

Satisfação Profissional nas Unidades de Saúde Familiar da Região Centro

Professional Satisfaction within Family Health Units of Central Region



Rui PASSADOURO¹, Pedro Lopes FERREIRA^{2,3}

Acta Med Port 2016 Nov;29(11):716-725 • <http://dx.doi.org/10.20344/amp.7380>

RESUMO

Introdução: A satisfação profissional, indicador de clima organizacional, é um fenómeno complexo e subjetivo, sujeito a variação individual e à conjuntura social, existindo múltiplas teorias explicativas. Pode ter impacto na produtividade e no absentismo e ser fator preditor do bem-estar, por estar associada à saúde mental, à autoestima e à perceção da saúde física. A sua avaliação é um dos critérios de avaliação do Serviço Nacional de Saúde. O presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de satisfação profissional nas unidades de saúde familiar da Região Centro.

Material e Métodos: Tratou-se de um estudo observacional, transversal, com um modelo de análise descritivo e com uma componente correlacional. Utilizou-se, para colheita de dados, o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra. O universo foi de 809 profissionais de saúde, sendo a população em estudo constituída por 774 profissionais.

Resultados: A taxa de resposta ao Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional foi de 66,4%, sendo a amostra constituída por 514 profissionais, 82% dos quais do sexo feminino. Trabalhavam em unidades de saúde familiar modelo A 64,8% e em modelo B 35,2%, sendo que 34,2% eram enfermeiros, 39,8% médicos e 26,0% secretários clínicos. O nível de satisfação global foi de 71,5%, sendo de 67,4% com a qualidade do local de trabalho, 78,3% com a qualidade da prestação de cuidados e 80,7% com a melhoria contínua da qualidade.

Discussão: A amostra, predominantemente do sexo feminino (82%), está de acordo com a distribuição real dos profissionais e o nível de satisfação profissional de 71,5% é inferior em 5,4% ao verificado em 2009.

Conclusão: Recomenda-se a contratualização do indicador satisfação profissional à semelhança do que acontece com a satisfação dos utilizadores.

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários; Portugal; Programas Nacionais de Saúde; Satisfação Profissional.

ABSTRACT

Introduction: Job satisfaction, as an organizational climate indicator, is a complex and subjective phenomenon. It is prone to individual variation, social settings and suitable to multiple explanatory theories. It can impact productivity and absenteeism, predict well-being, and it is associated with mental health, self-esteem and perception of physical health. It is comprised as one of the National Health Service evaluation criteria. This study aimed to assess the level of job satisfaction in family health units of Central Region of the country.

Material and Methods: This was an observational, cross-sectional study with a descriptive analysis model and a correlational component. The Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra's Professional Satisfaction Assessment Instrument was selected as data collection instrument. Among a universe of 809 health professionals, a total of 774 professionals participated in this study population.

Results: The observed response rate was 66.4% at the Professional Satisfaction Assessment Instrument, corresponding to 514 professionals. Eighty two per cent of the respondents were female and 18% male. From the total subjects, 64.8% worked in model A units and the remaining 35.2% in model B units. Regarding professional categories, 34.2% were nurses, 39.8% were doctors and 26.0% clinical secretaries. The global level of satisfaction was 71.5% being 67.4% with the quality of the work setting, 78.3% with the quality of the care provided and 80.7% with the continuous improvement of quality.

Discussion: The sample was predominantly composed by female subjects (82%), in line with current gender distribution of professionals. Found levels of job satisfaction (71.5%) were 5.4% lower than previously recorded in 2009.

Conclusion: We recommend systematic evaluation of job satisfaction in contracting regimens, similarly to user satisfaction.

Keywords: Job Satisfaction; National Health Programs; Portugal; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O nível de satisfação profissional no setor da saúde é particularmente relevante no domínio da gestão de serviços, por ser um indicador do clima organizacional e por afetar a qualidade dos cuidados prestados.¹ Trata-se de um fenómeno complexo, subjetivo, com variação individual decorrente do indivíduo de per si, quer com as situações vividas ou com o decorrer do tempo.^{2,3} Pode ser definida como

um estado emocional agradável ou positivo resultante da avaliação que cada indivíduo faz do seu trabalho ou da sua experiência profissional.⁴ A forma como o profissional percebe, valoriza e julga os aspetos do trabalho determinam a sua satisfação, resultando numa resposta afetiva e emocional individual.⁵

A satisfação no trabalho tem sido estudada sobre

1. Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centro de Saúde Pinhal Litoral. Administração Regional de Saúde Centro. Leiria. Portugal.

2. Faculdade de Economia. Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal.

3. Centro de Estudos e Investigação em Saúde. Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal.

✉ Autor correspondente: Rui Passadouro. rmfonseca@acesleiria.min-saude.pt

Recebido: 08 de janeiro de 2016 - Aceite: 26 de julho de 2016 | Copyright © Ordem dos Médicos 2016



múltiplas perspetivas teóricas, originando um conjunto alargado de teorias explicativas, entre as quais se destacam: (i) a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow,⁶ segundo a qual as necessidades de ordem superior só surgem quando as de ordem inferior estiverem realizadas; (ii) a teoria dos dois fatores de Herzberg⁷ que relaciona com a satisfação os fatores higiénicos extrínsecos ao trabalho,⁸ e os fatores motivacionais de carácter intrínseco⁹; (iii) a teoria da equidade de Adams,¹⁰ que refere que os profissionais comparam o seu esforço, competência e experiência, bem como a remuneração, com outros semelhantes, gerando tensões que podem levar à motivação ou desmotivação e à satisfação ou insatisfação; (iv) o modelo da satisfação das facetas de Lawler¹¹ que avalia a discrepância entre a remuneração e as responsabilidades e a experiência e o desempenho num processo de gestão de expectativas entre recompensa esperada e recebida, sendo a satisfação tanto maior quanto menor for essa discrepância; (v) o modelo das características da função de Hackman e Oldham,¹² que se baseia no pressuposto de que a satisfação no trabalho resulta das características do trabalho executado; (vi) a teoria da adaptação ao trabalho, proposta por Dawis e England,¹³ que admite que a motivação no trabalho é influenciada pelo grau de correspondência entre as necessidades da pessoa e a possibilidade de satisfação dessas necessidades, no contexto do trabalho; (vii) a teoria da discrepância, descrita por Locke,¹⁴ que defende que a satisfação depende do grau de concordância entre os valores e necessidades do indivíduo e o que ele pode obter no trabalho. Quanto maior for essa discrepância, menor a satisfação.

A satisfação profissional tem impacto na produtividade, no absentismo e na rotatividade dos trabalhadores e pode ser um fator preditor do bem-estar geral.¹⁵ Está associada à saúde mental, à autoestima, à depressão e à perceção sobre o estado da saúde física.¹⁶⁻¹⁸ Estudos recentes atribuem à insegurança no trabalho o aumento do risco de doença coronária^{18,19}.

Os níveis de satisfação dos profissionais de saúde variam entre os diferentes países, entre os setores profissionais e ao longo do tempo.^{17,20-22} Em Portugal, o conhecimento sobre a satisfação profissional dos médicos é muito díspar. Um dos primeiros estudos,²³ com clínicos gerais, encontrou alta prevalência de insatisfação (72,7%) devido essencialmente à remuneração, comportamento dos utentes, ao trabalho burocrático, à falta de participação na decisão da gestão e às condições de equipamento disponível. Posteriormente, sobre os clínicos gerais da Região Norte²⁴ concluiu-se que 47% se consideraram insatisfeitos, sendo essa insatisfação relacionada, sobretudo, com a remuneração (82%) e com as tecnologias utilizadas (82%). Mais recentemente, no entanto, num estudo realizado em unidades de saúde familiar (USF)²⁵ encontrou-se um nível de satisfação elevada com a qualidade da USF como local de trabalho (72,2%), com a qualidade da prestação dos cuidados (77,6%) e com a melhoria contínua da qualidade (81,1%).

A satisfação profissional deve ser encarada, portanto,

como uma variável da qualidade do trabalho,²⁶ tal como proposto pela Comissão Europeia em 2001.²⁷ A sua avaliação está também prevista na Lei de Bases da Saúde desde 1990, passando a ser um dos critérios de avaliação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da sua eficiente utilização.²⁸

A literatura descreve vários instrumentos de medição da satisfação, mas os que têm merecido maior atenção são: *Job Diagnostic Survey (JDS)*,²⁹ que observa os efeitos das características do trabalho nos indivíduos e permite avaliar a satisfação global; *Job in General Scale (JIG)*,³⁰ que avalia a satisfação geral no trabalho através de 18 itens; o *Job Satisfaction Survey (JSS)*,³¹ que avalia a satisfação por dimensões e a satisfação global; *Job Descriptive Index (JDI)*³² que mede cinco dimensões relacionadas com o trabalho; e *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)*³³ que se baseia na teoria da adaptação ao trabalho.

Por outro lado, o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), tem vindo a ser utilizado em Portugal para avaliar a satisfação profissional em profissionais da saúde.^{25,34-39} Este instrumento avalia a satisfação profissional através da qualidade do local de trabalho (QLT), da qualidade da prestação de cuidados (QPT), da melhoria contínua da qualidade (MCQ) e da satisfação global. É considerado excelente, em termos de fiabilidade, apresentando um alfa de Cronbach acima de 0,71 e, na maioria das situações, acima de 0,90.^{34,35,37}

O presente estudo teve como objetivo geral determinar a satisfação profissional nas unidades de saúde familiares (USF) da Região Centro

MATERIAL E MÉTODOS

Para responder aos objetivos definidos, optou-se por um estudo observacional, transversal, com um modelo de análise descritivo e com uma componente correlacional. Para a recolha de dados utilizou-se o questionário IASP, com aprovação prévia do seu autor, através de uma aplicação *online*, entre 28 de fevereiro a 31 de março de 2014, tendo sido garantidas as considerações éticas apontadas por Madge,⁴⁰ nomeadamente o consentimento informado, a confidencialidade e a privacidade dos dados.

Além disto, após a autorização do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC), organizou-se uma reunião com elementos da ARSC e todos os coordenadores das USF da Região. Nesta reunião foi por nós apresentado o estudo, os seus objetivos, o procedimento a seguir e o conteúdo do questionário a ser utilizado. Foi dedicado um espaço alargado para esclarecer quaisquer dúvidas ou preocupações dos participantes.

Independentemente de a plataforma utilizada não permitir qualquer identificação do respondente, optou-se por um procedimento que elimina qualquer suspeição. Assim, a cada coordenador da USF foi enviado um conjunto de sobrescritos fechados e solicitou-se a sua entrega a cada profissional dessa USF. O número de sobrescritos

correspondeu ao número de profissionais que cada coordenador nos informou que existiam nesse momento na unidade, e cada sobrescrito continha uma breve descrição e enquadramento do estudo, o endereço que o profissional tinha de clicar para aceder ao questionário e a sua palavra-chave única.

Como referido nos vários contactos presenciais, telefónicos e eletrónicos, foi garantido o completo anonimato dos participantes e a confidencialidade nos resultados apresentados. Com este procedimento, não houve qualquer hipótese de identificação nem dos respondentes nem dos não respondentes.

Pelas razões e procedimentos atrás referidos optou-se pelo não envio da proposta a qualquer comissão de ética, pois não era possível estar em perigo qualquer direito fundamental dos profissionais. Apenas se pretendia ter uma opinião das suas perceções, em termos estatísticos, sobre o se local de trabalho.

O IASP é constituído por 27 perguntas divididas em sete grupos. O primeiro grupo foca-se nas questões relativas aos fatores organizacionais: identificação da USF; tipo de horário; quantificação das horas de trabalho, tipo de vínculo, tipo de responsabilidade na unidade; categoria profissional; tempo de serviço na unidade; e tempo de serviço na profissão. No segundo, terceiro e quarto grupos do instrumento, solicita-se que, em função das questões apresentados nas escalas QLT, QPC e MCQ, o profissional assinale a opção que melhor exprima a sua opinião com base numa escala de Likert de cinco pontos: 1 (mau), 2 (regular), 3 (bom), 4 (muito bom) e 5 (excelente). Para operacionalização de cada variável, esta escala foi convertida numa escala percentual de 0 a 100, de acordo com o seguinte critério: 0 (mau), 50 (regular), 70 (bom), 90 (muito bom) e 100 (excelente).

O segundo grupo de perguntas (QLT) é subdividido em três subescalas (política de recursos humanos, moral e recursos tecnológicos e financeiros) e, estas, em seis facetas (órgãos de gestão e política, recursos humanos, estado de espírito, coordenador, vencimento e local trabalho e equipamento), tal como apresentado na Tabela 1.

O quinto grupo correspondente à satisfação global é composto por uma pergunta dicotómica de resposta sim/não e por três outras perguntas a serem respondidas numa escala de concordância de quatro itens. O sexto grupo do

questionário é composto por perguntas relativas aos fatores socio biográficos (género; idade; situação familiar e escolaridade) e o sétimo grupo é constituído por uma pergunta aberta em que se solicitam recomendações e sugestões para melhorar os serviços prestados pela USF.

O universo do estudo foi constituído pelos 809 profissionais de saúde que exerciam funções, em março de 2014, nas 47 USF da Região Centro. No entanto, por razões ainda não completamente esclarecidas, recusaram participar no estudo duas USF, ficando a população em estudo constituída por 774 profissionais.

O tratamento dos dados foi executado através da aplicação *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 21. Utilizaram-se os testes estatísticos teste *t*, ANOVA e qui-quadrado associados a testes *post-hoc* para identificar os grupos onde ocorreram as diferenças mais significativas. Relativamente à região de rejeição, utilizou-se o nível de significância $\alpha = 0,05$, com um intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

A taxa de resposta ao questionário foi de 66,4%, tendo respondido 514 dos 774 profissionais, distribuídos por 45 das 47 USF da Região Centro. O Agrupamento de Centro de Saúde (ACeS) com a maior taxa de resposta foi o Baixo Mondego com 83,9%, seguido do Pinhal Litoral com 73,0%, como se pode verificar na Tabela 2.

A amostra foi predominantemente (82%) do sexo feminino, com 31,5% no grupo etário dos 35 aos 44 anos e com 26,8% com idades compreendidas entre 55 e 64 anos. Acima dos 45 anos situaram-se 52,6% dos profissionais e a média etária \pm desvio padrão situou-se nos 45 ± 10 anos. Relativamente à situação familiar, 80,4% dos respondentes eram casados ou estavam em união de facto e 10,4% estavam separados ou divorciados. No que respeita às habilitações literárias, 58,7% tinham licenciatura, 18,2% o ensino secundário e 5,8% possuíam um mestrado.

Constatou-se que 64,8% ($n = 333$) dos profissionais trabalhavam em USF do modelo A e os restantes em USF modelo B. Em relação ao horário de trabalho, 78,6% trabalhavam por turnos, representando o horário semanal de 40 horas um peso de 67,8% da amostra. Relativamente à distribuição por setor profissional, verificou-se que 34,2%

Tabela 1 - Descrição das dimensões, subdimensões e facetas do IASP

Dimensões	Subdimensões	Facetas
Qualidade do local de trabalho [QLT]	Política de recursos humanos [PRH]	Órgãos de gestão e política [OG]
		Recursos humanos [RH]
	Moral [M]	Estado de espírito [EE]
		Coordenador [CO]
Recursos tecnológicos e financeiros [RTF]	Vencimento [V]	
	Local de trabalho e equipamento [LTE]	
Qualidade na prestação de cuidados [QPC]		
Melhoria contínua da qualidade [MCQ]		

Fonte: CEISUC

Tabela 2 - Taxa de resposta da ARS Centro e por ACeS e USF

	n	Taxa		n	Taxa
ACeS Baixo Mondego	182	83,9%	ACeS Dão Lafões	106	52,2%
USF Araceti	13	92,9%	USF Alves Martins	2	12,5%
USF As Gândras	8	80,0%	USF Estrela do Dão	8	57,1%
USF Briosa	13	81,3%	USF Grão Vasco	15	75,0%
USF Buarcos	16	100,0%	USF Infante D. Henrique	13	61,9%
USF Celas Saúde	20	83,3%	USF Lafões	4	23,5%
USF Condeixa	11	73,3%	USF Lusitana	12	50,0%
USF Cruz de Celas	18	85,7%	USF Montemuro	10	66,7%
USF Fernando Namora	11	78,6%	USF Rio Dão	5	29,4%
USF Marquês de Marialva	14	100,0%	USF Terras de Azurara	5	33,3%
USF Mondego	12	85,7%	USF Viriato	19	86,4%
USF Progresso Saúde	0	0%	USF Viseu Cidade	13	59,1%
USF Rainha Santa Isabel	11	64,7%			
USF São Julião da Figueira	17	100,0%	ACeS Pinhal Interior Norte	30	71,4%
USF Topázio	10	71,4%	USF Penela	9	75,0%
USF VitaSaurium	8	53,3%	USF Serra da Lousã	10	62,5%
			USF Trevim-Sol	11	78,6%
ACeS Baixo Vouga	136	63%			
USF Águeda +Saúde	13	76,5%	ACeS de Pinhal Litoral	54	73,0%
USF Alpha	17	100,0%	USF Cidade do Lis	16	100,0%
USF Barrinha	12	63,2%	USF Condestável	8	30,8%
USF Beira Ria	8	42,1%	USF D. Diniz	16	94,1%
USF Costa de Prata	0	0%	USF Santiago	14	93,3%
USF Flor de Sal	9	40,9%			
USF João Semana	10	43,5%	ULS Guarda	6	27,3%
USF Mólceiro	17	70,8%	USF A Ribeirinha	6	27,3%
USF Rainha D. Tereza	9	47,4%			
USF Salinas	9	81,8%	ARS CENTRO	514	66,4%
USF Santa Joana	14	73,7%			
USF São João de Ovar	12	100,0%			
USF Terras de Antuã	6	42,9%			

Tabela 3 - Satisfação profissional por escala, subescala e faceta

Dimensão	Subdimensão	Faceta	
Total da satisfação (71,5 ± 12,1)	Política de recursos humanos (64,18 ± 15,1)	Órgãos de gestão e política (51,1 ± 22,7)	
		Recursos humanos (74,6 ± 15,7)	
	Qualidade do local de trabalho (67,4 ± 13,1)	Moral (80,6 ± 15,2)	Estado de espírito (79,8 ± 15,8)
			Coordenador (80,7% ± 16,2)
	Qualidade na prestação de cuidados (78,3 ± 12,7)	Recursos tecnológicos e financeiros (47,1 ± 19,8)	Vencimento (39,0 ± 32,4)
			Local de trabalho e equipamento (53,2 ± 20,8)
	Melhoria contínua da qualidade (80,7 ± 13,7)		

(± desvio padrão)

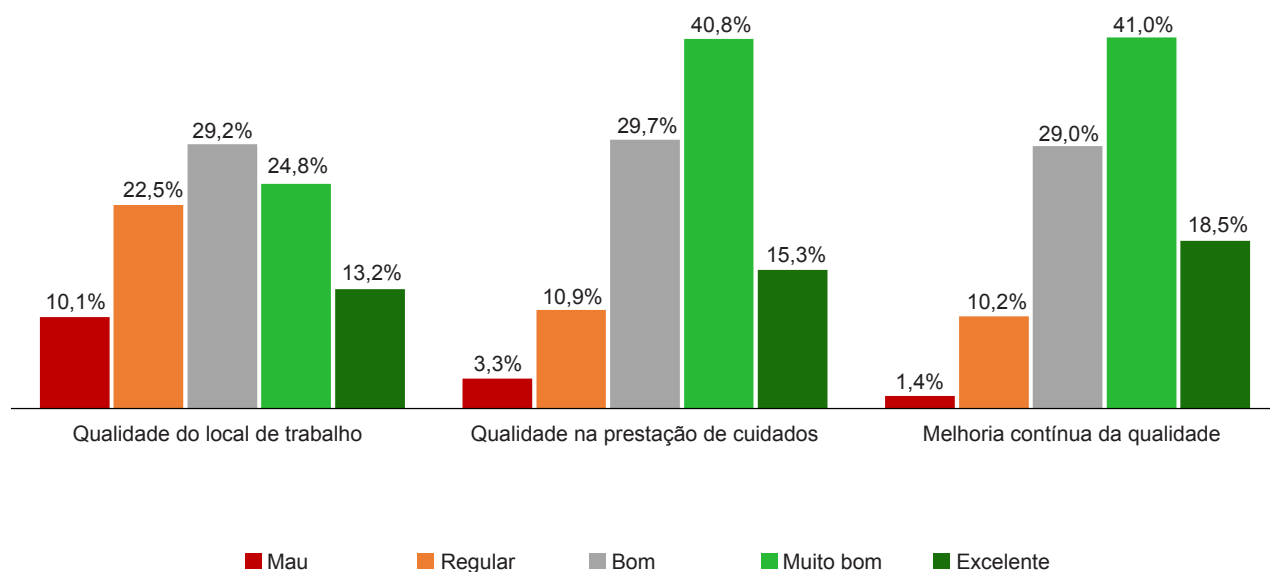


Figura 1 – Nível de satisfação por dimensão

eram enfermeiros, 39,8% médicos e os restantes 26,0% secretários clínicos.

Foi caracterizado o tempo de serviço na USF e na profissão. Cerca de 47,8% ($n = 239$) dos profissionais trabalhava na USF entre seis a 10 anos e 49,6% há menos de cinco anos. O tempo de serviço na profissão revelou que 26,4% dos profissionais trabalhavam há mais de 30 anos, 32,6% entre 11 e 20 anos e apenas 1,8% há menos de seis anos.

Satisfação profissional

A Tabela 3 apresenta, numa escala de 0 a 100, os resultados da satisfação profissional nas várias dimensões, subdimensões e facetas do questionário. Assim, o nível de satisfação profissional com as USF foi $71,5 \pm 12,1$ podendo ser classificado como bom. Os profissionais demonstraram com os coordenadores uma satisfação média de $80,7 \pm 16,2$ e a satisfação com a melhoria contínua da qualidade atingiu um nível de $80,7 \pm 13,7$, seguida pelo moral sentido

na organização com $80,6 \pm 15,2$. A subescala relacionada com os recursos tecnológicos e financeiros apresentou o nível de satisfação mais baixo de todas as subescalas, $47,1 \pm 19,7$, sendo composta pela faceta vencimentos ($39,0 \pm 32,4$) e pela faceta local de trabalho e equipamento ($53,2 \pm 20,8$).

A dimensão QLT apresentou um nível de satisfação de $67,4 \pm 13,1$, sendo considerada uma satisfação regular. Por outro lado, as dimensões QPC e MCQ apresentaram níveis de satisfação, respetivamente, de $78,3 \pm 12,7$ e $80,7 \pm 13,7$. Na Fig. 1 estão representadas as distribuições das pontuações de cada dimensão da satisfação profissional.

Satisfação global

A satisfação global baseia-se na resposta dos profissionais a quatro perguntas conforme os resultados da Tabela 4.

Como se pode observar nesta tabela, relativamente à

Tabela 4 - Satisfação global

		n	%		
Formação adequada	Sim	481	96,4		
	Não	18	3,6	<i>Odds ratio</i>	27/1
Recomendaria esta USF	Claro que sim	453	90,8		
	Provavelmente sim	41	8,2		
	Provavelmente não	4	0,8		
	Claro que não	1	0,2	<i>Odds ratio</i>	99/1
Utilizaria esta USF	Claro que sim	458	91,8		
	Provavelmente sim	35	7,0		
	Provavelmente não	4	0,8		
	Claro que não	2	0,4	<i>Odds ratio</i>	82/1
Escolheria de novo trabalhar nesta USF	Claro que sim	381	76,4		
	Provavelmente sim	83	16,6		
	Provavelmente não	26	5,2		
	Claro que não	9	1,8	<i>Odds ratio</i>	13/1

Tabela 5 - Satisfação profissional e setor profissional

Escala Subescala Faceta		Enf (1)	Médico (2)	Secret (3)	Total	F	p	Post Hoc
	n	201	173	131	505			
Qualidade do local de trabalho	M	65,62	69,42	67,54	67,42	4,00	0,019*	2 > 1
	DP	12,57	13,02	13,53	13,06			
Política de recursos humanos	M	63,11	64,90	64,87	64,18	0,83	0,436	
	DP	14,05	15,48	16,24	15,13			
Órgãos de gestão e política	M	49,28	50,48	54,60	51,07	2,27	0,104	
	DP	21,45	23,67	22,87	22,66			
Recursos humanos	M	74,18	76,35	73,09	74,64	1,75	0,176	
	DP	14,92	15,81	16,61	15,70			
Moral	M	80,02	82,11	79,41	80,58	1,40	0,249	
	DP	14,54	15,37	15,91	15,20			
Estado de espírito	M	79,18	81,68	78,15	79,77	2,09	0,125	
	DP	15,59	15,36	16,63	15,82			
Coordenador	M	80,22	82,19	79,64	80,74	1,10	0,335	
	DP	15,49	16,53	16,80	16,20			
Recursos tecnológicos e financeiros	M	42,35	51,67	48,47	47,14	11,13	< 0,001	2,3 > 1
	DP	20,36	18,79	18,59	19,77			
Vencimento	M	30,37	44,34	45,21	39,01	12,33	< 0,001	2,3 > 1
	DP	32,79	30,21	32,07	32,44			
Local de trabalho e equipamento	M	51,34	57,17	50,92	53,24	4,78	0,009	2 > 1,3
	DP	21,21	19,63	21,21	20,83			
Qualidade na prestação de cuidados	M	78,75	78,71	77,00	78,28	0,89	0,410	
	DP	12,23	12,34	13,83	12,70			
Melhoria contínua da qualidade	M	81,28	80,45	80,19	80,71	0,29	0,745	
	DP	13,09	13,62	14,94	13,75			

Enf: Enfermeiro/a; Médico: Médico/a; Secret: Secretário/ clínico/a; DP: Desvio padrão; F: ANOVA

formação profissional e académica, 96,4% consideraram-na adequada e quando questionados sobre a possibilidade de recomendarem a sua USF a familiares ou a amigos que necessitassem de cuidados, 90,8% responderam afirmativamente. Entretanto, sobre a possibilidade de o próprio utilizar a unidade de saúde, em caso de necessidade de cuidados, 91,8% responderam veementemente 'claro que sim'. Por fim, à pergunta 'se pudessem voltar atrás', se escolheriam de novo a mesma USF para trabalhar, 76,4% responderam 'claro que sim' e 7,0% responderam negativamente.

Determinantes da satisfação profissional

Relativamente à análise das várias dimensões da satisfação profissional segundo a categoria profissional, da Tabela 5 verificamos que na subescala dos recursos tecnológicos e financeiros o nível de satisfação de médicos e dos secretários clínicos foi superior ao dos enfermeiros ($p < 0,001$). A mesma relação se verificou em relação à satisfação com o vencimento auferido e à responsabilidade e experiência que possuem, assim como o que consideram ser o seu desempenho ($p < 0,001$). Por outro lado, na fa-

ceta relacionada com o local de trabalho e o equipamento disponível, o nível de satisfação dos médicos é superior ao dos enfermeiros e ao dos secretários clínicos ($p < 0,01$).

Da análise aos níveis de satisfação profissional segundo as escalas, subescalas e facetas do IASP e relativamente ao modelo de desenvolvimento das USF (Tabela 6), verifica-se que os profissionais das USF modelo B apresentam maior nível de satisfação ($p < 0,001$) nas dimensões associadas à qualidade do local de trabalho, à política de recursos humanos, aos órgãos de gestão e de política, aos recursos humanos existente, ao estado de espírito, aos recursos tecnológicos e financeiros, ao vencimento, à qualidade na prestação de cuidados e à melhoria contínua da qualidade.

Contudo, não se encontrou diferença significativa em relação à subescala associada ao moral e às facetas coordenador e local de trabalho e equipamento.

DISCUSSÃO

A amostra constituída por 514 profissionais predominantemente do sexo feminino (82%) está de acordo com a distribuição real dos profissionais (81,5% para este sexo)

Tabela 6 - Satisfação profissional e modelo de desenvolvimento A e B

Escala Subescala Faceta		A (1)	B (2)	t	p
	n	325	180		
Qualidade do local de trabalho	M	65,02	71,74	-5,71	< 0,001
	DP	13,29	11,43		
Política de recursos humanos	M	61,40	69,17	-5,69	< 0,001
	DP	15,72	12,59		
Órgãos de gestão e políticas	M	48,78	55,20	-3,07	0,002
	DP	23,30	20,89		
Recursos humanos	M	71,50	80,29	-6,24	< 0,001
	DP	16,69	11,82		
Moral	M	79,87	81,86	-1,41	0,158
	DP	16,15	13,25		
Estado de espírito	M	76,83	85,06	-5,77	< 0,001
	DP	17,05	11,63		
Coordenador	M	80,44	81,28	-0,56	0,578
	DP	17,17	14,32		
Recursos tecnológicos e financeiros	M	42,05	56,27	-8,23	< 0,001
	DP	19,33	17,13		
Vencimento	M	28,18	58,43	-11,19	< 0,001
	DP	29,71	27,81		
Local de trabalho e equipamento	M	52,45	54,65	-1,14	0,255
	DP	22,66	17,04		
Qualidade na prestação de cuidados	M	76,05	82,31	-5,43	< 0,001
	DP	13,84	9,06		
Melhoria contínua da qualidade	M	78,77	84,23	-4,33	< 0,001
	DP	14,58	11,31		

M: Média; DP: Desvio padrão; t: Teste *t* de Student

nas várias USF. Por outro lado, comparando a distribuição dos profissionais da nossa amostra com os existentes nas várias USF, por categoria profissional, verificamos também que não existe diferença significativa, sendo de 34,2% vs 36,4% para enfermeiros, de 39,8% vs 37,0% para médicos e de 26,0% vs 27,6% para secretários clínicos.

O nível de satisfação profissional encontrado foi 71,5%, considerado como bom, de acordo com os parâmetros definidos para o IASP, estando próximo do encontrado por Azevedo³⁷ (71,6%) e ligeiramente superior ao de Matos³⁸ (67,7%). Utilizando o mesmo instrumento de medição, em meio hospitalar³⁴ foi encontrado um nível de satisfação de 44,0%, claramente inferior ao encontrado na nossa amostra. Contudo, apesar de se fixar próximo do máximo encontrado nos estudos referidos, é inferior ao verificado por Ferreira e Antunes em 2009 (76,9%), verificando-se que, de 2009 a 2014, a satisfação profissional nas USF reduziu 5,4%. Apesar do nosso estudo não permitir avaliar o motivo deste decréscimo, a implementação da reforma do SNS poderá constituir uma explicação já que, por analogia, segundo Sibbald e Bojke,²² a reforma ocorrida no SNS inglês, na década de 1990, também provocou descontentamento

e intenção de abandono da prática clínica.

Em relação às dimensões da satisfação, medida através das escalas QLT, QPC e MCQ, verificou-se, respetivamente, médias de 67,4%, 78,3% e 80,7%. Ferreira e Antunes²⁵ verificaram valores superiores para a QLT (72,0%) e MCQ (81,1%) e ligeiramente inferior na QPC (77,6%).

A dimensão MCQ apresentou a maior média de satisfação, em ambos os estudos. Este facto também foi verificado por Matos³⁸ que encontrou 72,2% e por Tavares³⁴ com 47,0%, sendo de esperar que a satisfação profissional seja influenciada diretamente por esta dimensão, uma vez que a perceção da qualidade do trabalho desenvolvido tem uma relação clara com a satisfação profissional.^{21,41}

Entre todas as facetas do IASP, o vencimento foi a que apresentou o menor nível de satisfação (39,0 ± 32,4). Já Ferreira e Antunes²⁵ tinham encontrado um nível de satisfação com o vencimento de 48,6% que, apesar de ser a faceta com a pior avaliação na sua investigação, situava-se 16,2% acima da encontrada no nosso estudo. Esta situação é, em nosso entender, preocupante em termos de satisfação profissional e é confirmada pela teoria de Herzberg,⁴² segundo a qual o vencimento, não provocando satisfação,

apenas pode aumentar ou diminuir a insatisfação. Por outro lado, analisando os itens desta faceta à luz da teoria de Lawler,¹¹ avaliando a discrepância entre a remuneração e as responsabilidades e a experiência e o desempenho, consideramos que os profissionais têm uma remuneração francamente inferior à que esperavam obter.

A faceta que avalia a satisfação com o coordenador foi a que apresentou o maior nível de satisfação (80,7% ± 16,2), situando-se próximo do valor obtido anteriormente por Ferreira e Antunes²⁵ (80,3%). Podemos assim adiantar que esta dimensão não sofreu oscilação nos últimos anos. Na verdade, era expectável que os coordenadores fossem avaliados com níveis de satisfação elevados, uma vez que as USF se baseiam em pequenas equipas, lideradas pelo coordenador eleito periodicamente entre todos os profissionais da unidade, em que o trabalho em equipa aumenta a satisfação profissional,^{43,44} reforçado com o facto de que a dependência entre os elementos do grupo e os respetivos ganhos, devidos à identificação com a equipa, podem estar relacionados com a satisfação profissional.⁴⁵

A satisfação com os órgãos de gestão e de política ocupa, no presente estudo, o penúltimo lugar (51,1 ± 22,7), muito inferior ao verificado por Ferreira e Antunes²⁵ (71,3%). Numa época em que o trabalho se tem vindo a demarcar como menos compensador e os trabalhadores se sentem menos reconhecidos pelas chefias e colegas,⁴⁶ compreende-se que os profissionais atribuam aos órgãos de gestão do ACeS uma parte importante dessas dificuldades. A percepção de que não se é reconhecido pelos órgãos de gestão pode, segundo Herzberg,⁴² conduzir a uma diminuição da satisfação profissional, situação que também tem vindo a ser confirmada em vários estudos.^{24,47}

Relativamente à dimensão de satisfação global, traduzindo a atitude esperada dos profissionais perante o trabalho, verificámos que aproximadamente 99% responderam 'claro que sim' ou 'provavelmente sim', o que indicia que recomendariam a sua USF aos amigos, em caso de necessidade, e admitiam utilizá-la para a prestação de cuidados de saúde, o que poderá traduzir confiança nos cuidados prestados. No entanto, quando questionados sobre se voltariam a escolher aquela USF, se pudessem voltar atrás, 7% responderam 'provavelmente não' ou 'claro que não'. No estudo de Ferreira e Antunes²⁵ esta situação foi encontrada em 5,8% dos profissionais. Este aumento na percentagem de profissionais que reconhecem que teriam colocado outras opções como local de trabalho poderá estar relacionado com a insatisfação com os fatores extrínsecos ao trabalho, nomeadamente a remuneração, as condições de trabalho, a organização do trabalho e o relacionamento com as chefias.^{8,42}

O nível de satisfação com o vencimento é mais elevado ($p < 0,01$) entre os profissionais do modelo B (58,4%), relativamente aos do modelo A (28,2%). Esta diferença entre níveis de satisfação pode ser explicada pela teoria da equidade de Adams¹⁰ segundo a qual os profissionais comparam o seu esforço, competência e experiência, bem como a remuneração, com outros semelhantes. Atendendo

à menor recompensa dos profissionais do modelo A, compreende-se a diferença de satisfação encontrada. Por isso, existe o risco de desinvestimento ou diminuição do esforço no trabalho, ou até mesmo de abandono da organização.⁴⁸

A satisfação global pode ser encarada como a atitude do profissional perante vários cenários propostos nas questões efetuadas. Verificámos que, em regra, o nível de satisfação é superior nos que responderam afirmativamente às questões colocadas (recomendar a USF, recorrer o próprio à USF se necessitar e escolher de novo a USF para trabalhar). Esta associação está relacionada com o que o profissional sente e com a opinião que tem em relação ao trabalho, ou seja, os que têm maior nível de satisfação apresentam também uma atitude mais positiva.²

CONCLUSÃO

O nível de satisfação profissional (71,5%) é inferior em 5,4% ao encontrado noutro estudo efetuado em 2009, com a mesma metodologia. Além disto, considerando o grau de satisfação profissional e os fatores sociodemográficos, verificou-se, de uma forma não surpreendente, que a dimensão associada à qualidade do local de trabalho está relacionada apenas com o sexo e como grupo etário, estando os homens mais satisfeitos que as mulheres e os mais velhos (≥ 55 anos) mais satisfeitos que os mais novos (≤ 44 anos).

O nível de satisfação profissional é superior nas USF modelo B, em todas as escalas, subescalas e facetas dos IASP, com exceção da satisfação com o coordenador e com o local de trabalho e equipamento, em que não se verificaram diferenças entre os modelos A e B.

A satisfação com o vencimento é inferior nas USF modelo A (28,2%), relativamente ao B (58,4%), sendo esta a subescala que apresenta o menor nível de satisfação. Os médicos e os secretários clínicos apresentam maior nível de satisfação com o vencimento que os enfermeiros. Face ao baixo nível de satisfação com a remuneração e à associação deste fator extrínseco do trabalho com a insatisfação, sugere-se uma redução da discrepância verificada entre os diferentes grupos profissionais e, sobretudo, entre os modelos de USF, sendo que esta deve atender, entre outros fatores, ao desempenho dos mesmos.

Por último, sugerimos que os estudos de avaliação da satisfação profissional sejam incluídos nos objetivos contratuais, a par do que acontece com a satisfação dos utilizadores.

De um ponto de vista geral, torna-se importante enfatizar ou promover hábitos que permitam aumentar o valor de componentes motivacionais e diminuir o tempo entre a percepção e a exibição de comportamentos de insatisfação.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se ao Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Centro pela autorização da realização deste estudo e, em especial, à vogal dos cuidados de saúde primários, Augusta Mota, e a Patrícia Antunes, que nos permitiram que ele se desenrolasse de uma forma serena. Este agradecimento é, naturalmente, extensivo aos

coordenadores e aos profissionais das Unidades de Saúde Familiares.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC) e com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do CEI-

SUC, garantindo a confidencialidade e anonimato dos participantes.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que o presente artigo foi extraído de uma Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram não ter recebido subsídios ou bolsas para a elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

- Carrillo-Garcia C, Solano-Ruiz M, Martínez-Roche M, Gomez-Garcia C. Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21:1314-20.
- Martinez MC, Paraguay AI. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Psicol Soc Trab*. 2003;6:59-78.
- Mullins L. *Gestão da hospitalidade e comportamento organizacional*. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2004.
- Locke E. The nature and causes of job satisfaction. In: McNally R ed. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Consulting Psychologists Press; 1976. p. 1297-349.
- Locke EA, Henne D. Work motivation theories. *Int Rev Int Organ Psychol*. 1986;1:1-35.
- Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychol Rev*. 1943;50:370.
- Herzberg F. *Work and the nature of man*. Cleveland: World Pub Co; 1966.
- Gomes AD. Formas de organização e técnicas de gestão: Análise comparativa e níveis de análise. *Rev Port Gest*. 1992;29-47.
- Sarathy R, Barbosa JD. Fatores explicativos da permanência e saída do emprego. *Rev Adm Empres*. 1981;21:17-29.
- Adams JS. Inequity in social exchange. In: Berkowitz L ed. *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press; 1965. p. 267-99.
- Lawler E. *Motivation in work organizations*. Cleveland: Brooks/Cole Publishing Company; 1973.
- Hackman J, Oldham G. *Work redesign*. Boston: Addison-Wesley; 1980.
- Dawis R, England G, Lofquist L. *A theory of work adjustment*. (Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation: XV). Saint Paul: University of Minnesota Press; 1964.
- Locke E. What is job satisfaction? *Organ Behav Hum Perf*. 1969;4:309-36.
- Diaz-Serrano L, Cabral Vieira J. Low pay, higher pay and job satisfaction within the European Union: Empirical evidence from fourteen countries [e-book]. 2005. [consultado 2013 dez 07]. Disponível em: <http://ideas.repec.org/p/iza/izadps/dp1558.html>.
- Faragher E, Cass M, Cooper C. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2005;62:105-12.
- Scheurer D, McKean S, Miller J, Wetterneck T. U.S. physician satisfaction: a systematic review. *J Hosp Med*. 2009;4:560-8.
- Cooper C, Faragher B. The impact of the workplace on health. *Br Med J*. 2013;347:f4944.
- Virtanen M, Nyberg S, Batty G, Jokela M, Heikkilä K, Fransson EI, et al. Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis. *Br Med J*. 2013;347:f4746.
- Roehr B. Young US doctors are satisfied with the present but pessimistic about the future. *Br Med J*. 2012;344:e2773.
- Tyssen R, Palmer KS, Solberg IB, Voltmer E, Frank E. Physicians' perceptions of quality of care, professional autonomy, and job satisfaction in Canada, Norway, and the United States. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:516.
- Sibbald B, Bojke C, Gravelle H. National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. *Br Med J*. 2003;326: 22.
- Vieira D, Viegas I, Furtado N. Satisfação profissional em médicos da carreira de clínica geral. *Acta Med Port*. 1995;8:531-5.
- Hespanhol A, Pereira A, Pinto A. Insatisfação profissional em medicina geral e familiar: um problema intrínseco dos médicos. *Rev Port Med Geral Fam*. 2000;16:183-99.
- Ferreira P, Antunes P. Monitorização da satisfação dos profissionais das USF. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC); 2009 [consultado 2012 dez 15]. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/us_prof_rel.pdf.
- Vieira J, Couto J, Tiago M. Wages and job satisfaction in Portugal. 2004. [consultado 2012 dez 19]. Disponível em: <http://www.sre.wu-wien.ac.at/ersa/ersaconfs/ersa04/PDF/667.pdf>.
- Cabrera J, Perista H. Measuring job satisfaction in surveys—comparative analytical report. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions [e-book]; 2006 [consultado 2014 Jan 30]. Disponível em: http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2006/71/en/1/ef0671en.pdf.
- Lei n.º 48/90. *Diário da República n.º 195 Série I: Lei de Bases da Saúde*; 24/8/1990. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda; 1990. p. 3452-9.
- Hackman JR, Oldham GR. Development of the job diagnostic survey. *J Appl Psychol*. 1975;60:159-70.
- Ironson GH, Smith PC, Brannick MT, Gibson W, Paul K. Construction of a job in general scale: a comparison of global, composite, and specific measures. *J Appl Psychol*. 1989;74:193.
- Spector P. Measurement of human service staff satisfaction: development of the job satisfaction survey. *Am J Commun Psychol*. 1985;13:693-713.
- Smith P, Kendall L, Hulin C. *The measurement of satisfaction in work and retirement*. Chicago: Rand McNally; 1969.
- Weiss D, Dawis R, England G. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Saint Paul: University of Minnesota; 1967.
- Tavares O. *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* [e-book]; 2008 [consultado 2013 jan 30]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/9700>.
- Ferreira V. *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga*. Porto: Universidade do Porto; 2011.
- Paulo G. *Satisfação dos profissionais de saúde - avaliação em dois modelos de gestão hospitalar: adaptação e validação cultural do Hospital Employee Judgment System*. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2003.
- Azevedo R. *Satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais; 2012.
- Matos VM. *Monitorização da satisfação profissional num agrupamento de Centros de Saúde da Região Centro*. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2012.
- Batista V, Santos R, Santos P, Duarte J. Satisfação dos enfermeiros: estudo comparativo em dois modelos de gestão hospitalar. *Rev Enf Ref*. 2010;11: 57-69.
- Madge C. Developing a geographers agenda for online research ethics. *Prog Hum Geogr*. 2007;31:654-74.
- Kvist T, Mäntynen R, Vehviläinen-Julkunen K. Does Finnish hospital staff job satisfaction vary across occupational groups? *BMC Health Serv Res*. 2013;13:376.
- Herzberg F. One more time: how do you motivate employees? *Harv Bus Rev*. 2003;81:3-11.
- Santos O, Biscaia A, Antunes A, Craveiro I, Júnior A, Caldeira R, et al.

- Os Centros de Saúde em Portugal: Determinantes da Satisfação com o Funcionamento Actual & Prioridades de Reforma [e-book]. Universidade Nova de Lisboa. 2013 [consultado 2014 jan 26]. Disponível em: http://www.acssmin-saudept/Portals/0/Estudo_CS_Portugal.pdf.
44. Passos A. Grupos e equipas de trabalho. In: Neves J, Caetano A, Ferreira J, editores. Manual de psicossociologia das organizações. Amadora: McGraw-Hill; 2001. p. 335-56.
 45. Siqueira M, Tamayo A, Bastos A. Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed; 2008.
 46. APPSO. Trabalhadores sentem-se cada vez menos recompensados. iOnline, 3 de dezembro de 2013, 2013. [consultado 2013 Dez 03]. Disponível em <http://www.ionline.pt/artigos/portugal/trabalhadores-sentem-se-cada-vez-menos-recompensados/pag/-1>.
 47. Van Ham I, Verhoeven AA, Groenier KH, Groothoff JW, De Haan J. Job satisfaction among general practitioners: a systematic literature review. Eur J Gen Pract. 2006;12:174-80.
 48. Neves J. Aptidões individuais e teorias motivacionais. In: Neves J, Caetano A, Ferreira J, editores. Manual de psicossociologia das organizações. Amadora: McGraw-Hill; 2001. p. 221-54.