

# SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS do ACeS Baixo Vouga II

Silvina SANTANA, José CERDEIRA

## RESUMO

A satisfação profissional é uma medida de qualidade de vida no trabalho e está relacionada com estados emocionais. O interesse por este tema tem vindo a crescer e, nos últimos anos, muitos estudos têm tentado demonstrar a sua relação com o desempenho profissional. Os profissionais dos cuidados de saúde primários estão na primeira linha do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo por isso necessário que sintam satisfação com o seu trabalho, para desempenharem as tarefas com ganhos para aqueles a quem prestam o serviço. Vários factores parecem ter impacto na satisfação no trabalho destes profissionais, como a remuneração, as promoções, o reconhecimento por parte das chefias e dos pares, as condições físicas de trabalho e os recursos existentes, as oportunidades de desenvolvimento pessoal, de entre outros. A insatisfação pode conduzir ao absentismo e, no limite, ao abandono da organização.

O objectivo deste trabalho é estudar a satisfação no trabalho dos profissionais dos centros de saúde adstritos ao ACeS Baixo Vouga II, nomeadamente, a relação entre as características do trabalho e a satisfação no trabalho, bem como a relação existente entre estes factores e a consideração da possibilidade de abandono definitivo do emprego. O seu desenvolvimento implicou a aplicação de um questionário a todos os profissionais que trabalham nos quatro centros de saúde envolvidos. Os resultados indicam que as características do trabalho são definidas por seis dimensões: liderança e supervisão, características das tarefas e autonomia, remuneração, desenvolvimento pessoal e profissional e promoção, colegas de trabalho e relações dentro da organização e ambiente de trabalho. De uma forma geral, as condições ao nível da remuneração e do desenvolvimento pessoal e profissional e promoção são percebidas como as menos presentes por todas as categorias profissionais. Os resultados mostram, ainda, que existem diferenças entre os sexos e as categorias profissionais no que respeita à satisfação e à vontade de mudança. Atendendo ao trabalho específico destes profissionais, devem ser adoptadas medidas que contribuam para melhorar a sua satisfação no trabalho.

S.S.: Departamento de Economia,  
Gestão e Engenharia Industrial.  
Instituto de Engenharia  
Electrónica e Telemática de  
Aveiro. Aveiro. Portugal.  
J.C.: ACeS Baixo Vouga II.  
Aveiro. Portugal.

## SUMMARY

### JOB SATISFACTION AMONG THE PROFESSIONALS OF ACeS Baixo Vouga II

Job satisfaction is a measure of quality of life at work and is related to emotional states. The interest for this theme is increasing and, in the last years, many studies have attempted to demonstrate its relation with professional performance. Primary care professionals are in the first line of the Serviço Nacional de Saúde (SNS). Therefore, it is necessary that they feel satisfaction with their jobs, in order to perform the tasks with the quality required. Several factors seem to have impact in the satisfaction of these professionals, such as payment, promotion, recognition from supervisors and peers, physical conditions at work and available resources, opportunities for personal development, among others. Insatisfaction may lead to absentism and in the limit to job quit.

The main objective of this work is to study job satisfaction among the professionals working at the health centers of ACeS Baixo Vouga II, namely, the relationship between

job characteristics and job satisfaction and between job characteristics and considering job quit as a serious option. All the professionals working in the four health centers were inquired. Results show that job characteristics are defined by six dimensions: leadership and supervision, task characteristics and autonomy, payment, personal and professional development and promotion, peers and relations inside the organization and work environment. Globally, payment and opportunities for personal and professional development and promotion are perceived at low level by all the professional groups. Results also show that there are differences by gender and professional groups regarding job satisfaction and the will to quit job. Considering the specificity of the tasks performed by these professionals, measures should be taken in order to improve job satisfaction in the Portuguese health centers.

## INTRODUÇÃO

A satisfação no trabalho começou a ser estudada no início do Século XX, mas só nos finais desse século conseguiu a implantação e a importância que agora lhe é atribuída. Várias definições propostas para o conceito foram sendo actualizadas e aperfeiçoadas ao longo do tempo. De uma forma simples, pode ser vista como uma medida de quanto as pessoas gostam, ou desgostam, do seu trabalho<sup>1</sup>. Numa versão mais elaborada, a satisfação no trabalho é um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das existências proporcionadas pelo trabalho<sup>2</sup>.

Quatro grandes abordagens ao estudo do tema estão identificadas na literatura<sup>3</sup>: abordagem pelas características da tarefa, abordagem pelo processamento da informação social, abordagem pela disposição e abordagem combinada ou integrada. Em termos conceptuais, cinco teorias tentam lidar com esta temática<sup>4</sup>: teoria da realização, teoria da discrepância, teoria da equidade, teoria dos dois factores e uma quinta, que tenta integrar as teorias da equidade e da discrepância.

A literatura sobre satisfação no trabalho explora a ligação directa entre as características do trabalho e a satisfação no trabalho<sup>5</sup>. Quatro formas, relativamente independentes, de satisfação no trabalho aparecem descritas<sup>4</sup>: satisfação com o desenvolvimento pessoal no trabalho, satisfação com as condições físicas do local de trabalho, satisfação com recompensas do trabalho e satisfação com as interacções humanas. A satisfação com desenvolvimento pessoal no trabalho incluiu o uso de habilidades, a aquisição de novos conhecimentos e a satisfação geral. A satisfação com as condições físicas do local de trabalho incluiu ambiente agradável e ausência de condições perigosas ou insalubres. A satisfação com recompensas do trabalho inclui salário, segurança no trabalho e possibilidade de promoção. A satisfação com as interacções humanas inclui as relações com colegas e supervisores. A satisfação com a interacção humana no trabalho tem sido associada com a auto-estima do indivíduo. Outros autores<sup>6</sup> discutem cinco grandes factores para a satisfação com o trabalho: variedade da tarefa, identidade com a tarefa, significância

da tarefa, autonomia e feedback. A variedade da tarefa respeita a quanto o trabalho diversifica a execução das actividades, permitindo a utilização dos diferentes talentos do profissional. A identidade com a tarefa remete para o que é exigido aos trabalhadores, que realizem actividades completas, que tenham um início e um fim de acordo com o programado. A significância da tarefa respeita ao impacto do resultado do trabalho na vida de outras pessoas, na própria organização ou no exterior. A autonomia diz respeito à liberdade, à independência e à privacidade, de forma a que o trabalhador possa programar o trabalho e determinar os procedimentos para a sua realização. O feedback é o grau de resposta e informação precisa e clara que o trabalhador obtém da execução do seu trabalho.

No que respeita à operacionalização dos conceitos, existem várias escalas, nomeadamente, para aplicação no sector da saúde<sup>7</sup>. Em termos gerais, o JDI (*Job Descriptive Index*), introduzido pela primeira vez por *Smith et al*<sup>8</sup> e que inquire acerca das características do trabalho, é a medida de satisfação no trabalho mais popular, pelo facto de ser fácil de utilizar. Entretanto, surgiu uma versão reduzida do JDI<sup>8</sup>, que preserva as suas qualidades e características, incluindo as cinco dimensões (trabalho, pagamento, promoção, supervisão e colegas) e o torna mais fácil de operacionalizar.

Existem alguns estudos que abordam a satisfação com a profissão no sector da saúde em Portugal. Vários trabalhos da década de 1990 mostram uma elevada prevalência de insatisfação profissional entre os médicos, que teria maioritariamente a ver com as condições do exercício da profissão<sup>9-11</sup>. Graça<sup>12</sup> propõe uma escala de satisfação profissional baseada em oito dimensões ou factores: autonomia e poder; condições de trabalho e saúde; realização pessoal e profissional e desempenho organizacional; relação profissional/utente; relações de trabalho e suporte social; remuneração; segurança no emprego; status e prestígio.

Os profissionais dos cuidados de saúde primários são trabalhadores que assumem papéis complexos, essenciais para o SNS e determinantes para a saúde das populações. Por isso, estudar a sua satisfação no trabalho reveste-se de particular importância. Este estudo teve como objectivo

analisar a satisfação dos profissionais dos cuidados de saúde primários do ACeS Baixo Vouga II, entidade criada no âmbito da última reestruturação dos cuidados primários em Portugal, e a sua relação com o modo como encaram a continuidade da sua colaboração com a organização em que trabalham. Como antecedentes, investigam-se as características intrínsecas do trabalho, as interações que suscita, a vários níveis e as oportunidades por ele permitidas. Como conseqüente explora-se a consideração da possibilidade de abandono do emprego actual no centro de saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Os resultados aqui reportados têm por base um inquérito levado a cabo de 1 a 16 de Abril de 2010 nos quatro centros de saúde do ACeS Baixo Vouga II. O questionário administrado, que está dividido em três partes, foi construído de raiz para este estudo com base na literatura analisada, incluindo a escala que mede a forma como cada profissional de saúde avalia as características do seu trabalho no centro de saúde. A primeira parte, organizada em tabela, é composta por 72 questões que visam medir as percepções dos profissionais sobre as condições de trabalho proporcionadas pelo centro de saúde, nomeadamente, no que respeita a: *condições no local de trabalho, realização pessoal e profissional, âmbito das funções, autonomia, interdependência e poder, relações interpessoais e profissionais, reconhecimento e desempenho organizacional, mudança e segurança no emprego, remuneração, tipo de trabalho, conteúdo do trabalho e supervisão*. Estes nove grupos de questões são o resultado da revisão literária efectuada, e respectiva análise e síntese, da sua discussão no grupo de investigação e do inquérito piloto efectuada antes da administração do questionário final. Na resposta utilizou-se uma escala de *Likert* com 5 níveis em que 1=discordo muito, 2=discordo,

3=nem concordo nem discordo, 4= concordo e 5=concordo muito. A segunda parte do questionário destina-se à recolha de dados demográficos, relativos ao serviço e comportamentais, nomeadamente, género, idade, profissão, situação laboral, antiguidade na carreira e no serviço e absentismo. A terceira parte do questionário lida com a medida da satisfação e da vontade de mudança. Neste artigo serão utilizadas apenas as questões *Estou a pensar mudar de emprego*, enquanto medida da propensão para abandonar o centro de saúde, e *Globalmente, como se sente com o seu trabalho no Centro de Saúde*, enquanto medida de satisfação com o trabalho. Foi utilizada uma escala de *Likert* com 5 níveis, em que o 1 corresponde ao valor mais baixo da escala e o 5 ao valor mais elevado. Na variável destinada a medir a satisfação, o 1 corresponde ao muito insatisfeito e o 5 ao muito satisfeito, enquanto que na variável que mede a vontade de mudança o 1 corresponde ao discordo muito e o 5 ao concordo muito.

O universo do estudo são os profissionais do ACeS Baixo Vouga II. A amostra coincide com o universo, já que se inquiriram todos os profissionais dos quatro centros de saúde do ACeS: Aveiro, Albergaria-a-Velha, Ílhavo e Vagos. Como o conjunto de profissionais é muito heterogéneo, quer ao nível da formação profissional, quer ao nível das actividades e responsabilidade profissional, optou-se por fazer a separação por categorias profissionais. Atendendo a que os Técnicos Superiores, Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Técnicos de Informática desempenham tarefas com grau de complexidade, autonomia, responsabilidade e organização semelhante e são em pequeno número, foram englobados na categoria única de Técnico Superior.

O questionário foi entregue a todos os sujeitos da amostra, aos quais foi dado um prazo de 15 dias para resposta. A adesão foi voluntária, sendo o questionário totalmente anónimo. Antes da aplicação do questionário, foi realizado um pré-teste com um elemento de cada grupo profissional, para verificar o entendimento e a relevância

Quadro 1. Número de questionários válidos, por categoria profissional.

Descrição	Efectivos	Questionários válidos (%)
Assistente operacional	68	50,0
Assistente técnico	91	50,6
Técnico superior	27	70,4
Enfermeiro	116	51,7
Médico	123	36,6
TOTAL	425	48,0

Quadro 2. Solução da análise factorial e percentagem de profissionais que concorda com as afirmações.

FACTOR	Saturações	Comunalidades	Variância Explicada (%)	Variância Explicada Acumulada (%)	Cronbach alpha	“concordo” ou “concordo muito” (%)
<b>Factor 1 – Liderança e supervisão</b>						
VAR16 – O meu superior hierárquico é competente	0,858	0,807				68
VAR09 – O meu superior hierárquico é um bom exemplo a seguir	0,814	0,694				51
VAR50 – Posso contar com o apoio do meu superior, sobretudo nos momentos difíceis	0,809	0,759	26,239	26,239	0,884	64
VAR67 – O meu supervisor e/ou superior hierárquico reconhece devidamente o meu desempenho profissional	0,786	0,752				62
VAR22 – A supervisão do meu trabalho é baseada em critérios de confiança, responsabilização e transparência	0,611	0,551				72
<b>Factor 2 – Características das tarefas e autonomia</b>						
VAR43 – Tenho um trabalho interessante e variado	0,779	0,653				61
VAR68 – O trabalho que executo permite-me desenvolver os meus conhecimentos e as minhas competências profissionais	0,729	0,609				66
VAR48 – Os cargos que desempenho contribuem para a minha auto-estima	0,715	0,61	11,497	37,736	0,801	61
VAR44 – Estou à vontade para alterar o processo de trabalho, de forma a conseguir fazer o que me é pedido	0,672	0,531				58
VAR46 – Dentro de limites compreensíveis, tenho margem para planear, organizar, executar e avaliar o meu trabalho	0,553	0,506				61
<b>Factor 3 – Remuneração</b>						
VAR29 – Trabalho de mais para aquilo que recebo	0,763	0,653				72
VAR41 – Estou bem pago(a), tendo em conta o meu nível de desempenho profissional	0,759	0,63				8
VAR65 – Estou bem pago (a), tendo em conta as minhas qualificações/habilitações	0,757	0,646	7,806	45,542	0,802	6
VAR57 – Sinto que estou bem pago(a), por comparação com outros funcionários públicos com qualificações e responsabilidades equivalentes	0,747	0,656				7
VAR15 – Os rendimentos que aufriso neste Centro de saúde não me permitem ter o nível de vida a que tenho direito	0,684	0,515				67
<b>Factor 4 – Desenvolvimento pessoal e profissional e promoção</b>						
VAR72 – A minha opinião é tida em conta na definição dos objectivos e políticas do centro de Saúde	0,733	0,617				21
VAR71 – O Centro de Saúde oferece oportunidades de promoção	0,672	0,52				5
VAR32 – O Centro de Saúde estimula e apoia a criatividade	0,662	0,603	7,123	52,666	0,794	20
VAR24 – Participo nas decisões do grupo de trabalho relativas ao Centro de Saúde	0,636	0,581				39
VAR62 – Participo em reuniões multidisciplinares de tomada de decisões que afectam o departamento	0,567	0,63				44

Quadro 2. Solução da análise factorial e percentagem de profissionais que concorda com as afirmações (continuação).

FACTOR	Saturações	Comunalidades	Variância Explicada (%)	Variância Explicada Acumulada (%)	Cronbach alpha	“concordo” ou “concordo muito” (%)
<b>Factor 5 – Colegas de trabalho e relações dentro da organização</b>						
VAR70 – Não sinto que seja tratado(a) com “igualdade” e “equidade”	0,749	0,613				21
VAR69 – A forma como os colegas trabalham afecta de forma negativa o meu desempenho	0,746	0,583	5,17	57,836	0,689	14
VAR34 – O sistema de turnos a que o local de trabalho obriga não está bem adaptado	0,665	0,487				13
VAR64 – A relação com outras classes profissionais não fomenta o espírito de equipa	0,635	0,5				25
<b>Factor 6 – Ambiente de trabalho</b>						
VAR02 – Faço parte de uma equipa competente e empenhada	0,763	0,705				33
VAR03 – As situações de conflito que podem provocar riscos de stress no trabalho estão salvaguardadas	0,716	0,709	4,385	62,221	0,798	43
VAR01 – Existe uma orientação clara sobre o funcionamento do serviço e da organização, nomeadamente a nível da execução dos processos de trabalho	0,697	0,679				71

das questões colocadas.

Os dados foram sujeitos a análises descritivas e multivariadas, utilizando o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. A análise factorial exploratória às variáveis relacionadas com a forma como os profissionais vêem o seu trabalho permitiu determinar os grandes factores subjacentes. Um conjunto de regressões lineares permitiu modelar a relação entre características do trabalho e satisfação com o trabalho no centro de saúde e entre características do trabalho e consideração da possibilidade de abandono definitivo do emprego, por género e por categoria profissional. Analisou-se, ainda, a relação entre satisfação e consideração da possibilidade de abandono definitivo do emprego. Como o número de não respostas nos questionários devolvidos é muito baixo, optou-se por utilizar a opção do software *replace with mean*, em que os itens sem resposta são substituídos pela média das respostas dadas na pergunta em causa, quando tal se mostrou necessário. As variáveis correspondentes às questões colocadas pela negativa foram invertidas antes de se proceder à análise multivariada dos dados. A interpretação dos resultados reportados deve ser feita em consonância.

## RESULTADOS

Dos 425 questionários entregues, recebeu-se um total de 204 preenchidos e válidos, sendo a taxa de resposta

global de 48% (Quadro 1). A maioria dos que responderam (165 em 204), são mulheres. Do total, 81% (166 em 204) têm um vínculo forte com a instituição, já que pertencem ao mapa de pessoal, 16% (33) têm contrato de trabalho com mais de 6 meses e 2% (4) têm contrato de duração inferior a seis meses.

A análise factorial efectuada resultou na retenção de seis factores (Quadro 2), sendo que a solução obtida apresenta um KMO de 0,840, um valor de 2349,697 (sig.=0,000) no teste de esfericidade de *Bartlett*, uma variância explicada de 62,2% e comunalidades superiores a 0,5, com excepção de uma única variável que apresenta um valor de 0,49. Todas as variáveis apresentam valores de saturação nos factores superiores a 0,65. A consistência interna da escala é 0,87. Todos os factores apresentam alpha de *Cronbach* superiores a 0,79, com excepção do Factor 5, que tem um alpha de *Cronbach* de 0,69. A interpretação é relativamente simples, uma vez que todas as variáveis apresentam saturações acima de 0,53 e estão claramente relacionadas com apenas um dos factores.

O Factor 1 explica 26,24% da variância da amostra e é caracterizado por variáveis associadas ao modo como supervisão e a liderança são exercidas e vistas como uma mais valia. Uma designação possível será *Liderança e supervisão*. O Factor 2 explica 11,50% da variância e é caracterizado por variáveis ligadas às características das tarefas e à autonomia na sua execução. Foi designado

Quadro 3. Médias e desvios padrão nas variáveis satisfação com o trabalho, propensão para a mudança e factores, por categoria profissional e por género.

	Satisfação no trabalho m.(d.p.)	Mudança m.(d.p.)	Liderança e supervisão m.(d.p.)	Características das tarefas e autonomia m.(d.p.)	Remuneração m.(d.p.)	Desenvolvimento e promoção m.(d.p.)	Colegas e relações m.(d.p.)	Ambiente de trabalho m.(d.p.)
Médicos	3,62(0,98)	1,89(1,28)	3,44(0,8)	3,57(0,69)	2,36(0,82)	2,92(0,79)	3,53(0,71)	3,44(0,79)
Enfermeiros	3,30(1,1)	1,72(0,92)	3,79(0,84)	3,81(0,61)	1,56(0,49)	2,93(0,81)	3,54(0,76)	3,41(0,93)
Técnicos superiores	3,68(0,82)	2,00(0,82)	3,75(0,80)	3,84(0,49)	2,36(0,69)	2,83(0,65)	3,40(0,66)	3,39(0,77)
Assistente técnico	3,20(1,1)	2,04(1,15)	3,63(0,81)	3,34(0,63)	2,00(0,70)	2,50(0,77)	3,17(0,57)	3,35(0,92)
Assistente operacional	3,56(0,82)	1,97(1,31)	3,96(0,66)	3,44(0,76)	2,21(0,77)	2,38(0,74)	2,91(0,75)	2,87(1,02)
Mulher	3,41(1,03)	1,87(1,1)	3,77(0,79)	3,60(0,66)	2,00(0,73)	2,72(0,79)	3,39(0,73)	3,32(0,92)
Homem	3,49(0,94)	2,03(1,20)	3,43(0,82)	3,58(0,74)	2,09(0,84)	2,78(0,84)	3,13(0,70)	3,28(0,92)
Todos	3,43(1,01)	1,90(1,12)	3,70(0,80)	3,60(0,67)	2,02(0,75)	2,73(0,80)	3,34(0,73)	3,31(0,91)

m. = média., d.p. = desvio padrão

*Características das tarefas e autonomia.* O Factor 3 explica 7,81% da variância da amostra e está associado ao rendimento auferido e à justiça distributiva, quando comparados com outras categorias profissionais e outros empregados públicos. Foi designado *Remuneração*. O Factor 4, que explica 7,12% da variância, traduz a existência de oportunidades para expressão da criatividade e das competências pessoais e o reconhecimento dessas capacidades, pelo que foi denominado *Desenvolvimento pessoal e profissional e promoção*. O Factor 5 explica 5,17% da variância e está ligado às pessoas e às relações que se estabelecem no local de trabalho. Foi denominado *Colegas de trabalho e relações dentro da organização*. O Factor 6 explica 4,39% da variância e está ligado ao ambiente de trabalho, no sentido em que a definição na atribuição de tarefas, a fluidez das relações e a percepção de competência e empenho do grupo cria um ambiente favorável à produtividade e a satisfação. Foi designado *Ambiente de trabalho*.

O quadro 3 mostra as médias e os desvios padrão das variáveis satisfação no trabalho e consideração da possibilidade de abandono definitivo do emprego, bem como dos factores resultantes da análise factorial. O cruzamento entre género e satisfação no trabalho mostra que, em média, os homens parecem mais satisfeitos do que as mulheres ( $\bar{x} = 3,49$  para os homens,  $\bar{x} = 3,41$  para as mulheres, diferença entre médias = 0,08, 95% IC -0,28 - 0,43), mas a diferença entre géneros nesta variável não é estatisticamente significativa. No que respeita à consideração da possibilidade de abandono definitivo do emprego, são também os homens que mais pensam nessa possibilidade ( $\bar{x} = 2,03$  para os homens,  $\bar{x} = 1,87$  para as mulheres, diferença entre médias = 0,16, 95% IC -0,23 - 0,55), sendo que a diferença entre géneros não é estatisticamente significativa. Em termos de profissão,

verifica-se que a satisfação reportada com o trabalho é, em média, maior nos técnicos superiores ( $\bar{x} = 3,68$ ) e nos médicos ( $\bar{x} = 3,62$ ). Os assistentes técnicos parecem ser os menos satisfeitos com o seu trabalho no centro de saúde ( $\bar{x} = 3,20$ ), sendo também os que parecem ter mais vontade de mudar ( $\bar{x} = 2,04$ ). Em termos percentuais, 62,2% (95% IC 47,5 - 77,0) dos médicos, 50,0% (95% IC 37,0 - 63,0) dos enfermeiros, 68,4% (95% IC 45,4 - 91,4) dos técnicos superiores, 34,8% (95% IC 20,5 - 49,1) dos assistentes técnicos e 52,9% (95% IC 35,3 - 70,6) dos assistentes operacionais dizem-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o trabalho no centro de saúde. A diferença entre as categorias profissionais é estatisticamente significativa ( $p = 0,050$ ). Relativamente aos factores encontrados com a análise factorial, a média mais alta verifica-se para o factor *Liderança e supervisão* no sub-grupo dos assistentes operacionais ( $\bar{x} = 3,97$ ), enquanto a média mais baixa se verifica para o factor *Remuneração* no sub-grupo dos enfermeiros ( $\bar{x} = 1,56$ ). No quadro 2 mostra-se, também, a percentagem de profissionais que respondeu *concordo* ou *concordo muito* nas variáveis incluídas nos seis factores. Os valores percentuais apresentados estão calculados para as variáveis originais.

No que respeita à relação entre as dimensões do trabalho encontradas com a análise factorial e a satisfação no trabalho, verifica-se que o modelo estimado explica proporções significativas da variável *satisfação no trabalho* no caso dos médicos ( $F(6, 45) = 5,32; p = 0,000; R^2 = 0,46$ ), enfermeiros ( $F(6, 60) = 13,88; p = 0,000; R^2 = 0,61$ ), técnicos superiores ( $F(6, 19) = 4,02; p = 0,019; R^2 = 0,67$ ) e assistentes técnicos ( $F(6, 46) = 3,26; p = 0,011; R^2 = 0,33$ ) (Quadro 4). No caso dos assistentes operacionais, o modelo não se mostra adequado ( $F(6, 34) = 3,26; p = 0,329; R^2 = 0,213$ ).

As dimensões *características das tarefas e autonomia e ambiente de trabalho*, por ordem de importância, são as que mais contribuem para a satisfação no trabalho dos médicos. No caso dos enfermeiros, as dimensões com mais impacto são *colegas de trabalho e relações dentro da organização, desenvolvimento pessoal e profissional e promoção e ambiente de trabalho*. Já no caso dos técnicos superiores, as mais importantes são *características das tarefas e autonomia e desenvolvimento pessoal e profissional e promoção*, enquanto que para os assistentes técnicos são *ambiente de trabalho, desenvolvimento pessoal e profissional e promoção e características das tarefas e autonomia*.

Em termos de género (Quadro 5), os modelos estimados explicam proporções significativas da variável *satisfação no trabalho*, quer no caso das mulheres ( $F(6, 165) = 11,48; p = 0,000; R^2 = 0,30$ ) quer no caso dos homens ( $F(6, 39) = 8,24; p = 0,000; R^2 = 0,61$ ). No caso das mulheres, todas as dimensões contribuem significativamente para a satisfação no trabalho, com particular ênfase para o “desenvolvimento pessoal e profissional e promoção”, mas o modelo como um todo apenas explica cerca de 30% da variância da amostra. No caso dos homens, apenas duas dimensões contribuem de forma significativa, *ambiente de trabalho e características das tarefas e autonomia*, mas o modelo no geral explica mais de 60% da variância da amostra.

No que respeita à relação entre as dimensões do trabalho e a consideração da possibilidade de abandono definitivo do emprego (Quadro 6), verifica-se que os modelos estimados explicam proporções significativas da variável mudança no caso dos médicos ( $F(6, 45) = 5,92; p = 0,000; R^2 = 0,48$ ) e dos enfermeiros ( $F(6, 60) = 5,32; p = 0,000; R^2 = 0,38$ ). No caso dos técnicos superiores ( $F(6, 19) = 1,09; p = 0,421; R^2 = 0,35$ ), assistentes técnicos ( $F(6, 46) = 0,998; p = 0,441; R^2 = 0,13$ ) e assistentes operacionais ( $F(6, 34) = 1,08; p = 0,400; R^2 = 0,20$ ), o modelo não se mostra adequado.

As dimensões *características das tarefas e autonomia, remuneração e desenvolvimento pessoal e profissional e promoção*, por ordem de importância, são as que mais contribuem para a ligação dos médicos ao centro de saúde, considerando menos a hipótese de mudar de emprego, enquanto que, no caso dos enfermeiros, as dimensões mais contributivas são *colegas de trabalho e relações dentro da organização e características das tarefas e autonomia*. O modelo tem fraco poder explicativo no caso das mulheres ( $F(6, 165) = 2,96; p = 0,009; R^2 = 0,10$ ), embora sugira que os factores *características das tarefas e autonomia e colegas de trabalho e relações dentro da organização* ajudam a manter a ligação ao centro de saúde. O poder explicativo é maior no caso dos homens ( $F(6, 39) = 4,49$ ;

Quadro 4. Relação entre características do trabalho e satisfação com o trabalho, por categoria profissional.

	Médicos			Enfermeiros			Técnicos superiores			Assistentes técnicos		
	$\beta$ não stand	t	P	$\beta$ não stand	t	P	$\beta$ não stand	t	P	$\beta$ não stand	t	P
Constante	3.594	21.631	.000	3.135	22.266	.000	3.269	18.016	.000	3.350	19.021	.000
Factor 1	.151	1.083	.285	.155	1.632	.109	.311	1.781	.100	-.036	-.181	.857
Factor 2	.512	4.223	.000	.129	.144	.258	.633	3.385	.005	.383	2.152	.038
Factor 3	.059	.522	.605	.046	.311	.757	.330	1.878	.085	-.014	-.087	.931
Factor 4	.081	.600	.552	.363	3.520	.001	.420	2.554	.025	.412	2.682	.011
Factor 5	.004	.031	.976	.528	5.393	.000	.208	1.240	.239	.170	.792	.433
Factor 6	.343	2.233	.031	.365	3.173	.003	.150	.723	.483	.438	2.659	.011
Modelo	R2	Df	P	R2	Df	P	R2	Df	P	R2	Df	P
	0.457	6	0.000	.611	6	.000	.668	6	.019	.334	6	.011

Quadro 5. Relação entre características do trabalho e satisfação com o trabalho, por género.

	Mulheres			Homens				
	$\beta$ não standardizados	t	P	$\beta$ não standardizados	t	P		
Constante	3,396	49,416	0,000	3,516	28,614	0,000		
Factor 1	0,271	3,937	0,000	0,147	1,083	0,287		
Factor 2	0,262	3,734	0,000	0,316	3,336	0,002		
Factor 3	0,218	3,061	0,003	0,055	0,518	0,608		
Factor 4	0,308	4,544	0,000	0,139	1,085	0,286		
Factor 5	0,160	2,351	0,020	0,175	1,465	0,153		
Factor 6	0,207	3,065	0,003	0,523	4,187	0,000		
Modelo	R2	Df	F	P	R2	Df	F	P
	0,304	6	11,482	0,000	0,607	6	8,244	0,000

Quadro 6. Relação entre características do trabalho e propensão para a mudança, no caso dos médicos e enfermeiros.

	Médicos			Enfermeiros				
	$\beta$ não standardizados	t	P	$\beta$ não standardizados	t	P		
Constante	2,206	10,438	0,000	1,852	12,315	0,000		
Factor 1	0,102	0,573	0,570	-0,184	-1,816	0,075		
Factor 2	-0,620	-4,021	0,000	-0,306	-2,544	0,014		
Factor 3	-0,351	-2,426	0,020	-0,007	-0,046	0,963		
Factor 4	-0,400	-2,327	0,025	0,016	0,145	0,886		
Factor 5	-0,227	-1,418	0,164	-0,304	-2,910	0,005		
Factor 6	-0,042	-0,214	0,831	-0,217	-1,765	0,083		
Modelo	R2	Df	F	p	R2	Df	F	P
	0,483	6	5,924	0,000	0,376	6	5,321	0,000

Quadro 7. Relação entre características do trabalho e propensão para a mudança, por género.

	Mulheres			Homens				
	$\beta$ não standardizados	t	P	$\beta$ não standardizados	t	P		
Constante	1,88	22,536	0,000	1,961	10,632	0,000		
Factor 1	-0,089	-1,063	0,289	-0,159	-0,782	0,440		
Factor 2	-0,235	-2,759	0,007	-0,542	-3,818	0,001		
Factor 3	-0,084	-0,972	0,333	-0,314	-1,984	0,056		
Factor 4	-0,087	-1,048	0,296	-0,147	-0,765	0,450		
Factor 5	-0,223	-2,698	0,008	-0,249	-1,384	0,176		
Factor 6	-0,030	-0,358	0,720	-0,035	-0,186	0,854		
Modelo	R2	Df	F	p	R2	Df	F	P
	0,10	6	2,96	0,009	0,457	6	4,489	0,002



$p = 0,002$ ;  $R^2 = 0,46$ ) sendo que o factor *características das tarefas e autonomia* é o único estatisticamente relevante (Quadro 7).

A satisfação com o trabalho explica, em parte, a não consideração da mudança de emprego, no caso dos enfermeiros ( $F(6, 60) = 14,886$ ;  $p = 0,000$ ;  $R^2 = 0,20$ ) e dos técnicos superiores ( $F(6, 19) = 5,60$ ;  $p = 0,030$ ;  $R^2 = 0,25$ ), mas não no caso das outras categorias profissionais.

## DISCUSSÃO

O interesse pelo estudo da satisfação no trabalho tem vindo a crescer, muito por via da necessidade de explicar problemas de produtividade, absentismo e abandono do emprego. No entanto, este é um tema complexo, em que os esforços de medição e avaliação são afectados por múltiplos aspectos<sup>13</sup>. Com efeito, a satisfação no trabalho não é um conceito unidimensional, pelo contrário, possui múltiplos domínios que correspondem a diferentes aspectos ou características do trabalho, tal como demonstrado por vários estudos, inclusivé, em Portugal<sup>12</sup>. Por outro lado, a forma como se tem vindo a medir satisfação no trabalho varia de estudo para estudo. Alguns trabalhos<sup>12, 14</sup> questionam directamente acerca da satisfação do inquirido com determinado aspecto ou característica do trabalho, outros<sup>5, 15-17</sup> fazem-no de forma indirecta, avaliando a presença ou ausência de certas condições e relacionando os descritores gerais obtidos com a satisfação global reportada com o trabalho.

Um dos objectivos deste trabalho era estabelecer o conteúdo e as dimensões de uma escala destinada a ser utilizada na avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais que trabalham nos centros de saúde Portugueses. A abordagem seguida permitiu estabelecer seis dimensões do trabalho: *liderança e supervisão*, *características das tarefas e autonomia*, *remuneração*, *desenvolvimento pessoal e profissional e promoção*, *colegas de trabalho e relações dentro da organização e ambiente de trabalho*. Na sua essência, as cinco primeiras correspondem às dimensões do JDI e da versão curta do JDI<sup>8</sup>. Os aspectos novos introduzidos na escala utilizada em Portugal, relacionados com a autonomia, a participação e o desenvolvimento pessoal e profissional, a equipa, o trabalho em grupo e as relações e aspectos específicos da liderança permitiram enriquecer essas dimensões e esclarecer o seu sentido e deram lugar ao surgimento de uma nova dimensão, representativa do ambiente organizacional, e que reflecte, embora de forma pobre, a cultura ou clima organizacional. A análise levou à exclusão de variáveis que, à partida, pareciam promissoras, nomeadamente, as que pretendiam aferir as percepções acerca da relação

profissional/utente e da segurança no emprego, presentes em<sup>12</sup> e de variáveis ligadas ao compromisso para com a organização. Este aspecto merece estudo mais detalhado. Da análise das médias das variáveis dependentes sobressai a fraca intenção de abandonar o trabalho no centro de saúde manifesta em todas as categorias profissionais. No que concerne às dimensões do trabalho, o aspecto mais marcante é a forma como a generalidade das categorias profissionais reporta as oportunidades oferecidas no que respeita à remuneração e ao desenvolvimento pessoal e profissional e promoção: todas as variáveis apresentam médias relativamente baixas. Considerando a globalidade dos aspectos, os assistentes técnicos parecem ser a classe profissional menos satisfeita com as condições em que exercem a sua actividade: pensam mais na mudança de emprego e apresentam as médias mais baixa na satisfação e na grande maioria das dimensões relacionadas com o trabalho. O nível de formação e os conhecimentos técnicos e científicos apresentados por estes profissionais hoje em dia pode, talvez, explicar estes resultados.

Em nenhuma das categorias profissionais o factor *liderança e supervisão* aparece associado com a satisfação no trabalho, sugerindo que, neste tipo de organização, o impacto desta variável pode estar a ser mitigado pela importância de outros factores que sirvam para substituir a sua importância em todas as amostras<sup>3</sup>, como experiência, orientação profissional e tarefas que providenciam feedback ou são intrinsecamente satisficentes nos médicos, enfermeiros e técnicos superiores e rotina e estruturação das tarefas entre os assistentes. O factor *liderança e supervisão* também não está associado com a variável dependente *consideração da possibilidade de abandono definitivo do emprego*. Comparar estas conclusões com resultados de estudos internacionais não é tarefa fácil, dada a profusão de escalas e metodologias utilizadas. Alguns trabalhos empíricos concluem pela existência de uma associação entre liderança e satisfação no trabalho e entre liderança e intenção de sair, no caso dos enfermeiros<sup>17-20</sup>. No entanto, outros sugerem que não existe ligação entre liderança e intenção de abandonar a organização<sup>21</sup> ou que, embora existindo, essa ligação é indirecta, feita pela via liderança transformacional -> empowerment -> satisfação -> diminuição da intenção de sair<sup>20</sup>.

O factor *remuneração* também não apresenta associação com a satisfação no trabalho, qualquer que seja a classe profissional considerada. Dado que inúmeros estudos revelam que, no geral, os profissionais de saúde se sentem mal pagos para os conhecimentos que possuem e as funções que exercem<sup>13, 21-23</sup>, resultados corroborados também pelo trabalho aqui apresentado, este é um aspecto a merecer investigação mais detalhada. Uma questão relevada na literatura é, precisamente, uma certa inconsistência associada aos resultados reportados ao longo

do tempo para a influência desta variável na satisfação no trabalho<sup>13</sup>. Profissionais em diferentes fases da carreira podem encarar o factor *remuneração* de diferentes formas<sup>9</sup>. Num estudo recente que investiga a motivação para o trabalho de profissionais de saúde na Grécia<sup>24</sup>, a remuneração surge como um incentivo significativo apenas para os profissionais em posições de gestão. Abordagens qualitativas podem ser úteis para obter informação detalhada sobre aspectos particulares, que possam estar a actuar em diferentes níveis e locais.

A análise efectuada mostra que existem diferenças entre as categorias profissionais relativamente aos factores associados com a satisfação no trabalho. Com efeito, no caso dos médicos, são, acima de tudo, as características das tarefas em si (variadas, que permitem a aprendizagem, recompensadoras em termos de auto-estima) e a autonomia na sua execução e, em menor grau, um certo ambiente de trabalho, organizado e que permite trabalhar com qualidade e sem stress que os deixam satisfeitos com o trabalho. Já os enfermeiros valorizam primeiramente as relações, mas também o desenvolvimento pessoal e profissional com possibilidade de ser ouvido e participar na tomada de decisões e o ambiente de trabalho. Para os técnicos superiores são principalmente as características das tarefas e a autonomia e o desenvolvimento pessoal e profissional e a participação nas decisões importantes para a organização que os deixam satisfeitos. Os assistentes técnicos valorizam a existência de clareza, organização e bom trabalho de equipa no seu ambiente de trabalho, as oportunidades de promoção e participação nas decisões e só depois as características das tarefas e a autonomia.

Curiosamente, os aspectos que contribuem para a não consideração do abandono do emprego nem sempre são os mesmos. No caso dos médicos, mantém-se o contributo da dimensão características das tarefas e autonomia, mas a ela juntam-se os factores remuneração e desenvolvimento pessoal e profissional e promoção. No caso dos enfermeiros, para além do factor colegas e relações surge características das tarefas e autonomia.

A análise por géneros reforça o carácter complexo desta temática. No caso dos homens, o modelo testado contribui de forma muito significativa para explicar o nível de satisfação no trabalho (61% da variância da amostra é explicada pelo modelo), sendo que apenas duas das dimensões apresentam uma relação significativa com a variável dependente: características das tarefas e autonomia e ambiente de trabalho. Já no que respeita à consideração da possibilidade de mudança de emprego, no caso dos homens, apenas a variável características das tarefas e autonomia apresenta uma relação estatisticamente significativa. No caso das mulheres, todas as variáveis contribuem de forma muito semelhante para a satisfação no trabalho, mas o modelo global é significativamente mais débil na explicação dessa relação, sugerindo o contributo

forte de outras variáveis no processo. Relativamente à consideração da possibilidade de mudança de emprego, nas mulheres essa situação parece ser despoletada, sobretudo, pelas dimensões características das tarefas e autonomia e colegas de trabalho e relações dentro da organização mas o poder explicativo do modelo é muito fraco.

Globalmente, a satisfação com o trabalho explica uma proporção significativa da não consideração da mudança de emprego, no caso dos médicos e dos enfermeiros, mas não no caso das outras categorias profissionais. Aspectos como oportunidades existentes no mercado de trabalho, tipo e duração do vínculo contratual e características, motivações e constrangimentos pessoais são alguns dos factores que podem estar também implicados e que merecem atenção. Os resultados deste trabalho têm implicações ao nível académico e ao nível prático. Com efeito, quer a revisão literária efectuada quer os resultados do estudo empírico sugerem a necessidade de mais investigação, assente, à priori, num esforço de concertação e sistematização que ultrapasse barreiras impostas por disciplinas e áreas de investigação, mas que, simultaneamente, tenha em conta as especificidades inerentes aos grupos presentes no contexto estudado. Abordagens qualitativas mais aprofundadas poderão contribuir, sobremaneira, para este esforço. Ao nível prático, alguns dos resultados aqui apresentados poderão ser utilizados pelos vários níveis de planeamento, decisão e gestão que, de forma mais ou menos directa, actuam no SNS.

#### Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

#### Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## REFERÊNCIAS

1. SPECTOR P: Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences. Thousand Oaks, CA; 1997.
2. LOCKE E: The nature and causes of job satisfaction. In: Dunette MD, ed. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago; 1976.
3. BAKER W: Antecedents and consequences of job satisfaction: testing a comprehensive model using integrated methodology. Journal of Applied Business Research. 2002;20(3).
4. CAMPBELL P, MERTENS D, SEITZ P, COX S: Job Satisfaction - Antecedents and Associations. Report to the U.S. Department of Education; 1982.
5. WRIGHT B, DAVIS B: Job satisfaction in the public sector: the role of the work environment. The American Review of Public Administration. 2003;33(1):70-90.
6. HACKMAN J, OLDFHAM GR: Development of the Job Diagnostic Survey. J Applied Psychol 1975;60:159-70.
7. VAN SAANE N, SLUITER JK, VERBEEK JH, FRINGS-DRESEN MH: Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction--a systematic review. Occup Med (Lond) 2003;53(3):191-200.

8. STANTON J, SINAR E, BALZER W et al: Development of a compact measure of job satisfaction: the Abridged Job Descriptive Index. *Educational Psychological Measurement*. 2001;61(6):1104-22
9. GRAÇA L, SÁ E: Avaliação da satisfação profissional do pessoal dos centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Beja: resultados preliminares. 1999
10. BISCAIA A: Alpha Project: the impact on GPs job satisfaction. *Proceedings of the 15th World Conference Wonca '98*. 1998:14-8
11. HESPANHOL A, COSTA PEREIRA A, SOUSA PINTO A: Insatisfação profissional em medicina geral e familiar: um problema intrínseco dos médicos ou das condições de trabalho. *Revista o Médico de Família* 2000:189-96
12. GRAÇA L: A satisfação profissional dos médicos de família no SNS: Parte I, II, III. *Textos sobre saúde e trabalho* 1999
13. COOMBER B, BARRIBALL KL: Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(2):297-314
14. QIAN F, LIM MK: Professional satisfaction among Singapore physicians. *Health Policy*. 2008;85(3):363-71
15. SPECTOR PE: Measurement of human service staff satisfaction: development of the Job Satisfaction Survey. *Am J Community Psychol*. 1985;13(6):693-713
16. TAUNTON RL, BOTT MJ, KOEHN ML, MILLER P, RINDNER E, PACE K et al. The NDNQI-Adapted Index of work satisfaction. *J Nurs Meas* 2004;12(2):101-22
17. LIU JA, WANG Q, LU ZX: Job satisfaction and its modeling among township health center employees: a quantitative study in poor rural China. *BMC Health Serv Res*. 2010;10:115
18. FANG Y: Turnover propensity and its causes among Singapore nurses: an empirical study. *Human Resources Management*. 2001;12(5):859-71
19. FLETCHER CE: Hospital RNs' job satisfactions and dissatisfactions. *J Nurs Adm*. 2001;31(6):324-31
20. LARRABEE JH, JANNEY MA, OSTROW CL, WITHROW ML, HOBBS GR, JR., BURANT C: Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *J Nurs Adm*. 2003;33(5):271-83
21. TZENG HM: The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *Int J Nurs Stud*. 2002;39(8):867-78
22. LUNDH U: Job satisfaction among Swedish nurses and laboratory technologists. *Br J Nurs*. 1999;8(14):948-52
23. PILLAY R: Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors. *Hum Resour Health*. 2009;7:15
24. KONTODIMOPOULOS N, PALEOLOGOU V, NIAKAS D: Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2009;9:164

