. Far-se-á, de seguida, a Apresentação e a Discussão dos Resultados de Investigação. Por fim, apresentam-se as Conclusões tiradas, que darão sustentabilidade, ou não, às Hipóteses formuladas, através da correlação entre as Variáveis investigadas.

1 Enquadramento da investigação

O termo ‘Qualidade de Vida no Trabalho’ surgiu numa conferência internacional de relações laborais, em 1972, na *Columbia University*, Nova Iorque.

A partir da década de 80, deu-se o desenvolvimento, no Japão, dos ciclos de controlo de qualidade, que se estenderam para as organizações do Ocidente, principalmente nas norte-americanas, em que o objetivo era o alcance da qualidade total. Nos anos 90, deu-se uma expansão dos conhecimentos sobre QVT, pelo que países como França, Alemanha, Dinamarca, Suécia, Noruega, Holanda e Itália adotaram métodos e modelos de trabalho que propiciavam a satisfação dos clientes internos e externos. Noutros países, como a Inglaterra, Canadá, México e Índia o tema QVT também tem apresentado um desenvolvimento significativo.

A QVT é uma temática que tem demonstrado ser bastante atual, tendo vindo a despertar a atenção tanto dos investigadores, como das próprias organizações. Este facto reside na importância que a QVT tem na vida dos profissionais, bem como nas consequências positivas/negativas que dela podem advir. Esta importância reside no facto do ser humano passar, em média, oito horas diárias no local de trabalho, durante, pelo menos, 40 anos da sua vida. Além disso, dadas as exigências socioeconómicas que o mundo atravessa, o ritmo de vida é vertiginoso, o que implica excesso de horas de trabalho e uma pressão excessiva para o aumento da produtividade. As organizações também se preocupam com a QVT, uma vez que a investigação tem demonstrado que a QVT pode ter um impacto significativo na identificação com a organização, na satisfação profissional, no desempenho do trabalho e na intenção de *turnover*. Outras consequências, que têm vindo a ser apontadas como derivadas dos baixos níveis de QVT, são o absentismo, a baixa produtividade e eficiência, redução na qualidade dos produtos e serviços, custos elevados em indemnizações, gastos de saúde e despesas médicas (Huang, Lawler, & Lei, 2007; Rafael, 2009; Rafael, & Lima 2008; Sirgy, Efraty, Siegel, & Lee, 2001).

A QVT foi abordada, inicialmente, numa perspetiva sociotécnica, uma vez que estava baseada numa sociedade progressista, a qual tinha como base a saúde, a segurança e a satisfação dos profissionais. Essa abordagem, tinha como princípio central a organização do trabalho a partir da análise e reestruturação da tarefa.

O contexto de trabalho da Saúde acarreta exigências elevadas, com profissionais frequentemente expostos a circunstâncias emocionalmente desafiadoras (Dominguez-Gomez, & Rutledge, 2009; Holmberg et al., 2019; McCracken, & Yang, 2008; O'Mahony et al., 2016; Van Mol et al., 2014). A exposição aos desafios emocionais de trabalhar diretamente com os destinatários dos cuidados pode levar a impactos prejudiciais na qualidade de vida experimentada por uma gama de profissionais que trabalham no setor da

Saúde (Cavanagh et al., 2020; Rossi et al., 2012). No entanto, os profissionais de saúde também reconhecem uma sensação de satisfação ou prazer em aliviar o sofrimento vivido por aqueles de quem cuidam (Radey, & Figley, 2007; Okoli et al., 2019).

2 Fundamentação teórica

2.1 Revisão da literatura

Fatores associados ao tempo que se passa em família, ao tempo de sono, à existência de vida social, a uma rotina (que por vezes é nula quando se trabalha por turnos, em especial à noite – o Enfermeiro dorme durante o dia, ao contrário da maioria das outras pessoas), o *stress*, a crise, entre outros aspetos influenciará o bem-estar do profissional e também a sua atividade laboral. Ou seja, o empenho, o desempenho, a motivação, a produtividade e a eficiência estão ligados à qualidade de vida do mesmo.

Quando a organização oferece QVT aos seus profissionais, é um bom indicador para impulsionar a sua imagem, interna e externa. Isso é importante porque indica que as empresas são capazes de oferecer um ambiente de trabalho adequado (Noor, & Abdullah, 2012). Muitos fatores contribuem para a QVT, incluindo remuneração adequada e justa, condições de trabalho seguras e saudáveis e integração social na organização do trabalho, que permite ao indivíduo desenvolver e utilizar todas as suas capacidades (Gupta, & Sharma, 2011).

A QVT é uma filosofia, um conjunto de princípios, que sustenta que as pessoas são o recurso mais importante na organização, pois são confiáveis, responsáveis e capazes de dar um contributo valioso e devem ser tratadas com dignidade e respeito (Rose et al., 2006; Tabassum et al., 2011). QVT, é a perceção mental dos profissionais a partir da deseabilidade física e psicológica no local de trabalho e está relacionada ao bem-estar no trabalho e é bastante diferente do tema satisfação no trabalho. O domínio da QVT não afeta apenas a satisfação no trabalho dos profissionais, mas também influencia as suas vidas fora do trabalho, tal como necessidades familiares, de lazer e sociais. Quando as necessidades dos profissionais no trabalho não são atendidas, provavelmente eles experimentam muito *stress*, que terá consequências adversas no seu bem-estar e no seu desempenho no trabalho (Emadzadeh et al., 2012).

QVT é importante para o desempenho organizacional e é um fator importante que afeta a motivação dos profissionais. (Gupta, & Sharma, 2011). A maioria dos estudos enfoca a relação da QVT com algumas das variáveis, como satisfação no trabalho, comprometimento organizacional, desempenho no trabalho, intenção de rotatividade, relações de trabalho, etc., que desempenham um papel crucial na determinação do bem-estar geral de qualquer organização.

2.2 Modelos para avaliação da QVT

Vários autores, desenvolveram modelos de indicadores para avaliar a QVT, começando pelo clássico Maslow (1954) e, mais tarde, nas décadas de 70 e 80, Herzberg (1973), Walton (1973), Hackman & Oldham (1974), Westley (1979), Davis & Werther (1983), Nadler & Lawler (1983), Huse & Cummings (1985), Siqueira & Coletta (1989). Estes autores, foram criando as bases para a construção de modelos mais complexos de avaliação da QVT. Modelos que destacaram a importância e a responsabilidade que a Gestão tem para a conscientização da qualidade de vida dos profissionais.

Seguidamente, analisaremos, sinteticamente, cinco modelos, que no nosso entender, abarcam a essência dos modelos de avaliação da QVT, ao longo dos anos.

2.2.1 Abordagem de Walton (1973)

Este modelo aborda aspetos físicos e materiais, considerações de realização e motivação do profissional. Aborda, também, aspetos internos e externos da organização, como por exemplo, relacionamento interpessoal no ambiente laboral e a relevância social do trabalho (Figura 1).



Figura 1 - Representação Gráfica dos Indicadores de QVT propostos por Walton.

Walton (1973), propõe dimensões e subdimensões, passíveis de influenciar a QVT, que podem refletir-se no desempenho dos profissionais, que se discriminam de seguida:

- *Compensação justa e adequada* (política de remuneração institucional): obtenção de remuneração adequada pelo trabalho realizado, bem como o

respeito à equidade interna (em comparação aos colegas) e equidade externa (em comparação ao mesmo cargo no mercado de trabalho);

- *Condições de trabalho*: horários razoáveis, condições físicas de trabalho que reduzam ao mínimo o risco de doenças e danos físicos ou imposição de limites de idade (sob condições de penosidade);
- *Uso e desenvolvimento de capacidades*: incentivo institucional para o desenvolvimento de algumas qualidades por parte do profissional:
 - Autonomia: o quanto a tarefa proporciona independência ao indivíduo;
 - Habilidades múltiplas: trabalho que usa uma gama de habilidades e capacidades em vez de simplesmente repetir a mesma habilidade;
 - Informação e perspectiva: obtenção de informações significativas sobre o processo total do trabalho e os resultados de sua própria ação, o que permite ao profissional avaliar a relevância e as consequências destas ações;
 - Tarefas completas: o trabalho envolve uma tarefa inteira ou é apenas um fragmento desta;
 - Planeamento: planear e aplicar o plano traçado;
- *Oportunidades de crescimento e de segurança*: a possibilidade do profissional poder crescer dentro da empresa pelo desenvolvimento do seu potencial, no exercício de atividades profissionais e educacionais;
- *Integração social*: a integração é considerada boa quando houver um clima de trabalho no qual o profissional seja aceite e apoiado pelo grupo (equipa), seja tratado com igualdade em relação aos seus colegas de trabalho, tenha perspectivas de promoção e sentido de comunidade;
- *Constitucionalismo*: cumprimento dos direitos e deveres dos profissionais dentro da organização, devendo prevalecer um ambiente democrático, de diálogo aberto e o tratamento justo a todos. Destacam-se os seguintes fatores:
 - Privacidade: resguardo de informações que sejam da vida pessoal dos profissionais;
 - Liberdade de expressão: direito de discordar das opiniões de superiores hierárquicos na organização, sem constrangimentos ou medo de represálias;
 - Equidade: tratamento de igualdade com os profissionais em todos os aspetos;
 - Processo justo: a organização deve se ajustar sempre à lei em questão, como a igualdade de oportunidades em todos os aspetos do trabalho, da privacidade e de oposição;
- *O trabalho e o espaço total de vida*: segundo Walton (1973, p. 16), “a experiência de trabalho de um indivíduo tem efeitos positivos e negativos noutras esferas da

vida dele, como as relações dele com sua família. A relação de trabalho para o espaço total de sua vida é expressa melhor pelo conceito de equilíbrio entre o trabalho e sua vida total”;

- *A relevância social do trabalho na vida:* enfatiza o sentimento de orgulho que o profissional deve ter em relação à imagem da organização, a responsabilidade social da instituição na comunidade, a qualidade dos produtos e a prestação dos serviços. De acordo com as abordagens de Walton (1973) e de Westley (1979), a responsabilidade social nas organizações, em relação às pessoas, é fundamental para a QVT.

2.2.2 Abordagem de Lee, Singhapakdi e Sirgy (2007)

Analisa-se o efeito da QVT sobre a satisfação no trabalho, no comprometimento organizacional e no espírito de equipa e diferencia as necessidades humanas que envolvem a QVT em necessidade de ordem inferior (necessidade de saúde, necessidade de segurança económica e familiar) e necessidade de ordem superior (necessidades sociais, de atualização, de conhecimento, estética e estima). Os autores postulam que, embora satisfação das necessidades inferiores exerça influência sobre os três fatores, a satisfação das necessidades superiores exerce maior influência sobre o comprometimento organizacional e o espírito de equipa, conforme a Figura 2.

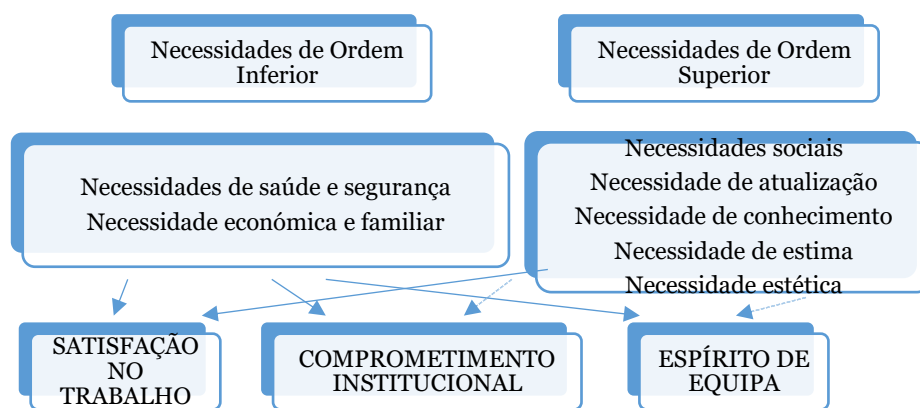


Figura 2 - Representação Gráfica dos Indicadores de QVT propostos por Lee, Singhapakdi e Sirgy.

Os autores propõem as seguintes dimensões:

- *Necessidade de saúde e segurança:* a proteção da saúde, pela implementação de medidas profiláticas de saúde;
- *Necessidade económica e familiar:* salários adequados, estabilidade laboral, combate à precariedade e tempo suficiente para as necessidades familiares;

- *Necessidades sociais*: interações sociais positivas no ambiente laboral e tempo satisfatório para relaxar com atividades de lazer fora da organização;
- *Necessidade de atualização*: desenvolvimento e valorização do potencial dos funcionários dentro da organização;
- *Necessidade de conhecimento*: oportunidades que possibilitem aos trabalhadores a tornarem-se peritos nas suas áreas;
- *Necessidade de estima*: refere-se à valorização do trabalho internamente e externamente a organização;
- *Necessidade estética*: criatividade no exercício da função, sobretudo na resolução de problemas relacionados à execução do trabalho.

Segundo os autores, os profissionais incorporam um conjunto de necessidades para o local de trabalho e são passíveis de desfrutar de uma sensação de QVT à medida que estas necessidades são satisfeitas.

2.2.3 Abordagem de Shu e Long (2008)

Para estes autores, o trabalho é um produto, composto por diversos itens, que é consumido. Quanto maior for o ‘valor de utilidade’ dos mesmos, maior será a QVT. Estes itens estão categorizados, conforme a Figura 3.

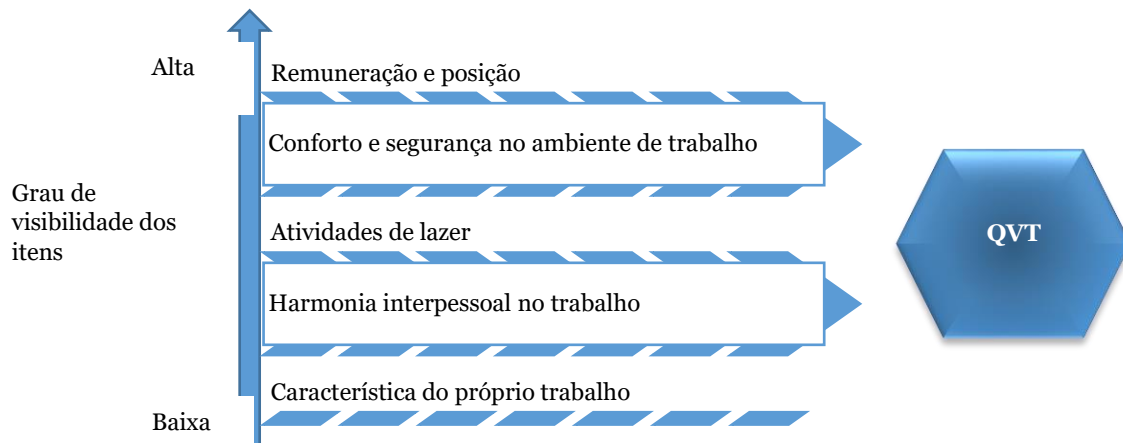


Figura 3 - Representação Gráfica dos Itens de QVT propostos por Shu e Long.

As dimensões propostas por Shu e Long (2008) para avaliação da QVT estão expostas a seguir com suas respectivas subdimensões:

- *Remuneração e posição*: engloba remuneração e estabilidade laboral;
- *Segurança e conforto no ambiente laboral*: abrange um conjunto de ações que objetivam mais segurança e conforto no ambiente laboral;

- *Atividades de lazer*: considera às atividades sociais além das relativas ao trabalho, por exemplo, tempo para vida social para atividades pessoais fora da organização;
- *Harmonia interpessoal no trabalho*: refere-se ao ambiente da organização, como por exemplo, bons relacionamentos junto aos superiores e colegas;
- *Característica do próprio trabalho*: inclui sentimento de significado, de responsabilidade e de desafio, e as oportunidades de crescimento.

Os autores classificam os itens da QVT conforme a sua visibilidade, sendo que a remuneração e a posição representam a dimensão de maior visibilidade e as características do próprio trabalho representam a dimensão mais oculta, o que dificulta sua avaliação.

2.2.4 Abordagem de Kandasamy e Anchiri (2009)

Os autores realizaram um estudo qualitativo identificando oito dimensões de QVT esperadas no ambiente de trabalho de um hotel (Figura 4).



Figura 4 - Representação Gráfica dos Indicadores de QVT propostos por Kandasamy e Anchiri.

As dimensões propostas por Kandasamy e Anchiri (2009) para avaliação da QVT estão expostas a seguir:

- *Características do trabalho*: alude às exigências da atividade, interesse e satisfação com o trabalho, carga de trabalho e autonomia que envolve a tarefa;
- *Adaptação da pessoa ao trabalho*: considera a qualificação e o interesse individual em relação à atividade executada;

- *Imagem da empresa*: analisa a existência de cumprimento das normas de Higiene e Segurança no Trabalho e o crescimento, o desenvolvimento e a imagem da organização junto dos funcionários e da sociedade;
- *Política de Recursos Humanos*: engloba compensação justa e adequada, oportunidades de crescimento, orientação, avaliação de desempenho e oferta de benefícios extras;
- *Trabalho em equipa*: compreende espírito de equipa e cooperação, responsabilidade, respeito e comunicação existentes no ambiente da organização;
- *Condições físicas de trabalho*: considera, por exemplo, se o espaço, a iluminação e a circulação de ar são adequados ao trabalho e se a estação de trabalho e os equipamentos favorecem a ergonomia;
- *Equilíbrio vida x trabalho*: refere-se ao equilíbrio entre o trabalho e a vida do trabalhador, ou seja, relaciona-se ao tempo disponível para a realização de atividades de lazer na vida social e familiar;
- *Interação com superiores*: refere-se à forma de relacionamento estabelecido entre patrão e funcionários, por exemplo, avalia se ocorrem manifestações de desrespeito com os empregados e uso de palavras rudes.

2.2.5 Teoria motivacional de Maslow (1943)

Maslow (1943) apresenta uma teoria motivacional na qual as necessidades humanas estão dispostas em níveis, seguindo uma hierarquia de importância e influência. O autor, pressupõe que um nível superior de necessidades só surge no comportamento quando o nível imediatamente inferior está satisfeito, ou seja, cada nível só passa a ser importante para o indivíduo a partir do momento que as necessidades dos níveis mais básicos forem atendidas.

A pirâmide de Maslow está representada na Figura 5.



Figura 5 – Representação gráfica da teoria das necessidades humanas de Maslow.

Essas cinco necessidades dividem-se em Necessidades Primárias, incorporando necessidades fisiológicas e necessidades de segurança e Necessidades secundárias que incorporam necessidades sociais, de estima e de autorrealização. Assim:

- *Necessidades fisiológicas*: a sobrevivência do indivíduo - necessidades de alimento, água e descanso. As pessoas procuram satisfazê-las antes de se preocuparem com as de nível mais elevado;
- *Necessidades de segurança*: a questão de segurança do corpo, do emprego, de recursos e estabilidade;
- *Necessidades sociais*: a necessidade de relações com outras pessoas, como amor, amizade e aceitação;
- *Necessidades de estima*: a autoconfiança, a autoapreciação, envolvendo a necessidade de aprovação e respeito, de *status*, prestígio e consideração;
- *Necessidades de autorrealização*: estão no topo da pirâmide, são as necessidades humanas mais difíceis de serem atingidas, envolve o desejo do indivíduo de atingir todo o seu potencial.

2.3 Questão da investigação

Qualquer investigação tem como ponto de partida uma situação que exige uma explicação ou pelo menos a melhor compreensão do fenómeno observado, levando posteriormente à melhoria da situação (Fortin, 2009).

A formulação de uma questão de investigação (QI) constitui uma das mais importantes etapas do processo de investigação. Para se formular uma QI, é necessário escolher um domínio ou um tema de investigação que se reporte a uma situação problemática, documentá-la de forma rigorosa e elaborar uma questão que orientará o tipo de investigação. Estas questões precisam as variáveis que serão descritas e as relações que possam existir entre elas, e decorrem diretamente do objetivo (Fortin, 2009).

A QVT do Enfermeiro, como cuidador, tem sido amplamente pesquisada e a sua importância bem estabelecida (Vagharseyyedin, Vanaki, & Mohammadi, 2011). Os Enfermeiros são um pilar central do âmbito do Cuidado, e uma vez que foi demonstrado que a QVT prediz positivamente o comprometimento dos Enfermeiros no trabalho, ela foi reconhecida como uma componente-chave do desempenho organizacional da assistência à saúde (Gillet et al., 2013). Na verdade, os indicadores revelam que a taxa de 'rotatividade' dos Enfermeiros é uma questão crítica que afeta as organizações de saúde em todo o mundo" (Lee et al., 2017). O comprometimento ao trabalho é fundamentalmente um conceito

motivacional que representa a alocação ativa de recursos pessoais para as tarefas associadas a uma função de trabalho.

No entanto, existe uma lacuna (*gap*) no que respeita a existência de estudos científicos atuais, referentes a evidências empíricas que documentem qual o impacto de uma pandemia na qualidade de vida do trabalho dos Enfermeiros, em contexto de pandemia.

A presente Dissertação é norteada pela questão central, “qual o impacto de uma pandemia na qualidade de vida do trabalho - a experiência dos Enfermeiros do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira?”.

2.4 Formulação de hipóteses

Tendo em mente a questão de investigação central, que se pretende esclarecida, formulam-se as seguintes hipóteses de investigação:

- Hipótese 1: *a Mobilidade Interna em contexto de uma pandemia explica a QVT dos Enfermeiros do CHUCB;*
- Hipótese 2: *a Tipologia dos Horários em contexto de uma pandemia explica a QVT dos Enfermeiros do CHUCB;*
- Hipótese 3: *a Estrutura Física dos serviços em contexto de uma pandemia explica a QVT dos Enfermeiros do CHUCB;*
- Hipótese 4: *as Características de Organização dos Serviços em contexto de uma pandemia explicam a QVT dos Enfermeiros do CHUCB;*
- Hipótese 5: *a Sobrecarga de Trabalho em contexto de uma pandemia explicou a QVT dos Enfermeiros do CHUCB.*

Entendemos como:

- Mobilidade Interna dos Enfermeiros, a mudança para outro serviço da instituição;
- Tipologia dos Horários, a duração em horas dos turnos (turnos de 08h e turnos de 12h);
- Estrutura Física dos Serviços, a localização dos equipamentos, o espaço disponível, climatização e iluminação;
- Características de Organização dos Serviços, o método de trabalho (individual ou em equipa), o tipo de liderança (democrática, autocrática, etc.), protocolos específicos;

- Sobrecarga de Trabalho, a execução de horas extraordinárias, o aumento do número de tarefas a executar.

2.5 Modelo de análise

Analisando a literatura pode-se perceber que apesar de nas últimas décadas muitos investigadores como Maslow (1943), Walton (1973), Hackman e Oldham (1976), Westley (1979), Danna e Griffin (1999), Lee, Singhapakdi e Sirgy (2007), Shu e Long (2008) e Kandasamy e Anchiri (2009) terem contribuído substancialmente para maior entendimento da conceituação da QVT, os modelos existentes em geral tratam a avaliação da QVT de forma generalista, comportando dimensões e itens que nem sempre são perfeitamente adequados a todos os setores produtivos e ambientes de trabalho. No desenvolvimento desta investigação sobre QVT, deve desenhar-se um modelo norteador, sendo vital a identificação de fatores específicos que influenciam a QVT do público-alvo, considerando o ambiente de trabalho, a sua estrutura, as características organizacionais, além das características dos seus profissionais.

Seguidamente, apresenta-se o diagrama do modelo de análise (Figura 6).



Figura 6 – Modelo de análise da investigação.

3 Metodologia da investigação

A metodologia constitui um importante instrumento de trabalho, do qual depende em grande parte o êxito da investigação. Assim, é perentório apresentar a metodologia apresentada para a realização desta investigação, que consiste na operacionalização do método por processo e técnicas que o investigador utiliza. No decurso da fase metodológica, o investigador delibera a maneira de proceder para obter as respostas às QI. As decisões tomadas durante a fase metodológica determinam o desenrolar do estudo (Fortin, 2009).

A partir deste momento, torna-se relevante descrever as estratégias que irão ser utilizadas na elaboração e concretização da investigação, desenvolvendo os diferentes elementos constituintes do desenho de investigação: hipóteses, variáveis, e a sua operacionalização, o(s) destino(s) onde será realizado o estudo, a seleção dos sujeitos e o tamanho da amostra, o instrumento de colheita de dados e o tratamento desses dados.

A presente investigação tem como objetivo geral tentar discernir qual o impacto de uma pandemia na QVT dos Enfermeiros do CHUCB. Como objetivos específicos, pretende apurar em que medida a Mobilidade Interna, a Tipologia de Horários, a Estrutura Física dos Serviços, as Características de Organização dos Serviços e a Sobrecarga de Trabalho explicam a QVT dos Enfermeiros visados, em contexto de pandemia. Também, procura discernir qual o sentido da associação entre as variáveis e perceber se vai de encontro ao 'estado da arte'.

3.1 Desenho do estudo e modulação estatística

3.1.1 Desenho do estudo

Esta investigação pretende expor associações entre a variável dependente (VD) “Qualidade de Vida no Trabalho” e as dimensões consideradas, e as variáveis independentes (VI) “Mobilidade Interna”, a “Tipologia dos Horários”, a “Estrutura Física dos Serviços”, as “Características de Organização dos Serviços” e a “Sobrecarga de Trabalho”, 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 perceção direta do fenómeno, antes, o significado que o mesmo fenómeno tem para as pessoas que o experimentam.

Trata-se dum 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.

3.1.2 Modulação estatística

De acordo com Polit et al. (2004), “sem a estatística, os dados quantitativos seriam uma massa caótica de números. Os procedimentos estatísticos permitem que o pesquisador resuma, organize, interprete e comunique a informação numérica”.

Por um lado, em termos de análise estatística recorreremos à estatística descritiva onde se averigua se na amostra estudada as associações entre as variáveis em estudo têm a influência descrita no modelo de análise. No âmbito da estatística descritiva utilizaremos a distribuição de frequências (permite distinguir rapidamente os *scores* elevados e os *scores* mais baixos” (Fortin, 2009: 411); as três medidas de tendência central, a média (soma dos dados dividida pelo número total de dados), a mediana (valor que divide a distribuição de frequências de uma variável, em duas partes iguais, contendo cada uma 50% dos dados) e a moda (valor que aparece mais vezes, numa distribuição de frequências) (Fortin, 2009); as medidas de dispersão (a amplitude de variação e o desvio padrão), que permitem dar conta das diferenças individuais entre os membros de uma amostra (Fortin, 2009).

Por outro lado, no campo das Ciências Sociais e Humanas, frequentemente tentamos mensurar fenómenos que não são diretamente observáveis, que chamamos de variáveis latentes ou constructos (e.g.: inteligência, personalidade, motivação, nível socioeconómico, democracia e vulnerabilidade social, etc.). Essas variáveis são inferidas, por meio de um modelo matemático, de outras variáveis que são observáveis (medidas diretamente). Utilizaremos a Análise Fatorial (AF) para investigar os padrões ou relações latentes para um número grande de variáveis e determinar se a informação pode ser resumida a um conjunto menor de fatores (Urbina, 2007). Os fatores representam as dimensões latentes (constructos) que resumem o conjunto original de variáveis, mantendo a representatividade das características das variáveis originais. Portanto, os dois principais usos da análise fatorial são resumo e redução dos dados (Hair et al., 2005). Para Field (2009), estão envolvidos os seguintes passos: extração das cargas fatoriais (critério de Kaiser: apenas os fatores que tem autovalor >1 e critério de percentagem de variância: patamar de 60% da variância acumulada), rotação (matriz de componente rotativa) e interpretação dos fatores (examinar como as variáveis se agrupam e nomear os fatores, justificando teoricamente como as variáveis se relacionam com os fatores). Utilizaremos a Regressão Linear (RL) para prever o valor da VD, com base no valor das VI (a partir dos constructos resultantes da AF),

estabelecendo uma relação matemática entre elas. Procedendo ao cálculo da RL múltipla, obtemos a tabela Resumo do Modelo, que fornece R (correlação linear entre os valores observados e previstos da VD) e R² (proporção de variação na VD explicada pelas VI. Um valor R² de 0,35 mostra que esta VI explica 35% da variação da VD). A segunda tabela de interesse, é a tabela de ANOVA, mostra que as VI preveem a VD de forma significativa se p-valor for menor que 0,001. Noutras palavras, o modelo de regressão ajusta-se bem aos dados. A terceira tabela de interesse é aquela que apresenta os Coeficientes de Regressão: coeficientes não padronizados, que indicam quanto a VD varia com uma VI, quando as outras variáveis independentes são mantidas constantes. Para compreendermos melhor, se o coeficiente não padronizado para um Fator for igual a 0,1, significa que, para cada aumento do *score* desse Fator, há um aumento no *score* da QVT em 0,1. Com base nos dados, todos os Fatores devem ser significantes, ao nível de 5%.

Os dados recolhidos irão ser tratados, estatisticamente, pela aplicação *Statistical Package for Social Science* (SPSS®, v. 28.0.1.0) *Statistics*, da *International Business Machines* (IBM®), para *Microsoft® Windows®*. O processamento do texto, das figuras/gráficos, dos quadros, e das tabelas será efetuado com recurso ao *Microsoft® Office®* (*Word®* e *Excel®*).

3.2 População, Amostra e colheita de dados

3.2.1 População

O questionário foi aplicado ao universo dos Enfermeiros do CHUCB, porque existiu uma realocação e reestruturação global de profissionais e de serviços da instituição (Mobilidade Interna), o que leva a perceber um impacto direto e indireto de todos os Enfermeiros da organização. À data do estudo, a população de Enfermeiros era de quatrocentos e setenta e três (473) profissionais de Enfermagem.

3.2.2 Amostra

Recorre-se a uma amostragem não probabilística. "Uma razão para o uso de amostragem não probabilística pode ser a de não haver outra alternativa viável porque a população não está disponível para ser sorteada. Outra razão é que apesar da amostragem probabilística ser tecnicamente superior na teoria, ocorrem problemas na sua aplicação

prática, o que enfraquece essa superioridade. Se não houver intenção de generalizar os dados obtidos na amostra para a população, então não haverá preocupações quanto à amostra ser mais ou menos representativa da população. A última razão para usar amostragem não probabilística refere-se às limitações de tempo, recursos necessários (financeiros, materiais e humanos) para a realização de uma pesquisa com amostragem probabilística". (Mattar, 1996: 157).

Nesta investigação, optou-se por uma amostragem por conveniência (Oliveira, 2009) por facilidade de pesquisa, por depender unicamente de critérios do investigador e haver clara intenção em selecionar elementos que apresentem uma especificidade comum: profissionais de Enfermagem a trabalhar no CHUCB, em contexto de pandemia.

A amostra, cinquenta e um (51) questionários respondidos, corresponde a uma percentagem aproximada de 11% (10,78 %) da população.

3.2.3 Colheita de dados

O instrumento de colheita de dados é, segundo Polit et al. (2004), um elemento ou técnica que o investigador utiliza para colher dados, constituindo o instrumento de trabalho que viabiliza o estudo. Para Fortin (2009), é o suporte pelo qual é efetuada a recolha de informação. A seleção e elaboração dos métodos apropriados para a colheita de dados encontram-se entre as mais desafiadoras tarefas do processo de pesquisa (Polit et al., 2004).

Nesta investigação, foi aplicado um questionário fechado (Apêndice A), constituído por oitenta e uma (81) questões e duas partes principais:

- Levantamento de Dados Sociodemográficos (cinco questões);
- Questionário específico de QVT dos Enfermeiros (setenta e seis questões), adaptado ao estudo em questão, construído a partir de duas escalas preexistentes (QWLQ-78: *Quality of Working Life Questionnaire* e TQWL-42: *Total Quality of Work Life*), no qual estão incluídas cinco questões do investigador.

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). Procedeu-se à Formalização Processual, para a autorização da aplicação do questionário. Tal formalização compreendeu o pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do CHUCB; o pedido de autorização à Enfermeira Diretora do CHUCB; Apresentação do estudo - CHCB.IMP.CINVEST.01, Ed8, Rev1; Resumo do estudo - CHCB.IMPCINVEST.54, Ed5, Revo; Declaração de Inclusão de Indivíduos Vulneráveis;

Declaração de Responsabilidade e Confidencialidade; pedido de autorização à Comissão de Ética e ao Responsável pelo Acesso à Informação – RAI; declaração de Orientadora Científica da Dissertação – Prof^a Dr.^a Anabela Almeida – UBI, declaração de Coorientadora Científica da Dissertação – Dr.^a Rosa Saraiva – CHUCB e Autorização da investigação pelo Conselho de Administração / Comissão de Ética (Apêndice B). Tendo sido garantida a confidencialidade dos inquiridos, estes foram instruídos acerca dos objetivos do mesmo. Segundo Marconi e Lakatos (2003), para qualquer instrumento de pesquisa utilizado no estudo há necessidade de um pré-teste ou teste piloto, podendo ocorrer: estimativa dos resultados, alteração das hipóteses, modificação das variáveis como também a relação entre as mesmas. Gil (2002) refere que o pré-teste deve ter a participação da população o mais similar possível daquela que efetivamente constará na pesquisa.

O questionário foi alvo de um pré-teste (aplicado a seis Enfermeiros), através do envio *online*, do formulário em formato *GOOGLE Forms*. O *feedback* ao pré-teste (Apêndice C), permitiu concluir ausência de impeditivo de aplicação, não sendo necessária qualquer alteração. O questionário foi aplicado nos meses de novembro e dezembro de 2021 e janeiro de 2022.

3.3 Operacionalização das variáveis

As variáveis “são as unidades de base da investigação”, “qualquer qualidade de uma pessoa, grupo ou situação, que varia ou assume diferentes valores (Polit et al., 2004). Tomam valores diferentes que podem ser medidos, manipulados ou controlados. “A causa presumida é denominada variável independente e o efeito presumido é denominado variável dependente” (Polit et al., 2004: 46). A VI, manipulada pelo investigador, produz um determinado efeito sobre a VD. Para Polit et al. (2004), numa investigação quantitativa, o investigador esclarece e define as variáveis no início do seu estudo e indica como a variável será observada e medida.

Seguidamente especificamos as variáveis do nosso estudo, a dependente e as independentes, e procedemos à sua operacionalização conceptual e operacional de modo a que possam ser medidas:

- VD: a QVT dos Enfermeiros do CHUCB. A VD, Para Polit et al. (2004: 46) “é a variável que o pesquisador está interessado em compreender, explicar ou prever.”;
- VI: a Mobilidade Interna, a Tipologia de Horários, a Estrutura Física dos Serviços, as Características de Organização dos Serviços e a Sobrecarga de

Trabalho. A VI “é considerada a causa do efeito produzido na variável dependente” (Fortin, 2009: 171).

O Questionário específico de QVT dos Enfermeiros, adaptado à investigação em apreço, abrange cinco dimensões:

- Dimensão Física - qualidade do sono, desconforto, satisfação das necessidades fisiológicas básicas, atividade física, alimentação, doenças crónicas, cansaço;
- Dimensão Pessoal – autoavaliação, lazer próprio e da família, relação chefe/subordinado, respeito dos colegas e dos superiores, relação trabalho/família, realização pessoal, valores e crenças pessoais, valores familiares;
- Dimensão Psicológica - espírito de camaradagem, liberdade de expressão, orgulho do trabalho e segurança, autoestima;
- Dimensão Profissional – assistência médica, autonomia, carga horária, cooperação entre níveis hierárquicos, criatividade, identidade com a tarefa, informações sobre os processos totais de trabalho, metas e objetivos, remuneração, habilidade e disponibilidade dos profissionais, imagem da empresa/instituição (orgulho), nível de desafio, participação nas decisões, reconhecimento do seu trabalho, variedade da tarefa, vida pessoal preservada, estabilidade de horários, formação, treino, acidentes de trabalho, absentismo;
- Dimensão Organizacional - aspetos ergonómicos do ambiente laboral, tais como conforto térmico, luminosidade e ruído.

As Dimensões deste estudo são medidas com a aplicação estatística às questões correspondentes:

- *Dimensão Física*: questão 11, 26, 28, 35, 39, 46, 50, 52, 57, 58, 59, 65, 71 e 74;
- *Dimensão Pessoal*: questão 1, 2, 13, 16, 31, 38, 41, e 47;
- *Dimensão Psicológica*: questão 8, 9, 10, 12, 17, 25, 27, 37, 60, e 61;
- *Dimensão Profissional*: questão 3, 4, 5, 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20, 29, 30, 32, 34, 36, 42, 43, 45, 48, 49, 51, 53, 56, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 72 e 76;
- *Dimensão Organizacional*: questão 23 e 24.

As variáveis deste estudo são medidas com a aplicação estatística às questões correspondentes, mais concretamente:

- *Qualidade de Vida no Trabalho*: questão 56;
- *Mobilidade Interna*: questão 8, 9, 13, 14, 15, 20, 22, 29, 30, 33, 44, 47, 53 e 61;
- *Tipologia dos Horários*: questão 5 e 54;
- *Estrutura Física dos Serviços*: questão 17, 24, 27, 37, 64 e 66;

- *Características de Organização dos Serviços*: questão 4, 6, 7, 10, 36, 42, 43, 62, 63 e 72;
- *Sobrecarga de Trabalho*: questão 11, 21, 26, 28, 38, 39, 40, 49, 59, 65, 69, 71, 73 e 74.

Tendo em conta as diferentes variáveis em estudo, 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, diferentes em três grupos de perguntas, como exposto no Quadro 1.

Quadro 1 - Escala de Likert: Adaptado de Fortin.

Muito Baixa	Baixa	Média	Alta	Muito Alta
Nada	Pouco	Médio	Muito	Extremamente
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

A cada categoria corresponderá uma codificação entre 1 e 5, com os valores intermédios respetivos 2, 3 e 4. Em relação à avaliação do questionário baseamo-nos na escala proposta pelo autor do QWLQ-78, Reis Júnior (2008). Este, optou por basear-se numa escala própria e diferenciada, como exposto no Quadro 2:

Quadro 2 – Escala de Reis Júnior para avaliação de questionário de QVT.

0 a 22,5	Muito Insatisfatório
22,5 a 45	Insatisfatório
45 a 55	Neutro
55 a 77,5	Satisfatório
77,5 a 100	Muito Satisfatório

4 Apresentação dos resultados da investigação

4.1 Caracterização da população inquirida

A amostra (51 questionários) corresponde a uma percentagem aproximada de 11% (10,78%) da população.

4.1.1 Género

Resulta da observação dos dados que a maioria dos questionados pertence ao género feminino (60,78%, contra os 39,22% do género masculino) (Figura 7).

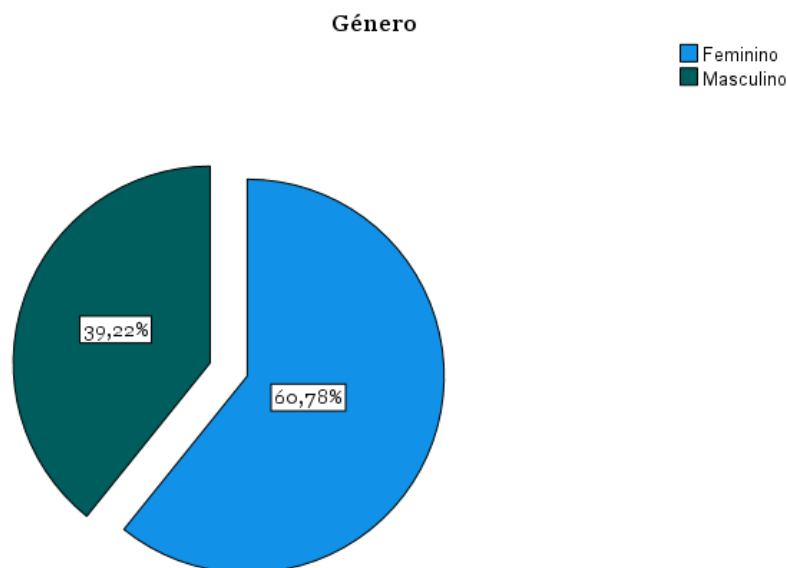


Figura 7 – Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao género.

4.1.2 Idade

Resulta da observação dos dados que 62,74 % da amostra corresponde a indivíduos pertencentes às classes que incluem os 35 e os 54 anos de idade. A população mais jovem, entre os 25 e os 34 anos de idade situa-se nos 17,65%. Destaca-se que cerca de 20% (19,61%) da população se situa na classe dos 55 aos 64 (Figura 8).

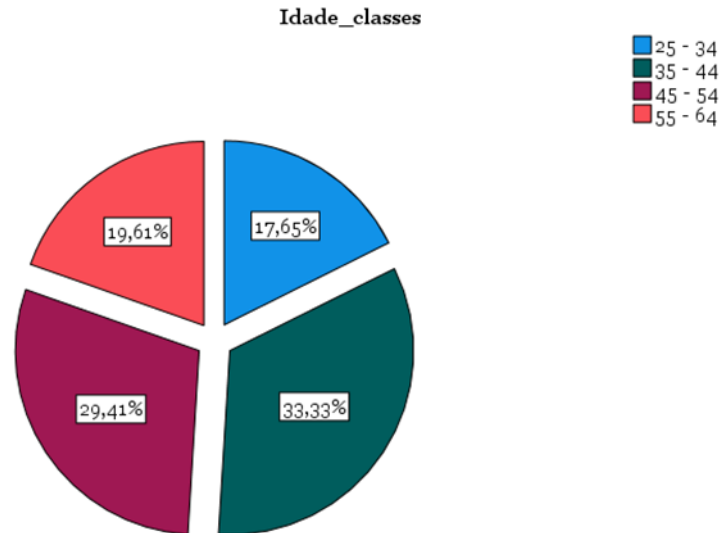


Figura 8 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa à idade em classes.

4.1.3 Estado civil

Resulta da observação dos dados que a esmagadora maioria dos questionados é casado ou vive em união estável (84,31%) (Figura 9).

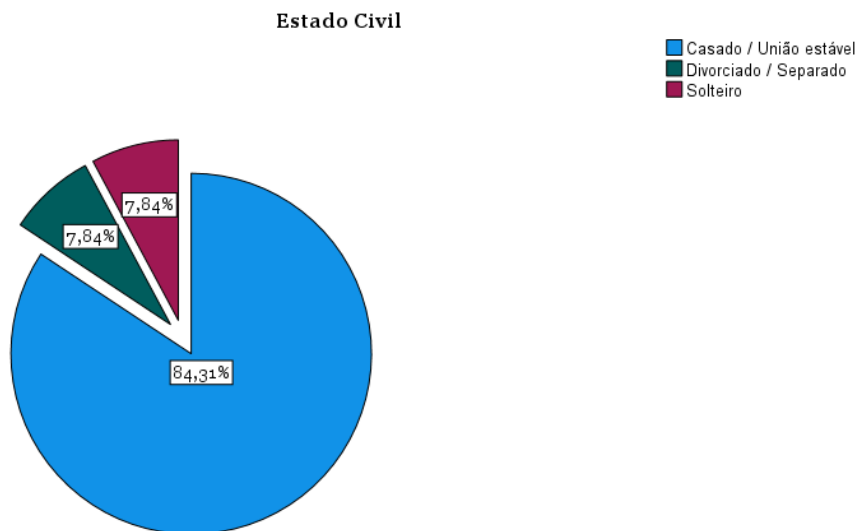


Figura 9 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao estado civil.

4.1.4 Escolaridade / Habilitações académicas

Resulta da observação dos dados que cerca de metade dos Enfermeiros questionados detêm Licenciatura (50,98%). Destaca-se a percentagem residual de Enfermeiros questionados com Doutoramento (3,92%) (Figura 10).

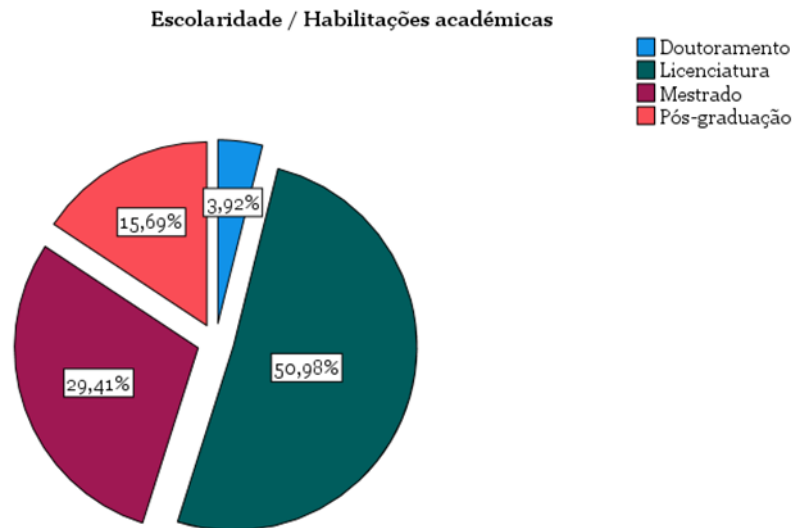


Figura 10 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa à escolaridade/habilitações académicas.

4.1.5 Tempo de serviço

Resulta da observação dos dados que a maioria dos indivíduos da amostra se situam no intervalo dos 11 aos 30 anos de tempo de serviço na organização em anos completos (64,70 %) (Figura 11).

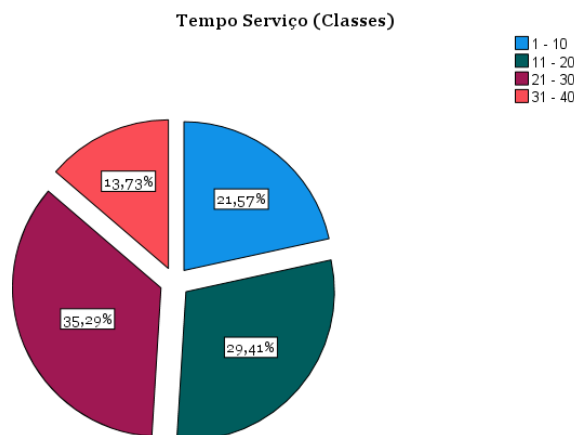


Figura 11 - Representação gráfica da amostra em percentagem relativa ao tempo de serviço na organização (classes).

4.2 Análise descritiva dos resultados obtidos

4.2.1 Dimensão física

Da aplicação de estatísticas descritivas às questões que mensuram a Dimensão Física resultam as Tabela 1 e a Tabela 2.

Tabela 1 – Estatísticas Descritivas para a Dimensão Física.

Estatísticas		
Fis - Fisico		
N	Válido	51
	Omisso	0
Média		48,31933
Mediana		48,21429
Modo		51,786
Erro Desvio		7,164358
Assimetria		,019
Erro de assimetria padrão		,333
Curtose		1,452
Erro de Curtose padrão		,656
Intervalo		41,071
Mínimo		28,571
Máximo		69,643

Resulta da observação dos dados que o *score* médio obtido é de 48,3, o que se enquadra numa avaliação neutra da dimensão analisada.

Tabela 2 – Frequências/Percentagens para a Dimensão Física.

Fis - Físico					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	28,571	1	2,0	2,0	2,0
	32,143	1	2,0	2,0	3,9
	35,714	1	2,0	2,0	5,9
	39,286	1	2,0	2,0	7,8
	41,071	2	3,9	3,9	11,8
	42,857	6	11,8	11,8	23,5
	44,643	5	9,8	9,8	33,3
	46,429	7	13,7	13,7	47,1
	48,214	5	9,8	9,8	56,9
	50,000	3	5,9	5,9	62,7
	51,786	8	15,7	15,7	78,4
	53,571	2	3,9	3,9	82,4
	55,357	3	5,9	5,9	88,2
	57,143	2	3,9	3,9	92,2
	58,929	2	3,9	3,9	96,1
	60,714	1	2,0	2,0	98,0
	69,643	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Resulta da observação dos dados que cerca de 1/3 dos Enfermeiros (33,3%) avaliam a Dimensão Física abaixo do *score* 45, considerado como insatisfatória / muito insatisfatória a sua experiência. Noutro sentido, 9 Enfermeiros (17,7%) consideram a sua experiência como satisfatória.

4.2.2 Dimensão pessoal

Da aplicação de estatísticas descritivas às questões que mensuram a Dimensão Pessoal resultam as Tabela 3 e a Tabela 4.

Tabela 3 – Estatísticas Descritivas para a Dimensão Pessoal.

Estatísticas

Pess - Pessoal

N	Válido	51
	Omisso	0
Média		54,77941
Mediana		56,25000
Modo		56,250 ^a
Erro Desvio		7,053173
Assimetria		,031
Erro de assimetria padrão		,333
Curtose		-1,057
Erro de Curtose padrão		,656
Intervalo		25,000
Mínimo		43,750
Máximo		68,750

a. Ha vários modos. O menor valor é mostrado

Resulta da observação dos dados que o *score* médio obtido é de 54,7, o que se enquadra numa avaliação neutra da dimensão analisada, apesar de se encontrar a 2 décimas de uma avaliação satisfatória.

Tabela 4 – Frequências/Percentagens para a Dimensão Pessoal.

Pess - Pessoal

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	43,750	5	9,8	9,8	9,8
	46,875	8	15,7	15,7	25,5
	50,000	6	11,8	11,8	37,3
	53,125	4	7,8	7,8	45,1
	56,250	9	17,6	17,6	62,7
	59,375	9	17,6	17,6	80,4
	62,500	4	7,8	7,8	88,2
	65,625	5	9,8	9,8	98,0
	68,750	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Resulta da observação dos dados que mais de metade dos Enfermeiros (54,8%) avaliam a Dimensão Pessoal acima do *score* 55, considerado como satisfatória a sua experiência. Noutro sentido, somente 5 Enfermeiros (9,8%) consideram a sua experiência como insatisfatória.

4.2.3 Dimensão psicológica

Da aplicação de estatísticas descritivas às questões que mensuram a Dimensão Psicológica resultam as Tabela 5 e a Tabela 6.

Tabela 5 – Estatísticas Descritivas para a Dimensão Psicológica.

Estatísticas		
Psi - Psicologico		
N	Válido	51
	Omisso	0
Média		52,89216
Mediana		52,50000
Modo		52,500
Erro Desvio		9,438916
Assimetria		,033
Erro de assimetria padrão		,333
Curtose		,315
Erro de Curtose padrão		,656
Intervalo		50,000
Mínimo		27,500
Máximo		77,500

Resulta da observação dos dados que o *score* médio obtido é de 52,8, o que se enquadra numa avaliação neutra da dimensão analisada.

Tabela 6 – Frequências/Percentagens para a Dimensão Psicológica.

Psi - Psicologico					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	27,500	1	2,0	2,0	2,0
	37,500	1	2,0	2,0	3,9
	40,000	2	3,9	3,9	7,8
	42,500	6	11,8	11,8	19,6
	45,000	3	5,9	5,9	25,5
	47,500	4	7,8	7,8	33,3
	50,000	3	5,9	5,9	39,2
	52,500	9	17,6	17,6	56,9
	55,000	5	9,8	9,8	66,7
	57,500	3	5,9	5,9	72,5
	60,000	4	7,8	7,8	80,4
	62,500	3	5,9	5,9	86,3
	65,000	4	7,8	7,8	94,1
	67,500	1	2,0	2,0	96,1
	70,000	1	2,0	2,0	98,0
	77,500	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Resulta da observação dos dados que cerca de 1/4 dos Enfermeiros (25,5%) avaliam a Dimensão Psicológica até ao *score* 45, considerado como insatisfatória a sua experiência. Noutro sentido, aproximadamente metade dos Enfermeiros (21: 41,2%) consideram a sua experiência como satisfatória. De destacar que 1 Enfermeiro considerou a sua experiência muito satisfatória.

4.2.4 Dimensão profissional

Da aplicação de estatísticas descritivas às questões que mensuram a Dimensão Profissional resultam as Tabela 7 e a Tabela 8.

Tabela 7 – Estatísticas Descritivas para a Dimensão Profissional.

Estatísticas

Pro - Profissional

N	Válido	51
	Omisso	0
Média		45,09804
Mediana		45,31250
Modo		41,406 ^a
Erro Desvio		5,859018
Assimetria		,154
Erro de assimetria padrão		,333
Curtose		-,381
Erro de Curtose padrão		,656
Intervalo		24,219
Mínimo		33,594
Máximo		57,813

a. Ha vários modos. O menor valor é mostrado

Resulta da observação dos dados que o *score* médio obtido é de 45, o que se enquadra numa avaliação limiar entre a insatisfatória e a neutra da dimensão analisada. Para tal, contribuiu o *score* da moda de 41,4.

Tabela 8 – Frequências/Percentagens para a Dimensão Profissional.

Pro - Profissional					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	33,594	1	2,0	2,0	2,0
	34,375	1	2,0	2,0	3,9
	35,938	2	3,9	3,9	7,8
	36,719	2	3,9	3,9	11,8
	37,500	1	2,0	2,0	13,7
	38,281	1	2,0	2,0	15,7
	39,063	1	2,0	2,0	17,6
	40,625	1	2,0	2,0	19,6
	41,406	5	9,8	9,8	29,4
	42,188	2	3,9	3,9	33,3
	42,969	1	2,0	2,0	35,3
	43,750	5	9,8	9,8	45,1
	44,531	1	2,0	2,0	47,1
	45,313	5	9,8	9,8	56,9
	46,094	4	7,8	7,8	64,7
	46,875	4	7,8	7,8	72,5
	48,438	2	3,9	3,9	76,5
	49,219	1	2,0	2,0	78,4
	50,000	1	2,0	2,0	80,4
	50,781	1	2,0	2,0	82,4
	51,563	1	2,0	2,0	84,3
	52,344	2	3,9	3,9	88,2
	53,125	1	2,0	2,0	90,2
	54,688	2	3,9	3,9	94,1
	55,469	1	2,0	2,0	96,1
	56,250	1	2,0	2,0	98,0
	57,813	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Resulta da observação dos dados que quase metade dos Enfermeiros (47,1%) avaliam a Dimensão Profissional abaixo do *score* 45, considerado como insatisfatória a sua experiência. Noutro sentido, somente 3 Enfermeiros (6,%) consideram a sua experiência como satisfatória.

4.2.5 Dimensão organizacional

Da aplicação de estatísticas descritivas às questões que mensuram a Dimensão Organizacional resultam as Tabela 9 e a Tabela 10.

Tabela 9 – Estatísticas Descritivas para a Dimensão Organizacional.

Estatísticas

TQWL 42 - Organiz

N	Válido	51
	Omisso	0
Média		45,34314
Mediana		50,00000
Modo		50,000
Erro Desvio		18,364501
Assimetria		,724
Erro de assimetria padrão		,333
Curtose		,918
Erro de Curtose padrão		,656
Intervalo		87,500
Mínimo		12,500
Máximo		100,000

Resulta da observação dos dados que o *score* médio obtido é de 45,3, o que se enquadra numa avaliação limiar entre a insatisfatória e a neutra da dimensão analisada. Para tal, contribuiu o *score* da moda de 50.

Tabela 10 – Frequências/Percentagens para a Dimensão Organizacional.

TQWL 42 - Organiz

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	12,500	2	3,9	3,9	3,9
	25,000	10	19,6	19,6	23,5
	37,500	12	23,5	23,5	47,1
	50,000	16	31,4	31,4	78,4
	62,500	7	13,7	13,7	92,2
	75,000	1	2,0	2,0	94,1
	87,500	2	3,9	3,9	98,0
	100,000	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Resulta da observação dos dados que cerca de metade dos Enfermeiros (47,1%) avaliam a Dimensão Organizacional abaixo do *score* 45, considerado como insatisfatória a sua experiência. Noutro sentido, 8 Enfermeiros (15,7%,) consideram a sua experiência como satisfatória. De destacar, a avaliação de 3 Enfermeiros (5,9%) que consideraram a sua experiência como muito satisfatória.

De seguida, passamos a descrever os dados da AF e da RL, que aplicámos neste estudo, para analisar os dados referentes às VI.

4.2.6 Mobilidade interna

Para executar a AF foi necessário verificar a adequação da amostra. Procedeu-se ao Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), assim como, ao Teste de Bartlett. Os resultados obtidos podem observar-se na Tabela 11.

Tabela 11 – Testes de KMO e de Bartlett para Mobilidade Interna.

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,722
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	330,667
	gl	91
	Sig.	<,001

Face aos valores do Teste de KMO (0,722) e do Teste de Bartlett (significância < 0,001), constata-se que a amostra apresenta uma boa adequação e é estatisticamente significativa para a AF.

Com a aplicação da AF extraíram-se 3 fatores, capazes de explicar a variância total das variáveis, respeitando o critério de autovalor de Kaiser (*eigenvalue* > 1), com um critério de percentagem de variância > 60% (~63%), como se comprova pela observação da Tabela 12.

Tabela 12 – Extração de fatores para Mobilidade Interna.

Componente	Variância total explicada								
	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	4,908	35,058	35,058	4,908	35,058	35,058	3,322	23,732	23,732
2	2,372	16,946	52,004	2,372	16,946	52,004	2,803	20,024	43,756
3	1,589	11,353	63,357	1,589	11,353	63,357	2,744	19,600	63,357
4	,942	6,726	70,083						
5	,784	5,601	75,684						
6	,715	5,106	80,790						
7	,551	3,937	84,727						
8	,523	3,739	88,466						
9	,456	3,259	91,725						
10	,370	2,643	94,368						
11	,257	1,838	96,206						
12	,221	1,580	97,786						
13	,201	1,438	99,223						
14	,109	,777	100,000						

Método de Extração: análise de Componente Principal.

De seguida, após realizar a rotação dos fatores, iremos selecionar quais as variáveis que pertencem a cada fator. Os valores dispostos na matriz representam as cargas fatoriais, isto é, a correlação de cada variável com cada fator. Extrairemos as variáveis que pertencem a cada fator observando os valores das cargas com maior valor absoluto, naquele fator.

Para tal, recorreremos à Tabela 13.

Tabela 13 – Matriz de Componente Rotativa para Mobilidade Interna.

Matriz de componente rotativa^a

	Componente		
	1	2	3
[8. Em que medida avalia a sua motivação para trabalhar?]	,141	-,389	,745
[9. Como avalia o espírito de camaradagem dos colegas dos serviços na sua Organização?]	,419	-,087	,710
[13. Como avalia a qualidade da relação com os seus colegas/superiores hierárquicos/subordinados?]	,367	-,449	,502
[14. Como avalia a sua sapiência sobre todos os procedimentos do seu trabalho?]	-,030	-,469	,485
[15. Como avalia a sua consciência sobre os objetivos do seu trabalho?]	-,119	-,674	,367
[20. Como avalia a existência de camaradagem na sua Organização?]	,784	,049	,178
[22. Como avalia a qualidade de integração nos serviços?]	,883	,018	-,016
[29. Quanto confia na habilidade dos colegas?]	-,595	,567	-,113
[30. Quanto se identifica com a tarefa a realizar?]	-,098	,785	-,065
[33. Quanto se preocupa com a ocorrência de erros no trabalho?]	,070	,701	,196
[44. Sente-se satisfeito com a integração feita nos serviços?]	-,852	,008	-,030
[47. Em que medida é respeitado pelos seus colegas/superiores hierárquicos/subordinados?]	-,263	,522	-,401
[53. Quanto apoio consegue dos colegas no trabalho?]	-,647	,138	-,337
[61. Em que medida algum sentimento negativo (tristeza, ansiedade, desespero, ...) interfere no seu trabalho?]	-,011	-,214	-,837

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.^a

a. Rotação convergida em 4 iterações.

Da observação da Tabela 13, comprovamos o grau de adaptação das variáveis aos fatores extraídos. Assim, sintetizamos no Quadro 3 a escolha das variáveis (com indicação

das suas cargas fatorias, em valor absoluto) que se encontram mais fortemente relacionadas com cada fator (Renomeados).

Quadro 3 – Relação Variável/Fator para Mobilidade Interna.

Fator 1 (Integração)	Fator 2 (Exercício de Funções)	Fator 3 (Relacional)
20 (0,784)	15 (-0,674)	8 (0,745)
22 (0,883)	29 (0,567)	9 (0,710)
29 (-0,595)	30 (0,785)	13 (0,502)
44 (-0,852)	33 (0,701)	61 (-0,837)
53 (-0,647)	47 (0,522)	

Para efeitos de RL a variável 29, por apresentar carga fatorial semelhante em 2 fatores, não será considerada.

Procedendo ao cálculo da RL múltipla, obtemos a primeira tabela de interesse, isto é, a tabela Resumo do Modelo (Tabela 14). Esta tabela fornece R, R² para determinar quão bem um modelo de regressão se ajusta aos dados.

Tabela 14 – Resumo do Modelo para Mobilidade Interna.

Resumo do modelo ^b									
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R quadrado	Estatísticas de mudança			
						Mudança F	df1	df2	Sig. Mudança F
1	,612 ^a	,374	,334	,580	,374	9,374	3	47	<,001

a. Preditores: (Constante), REGR factor score 3 for analysis 1, REGR factor score 2 for analysis 1, REGR factor score 1 for analysis 1

b. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

O valor R é o coeficiente de correlação múltipla, ou seja, é a correlação linear entre os valores observados e previstos da VD. É uma medida da qualidade da previsão da VD (QVT). O seu valor relativamente grande (0,612) indica um relacionamento forte. O valor R² é o coeficiente de determinação. É a proporção de variação na VD explicada pelas VI. O valor R² de 0,374 mostra que esta VI explica, aproximadamente, 37% da variação da VD.

A segunda tabela de interesse é a tabela de análise de variância, ou tabela de ANOVA (tabela 15).

Tabela 15 – ANOVA, para Mobilidade Interna.

Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	9,469	3	3,156	9,374	<,001 ^b
	Resíduo	15,825	47	,337		
	Total	25,294	50			

a. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

b. Preditores: (Constante), REGR factor score 3 for analysis 1, REGR factor score 2 for analysis 1, REGR factor score 1 for analysis 1

O teste F (Z na tabela de ANOVA) testa o ajuste do modelo de regressão. A tabela mostra que as VI preveem a VD de forma significativa porque p é menor que 0,001. Noutras palavras, o modelo de regressão ajusta-se bem aos dados.

A terceira tabela de interesse é aquela que apresenta os Coeficientes de Regressão (tabela 16).

Tabela 16 – Coeficientes de Regressão, para Mobilidade Interna.

Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro Erro	Beta		
1	(Constante)	3,118	,081		38,370	<,001
	REGR factor score 1 for analysis 1	-,261	,082	-,367	-3,181	,003
	REGR factor score 2 for analysis 1	,215	,082	,302	2,621	,012
	REGR factor score 3 for analysis 1	-,274	,082	-,385	-3,337	,002

a. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

Coeficientes não padronizados indicam quanto a VD varia com uma VI, quando as outras VI são mantidas constantes. Para compreendermos melhor, o coeficiente não padronizado para o Fator 2 é igual a 0,215. Isso significa que, para cada aumento do *score* do Fator 2, há um aumento no *score* da QVT em 0,215. Contudo, com base nos dados, o Fator 2 não é significativo, ao nível de 5%.

4.2.7 Tipologia dos horários

Face ao número reduzido de questões relacionadas com esta variável, não foi necessário aplicar AF. Procedendo ao cálculo da RL múltipla, obtemos a primeira tabela de

interesse, isto é, a tabela Resumo do Modelo (Tabela 17). Esta tabela fornece R, R² para determinar quão bem um modelo de regressão se ajusta aos dados.

Tabela 17 – Resumo do Modelo para Tipologia dos Horários.

Resumo do modelo^b

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R quadrado	Estatísticas de mudança			
						Mudança F	df1	df2	Sig. Mudança F
1	,325 ^a	,106	,069	,686	,106	2,841	2	48	,068

a. Preditores: (Constante), [54. O horário de trabalho (início/fim; 12 horas) prejudica a sua vida familiar?], [5. Como avalia a sua carga horária de trabalho diário?]

b. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

O valor R é o coeficiente de correlação múltipla, ou seja, é a correlação linear entre os valores observados e previstos da VD. É uma medida da qualidade da previsão da VD (QVT). O seu valor relativamente pequeno (0,325) indica um relacionamento fraco. O valor R² é o coeficiente de determinação. É a proporção de variação na VD explicada pelas VI. O valor R² de 0,106 mostra que esta VI explica, aproximadamente, 10% da variação da VD.

A segunda tabela de interesse é a tabela de análise de variância, ou tabela de ANOVA (tabela 18).

Tabela 18 – ANOVA, para Tipologia dos Horários.

ANOVA^a

Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	2,677	2	1,339	2,841	,068 ^b
	Resíduo	22,617	48	,471		
	Total	25,294	50			

a. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

b. Preditores: (Constante), [54. O horário de trabalho (início/fim; 12 horas) prejudica a sua vida familiar?], [5. Como avalia a sua carga horária de trabalho diário?]

O teste F (Z na tabela de ANOVA) testa o ajuste do modelo de regressão. A tabela mostra que as VI não preveem a VD de forma significativa porque p é maior que 0,001. Noutras palavras, o modelo de regressão não se ajusta bem aos dados.

A terceira tabela de interesse é aquela que apresenta os Coeficientes de Regressão (tabela 19).

Tabela 19 – Coeficientes de Regressão, para Tipologia dos Horários.

Coeficientes^a

Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro Erro	Beta		
1	(Constante)	2,752	,391		7,044	<,001
	[5. Como avalia a sua carga horária de trabalho diário?]	-,110	,114	-,132	-,963	,341
	[54. O horário de trabalho (início/fim; 12 horas) prejudica a sua vida familiar?]	,210	,094	,307	2,241	,030

a. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

Coeficientes não padronizados indicam quanto a VD varia com uma VI, quando as outras VI são mantidas constantes. Como mostra a tabela, o coeficiente não padronizado para o ‘Horário de trabalho’ é igual a 0,210. Isso significa que, para cada aumento do *score* da questão 54, há um aumento no *score* da QVT em 0,210. Contudo, com base nos dados, nenhuma questão foi significativa, ao nível de 5%.

4.2.8 Estrutura física dos serviços

Face ao número reduzido de questões relacionadas com esta variável, não foi necessário aplicar AF. Procedendo ao cálculo da RL múltipla, obtemos a primeira tabela de interesse, isto é, a tabela Resumo do Modelo (tabela 20).

Tabela 20 – Resumo do Modelo para Estrutura Física dos Serviços.

Resumo do modelo^b

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R quadrado	Estatísticas de mudança			
						Mudança F	df1	df2	Sig. Mudança F
1	,645 ^a	,416	,336	,579	,416	5,225	6	44	<,001

a. Preditores: (Constante), [66. Em que medida o layout dos serviços dificultou a sua integração?], [17. Como avalia a segurança no ambiente de trabalho?], [24. Como avalia a adequação das condições de trabalho (iluminação, climatização, ...)?], [37. Em que medida o barulho no ambiente de trabalho o perturba?], [27. Quanto consegue concentrar-se no trabalho?], [64. Sente-se seguro no que respeita à prevenção de acidentes no trabalho?]

b. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

O valor R é o coeficiente de correlação múltipla, ou seja, é a correlação linear entre os valores observados e previstos da variável dependente. É uma medida da qualidade da previsão da variável dependente (QVT). O seu valor relativamente grande (0,645) indica um relacionamento forte. O valor R² é o coeficiente de determinação. É a proporção de variação na variável dependente explicada pelas variáveis independentes. O valor R² de 0,416 mostra

que esta variável independente explica, aproximadamente, 41% da variação da variável dependente.

A segunda tabela de interesse é a tabela de análise de variância, ou tabela de ANOVA (tabela 21).

Tabela 21 – ANOVA, para Estrutura Física dos Serviços.

Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	10,524	6	1,754	5,225	<,001 ^b
	Resíduo	14,770	44	,336		
	Total	25,294	50			

a. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

b. Preditores: (Constante), [66. Em que medida o layout dos serviços dificultou a sua integração?], [17. Como avalia a segurança no ambiente de trabalho?], [24. Como avalia a adequação das condições de trabalho (iluminação, climatização, ...)?], [37. Em que medida o barulho no ambiente de trabalho o perturba?], [27. Quanto consegue concentrar-se no trabalho?], [64. Sente-se seguro no que respeita à prevenção de acidentes no trabalho?]

O teste F (Z na tabela de ANOVA) testa o ajuste do modelo de regressão. A tabela mostra que as VI preveem a VD de forma significativa porque p é menor que 0,001. Noutras palavras, o modelo de regressão ajusta-se bem aos dados.

A terceira tabela de interesse é aquela que apresenta os Coeficientes de Regressão (tabela 22).

Tabela 22 – Coeficientes de Regressão para Estrutura Física dos Serviços.

Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro Erro	Beta		
1	(Constante)	3,326	,901		3,693	<,001
	[17. Como avalia a segurança no ambiente de trabalho?]	-,328	,119	-,390	-2,764	,008
	[24. Como avalia a adequação das condições de trabalho (iluminação, climatização, ...)?]	-,135	,112	-,161	-1,201	,236
	[27. Quanto consegue concentrar-se no trabalho?]	,090	,136	,089	,661	,512
	[37. Em que medida o barulho no ambiente de trabalho o perturba?]	,099	,079	,153	1,244	,220
	[64. Sente-se seguro no que respeita à prevenção de acidentes no trabalho?]	,198	,129	,219	1,529	,133
	[66. Em que medida o layout dos serviços dificultou a sua integração?]	,038	,107	,044	,361	,720

a. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

Coefficientes não padronizados indicam quanto a VD varia com uma VI, quando as outras VI são mantidas constantes. Com base nos dados, somente a questão 17 foi significativa ao nível de 5%. Contudo, verifica-se o sinal negativo. Isso significa que para cada aumento do *score* da questão 17, há redução do *score* da QVT em 0,328.

4.2.9 Características de organização dos serviços

Para executar a AF foi necessário verificar a adequação da amostra. Procedeu-se ao Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), assim como, ao Teste de Bartlett. Os resultados obtidos podem observar-se na Tabela 23.

Tabela 23 – Testes de KMO e de Bartlett para Características de Organização dos Serviços.

Teste de KMO e Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,562
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	145,857
	gl	45
	Sig.	<,001

Face aos valores do Teste de KMO (0,562) e do Teste de Bartlett (significância < 0,001), constata-se que a amostra apresenta uma aceitável adequação e é estatisticamente significativa para a AF.

Com a aplicação da AF extraíram-se 4 fatores, capazes de explicar a variância total das variáveis, respeitando o critério de autovalor de Kaiser ($\text{eigenvalue} > 1$), com um critério de percentagem de variância > 60% (~71%), como se comprova pela observação da Tabela 24.

Tabela 24 – Extração de fatores para Características de Organização dos Serviços.

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	2,987	29,865	29,865	2,987	29,865	29,865	2,332	23,317	23,317
2	1,907	19,065	48,931	1,907	19,065	48,931	1,703	17,031	40,348
3	1,234	12,343	61,273	1,234	12,343	61,273	1,620	16,201	56,549
4	1,002	10,017	71,290	1,002	10,017	71,290	1,474	14,741	71,290
5	,783	7,835	79,125						
6	,678	6,784	85,909						
7	,484	4,836	90,745						
8	,415	4,149	94,894						
9	,355	3,549	98,443						
10	,156	1,557	100,000						

Método de Extração: análise de Componente Principal.

De seguida, após realizar a rotação dos fatores, iremos selecionar quais as variáveis que pertencem a cada fator. Os valores dispostos na matriz representam as cargas fatoriais, isto é, a correlação de cada variável com cada fator. Extrairemos as variáveis que pertencem a cada fator observando os valores das cargas com maior valor absoluto, naquele fator.

Para tal, recorreremos à Tabela 25.

Tabela 25 – Matriz de Componente Rotativa para Características de Organização dos Serviços.

Matriz de componente rotativa^a

	Componente			
	1	2	3	4
[4. Como avalia a sua autonomia no trabalho?]	,841	,134	-,032	,113
[6. Como avalia a cooperação entre os níveis hierárquicos no trabalho?]	,728	-,070	,080	-,372
[7. Como avalia a sua liberdade para inovar no trabalho?]	,776	,127	-,146	-,395
[10. Como avalia a sua liberdade de expressão no trabalho?]	,645	-,289	-,198	-,015
[36. Quanto está satisfeito com o seu nível de participação na tomada de decisões?]	-,161	,057	-,046	,941
[42. Está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho?]	-,182	,199	,669	,499
[43. Está satisfeito com o feedback da Organização sobre o seu trabalho?]	,071	,651	,378	,087
[62. Sente-se satisfeito com a formação ministrada pela sua Organização?]	-,063	,617	,360	,025
[63. Em que medida tem acesso à informação (Intranet, Internet, ...) na sua Organização?]	-,087	,060	,869	-,152
[72. Com que frequência os seus direitos e os seus benefícios são lesados?]	-,025	,854	-,276	,024

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. ^a

a. Rotação convergida em 5 iterações.

Da observação da Tabela 25, comprovamos o grau de adaptação das variáveis aos fatores extraídos. Assim, sintetizamos no Quadro 4 a escolha das variáveis (com indicação

das suas cargas fatorias, em valor absoluto) que se encontram mais fortemente relacionadas com cada fator (Renomeados).

Quadro 4 – Relação Variável/Fator para Características de Organização dos Serviços.

Fator 1 (Autonomia)	Fator 2 (Liderança)	Fator 3 (Acesso)	Fator 4 (Satisfação)
4 (0,841)	43 (0,651)	42 (0,669)	36 (0,941)
6 (0,728)	62 (0,617)	63 (0,869)	42 (0,499)
7 (0,776)	72 (854)		
10 (0,645)			

Para efeitos de Regressão a variável 42, por apresentar carga fatorial semelhante em 2 fatores, não será considerada.

Procedendo ao cálculo da RL múltipla, obtemos a primeira tabela de interesse, isto é, a tabela Resumo do Modelo (Tabela 26). Esta tabela fornece R, R2 para determinar quão bem um modelo de regressão se ajusta aos dados.

Tabela 26 – Resumo do Modelo, para Características de Organização dos Serviços.

Resumo do modelo^b									
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R quadrado	Estatísticas de mudança			
						Mudança F	df1	df2	Sig. Mudança F
1	,651 ^a	,424	,374	,563	,424	8,455	4	46	<,001

a. Preditores: (Constante), REGR factor score 4 for analysis 1, REGR factor score 3 for analysis 1, REGR factor score 2 for analysis 1, REGR factor score 1 for analysis 1

b. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

O valor R é o coeficiente de correlação múltipla, ou seja, é a correlação linear entre os valores observados e previstos da VD. É uma medida da qualidade da previsão da VD (QVT). O seu valor relativamente grande (0,651) indica um relacionamento forte. O valor R2 é o coeficiente de determinação. É a proporção de variação na VD explicada pelas VI. O valor R2 de 0,424 mostra que esta VI explica, aproximadamente, 42% da variação da VD.

A segunda tabela de interesse é a tabela de análise de variância, ou tabela de ANOVA (tabela 27).

Tabela 27 – ANOVA, Características de Organização dos Serviços.

Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	10,717	4	2,679	8,455	<,001 ^b
	Resíduo	14,577	46	,317		
	Total	25,294	50			

a. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

b. Preditores: (Constante), REGR factor score 4 for analysis 3, REGR factor score 3 for analysis 3, REGR factor score 2 for analysis 3, REGR factor score 1 for analysis 3

O teste F (Z na tabela de ANOVA) testa o ajuste do modelo de regressão. A tabela mostra que as VI preveem a VD de forma significativa porque p é menor que 0,001. Noutras palavras, o modelo de regressão ajusta-se bem aos dados.

A terceira tabela de interesse é aquela que apresenta os Coeficientes de Regressão (tabela 28).

Tabela 28 – Coeficientes de Regressão, para Características de Organização de Serviços.

Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro Erro	Beta		
1	(Constante)	3,118	,079		39,551	<,001
	REGR factor score 1 for analysis 3	-,164	,080	-,230	-2,056	,046
	REGR factor score 2 for analysis 3	,287	,080	,404	3,610	<,001
	REGR factor score 3 for analysis 3	,188	,080	,264	2,360	,023
	REGR factor score 4 for analysis 3	,264	,080	,371	3,315	,002

a. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

Coeficientes não padronizados indicam quanto a VD varia com uma VI, quando as outras VI são mantidas constantes. Para compreendermos melhor, o coeficiente não padronizado para o Fator 2 é igual a 0,287. Isso significa que, para cada aumento do *score* do Fator 2, há um aumento no *score* da QVT em 0,287. Com base nos dados, os Fatores 1 e 3 não foram significantes, ao nível de 5%.

4.2.10 Sobrecarga de trabalho

Para executar a AF foi necessário verificar a adequação da amostra. Procedeu-se ao Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), assim como, ao Teste de Bartlett. Os resultados obtidos podem observar-se na Tabela 29.

Tabela 29 – Testes de KMO e de Bartlett para Sobrecarga de Trabalho.

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,547
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	246,665
	gl	91
	Sig.	<,001

Face aos valores do Teste de KMO (0,547) e do Teste de Bartlett (significância < 0,001), constata-se que a amostra apresenta uma aceitável adequação e é estatisticamente significativa para a AF.

Com a aplicação da AF extraíram-se 4 fatores, capazes de explicar a variância total das variáveis, respeitando o critério de autovalor de Kaiser (eigenvalue > 1), com um critério de percentagem de variância > 60% (~62%), como se comprova pela observação da Tabela 30.

Tabela 30 – Extração de fatores para Sobrecarga de Trabalho.

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	3,848	27,483	27,483	3,848	27,483	27,483	2,830	20,212	20,212
2	2,122	15,159	42,642	2,122	15,159	42,642	2,161	15,439	35,651
3	1,506	10,757	53,399	1,506	10,757	53,399	1,986	14,182	49,833
4	1,254	8,957	62,355	1,254	8,957	62,355	1,753	12,522	62,355
5	,988	7,056	69,412						
6	,851	6,075	75,487						
7	,786	5,617	81,103						
8	,662	4,727	85,830						
9	,525	3,749	89,579						
10	,446	3,182	92,761						
11	,422	3,015	95,776						
12	,269	1,924	97,700						
13	,225	1,606	99,306						
14	,097	,694	100,000						

Método de Extração: análise de Componente Principal.

De seguida, após realizar a rotação dos fatores, iremos selecionar quais as variáveis que pertencem a cada fator. Os valores dispostos na matriz representam as cargas fatoriais, isto é, a correlação de cada variável com cada fator. Extrairemos as variáveis que pertencem a cada fator observando os valores das cargas com maior valor absoluto, naquele fator. Para tal, recorreremos à Tabela 31.

Tabela 31 – Matriz de Componente Rotativa para Sobrecarga de Trabalho.

Matriz de componente rotativa^a

	Componente			
	1	2	3	4
[11. Como avalia a qualidade do seu sono?]	-,762	-,042	-,312	-,148
[21. Em que medida avalia a sobrecarga de trabalho na sua Organização?]	,161	,151	,767	-,293
[26. Quanto se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?]	,004	,619	-,270	,179
[28. Você tem alguma dificuldade para dormir?]	,865	-,012	,182	-,006
[38. Sofre de alguma perturbação na família por causa do seu trabalho?]	-,188	,109	-,673	-,220
[39. Em que medida necessita de medicação para poder trabalhar?]	,571	,272	,242	-,042
[40. Quanto sofre por causa de uma doença adquirida no trabalho (infecção, HTA, hérnia, etc.)?]	,324	,669	,032	,133
[49. Tem a sua vida pessoal preservada pelo seu trabalho?]	,282	-,080	,701	,353
[59. Padece devido a alguma doença crónica (Diabetes, HTA, ...)?]	,062	,761	,165	-,066
[65. Sofre de epigastralgias?]	,406	,439	-,143	,026
[69. Com que frequência é obrigado a mudar a rotina em casa devido ao trabalho?]	,449	-,627	-,076	-,066
[71. Com que frequência o sono prejudica o seu trabalho?]	,730	,024	,120	,199
[73. Em que medida sentiu escassez de Recursos Humanos?]	,062	,061	-,072	,895
[74. Com que frequência se sente cansado durante o trabalho?]	,142	,210	,342	,755

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.^a

a. Rotação convergida em 6 iterações.

Da observação da Tabela 31, comprovamos o grau de adaptação das variáveis aos fatores extraídos. Assim, sintetizamos no Quadro 5 a escolha das variáveis (com indicação das suas cargas fatoriais, em valor absoluto) que se encontram mais fortemente relacionadas com cada fator (Renomeados).

Quadro 5 – Relação Variável/Fator para Sobrecarga de Trabalho.

Fator 1 (Descanso)	Fator 2 (Doença)	Fator 3 (Vida Pessoal)	Fator 4 (Cansaço)
11 (-0,762)	26 (0,619)	21 (0,767)	73 (0,895)
28 (0,865)	40 (0,669)	38 (-0,673)	74 (0,755)
39 (0,571)	59 (0,761)	49 (0,701)	
71 (0,730)	69 (-0,627)		

Procedendo ao cálculo da RL múltipla, obtemos a primeira tabela de interesse, isto é, a tabela Resumo do Modelo (Tabela 32). Esta tabela fornece R, R2 para determinar quanto bem um modelo de regressão se ajusta aos dados.

Tabela 32 – Resumo do Modelo, para Sobrecarga de Trabalho.

Resumo do modelo^b

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R quadrado	Estatísticas de mudança			
						Mudança F	df1	df2	Sig. Mudança F
1	,567 ^a	,322	,263	,611	,322	5,457	4	46	,001

a. Preditores: (Constante), REGR factor score 4 for analysis 1, REGR factor score 3 for analysis 1, REGR factor score 2 for analysis 1, REGR factor score 1 for analysis 1

b. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

O valor R é o coeficiente de correlação múltipla, ou seja, é a correlação linear entre os valores observados e previstos da VD. É uma medida da qualidade da previsão da VD (QVT). O seu valor relativamente grande (0,567) indica um relacionamento forte. O valor R2 é o coeficiente de determinação. É a proporção de variação na VD explicada pelas VI. O valor R2 de 0,322 mostra que esta VI explica, aproximadamente, 32% da variação da VD.

A segunda tabela de interesse é a tabela de análise de variância, ou tabela de ANOVA (tabela 33).

Tabela 33 – ANOVA, para Sobrecarga de Trabalho.

ANOVA^a

Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	8,140	4	2,035	5,457	,001 ^b
	Resíduo	17,154	46	,373		
	Total	25,294	50			

a. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

b. Preditores: (Constante), REGR factor score 4 for analysis 1, REGR factor score 3 for analysis 1, REGR factor score 2 for analysis 1, REGR factor score 1 for analysis 1

O teste F (Z na tabela de ANOVA) testa o ajuste do modelo de regressão. A tabela mostra que as VI preveem a VD de forma significativa porque p é menor que 0,001. Noutras palavras, o modelo de regressão ajusta-se bem aos dados.

A terceira tabela de interesse é aquela que apresenta os Coeficientes de Regressão (tabela 34).

Tabela 34 – Coeficientes de Regressão, para Sobrecarga de Trabalho.

Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro Erro	Beta		
1	(Constante)	3,118	,086		36,459	<,001
	REGR factor score 1 for analysis 1	,246	,086	,346	2,849	,007
	REGR factor score 2 for analysis 1	-,089	,086	-,125	-1,033	,307
	REGR factor score 3 for analysis 1	,188	,086	,265	2,180	,034
	REGR factor score 4 for analysis 1	,243	,086	,341	2,810	,007

a. Variável Dependente: [56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

Coeficientes não padronizados indicam quanto a VD varia com uma VI, quando as outras VI são mantidas constantes. Para compreendermos melhor, o coeficiente não padronizado para o Fator 1 é igual a 0,246. Isso significa que, para cada aumento do *score* do Fator 1, há um aumento no *score* da QVT em 0,246. Com base nos dados, os Fatores 2 e 3 não são significantes, ao nível de 5%.

4.3 Discussão dos resultados da investigação

4.3.1 Caracterização da população inquirida

De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) (RTP, 2025), em 2023 "a relação de masculinidade era de 20,9 enfermeiros por 100 enfermeiras". Resulta da observação dos dados que a maioria dos questionados pertence ao género feminino (60,78%, contra os 39,22% do género masculino). Assim, a amostra estudada apresenta cerca de 20% (18,32%) a mais, do que representação do género masculino, que a tendência nacional.

Segundo o INE, 69% dos enfermeiros em atividade em Portugal, em 2023, tinham entre 31 e 60 anos de idade e pouco mais de um quinto tinha menos de 31 anos. Resulta da observação dos dados que 62,74 % da amostra corresponde a indivíduos pertencentes às classes que incluem os 35 e os 54 anos de idade. A população mais jovem, entre os 25 e os 34 anos de idade situa-se nos 17,65%. Destaca-se que cerca de 20% (19,61%) da população se situa na classe dos 55 aos 64. Assim, a amostra estudada acompanha os números nacionais.

Segundo o Anuário Estatístico da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2024), 74,4% dos Enfermeiros em atividade em Portugal, em 2024, detinham Licenciatura. Sendo que, somente 0,13% detinham Doutoramento. Resulta da observação dos dados colhidos que, cerca de metade dos Enfermeiros questionados detêm Licenciatura (50,98%). Destaca-se a percentagem residual de Enfermeiros questionados com Doutoramento (3,92%). Assim, a amostra encontra-se abaixo da tendência nacional no que respeita a Licenciatura, mas muito acima no que respeita a Doutoramento.

Resulta da observação dos dados que a esmagadora maioria dos questionados é casado ou vive em união estável (84,31%). Tal, pode consubstanciar maior estabilidade emocional e sentimento de pertença, o que poderá refletir-se no seu exercício profissional.

Resulta da observação dos dados que a maioria dos indivíduos da amostra se situam no intervalo dos 11 aos 30 anos de tempo de serviço na organização em anos completos (64,70 %). Tal, pode consubstanciar uma maior experiência de vida, o que poderá refletir menos enviesamento nas respostas dadas.

4.3.2 Dimensões

Walton (1973), propõe que horários razoáveis, condições físicas de trabalho que reduzam ao mínimo o risco de doenças e danos físicos ou imposição de limites de idade (sob condições de penosidade) influenciam favoravelmente a QVT. Kandasamy e Anchiri (2009), propõem que tem que haver equilíbrio entre o trabalho e a vida do trabalhador, ou seja, tempo disponível para a realização de atividades de lazer na vida social e familiar, possibilitando a satisfação regrada das necessidades fisiológicas básicas (alimentação, qualidade do sono, etc.). Nesta investigação, a Dimensão Física, obteve um *score* médio de 48,3, o que se enquadra numa avaliação neutra da dimensão analisada. Contudo, cerca de 1/3 dos Enfermeiros (33,3%) avaliam a Dimensão Física abaixo do *score* 45, considerando como insatisfatória / muito insatisfatória a sua experiência. Esta percentagem, parece obviar o aumento de trabalho (maior número de internamentos, de pessoas com grau de dependência e cuidados acrescidos), a mudança da tipologia de horários (grande parte dos

serviços passou a horários de 12h, o que num grande número de situações também implicou o uso mais prolongado de Equipamentos de Proteção Individual completamente selados e menos tempo disponível para si e suas famílias). Estas mudanças, inevitavelmente, concorreram para pior qualidade de sono, maior cansaço, menor disponibilidade para atividades de lazer.

Walton (1973), propõe que para existir QVT a integração dos profissionais tem que ocorrer num clima de trabalho no qual o profissional seja aceite e apoiado pela equipa, seja tratado com igualdade em relação aos seus colegas de trabalho, tenha perspectivas de promoção e sentido de comunidade. No mesmo sentido, deve existir desenvolvimento e valorização do potencial dos funcionários dentro da organização (Lee, Singhapakdi, & Sirgy, 2007). Shu e Long (2008), propõem que a organização deverá proporcionar bons relacionamentos entre os superiores e colegas. Nesta investigação, a Dimensão Pessoal, obteve um *score* médio de 54,7, o que se enquadra numa avaliação neutra da dimensão analisada, apesar de se encontrar a 3 décimas de uma avaliação satisfatória. Esse *score* resulta de que mais de metade dos Enfermeiros (54,8%) avaliam a Dimensão Pessoal acima do *score* 55, considerado como satisfatória a sua experiência. À primeira vista poderia parecer contracorrente, no contexto duma crise. Contudo, a forma como as equipas reagiram, proactivamente, na gestão desta pandemia, poderá ter criado as condições para uma entreejuda facilitadora de processos, num maior respeito pelos colegas em integração, numa relação superior-subordinado liberta da pressão da avaliação profundo dos processos, o que concorreu para uma perceção satisfatória.

Walton (1973), propõe que ao profissional lhe deve ser permitido o desenvolvimento do seu potencial, no exercício de atividades profissionais e educacionais, devendo prevalecer um ambiente democrático, de diálogo aberto e o tratamento justo a todos. Lee, Singhapakdi e Sirgy (2007), propõem que para existir QVT, as interações sociais no ambiente laboral devem ser positivas, e que proporcionem valorização do trabalho, internamente e externamente à organização. No mesmo sentido, Shu e Long (2008), propõem que bons relacionamentos junto aos superiores e colegas, incute um sentimento de significado, de responsabilidade e de desafio. Nesta investigação, a Dimensão Psicológica, obteve um *score* médio de 52,8, o que se enquadra numa avaliação neutra da dimensão analisada. Para esta avaliação, concorre o facto de que, aproximadamente, metade dos Enfermeiros (41,2%) consideram a sua experiência como satisfatória. De destacar que um (1) Enfermeiro considerou a sua experiência muito satisfatória. Contudo, 25,5% dos inquiridos avaliaram a experiência como insatisfatória / muito insatisfatória. Como dito atrás, o espírito de camaradagem (todos no mesmo 'barco', face à adversidade), a maior liberdade de expressão (face às mudanças ocorridas e aos desafios a enfrentar), terá concorrido para esta avaliação.

Walton (1973), propõe que, deve imperar a obtenção de remuneração adequada pelo trabalho realizado, bem como o respeito à equidade interna (em comparação aos colegas) e equidade externa (em comparação ao mesmo cargo no mercado de trabalho). Acrescenta que, horários devem ser razoáveis, as condições físicas de trabalho devem reduzir ao mínimo o risco de doenças e danos físicos ou imposição de limites de idade (sob condições de penosidade). Para Lee, Singhapakdi e Sirgy (2007), o desenvolvimento e valorização do potencial dos funcionários dentro da organização, devem ser promovidos. Shu e Long (2008), reforçam que a harmonia interpessoal no trabalho deve imperar. Kandasamy e Anchiri (2009), propõem que deve fomentar-se o equilíbrio entre o trabalho e a vida do trabalhador. Nesta investigação, a Dimensão Profissional, obteve um *score* médio de 45, o que se enquadra numa avaliação limiar entre a insatisfatória e a neutra da dimensão analisada. Para tal, contribuiu o *score* da moda de 41,4. Para esta avaliação concorre o facto de que quase metade dos Enfermeiros (47,3%) avaliam a Dimensão Profissional abaixo do *score* 45, considerado como insatisfatória a sua experiência. A inabilidade intrínseca para a adaptação a novos processos, a mudança de horários (criando instabilidade pessoal e familiar), a perda de autonomia e identidade com as ‘novas’ tarefas, terão concorrido para esta avaliação.

Lee, Singhapakdi e Sirgy (2007) propõem que, a proteção da saúde, pela implementação de medidas profiláticas de saúde, é vital para a QVT. Shu e Long (2008) propõem que, devem ser colocadas em prática um conjunto de ações que objetivam mais segurança e conforto no ambiente laboral. Kandasamy e Anchiri (2009) propõem que, o cumprimento das normas de Higiene e Segurança no Trabalho (se o espaço, a iluminação e a circulação de ar são adequados ao trabalho e se a ‘estação’ de trabalho e os equipamentos favorecem a ergonomia) deve estar no princípio da lista da organização. Nesta investigação, a Dimensão Organizacional, obteve um *score* médio de 45,3, o que se enquadra numa avaliação limiar entre a insatisfatória e a neutra da dimensão analisada. Para tal, contribuiu o *score* da moda de 50. Para esta avaliação concorre o facto de que cerca de metade dos Enfermeiros (47%) avaliam a Dimensão Organizacional abaixo do *score* 45, considerado como insatisfatória a sua experiência. A adaptação a novos espaços (nalguns, em situações exíguas), a uma distribuição estranha dos recursos (equipamentos, unidades, iluminação), o ruído (os alarmes em Unidade de Cuidados Intensivos), terão concorrido para esta avaliação.

4.3.3 Variável dependente

À questão, “Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida No seu Trabalho?” aplicaram-se estatísticas descritivas apresentadas na tabela 35.

Tabela 35 – Frequências de Satisfação com a Qualidade de Vida no Trabalho.

[56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?]

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1	1	2,0	2,0	2,0
	2	7	13,7	13,7	15,7
	3	28	54,9	54,9	70,6
	4	15	29,4	29,4	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Resulta da observação dos dados que mais de metade dos inquiridos (54,9%) consideram ter uma satisfação média, no que respeita à sua QVT. Destaca-se, ainda, que cerca de 1/3 dos inquiridos (29,4%) consideram ter uma satisfação alta no que respeita à sua QVT. Por outras palavras, cerca de 85% (84,3%) dos inquiridos considera-se satisfeito com a sua QVT, durante esta crise.

A perceção da realidade dir-nos-ia que este é um resultado contracorrente.

4.3.4 Variáveis independentes / Hipóteses da investigação

Não tendo encontrado trabalhos científicos que abordem as VI analisadas nesta investigação, a discussão decorrerá à luz da nossa experiência e perceção, vivenciadas durante a pandemia, confrontadas pelos resultados obtidos.

4.3.4.1 Mobilidade Interna

Da aplicação da AF extraíram-se 3 fatores, capazes de criar novas variáveis: Integração, Exercício de Funções e Relacional. Como se verificou, cerca de 85% dos inquiridos consideraram estar satisfeitos com a sua QVT. Com a RL múltipla, determinou-se que esta VI explica, aproximadamente, 37% da variação da VD. Assim, podemos inferir que uma boa Integração, condições adequadas para o Exercício de Funções e um ambiente empático e de camaradagem (Relacional) concorrem para a QVT.

Desta forma, a hipótese “a mobilidade interna em contexto de uma pandemia explicou a QVT dos Enfermeiros do CHUCB”, verificou-se.

4.3.4.2 Tipologia dos Horários

Com a RL múltipla, determinou-se que esta VI explica, aproximadamente, 10% da variação da VD. Ou seja, esta VI não prevê a VD de forma significativa. Como se verificou, cerca de 85% dos inquiridos consideraram estar satisfeitos com a sua QVT. Assim, a tipologia de horário (08h ou 12h) não parece explicar uma maior ou menor satisfação com a QVT.

Desta forma, a hipótese “a tipologia dos horários em contexto de uma pandemia explicou a QVT dos Enfermeiros do CHUCB”, não se verificou.

4.3.4.3 Estrutura Física dos Serviços

Com a RL múltipla, determinou-se que esta VI explica, aproximadamente, 41% da variação da VD. Ou seja, esta VI prevê a VD de forma significativa. Contudo, verifica-se um *score* de sinal negativo. Isso significa que, para cada aumento do *score*, há redução do *score* da QVT. Tendo em conta, que a questão explicativa se prende com a segurança percecionada pelos Enfermeiros inquiridos, parece haver aqui um contrassenso.

Desta forma, a hipótese “a estrutura dos serviços em contexto de uma pandemia explicou a QVT dos Enfermeiros do CHUCB”, não se verificou.

4.3.4.4 Características de Organização dos Serviços

Da aplicação da AF extraíram-se 4 fatores, capazes de criar novas variáveis: Autonomia, Liderança, Acesso e Satisfação. Como se verificou, cerca de 85% dos inquiridos consideraram estar satisfeitos com a sua QVT. Com a RL múltipla, determinou-se que esta VI explica, aproximadamente, 42% da variação da VD. Assim, podemos inferir que uma sensação de autonomia (nas ações e nas decisões), uma liderança democrática e inclusiva, um acesso a todos os instrumentos da equipa, concorreram para uma maior satisfação da QVT, no exercício das suas funções.

Desta forma, a hipótese “as características de organização dos serviços em contexto de uma pandemia explicaram a QVT dos Enfermeiros do CHUCB”, verificou-se.

4.3.4.5 Sobrecarga de Trabalho

Da aplicação da AF extraíram-se 4 fatores, capazes de criar novas variáveis: Descanso, Doença, Vida Pessoal e Cansaço. Como se verificou, cerca de 85% dos inquiridos consideraram estar satisfeitos com a sua QVT. Com a RL múltipla, determinou-se que esta VI explica, aproximadamente, 32% da variação da VD. Assim, podemos inferir que a criação de condições que permitiram o descanso, diminuindo o cansaço, proporcionando a oportunidade de vivenciar vida pessoal, evitando a doença, concorreram para uma maior satisfação da QVT, no exercício das funções.

Desta forma, a hipótese “a sobrecarga de trabalho em contexto de uma pandemia explicou a QVT dos Enfermeiros do CHUCB”, verificou-se.

5 Conclusões e limitações

Muitos fatores contribuem para a QVT, incluindo remuneração adequada e justa, condições de trabalho seguras e saudáveis e integração social na organização do trabalho, que permite ao indivíduo desenvolver e utilizar todas as suas capacidades (Gupta, & Sharma, 2011). Focar na melhoria da QVT para aumentar o contentamento e a satisfação dos profissionais pode resultar em várias vantagens tanto para os funcionários quanto para a organização (Swamy, Nanjundeswaraswamy, & Rashmi, 2015). “a QVT só faz sentido quando deixa de ser restrita a programas internos de saúde ou lazer e passa a ser discutida num sentido mais amplo, incluindo a qualidade das relações de trabalho e suas consequências na saúde das pessoas e da organização.” (Venson et al., 2013, p.143).

A presente Dissertação tem como objetivo geral tentar discernir qual o impacto de uma pandemia na QVT dos Enfermeiros do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira. Como objetivos específicos, pretende apurar em que medida a Mobilidade Interna, a Tipologia de Horários, a Estrutura Física dos Serviços, as Características de Organização dos Serviços e a Sobrecarga de Trabalho explicam a QVT dos Enfermeiros visados, em contexto de pandemia. Pretende-se dar resposta à questão de investigação “qual o impacto de uma pandemia na qualidade de vida do trabalho - a experiência dos Enfermeiros do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira?”.

Da apreciação geral dos resultados obtidos, deduz-se a necessidade de maior intervalo temporal para que o processo, no seu todo, fosse apreendido e maturado (Pires, 2007). Isto, face à significativa percentagem de respostas com tendência para a neutralidade (avaliação média, dos *scores* obtidos). A indefinição resulta da alteração na dinâmica organizativa originada pela mudança (Stoleroff, & Correia, 2008). A QVT pode trazer muitos benefícios para as organizações, através de ações voltadas para satisfação plena dos seus colaboradores. Ações de carácter preventivo, como a identificação, a eliminação, a manutenção de riscos ocupacionais, de carga física e mental em cada tarefa, estilos de liderança e, não menos importante, a satisfação dos funcionários, no seu quotidiano laboral, tendo em vista três metas organizacionais: o bem-estar de quem trabalha; a produtividade sadia e a responsabilidade social.

Quando da escolha do instrumento de colheita de dados, verificou-se a inexistência de questionários validados para analisar, estatística e especificamente, as VI (hipóteses), desta investigação. Tentou-se contornar esta lacuna (*gap*), com a utilização adaptada de dois questionários validados que medem a QVT (como vimos: QWLQ-78: *Quality of Working Life Questionnaire* e TQWL-42: *Total Quality of Work Life*), da qual resultou o questionário aplicado.

Como constatámos, apesar da percepção experienciada *in loco* (CHUCB), um momento de crise da maior gravidade sanitária e social, como foi a pandemia originada pelo SARS-coV-2, não se refletiu na realidade profissional dos Enfermeiros que constituíram a amostra desta investigação. Cerca de 85% (84,3%) dos inquiridos considera-se satisfeito com a sua QVT, durante esta crise. Sendo que, cerca de 1/3 dos inquiridos (29,4%) consideram ter uma satisfação alta no que respeita à sua QVT.

Quanto às hipóteses levantadas. Dos resultados obtidos, constatámos que:

- a VI ‘Mobilidade Interna’ explica, aproximadamente, 37% da variação da variável VD, verificando-se a hipótese levantada;
- a VI ‘Tipologia de Horários’ explica, aproximadamente, 10% da variação da VD, não se verificando a hipótese levantada;
- a VI ‘Estrutura Física dos Serviços’ explica, aproximadamente, 41% da variação da VD, contudo, o sinal negativo da questão explicativa, permite-nos concluir que a hipótese não se verificou;
- a VI ‘Características de Organização dos Serviços’ explica, aproximadamente, 42% da variação da VD, verificando-se a hipótese levantada;
- a VI ‘Sobrecarga de Trabalho’ explica, aproximadamente, 32% da variação da VD, verificando-se a hipótese levantada.

Podemos concluir que, a aposta organizacional terá que incidir na forma como estão estruturados os serviços (erradicação de riscos ocupacionais, harmonização da disposição das instalações, unificação da localização dos equipamentos, iluminação, climatização, liderança, etc.)

Com a aplicação da AF às VI, extraíram-se 11 novas variáveis: Integração, Exercício de Funções e Relacional, Autonomia, Liderança, Acesso, Satisfação, Descanso, Doença, Vida Social e Cansaço. Podemos afirmar que, uma boa Integração, condições adequadas para o Exercício de Funções e um ambiente empático e de camaradagem (Relacional), uma sensação de autonomia (nas ações e nas decisões), uma liderança democrática e inclusiva, um acesso a todos os instrumentos da equipa, a criação de condições que permitiram o descanso, diminuindo o cansaço, proporcionando a oportunidade de vivenciar vida pessoal, evitando a doença, concorrem para a satisfação da QVT.

Com esta investigação, concluiu-se que a percepção, raramente, acompanha a realidade, pois que a mesma depende de múltiplos fatores. A percepção da mudança por parte dos indivíduos depende segundo Carmo e Ventura (2003), de diversos fatores como sejam os valores e convicções culturais de cada um, personalidades diferentes e/ou sensações de insegurança, tendo um conceito pessoal e outro social segundo Tavares (2008). A satisfação profissional é, segundo Graça (1999), uma perspetiva individual e

particular que resulta da apreciação subjetiva ou um traço de personalidade (Tavares, 2008).

Esta Dissertação constitui o ponto de partida, para a construção e validação de um instrumento de colheita de dados, que analise especificamente as condicionantes dum local de trabalho, que seja abrangente à maioria das realidades profissionais e que permita uma avaliação mais objetiva da QVT, em condições tidas como normais ou em contexto de crise (como por exemplo, uma pandemia). A construção do instrumento deve objetivar o significado do termo, no enquadramento idioma/cultura, em que a investigação será realizada, assim como também na avaliação das suas propriedades psicométricas (confiabilidade e validade), a fim de se alcançar uma medida precisa de acordo com cada realidade. A inexistência desse instrumento, foi a maior limitação desta investigação.

O número de observações (51 em 473 possíveis), poderá ter contribuído para o sentido dos dados obtidos (apesar da heterogeneidade da amostra), sendo necessário uma investigação transversal ao Serviço Nacional de Saúde. Consideramos que o modelo aditivo intercalar (Escala de Likert), de medida das variáveis analisadas, poderia ter um intervalo de 1-10, em detrimento do intervalo utilizado, o que possibilitaria distinguir melhor a tendência dos resultados obtidos.

Consideramos que foi dada resposta cabal à questão central desta investigação.

Consideramos que o objetivo geral, assim como, os objetivos específicos propostos para esta investigação, foram atingidos.

Este estudo evidenciou a relação entre QVT e a satisfação no trabalho, numa organização, sendo possível verificar os constructos intervenientes da aludida relação.

Assim, esta investigação contribuiu para o entendimento teórico sobre QVT e os seus intervenientes. É uma ferramenta que pode ser utilizada pelos gestores de Saúde, numa crise, com a meta de potenciar o desempenho organizacional.

Considerando que, em 2025 os trabalhos de investigação ainda não produziram novos modelos de avaliação contemporânea da QVT, entendemos que esta investigação poderá ser um ponto de partida para outras investigações, que abordem questões mais específicas, que possam explicar o impacto dum crise na QVT (e.g., quais as sequelas resultantes e em que medida houve mudança organizacional e comportamental, nos pós pandemia - crise). A inclusão das variáveis aqui criadas poderá dar uma pista do caminho a seguir.

Bibliografia

Academia das Ciências de Lisboa. (2001). Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea. Lisboa: Verbo.

Alves, E. F. (2010). Qualidade de vida no trabalho: indicadores e instrumentos de medidas. *Diálogos & Saberes*, 6(1), 77-87.

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-348252>.

Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). *Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: a digital learning package*. *Int. J. Environ. Res. Publ. Health* 17 (9), 2997.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>.

Burtson P., & Stichler J. (2010). *Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors*. *J Adv Nurs* 66, 1819-1831.

Carmo, M.; & Ventura, E. (2003). Processos de mudança nas Estruturas Organizacionais de Saúde. *Revista Sinais Vitais*, nº48, maio, pp. 23-27, Coimbra: Formasau.

Carazzolle, E.E. (2010). A importância da qualidade de vida no trabalho. Web artigos.

<https://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-da-qualidade-de-vida-no-trabalho/52938>.

Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, J., Page, S., Mitchell, I., & Doig, C. (2020). *Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta analysis*. *Nursing Ethics*, 27(3), 639-665.

<https://doi.org/10.1177/0969733019889400>.

Danna, K., & Griffin R.W. (1999). *Health and Well-Being in the Workplace: A Review and Synthesis of the Literature*. *Psychology*. *Medicine Journal of Management*.

Daubermann, D., & Tonete, V. (2012). Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. *Acta Paul Enfermagem*.

<https://www.scielo.br/j/ape/a/43xjghPJrFJs7nS3YWLvgvk/abstract/?lang=pt>.

Davis L., & Cherns A. (1975). *The Quality of Working Life, Vol. 1, Problems, Prospects and the State of the Art*. New York: Free Press.

Dominguez-Gomez, E., & Rutledge, D. (2009). *Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses*. *Journal of Emergency Nursing*, 35(3), 199-204. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.05.003>.

Dost, B., Koksall, E., Terzi, O., Bilgin, S., Ustun, Y., & Arslan, H. (2020). *Attitudes of anesthesiology specialists and residents toward patients infected with the novel coronavirus (COVID-19): a national survey study*. *Surg. Infect.* 21 (4), 350–356.

El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M.-O., & Aouizerate, B. (2020). *Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale?* *Encephale* 46 (3S), S73–S80.

Economias (2018). <https://www.economias.pt/nivel-de-escolaridade/>.

Emadzadeh, M., Khorasani, M., & Nematizadeh, F. (2012). *Assessing the quality of work life of primary school teachers in Isfahan city*. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research In Business*, 3(9), 438-448.

Fernandes, J. et al. (2010). *Qualidade de vida dos enfermeiros das equipas de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas*. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 19: 3, julho, 434-442.

Ferreira, M., Carvalho Filho, M., Franco, G., & Franco, R. (2020). *Profissionalismo Médico e o Contrato Social: reflexões acerca da Pandemia de COVID-19*. *Acta Med. Port.* 33 (6), 362–364.

Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. 3rd Edition. Sage Publications Ltd., London.

Fortin, M-F. (1999). *O processo de investigação – da concepção à realização*, Loures, Lusociência.

Fortin, M-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Gil, A. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4.^a ed.). São Paulo: Atlas.

Gillet, N., Fouquereau, E., Bonnaud-Antignac, A., Mokoukolo, R., & Colombat, P. (2013). *The mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality of work life: A cross-sectional questionnaire survey*. *International Journal of Nursing Studies*, 50(10), 1359–1367.

Graça, L. (1999). *A satisfação profissional: O melhor do SNS é nós*.
<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos26.html>.

Gupta, M., & Sharma, P. (2011). *Factor Credentials Boosting Quality of Work Life of BSNL Employees In Jammu Region*. Sri Krishna International Research & Educational Consortium, 2(1), 79-89.

Gurses A., Carayon P., & Wall, M. (2009). *Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life*. *Health Serv Res* 44, 422-443.

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1974). *The job diagnostic survey: an instrument for the diagnosis of jobs and the evaluation of job redesign projects*. Technical report n. 4, Department of Administrative Sciences of Yale University.

Hair J. F., Anderson R. E., & Tatham R.I. (2005). *Multivariate Data Analysis*. (6^aEd.) NJ: Prentice Hall.

Herzberg, F. (1973). *Work and the nature of man*. New York: New American Library.

Holmberg, J., Kemani, M., Holmström, L., Öst, L.-G., & Wicksell, R. (2019). *Evaluating the psychometric characteristics of the Work-related Acceptance and Action Questionnaire (WAAQ) in a sample of healthcare professionals*. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 103-107.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.08.010>.

Hou, T., Zhang, T., Cai, W., Song, X., Chen, A., Deng, G., & Ni, C. (2020). *Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: a moderated mediation model*. PloS One 15 (5), e0233831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233831>.

Huang, T-C, Lawler, J., & Lei, C-Y. (2007). *The effects of Quality of Work Life on commitment and turnover intention*. Social Behavior and Personality, 35 (6), 735-750.

Huse, E. F., & Cummings, T. G. (1985). *Organization development and change*. Minnesota: West Publishing Co.

INE. (2003). <https://smi.ine.pt/conceito/detalhes/5745?modal=1>.

Infopedia: Enciclopédia e Dicionários Porto Editora. (2021). Porto Editora. <https://www.infopedia.pt>.

Johannisson, B. (1987). *Anarchists and organizers: entrepreneurs in a network perspective*. *International Studies of Management & Organization*, White Plains, v. 17, n. 1, p. 49-63, Sprin.

Kandasamy, I., & Ancheri, S. (2009). *Hotel employees "expectations of QWL": A qualitative study*. *International Journal of Hospitality Management* 28. 328–337.

Lee, Y., Dai, Y., Chang, M., Chang, Y., Yao, K., & Liu, M. (2017). *Quality of work life, nurses' intention to leave the profession, and nurses leaving the profession: A one year prospective survey*. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(4), 438–444.

Lee, D. J., Singhapakdi, A., & Sirgy, M. J. (2007). *Further Validation of a Need-based Quality-of-work-life (QWL) Measure: Evidence from Marketing Practitioners*. *Applied Research Quality Life* 2:273–287.

Maben, J., & Bridges, J. (2020). *Covid-19: supporting nurses' psychological and mental health*. *J. Clin. Nurs.* 29 (15–16), 2742–2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>.

McCracken, L., & Yang, S.-Y. (2008). *A Contextual Cognitive-Behavioral Analysis of Rehabilitation Workers' Health and Well-Being: Influences of Acceptance, Mindfulness, and Values-Based Action*. *Rehabilitation Psychology*, 53(4), 479-485. <https://doi.org/10.1037/a0012854>.

Marconi, M., & Lakatos, E. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5.^a ed.). São Paulo: Atlas.

Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.

Maslow, A. (1943). «*A theory of human motivation*». *Psychological Review*, 50(4), 370–396.

Mattar, F. (1996). *Pesquisa de marketing*. Ed. Atlas.

Moreira, J. M. (2004). *Questionários: Teoria e Prática*, Coimbra: Almedina.

Nadler, D. E., & Lawler, E. E. (1983). *Quality of work life: perspectives and directions*. *Organization Dynamics*, Nova York, vol. 1, n.11, p. 20-30.

Noor, S., & Abdullah, M. (2012). *Quality Work Life among Factory Workers in Malaysia*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 35, 739-745.

Ordem dos Enfermeiros (2024). *Anuário Estatístico*.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros>.

O'Mahony, S., Gerhart, J., Grosse, J., Abrams, I., & Levy, M. (2016). *Post traumatic stress symptoms in palliative care professionals seeking mindfulness training: Prevalence and vulnerability*. *Palliative medicine*, 30(2), 189-192. <https://doi.org/10.1177/0269216315596459>.

Okoli, C., Seng, S., Otachi, J., Higgins, J., Lawrence, J., Lykins, A., & Bryant, E. (2019). *A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre*. *International journal of mental health nursing*, 29(3), 476-487. <https://doi.org/10.1111/inm.12682>.

Oliveira, A. G. (2009). *Bioestatística, Epidemiologia e Investigação – Teorias e aplicações*. Lisboa: Lidel.

Pires, A. R. (2007). *Qualidade – sistemas de gestão de qualidade*. (4^a ed) Lisboa: Edições Silabo.

Polit, D., Beck, C., & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação e Utilização* (5.^a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Radey, M., & Figley, C. (2007). *The Social Psychology of Compassion*. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 207-214.

<https://doi.org/10.1007/s10615-007-0087-3>.

Rafael, M. (2009). *Qualidade de Vida no Trabalho: um tema essencial da investigação e da intervenção em recursos humanos*. Comunicação apresentada na Conferência Investigação e Intervenção em Recursos Humanos. Vila do Conde: Escola Superior de Estudos Industriais e Gestão.

Rafael, M., & Lima, M. (2008). *Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo preliminar com adultos trabalhadores*. Actas da IV Conferência Desenvolvimento Vocacional/I Virtual: Investigação e Ensino. Braga: Universidade do Minho.

Raurell-Torredà, M., Martínez-Estalella, G., Frade-Mera, M., Rodríguez-Rey, L., & Romero de San Pío, E. (2020). *Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19*. *Enfermería intensiva* 31 (2), 90–93.

Romanò, M. (2020). *Fra cure intensive e cure palliative ai tempi di CoViD-19*. *Recenti Prog. Med.* 111 (4), 223–230.

Rose, R., Beh, L., Uli, J., & Idris, K., (2006). *Quality Of Work Life: Implications Of Career Dimensions*. *Journal of Social Sciences*, 2 (2), 61- 67.

Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., Curtolo, C., Tansella, M., Thornicroft, G., & Amaddeo, F. (2012). *Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services*. *Psychiatry Research*, 200(2), 933-938.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.029>.

RTP. (2025).

https://www.rtp.pt/noticias/pais/portugal-com-79-enfermeiros-por-mil-habitantes_n1654209.

Santarone, K., McKenney, M., Elkbuli, A. (2020). *Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19*. Am. J. Emerg. Med. 38 (7), 1530–1531. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.030>.

Shu, S., Long, L. (2008). *The Treadmill Effect on the Utility of Quality of Working Life*. International Conference on Management Science & Engineering (15th) September 10-12.

Siqueira, M. M. M. S.; & Coletta, J. A. D. (1989). Metodologia para investigação da qualidade de vida no trabalho. *Psicologia do Trabalho*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 51-66.

Sirgy, M., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. (2001). *A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories*. Social Indicators Research, 55, 241–302.

Stoleroff, A., & Correia, T. (2008). A empresarialização do 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. http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/719/1/CIES-WP47_Stoleroff-Correia_.pdf.

Swamy D., Nanjundeswaraswamy T., & Rashmi S. (2015). *Quality of Work Life: Scale Development and Validation*, International Journal of Caring Sciences, May-August 2015 8(2):281-300.

Tabassum, A., Rahman, T., & Jahan, K. (2011). *A Comparative Analysis of Quality of Work Lifen among the Employees of Local Private and Foreign Commercial Banks in Bangladesh*. World Journal of Social Sciences, 1(1), 17 33.

Tavares, O.M.S. (2008). Satisfação Profissional de profissionais de saúde no Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

<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>.

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa, In *Revista Saúde Pública*, nº 39, pp. 507 – 514.

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>.

Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.

Vagharseyyedin, S., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2011). *The nature nursing quality of work life: An integrative review of literature*. *Western Journal of Nursing Research*, 33(6), 786–804.

Van Mol, M., Kompanje, E., Bakker, J., & Nijkamp, M. (2014). *Compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in the ICU*. *Critical Care*, 18 (Suppl 1), P19-P19.

<https://doi.org/10.1186/cc13209>.

Venson, A. B. S., Fiates, G. S. S., Dutra, A., Carneiro, M. L., & Martins, C. (2013). O recurso mais importante para as organizações são mesmo as pessoas? Uma análise da produção científica sobre qualidade de vida no trabalho (QVT). *Revista de Administração da UFSM*, 6(1), 139-156.

Walton, R. E. (1973). *Quality of working life: what is it? Slow management review*. V. 15, N. 1, P. 11-21, 1973.

Werther, B. W., & Davis, K. (1983). *Administração de pessoal e recursos humanos: a qualidade de vida no trabalho*. São Paulo: MCGRAW-HILL do Brasil.

Westley, W. A. (1979). *Problems and solutions in the quality of working life*. *Humans relations*. V. 32, N. 2, P. 111-123.

Wu, W., Zhang, Y., Wang, P., Zhang, L., Wang, G., Lei, G., Xiao, Q., Cao, X., Bian, Y., Xie, S., Huang, F., Luo, N., Zhang, J., & Luo, M. (2020). *Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy*. *J. Med. Virol. Advance online publication*.

<https://doi.org/10.1002/jmv.25914,10.1002/jmv.25914>.

Zaka, A., Shamloo, S., Fiorente, P., & Tafuri, A. (2020). *COVID-19 pandemic as a watershed moment: a call for systematic psychological health care for frontline medical staff*. *J. Health Psychol.* 25 (7), 883–887.

APÊNDICE A

Questionário de avaliação do impacto de uma pandemia na QVT dos enfermeiros

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

Este questionário objetiva investigar em que medida a mobilidade interna, a tipologia de horários, a estrutura física dos serviços, as características de organização dos serviços e a sobrecarga de trabalho se refletem na Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros visados, em contexto de uma pandemia. Por favor, responda a todas as questões. Escolha, entre as alternativas, a resposta que lhe parece mais apropriada. Para escolher a sua resposta, assinale a opção que melhor represente a sua opinião. Para responder às questões, tenha em mente o que vivenciou a partir da data de início da pandemia provocada pelo SARS-Cov-2, em março de 2020.

As questões estão quantificadas de 1 a 5.

*Obrigatório

Declaração de Consentimento Informado

1. Declaro que irei participar livremente, que li e compreendi a informação que acompanhou este questionário e tive tempo suficiente para me decidir.

Marcar apenas uma oval.

- Aceito participar
- Não aceito participar

O IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHO

03/05/22, 19:58

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFE...

2. *

	Muito baixa	Baixa	Média	Alta	Muito alta
1. Como avalia a sua capacidade de autoavaliação no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Em que medida avalia a qualidade do seu lazer e o da sua família?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Como avalia a qualidade da assistência médica no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Como avalia a sua autonomia no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Como avalia a sua carga horária de trabalho diário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Como avalia a cooperação entre os níveis hierárquicos no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Como avalia a sua liberdade para inovar no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Em que medida avalia a sua motivação para trabalhar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Como avalia o espírito de camaradagem dos colegas dos serviços na sua Organização?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Como avalia a sua liberdade de expressão no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Como avalia a qualidade do seu sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Em que medida avalia a satisfação pela sua profissão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Como avalia a qualidade da relação com os seus colegas/superiores hierárquicos/subordinados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Como avalia a sua sapiência sobre todos os procedimentos do seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Como avalia a sua consciência sobre os objetivos do seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Em que medida a sua família avalia a qualidade de vida no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Como avalia a segurança no ambiente de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Como avalia a igualdade de tratamento entre os Enfermeiros, na sua Organização?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Como avalia a sua remuneração decorrente do trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Como avalia a existência de camaradagem na sua Organização?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Em que medida avalia a sobrecarga de trabalho na sua Organização?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Como avalia a qualidade de integração nos serviços?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

https://docs.google.com/forms/d/1zm-IXTJhYlrzacOwj6dr1wud4LbFA52LF_yIPH1Kc/edit

2/7

O IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHO

03/05/22, 19:58

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFE...

23. Como avalia a sua satisfação pelo trabalho que realiza?

24. Como avalia a adequação das condições de trabalho (iluminação, climatização, ...)?

25. Como avalia a sua autoestima?

O IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHO

03/05/22, 19:58 QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFE...

3. *

Marcar apenas uma opção por item

	Nada	Pouco	Médio	Muito	Extremamente
26. Quanto se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Quanto consegue concentrar-se no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Você tem alguma dificuldade para dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Quanto confia na habilidade dos colegas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Quanto se identifica com a tarefa a realizar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Sente-se realizado com o trabalho que faz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Sente orgulho da Organização na qual trabalha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Quanto se preocupa com a ocorrência de erros no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Em que medida gosta do desafio que lhe é proposto no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Sofre de cefaleias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Quanto está satisfeito com o seu nível de participação na tomada de decisões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Em que medida o barulho no ambiente de trabalho o perturba?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Sofre de alguma perturbação na família por causa do seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Em que medida necessita de medicação para poder trabalhar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Quanto sofre por causa de uma doença adquirida no trabalho (infecção, HTA, hérnia, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Em que medida os seus valores familiares são respeitados no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Está satisfeito com o feedback da Organização sobre o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Sente-se satisfeito com a integração feita nos serviços?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Em que medida está satisfeito com a sua capacidade para aprender?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Em que medida a sua saúde o impede de realizar o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Em que medida é respeitado pelos seus colegas/superiores hierárquicos/subordinados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

O IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHO

03/05/22, 19:58 **INRA** QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFE...

48. Sente-se satisfeito com a variedade de tarefas que realiza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Tem a sua vida pessoal preservada pelo seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. As suas necessidades fisiológicas básicas são respeitadas adequadamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Quanto se sente estável no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Pratica Exercício Físico/Atividades de Lazer de forma regular?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Quanto apoio consegue dos colegas no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. O horário de trabalho (início/fim; 12 horas) prejudica a sua vida familiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Em que medida considera importante o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Em que medida está satisfeito com a Qualidade de Vida no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. Em que medida se preocupa com a sua alimentação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. Em que medida se preocupa com a sua saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Padece devido a alguma doença crónica (Diabetes, HTA, ...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Sente-se discriminado no seu trabalho devido à sua aparência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Em que medida algum sentimento negativo (tristeza, ansiedade, desespero, ...) interfere no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Sente-se satisfeito com a formação ministrada pela sua Organização?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. Em que medida tem acesso à informação (Intranet, Internet, ...) na sua Organização?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. Sente-se seguro no que respeita à prevenção de acidentes no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. Sofre de epigastralgias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. Em que medida o layout dos serviços dificultou a sua integração?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

https://docs.google.com/forms/d/1zm-IXTJhYlrzxacOwj6dr1wud4LbFA52Lf-_yIPH1Kc/edit 5/7

O IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHO

03/05/22, 19:58 QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFE...

4. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
67. Com que frequência falta ao trabalho por motivo de doença?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68. Com que frequência fica doente devido ao seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. Com que frequência é obrigado a mudar a rotina em casa devido ao trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. Com que frequência pensa em mudar radicalmente de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. Com que frequência o sono prejudica o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72. Com que frequência os seus direitos e os seus benefícios são lesados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73. Em que medida sentiu escassez de Recursos Humanos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74. Com que frequência se sente cansado durante o trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75. Com que frequência é incentivado a atualizar os seus conhecimentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76. Com que frequência recorre a outra fonte de rendimento para se sustentar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

5. Idade (em Anos) *

6. Género *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

7. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro
- Casado / União estável
- Divorciado / Separado
- Viúvo

O IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHO

03/05/22, 19:58

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFE...

8. Escolaridade / Habilitações académicas *

Marcar apenas uma oval.

- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento

9. Tempo de serviço na Organização (em Anos e Meses) *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

Muito obrigado pela sua colaboração!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Apêndice B

**Autorização da investigação pelo Conselho de Administração
/ Comissão de Ética**



Sandro Noélio <sandronoelio@gmail.com>

Autorização do Estudo 41/2021

4 mensagens

CHCBeira - Gabinete de Investigação e Inovação <investigacao@chcbeira.min-saude.pt>
Para: "sandronoelio@gmail.com" <sandronoelio@gmail.com>
Cc: Rosa Saraiva <rosamariapereirasaraiva@gmail.com>

30 de novembro de 2021 às 10:19

Exmo.(a) Investigador(a),

O Gabinete de Investigação e Inovação informa que foi autorizada pelo Conselho de Administração a realização do estudo "O impacto de uma pandemia na qualidade de vida do trabalho - a experiência dos enfermeiros do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira".

Em anexo:

- Parecer da Comissão de Ética;
- Autorização do RAI e EPD. Este documento deverá ser entregue ao Serviço que irá disponibilizar os dados solicitados para a realização do estudo.

Agradece-se o preenchimento do questionário abaixo indicado para avaliação da satisfação dos investigadores.

Os melhores cumprimentos.

Questionário para avaliação da satisfação dos investigadores

The image shows a thumbnail of a survey form. The title is "Questionário para avaliação da satisfação dos investigadores". Below the title, there is a small paragraph of text, likely a disclaimer or introduction. The form includes a field for "Nome:" and a "Resposta:" field.

No âmbito de uma melhoria contínua da qualidade, agradecemos que avalie o desempenho dos serviços que lhe são prestados pelo gabinete de investigação e inovação. O inquérito é anónimo e confidencial. O tratamento dos dados será efetuado pelo gabinete do cidadão do CHCBeira.

Rosa Maria Pereira Saraiva
Diretora do Serviço Doc. e Biblioteca | Coord. Gab Investigação

CHCBeira - Gabinete de Investigação e Inovação
Gabinete de Investigação e Inovação

Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira
Sede | Quinta do Alvito | 6200 – 251 Covilhã

Parecer nº: 42/2021	Data: 2021.10.29
Assunto: Estudo nº 41/2021 - "O impacto de uma pandemia na qualidade da vida do trabalho - e experiência dos enfermeiros do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira"	

Membros da CES do CHUCB:

Prof. Doutor Manuel Passos Morgado
(Presidente,
Farmacêutico)

Dra. Ana Paula Torgal Carreira
(Vice-Presidente,
Assistente Social)

Dr. Luís Manuel Ribeiro
(Médico)

Enf. Maria Gabriela Ramalinho
(Enfermeira)

Dra. Maria Teresa Bordalo Santos
(Psicóloga)

Dr. Luís Manuel Carreira Fiadeiro
(Jurista)

Dr. António Luciano Costa
(Teólogo)

Exmo. Senhor Investigador
Sandro Noélio dos Santos Calado Martins Galo

A Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, em reunião realizada em 2021.10.29, deliberou emitir parecer relativamente à realização do Estudo nº 41/2021 - "O impacto de uma pandemia na qualidade da vida do trabalho - e experiência dos enfermeiros do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira"

Membros da CE do CHUCB presentes:

Prof. Doutor Manuel Passos Morgado
Dra. Ana Paula Torgal Carreira
Enfa. Maria Gabriela Ramalinho
Dra. Maria Teresa Bordalo Santos
Dr. Luís Manuel Carreira Fiadeiro

Parecer:

Apreciado o projeto do estudo, foi decidido por unanimidade dos votantes emitir parecer favorável à sua realização.

Este parecer não dispensa eventuais requisitos ou procedimentos por parte do Responsável pelo Acesso à Informação (RAI) ou do Encarregado de Proteção de Dados (EPD) desta instituição, no âmbito do previsto no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) ou noutra legislação aplicável quanto a acesso, tratamento e proteção de dados.

A realização do estudo carece da necessária autorização por parte do Ex.mo Conselho de Administração do CHUCB e no seu decurso pode ser sujeito a auditorias.

O Presidente da CE do CHUCB


(Prof. Doutor Manuel Passos Morgado)



Apêndice C

Feedback ao Pré-teste

02/10/25, 16:38

Gmail - RE: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO ...



Sandro Noélio <sandronoelio@gmail.com>

RE: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

Dora Saraiva <dorasaraiva1@hotmail.com>
Para: "sandronoelio@gmail.com" <sandronoelio@gmail.com>

19 de janeiro de 2022 às 20:06

Boa noite Sandro:

Parabéns pelo tema e pelo trabalho desenvolvido.
Já preenchi o instrumento de colheita de dados.
Demorei cerca de 15 min mas tive uma interrupção a meio com a gravação das respostas.
Provavelmente foi falha na internet.

Em relação à introdução referes tratar-se de um formulário e no título apresentas como um questionário. Uma vez que são instrumentos de colheita com características diferentes na minha opinião devias optar por um único termo para haver uniformidade e coerência.

Em relação às questões: na minha opinião são claras, objetivas e pertinentes. Não tive dificuldade na compreensão nem na resposta. A única que me levantou dúvidas foi a questão 59. Padece de alguma doença crónica?
Da forma como está colocada a questão, a resposta será sim ou não. Para mais possibilidades de resposta, considero que poderias otimizar a formulação da pergunta.

Obrigada pela oportunidade.
Bom trabalho e sucesso.

Beijinhos
--
Dora Saraiva

De: sandronoelio@gmail.com <sandronoelio@gmail.com>
Enviado: 18 de janeiro de 2022 19:49
Para: dorasaraiva1@hotmail.com <dorasaraiva1@hotmail.com>
Assunto: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

Google Forms

Estimada(o) Colega, sou Mestrando em Gestão de Unidades de Saúde e encontro-me a preparar a Tese de Dissertação. Nesse sentido, este é um convite para você preencher um formulário. A sua participação é da maior importância.
O formulário é constituído por 3 secções.
Se utilizar um smartphone, coloque-o na horizontal para visualizar a totalidade das opções (5).
Para iniciar o preenchimento, clique em "PREENCHER FORMULÁRIO".

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=3562a044f9&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f:1722414852757418061&simpl=msg-f:17224148527574...> 1/2



Sandro Noélio <sandronoelio@gmail.com>

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS**

Evane dos Santos Agostinho <evane_agostinho@hotmail.com>
Para: Sandro Noélio <sandronoelio@gmail.com>

7 de outubro de 2025 às 19:46

Boa tarde Sandro.

Lembro-me que preenchi o formulário, e se bem me recordo, na altura do seu preenchimento não tive dificuldade no seu preenchimento.

Os melhores cumprimentos,
Evane

De: Sandro Noélio <sandronoelio@gmail.com>

Enviado: 2 de outubro de 2025 09:04

Para: duarte1000@hotmail.com <duarte1000@hotmail.com>; Evane dos Santos Agostinho <evane_agostinho@hotmail.com>; ruibizarro@hotmail.com <ruibizarro@hotmail.com>; ricfonz@gmail.com <ricfonz@gmail.com>

Assunto: Fwd: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

[Citação ocultada]



Sandro Noélio <sandronoelio@gmail.com>

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

Nuno Duarte <duarte1000@hotmail.com>
Para: Sandro Noélio <sandronoelio@gmail.com>

7 de outubro de 2025 às 10:11

Relativamente ao questionário que me foi proposto responder, tenho a informar que o mesmo apresentava questões de fácil compreensão, sem possibilidade de dupla interpretação, com uma contextualização exata no tempo, a organização das questões ao longo do formulário sugerem uma sequência lógica, não provocando no inquirido uma sensação de questões circulares e confirmação de respostas ao longo do questionário. Em suma, um questionário de fácil compreensão e sensação de respostas adequadas sem possibilidade de dupla interpretação.

Sem mais a acrescentar.
Atenciosamente
Nuno Duarte
[Citação ocultada]

02/10/25, 16:36

Gmail - Re: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO D...



Sandro Noélio <sandronoelio@gmail.com>

Re: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

1 mensagem

Pedro Cairrao <pedrocairrao@gmail.com>
Para: sandronoelio@gmail.com

1 de outubro de 2025 às 22:54

Boa noite

Sobre o QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS, considero que o tema abordado é de extrema importância e valorização, a apresentação do mesmo foi clara, concisa, bem direcionada, com questões simples de interpretação e sem pressupostos dúbios.

Melhores cumprimentos,

Pedro Cairrao

Em ter., 18 de jan. de 2022 às 19:49, <sandronoelio@gmail.com> escreveu:

Google Forms

Estimada(o) Colega, sou Mestrando em Gestão de Unidades de Saúde e encontro-me a preparar a Tese de Dissertação. Nesse sentido, este é um convite para você preencher um formulário. A sua participação é da maior importância.

O formulário é constituído por 3 secções.

Se utilizar um smartphone, coloque-o na horizontal para visualizar a totalidade das opções (5).

Para iniciar o preenchimento, clique em "PREENCHER FORMULÁRIO".

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

Este questionário objetiva investigar em que medida a mobilidade interna, a tipologia de horários, a estrutura física dos serviços, as características de organização dos serviços e a sobrecarga de trabalho se refletem na Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros visados, em contexto de uma pandemia. Por favor, responda a todas as questões. Escolha, entre as alternativas, a resposta que lhe parece mais apropriada. Para escolher a sua resposta, assinale a opção que melhor represente a sua opinião. Para responder às questões, tenha em mente o que vivenciou a partir da data de início da pandemia provocada pelo SARS-Cov-2, em março de 2020.

As questões estão quantificadas de 1 a 5.

[PREENCHER FORMULÁRIO](#)

Crie seu próprio formulário do Google.

02/10/25, 16:35

Gmail - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ...



Sandro Noélio <sandronoelio@gmail.com>

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

Ricardo Fonseca <ricfonz@gmail.com>
Para: Sandro Noélio <sandronoelio@gmail.com>

2 de outubro de 2025 às 09:09

Estimado colega Sandro.

Tal como comentado na altura do preenchimento do questionário, o mesmo estava bem organizado e bastante inteligível.

Encontro-me ao dispor para continuar a colaborar neste ou noutros aspetos em que possa ser útil.

Cordiais cumprimentos,

Ricardo Fonseca
[Citação ocultada]



Sandro Noélio <sandronoelio@gmail.com>

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA PANDEMIA NA
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS**

Rui Bizarro <ruibizarro@hotmail.com>
Para: Sandro Noélio <sandronoelio@gmail.com>

7 de outubro de 2025 às 18:15

Não senti dificuldade no preenchimento do questionário. Todas as questões eram claras e de fácil interpretação.

Os melhores cumprimentos,
Rui Bizarro

Sent from Android device
[Citação ocultada]