



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências Sociais e Humanas

# **A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal**

VERSÃO DEFINITIVA APÓS DEFESA PÚBLICA

**Beatriz Alves Nogueira de Sá**  
(m8342)

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

Orientador: Professor Doutor António João Santos Nunes

**Covilhã, Julho de 2019**

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*



**UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**  
Ciências Sociais e Humanas

# **A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal**

**Beatriz Alves Nogueira de Sá**  
(m8342)

2019

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

## Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir realizar mais um sonho.

Agradeço ao meu marido Arthur, por ter me estimulado a entrar para a vida acadêmica e não ter me deixado desistir durante toda essa caminhada, por toda a sua ajuda, que mesmo tendo um doutoramento para terminar, conseguiu me ajudar e me apoiar em todos os momentos e cuidar do nosso filho para que eu pudesse assistir as aulas e cumprir com todas as obrigações. Sem o apoio das queridas Celene Fidelis e Thuanny Vieira eu jamais teria chegado ao fim, e fica aqui o meu eterno obrigada por essa aproximação que nos permitiu construir um laço maravilhoso com o Theo.

Agradeço a visita da madrinha maravilhosa, que também cuidou do Theo, seu afilhado, para que eu pudesse ir às aulas, além de todo o apoio e energia positiva para que tudo desse certo. O meu mais sincero obrigada aos colegas Sergio Marcchiori e Kama Sandra Matondo, que caminharam lado a lado e também me apoiaram durante todos os trabalhos e frequências.

Agradeço imensamente ao amigo Alfredo Taunay que me ajudou com a aplicação do questionário em Portugal quando eu estava no Brasil.

Agradeço ao meu orientador Professor Doutor António João Santos Nunes, pela sua colaboração, atenção e paciência para com esta investigação, mesmo com a distância e correria, devido às autorizações pertinentes às aplicações dos questionários, que me custaram bastante tempo, foi solícito a todo o momento.

Agradeço aos meus pais, família e amigos que sempre apoiaram e contribuíram de alguma forma para que tudo isso fosse possível.

Deixo também o meu agradecimento a todos os colaboradores do Centro de Saúde da Covilhã e Unidade Básica de Saúde Morro Doce de São Paulo que contribuíram com o preenchimento dos questionários.

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

## Resumo

O interesse pelos estudos de satisfação profissional de trabalhadores da área da saúde e seus resultados têm aumentado nos últimos anos, por estarem diretamente relacionados com a qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Trata-se de um estudo quantitativo que se propõe a analisar um estudo comparativo entre amostras não-representativas de Portugal e Brasil relativamente aos níveis de satisfação no trabalho de profissionais que atuam na Atenção Básica de Saúde, especificamente do Centro de Saúde da Covilhã - Castelo Branco/ Portugal e dos profissionais da Unidade Básica de Saúde do Morro Doce - São Paulo/ Brasil. A recolha de dados no Brasil foi realizada no mês de fevereiro e março/2019, enquanto a recolha de dados em Portugal foi realizada no mês de março e abril/2019, utilizando o questionário de satisfação com o trabalho de Pais Ribeiro (2002) para avaliar a Escala de Satisfação no Trabalho, com as seguintes subdimensões: “Segurança com o Futuro da Profissão”, “Apoio da Hierarquia”, “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado”, “Condições Físicas do Trabalho”, “Relação com Colegas” e a “Satisfação com a Profissão”. Participaram da pesquisa 90 funcionários, sendo que 32,2% eram profissionais de saúde de nível técnico, 30% enfermeiros, 10% médicos, 10% auxiliares de enfermagem, 8,9% administrativos e 8,9% profissionais de outras áreas da saúde. A maioria eram mulheres (76,7%), na faixa etária predominante “Entre 26 e 35 anos”. Por grupos profissionais, quando comparados às outras categorias, os menos satisfeitos são os “Enfermeiros(as)”. Globalmente, todas as dimensões têm valores observados acima da média. Os resultados obtidos na satisfação dos profissionais do Brasil e de Portugal revelam que há diferença estatisticamente significativa na maioria das subdimensões, dentre elas: “Relação com Colegas”, “Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado”, “Segurança com o Futuro da Profissão” e “Satisfação com a Profissão”, com maior insatisfação por parte dos profissionais portugueses. Dentre os aspetos a se aperfeiçoar, sugere-se a melhoria do planeamento de carreira, bem como, a identificação das oportunidades de promoção dos funcionários e a melhoria das condições físicas do ambiente de trabalho.

## Palavras-Chave

Satisfação no Trabalho, Profissionais de Saúde, Brasil e Portugal.

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

## Abstract

The interest in studies of professional satisfaction of health professionals and their results has increased in recent years, since they are directly related to the quality of the care provided to the users. It is a quantitative study that intends to analyze a comparative study between non-representative samples from Portugal and Brazil concerning the levels of job satisfaction of professionals that work on Primary Health Care. These professionals work at Centro de Saúde da Covilhã, in Castelo Branco, Portugal and at the Unidade Básica de Saúde do Morro Doce, in Sao Paulo, Brazil. Data collection in Brazil was carried out in February and March / 2019, while the data collection in Portugal was carried out in March and April / 2019, using the satisfaction questionnaire with the work of Pais Ribeiro (2002) to evaluate the Occupational Satisfaction Scale, with the following sub-dimensions: "Safety with the Future of the Profession", "Support of the Hierarchy", "Recognition by Others of Work Done", "Physical Conditions of Work", "Relation with Colleagues" and the "Satisfaction with the Profession". A total of 90 employees participated in the study, of which 32.2% were technical-level health professionals, 30% were nurses, 10% were physicians, 10% were nursing assistants, 8.9% were administrative staff and 8.9% were professionals from other health areas. The majority were women (76.7%), in the predominant age range "Between 26 and 35 years". By professional groups, when compared to the other categories, the less satisfied are the "Nurses". Overall, all dimensions have observed above-average values. The results obtained in the satisfaction of professionals in Brazil and Portugal reveal that there is a statistically significant difference in most sub-dimensions, among them: "Relation with Colleagues", "Recognition by Others of Work Accomplished", "Safety with Future of Profession" and "Satisfaction with the Profession", with greater dissatisfaction on the part of the Portuguese professionals. Among the aspects to be improved, it is suggested the improvement of the career planning, as well as, the identification of the opportunities of promotion of the employees and the improvement of the physical conditions of the work environment.

## Keywords

Job Satisfaction, Health Professionals, Brazil and Portugal.

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

# Índice

<b>Agradecimentos</b>	v
<b>Resumo</b>	vii
<b>Palavras-Chave</b>	vii
<b>Abstract</b>	ix
<b>Keywords</b>	ix
<b>Índice</b>	xi
<b>Lista de Figuras</b>	xiv
<b>Lista de Tabelas</b>	xvi
<b>Lista de Acrónimos</b>	xvii
1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico	5
2.1. Conceitos e Teorias da Satisfação Profissional	7
2.1.1. Teorias de Conteúdo	10
2.1.2. Teorias Processuais	14
2.2. Fatores Intervenientes e Determinantes na Satisfação Profissional	19
2.3. A Satisfação Profissional dos Profissionais de Cuidados Primários	22
2.4. O Sistema de Saúde Português versus Sistema Único de Saúde Brasileiro	24
3. Enquadramento Metodológico	29
3.1. Desenho de Investigação	29
3.2. Objetivos e Hipóteses de Investigação	30
3.3. Tipo de Estudo	31
3.4. Definição de Dimensões e Variáveis de Estudo	31
3.4.1. Variáveis independentes	31
3.4.2. Variável dependente	32
3.5. População e Amostra	33
3.6. Instrumento de Colheita de Dados	34

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

3.7. Tratamento Estatístico dos Dados	36
4. Apresentação e Análise dos Resultados	39
4.1. Caracterização Geral da Amostra	39
4.1.1. Variáveis sociodemográficas	39
4.1.2. Variáveis profissionais	41
4.1.3. Variáveis laborais	43
4.2. Análise comparativa da Escala de Satisfação com o Trabalho entre Brasil e Portugal	45
4.2.1. Inferência Estatística	47
5. Discussão dos Resultados	53
6. Conclusão	59
Referências Bibliográficas	63
Anexos	73
Anexo I - Autorização para utilização do questionário pelo autor Ribeiro	73
Anexo II - Questionário	74
Anexo III - Parecer do Comitê de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC)	78
Anexo IV - Parecer do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	79
Anexo VI - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	80

## Lista de Figuras

Figura 1 - Hierarquia das necessidades de Maslow	12
Figura 2 - Antecedentes, resultados e consequências da satisfação no trabalho	21
Figura 3 - Organograma da Unidade Básica de Saúde do Morro Doce	26
Figura 4 - Organograma do Centro de Saúde da Covilhã	28
Figura 5 - Esquema das etapas de investigação	30
Figura 6 - Planeamento da Amostra	34

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Evolução do conceito Satisfação no Trabalho	9
Tabela 2 - Classificação das teorias da motivação	10
Tabela 3 - Fatores motivacionais e higiênicos	13
Tabela 4 - Resumo das principais teorias endógenas e exógenas de motivação laboral	17
Tabela 5 - Fatores intervenientes na satisfação profissional	19
Tabela 6 - Semelhanças e diferenças dos sistemas de saúde do Brasil e Portugal	25
Tabela 7 - Variáveis independentes do estudo	32
Tabela 8 - Dimensões do Questionário de Satisfação com o Trabalho relacionadas com os itens que compõem o questionário	33
Tabela 9 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais da saúde da amostra total	40
Tabela 10 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais da saúde consoante os países	41
Tabela 11 - Caracterização profissional dos trabalhadores da saúde da amostra total do estudo	42
Tabela 12 - Caracterização profissional dos trabalhadores da saúde consoante os países	43
Tabela 13 - Caracterização laboral dos profissionais da saúde da amostra total do estudo	44
Tabela 14 - Caracterização laboral dos profissionais consoante os países	45
Tabela 15 - Média, Desvio Padrão e Alpha de <i>Cronbach</i> por dimensões da satisfação no trabalho	46
Tabela 16 - Média e Desvio Padrão dos Itens da Escala por Dimensão	47
Tabela 17 - Satisfação Global por Género	48
Tabela 18 - Satisfação Global por Faixa Etária	49
Tabela 19 - Satisfação Global por Estado Civil	50
Tabela 20 - Satisfação Global por Categoria Profissional	51
Tabela 21 - Satisfação Global por Tempo de Exercício Profissional	52
Tabela 22 - Satisfação Global consoante os Países estudados	53
Tabela 23 - Correlação de Pearson entre as dimensões da satisfação com o trabalho	53

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

## Lista de Acrônimos

ACeS	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AH	Apoio da Hierarquia
APS	Atenção Primária à Saúde
ARSC	Administração Regional de Saúde do Centro
CFT	Condições Físicas do Trabalho
CS	Centro de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DP	Desvio Padrão
EAB	Equipa de Atenção Básica
EAF	Equipa de Atenção à Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EST	Escala de Satisfação no Trabalho
M	Média
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RC	Relação com Colegas
ROTR	Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado
SFP	Segurança com o Futuro da Profissão
SG	Satisfação Global
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SP	Satisfação com a Profissão
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
UAG	Unidade de Apoio à Gestão
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

# 1. Introdução

É fundamental que o trabalho dos profissionais da saúde seja analisado em todos os seus aspectos, sejam eles econômicos, culturais e sociais, para a avaliação de assuntos que envolvam a produção social da subjetividade, da saúde física e mental das pessoas (Martins et al., 2009), pois é desta forma que o ser humano constrói sua vida e se insere no mundo laboral, não somente como forma de sobrevivência, mas também para a realização pessoal e profissional, possibilitando, assim, o processo de formação do indivíduo.

O trabalho pode ser motivo de satisfação e, concomitantemente, de insatisfação, portanto, a avaliação da satisfação profissional na saúde é um elemento significativo na melhoria da qualidade do cuidado, pois requerem do trabalhador o controle, equilíbrio mental e emocional (Bordignon et al., 2015).

Muitos estudos teóricos e empíricos tiveram a satisfação profissional como o seu principal cenário na última década, sendo esta conceituada como “*uma condição imprescindível para a melhoria do funcionamento das organizações*” (Dinis & Fronteira, 2015, p. 19). Portanto, cabe ao gestor, a função de identificar as características contextuais e individuais para auxiliar as organizações a manterem esses diferenciais e, com isso, níveis elevados de competitividade.

O trabalho em saúde é uma ação coletiva, portanto torna-se necessário que o gestor exerça um papel de construir e consolidar a satisfação dos profissionais com a equipa, através do estímulo da autonomia das equipas, promovendo a participação e compromisso da equipa com o projeto da instituição, dentre outros mecanismos que submetem à prática da gestão comunicativa e da cogestão dos procedimentos (Peduzzi et al., 2011).

Brasil e Portugal retratam características históricas, sociais e culturais diferentes, que certamente influenciam na forma como se estabelecem os métodos de trabalho na área da saúde, que podem influenciar na subjetividade profissional (Bordignon et al., 2015), portanto, corresponde à satisfação que cada indivíduo confere a áreas distintas de sua vida.

Portanto, este trabalho visa primariamente contribuir para a identificação dos fatores que influenciam no nível de satisfação no trabalho dos profissionais da área da saúde e, posteriormente comparar os níveis de Satisfação Profissional entre Brasil e Portugal, em unidades de saúde específicas.

As unidades assistenciais a serem estudadas são: Centro de Saúde (CS) da Covilhã (Castelo Branco/ Portugal) e Unidade Básica de Saúde (UBS) do Morro Doce (São Paulo/ Brasil) que foram escolhidas por constituírem duas realidades de trabalho em saúde de países distintos, que tendem a refletir os respetivos contextos laborais e o nível de satisfação de seus trabalhadores, e também, por constituírem uma amostra de profissionais que desempenham serviços semelhantes nos dois países.

Devido ao crescente interesse das organizações no que diz respeito a importância dada ao

capital humano, a satisfação no trabalho é um dos temas mais observados por estas, uma vez que está intimamente ligada com a forma de se relacionar com os outros e como o indivíduo se sente no seu local de trabalho (Cicone et al., 2015).

Existem algumas razões que justificam a importância de estudos sobre a satisfação no trabalho: quando se avalia a satisfação no trabalho numa organização verifica-se se esta é capaz de valorizar o funcionário e reconhecê-lo enquanto ser humano e profissional, além de estabelecer o que a organização pretende dos colaboradores e o que estes esperam da organização. Além disso, contribui para a construção de uma cultura organizacional estável (Pereira, 2006).

Para se desenvolver a investigação, foi efetivada uma revisão da literatura, que permitiu sustentar teoricamente a problemática, tendo a preocupação fundamental de selecionar o que pareceu mais apropriado às realidades em estudo.

Portanto, este estudo tem como propósito geral, relacionar a percepção da satisfação no trabalho dos profissionais de saúde com as variáveis independentes (sociodemográficas, profissionais e laborais) entre os profissionais de saúde do Brasil e de Portugal.

Pretende-se, ainda, como objetivo específico de investigação, analisar a variável dependente Satisfação no trabalho dos profissionais de saúde do Brasil e de Portugal, em função de cada uma das seguintes subdimensões da escala de satisfação: Segurança com o Futuro da Profissão (SFP), Apoio da Hierarquia (AH), Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (ROTR), Condições Físicas do Trabalho (CFT), Relação com Colegas (RC) e a Satisfação com a Profissão (SP), uma vez que será utilizado o questionário de satisfação com o trabalho de Pais Ribeiro (2002), previamente autorizado (vide Anexo I).

O tema deste trabalho de investigação manifesta-se de uma curiosidade pessoal e profissional, na tentativa de descobrir algumas respostas necessárias à gestão multidisciplinar das equipas que trabalham em serviços de unidades de atenção primária à saúde, no que diz respeito ao contexto da satisfação profissional.

Do ponto de vista de investigador, existe a intenção de agregar conhecimentos sobre a satisfação dos profissionais em unidades de saúde, na tentativa de medir a influência de elementos atinentes, com o intuito de favorecer uma reflexão sobre a gestão dessas unidades entre os profissionais do Brasil e de Portugal, considerando que qualquer organização em geral, sobrevive somente com profissionais satisfeitos e neste caso, profissionais da área da saúde.

A apresentação do trabalho realizado divide-se em cinco partes sendo que na primeira parte apresenta-se o enquadramento teórico do estudo através do desenvolvimento dos conceitos e das teorias consideradas mais pertinentes. Na segunda parte aborda-se a metodologia, o tipo de estudo e seleção da amostra, o instrumento de recolha de dados, e ainda a mensuração das variáveis. Na terceira parte encontra-se a apresentação e análise dos dados obtidos e os respetivos resultados, onde consta a caracterização da amostra, a análise descritiva, e o teste das hipóteses. Na quarta parte é feita a discussão dos resultados, confrontando os resultados

obtidos com a literatura. Por fim, no último capítulo elaboram-se as principais conclusões do estudo, assim como, as limitações e as recomendações para futuras investigações.

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

## **2. Enquadramento Teórico**

O trabalho na saúde é um trabalho especial de cuidado humano e desenvolvido, predominantemente, na forma de trabalho coletivo. Portanto, trabalhar envolve relações das quais podem resultar satisfação ou causar sofrimento, muitas vezes conduzindo os profissionais ao desgaste, aborrecimento e adoecimento, o que influencia nas relações entre profissionais e usuários dos serviços e seus familiares, assim como em relações entre os componentes das equipas e entre profissionais e gestores (Bertoncini et al., 2011; Scherer et al., 2009, cit. por de Lima et al., 2014).

O contentamento individual no trabalho é constituído por relações de satisfação e envolvimento, e de comprometimento com a organização, ou seja, de conexões afetivas positivas que são criadas nos relacionamentos com chefes e com os colegas de trabalho, com as satisfações provenientes do salário, de oportunidades de promoção de cargo, também das satisfações com as tarefas realizadas e a política de gestão da empresa (Siqueira & Padovam, 2008).

É necessário ressaltar que a satisfação no trabalho reflete também na qualidade de vida do trabalhador, por isso, independente dos seus inúmeros referenciais adotados, ela pode interceder no processo saúde/doença dos profissionais e, conseqüentemente, no ambiente de trabalho e na vida pessoal (Tambasco et al., 2017).

No Brasil, a área da saúde sofre por carência de recursos, não só materiais, mas humanos, devido à necessidade de lucratividade, independente da instituição ser pública ou privada, e a conseqüente exploração e diminuição na qualidade de vida dos profissionais, faz tornar um desafio gerir o sistema de saúde brasileiro (Rebouças et al., 2007).

Em Portugal, a saúde é valorizada e vista como uma área fundamental da sociedade. Os estudos sobre a satisfação, tanto na percepção dos utentes, como dos profissionais, evidenciam de uma forma geral, uma avaliação globalmente positiva do sistema e da prestação de cuidados médicos. A organização e o funcionamento dos serviços de saúde são aspetos mais relacionados com a insatisfação dos portugueses (Santos et al., 2007).

Além disso, verifica-se também que, em Portugal, os estudos de satisfação expressam-se apenas como pontos de reflexão isolados, sem impacto na melhoria do sistema, portanto têm sido muito pouco aproveitados por parte das estruturas organizacionais no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados e serviços prestados (Santos et al., 2007).

Dependendo do referencial teórico que se utiliza, a satisfação no trabalho é definida de diferentes maneiras. Os conceitos mais frequentes referem-se: a) a satisfação no trabalho como um estado emocional, b) como uma atitude ou c) como sinônimo de motivação. Existem também, os que consideram satisfação como o extremo oposto da insatisfação no trabalho, e os que consideram satisfação e insatisfação como fenômenos distintos (Martinez & Paraguay, 2003).

## **a) Satisfação no trabalho como estado emocional**

O conceito relacionado à definição da satisfação profissional como um estado emocional, derivando de numerosos fatores do trabalho, denominados pela idealização de mundo, pretensões, alegrias e tristezas dos indivíduos, influenciando na própria atitude, na família e na organização (Cunha et al., 2007; Locke, 1976; cit. por Tavares, 2008).

Conforme Locke (1969, 1976), devem ser considerados dois componentes para analisar os aspetos determinantes na satisfação profissional: o componente afetivo emocional (a respeito de como a pessoa se sente no trabalho) e o componente cognitivo (a respeito do que o indivíduo pensa sobre o trabalho).

Satisfação no trabalho é um estado emocional formado pela interação de profissionais multidisciplinares, juntamente com as características pessoais, valores e expectativas, que esses profissionais estabelecem com o ambiente e a organização do trabalho, portanto o impacto do trabalho nos profissionais é compreendido por fatores relacionados ao trabalho sobre a saúde e o sentimento de bem-estar da equipa (Rebouças et al., 2007).

De acordo com a pesquisa realizada por Marqueze & Castro (2005), a análise da satisfação no trabalho como um estado emocional também é encontrada na literatura por diversos outros autores, como: Locke, 1969; Herzberg, 1971; Henne & Locke, 1985; Bergamini & Beraldo, 1988; Harris, 1989; Begley & Czajka, 1993; Bussing et al., 1999; Fraser, 1996; Wright & Cropanzano, 2000; Elovainio et al., 2000; O'driscoll & Beehr, 2000; Rego, 2001; Robbins, 2002; Martinez, 2002.

*“O conceito de satisfação profissional é um constructo que visa dar resposta a um estado emocional positivo, ou de uma atitude positiva face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho, sendo essa satisfação apresentada, pela generalidade dos especialistas, como um sentimento e forma de estar positivos, perante a profissão; quando tal sentimento e forma de estar na profissão não se verificam, mercê de fatores de diversa índole, surgem, então, manifestações de sentimento contrário, concretizando-se a presença de insatisfação”* (Tavares, 2008, p. 19).

## **b) Satisfação no trabalho como uma atitude**

Atitude é definida como propósito de assumir uma opinião diante de circunstâncias (Pérez-Ramos, 1980) advindas de princípios, conhecimentos e sensações que convertem-se em *feedbacks* positivos ou negativos relacionados a uma pessoa, grupo, ideia, evento ou objeto (Campbell, 1999, cit. por Martinez & Paraguay, 2003).

O conceito de satisfação no trabalho passou a ser percebido como uma atitude, descrevendo diferentes comportamentos de trabalho tais como produtividade, desempenho, rotatividade e absentismo (Tiffin e McCormick, 1975, cit. por dos Siqueira, 2008).

O conceito de satisfação no trabalho avaliado como atitude pode ser encontrado em manuais

de comportamento organizacional (Hellriegel et al., 2001; Robbins, 1998, cit. por Siqueira 2008).

Ainda de acordo com Siqueira (2008), o profissional satisfeito pode ser produtivo independentemente do fator que contribui para a satisfação, seja ele motivacional ou atitudinal.

Atitudes não compõem a definição de satisfação, mas elas podem ser provenientes da mesma, visto que, é a postura que o trabalhador assume em relação ao seu trabalho, portanto pessoas com níveis elevados de satisfação tendem a estabelecer atitudes benéficas e positivas (Martinez & Paraguay, 2003).

### **c) Satisfação no trabalho como sinônimo de motivação**

*“A motivação é como uma força propulsora que leva o indivíduo a satisfazer suas necessidades e desejos; uma energia interna, algo que vem de dentro do indivíduo, fazendo com que este se coloque em ação. A motivação no trabalho leva os recursos humanos, além de buscarem satisfações pessoais, a realizarem os objetivos da organização”* (Bergamini, 1997, p. 2).

Sartoreto & Kurcgant (2017) realizaram uma revisão de diversos autores e concluíram que a definição de Satisfação no trabalho como sinônimo de motivação é abordada por diversos autores como: Del Cura & Rodrigues, 1999; Cecagno et al., 2003; Almeida et al., 2004; Pizzoli, 2004; Coimbra et al., 2005; Marqueze & Moreno, 2005; E. Ferreira et al., 2006; Martins et al., 2006; Saidel et al., 2007; Murrels et al., 2008; Silva et al., 2009; Beck et al., 2010; Jeong & Kurcgant, 2010; Nunes et al., 2010; de Oliveira & Spiri, 2011; Gasparino et al., 2011; Paiva et al., 2011; que observaram a satisfação no trabalho como sendo fonte de prazer e de motivação no trabalho; envolvendo sentimentos de realização, de crescimento e reconhecimento profissional, o que influencia diretamente na evolução do indivíduo, diminuição do absentismo e rotatividade dos profissionais.

Os estudos apontam que o grau de motivação e satisfação pode afetar o equilíbrio e a estabilidade psicológica no local de trabalho (Batista et al., 2005), que os fatores que interferem na qualidade de vida comprometem a motivação (Pizzoli, 2004) e que a desmotivação contribui para a não permanência do profissional no trabalho (Almeida et al., 2004).

## **2.1. Conceitos e Teorias da Satisfação Profissional**

A satisfação profissional é um conjunto de inúmeras particularidades, algumas das quais despertam mais ou menos satisfação, pois pode ser influenciada por fatores internos e externos ao ambiente laboral, sofrendo alterações relacionadas com as circunstâncias impostas pelo indivíduo em determinado momento (Hespanhol, 2008).

De acordo com Scherer et al. (2009), *“a satisfação pode ser compreendida como um estado emocional prazeroso que resulta de múltiplos aspetos do trabalho e que pode ser influenciada*

*pela percepção de mundo e pelas aspirações, vivências e características individuais de cada trabalhador, implicando formas diferenciadas de enfrentamento dos problemas e a tomada cotidiana de decisões”* (cit. por de Lima et al., 2014, p. 18).

Para Tavares (2008), a satisfação profissional apresenta uma definição muito complexa, pois exterioriza a parte pessoal (ou psíquica) e outra social; de forma que alguém pode sentir-se satisfeito em determinada situação, enquanto outro poderá sentir-se insatisfeito, na mesma situação.

A satisfação no trabalho ocorre quando o profissional alcança suas perspectivas, ou seja, quando o que ele recebe está em conformidade com o resultado esperado em relação a remuneração adequada, segurança no emprego, ambiente harmonioso no trabalho, amizade, valorização e reconhecimento profissional, além de oportunidade de promoção, e outros fatores relacionados aos princípios de cada um (Carvalho & Lopes, 2006).

Na tabela seguinte, encontra-se um resumo dos principais conceitos encontrados referente ao tema da satisfação no trabalho, com o intuito de se comparar mais pormenorizadamente as diversas abordagens.

Tabela 1 - Evolução do conceito Satisfação no Trabalho

Pesquisador	Ano	Conceito	Foco
Taylor	1911	Investimentos em padronização, separação das tarefas, incentivos salariais e prêmios.	Fadiga e Salário como fatores fundamentais da Satisfação no Trabalho.
		Visão de que os trabalhadores são motivados somente por interesses salariais e materiais.	
Mayo	1933	Aumento da importância de fatores relacionados à Satisfação, como: supervisão, percepção que o trabalhador tinha de seu trabalho, etc.).	Predomínio do fator psicológico sobre o fisiológico da Satisfação no Trabalho.
Hoppock	1935	Primeiro estudo aprofundado sobre Satisfação no Trabalho, destacando múltiplos fatores que influenciam a Satisfação Profissional (fadiga, supervisão e monotonia do trabalho, etc.).	Destaca a relação dos fatores que influenciam na Satisfação do Trabalho com aspectos afetivos.
Herzberg	1959	Fatores intrínsecos como motivacionais e extrínsecos como higiênicos.	Crescimento psicológico que resulta do próprio trabalho como condição para a Satisfação no Trabalho.
Vroom	1964	Reflexo antecipado a um resultado ou expectativa que o funcionário espera conseguir.	Variáveis situacionais e de personalidade.
Porter Lofquist e Davi Wolfords	1962 1969 1971	Satisfação no Trabalho é determinada pelo grau no qual o trabalho atende as necessidades de realização do indivíduo, básicas para o seu bem-estar.	Necessidades de realização individual (visão humanista).
Locke	1976	Estado emocional agradável ou positivo, que resulta de algum trabalho ou de experiência no trabalho.	Natureza afetiva e processo mental na avaliação do trabalho.
Hackman e Oldham	1974	Satisfação no Trabalho determinada por estados psicológicos críticos causados por cinco características do trabalho: variedade, identidade, significância, autonomia de tarefa e <i>feedback</i> .	Influência e relação com fatores do trabalho.
Orpen	1981	Respeito dos valores do profissional no trabalho como sinônimo de satisfação.	Respeito aos valores.
Brief	1988	Um estado emocional expresso através da avaliação afetiva e/ou cognitiva de uma experiência de trabalho.	Atitude como tendência psicológica, expressa pela avaliação de determinado evento, objeto ou pessoa, com algum grau de favorabilidade ou desfavorabilidade.
Quarstein, McAfee e Glassman	1992	Satisfação no Trabalho é causada por características (aspectos que podem ser pré avaliados) e ocorrências situacionais (situações que não podem ser previstas.)	Equilíbrio entre as variáveis.
George e Jones	1999	Satisfação no Trabalho como conjunto de sentimentos e crenças das pessoas sobre o seu atual trabalho.	Níveis de satisfação das pessoas sobre o seu trabalho podem ir da satisfação extrema à insatisfação extrema. Atitudes sobre o seu trabalho como um todo.

Fonte: Adaptado de J. Figueiredo (2012:47).

As teorias sobre a satisfação foram classificadas em duas categorias. A primeira diferencia as teorias de conteúdo, que procuram explicar o que motiva as pessoas, diferindo das teorias de processo, que analisam a percepção de como se desdobra o comportamento motivado. O segundo critério discrimina teorias gerais, que se referem à pretensões genéricas dos seres humanos e às teorias organizacionais, que retratam diretamente sobre o comportamento organizacional (Cunha et al., 2014, cit. por Rainha, 2016).

### 2.1.1. Teorias de Conteúdo

Inúmeras teorias têm sido desenvolvidas para tentar explicar a motivação no trabalho. As referências eram fundamentadas em uma única dimensão e não consideravam as relações entre o profissional e o seu trabalho. Como exemplo, a teoria de Taylor, baseava-se na premissa de que o salário era o alicerce crucial e suficiente para motivar e obter o desempenho esperado do trabalhador. Assim, as teorias motivacionais desenvolveram-se sustentando o paradigma econômico do homem. Posteriormente, muitas outras foram elaboradas, caracterizadas pela heterogeneidade e por uma abordagem cada vez mais psico-sócio-cultural (Tamayo & Paschoal, 2003).

Nas teorias de conteúdo serão abordadas as teorias mais frequentemente encontradas na literatura relacionadas à satisfação no trabalho, são elas: Teoria de Maslow, Teoria Bifatorial de Herzberg, Teoria dos Motivos de McClelland e a Teoria das Características de Função de Hackman e Oldham. Pode consultar-se na tabela nº 2 a classificação das teorias de motivação que serão explanadas a seguir.

Tabela 2 - Classificação das teorias da motivação

	Teorias Gerais	Período	Teorias Organizacionais	Período
Teorias de Conteúdo	Teoria de Maslow	1943	Teoria Bifatorial de Herzberg	1966
	Teoria dos Motivos de McClelland	1967	Teoria das Características de Função de Hackman e Oldham	1976
Teorias de Processo	Teoria da Equidade de Adams	1963	Teoria das Expetativas de Vroom	1964
			Teoria da Definição de Objetivos de Locke e Latham	1990

Fonte: Adaptado de Cunha et al. (2014: 119)

A teoria da motivação de Maslow (1943), demonstra que a hierarquização das necessidades humanas está dividida em cinco níveis, subdivididas em dois grupos: de necessidades básicas ou de baixo nível (onde se delimitam as necessidades de segurança e as fisiológicas) e as necessidades mais complexas ou de alto nível (que são as necessidades sociais, de estima e autorrealização) (Latham e Ernst, 2006).

Segundo Robbins, 2002, cit. por Ferreira et al., 2010, a teoria das necessidades de Maslow é

constitída por:

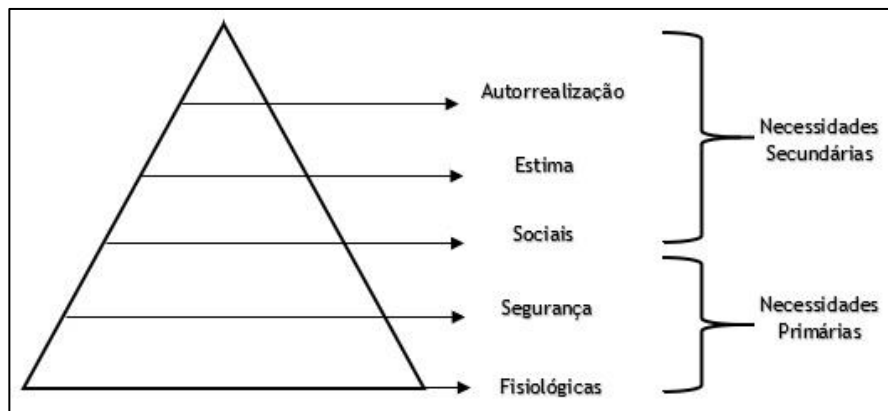
- i) Necessidades fisiológicas: relacionadas com as necessidades básicas, portanto essenciais para a sobrevivência dos seres humanos, fome, sede e sono, sexo e outras necessidades do corpo;
- ii) Necessidades de segurança: relacionadas à segurança que o ambiente proporciona às pessoas, como segurança e proteção contra danos físicos e emocionais;
- iii) Necessidades sociais: maneira como aspiram a aceitação de uma pessoa por parte da sociedade, família ou colegas de trabalho; inclui afeição, aceitação, amizade e sensação de pertencer a um grupo;
- iv) Necessidades de estima: retrata o modo como o indivíduo se auto avalia, inclui fatores internos de estima, como respeito próprio, realização e autonomia; e fatores externos de estima, como status, respeito, reconhecimento e atenção.
- v) Necessidades de autorrealização: sensação de realização do potencial de cada um e concretização das capacidades pessoais; inclui crescimento, alcance do seu próprio potencial e autodesenvolvimento.

Segundo Reis Sampaio (2009), contrariando o que se encontra na grande maioria dos livros de comportamento organizacional e artigos sobre satisfação profissional, as necessidades básicas estão divididas em sete categorias, onde as duas últimas são negligenciadas, dentre elas: os desejos de saber e entender e as necessidades estéticas.

A hierarquia de Maslow *“deixa implícito o pressuposto antropológico de que o homem tem uma propensão para o autodesenvolvimento e o desenvolvimento pessoal”* (Gondim e Silva, 2004, p.150; cit. por Reis Sampaio, 2009).

Quer a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow (1943), como a teoria bifatorial de Herzberg (1966), inserem-se nas teorias de conteúdo, ambas refletem sobre os motivos do comportamento humano e das suas ambições, de uma forma abrangente, não somente no tema laboral (dos Santos et al., 2017). Pode visionar-se a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow na figura nº 1, apresentada a seguir.

Figura 1 - Hierarquia das necessidades de Maslow



Fonte: Maslow (1954).

A diferenciação entre estes dois níveis parte da premissa de que as necessidades primárias são satisfeitas internamente (dentro do indivíduo), enquanto as secundárias são satisfeitas quase sempre externamente (através de aspetos como remuneração, acordos sindicais e permanência no emprego) (Robbins, 2002, cit. por Ferreira et al., 2010).

A teoria de Frederick Herzberg (1959) é considerada a segunda teoria da motivação, pois identificou fatores situacionais que facilitam ou inibem o crescimento de um funcionário (Latham & Ernst, 2006).

A teoria de Herzberg sugere que as pessoas têm dois grandes tipos de necessidades: as necessidades motivadoras, de natureza intrínseca ao trabalho, relacionadas à satisfação de longo prazo e à felicidade; e as necessidades higiénicas, de natureza extrínseca ao trabalho, relacionadas à insatisfação a curto prazo, que conduzem ao alívio (Cunha et al., 2014, cit. por Rainha, 2016).

Segundo, Robbins (2005), Herzberg considera como fatores motivadores: as oportunidades de promoção, oportunidades de crescimento pessoal, reconhecimento, responsabilidade e realização, e como fatores higiénicos: condições do trabalho, a qualidade da supervisão, a remuneração, as políticas da empresa, as condições físicas do trabalho, o relacionamento com os outros e a segurança no emprego. Portanto, para manter as pessoas motivadas para o trabalho, deve dar-se mais importância a fatores associados com o trabalho em si ou com os resultados diretos dele.

Pode-se concluir que, apesar do carácter apelativo e das críticas a esta teoria, devido a ambiguidade na posição dos fatores motivadores ou de higiene, por ocuparem diferentes papéis para diferentes indivíduos, essa teoria é uma das abordagens da motivação mais conhecidas e influenciadoras no que condiz à popularidade das funções, permitindo que os funcionários tenham mais responsabilidade no planeamento e controlo do próprio trabalho (Robbins, 2005).

Para aumentar a motivação dos trabalhadores é necessário intervir por meio das condições de trabalho, pois os fatores higiénicos produzem efeitos temporários, pois evitam atitudes e não

estimulam atitudes positivas (Cunha et al., 2006, cit. por Martins, 2012).

Os fatores são tratados de higiênicos, por Herzberg, pelo fato de serem essencialmente preventivos, pois, quando não estão presentes e adequados, podem gerar insatisfação. No entanto, o autor constatou que a recíproca dessa situação não conduz necessariamente à satisfação, mas à não-insatisfação (Rodrigues, 2016). Pode visionar-se a classificação dos fatores motivacionais e higiênicos na tabela nº 3, apresentada a seguir.

Tabela 3 - Fatores motivacionais e higiênicos

Fatores Motivacionais	Fatores Higiênicos
Sentimento de realização	Relação com o chefe
Reconhecimento	Relação com os colegas
Trabalho variado e desafiante	Supervisão técnica
Desenvolvimento pessoal	Condições de trabalho

Fonte: Cunha et al. (2006: 161).

A Teoria dos Motivos foi desenvolvida por David McClelland (1989) e aborda três motivos principais no desempenho do comportamento humano: realização, poder e afiliação (Cunha et al., 2014, cit. por Rainha, 2016).

i) necessidades de realização: relaciona-se ao desejo de realização em circunstâncias de competição e às necessidades de responsabilização nas soluções de problemas. Os indivíduos com esta necessidade valorizam o sucesso relacionado com o seu desempenho (McClelland, 1987, cit. por Ferreira, A. et al., 2006).

ii) necessidades de poder: relaciona-se com o desejo de ganhar influência sobre os outros. Indivíduos com essa necessidade gostam de influenciar e controlar o comportamento dos outros, preferindo atividades competitivas e assertivas, que resultem na elevação de sua reputação (McClelland, 1975, cit. por Rego, 2000).

iii) necessidades de afiliação: relaciona-se com a valorização em estabelecer relacionamentos afetivos positivos com os outros. Indivíduos com essa necessidade valorizam o retorno relacionado com as amizades e com o desejo de ser compreendido e acolhido por outras pessoas, preferindo a cooperação do que a competição (McClelland, 1989, cit. por Ferreira, A. et al., 2006).

Ainda, segundo, McClelland (1989), o comportamento das pessoas é afetado por estes motivos e acredita-se que tais motivos, têm características semelhantes aos traços de personalidade e são consistentes ao longo do tempo, em múltiplas situações e resistentes à mudança (Ferreira, A. et al., 2006).

A Teoria das Características da Função baseou-se na teoria de Herzberg considerando as

características importantes do trabalho, assim como as diferenças entre os indivíduos e as suas necessidades, porém as duas principais diferenças é que não presumem dois fatores distintos como fontes de satisfação e insatisfação, e não defendem empregos incentivadores para todos (Latham & Ernst, 2006).

Hackman e Oldham (1976) concluíram que existem cinco características ou dimensões do trabalho que contribuem como causas da desmotivação, portanto a presença destas características numa função tende a aumentar a motivação intrínseca dos trabalhadores, bem como a satisfação geral frente ao trabalho (Cunha et al., 2006, cit. por Martins, 2012):

**Variedade:** uma função será tanto menos variada quanto mais consistir numa repetição rotineira de atividades; esta característica refere-se ao grau de exigência no que diz respeito ao uso de competências, atividades e conhecimentos diversificados.

**Identidade:** o grau em que a função requer a execução de um trabalho identificável com princípio e fim, e que origina um resultado visível.

**Significado:** diz respeito ao impacto do trabalho nas vidas dos outros, seja de dentro ou fora de uma organização; quanto maior o impacto maior o significado do trabalho.

**Autonomia:** o nível de independência no planeamento do trabalho e na respetiva forma de organização.

**Feedback:** a quantidade e qualidade da informação sobre o progresso do indivíduo na execução da tarefa e os níveis de desempenho alcançados.

Portanto, Hackman & Oldham (1976) defendem que o enriquecimento do trabalho só motiva empregados que têm maiores necessidades de crescimento de autonomia, responsabilidade, variedade de tarefas, *feedback* e reconhecimento (Latham & Ernst, 2006).

### 2.1.2. Teorias Processuais

Nas teorias de processo serão abordadas as teorias mais frequentemente encontradas na literatura relacionadas à satisfação no trabalho, são elas: Teoria da Equidade, a Teoria das Expectativas e a Teoria da Definição de Objetivos.

A Teoria da Equidade, elaborada por John Stacy Adams, na década de 60, defende a necessidade de justiça, onde os trabalhadores relacionam a sua participação, com o que recebem de sua organização comparativamente com o que os seus colegas dão e recebem, tanto com membros de sua ou de outras organizações (equidade interna versus equidade externa) (Cunha et al., 2014, cit. por Rainha, 2016).

Portanto, a contribuição da Teoria da Equidade para a gestão da motivação é fundamental, na medida em que constata que um trabalhador se empenhará mais se tiver a percepção de que o seu esforço será recompensado. Por outro lado, se essa percepção não existir, tendencialmente os trabalhadores que têm os níveis de desempenho mais elevados, se sentirão desvalorizados e

sairão da organização ou, passarão a trabalhar o mesmo que os colegas que não são penalizados, apesar do menor desempenho (Cunha et al., 2014, cit. por Rainha, 2016).

A Teoria da Expetativa de Victor Vroom (1964), afirma que o processo pelo qual determina-se a motivação, relaciona-se à um processo cognitivo com raciocínio lógico para a tomada de decisões onde o indivíduo observa a soma das valências (apresentada na relação entre o objetivo atingido e o grau de sua relevância para o indivíduo) e a probabilidade de sucesso, portanto, afirma a ideia de que desejos e expetativas conscientes do indivíduo são mais imprescindíveis do que seus impulsos ou necessidades inconscientes (Pérez-Ramos, 1980; Steuer & Dallari, 1989, cit. por Martinez & Paraguay, 2003).

De acordo com Gallo (2005) a Teoria da Expetativa baseia-se no fato de que a motivação pode ser representada pela equação:  $M = E.I.V$ , de modo que quanto maior for cada fator, maior será o nível de motivação:

- i) expetativa: probabilidade definida pelo indivíduo em obter elevado nível de desempenho na atividade exercida;
- ii) instrumentalidade: probabilidade de que poderão ocorrer vários resultados de trabalho como consequência do desempenho da tarefa, na percepção de cada indivíduo;
- iii) valência: descreve o nível de um desejo em particular; é determinada pelo valor que o indivíduo atribui aos possíveis resultados do trabalho.

Segundo Vroom (1967), cit. por Ribeiro (2014), a satisfação no trabalho é o resultado de uma comparação entre a recompensa obtida e a esperada. *“Quanto maior for a diferença entre esses dois valores, mais elevado será o grau de satisfação ou insatisfação, conforme o obtido seja maior ou menor que o esperado”* (Soto, 2005, p. 131). Deste modo, satisfação no trabalho associa ação e resultados, ou seja, um trabalhador, agindo de uma determinada forma, produzirá um resultado próprio.

*Em síntese, este processo se dá por meio das seguintes etapas: Despertar a iniciativa - Direcionar para o objetivo - Fixar metas para o objetivo - Recompensar por ter alcançado o objetivo. Porém, não se pode deixar de observar que este enfoque pressupõe um estímulo externo (papel da liderança) e cinético (contingencial aos interesses da empresa), que transcendem a iniciativa do indivíduo, portanto, útil na orientação da liderança, na medida em que permite conseguir que seus colaboradores trabalhem motivados para alcançar resultados de interesse comum (Rainha, 2016, p. 8).*

Para Latham & Locke (1979), a definição de metas, além de ser mais efetiva do que outros métodos, pode representar o principal mecanismo pelo qual esses outros incentivos afetam a motivação. A aplicação desta teoria dentro de uma organização é uma ferramenta de gestão que pode apresentar efeito significativo sobre a motivação e o desempenho dos profissionais, pois quando estes têm clareza daquilo que precisam buscar, torna-se mais fácil canalizar energias para se alcançar o resultado (Rodrigues et al., 2014).

A definição de métodos resulta mais facilmente em melhores desempenhos quando:

- i) os funcionários possuem habilidade suficiente para alcançar as metas;
- ii) recebem *feedback* do seu progresso em relação ao alcance da meta;
- iii) o gerente dá suporte e é encorajador;
- iv) são concedidas recompensas, tais como dinheiro, para empregados que alcançam as metas;
- v) há aceitação das metas por parte dos empregados (Locke et al., 1988 cit. por Rodrigues, 2016).

De acordo com Rodrigues (2016), Locke e Latham (2002) acreditam que a definição de objetivos tem efeitos sobre o desempenho por meio de quatro mecanismos:

i) as metas possuem uma função diretiva, ou seja, elas direcionam a atenção e os esforços para atividades relevantes e afastam das atividades irrelevantes para o seu alcance;

ii) as metas têm uma função energizante, ou seja, quando elas são mais difíceis, conduzem a esforços maiores;

iii) as metas afetam a persistência; quando elas são difíceis, por exemplo, exigem esforço por um tempo maior;

iv) as metas afetam a ação de forma indireta pelo fato de conduzirem ao despertar, descoberta e, ou, uso de conhecimentos e estratégias relevantes para a tarefa.

De acordo com Latham e Locke (1979) cit. por Rodrigues (2016), para se obterem efeitos práticos sobre a motivação, esforço e desempenho dos funcionários são necessárias algumas características essenciais para a composição de um sistema de metas efetivo. Os autores defendem que o maior nível de esforço e desempenho são alcançados quando a tarefa é moderadamente difícil, pois metas fáceis conduzem a baixos níveis de desempenho, ou seja, elas devem ser desafiadoras, mas alcançáveis.

De acordo com Katzell e Thompson (1990), as teorias endógenas são as que lidam com as motivações dos funcionários, ou seja, são úteis no nível teórico e são as teorias exógenas que, na prática, fornecem os elementos de base para definir os programas de motivação para o trabalho. As teorias endógenas explicam a dinâmica da motivação, mas são as teorias exógenas que sugerem ações que podem ser feitas para mudar a motivação no trabalho, justamente porque lidam com características do trabalho que podem ser modificadas por agentes externos (cit. por Tamayo & Paschoal, 2003).

Como a satisfação no trabalho se situa no campo das subjetividades, seria muito difícil, se não impossível, encontrar padrões universais de conceitos e teorias para este fenômeno (Silva, 1998, cit. por Martinez & Paraguay, 2003).

É importante ressaltar que apesar das respostas serem individuais, existe uma semelhança entre o que o conjunto dos trabalhadores quer ou espera de seu trabalho (Henne & Locke, 1985), o que permite que um determinado referencial teórico seja utilizado tanto para estudos com abordagem qualitativa, como em estudos com abordagem quantitativa (Martinez & Paraguay, 2003).

Não é objetivo desta dissertação apresentar todas as teorias da satisfação no trabalho, mas sim

as mais presentes na literatura. Na tabela 4, apresenta-se uma breve síntese das principais categorias em que podem ser classificadas as teorias motivacionais.

Tabela 4 - Resumo das principais teorias endógenas e exógenas de motivação laboral

<b>Teorias Endógenas</b>	<b>Fundamento</b>
Atividade/energia	Processos internos (estados fisiológicos e afetivos) que mediatizam o impacto das condições de trabalho sobre o desempenho.
Expetativas/valência	As pessoas são motivadas a trabalhar quando acreditam que serão capazes de obter e realizar o que elas esperam do trabalho.
Equidade	As pessoas são motivadas pelas necessidades de receber um tratamento equitativo.
Atitude	Indivíduos com atitudes favoráveis ao seu trabalho e à sua organização serão mais motivados nas suas tarefas.
Intenção/metabolismo	O desempenho individual é determinado pelas metas das pessoas.
Atribuição e autoestima	A motivação é maior quando as causas do desempenho são percebidas como sendo estáveis e internas e a autoestima do indivíduo é elevada.
<b>Teorias Exógenas</b>	<b>Fundamento</b>
Motivos/necessidades	As pessoas possuem tendências inatas ou adquiridas a buscar certos estímulos e evitar outros.
Incentivos/recompensas	Características da situação do trabalho levam o trabalhador a associar determinadas formas de comportamento com a recompensa.
Reforço	As pessoas são motivadas a trabalharem bem quando o bom desempenho é seguido de consequências positivas.
Metas/objetivos	As pessoas apresentam melhor desempenho quando as metas desafiadoras, específicas e atraentes.
Recursos pessoais e materiais	Condições de trabalho que facilitam a obtenção das metas são fonte de motivação.
Grupo e fatores sociais	As pessoas apresentam melhor desempenho quando a organização e os colegas facilitam a execução do trabalho e reconhecem o bom desempenho.
Sistema sócio técnico	A motivação aumenta quando no sistema de trabalho existe harmonia nas condições de funcionamento pessoal, social e técnico.

Fonte: Adaptado de Tamayo & Paschoal (2003).

Segue um resumo das teorias de Conteúdo e Organizacionais abordadas nesta dissertação: a

Teoria das Necessidades de Maslow relaciona o comportamento das pessoas a um conjunto de necessidades, dispostas em uma pirâmide hierárquica, divididas em necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de autorrealização (Silva et al., 2017).

A Teoria Bifatorial de Herzberg distingue duas categorias de necessidades: fisiológicas, ligadas aos fatores de higiene (relacionadas com o contexto do trabalho e circunstâncias nas quais os trabalhadores realizam as atividades) e psicológicas, ligadas aos fatores motivadores (relacionadas com conteúdo do trabalho, estão associados à satisfação com o trabalho e fomentam sentimentos de crescimento pessoal). Herzberg alega que a insatisfação independe da satisfação, ou seja, os fatores de motivação podem produzir satisfação ou não satisfação, mas não são a origem da insatisfação (Marques e Cunha, 2000 cit. por Figueiredo & Matos, 2017).

A Teoria dos Motivos de McClelland defende que as pessoas são motivadas por meio de três grupos de necessidades, as necessidades de realização (manifestadas quando o indivíduo busca alcançar o sucesso), as necessidades de poder (levam o indivíduo a controlar e influenciar outras pessoas) e as necessidades de afiliação (despertam no indivíduo o interesse em se relacionar no trabalho (Silva et al., 2017).

A Teoria das Características de Função de Hackman e Oldham (1975) enfoca-se na necessidade de desenvolvimento pessoal e nas características do emprego relacionadas com a motivação e a satisfação no trabalho. Os autores definem cinco características que influenciam o nível potencial de motivação para um emprego: a variedade de competências, a identidade de tarefas, o sentido ou o significado da tarefa, a autonomia e o *feedback* (Marques e Cunha, 2000 cit. por Figueiredo & Matos, 2017).

A Teoria da Equidade defende que aqueles que contribuem mais para uma organização também esperam receber mais em termos de recompensa, portanto baseia-se essencialmente na comparação, ou seja, o profissional espera um retorno justo, pelas contribuições por ele realizadas. Na interpretação de Robbins (2002), os funcionários fazem comparações entre o seu trabalho - as entradas (esforço, experiência, educação, competência) e os resultados obtidos (remuneração, aumentos, reconhecimento) - e as entradas e resultados dos outros (cit. por Ferreira, Boas & Esteves, 2006). A esses atributos Adams denomina-os de “inputs” e as recompensas recebidas são denominadas de “outputs” (Pereira et al., 2012)

A Teoria das Expetativas de Vroom admite que a motivação está relacionada à aspiração do indivíduo para alcançar bons resultados, bem como ao desempenho obtido, à recompensa oferecida e à expetativa de resultado esperado (Pereira, 2011 cit. por Silva et al., 2017).

Teoria da Definição de Objetivos de Locke e Latham conceitua a motivação como resultado da determinação de metas apropriadas no ambiente de trabalho (Cavalcanti, 2005 cit. por Ferreira et al., 2006). Ou seja, a motivação de cada indivíduo existe quando estabelecem-se as metas (cit. por Silva et al., 2017).

## 2.2. Fatores Intervenientes e Determinantes na Satisfação Profissional

De acordo com Martins (2012) os fatores que mais favorecem a satisfação são fatores intrínsecos e os fatores que despertam mais insatisfação são “Segurança no Emprego” e a “Remuneração” e existe uma diferença na satisfação dentro dos grupos profissionais, justificando a proposta de gestão moldada para cada profissional e equipa, em função do desenvolvimento da competência e compromisso individuais, adaptando o estilo à situação: direção, *coaching* apoio e delegação.

As prioridades são diferenciadas conforme a política de gestão, onde os profissionais de saúde priorizam a forma como são supervisionados como fator de maior influência na sua motivação para trabalhar, bem como o plano de cargos e salários, portanto os fatores que influenciam na satisfação no trabalho estão diretamente relacionados com o comportamento da equipa e cabe aos gestores analisar os fatores intervenientes na satisfação profissional para alcançar o êxito organizacional (Silveira et al., 2014).

As variáveis intervenientes na satisfação no trabalho podem ser fragmentadas em pessoais, que agregam características demográficas, individuais e, em organizacionais, que envolvem fatores como o salário, o trabalho, as perspectivas de evolução na carreira, o estilo de chefia, os colegas e as condições físicas (Cunha et al., 2006, cit. por Martins, 2012), conforme a tabela 5.

Tabela 5 - Fatores intervenientes na satisfação profissional

Fatores pessoais	Fatores organizacionais
<u>Variáveis sociodemográficas</u> Sexo Idade nível de escolaridade	Salário Características do trabalho Perspetiva de Carreira
<u>Características individuais</u> afeto positivo <i>locus</i> de Controlo	Estilo de liderança Condições físicas

Fonte: Cunha et al. (2006: 188)

Os fatores que exercem influência na satisfação e insatisfação profissional são: autonomia do trabalhador; valores extrínsecos relacionados com os resultados do trabalho, como a remuneração e valores intrínsecos relacionados com o trabalho, como oportunidades de progressão e reconhecimento do trabalho; ambiente de trabalho, ou seja, qualidade do ambiente físico do trabalho, qualidade da interação com colegas e clientes, forma como uma organização trata os seus empregados, salário justo, benefícios e promoções; segurança no emprego, política da empresa justa; stresse e desempenho; relacionamento com a chefia; relações interpessoais com os colegas de trabalho e natureza do trabalho; progressão na carreira; tipo de vínculo contratual; experiência profissional e habilitações académicas (Pereira A., 2010).

Estrutura física inadequada da unidade e a quantidade insuficiente de recursos materiais, além

da falta de logística adequada, que envolve a provisão dos recursos materiais às unidades de saúde também são fatores dificultadores do processo gerencial, portanto intervenientes do trabalho de profissionais da saúde (Xavier-Gomes et al., 2015).

Para prevenir riscos psicossociais dos trabalhadores é fundamental a existência de uma atuação elaborada conferindo uma participação ativa de todos os intervenientes, prevalecendo uma estratégia de promoção e proteção da saúde mental dos trabalhadores, portanto é relevante respeitar premissas como: melhorar o conteúdo e a organização do trabalho na fase de conceção; vigiar os fatores de risco e os distúrbios psicológicos associados às situações de trabalho; assegurar a informação, formação e sensibilização; alargar o âmbito dos serviços de saúde do trabalho, garantindo uma valência de saúde mental (Ribas et al., 2015).

A satisfação profissional é um tema multifacetado e complexo na sua delimitação tanto em estudos teóricos quanto empíricos. Dentre os determinantes da satisfação profissional existe um conjunto de variáveis listadas nas diversas investigações: características sociodemográficas, características do trabalho, participação na tomada de decisões, características organizacionais e relacionadas a supervisão e colegas (Carlotto & Câmara, 2008).

São também determinantes fundamentais, os fatores organizacionais como os recursos e funcionamento da organização, a sua política de recursos humanos e o modo como esta é implementada assim como a sua cultura organizacional, não só a patente (missão, regulamentos, normas, o que são consideradas boas práticas), mas principalmente a latente (as crenças prevalecentes, as certezas fundamentais, os conflitos reprimidos, o potencial criativo) (Santos et al., 2007).

Para Ramos (2015), a análise dos determinantes da satisfação profissional é classificada em Características Organizacionais; Características da Função e Características da Pessoa, onde:

Relativamente às características organizacionais, relacionam-se à forma como as empresas demonstram consideração pelos trabalhadores e seus valores, designadamente, no que concerne ao relacionamento com a chefia ou supervisão, ao sistema de benefícios sociais e salários, à segurança no emprego, à progressão na carreira, às condições físicas em que o trabalho é prestado e à definição de metas e objetivos.

Ainda segundo, Ramos (2015), as características da função devem ser definidas aos interesses do trabalhador, portanto, deve ser significativa, que aspire um sentimento de realização, promova a possibilidade de uso de habilidades e capacidades, tenha possibilidade de crescimento, variedade de tarefas, responsabilidade, autonomia na tomada de decisões, clareza de papéis, avaliação positiva do desempenho no trabalho, harmonia e integração interpessoal, a ausência de fadiga física e de monotonia, para assim, ser um estímulo que determine a satisfação profissional.

As características pessoais estão associadas um conjunto de determinantes relacionadas ao género, à idade, à formação académica, aos traços de personalidade, portanto dizem respeito

ao trabalhador enquanto pessoa (Ramos, 2015).

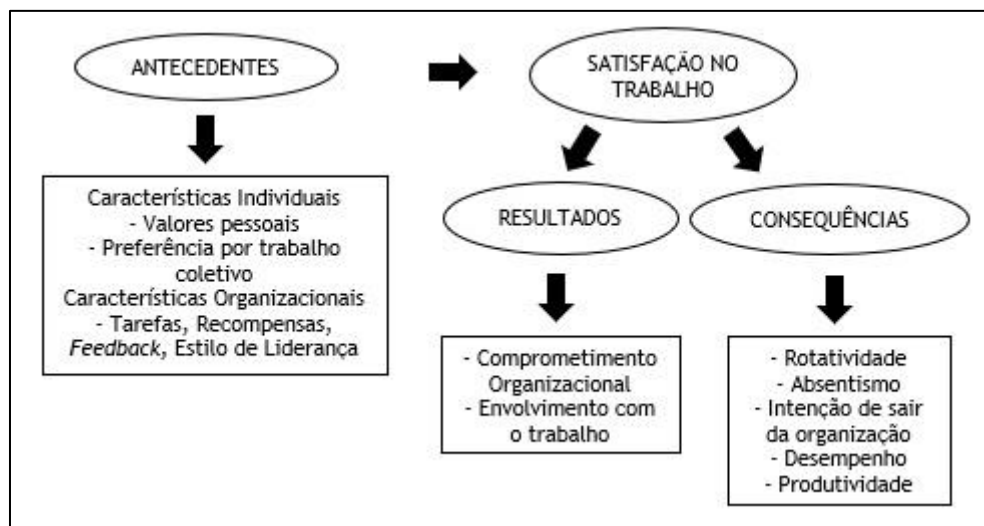
É importante identificar quais os componentes do trabalho que se opõem à descarga de energia psíquica, como por exemplo, proporcionar ao trabalhador um trabalho de livre escolha e organizado, é uma maneira de promover a motivação e satisfação no trabalho, uma vez que proporciona equilíbrio e prazer (Dejours, 1994, cit. por Marqueze & Castro Moreno, 2005).

A falta de conhecimento sobre oportunidades de promoção no trabalho e o modo como ocorre a avaliação do desempenho profissional e ainda, a interferência do trabalho na vida particular e a carência de autoridade são fatores considerados como os mais decisivos ao estresse e à insatisfação no trabalho (Marqueze & Castro Moreno, 2005).

De acordo com Costa & dos Santos Sant’ana (2017) a sobrecarga de trabalho é um importante fator determinante para a satisfação ou insatisfação destes profissionais, pois está relacionada com a baixa remuneração, que remete estes profissionais a conciliarem duplas jornadas de trabalho, ocasionando problemas de saúde, além de elevados níveis de absentismo, influenciando assim, nos custos da instituição.

As dimensões da satisfação no trabalho pode trazer efeitos significativos para as organizações, pois auxiliam na análise de antecedentes ou fatores que impulsionam as variações de respostas da satisfação no trabalho e que se subdividem em características individuais, como, por exemplo, os valores pessoais e as preferências por trabalho em grupo, e em características do trabalho que favorecem ou não a independência nas tarefas e recompensas, bem como os estilos de liderança. Além disso a satisfação profissional tem capacidade de influenciar nos níveis de envolvimento e de comprometimento, bem como na rotatividade, na assiduidade, no desempenho e na produtividade (Siqueira e Gomide Jr, 2004 cit. por Barbosa et al., 2016).

Figura 2 - Antecedentes, resultados e consequências da satisfação no trabalho



Fonte: Adaptada de Siqueira e Gomide Jr (2004) e Silva (2006).

Portanto, a análise dos fatores intervenientes e determinantes da satisfação profissional

revela-se valorosa, na medida em que, contribui para a identificação das particularidades do trabalho que produzem satisfação ou insatisfação para o trabalhador e são, portanto, áreas fundamentais de melhoria para a intervenção da gestão.

### **2.3. A Satisfação Profissional dos Profissionais de Cuidados Primários**

*“Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, (...). Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde” (OMS, 1978, p.3).*

O conceito de profissional e de Cuidados de Saúde Primários (CSP) pode variar de país para país. De acordo com o Relatório de 2000 da Organização Mundial de Saúde (OMS), consideramos recursos humanos da saúde e capital humano da saúde, todas as pessoas envolvidas em atividades cujo principal objetivo seja a promoção, a proteção ou a melhoria da saúde das pessoas e das comunidades (OMS, 2000, cit. por Almeida, 2010).

O tema da satisfação no trabalho, no contexto dos cuidados de saúde primários, está diretamente relacionado com a qualidade dos serviços e a satisfação dos utentes, portanto para atingir os objetivos e metas conferidos aos CSP, é necessário investir no alcance da satisfação desses profissionais (Azevedo, 2012).

Os profissionais da saúde precisam estar cada vez mais qualificados e executar seus papéis de maneira efetiva, exigindo um aperfeiçoamento constante de conhecimentos e da assistência prestada, devido a progressiva evolução da tecnologia, crescimento da demanda de alta complexidade e envelhecimento populacional (Paiva et al., 2011).

Segundo Graça (2010), em Portugal, o tema da satisfação profissional sob o domínio da gestão em saúde, existe há menos de três décadas e é com a lei de bases da saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto), que o conceito de avaliação da satisfação profissional se institui no contexto do sistema de gestão do SNS, onde a satisfação profissional passa a ser um dos critérios de avaliação periódica do sistema, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo benefício.

Os recursos humanos de uma instituição são responsáveis por potenciar a qualidade e a eficiência dos seus serviços. Portanto, a satisfação dos profissionais de saúde é um indicador da qualidade dos cuidados prestados aos utentes e da avaliação do desempenho das unidades de saúde (Ferreira, 2011).

Em Portugal, os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) dispõem de um grupo funcional composto por médicos, enfermeiros, técnicos superiores, que englobam-se os técnicos de diagnóstico e terapêutica (saúde ambiental, higiene oral, ortóptica, radiologia e fisioterapia); técnicos superiores de saúde (psicólogos e nutricionistas); técnicos de serviço social e técnicos de informática. Assistentes técnicos (profissionais qualificados na área de atendimento e relações interpessoais) e assistentes operacionais (realizam serviços de suporte, nomeadamente os serviços de limpeza das instituições) que atuam em cuidados de saúde primários e assumem responsabilidades complexas no SNS (Azevedo, 2012).

A população inscrita em cada USF, em Portugal, não deve ser inferior a 4.000 nem superior a 18.000 utentes. Estas unidades podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C, que assumem diferentes níveis de autonomia, correspondendo a diferentes graus de partilha de risco e de compensação retributiva (Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto cit. por Carvalho, 2014).

Segundo Ferreira (2011) cit. por Carvalho (2014), em Portugal, as modalidades de incentivos institucionais e financeiros criam condições para o desenvolvimento de ambientes de motivação dos profissionais, ao atribuir às equipas melhorias nas unidades de saúde. Porém, nas demais unidades funcionais dos ACeS não existe qualquer atribuição de incentivos.

No Brasil, as equipes são compostas, no mínimo, por médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal (E. Figueiredo, 2012).

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de acordo com a Portaria MS/GM/2488 de 21 de outubro de 2011 (PMSP, 2014).

No Brasil também se aplica um sistema de incentivo ao bom desempenho das equipes. Para a SMS, *a experiência portuguesa tem permitido tirar conclusões positivas na aplicação desta estratégia, tendo-se verificado uma melhoria dos resultados no que se refere aos indicadores contratualizados, servindo de base conceitual para a metodologia de pagamento variável* (p. 05 cit. por Costa e Silva et al., 2014).

Na APS (Atenção Primária à Saúde) *a qualidade em saúde não depende só da definição e implementação dos requisitos para a qualidade. Requer a compreensão do seu significado, da incorporação de atividades de gestão e clínicas em harmonia com os objetivos e resultados que se pretende alcançar. Como os serviços de saúde são movidos por pessoas, a qualidade do*

*serviço depende muito do envolvimento, mobilização e aceitação para trabalhar de forma cooperativa, visando às transformações desejadas (Cavalcanti, 2017, p. 20).*

## **2.4. O Sistema de Saúde Português versus Sistema Único de Saúde Brasileiro**

Em decorrência da crise mundial, Europa e América Latina enfrentam um momento para ponderar sobre os seus sistemas de saúde, seja o caso do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil ou SNS em Portugal, com a finalidade de buscar opções contemporâneas para reverter as desigualdades na saúde (Caldas & Santos, 2016).

Portugal é unitário, enquanto o Brasil é uma federação, e as unidades subnacionais influenciam nas políticas de saúde, uma vez que as estruturas dos países são distintas. Os sistemas de saúde do Brasil e de Portugal passaram por trajetos parecidos, sendo que em ambos os sistemas de saúde provenientes da previdência social, com o financiamento feito por meio de contribuições de trabalhadores. Estes sistemas de saúde impulsionaram o desenvolvimento econômico de ambos os países, que após sofrerem diversas reformas resultaram em sistemas fragmentados com subsistemas públicos, privados e de seguros (de Castro & Cortes, 2015).

O SNS é um conjunto de instituições pelas quais o Estado Português garante o direito à saúde a todos os cidadãos prestando cuidados integrados de saúde que envolvem a promoção e a vigilância da saúde, a prevenção e/ou o controle da doença, o diagnóstico precoce, e tratamento dos cidadãos, além da reabilitação da saúde para fins de reintegração laboral e social. Tendo a sua criação no ano de 1979 como objetivo primário, a responsabilidade da saúde individual e coletiva, por parte do Estado (Caldas & Santos, 2016).

Portugal possui centros de saúde desde 1971, um SNS desde 1979 e iniciou uma reforma da atenção primária em 2005 com a resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005 de 12 de outubro. No início dos anos 70, Portugal foi um dos primeiros países europeus a adotar uma abordagem integrada para a atenção primária criando uma rede de CS que abrange a maior parte do país. Os CS em Portugal continuam a ser o meio mais eficaz e acessível para proteger e promover a saúde da população (Pisco, 2011).

Em Portugal, assim como no Brasil, a saúde também é um direito do cidadão garantido pela Constituição e assegura que a saúde deveria ser gratuita, porém, em 1989 o texto constitucional foi alterado e a saúde gratuita passou a ser tendencialmente gratuita, mas os recursos continuam a ser limitados e inapropriados às necessidades da população, além dos encargos tributários, os cidadãos contribuem com uma forte coparticipação nas despesas em saúde (Araujo et al., 2017).

A seguir, na tabela 6, apontam-se as semelhanças e diferenças dos sistemas de saúde do Brasil e Portugal.

Tabela 6 - Semelhanças e diferenças dos sistemas de saúde do Brasil e Portugal

Semelhanças	Diferenças	
	Brasil	Portugal
Similaridades históricas e culturais, como a língua portuguesa	País da América do Sul	País da Europa
Adotam um sistema de saúde descentralizado	Extenso território e menor densidade populacional	Território menor, maior densidade populacional
Dever do estado de garantir a saúde da população	Organização federalista	Organização unitarista
Princípios semelhantes	Baseia-se no princípio de gratuidade	Tendencialmente gratuito
Consideram a saúde humana sob uma perspectiva integral	Maior desigualdade económica na população	Menor desigualdade económica na população

Fonte: Adaptado de Araujo et al. (2017)

Um novo modelo de governo dos CS em Portugal foi proposto após uma extensa reforma dos CSP. Com a entrada em vigor do Decreto-Lei (DL) nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, e com a tomada de posse em 2 de Abril de 2009 dos Diretores Executivos dos respetivos ACeS, estabeleceu uma nova reconfiguração dos centros de saúde na formação de pequenas unidades funcionais autónomas, as Unidades de Saúde Familiar (USF), aumentando a eficiência, a acessibilidade, a qualidade e continuidade dos cuidados, a satisfação dos profissionais e utilizadores (Pisco, 2007, cit. por Matos, 2012).

De acordo com Biscaia & Heleno (2017), os ACeS são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, descentralizados das respetivas administrações regionais de saúde, mas sob o seu poder de direção, sendo constituídos por várias unidades funcionais, e tendo a missão de garantir a prestação de CSP à população de uma determinada área geográfica.

O CS da Covilhã está integrado no ACeS da Cova da Beira. Presta cuidados de saúde primários, ou seja, um conjunto de atividades, providenciando os cuidados essenciais de promoção da saúde e prevenção da doença, de diagnóstico, tratamento e reabilitação e ligação a outros serviços assegurando a continuidade dos cuidados de saúde, além de desenvolver atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados (SNS, 2017).

No Brasil, a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado garantido pela Constituição Federal de 1988 (CF/1988) e baseia-se nos princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. É o único país no mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema único, público e gratuito de saúde, reconhecido em referência internacional, porém é preciso que o governo aplique mais recursos no setor para se atingir um desempenho aceitável (Araujo et al., 2017).

O SUS brasileiro passou por uma reconfiguração estrutural de seu modelo assistencial que teve como principal estratégia a expansão da APS no final da década de 80. Em 1996, com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), propõe a atuação de forma integrada dos

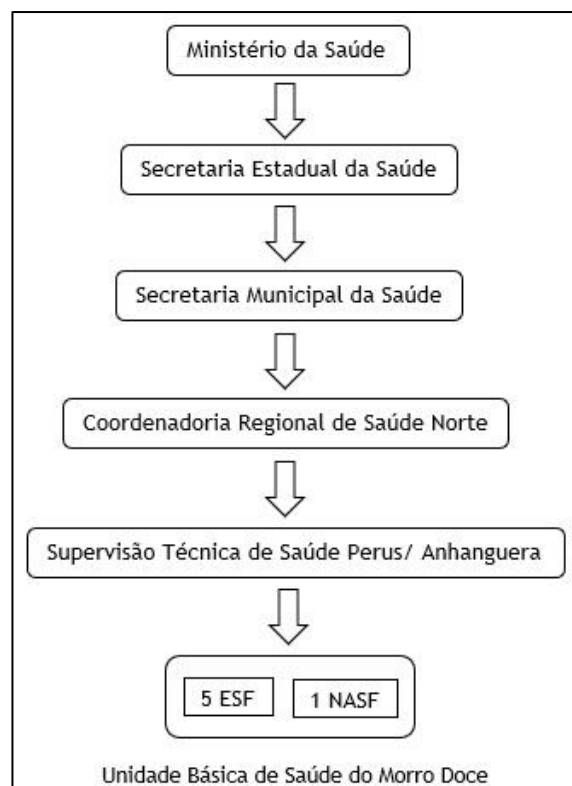
ACS no sistema de fluxo de atendimento e nas equipas multiprofissionais com o objetivo de gerar uma ação de descentralização dos serviços, expandindo o acesso universal à saúde (Cruz et al., 2014).

A UBS do Morro Doce está integrada à Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Perus/ Pirituba, localizada no distrito paulistano de Anhanguera (na zona noroeste do município de São Paulo, que é administrado pela subprefeitura de Perus); tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), vinculado à UBS, fornece apoio às Equipas de Saúde da Família (ESF) e às Equipas de Atenção Básica (EAB) para populações específicas, atuando diretamente no apoio matricial, quando necessário, e no cuidado compartilhado junto às equipas das unidades aos quais o NASF está vinculado (PMSP, 2014).

No Município de São Paulo, de acordo com as Diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (Portaria nº 2.488-MS/GM de 21/10/2011), a Saúde da Família vem se consolidando como estratégia de reorganização das UBS (Brasil & Ministério da Saúde, 2012).

Na figura 3, pode consultar-se a esquematização do organograma da Unidade Básica de Saúde do Morro Doce.

Figura 3 - Organograma da Unidade Básica de Saúde do Morro Doce



Fonte: Elaboração própria.

De acordo com Souza et al. (2013), as equipas das USF em Portugal são constituídas por médico,

enfermeiro e administrativo enquanto que no Brasil, predominam equipas com número maior de integrantes, sendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e técnicos em saúde bucal. Em Portugal existem melhores condições de infraestrutura, contribuindo para um bom desempenho das equipas e sua autonomia administrativa. No Brasil, existem sérias dificuldades nas condições de infraestrutura, resultando em espaços físicos inadequados, *déficit* de material, equipas incompletas.

Em Portugal, existem dificuldades dos profissionais para exercerem atividade de visita domiciliária enquanto que, no Brasil, observam-se dificuldades quanto ao deslocamento das equipas e à sobrecarga de atendimento, principalmente do médico. A inexistência do ACS, explica essa dificuldade em Portugal, uma vez que este profissional é responsável pela seleção das pessoas que necessitam da visita domiciliária. Em ambos os países, predomina o enfoque clínico e curativo, com atendimento a usuários impossibilitados de locomoção (Souza et al., 2013).

No Brasil, existe uma sobrecarga generalizada na equipa, em consequência da carência excessiva que constantemente ultrapassa o padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde o atendimento de mil famílias por equipa, enquanto que em Portugal essa sobrecarga profissional concentra-se na enfermagem (Souza et al., 2013).

Portugal é um dos países europeus que mais desenvolveu instrumentos de avaliação para utilização em CSP junto aos CS, tanto que o Brasil utiliza a ferramenta portuguesa de Monitorização da Qualidade Organizacional dos Centros de Saúde, MoniQuOr, que tem como objetivo avaliar a satisfação do utente nos CSP (Souza et al., 2013).

Na figura seguinte, apresenta-se o organograma do Centro de Saúde da Covilhã, que de acordo com Bento (2016), em cada CS componente de um ACeS funciona, pelo menos, uma USF e uma UCC (Unidades de Cuidados na Comunidade ) ou serviços desta. Cada ACeS tem somente uma USP (Unidades de Saúde Pública) e uma URAP (Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados).

Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP): correspondem aos cuidados à pessoa e à família.

Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC): correspondem aos cuidados a grupos com necessidades especiais e intervenções na comunidade.

Unidades de Saúde Pública (USP): correspondem às intervenções no meio físico e social e ações com alcance populacional.

Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP): Equipa multiprofissional que assegura e rentabiliza serviços específicos, assistenciais e de consultadoria às unidades funcionais e aos projetos de saúde comuns a várias unidades e ao ACeS.

Cada ACeS é encarregado de melhorar a coordenação e a eficiência dos serviços de saúde a nível local por meio de um melhor planeamento e partilha de recursos; é gerido por uma equipa

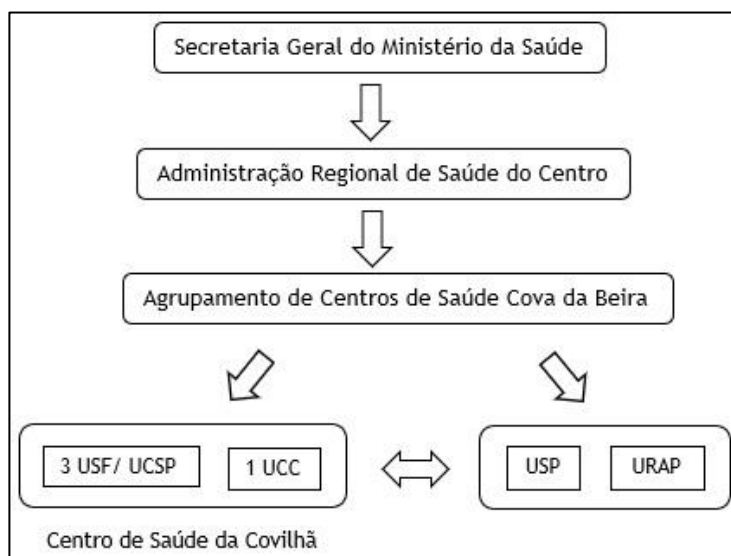
de proximidade composta por um Diretor Executivo, um Conselho Clínico (de quatro membros que representam os diferentes grupos profissionais) e uma Unidade de Apoio à Gestão (UAG).

Possuem também um sistema de pilotagem técnico-científica envolvendo todos os profissionais, sob orientação do conselho clínico de cada ACeS e dos conselhos técnicos das suas unidades.

A participação da comunidade também é exercida através de órgãos como os Gabinetes do Utente e os Conselhos da Comunidade.

A seguir, na figura 4, conforme especificado anteriormente, pode consultar-se a esquematização do organograma do Centro de Saúde da Covilhã.

Figura 4 - Organograma do Centro de Saúde da Covilhã



Fonte: Elaboração própria.

### **3. Enquadramento Metodológico**

É evidente a inexistência de estudos comparativos entre Brasil e Portugal relativamente sobre a temática em estudo, sendo que em ambos os países, a avaliação positiva quanto às práticas de APS obtiveram um avanço, com evidências de melhor acesso aos serviços, continuidade, humanização e aumento da qualidade dos cuidados prestados, justificando a relevância de situar o tema num contexto teórico-prático e a necessidade de se continuar produzindo conhecimento sobre a satisfação profissional, já que trabalhadores satisfeitos estão, predominantemente, dentro das organizações que registam um nível de desempenho mais elevado.

Surgem, assim, as questões de investigação do presente estudo, sendo a questão central a seguinte: Q1 - Existem diferenças nos níveis de Satisfação no Trabalho entre os diferentes profissionais de saúde entre Brasil e Portugal, especificamente entre as unidades estudadas?

Do decorrer da investigação aqui projetada, espera-se encontrar também resposta para outra questão: Q2 - Caso haja diferença, no que se baseia essa diferença dos níveis de Satisfação no Trabalho? Ou seja, quais são os fatores cruciais que podem ajudar na incorporação de estratégias destinadas à minimização das fontes de insatisfação dos profissionais e potenciar as de satisfação entre as unidades de saúde dos países estudados.

#### **3.1. Desenho de Investigação**

O método não é apenas uma descrição dos procedimentos e caminhos traçados pelo pesquisador para a obtenção de determinados resultados de uma pesquisa científica, mas sim quais são os motivos pelos quais o pesquisador escolheu determinados caminhos e não outros. São estes motivos que determinam a escolha de certa forma de fazer ciência (De Oliveira, 2011).

Após a escolha da temática “Satisfação no Trabalho” e da justificação da relevância do estudo, fez-se a pesquisa bibliográfica que resultou no enquadramento das temáticas em estudo: “Satisfação de Profissionais de Saúde”, delimitando os países em que trabalham esses profissionais e posteriormente restringindo-se às unidades de saúde do Morro Doce e da Covilhã, pela acessibilidade e por constituírem uma amostra de profissionais que desempenham serviços semelhantes nos dois países. Simultaneamente, e sustentando-se, no enquadramento teórico, foram levantadas as hipóteses de investigação que tiveram a sua origem nos objetivos que se pretendem atingir com a investigação.

Com base na questão de investigação, que consiste em identificar se existem diferenças nos níveis de satisfação no trabalho dos profissionais anteriormente citados, e caso existam, quais são elas, portanto o presente trabalho tem como objetivos gerais:

1. Identificar e descrever as características sociodemográficas, profissionais e laborais dos profissionais de saúde do Brasil e de Portugal das unidades de saúde estudadas.

2. Mensurar os níveis de satisfação dos trabalhadores e verificar o impacto das variáveis sociodemográficas, profissionais e laborais na satisfação.

3. Correlacionar os níveis de satisfação dos trabalhadores entre os países em estudo.

Pretende-se, ainda, como objetivos específicos da investigação:

1. Identificar as dimensões que mais contribuem para a satisfação dos trabalhadores.

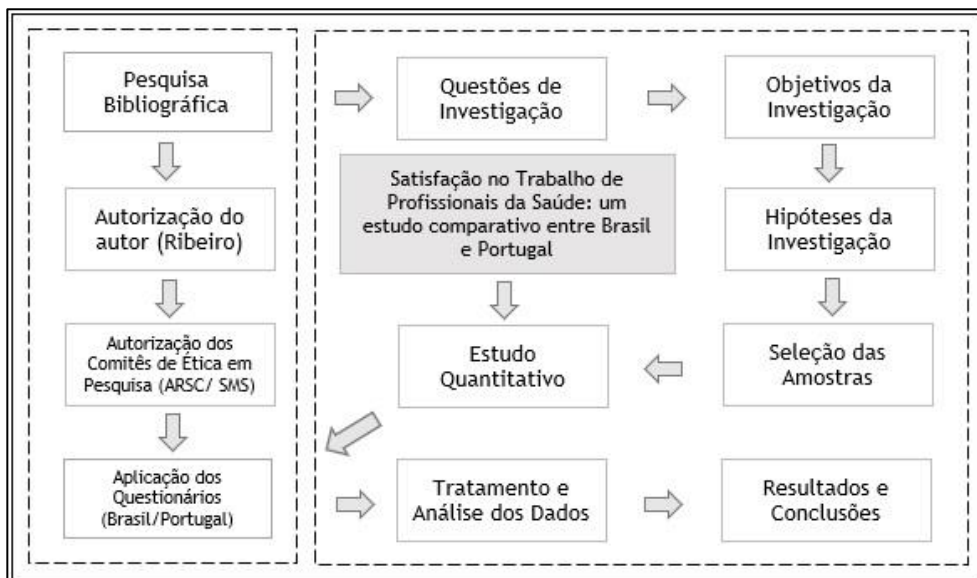
2. Verificar se as variáveis género, faixa etária e estado civil estão relacionadas com a satisfação no trabalho.

3. Verificar se a categoria profissional e tempo de exercício profissional dos trabalhadores na organização tem algum impacto na satisfação.

4. Verificar se existe diferença na satisfação dos trabalhadores consoante os países estudados dentro das unidades especificadas.

A aplicação das várias etapas do procedimento metodológico deste estudo, está ilustrada na figura nº 5, permitindo a visualização das principais atividades para se atingirem os objetivos previamente identificados.

Figura 5 - Esquema das etapas de investigação



Fonte: Elaboração própria.

### 3.2. Objetivos e Hipóteses de Investigação

O estudo tem como objetivo geral, relacionar a perceção da satisfação no trabalho dos profissionais de saúde com as variáveis independentes (sociodemográficas, profissionais e laborais) entre os profissionais de saúde do Brasil e de Portugal.

Pretende-se, ainda, como objetivo específico de investigação, analisar a variável dependente Satisfação no trabalho dos profissionais de saúde do Brasil e de Portugal, em função de cada uma das seguintes subdimensões da escala de satisfação: (SFP), (AH), (ROTR), (CFT), (RC) e a

(SP), uma vez que será utilizado o questionário de satisfação com o trabalho de Pais Ribeiro (2002) (vide Anexo II), previamente autorizado (vide Anexo I), como dito anteriormente.

Foram propostas as seguintes hipóteses de investigação para tentar encontrar respostas para as questões acima enunciadas:

Hipótese 1: Há diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o trabalho entre géneros, faixas etárias e estado civil.

Hipótese 2: Há diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o trabalho no que concerne à categoria e ao tempo de exercício profissional.

Hipótese 3: A satisfação no trabalho dos profissionais de saúde é diferente consoante os países estudados (Brasil ou Portugal) entre as unidades especificadas.

### **3.3. Tipo de Estudo**

O método de pesquisa deste estudo é quantitativo, uma vez que “a pesquisa de levantamento apresenta uma descrição quantitativa ou numérica de tendências, atitudes ou opiniões de uma população”. Além disso procura quantificar os dados e buscar uma evidência conclusiva baseada em amostras que permitam realizar alguma análise estatística. As descobertas da pesquisa quantitativa podem ser consideradas conclusivas e utilizadas para recomendar um curso final de ações (Malhotra, 2011).

A finalidade principal da pesquisa exploratória é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses que possam ser investigadas em estudos posteriores (Blaikie & Priest, 2019).

O objetivo fundamental da pesquisa descritiva é a explanação das características de determinada população, fenómeno ou estabelecimento das relações entre variáveis (Blaikie & Priest, 2019). Proporcionando assim, uma visão geral sobre determinado fato ou temática.

Portanto, este estudo caracteriza-se por uma pesquisa exploratória e descritiva, uma vez que procura obter informações sobre a temática em análise: a relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis independentes sociodemográficas, profissionais e laborais de profissionais, bem como correlacionar os dados obtidos, afim de estabelecer um estudo comparativo entre as unidades de saúde mencionadas.

### **3.4. Definição de Dimensões e Variáveis de Estudo**

Neste capítulo aborda-se a definição das dimensões e variáveis independentes e dependente do estudo.

#### **3.4.1. Variáveis independentes**

Os profissionais de saúde da amostra foram classificados nas variáveis sociodemográficas em

género, faixa etária e estado civil. As variáveis profissionais foram categorizadas em categoria profissional e tempo de exercício profissional e as variáveis laborais foram categorizadas em tipo de vínculo, horário de trabalho e faixa salarial, de acordo com a tabela nº 7.

Tabela 7 - Variáveis independentes do estudo

Componentes	Variáveis Independentes	
	Dimensões	Indicadores
Sociodemográficas	Género	Masculino Feminino
	Faixa Etária	Inferior a 25 anos Entre 26 e 35 anos Entre 36 e 45 anos Entre 46 e 55 anos Mais de 56 anos
	Estado Civil	Solteiro(a) Casado(a)/União de facto Separado(a)/Divorciado Viúvo
Profissionais	Categoria Profissional	Médico(a) Enfermeiro(a) Auxiliar de Enfermagem Técnico(a) Administrativo (a) Outras áreas da saúde
	Tempo de exercício profissional	Até 5 anos Entre 6 e 10 anos Entre 11 e 15 anos Entre 16 e 20 anos Entre 21 e 25 anos Acima de 25 anos
Laborais	Tipo de vínculo	Contrato a termo Contrato efetivo Prestação de Serviço
	Horário Semanal	< 40 h/semanais 40 h/semanais > 40 h/ semanais
	Faixa Salarial	Até 1 salário mínimo Entre 1 e 2 salários mínimos Entre 2 e 3 salários mínimos Mais do que 3 salários mínimos

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

### 3.4.2. Variável dependente

A variável dependente é a satisfação profissional dos trabalhadores de saúde. A Escala de Satisfação com o Trabalho (EST), escolhida para esta avaliação foi desenvolvida por Ribeiro (2002), e divide-se em seis dimensões: SFP, AH, ROTR, CFT, RC, e a SP, como mencionado anteriormente.

Os itens referentes a cada dimensão do questionário, constam na tabela nº 8.

Tabela 8 - Dimensões do Questionário de Satisfação com o Trabalho relacionadas com os itens que compõem o questionário

Dimensões	Variáveis
AH	4. O meu chefe direto dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho
	11. O meu chefe direto dá-me todo o apoio de que preciso
	19. O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho
CFT	9. As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis
	17. As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis
	23. As condições de trabalho no meu serviço são boas
RC	7. A minha relação com os meus colegas é boa
	20. Não gosto das pessoas com quem trabalho
	22. Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas
	24. Os meus colegas não me tratam bem
ROTR	1. Ninguém reconhece que sou um bom profissional
	6. As pessoas reconhecem quando faço as coisas benfeitas
	15. Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho
	18. Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam-me a melhorar o meu trabalho
	21. Ninguém reconhece o meu trabalho
SFP	5. A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro
	8. A administração da minha empresa tem uma política clara
	13. A administração da minha empresa explica bem a sua política
SP	2. O meu trabalho é muito rotineiro
	3. O progresso na minha carreira é muito lento
	10. O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir
	12. O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade
	14. A minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos
	16. A minha profissão dá-me oportunidades de promoção

Fonte: Pais Ribeiro (2002)

Nota 1: AH (Apoio da Hierarquia), CFT (Condições Físicas do Trabalho), RC (Relação com Colegas), ROTR (Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado), SFP (Satisfação com o Futuro da Profissão), SP (Satisfação com a Profissão).

### 3.5. População e Amostra

A amostragem utilizada nessa pesquisa foi não-probabilística, por conveniência caracteriza-se por não utilizar a seleção aleatória e que confia no julgamento pessoal do pesquisador (Hair et al., 2005). A população é formada por profissionais da saúde, e a amostra, por profissionais da saúde de uma instituição do Brasil e outra de Portugal.

Sendo que foi aplicado o questionário em uma UBS do Morro Doce, no Brasil, que possui uma equipe de 65 profissionais da saúde, sendo 5 médicos, 5 enfermeiras, 10 auxiliares de enfermagem, 26 agentes comunitários de saúde, 7 administrativos, 2 dentistas, 2 auxiliares de saúde bucal, 1 técnico de saúde bucal, 1 agente de proteção ambiental e 1 gestora e o NASF que é composto por 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo, 1 fonoaudióloga, 1 psiquiatra e 1 nutricionista, que atendem a uma população acerca de 27.275 mil pessoas (número de utentes), conforme informações obtidas pela UBS do Morro Doce, no mês de março/2019.

E no CS da Covilhã, de Portugal, que é composto que possui uma equipe de 73 profissionais da saúde, sendo 17 médicos, mais 2 internos, 30 enfermeiros, 8 assistentes técnicos, 9 assistentes operacionais, 2 administrativos que atuam na UAG, 1 técnico de raio-x, 1 nutricionista, 3 técnicos de saúde ambiental, conforme informações obtidas pelo CS da Covilhã, no mês de março/2019. Atendem uma população acerca de 28.367 mil pessoas cadastradas (número de utentes), conforme informações obtidas pelos AceS Cova da Beira.

Por meio do G\*Power 3 (Faul et al., 2007), que é um software para análise do poder estatístico em pesquisas no âmbito comportamental, social e biomédico, foi estimada a amostra mínima em 35 casos para se alcançar um poder estatístico de 0,8 com um nível de significância de 0,05 e uma dimensão do efeito médio Cohen (1988), portanto a amostra de 90 casos torna-se suficiente para a análise estatística utilizada, conforme visualizado na figura nº 6.

Figura 6 - Planeamento da Amostra

Input Parameters		Output Parameters	
Tail(s)	Two	Noncentrality parameter $\delta$	2.8906114
Parent distribution	Normal	Critical t	2.0358928
Effect size d	0.5	Df	32.4225380
$\alpha$ err prob	0.05	Total sample size	35
Power (1- $\beta$ err prob)	0.80	Actual power	0.8006915

Fonte: G\*Power (2019).

### 3.6. Instrumento de Colheita de Dados

Na primeira fase foi feita uma revisão da literatura para sustentar teoricamente a problemática e embasar o tema da dissertação.

Foi solicitada a autorização da escala de satisfação no trabalho pelo Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro, que foi contactado via email, e após a sua autorização (Anexo I), iniciou-se a solicitação de autorização aos devidos Comitês de Ética de Portugal e do Brasil (vide anexo III e IV, respetivamente), sendo o último previamente submetido na Plataforma Brasil para aprovação.

Posteriormente, após obtenção dos pareceres favoráveis, foi aplicado o questionário (vide Anexo II) de satisfação no trabalho aos profissionais de saúde da UBS de São Paulo no Brasil, concomitantemente com os profissionais do CS da Covilhã, em Portugal.

A recolha de dados no Brasil foi realizada no mês de fevereiro e março/2019, enquanto em

Portugal foi realizada no mês de março e abril/2019, como dito anteriormente.

Optou-se por recolher os dados por meio do questionário de autopreenchimento presencial, visto que a assistência do autor deste trabalho seria possível esclarecer eventuais dúvidas de preenchimento do questionário. A escolha do questionário foi pelo motivo de ser de fácil aplicação, oferecer a possibilidade de anonimato e a ausência de um entrevistador garantiu não haver tendenciosidade nas respostas.

Para os funcionários que demonstraram receio ao preencher o questionário, foi realizada a tentativa de responder por e-mail, porém sem sucesso.

Foram feitas algumas adaptações de linguagem para minimizar erros de interpretação dos itens. Apesar das amostras partilharem o mesmo idioma, sabe-se que existem pequenas variações entre o português europeu e o português brasileiro, por isso os questionários foram submetidos a um pré-teste no Brasil, para verificar a adequação da linguagem.

O instrumento de recolha de dados é composto por duas partes. A primeira é constituída por um questionário prévio contemplando variáveis de caracterização sociodemográfica, profissional e laboral. As questões foram elaboradas pelo investigador, bem como a sua elaboração foi fundamentada em conhecimentos já existentes para que, desta forma, os seus resultados fossem adequados.

A segunda é constituída pelo Questionário de Satisfação com o Trabalho, da autoria de José Luís Pais Ribeiro, que foi criado em 2002, em Portugal, com a finalidade de avaliar a satisfação com a prática profissional. O instrumento é constituído por um total de 24 itens, avaliados numa escala do tipo *Likert* de 6 pontos, que varia de: Discorda totalmente (1) Discorda bastante (2), Discorda parcialmente (3), Concorda parcialmente (4), Concorda bastante (5) e Concorda totalmente (6), onde cada profissional avalia o quanto se sente satisfeito em relação a cada dimensão, sendo estas, agrupadas em seis dimensões ou fatores de satisfação: Segurança com o Futuro da Profissão (3 itens), Apoio da Hierarquia (3 itens), Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (5 itens), Condições Físicas do Trabalho (3 itens), Relação com Colegas (4 itens) e Satisfação com a profissão (6 itens).

Alguns dos itens são apresentados de forma positiva e alguns em uma direção negativa. Itens positivamente dirigidos indicam satisfação no trabalho e itens direcionados negativamente indicam insatisfação no trabalho. Itens negativamente exprimidos devem ser invertidos: Pontuação 6 é alterada para 1, 5 para 2, 4 para 3, 3 para 4, 2 para 5, e 1 para 6 (Spector, 1985; Spector, 1997). Neste questionário, sete itens encontram-se invertidos (questões 1, 2, 3, 10, 20, 21, 24).

A aplicação da escala fornece um somatório por dimensão e ainda um somatório total que resulta da soma de todas dimensões que define a variável satisfação no trabalho, ou seja, quanto maior for o resultado obtido, maior é o nível de satisfação, quer em cada dimensão quer na satisfação geral.

Estabelece-se desta forma uma relação entre as variáveis da primeira parte do questionário e as dimensões da EST para assim se estabelecer quais os fatores preponderantes na satisfação com o trabalho nos profissionais de saúde.

O instrumento de medida de satisfação no trabalho mais antigo publicado é o de Brayfield e Rothe, que se propõe a avaliar a satisfação geral no trabalho (Misener et al., 1996).

A Escala utilizada por Pais Ribeiro (2002) também foi utilizada por outros autores, como P. Pereira (2010), que realizou um estudo sobre a satisfação dos profissionais de saúde no Centro Hospitalar do Nordeste, com uma amostra de 489 profissionais. Moura (2012), que realizou um estudo sobre a satisfação de 155 profissionais de enfermagem que também exerciam prestação de cuidados de saúde primários do ACeS Trás-os-Montes/ Nordeste; e Ribeiro (2013), que estudou a satisfação com o trabalho de 105 profissionais de farmácia, bem como, Ferreira (2015) que serviu de referência para a elaboração deste trabalho.

Em nenhum momento será divulgada a identidade de qualquer profissional de saúde na descrição dos dados avaliados e resultados descritos, protegendo assim o anonimato dos participantes e respeitada a ética do sigilo profissional, conforme proposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (vide Anexo V), assinado por todos os participantes, salientando que a opção de não participação foi esclarecida a todos para que não houvesse constrangimento, além de evitar respostas não confiáveis.

### **3.7. Tratamento Estatístico dos Dados**

Após a recolha dos dados procedeu-se ao tratamento da informação obtida para processamento dos dados no programa de análise estatística de dados IBM SPSS Statistics 25.

É importante que se realize o teste de normalidade e declare os resultados obtidos em sua dissertação. Isso fundamenta as decisões posteriores sobre os testes realizados e assegura que as escolhas estão de acordo com a natureza dos dados (Gabriel, 2014).

Para amostras superiores a 50 sugere-se o teste de *Komolgorov-Smirnov* (Pizzinatto & Farah, 2012).

O método mais usado para medição de consistência de uma escala é o cálculo do alfa de *Cronbach*. Dois critérios importantes nos planeamentos quantitativos de pesquisa são a confiabilidade e a validade, sendo que a primeira está relacionada com a precisão e à consistência dos resultados do processo de mensuração (Gabriel, 2014).

Quando se estabelece uma relação entre variáveis e propõe-se uma hipótese, todo o processo subjacente ao método quantitativo visa a testagem da hipótese. A insistência em aceitar ou rejeitar uma hipótese quando esta é falsa leva a um comprometimento dos demais resultados e, conseqüentemente, do trabalho de pesquisa como um todo (Gabriel, 2014).

Ainda segundo Gabriel (2014), de forma bastante resumida, o Erro Tipo I, ou erro alfa ( $\alpha$ ), ocorre quando os resultados amostrais conduzem à rejeição de uma hipótese nula que é, de

fato, verdadeira e o Erro Tipo II, ou erro beta ( $\beta$ ), ocorre quando os resultados amostrais conduzem à não rejeição de uma hipótese nula que, de fato, é falsa.

Tornou-se comum a utilização de métodos multivariados que, diferentemente da estatística descritiva que é univariada e da estatística inferencial ou teste de hipóteses que é bivariada, buscam salientar a estrutura das relações simultâneas entre três ou mais variáveis e se distanciam dos níveis (médias) e distribuições (variância) de um fenômeno, concentrando-se no grau de relação (correlações ou covariâncias) dentro deste fenômeno (Sheth, 2011).

Portanto, no tratamento dos dados recorreu-se à estatística descritiva, nomeadamente, ao cálculo de frequências, medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). Para analisar a consistência interna das dimensões das escalas, foi calculado o Alfa de *Cronbach*. Utilizou-se o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* para relacionar os resultados de satisfação de cada dimensão com as variáveis independentes. Utilizou-se o teste de comparações múltiplas de *Tukey (HSD)*, para observar a formação de grupos distintos da satisfação geral com relação às suas subdimensões. Por fim, para correlacionar as seis subdimensões utilizou-se o teste de correlação de *R-Pearson*. Em todos os testes realizados, o nível de significância adotado foi de 5%, pelo que valores de prova inferiores a 5% permitem-nos concluir que há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

## **4. Apresentação e Análise dos Resultados**

Neste capítulo realizou-se a análise descritiva da caracterização dos profissionais de saúde, de acordo com as variáveis sociodemográficas, laborais e profissionais.

### **4.1. Caracterização Geral da Amostra**

Neste estudo obtiveram-se 90 questionários respondidos por profissionais da saúde que atuam na Atenção Básica de Saúde, que trabalham na Unidade Básica de Saúde do Morro Doce (São Paulo/ Brasil) e no Centro de Saúde da Covilhã (Castelo Branco/ Portugal). A primeira parte do questionário tinha por objetivo adquirir informações pessoais dos respondentes: i) género; ii) faixa etária; iii) estado civil; iv) categoria profissional; v) tempo de exercício profissional; vi) faixa salarial; vii) tipo de vínculo com a empresa; viii) horário semanal; ix) país da unidade de saúde.

#### **4.1.1. Variáveis sociodemográficas**

A amostra é constituída por 90 profissionais da saúde, dos quais 76,7% (n = 69) são do género feminino e 23,3% (n = 21) são do género masculino.

Por faixa etária cerca de 4,4% de profissionais tem idade inferior a 25 anos, 40% têm entre 26 e 35 anos, 30% têm entre 36 e 45 anos, 18,9% têm entre 46 e 55 anos e os restantes têm mais de 56 anos, totalizando 6,7%. Portanto, é uma amostra em estudo jovem.

A maioria dos profissionais (61,1%) é casada/ união de facto, 28,9% dos profissionais são solteiros, 8,9% são divorciados/ separados e há apenas 1 viúvo.

Sendo que destes respondentes, 61,1% trabalham na Unidade Básica de Saúde do Morro Doce no Brasil e 38,9% trabalham no Centro de Saúde da Covilhã em Portugal, conforme a tabela nº 9.

Tabela 9 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais da saúde da amostra total

Variáveis e Categorias	Frequência (n)	Frequência (%)
<b>Género</b>		
Feminino	69	76,7
Masculino	21	23,3
<b>Faixa Etária</b>		
Inferior a 25 anos	4	4,4
Entre 26 e 35 anos	36	40
Entre 36 e 45 anos	27	30
Entre 46 e 55 anos	17	18,9
Mais de 56 anos	6	6,7
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	26	28,9
Casado/ União de facto	55	61,1
Separado/ Divorciado	8	8,9
Viúvo	1	1,1
<b>País</b>		
Brasil	55	61,1
Portugal	35	38,9

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Consoante os países, em relação ao género, verifica-se que a maioria pertence ao género feminino em ambos os países.

Com relação a faixa etária dos profissionais que trabalham na UBS no Brasil, verifica-se que a maioria se inclui na faixa etária entre 26 e 35 anos enquanto os profissionais que trabalham no CS da Covilhã concentram-se na faixa etária entre 36 e 45 anos. A maioria dos profissionais é casada ou vive em união de facto em ambos os países, conforme a tabela nº 10.

Tabela 10 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais da saúde consoante os países

Variáveis e Categorias	Frequência Brasil		Frequência Portugal	
	%	(n)	%	(n)
<b>Género</b>				
Feminino	47,7	43	28,8	26
Masculino	13,3	12	10	9
<b>Faixa Etária</b>				
Inferior a 25 anos	4,4	4	0	0
Entre 26 e 35 anos	28,8	26	11,1	10
Entre 36 e 45 anos	12,2	11	17,7	16
Entre 46 e 55 anos	12,2	11	6,6	6
Mais de 56 anos	3,3	3	3,3	3
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro	21,1	19	7,7	7
Casado/ União de Facto	34,4	31	26,6	24
Separado/ Divorciado	4,4	4	4,4	4
Viúvo	1	1	0	0

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

#### 4.1.2. Variáveis profissionais

No que concerne à categoria profissional, a maioria dos profissionais de saúde é de nível técnico (32,2%) e enfermeiro (30%), cerca de 10% são médicos, 10% são auxiliares de enfermagem, 8,9% são administrativos e 8,9% são profissionais de outras áreas da saúde.

Em relação ao tempo de exercício profissional, há 30% com menos de 5 anos de serviço, 23,3% tem entre 6 e 10 anos de serviço, há 22,2% com tempo de serviço entre 11 e 15 anos, há 8,9% com tempo de serviço entre 16 e 20 anos, a minoria tem 2,2% com tempo de serviço entre 21 e 25 anos, e os restantes 13,3% tem mais de 25 anos de serviço, conforme a tabela nº 11.

Tabela 11 - Caracterização profissional dos trabalhadores da saúde da amostra total do estudo

Variáveis e Categorias	Frequência (n)	Frequência (%)
<b>Profissão</b>		
Médico(a)	9	10
Enfermeiro(a)	27	30
Auxiliar de Enfermagem	9	10
Técnico(a)	29	32,2
Administrativo(a)	8	8,9
Outras áreas da saúde	8	8,9
<b>Tempo de Exercício Profissional</b>		
Até 5 anos	27	30
Entre 6 e 10 anos	21	23,3
Entre 11 e 15 anos	20	22,2
Entre 16 e 20 anos	8	8,9
Entre 21 e 25 anos	2	2,2
Acima de 25 anos	12	13,3

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Consoante os países, em relação à categoria profissional, a maioria dos profissionais de saúde que trabalham na UBS no Brasil, localiza-se nos profissionais técnicos enquanto os profissionais que trabalham no CS da Covilhã concentram-se na categoria dos enfermeiros.

Com relação ao tempo de exercício profissional, verifica-se que a maioria dos profissionais de saúde que trabalham na UBS no Brasil trabalha há menos de 5 anos, enquanto os profissionais que trabalham no CS da Covilhã, a maioria se situa entre os 11 e 15 anos, conforme a tabela nº 12.

Tabela 12 - Caracterização profissional dos trabalhadores da saúde consoante os países

Variáveis e Categorias	Frequência Brasil		Frequência Portugal	
	%	(n)	%	(n)
<b>Profissão</b>				
Médico(a)	5,5	5	4,4	4
Enfermeiro(a)	3,3	3	26,6	24
Auxiliar de Enfermagem	10	9	0	0
Técnico(a)	27,7	25	4,4	4
Administrativo(a)	5,5	5	3,3	3
Outras áreas da saúde	8,8	8	0	0
<b>Tempo de Exercício Profissional</b>				
Até 5 anos	25,5	23	4,4	4
Entre 6 e 10 anos	18,8	17	4,4	4
Entre 11 e 15 anos	10	9	12,2	11
Entre 16 e 20 anos	2,2	2	6,6	6
Entre 21 e 25 anos	0	0	2,2	2
Acima de 25 anos	4,4	4	8,8	8

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

#### 4.1.3. Variáveis laborais

Em relação a faixa salarial, há apenas 1 indivíduo que recebe até um salário mínimo, 35,6% recebem entre 1 e 2 salários mínimos, a maioria recebe entre 2 e 3 salários mínimos, representando um total de 37,8% da amostra e os restantes 25,6% recebem mais do que 3 salários mínimos.

No que concerne ao tipo de vínculo, a maioria da amostra possui um contrato efetivo de trabalho, representando 96,7%, há 2,2% com contrato a termo e apenas um indivíduo como prestador de serviços.

Quanto ao horário semanal, cerca 42,2% dos profissionais trabalham menos do que 40 horas/semanais, 52,2% trabalham 40 horas por semana, e apenas 5,6% trabalham mais de 40 horas por semana.

Na tabela nº 13 apresenta-se a caracterização da amostra total no que concerne às variáveis laborais: faixa salarial, tipo de vínculo e horário semanal.

Tabela 13 - Caracterização laboral dos profissionais da saúde da amostra total do estudo

Variáveis e Categorias	Frequência (n)	Frequência (%)
<b>Faixa Salárial</b>		
Até 1 salário mínimo	1	1,1
Entre 1 e 2 salários mínimos	32	35,6
Entre 2 e 3 salários mínimos	34	37,8
Mais do que 3 salários mínimos	23	25,6
<b>Tipo de Vínculo</b>		
Contrato Efetivo	87	96,7
Contrato a Termo	2	2,2
Prestação de Serviço/ Trabalhador Temporário	1	1,1
<b>Horário Semanal</b>		
Menor que 40 h/semana	38	42,2
40 h/semana	47	52,2
Maior que 40h/semana	5	5,6

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Consoante os países, em relação à faixa salarial, verifica-se que a maioria dos profissionais de saúde que trabalham na UBS no Brasil recebem entre 1 e 2 salários mínimos enquanto os profissionais que trabalham no CS da Covilhã recebem entre 2 e 3 salários mínimos, levando em consideração que o salário mínimo no Brasil é R\$ 998,00 (cerca de 222 €) e em Portugal é de 600 €.

No que concerne ao tipo de vínculo, a maioria da amostra possui um contrato efetivo de trabalho em ambos os países.

Quanto ao horário semanal, verifica-se que a maioria dos profissionais de saúde da UBS no Brasil trabalham 40h/semanais enquanto os profissionais do CS da Covilhã trabalham menos do que 40h/semanais.

Na tabela nº 14 apresenta-se a caracterização laboral dos profissionais da saúde consoante os países.

Tabela 14 - Caracterização laboral dos profissionais consoante os países

Variáveis e Categorias	Frequência Brasil		Frequência Portugal	
	(%)	(n)	(%)	(n)
<b>Faixa Salarial</b>				
Até 1 salário mínimo	1,1	1	0	0
Entre 1 e 2 salários mínimos	22,2	20	13,3	12
Entre 2 e 3 salários mínimos	17,7	16	20	18
Mais do que 3 salários mínimos	20	18	5,5	5
<b>Tipo de Vínculo</b>				
Contrato Efetivo	61,1	55	35,5	32
Contrato a Termo	0	0	2,2	2
Prestação de Serviço / Trabalhador Temporário	0	0	1,1	1
<b>Horário Semanal</b>				
Menor que 40 h/semana	8,8	8	33,3	30
40 h/semana	50	45	2,2	2
Maior que 40h/semana	2,2	2	3,3	3

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

## 4.2. Análise comparativa da Escala de Satisfação com o Trabalho entre Brasil e Portugal

Pela análise da consistência interna do instrumento utilizado, destaca-se um coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0,72 para os 24 itens do questionário. Levando em consideração as seis subdimensões, o alfa Cronbach variou de 0,57 a 0,79.

Tendo em conta as várias subdimensões da satisfação com o trabalho, verificou-se que os valores de satisfação mais elevados foram: RC, AH e ROTR. O intervalo das médias das subdimensões foi o seguinte: RC (Média=4,61 e Desvio Padrão=0,94); AH (M=4,28 e DP=1,16); ROTR (M=4,26 e DP=0,93); SFP (M=3,52 e DP=1,29); SP (M=3,50 e DP=0,97) e por último, CFT (M=3,02 e DP=1,26). Registou-se um valor de satisfação global com o trabalho moderado (M=3,86; DP=1,09), numa escala de 1 a 6 todas as subdimensões registaram um valor de satisfação acima de 3 pontos, conforme pode ser consultado na tabela nº 15.

Tabela 15 - Média, Desvio Padrão e Alpha de Cronbach por dimensões da satisfação no trabalho

Dimensões da Satisfação Global	Média	Desvio Padrão	Alpha Cronbach
AH	4,28	1,16	0,74
CFT	3,02	1,26	0,79
RC	4,61	0,94	0,57
ROTR	4,26	0,93	0,73
SFP	3,52	1,29	0,76
SP	3,5	0,97	0,72
SG	3,86	1,09	0,72

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Nota 1: AH (Apoio da Hierarquia), CFT (Condições Físicas do Trabalho), RC (Relação com Colegas), ROTR (Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado), SFP (Satisfação com o Futuro da Profissão), SP (Satisfação com a Profissão) e SG (Satisfação Global).

Analisando a média dos itens da escala por dimensão, identificamos que o item que mais contribuiu para o aumento do valor de satisfação dos profissionais foi: “A minha relação com os meus colegas é boa” ( $M=4,78$  e  $DP=1,29$ ), relacionado à subdimensão de maior média (RC). E o item que mais contribuiu para diminuir o valor de satisfação dos profissionais foi, “O progresso na minha carreira é muito lento” ( $M=2,69$  e  $DP=1,55$ ), relacionado à segunda subdimensão de menor média (SP), conforme a tabela nº 16.

Tabela 16 - Média e Desvio Padrão dos Itens da Escala por Dimensão

Itens da Escala por Dimensão	Média	Desvio Padrão
<b>Apoio da Hierarquia</b>		
4. O meu chefe direto dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho	4,00	1,53
11. O meu chefe direto dá-me todo o apoio de que preciso	4,42	1,47
19. O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho	4,42	1,29
<b>Condições Físicas do Trabalho</b>		
9. As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis	2,96	1,46
17. As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis	2,94	1,54
23. As condições de trabalho no meu serviço são boas	3,19	1,51
<b>Relação com Colegas</b>		
7. A minha relação com os meus colegas é boa	4,78	1,29
20. Não gosto das pessoas com quem trabalho	4,77	1,40
22. Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas	4,59	1,32
24. Os meus colegas não me tratam bem	4,34	1,66
<b>Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado</b>		
1. Ninguém reconhece que sou um bom profissional	4,33	1,42
6. As pessoas reconhecem quando faço as coisas benfeitas	4,19	1,29
15. Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho	4,29	1,34
18. Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam-me a melhorar o meu trabalho	4,27	1,18
21. Ninguém reconhece o meu trabalho	4,24	1,45
<b>Segurança com o Futuro da Profissão</b>		
5. A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro	3,58	1,49
8. A administração da minha empresa tem uma política clara	3,60	1,59
13. A administração da minha empresa explica bem a sua política	3,39	1,63
<b>Satisfação com a Profissão</b>		
2. O meu trabalho é muito rotineiro	3,72	1,55
3. O progresso na minha carreira é muito lento	2,69	1,55
10. O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir	3,33	1,63
12. O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade	4,16	1,37
14. A minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos	3,94	1,15
16. A minha profissão dá-me oportunidades de promoção	3,18	1,70

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

#### 4.2.1. Inferência Estatística

Para verificar as hipóteses do estudo, foi feita a análise da EST e das seis subdimensões com a finalidade de se verificar a normalidade das distribuições de cada uma das dimensões, para isso foi utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, que permitiu identificar que boa parte das distribuições das dimensões não evidenciavam normalidade. O segundo teste teve como objetivo verificar a homogeneidade das variâncias, por isso, foi aplicado o teste de *Levene*; o teste indicou que para algumas dimensões confirmou-se a homogeneidade e para outras, não.

Dessa forma, decidiu-se pela aplicação do teste não paramétrico *Kruskal-Wallis* (KW).

Nas próximas tabelas apresentam-se as análises associadas com as respetivas subdimensões da “Satisfação Global”. Pode-se verificar que as tabelas apresentam 7 colunas. Na primeira coluna identificam-se as dimensões, nas outras duas indicam-se as médias por grupo e a média geral.

A quinta coluna corresponde às significâncias do teste de KW, a sexta às significâncias do teste de *Levene* e a sétima coluna ao teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no valor de significância de  $\alpha=0,05$  com intervalo de confiança de 95%. Para um  $\alpha$  significativo ( $\leq 0,05$ ) rejeita-se a  $H_0$ , isto é, observam-se as diferenças ou associação entre os grupos. Para um  $\alpha > 0,05$  não se rejeita a  $H_0$ , ou seja, entende-se por  $H_0$  a hipótese de não se observam diferenças ou associação significativa entre os grupos.

Conforme especificado na seção 3.2, a Análise da Hipótese 1 ( $H_1$ ): Há diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o trabalho entre géneros, faixas etárias e estado civil, pode ser verificada na tabela 17, 18 e 19, apresentadas na sequência.

No que diz respeito à dimensão “Satisfação Global”, na tabela 17 observa-se que todas as subdimensões apresentaram médias iguais; podemos verificar isso observando a coluna KW (*Kruskal-Wallis*), em que todos os coeficientes de significância apresentaram valor maior do que 0,05.

Tabela 17 - Satisfação Global por Género

Dimensões da Satisfação Global	Género			Significâncias		
	Masculino	Feminino	Geral	K-W	Levene	Kolmogorov
AH	4,21	4,51	4,28	0,49 NS	0,02	0,00
CFT	3,09	2,83	3,03	0,24 NS	0,95	0,00
RC	4,64	4,55	4,62	0,51 NS	0,52	0,00
ROTR	4,31	4,10	4,26	0,29 NS	0,73	0,00
SFP	3,47	3,68	3,52	0,62 NS	0,91	0,01
SP	3,45	3,67	3,50	0,49 NS	0,07	0,19
SG (Alpha: 0,72)	3,86	3,89	3,87	0,60 NS	0,57	0,01

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Nota 1: AH (Apoio da Hierarquia), CFT (Condições Físicas do Trabalho), RC (Relação com Colegas), ROTR (Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado), SFP (Satisfação com o Futuro da Profissão), SP (Satisfação com a Profissão) e SG (Satisfação Global). Nota 2: \*\* Significância a 5% - NS - Não significativa.

Ao analisarmos a variável género, como controle para a avaliação das subdimensões que compõem a “Satisfação Global” e a própria variável “SG”, verificou-se que referente ao “AH”, homens e mulheres apresentaram notas com grau de concordância significativo em relação ao suporte advindo dos departamentos superiores. Quando se observa a subdimensão “CFT”, verifica-se uma tendência a discordância, ou seja, tanto para homens e mulheres no Brasil e em Portugal, as unidades de saúde não apresentam estruturas ideais para a realização do

trabalho. Em relação à subdimensão “RC”, para ambos os sexos, verifica-se que existe boa harmonia, bem como, relações saudáveis entre os funcionários. No que diz respeito à subdimensão “ROTR”, constata-se que também foi apresentado um grau de concordância satisfatório acerca da execução operacional das atividades nas unidades de saúde. Observando a subdimensão “SFP”, tanto homens quanto mulheres, concordaram em um grau baixo, isso revela que mesmo em unidades de saúde públicas, esta classe profissional caracteriza-se por serem funcionários efetivos, portanto apresentaram certo grau de desconforto com futuras perspectivas na carreira. Pode-se fazer o mesmo paralelo quando se avalia a subdimensão “SP”, houve uma concordância pequena em função da satisfação relacionada à profissão. Por fim, quando se avalia a dimensão “SG”, verifica-se que as médias foram iguais e que há uma convergência moderada sobre as referidas subdimensões, tanto para homens quanto para mulheres. Na avaliação global, verifica-se que com uma diferença mínima, são as mulheres (M=3,89) que estão mais satisfeitas do que os homens (M=3,86).

Ao analisar a variável “Faixa Etária”, em relação à dimensão “SG”, na tabela 18 observa-se que apenas a subdimensão “RC” apresentou médias iguais (KW=0,20). Em relação as demais subdimensões observa-se que apresentaram médias diferentes (sig<0,05). Dentre as subdimensões que apresentaram médias diferentes destacam-se “CFT” com formação de dois grupos em que um deles, na faixa etária “Mais de 56 anos” apresentou elevado grau de discordância (M=1,78); a subdimensão “SFP”, cujas médias juntam-se em dois grupos, e que um deles apresentou médias com grau de discordância moderado para as faixas “Entre 36 e 45 anos” e “Mais de 56 anos” (M = 2,91 e 2,67) respetivamente. Portanto, na avaliação global, foi a faixa “Inferior a 25 anos” que se mostrou mais satisfeita com o trabalho (M=4,30) e os menos satisfeitos incluem-se na faixa “Entre 36 e 45 anos” (M=3,48).

Tabela 18 - Satisfação Global por Faixa Etária

Dimensões da Satisfação Global	Faixa Etária						Significâncias		
	Inferior a 25 anos	Entre 26 e 35 anos	Entre 36 e 45 anos	Entre 46 e 55 anos	Mais de 56 anos	Geral	K-W	Levene	Kolmogorov
AH	4,42	4,50	3,99	3,94	5,17	4,28	0,03**	0,21	0,00
CFT	3,25	3,34	2,67	3,33	1,78	3,03	0,02**	0,04	0,00
RC	4,75	4,70	4,40	4,54	5,25	4,62	0,20	0,24	0,00
ROTR	4,70	4,51	3,81	4,16	4,87	4,26	0,01*	0,20	0,00
SFP	4,50	3,78	2,91	4,02	2,67	3,52	0,01*	0,02	0,01
SP	4,21	3,81	3,08	3,36	3,53	3,50	0,01*	0,97	0,19
SG (Alpha: 0,72)	4,30	4,11	3,48	3,89	3,88	3,87	0,01*	0,17	0,01

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Nota 1: AH (Apoio da Hierarquia), CFT (Condições Físicas do Trabalho), RC (Relação com Colegas), ROTR (Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado), SFP (Satisfação com o Futuro da Profissão), SP (Satisfação com a Profissão) e SG (Satisfação Global). Nota 2: \*\* Significância a 5% - NS - Não significativa.

Em relação à variável “Estado Civil”, no que diz respeito à dimensão “SG”, na tabela 19,

observa-se que apenas a subdimensão “RC” apresentou médias diferentes, e mesmo com a formação de dois grupos, ainda assim manteve-se o grau de concordância, entretanto para um dos grupos a intensidade mostrou-se menor ( $M=4,24$ ). Para as demais subdimensões verificou-se que as médias foram iguais, onde se destaca a subdimensão “AH” com grau de concordância moderado e a subdimensão “CFT” que obteve menor grau de concordância na análise das médias gerais. Portanto, na avaliação global, foram os Separados (as)/ Divorciados (as) que se apresentaram mais satisfeitos com o trabalho ( $M=4,15$ ), enquanto os menos satisfeitos são os solteiros, desconsiderando o indivíduo viúvo, pois vale ressaltar que para esta categoria “Viúvo(a)”, apenas um indivíduo dentre a amostra de 90 compôs a categoria, o que implica dizer que a nota média configura-se como resposta absoluta do indivíduo.

Tabela 19 - Satisfação Global por Estado Civil

Dimensões da Satisfação Global	Estado Civil					Significâncias		
	Solteiro(a)	Casado(a)/ União de Facto	Separado(a)/ Divorciado(a)	Viúvo(a)	Geral	K-W	Levene	Kolmogorov
AH	3,82	4,48	4,42	4,00	4,28	0,13 NS	0,02	0,00
CFT	3,18	2,97	3,21	1,00	3,03	0,24 NS	0,95	0,00
RC	4,24	4,70	5,31	4,75	4,62	0,04**	0,52	0,00
ROTR	4,23	4,28	4,40	3,00	4,26	0,47 NS	0,73	0,00
SFP	3,62	3,38	4,13	4,00	3,52	0,40 NS	0,91	0,01
SP	3,35	3,60	3,46	2,67	3,50	0,39 NS	0,07	0,19
SG (Alpha: 0,72)	3,74	3,90	4,15	3,24	3,87	0,27 NS	0,57	0,01

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Nota 1: AH (Apoio da Hierarquia), CFT (Condições Físicas do Trabalho), RC (Relação com Colegas), ROTR (Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado), SFP (Satisfação com o Futuro da Profissão), SP (Satisfação com a Profissão) e SG (Satisfação Global). Nota 2: \*\* Significância a 5% - NS - Não significativa.

Conforme especificado na seção 3.2, a Análise da Hipótese 2: Há diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o trabalho no que concerne à categoria e ao tempo de exercício profissional, pode ser verificada na tabela 20 e 21, apresentadas na sequência.

Ao analisarmos a variável “Categoria Profissional”, relativamente à dimensão “SG”, na tabela seguinte observa-se que apenas a subdimensão “CFT” e “SFP”, bem como a dimensão principal, “SG”, apresentaram médias diferentes ( $\text{sig}<0,05$ ). Observa-se que para a subdimensão “CFT”, formaram-se dois grupos, um com grau de concordância pequeno e outro com grau de concordância grande na categoria “Administrativo(a)”. Em relação a subdimensão “SFP”, observou-se a formação de dois grupos, um com grau de concordância moderado e o outro com grau de discordância pequeno na categoria “Enfermeiro(a)” ( $M=2,51$ ). Para as demais variáveis, as médias mostraram-se iguais, com destaque para a subdimensão “AH” e “ROTR” que apresentam um grau de concordância satisfatório. Portanto, na avaliação global são os “Auxiliares de enfermagem” que demonstraram-se mais satisfeitos ( $M=4,28$ ) com média bem

aproximada dos “Administrativos(as)”, enquanto os menos satisfeitos são os “Enfermeiros” (M=3,44).

Tabela 20 - Satisfação Global por Categoria Profissional

Dimensões da Satisfação Global	Categoria Profissional						Significâncias			
	Médico(a)	Enfermeiro(a)	Auxiliar de Enfermagem	Técnico(a)	Administrativo(a)	Outras áreas da saúde	Geral	K-W	Levene	Kolmogorov
AH	4,56	4,19	4,52	3,95	4,71	4,79	4,28	0,36 NS	0,17	0,00
CFT	3,04	2,62	3,22	3,33	3,88	2,25	3,03	0,02**	0,38	0,00
RC	4,69	4,28	5,11	4,64	4,53	5,16	4,62	0,17 NS	0,02	0,00
ROTR	4,44	3,95	4,49	4,17	4,60	4,90	4,26	0,11 NS	0,15	0,00
SFP	3,81	2,51	4,56	3,69	4,17	4,21	3,52	0,00**	0,08	0,01
SP	3,74	3,10	3,78	3,53	3,77	3,92	3,50	0,25 NS	0,69	0,19
SG (Alpha: 0,72)	4,05	3,44	4,28	3,88	4,28	4,20	3,87	0,00**	0,49	0,01

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Nota 1: AH (Apoio da Hierarquia), CFT (Condições Físicas do Trabalho), RC (Relação com Colegas), ROTR (Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado), SFP (Satisfação com o Futuro da Profissão), SP (Satisfação com a Profissão) e SG (Satisfação Global). Nota 2: \*\* Significância a 5% - NS - Não significativa.

Ao avaliarmos a variável “Tempo de Exercício Profissional”, em relação à dimensão “SG”, na tabela 21 observa-se que todas as subdimensões apresentaram médias diferentes ( $\text{sig} < 0,05$ ). Dentre estas subdimensões destacam-se: “AH” em que para a faixa “Entre 21 e 25 anos” houve um grau de discordância em comparação à formação do outro grupo que apresentou médias com concordância moderada; a subdimensão “CFT” nas faixas “Entre 11 e 15 anos” e “Entre 21 e 25 anos” apresentaram médias pequenas ( $M=2,32$  e  $2,67$ ), respetivamente. Ressalta-se também que o outro grupo da referida subdimensão também gravitou com médias em baixo grau de concordância. Podemos observar que na subdimensão “SFP” na faixa “Até 5 anos” verificou-se uma média com grau de concordância moderado em comparação ao segundo grupo, cujas expectativas são relativamente menores ao analisarmos as referidas médias. Por fim, quando observamos a dimensão “SG”, verificamos a formação de três grupos, sendo o primeiro na faixa de “Até 5 anos”, com grau de concordância moderado ( $M=4,41$ ), um segundo grupo com pequeno grau de concordância, na faixas “Entre 6 e 10 anos”, “Entre 11 e 15 anos”, “Entre 16 e 20 anos” e “Acima de 25 anos”. Por fim, um grupo com grau de concordância menor, na faixa entre 21 e 25 anos ( $M=2,87$ ). Na dimensão “SG”, verificamos que os mais satisfeitos são os profissionais da faixa de tempo de “Até 5 anos”, enquanto os menos satisfeitos pertencem à faixa “Entre 21 e 25 anos” ( $M=2,87$ ).

Tabela 21 - Satisfação Global por Tempo de Exercício Profissional

Dimensões da Satisfação Global	Tempo de Exercício Profissional							Significâncias		
	Até 5 anos	Entre 6 e 10 anos	Entre 11 e 15 anos	Entre 16 e 20 anos	Entre 21 e 25 anos	Acima de 25 anos	Geral	K-W	Levene	Kolmogorov
AH	4,70	4,24	3,98	3,58	2,17	4,72	4,28	0,02**	0,06	0,00
CFT	3,73	2,89	2,32	3,17	2,67	2,86	3,03	0,01**	0,02	0,00
RC	4,97	4,54	4,23	4,56	3,25	4,90	4,62	0,03**	0,08	0,00
ROTR	4,73	4,46	3,71	3,48	3,30	4,50	4,26	0,00**	0,02	0,00
SFP	4,32	3,59	2,92	3,00	2,33	3,17	3,52	0,00**	0,15	0,01
SP	4,01	3,53	3,02	3,21	3,50	3,32	3,50	0,01**	0,21	0,19
SG (Alpha: 0,72)	4,41	3,87	3,36	3,50	2,87	3,91	3,87	0,00**	0,00	0,01

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Nota 1: AH (Apoio da Hierarquia), CFT (Condições Físicas do Trabalho), RC (Relação com Colegas), ROTR (Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado), SFP (Satisfação com o Futuro da Profissão), SP (Satisfação com a Profissão) e SG (Satisfação Global). Nota 2: \*\* Significância a 5% - NS - Não significante.

Conforme especificado na seção 3.2, a Análise da Hipótese 3: A satisfação no trabalho dos profissionais de saúde é diferente consoante o país estudado (Brasil ou Portugal) entre as unidades especificadas, pode ser verificada na tabela 22, apresentada na sequência.

No que diz respeito à dimensão “Satisfação Global”, na tabela 22 observa-se que ao compararmos os países, verificou-se que apenas as subdimensões “AH” e “CFT” apresentaram médias iguais. Vale destacar que na subdimensão “CFT” observamos que no Brasil, o grau de concordância foi relativamente pequeno e em Portugal, verificou-se uma faixa de discordância acerca do que é oferecido em termos de estrutura no trabalho. Quando analisamos a subdimensão “AH”, verifica-se que há um grau de concordância moderado acerca do suporte e das diretrizes determinadas pela hierarquia na estrutura dos centros de saúde dos respectivos países. Ao observarmos as subdimensões que apresentaram médias diferentes, podemos destacar a “SFP”, em que o grau de discordância ficou evidente em Portugal (M=2,55) em contrapartida com as expectativas geradas pelos funcionários brasileiros (M=4,14). No que concerne ao “ROTR” verificou-se grau de concordância moderado em ambos os países, do mesmo modo quando observamos a subdimensão “RC”, que mesmo apresentando médias diferentes em relação à intensidade de concordância, verifica-se que Portugal configura-se em um grau menor em relação a estas subdimensões. Em relação a subdimensão “SP” verificou-se que no Brasil, as expectativas em relação ao sentimento de realização com a profissão, é mais intenso quando comparado com Portugal. Por fim, em relação a dimensão “SG”, os profissionais brasileiros que trabalham na UBS do Morro Doce/ Brasil (M=4,11), revelam-se com grau mais intenso de satisfação em relação a média dos funcionários do Centro de Saúde da Covilhã de Portugal (M=3,49).

Tabela 22 - Satisfação global consoante os Países estudados

Dimensões da Satisfação Global	País			Significâncias		
	Brasil	Portugal	Geral	K-W	Levene	Kolmogorov
AH	4,40	4,10	4,28	0,25 NS	0,51	0,00
CFT	3,16	2,82	3,03	0,37 NS	0,15	0,00
RC	4,81	4,32	4,62	0,02**	0,48	0,00
ROTR	4,47	3,95	4,26	0,02**	0,54	0,00
SFP	4,14	2,55	3,52	0,00**	0,03	0,01
SP	3,70	3,19	3,50	0,02**	0,68	0,19
SG (Alpha: 0,72)	4,11	3,49	3,87	0,00**	0,37	0,01

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Nota 1: AH (Apoio da Hierarquia), CFT (Condições Físicas do Trabalho), RC (Relação com Colegas), ROTR (Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado), SFP (Satisfação com o Futuro da Profissão), SP (Satisfação com a Profissão) e SG (Satisfação Global). Nota 2: \*\* Significância a 5% - NS - Não significativa.

Visando identificar se havia diferenças estatisticamente significativas entre a SG e as seis subdimensões, recorreu-se ao teste de correlação de Pearson. Destacam-se, com correlações significativas grandes as subdimensões “ROTR” ( $r=0,82$ ), “SFP” ( $r=0,77$ ) e “SP” ( $r=0,71$ ). As subdimensões “AH” ( $r=0,69$ ), “RC” ( $r=0,61$ ) e “CFT” ( $r=0,54$ ) registaram correlações moderadas com a “SG” com o trabalho. As demais subdimensões variaram de correlações baixas a moderadas, conforme na tabela nº 23.

Tabela 23 - Correlação de Pearson entre as dimensões da satisfação com o trabalho

Correlações		AH	CFT	RC	ROTR	SFP	SP	SG
AH	Correlação de Pearson	1,00	0,05	0,46**	0,63**	0,35**	0,42**	0,69**
	Sig. (bilateral)		0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CFT	Correlação de Pearson	0,05	1,00	0,06	0,24*	0,45**	0,28**	0,54**
	Sig. (bilateral)	0,64		0,59	0,02	0,00	0,01	0,00
RC	Correlação de Pearson	0,46**	0,06	1,00	0,55**	0,33**	0,27*	0,61**
	Sig. (bilateral)	0,00	0,59		0,00	0,00	0,01	0,00
ROTR	Correlação de Pearson	0,63**	0,24*	0,55**	1,00	0,49**	0,59**	0,82**
	Sig. (bilateral)	0,00	0,02	0,00		0,00	0,00	0,00
SFP	Correlação de Pearson	0,35**	0,45**	0,33**	0,49**	1,00	0,46**	0,77**
	Sig. (bilateral)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
SP	Correlação de Pearson	0,42**	0,28**	0,27*	0,59**	0,46**	1,00	0,71**
	Sig. (bilateral)	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00		0,00

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Nota 1: AH (Apoio da Hierarquia), CFT (Condições Físicas do Trabalho), RC (Relação com Colegas), ROTR (Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado), SFP (Satisfação com o Futuro da Profissão), SP (Satisfação com a Profissão) e SG (Satisfação Global). Nota 2: \*\* Significância a 5% - NS - Não significativa. Nota 3: \*. A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral); \*\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral); entre 0 e 0,3 - Correlação Baixa; entre 0,31 a 0,5 - Correlação Média; 0,51 a 0,7 - Correlação Moderada; entre 0,71 a 1 - Correlação Alta.

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

## 5. Discussão dos Resultados

Para compreender melhor a importância da satisfação nas organizações, a variável dependente “Satisfação profissional dos profissionais de saúde” foi estudada em função da escala de satisfação com o trabalho desenvolvida por Pais Ribeiro (2002).

A consistência interna registada para a Satisfação Global foi de 0,71, o que condiz com o valor mínimo exigido (Nunnally, 1978, cit. por Maroco & Garcia-Marques, 2006). Foi registado um alfa de Cronbach ligeiramente abaixo de 0,6 na subdimensão RC, tendo-se verificado nas restantes subdimensões valores superiores a 0,7.

*“Um instrumento ou teste geralmente é classificado como tendo fiabilidade apropriada quando o  $\alpha$  é pelo menos 0.70 (Nunnally, 1978). Porém, em alguns cenários de investigação das ciências sociais, um  $\alpha$  de 0.60 é considerado aceitável desde que os resultados obtidos com esse instrumento sejam interpretados com precaução e tenham em conta o contexto de computação do índice” (DeVellis, 1991 cit. por Maroco & Garcia-Marques, 2006, p. 73).*

Verificou-se na relação entre o “Género” e a “EST”, que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para afirmar que a satisfação no trabalho é diferente entre mulheres e homens. Esses resultados também foram encontrados no estudo de Moura (2012) cit. por Ferreira (2015), que também utilizou a EST de Pais Ribeiro (2002); Ferreira (2011), que realizou um estudo para avaliar a satisfação profissional de enfermeiros em cuidados de saúde primários, no Distrito de Braga; Agapito & Sousa (2010), que avaliaram a satisfação dos profissionais administrativos e auxiliares de ação médica, de uma instituição de saúde pública; e Pacheco (2012), que analisou as relações entre valores de trabalho, satisfação no trabalho e satisfação com a vida em profissionais do sector da saúde. Azevedo (2012), que avaliou a satisfação dos profissionais de saúde de cuidados primários de um ACeS do Norte de Portugal; Costa (2012), que estudou a priorização e (in) satisfação dos valores relativos ao trabalho conforme o género entre Portugal e o Brasil, também concluíram não existirem diferenças na satisfação profissional quanto ao género.

Ao analisarmos a relação entre a variável “Faixa Etária” e a “EST”, verifica-se que os mais satisfeitos são os mais novos, nomeadamente a faixa “Inferior a 25 anos” que se mostrou mais satisfeita com o trabalho. Estes resultados confirmam os resultados obtidos por Ferreira (2011), que verificaram ser o grupo etário mais jovem os mais satisfeitos com a justificativa de que a maioria dos profissionais que exercem funções nas USF são jovens e, portanto, têm condições para o desenvolvimento de ambientes de motivação.

No que concerne a variável “Estado Civil” e a “EST”, verifica-se que os profissionais separados(as)/divorciados(as) apresentam maiores níveis de satisfação, provavelmente devido à falta do companheiro e portanto relacionam-se mais com os colegas de trabalho. Resultados encontrados por Ferreira (2015), que também utilizou a EST de Pais Ribeiro (2002), avaliando a satisfação dos profissionais de saúde em meio hospitalar público, privado e parceria público-

privada, conclui que esta variável “Estado Civil” está provavelmente relacionada a fatores conjunturais sociais característicos de cada região, em cada época e a sua conjuntura demográfica deverão ser estudados para melhor entender esta relação, uma vez que os resultados, particularmente sobre a avaliação da relação desta variável, é bastante disperso na literatura.

Desta forma, na hipótese 1 confirma-se que, relativamente às variáveis sociodemográficas, apenas o gênero parece não interferir com a satisfação no trabalho dos profissionais da saúde, porém há diferenças estatisticamente significativas nas faixas etárias e estado civil, que estão estatisticamente sustentadas na amostra estudada.

Relativamente à “Categoria Profissional” e a “EST”, nota-se que, globalmente, são os enfermeiros que estão menos satisfeitos que os médicos(as), auxiliares de enfermagem, técnicos(as), administrativos(as) e outras áreas da saúde, enquanto que as outras áreas não apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre si. Considerando que no CS da Covilhã não há auxiliares de enfermagem, como na Unidade Básica de Saúde de São Paulo. Além disso, no Brasil, na categoria técnicos, incluem-se técnico de saúde bucal, agentes de saúde bucal, bem como os agentes comunitários de saúde; em Portugal existe técnico de raio-x, técnico de saúde ambiental e técnico de diagnóstico e terapêutica. Na categoria “Outras Áreas da Saúde”, incluem-se profissionais fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais e nutricionistas.

No estudo sobre a satisfação com a profissão e impacto na saúde em profissionais de uma unidade de cuidados intensivos realizado por Ribeiro (2002), teve uma amostra total de 41 profissionais de saúde, dos quais 10 eram médicos e 17 enfermeiros, e concluiu-se que os médicos eram os mais satisfeitos, o que permite dizer que os enfermeiros são os menos satisfeitos; bem como no estudo de Fonseca (2014) que avaliou a satisfação profissional nas USF da ARSC e concluiu também que os enfermeiros são os profissionais menos satisfeitos, comparativamente à classe dos médicos.

Ao relacionarmos o “Tempo de exercício profissional” e a “EST”, verifica-se que os profissionais com menos tempo de serviço são os mais satisfeitos, nomeadamente os inclusos na categoria “Até 5 anos”, provavelmente devido a usarem na prática o que foi aprendido em sua formação profissional. Resultados encontrados nos estudos de Bordignon et al., (2015), que estudaram a Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem de oncologia do Brasil e Portugal, e observaram que uma parcela expressiva dos profissionais investigados atuava no setor há menos de cinco anos, o que representa uma população em início de carreira ou remete às taxas representativas de rotatividade profissional, dada as características estressoras do trabalho; Ferreira (2011) e P. Pereira (2010), cit. por Ferreira (2015) também encontraram resultados semelhantes, que provavelmente estão relacionados com a existência de fatores que influenciam na insatisfação profissional ao longo da carreira profissional.

Desta forma, na hipótese 2 confirma-se que há diferenças estatisticamente significativas na

satisfação com o trabalho entre as “Categorias Profissionais” e o “Tempo de Exercício Profissional” da amostra em estudo.

Por fim, ao compararmos a “EST” entre os profissionais brasileiros e portugueses, constatou-se que nas subdimensões “AH” e “CFT” não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre esses profissionais. Em contrapartida, nas subdimensões “RC”, “ROTR”, “SFP” e “SP” apresentam-se com médias diferentes, influenciando nos níveis de insatisfação dos profissionais portugueses por apresentarem valores médios pequenos.

No estudo de Queirós et al. (2011), que realizaram um estudo comparativo entre Brasil e Portugal, referente ao *burnout*, *hardiness* e satisfação com o trabalho, também deduziram que os profissionais de ambas as amostras revelaram níveis satisfatórios de satisfação com o trabalho, embora mais elevados nos profissionais brasileiros da área da saúde.

Baptista et al. (2005), citado por Queirós et al. (2011), relata que o descontentamento e a insatisfação dos profissionais brasileiros e portugueses podem ser provocados pelo fato das organizações estarem cada vez mais hierarquizadas e rígidas, uma vez que ambos os grupos apresentam maior satisfação com o conteúdo intrínseco do trabalho e com as tarefas desempenhadas, e menor satisfação com os benefícios e políticas da organização.

Portanto, na hipótese 3 confirma-se que a satisfação no trabalho dos profissionais de saúde é diferente consoante o país estudado entre as unidades de saúde especificadas.

Nesta investigação as médias das subdimensões “CFT” (M=3,02, DP=1,26), “SFP” (M=3,52, DP=1,29) e “SP” (M=3,50, DP=0,97) são as que apresentaram os níveis de satisfação menos elevados, portanto, destacam-se como aspetos a melhorar, pontos relacionados aos seguintes itens: “O progresso na minha carreira é muito lento” (M=2,69; DP=1,55); “As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis” (M=2,94, DP=1,54), “As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis” (M=2,96, DP=1,46), “A minha profissão dá-me oportunidades de promoção” (M=3,18; DP=1,70), “As condições de trabalho no meu serviço são boas” (M=3,19, DP=1,51), “O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir” (M=3,33; DP=1,63), “A administração da minha empresa explica bem a sua política” (M=3,39, DP=1,63).

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

## 6. Conclusão

O interesse pelos estudos de satisfação profissional de trabalhadores da área da saúde e seus resultados têm aumentado nos últimos anos, com a justificação de que possa apresentar graves consequências negativas, e assim interferir na qualidade dos cuidados prestados aos utentes, sendo esta uma problemática comum, aos casos estudados entre Brasil e Portugal, que retratam contextos culturais diferentes, e os resultados desta investigação mostram algumas diferenças entre os níveis de satisfação no trabalho dos profissionais de saúde das unidades de saúde estudadas nos dois países.

O estudo realizado propõe uma reflexão sobre a forma como as variáveis sociodemográficas, de contexto profissional e laboral influenciam o nível de satisfação profissional, dos profissionais da saúde do CS da Covilhã/ Portugal e da UBS do Morro Doce de São Paulo/ Brasil, bem como, estabelece uma comparação entre o nível de satisfação desses profissionais.

Portanto, esta investigação, sugere relativamente às variáveis sociodemográficas e a Satisfação com o Trabalho, que:

- Indivíduos do género feminino apresentam uma satisfação ligeiramente maior do que do género masculino;
- Indivíduos de faixas etárias menores, apresentam uma satisfação maior que os das faixas etárias mais elevadas;
- Indivíduos separados/divorciados, apresentam uma satisfação superior em relação aos outros grupos.

Relativamente às variáveis profissionais e à Satisfação com o Trabalho, concluí-se que:

- Enfermeiros, demonstram uma menor satisfação quando comparados aos outros grupos;
- Indivíduos com menos tempo de serviço (“Até cinco anos”), apresentam uma maior satisfação relativamente aos demais grupos.

No que diz respeito à EST, observa-se que:

- Globalmente, todas as dimensões têm valores observados acima da média;
- Individualmente, consoante a unidade de saúde estudada, para os profissionais portugueses, a subdimensão “SFP” foi a que mostrou menores níveis de satisfação, enquanto que subdimensão “RC” indicou os maiores níveis de satisfação.
- Para os profissionais brasileiros, a subdimensão “CFT” foi a que mostrou menores níveis de satisfação, enquanto que a subdimensão “RC” também indicou os maiores níveis de satisfação.
- São os profissionais brasileiros que demonstraram maior Satisfação com o Trabalho quando comparados aos profissionais portugueses.

Os profissionais brasileiros tendem a adotar uma atitude empreendedora levada pela necessidade de manter o emprego, face às sucessivas mudanças na economia e na política característicos da cultura brasileira, aliados a uma menor aversão à incerteza e a uma maior

tolerância à instabilidade e à adversidade, já os profissionais portugueses apresentam uma menor aversão para o risco e para a mudança, valorizando a estabilidade profissional, seguindo a tendência da literatura internacional (Hofstede, 1980, cit. por Queirós et al., 2011).

Os resultados obtidos na satisfação dos profissionais do Brasil e de Portugal revelam que há diferença estatisticamente significativa na maioria das subdimensões, dentre elas: “RC”, “ROTR”, “SFP” e “SP”, com maior insatisfação por parte dos profissionais portugueses. Portanto, respondendo a questão inicial do estudo, existem diferenças nos níveis de Satisfação no Trabalho dos profissionais de saúde do Brasil e de Portugal, especificamente entre as unidades estudadas.

Essas diferenças dos níveis de Satisfação no Trabalho baseiam-se, nos seguintes aspectos a melhorar: melhoria do planejamento de carreira, bem como, a identificação das oportunidades de promoção dos funcionários e a melhoria das condições físicas do ambiente de trabalho. Com relação aos aspectos positivos, ou seja, que podem potencializar as fontes de satisfação entre as unidades dos países estudados estão relacionados às subdimensões “RC”, “AH” e “ROTR”.

Apesar de não haver diferenças estatisticamente significativas na subdimensão “CFT”, os profissionais brasileiros e portugueses demonstraram certa insatisfação neste quesito.

Tavares (2008) avaliou a satisfação dos profissionais de saúde a uma amostra de 161 profissionais do Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, com o objetivo de compreender se a satisfação profissional depende dos fatores sociobiográficos; o autor concluiu que a satisfação com a “Qualidade do Local de Trabalho” depende do facto dos profissionais possuírem responsabilidades de gestão, sendo que aqueles que as possuem se apresentam mais satisfeitos. Portanto, pode-se dizer que a melhoria do planejamento de carreira, influencia inclusive na percepção que os profissionais têm sobre as condições físicas do ambiente de trabalho.

De acordo com Lapão et al., (2017), que realizaram um estudo sobre a Atenção Primária à Saúde na coordenação das Redes de Atenção à Saúde no Rio de Janeiro, Brasil, e na região de Lisboa, Portugal; concluíram que o plano de carreira é um incentivo fundamental para a motivação, a significação e o envolvimento dos profissionais, especialmente da categoria médica da APS, que tem mais dificuldades de se vincular ao modelo do Sistema de Saúde.

Costa e Silva et al., (2014) realizaram um panorama da contratualização na APS no Brasil e em Portugal, por meio de estudo de casos, e discutiram seus atributos de planejamento conjunto, responsabilização com autonomia e sistema de incentivos ao desempenho. Concluíram que as principais contribuições da contratualização são: melhor coordenação das organizações de saúde; substituição da lógica hierárquica de comando-controle pela de maior participação; e responsabilização dos profissionais com melhor desempenho das suas atividades. Portanto estudos realizados entre os países citados podem servir como fonte de aprendizagem para o refinamento de modelos mais adequados de gestão da atenção primária em cada contexto.

Percebeu-se durante a revisão bibliográfica que a satisfação no trabalho é de difícil mensuração, devido à diversidade de seus conceitos, teorias e fatores, e ainda é considerada uma variável de atitudes que reflete como o indivíduo se sente em relação ao trabalho de forma geral e em seus vários aspetos. Diversos autores evidenciam que a diversificação de conceitos com diferentes enfoques torna difícil o estabelecimento de um único conceito para esta temática. Bem como a grande variedade de instrumentos utilizados para medir a satisfação no trabalho, demonstram a multidimensionalidade do constructo.

Como fator limitante, fica claro que foi o tamanho da amostra, pois a ideia inicial era estender a aplicação do questionário no ACeS Cova da Beira, o que incluiria os profissionais de saúde de Belmonte e do Fundão, porém a autorização foi concedida tardiamente, o que dificultou a aplicação do questionário. Apesar do tamanho da amostra total ter sido previamente calculado, não foi possível evitar a diferença no número da amostra do Brasil e de Portugal. Curiosamente, os profissionais portugueses demonstraram um certo receio em manifestar suas opiniões, mesmo esclarecendo que os dados eram anónimos e que seriam utilizados apenas para fins académicos.

A diferença na composição das categorias profissionais entre as unidades estudadas, também é existente, apesar de terem sido agregadas nas categorias pertinentes, ou seja, todos os técnicos foram incluídos em uma mesma categoria, bem como outros profissionais da área da saúde, excluindo-se médicos, enfermeiros e auxiliares, foram agregados em “outras áreas da saúde”, na tentativa de se estabelecer uma comparação mais uniforme.

Outro fator limitador do estudo está relacionado à falta de estudos comparativos tendo como base profissionais do Brasil e de Portugal, no entanto, apesar dessa limitação, fica aberta a possibilidade de novas investigações que aprofundem os dados exploratórios, aqui iniciados, e que possam contribuir para o aumento da satisfação no trabalho em ambos os contextos.

Globalmente, o método não probabilístico utilizado para a composição das amostras deve ser tido em conta, uma vez que não nos permite extrapolar os resultados para a população. Assim, sugere-se para investigações futuras que utilizem amostras representativas e um desenho que permita observar de modo longitudinal a satisfação no trabalho em profissionais de saúde, além de aprofundar o diagnóstico do contexto organizacional por meio de entrevistas e observações, e complementar as avaliações com indicadores organizacionais de desempenho.

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

## Referências Bibliográficas

- Agapito, S. M., & de Sousa, F. C. (2010). A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. *Revista portuguesa de saúde pública*, 28(2), 132-139.
- Almeida, L. M. D. (2010). Os serviços de saúde pública e o sistema de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 79-92.
- Almeida, M. A. V. D., Santos, A. S., & Beininger, R. P. C. (2004). Fixação de enfermeiros no Vale do Jequitinhonha/MG: considerando a satisfação profissional. *REME rev. min. enferm*, 8(4), 470-474.
- Araujo, G. B. F., de Miranda, L. O., Nolêto, I. R. D. S. G., de Aguiar, W. J. L., de Melo Moreira, A., & de Freitas, D. R. J. (2017). COMPARAÇÃO ENTRE O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E O SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS: ANÁLISE GERAL. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 16(2).
- Azevedo, R. O. B. D. (2012). *Satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários* (Doctoral dissertation).
- Batista, A. A. V., Vieira, M. J., dos Santos Cardoso, N. C., & de Carvalho, G. R. P. (2005). Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(1), 85-91.
- Baptista, M. N., Morais, P. R., Carmo, N. C. D., Souza, G. O. D., & Cunha, A. F. D. (2005). Avaliação de depressão, Síndrome de burnout e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia argumento*, 23(42), 47-54.
- Barbosa, F. L. S., Bizarria, F. P. D. A., Neto, A. R., & Moreira, R. N. (2016). Visão multidimensional da satisfação do trabalho: um estudo em um hospital público piauiense. *REGE-Revista de Gestão*, 23(2), 99-110.
- Beck, C. L. C., Prochnow, A., Silva, R. D., Prestes, F. C., & Tavares, J. P. (2010). Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 14(3), 490-5.
- Begley, T. M., & Czajka, J. M. (1993). Panel analysis of the moderating effects of commitment on job satisfaction, intent to quit, and health following organizational change. *Journal of Applied psychology*, 78(4), 552.
- Bento, J. H. P. (2016). *Modelo de gestão de desempenho: o caso ACES Cova da Beira* (Doctoral dissertation).
- Bergamini, C. W. (1997). *Motivação*. Atlas. Retirado de: <http://www.avm.edu.br/monopdf/23/RENATA%20BRAGA%20DA%20CRUZ.pdf>
- Bergamini, C. W. (1988). Beraldo, Deobel Garcia Ramos. *Avaliação de desempenho humano na empresa*, 4.
- Bertoncini, J. H., de Pires, D. E. P., & dos Anjos Scherer, M. D. (2011). Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(1), 157-173.
- Biscaia, A. R., & Heleno, L. C. V. (2017). A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 701-712.
- Blaikie, N., & Priest, J. (2019). *Designing social research: The logic of anticipation*. John Wiley & Sons.

Bordignon, M., Ferraz, L., Colomé Beck, C. L., Coelho Amestoy, S., & de Lima Trindade, L. (2015). (In) satisfação dos profissionais de saúde no trabalho em oncologia. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(3).

Brasil, & Ministério da Saúde. (2012). Política nacional de atenção básica. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

Bussing, A., Bissels, T., Fuchs, V., & Perrar, K. M. (1999). A dynamic model of work satisfaction: Qualitative approaches. *Human relations*, 52(8), 999-1028.

Caldas, J. M. P., & Santos, Z. M. S. A. (2016). Saúde e equidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 540-545.

Campbell, K. N. (1999). Adult education: helping adults begin the process of learning. *AAOHN Journal*, 47(1), 31-40.

Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2008). Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *PsicoUSF*, 13(2), 203-210.

Carvalho, F. M. (2014). *A satisfação profissional dos enfermeiros no contexto dos cuidados de saúde primários* (Doctoral dissertation).

Carvalho, G., & Lopes, S. (2006). Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. *Arq Ciênc Saúde*, 13(4), 215-9.

Cavalcanti, P. C. D. S. (2017). Atenção básica no Brasil: desafios e iniciativas para qualificação.

Cecagno, D., Cecagno, S., & de Siqueira, H. C. H. (2003). Satisfação de uma equipe de enfermagem quanto a profissão e emprego num hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul. *Cogitare Enfermagem*, 8(1).

Cicone, P. A., Costa, C. K. F., Massuda, E. M., Vermelho, S. C. S. D., & Gimenes, R. M. T. (2015). Gestão do Conhecimento em Organizações de Saúde: Revisão Sistemática de Literatura. *Saúde e Pesquisa*, 8(2), 379-388.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behaviors science*. (2nd). New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, Publishers, Hillsdale.

Coimbra, V. C. C., Da Silva, E. N. F., Kantorski, L. P., & Oliveira, M. M. (2005). A saúde mental e o trabalho do enfermeiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 26(1).

Costa, E. C., & dos Santos Sant'ana, F. R. (2017). Jornada de trabalho do profissional de Enfermagem e fatores relacionados à insatisfação laboral. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/ElectronicJournalCollection Health ISSN*, 2178, 2091.

Costa, N. A. (2012). *Priorização e (in) satisfação dos valores relativos ao trabalho conforme o gênero: estudo transcultural entre Portugal e o Brasil* (Doctoral dissertation).

Costa e Silva, V., Escoval, A., & Hortale, V. A. (2014). Contratualização na Atenção Primária à Saúde: a experiência de Portugal e Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 3593-3604.

Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cabral-Cardoso, C. (2006). Manual de Comportamento Organizacional e Gestão .5.ª Edição - Revista e Atualizada. Lisboa: Editora RH.

Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cardoso, C. C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: Editora RH, 2007.

Cunha, M.P; Rego, Arménio; Cunha, Rita Campos; Cabral-Cardoso, Carlos & Neves, Pedro. (2014). Manual de Comportamento Organizacional e Gestão. Lisboa: Editora RH, Lda.7ª Edição.

Cruz, M. M. D., Souza, R. B. C. D., Torres, R. M. C., Abreu, D. M. F. D., Reis, A. C., & Gonçalves, A. L. (2014). Usos do planejamento e autoavaliação nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família na Atenção Básica. *Saúde em Debate*, 38, 124-139.

de Castro, J. D., & Cortes, S. V. (2015). O FINANCIAMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE DO BRASIL E PORTUGAL: QUAL O FUTURO?. *Saúde em Redes*, 1(2), 31-42.

Dejours, C. (1994). A carga psíquica do trabalho. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*, 1, 21-32.

DeVellis, R. F. (1991). Guidelines in scale development. *Scale Development: Theory and Applications*. Newbury Park, Calif: Sage, 5191.

de Lima, L., de Pires, D. E. P., Forte, E. C. N., & Medeiros, F. (2014). Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(1), 17-24.

de Oliveira, E. M., & Spiri, W. C. (2011). Dimensão pessoal do processo de trabalho para enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm*, 24(4), 550-5.

De Oliveira, M. F. (2011). Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. *Universidade Federal de Goiás. Catalão-GO*.

Del Cura, M. L. A., & Rodrigues, A. R. F. (1999). Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(4), 21-28.

Dinis, L. I. C., & Fronteira, I. (2015). A influência da rotação no trabalho na satisfação profissional dos enfermeiros num serviço de cirurgia. *Revista de Enfermagem Referência*, (5), 17-26.

dos Santos, A. M., de Souza, R. A., & Rita de Cássia, M. D. O. (2017). Clima organizacional: uma análise ancorada nas teorias da motivação humana. *Revista Pensar Acadêmico*, 13(2), 110-126.

Elovainio, M., Kivimäki, M., Steen, N., & Kalliomäki-Levanto, T. (2000). Organizational and individual factors affecting mental health and job satisfaction: a multilevel analysis of job control and personality. *Journal of occupational health psychology*, 5(2), 269.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.

Ferreira, A., Boas, A. A. V., & Esteves, R. C. P. M. (2006). Teorias de Motivação: um estudo de caso sobre a percepção das lideranças. *XIII Simpósio de Engenharia de Produção (SIMPEP)*.

Ferreira, A., Diogo, C., Ferreira, M., & Valente, A. C. (2006). Construção e validação de uma escala multi-factorial de motivação no trabalho (Multi-Moti). *Comportamento Organizacional e Gestão*, 12(2), 187-198.

Ferreira, E. M., Possari, J. F., & Moderno, A. M. B. (2006). Fatores de satisfação e insatisfação profissional do enfermeiro de centro cirúrgico de um hospital universitário de grande porte. *Revista SOBECC*, 11(2), 15-23.

Ferreira, A., Demutti, C. M., & Gimenez, P. E. O. (2010). A teoria das necessidades de Maslow: a influência do nível educacional sobre a sua percepção no ambiente de trabalho. *Anais do Seminários de Administração*.

Ferreira, V. L. A. (2011). A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga.

Ferreira, V. L. S. (2015). *Satisfação dos profissionais de saúde em meio hospitalar público, privado e parceria público-privada*(Master's thesis).

Figueiredo, E. N. D. (2012). A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. *Curso de Especialização em Saúde da Família-UNA-SUS| UNIFESP.*

Figueiredo, J. M. D. (2012). Estudo sobre a satisfação no trabalho dos profissionais da informação de uma IFES.

Figueiredo, H., & Matos, F. N. O. (2017). *Motivação e Qualidade de Vida no Trabalho no Sector Hoteleiro* (Master's thesis, ISMT).

Fonseca, R. M. P. D. (2014). *Satisfação profissional nas USF da ARS Centro: Fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho*(Master's thesis, FEUC).

Fraser, T. M. (1996). *Introduction to Industrial Ergonomics: a textbook for students and managers*. Wall & Emerson, Incorporated.

Gabriel, M. L. (2014). Métodos quantitativos em ciências sociais: sugestões para elaboração do relatório de pesquisa. *Desenvolvimento em Questão*, 12(28), 348-369.

Gallo, C. M. C. (2005). *Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem* (Master's thesis).

Gasparino, R. C., de Brito Guirardello, E., & Aiken, L. H. (2011). Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *Journal of Clinical Nursing*, 20(23-24), 3494-3501.

Gondim, S. M. G., & Silva, N. (2004). Motivação no trabalho. *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 145-176.

Graça, L. (2010). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 3-6.

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational behavior and human performance*, 16(2), 250-279.

Hair, J., Babin, B., Money, A., & Samouel, P. (2005). *Fundamentos de métodos de pesquisa em administração*. Bookman Companhia Ed.

Harris, R. B. (1989). Reviewing nursing stress according to a proposed coping-adaption framework. *Advances in Nursing Science*.

Hellriegel, D., & Slocum, J. (2001). JW; Woodman, RW. *Organizational behavior*. Cincinnati: South-Western College.

Henne, D., & Locke, E. A. (1985). Job dissatisfaction: what are the consequences?. *International Journal of Psychology*, 20(2), 221-240.

Hespanhol, A. A. O. P. (2008). Satisfação dos profissionais do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2001 a 2006). *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 24(6), 665-70.

Herzberg, F. (1959). *The motivation to work*. New York: Wiley.

Herzberg, F. (1966). Work and the nature of man. *Cleveland. World*, 290, 339-341.

Herzberg, F. (1971). The motivation-hygiene theory. *Work and the nature of man*, 4.

- Hofsteds, G. (1980). *Culture's consequences*. Beverly Hills, Sage Publications.
- Jeong, D. J. Y., & Kurciant, P. (2010). Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(4), 655.
- Katzell, R. A., & Thompson, D. E. (1990). Work motivation: Theory and practice. *American psychologist*, 45(2), 144.
- Lapão, L. V., Arcêncio, R. A., Popolin, M. P., & Rodrigues, L. B. B. (2017). Atenção Primária à Saúde na coordenação das Redes de Atenção à Saúde no Rio de Janeiro, Brasil, e na região de Lisboa, Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 713-724.
- Latham, G. P., & Ernst, C. T. (2006). Keys to motivating tomorrow's workforce. *Human Resource Management Review*, 16(2), 181-198.
- Latham, G. P., & Locke, E. A. (1979). Goal setting—A motivational technique that works. *Organizational dynamics*, 8(2), 68-80.
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction?. *Organizational behavior and human performance*, 4(4), 309-336.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of industrial and organizational psychology*.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American psychologist*, 57(9), 705.
- Locke, E. A., Latham, G. P., & Erez, M. (1988). The determinants of goal commitment. *Academy of management review*, 13(1), 23-39.
- Malhotra, N. K. (2011). *Pesquisa de Marketing: foco na decisão*.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de psicologia*, 65-90.
- Marques, C. A. e Pina e Cunha, M. (2000). *Comportamento Organizacional e Gestão de Empresas*. Lisboa: Publicações D. Quixote.
- Marqueze, E. C., & Castro Moreno, C. R. D. (2005). Satisfação no trabalho-uma breve revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30(112).
- Martins, A. P. S. G. (2012). *Gestão dos fatores motivacionais intervenientes na satisfação-motivação dos profissionais da equipa multidisciplinar do Centro de Saúde de Bragança* (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Tecnologia e Gestão).
- Martins, C., Kobayashi, R. M., Ayoub, A. C., & Leite, M. M. J. (2006). Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *enseñanza*, 8, 14.
- Martins, J. T., Robazzi, M. L. D. C. C., & Garanhani, M. L. (2009). Sentimentos de prazer entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Ciencia y Enfermería*, 15(3), 45-53.
- Martinez, M. C. (2002). As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. *São Paulo*.
- Martinez, M. C., & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, 6, 59-78.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.

“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”

Maslow, A. H. (1954). The instinctoid nature of basic needs. *Journal of Personality*.

Matos, V. M. M. A. (2012). *Monitorização da satisfação profissional num agrupamento de Centros de Saúde da Região Centro* (Master's thesis, FEUC).

McClelland, D. C. (1975). *Power: The inner experience*. Irvington.

McClelland, D. C. (1987). *Human motivation*. CUP Archive.

McClelland, D. C. (1989). Motivational factors in health and disease. *American Psychologist*, 44(4), 675.

Misener, T. R., Haddock, K. S., Gleaton, J. U., & Ajamieh, A. R. A. (1996). Toward an international measure of job satisfaction. *Nursing research*, 45(2), 87-91.

Moura, S. C. M. (2012). *Satisfação dos profissionais de enfermagem* (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Tecnologia e Gestão). Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/8024>>

Murrells, T., Robinson, S., & Griffiths, P. (2008). Job satisfaction trends during nurses' early career. *BMC nursing*, 7(1), 7.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. (1978). *Psychometric theory*. New York: MacGraw-Hill. \_  
d. *Intentar embellecer nuestras ciudades y también las*.

Nunes, C. M., Tronchin, D. M. R., Melleiro, M. M., & Kurcgant, P. (2010). Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista eletrônica de enfermagem*, 12(2), 252-7.

O'driscoll, M. P., & Beehr, T. A. (2000). Moderating effects of perceived control and need for clarity on the relationship between role stressors and employee affective reactions. *The Journal of social psychology*, 140(2), 151-159.

Organização Mundial da Saúde (OMS), (1978). *Declaração de Alma-Ata*. Alma-Ata: OMS, 1978. p.3. Disponível em:  
<[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011_por.pdf)>.

Organização Mundial da Saúde (OMS), (2000). Disponível em: WHO Study Group on Home-Based Long-Term Care, & World Health Organization. (2000). *Home-Based Long-Term Care: Report of a WHO Study Group* (Vol. 898). World Health Organization.

Pacheco, J. M. A. P. (2012). *Valores de trabalho, satisfação global com o trabalho e satisfação com a vida: um estudo exploratório das diferenças sócio-demográficas em institutos de saúde* (Master's thesis).

Paiva, F. F. S., de Mattia Rocha, A., & Cardoso, L. D. F. (2011). Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(6), 1452-1458.

Peduzzi, M., Carvalho, B. G., Mandú, E. N. T., Souza, G. C. D., & Silva, J. A. M. D. (2011). Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21, 629-646.

Pereira, A. C. M. (2010). *Factores de satisfação profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica* (Doctoral dissertation).

Pereira, J. P. E. (2006). *A satisfação no trabalho: uma aplicação ao sector hoteleiro da ilha de São Miguel* (Doctoral dissertation).

Pereira, P. M. G. (2010). *A Satisfação dos Profissionais de Saúde no Centro Hospitalar do*

Nordeste (Master's thesis). Dissertação de mestrado não publicada. Solicitada em <https://repositorio.utad.pt/handle/10348/1434>

Pereira, T. M. F. R. A., Lima, Z. F. D. M., dos Santos, A. Y. G. C., Araújo, J. B. D. S., & Lima, T. C. C. (2012, August). Justiça às avessas: Uma aplicação da Teoria da Equidade em sala de aula. In VII CONNEPI-Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação.

Pérez-Ramos, J. (1980). Satisfação no trabalho: metas e tendências. *FILHO, JM Tese*, 132.

Pisco, L. (2007). A reforma dos cuidados de saúde primários. *Cadernos de economia*, 80, 60-66.

Pisco, L. (2011). Reforma da Atenção Primária em Portugal em duplo movimento: unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de Centros de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2841-2852.

Pizzinatto, N. K., & Farah, O. E. (2012). Pesquisa pura e aplicada para marketing. *São Paulo: Atlas*.

Pizzoli, L. M. L. (2004). Enfermeiras e qualidade de vida no trabalho. *Nursing (São Paulo)*, 7(72), 42-48.

Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP) (2014). Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Perus/Pirituba. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/ANEXO%20DESCRICAOT%20ECNICAPERUSPIRITUBA.pdf>

Queirós, C., Dias, S., & Carlotto, M. S. (2011). Burnout, hardiness e satisfação com o trabalho: um estudo comparativo entre profissionais da área da saúde portugueses e brasileiros. *Saúde e qualidade de vida: uma meta a atingir*.

Rainha, L. C. D. S. C. (2016). *Motivação e Satisfação no Trabalho: Aplicação numa organização do setor de formação profissional* (Master's thesis, Universidade de Évora).

Ramos, F. (2015). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: internato médico: ano comum & formação específica.

Rebouças, D., Legay, L. F., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, 41, 244-250.

Reis Sampaio, J. D. (2009). O Maslow desconhecido: uma revisão de seus principais trabalhos sobre motivação. *Revista de Administração-RAUSP*, 44(1).

Rego, A. (2000). Os motivos de sucesso, afiliação e poder: desenvolvimento e validação de um instrumento de medida. *Análise Psicológica*, 18(3), 335-344.

Rego, A. (2001). Percepções de justiça: estudos de dimensionalização com professores do ensino superior. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(2), 119-131.

Ribas, B. P. P., Fernandes, A., & Antão, C. (2015). Fatores de risco psicossociais: avaliação em colaboradores da unidade local de saúde do nordeste. *III Encontro de Jovens Investigadores do Instituto Politécnico de Bragança*.

Ribeiro, J. L. P., & Maia, P. (2002). Satisfação com a profissão e impacto na saúde em profissionais de uma unidade de cuidados intensivos (SCI). In A saúde numa perspectiva de ciclo de vida: actas do 4º congresso nacional de psicologia da saúde.

Ribeiro, M. I. (2013). Satisfação com o trabalho: a percepção do profissional de farmácia. *XV Seminário Luso-Espanhol de Economia Empresarial-SLEEE 2013*, 407-413.

Ribeiro, M. C. (2014). *Satisfação no trabalho dos enfermeiros de um agrupamento de centros de saúde* (Doctoral dissertation).

Robbins, S. P. (1998). *Comportamento organizacional*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.

Robbins, S. P. (2002). *Comportamento organizacional*. São Paulo: Pearson Prentice Hall.

Robbins, S. P. (2005). *Comportamento organizacional*. (11ª edição). São Paulo: Pearson Prentice Hall.

Rodrigues, W. A. (2016). A influência das metas e recompensas na motivação: um estudo no setor público mineiro. *Projetos, dissertações e teses do Programa de Doutorado e Mestrado em Administração*, 4(1).

Rodrigues, W. A., Neto, M. T. R., & Gonçalves Filho, C. (2014). As influências na motivação para o trabalho em ambientes com metas e recompensas: um estudo no setor público. *Revista de Administração Pública*, 48(1), 253-274.

Saidel, M. G. B., Toledo, V. P., do Amaral, G. R., & Duran, E. C. M. (2007). O enfermeiro psiquiátrico numa instituição estatal: estudo exploratório descritivo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28(2), 200.

Santos, O., Biscaia, A., Antunes, A. R., Craveiro, I., Júnior, A., Caldeira, R., & Charondiére, P. (2007). Os Centros de Saúde em Portugal-A satisfação dos utentes e dos profissionais.

Sartoreto, I. S., & Kurcgant, P. (2017). Satisfação e Insatisfação no trabalho do Enfermeiro. *Revista brasileira de ciências da Saúde*, 21(2), 181-188.

Scherer, M. D. D. A., Pires, D., & Schwartz, Y. (2009). Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 43, 721-725.

Siqueira, M. M. M., & Gomide Jr, S. (2004). Vínculos do indivíduo com a organização e com o trabalho. *Psicologia, organizações e trabalho*. Porto Alegre/RS: Artmed, 300-328.

Serviço Nacional de Saúde (SNS), (2017) Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira. [acessado 2019 fev 15]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-da-cova-da-beira/>

Sheth, J. N. (Ed.). (2011). *Multivariate methods for market and survey research*. Marketing Classics Press.

Silva, R. B. (1998). Para uma análise da satisfação com o trabalho. *SILVA*.

Silva, R. M. D., Colomé Beck, C. L., Azevedo Guido, L. D., Dias Lopes, L. F., & Guedes dos Santos, J. L. (2009). Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(2).

Silva, V. L., Uller, C. M., Santos, J. D., & Rezende, F. A. (2017). ANÁLISE DA MOTIVAÇÃO DE PESSOAS: um estudo baseado em princípios da Hierarquia de Necessidades de Maslow. *Revista Foco*, 10(2), 148-166.

Silveira, C. D., Stipp, M. A. C., & de Mattos, V. Z. (2014). Fatores intervenientes na satisfação para trabalhar na enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(1), 100-8.

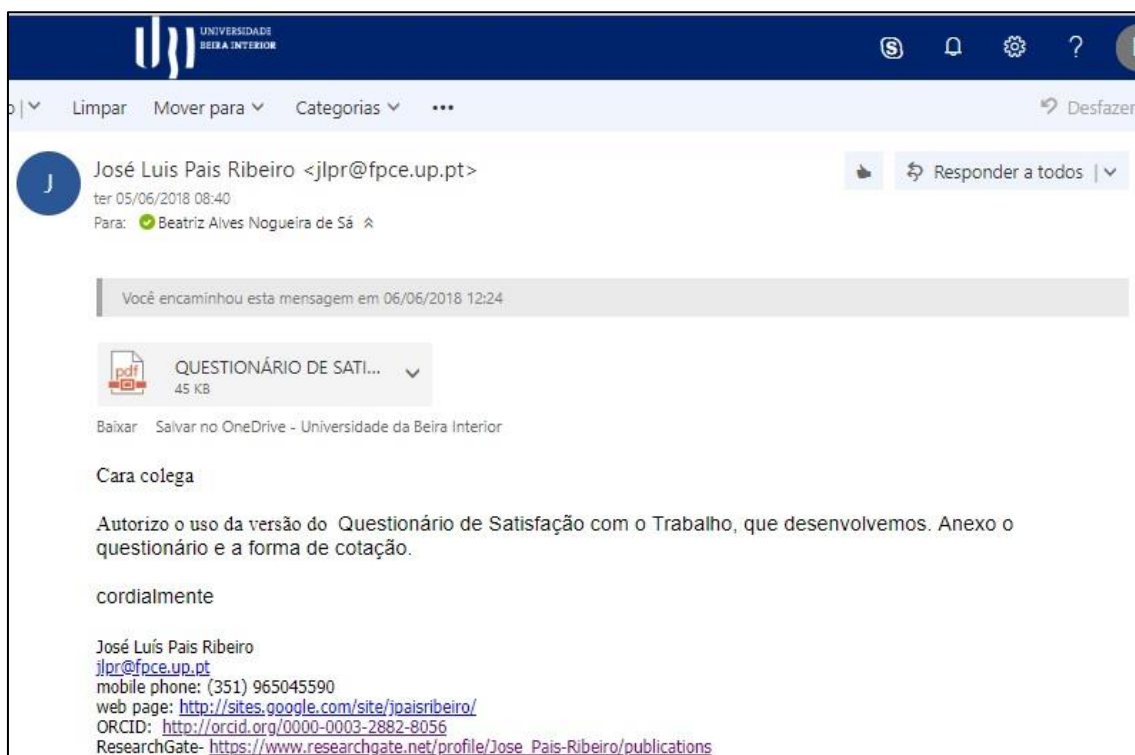
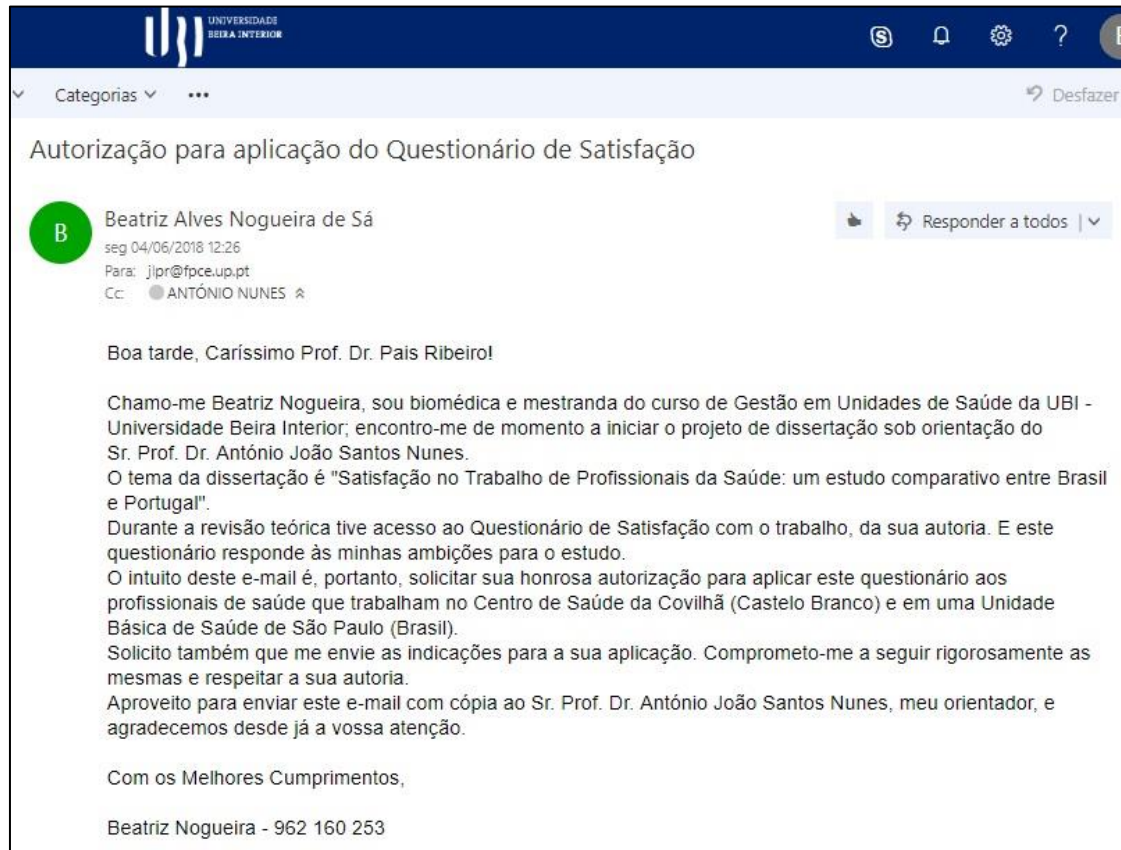
Siqueira, M. M. M. (2008). Satisfação no trabalho. *Medidas do comportamento organizacional: Ferramentas de diagnóstico e de gestão*, 265-274.

- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 24(2), 201-209.
- Soto, E. (2005). *Comportamento organizacional: O impacto das Emoções*. São Paulo: Pioneira Thmson Learning.
- Souza, M. B. D., Rocha, P. D. M., Sá, A. B. D., & Uchoa, S. A. D. C. (2013). Trabalho em equipe na atenção primária: a experiência de Portugal. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 33, 190-195.
- Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community psychology*, 13(6), 693-713.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences* (Vol. 3). Sage publications.
- Steuer, R. S., & Dallari, S. G. (1989). Satisfação no trabalho, conflito e ambiguidade de papéis: estudo junto às enfermeiras de Maternidade Escola do Município de São Paulo.
- Tambasco, L. D. P., Silva, H. S. D., Pinheiro, K. M. K., & Gutierrez, B. A. O. (2017). A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 41, 140-151.
- Tamayo, A., & Paschoal, T. (2003). A relação da motivação para o trabalho com as metas do trabalhador. *Revista de Administração Contemporânea*, 7(4), 33-54.
- Tavares, Ó. M. D. C. (2008). *Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra: Aplicação do instrumento de avaliação de satisfação profissional* (Master's thesis, FEUC).
- Tiffin, J.; McCormick, E. J. (1975). *Psicologia industrial*. São Paulo: EPU.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. new york: John willey & sons. Inc. *VroomWork and Motivation1964*.
- Vroom, V. H. (Ed.). (1967). *Methods of organizational research*. University of Pittsburgh Press.
- WHO Study Group on Home-Based Long-Term Care, & World Health Organization. (2000). *Home-Based Long-Term Care: Report of a WHO Study Group* (Vol. 898). World Health Organization.
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of occupational health psychology*, 5(1), 84.
- Xavier-Gomes, L. M., de Andrade-Barbosa, T. L., Silva, C. S. O., Lopes, J. R., & de Souza Leite, M. T. (2015). Prática gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(3), 695-707.

*“A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde:  
um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”*

## Anexos

### Anexo I - Autorização para utilização do questionário pelo autor Ribeiro



## Anexo II - Questionário

### QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM O TRABALHO

O presente questionário é anónimo e confidencial, sendo que os dados recolhidos se destinam unicamente a serem tratados e usados para fins académicos, para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde, pela Universidade Beira Interior (UBI), com o tema: “A Satisfação no Trabalho de Profissionais de Saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal”.

Os dados são absolutamente anónimos e possuem o objetivo de obter um estudo comparativo, como mencionado acima, além de promover a melhoria contínua das condições de trabalho e eficiência em unidades específicas de atendimento em saúde.

Este questionário é composto por duas seções, por favor, leia atentamente antes de começar a responder. Não existem respostas certas ou erradas, apenas responda sinceramente e marque apenas uma alternativa para cada questão.

Desde já, agradeço vossa colaboração.

1. Como foi solicitado o preenchimento do questionário?

Por e-mail                       Presencial

2. Género:

Masculino                       Feminino

3. Idade:

Inferior a 25 anos

Entre 26 e 35 anos

Entre 36 e 45 anos

Entre 46 e 55 anos

Mais de 56 anos

4. Estado Civil:

Solteiro (a)                       Separado (a)/ Divorciado (a)

Casado (a)/ União de Facto                       Viúvo (a)

5. Categoria Profissional

Médico (a)                       Enfermeiro (a)                       Auxiliar de Enfermagem                       Dentista

Nutricionista                       Fisioterapeuta                       Psicólogo (a)                     

Fonoaudiólogo (a)

Administrativo                       Outro                      Qual? \_\_\_\_\_

6. Tipo de vínculo com a empresa:

Contrato a termo

Contrato Efetivo

Prestação de Serviço/ Trabalhador Temporário

7. Faixa Salarial:

Até um salário mínimo                       Entre 2 e 3 salários mínimos

Entre 1 e 2 salários mínimos                       Mais do que 3 salários mínimos

8. Tempo de exercício profissional. Quanto tempo? \_\_\_\_\_ .

9. Horário Semanal:

Menor que 40 horas semanais                       40 horas semanais                       Mais que 40 horas semanais

10. Qual país onde se localiza a sua unidade de trabalho?

Brasil                       Portugal

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações relativas ao modo como vê ou sente o seu trabalho e o que lá se passa.

Assinale em que medida concorda ou discorda com essas informações.

Se assinalar:

A significa que discorda TOTALMENTE com a afirmação

B significa que discorda BASTANTE com a afirmação

C significa que discorda PARCIALMENTE com a afirmação

D significa que concorda PARCIALMENTE com a afirmação

E significa que concorda BASTANTE com a afirmação

F significa que concorda TOTALMENTE com a afirmação

11. 1. Ninguém reconhece que sou um bom profissional.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

12. 2. O meu trabalho é muito rotineiro.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

13. 3. O progresso da minha carreira é muito lento.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

14. 4. O meu chefe direto dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

15. 5. A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

16. 6. As pessoas reconhecem quando faço as coisas benfeitas.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

17. 7. A minha relação com os meus colegas é boa.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

18. 8. A administração da minha empresa tem uma política clara.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

19. 9. As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

20. 10. O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

21. 11. O meu chefe direto dá-me todo o apoio de que preciso.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

22. 12. O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

23. 13. A administração da minha empresa explica bem a sua política.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

24. 14. A minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

25. 15. Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

26. 16. A minha profissão dá-me oportunidades de promoção.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

27. 17. As condições físicas do meu trabalho são agradáveis.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

28. 18. Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam-me a melhorar o meu trabalho.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

29. 19. O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

30. 20. Não gosto das pessoas com quem trabalho.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

31. 21. Ninguém reconhece o meu trabalho.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

32. 22. Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

33. 23. As condições de trabalho no meu serviço são boas.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

34. 24. Os meus colegas no meu serviço não me tratam bem.

	A	B	C	D	E	F	
Discorda totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concorda totalmente

Anexo III - Parecer do Comitê de Ética da Administração Regional de Saúde  
do Centro (ARSC)

 	
<b>COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE</b>	
<b>PARECER FINAL:</b> Parecer Favorável.	<b>DESPACHO:</b> <i>Homenagem aos tempos proprios 12042018</i>  Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P.
<b>ASSUNTO:</b> "Estudo 49_2018" "A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal"	<i>[Signature]</i> Dr. João Reis Martins Presidente,  <i>[Signature]</i> Vogal,  <i>[Signature]</i> Dr. João Ruivo Vogal.
Esta Comissão de Ética deverá receber cópia do relatório final.	
<i>[Signature]</i> Luiz Miguel Santiago Relator	<i>[Signature]</i> Carlos Fontes Ribeiro Presidente da Comissão de Ética

## Anexo IV - Parecer do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

		SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS/SP			
Continuação do Parecer: 3.151.267					
implementada.					
De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar os relatórios parciais e final através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.					
<b>Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:</b>					
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação	
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1152551.pdf	15/02/2019 15:58:32		Aceito	
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15/02/2019 15:57:17	BEATRIZ ALVES NOGUEIRA DE SA	Aceito	
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO_CORRIGIDO.pdf	15/02/2019 15:55:12	BEATRIZ ALVES NOGUEIRA DE SA	Aceito	
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_RETIFICADO.pdf	15/02/2019 15:54:57	BEATRIZ ALVES NOGUEIRA DE SA	Aceito	
Outros	Respostas_as_pendencias_apontadas_no_parecer_do_CEP_SMS.docx	15/02/2019 15:54:20	BEATRIZ ALVES NOGUEIRA DE SA	Aceito	
Folha de Rosto	fdrosto.pdf	10/12/2018 11:28:18	BEATRIZ ALVES NOGUEIRA DE SA	Aceito	
Parecer Anterior	Parecer_ARSC_Port.pdf	10/12/2018 11:27:42	BEATRIZ ALVES NOGUEIRA DE SA	Aceito	
Parecer Anterior	Parecer_UBS.pdf	04/12/2018 20:04:51	BEATRIZ ALVES NOGUEIRA DE SA	Aceito	
Parecer Anterior	Parecer_CRSN.pdf	04/12/2018 20:04:38	BEATRIZ ALVES NOGUEIRA DE SA	Aceito	
<b>Situação do Parecer:</b> Aprovado					

## Anexo VI - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Convido-o(a) a participar desta pesquisa científica intitulada: “A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE BRASIL E PORTUGAL”. O objectivo principal desta investigação é relacionar a percepção da satisfação no trabalho dos profissionais de saúde com as características sociodemográficas, profissionais e laborais entre os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde do Morro Doce (São Paulo/Brasil) e do Centro de Saúde da Covilhã (Castelo Branco/Portugal).

Essa pesquisa será realizada com todos os profissionais que trabalham no Centro de Saúde da Covilhã.

Sua participação no estudo consistirá em responder em uma primeira parte, 10 questões com características sociodemográficas, profissionais e laborais, e, em uma segunda parte, constituída pela escala de Satisfação com o Trabalho contendo 24 questões, portanto, totalizando 34 questões. A aplicação do questionário para a pesquisa sobre a Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde terá uma duração de mais ou menos 10 minutos.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) senhor (a) poderá se sentir desconfortável em responder alguma pergunta. Para minimizar o referido risco, o senhor (a) terá total liberdade para responder às questões na ordem em que achar mais conveniente e no momento oportuno. Caso o desconforto ou constrangimento persista, o senhor (a) poderá interromper o preenchimento do questionário em qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo para sua vida pessoal ou profissional.

O (A) senhor (a) tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da coleta de dados, sem qualquer prejuízo. Está assegurada a garantia do sigilo das suas informações. O (A) senhor (a) não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Em relação aos aspectos financeiros, essa pesquisa não trará nenhum tipo de gasto para você e, por ser uma atividade voluntária, você também não receberá nenhum tipo de remuneração para participar da mesma.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) senhor (a) poderá entrar em contacto com a coordenadora responsável pelo estudo: **Beatriz Alves Nogueira de Sá**, que pode ser localizado na Rua José Pedro da Silveira, 339 - Jardim Bélgica - São Paulo/ Brasil (telefone 11-991918936), atendimento 24 horas ou pelo email [bi\\_ans@hotmail.com](mailto:bi_ans@hotmail.com) ou com o assistente da pesquisa, **Alfredo Taunay Colins de Carvalho**, que pode ser localizado na Rua da Igreja, 76, ap 01, Penedos Altos - Covilhã/ Brasil (telefone 351-938 740 603). A Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., localizada na Alameda Júlio Henriques, 3000-457 Coimbra, também poderá ser consultado caso o (a) senhor (a) tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ÉTICA da pesquisa pelo telefone Tel.: 239 796 800 | Fax: 239 796 861 ([www.arscentro.min-saude.pt](http://www.arscentro.min-saude.pt)).

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para proporcionar a aquisição de conhecimentos na temática da Satisfação no Trabalho para sua vida profissional, que possam promover a incorporação de estratégias destinadas à redução dos motivos de insatisfação dos profissionais e potencializar as de satisfação, nos ambientes de trabalho estudados, além de investimentos continuados na formação profissional, melhoria no ambiente, organização e condições de trabalho.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

**Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou foi lido para mim, sobre a pesquisa: " A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE BRASIL E PORTUGAL". Discuti com a pesquisadora Beatriz Alves Nogueira de Sá, ou com seu substituto, Alfredo Taunay Colins de Carvalho, responsável pela pesquisa, sobre minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado OU REPRESENTANTE LEGAL (se for o caso) para a sua participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo estudo

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_