



Letícia Senna Guimarães Fernandes

MAPEAMENTO DO ABSENTISMO E SATISFAÇÃO NO TRABALHO NUMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Dissertação de Mestrado em Saúde Ocupacional, apresentada à
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
para a obtenção do grau de Mestre.
Orientador: Professor Doutor António Jorge Correia de Gouveia Ferreira

Junho de 2018



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Letícia Senna Guimarães Fernandes

MAPEAMENTO DO ABSENTISMO E SATISFAÇÃO NO TRABALHO NUMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Dissertação de Mestrado em Saúde Ocupacional, apresentada à
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
para a obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Professor Doutor António Jorge Correia de Gouveia Ferreira

Junho de 2018

Agradecimentos

Ao Professor Doutor António Jorge Correia de Gouveia Ferreira, que esteve comigo durante todo este percurso. Aos profissionais da Instituição na qual este estudo foi desenvolvido, que me acolheram e abraçaram este projeto.

Ao Lucas, minha gratidão por encarar comigo este desafio e pelo apoio incondicional.

À minha mãe, que com sua força, determinação e fé inabalável sempre me inspira e me motiva.

Ao meu pai que me ensina, diariamente, a aceitar os caminhos da vida e respeitar as escolhas individuais.

À Larissa e à Laura, minhas melhores amigas, agradeço pela força, pela certeza de que estaremos sempre juntas e pela tranquilidade em saber que nenhum desafio jamais será grande demais para nós.

À toda família Senna Guimarães pela torcida e por serem meu porto seguro. Aos tios de São Paulo, que estão sempre ao meu lado.

Lista de Siglas e Abreviaturas

DP – Desvio-Padrão

et al. – e outros

M – Média

r – Correlação de Pearson

% – percentagem

Mín – Mínimo

Máx – Máximo

ECHP – European Community Household Panel

ESWC – European Survey on Working Conditions

SNS – Serviço Nacional de Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

PNS – Plano Nacional de Saúde

RHS – Recursos Humanos em Saúde

DGS – Direção-Geral da Saúde

OIT – Organização Internacional do Trabalho

Sumário

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	3
LISTA DE FIGURAS.....	6
LISTA DE TABELAS.....	6
RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUÇÃO.....	10
ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	14
CONCEITO DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	16
MODELOS EXPLICATIVOS DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO.....	18
A HIERARQUIA DAS NECESSIDADES BÁSICAS – Teoria de Maslow.....	20
TEORIA DOS FATORES MOTIVADORES E HIGIÊNICOS DE HERZBERG.....	22
TEORIA DAS NECESSIDADES DE McCLELLAND.....	23
TEORIA DA EXPETATIVA DE VROOM.....	24
TEORIA DA EQUIDADE DE ADAMS.....	25
TEORIA DO ESTABELECIMENTO DE METAS DE LOCKE.....	25
O MODELO DAS CARACTERÍSTICAS DA FUNÇÃO.....	26
TEORIA DA ADAPTAÇÃO AO TRABALHO.....	27
DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO.....	28
CONTEXTUALIZAÇÃO LEGAL.....	29
ABSENTISMO LABORAL.....	30
CAUSAS DO ABSENTISMO.....	31
ABSENTISMO NO CONTEXTO DOS CUIDADOS À SAÚDE.....	33
METODOLOGIA.....	35
TIPO DE ESTUDO.....	35
OBJETIVOS.....	35
VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	36
CONCEPTUALIZAÇÃO DA ESCOLHA DA POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	36
POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	37
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	38
TRATAMENTO DOS DADOS.....	41
PRECEITOS ÉTICOS.....	42

RESULTADOS	43
CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA.....	43
AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	45
DISCUSSÃO	54
VARIÁVEIS, SATISFAÇÃO NO TRABALHO E ABSENTISMO.....	56
LIMITAÇÕES.....	57
CONCLUSÕES.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	69
ANEXO I – AUTORIZAÇÃO DE USO DO INSTRUMENTO S20/23	69
ANEXO II – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	70

Lista de Figuras

Figura 1 – Pirâmide das Necessidades de Maslow	22
Figura 2 – Paralelismo entre os fatores de Maslow e de Herzberg	23
Figura 3 – Modelo de Características da função.....	27

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Satisfação no trabalho: orientações conceituais.....	19
Tabela 2 – Questões do S20/23 organizadas por fatores	39
Tabela 3 – Valores do coeficiente de alfa de Cronbach para S20/23 e fatores.....	40
Tabela 4 – Descrição sociodemográfica da amostra.....	43
Tabela 5 – Características profissionais	44
Tabela 6 – Distribuição de média, dp, mín e máx da escala total S20/23 e fatores I a V	45
Tabela 7 – Matriz de correlação de pearson entre a escala total S20/23 e os fatores I a V.....	46
Tabela 8 – Interpretação coeficiente de pearson.....	46
Tabela 9 – Comparação da satisfação em função de dados sociodemográficos.....	47
Tabela 10 – Comparação da satisfação em função de dados profissionais.....	48
Tabela 11 – Causas do absentismo	49
Tabela 12 – Comparação das variáveis sociodemográficas em função do absentismo	49
Tabela 13 – Comparação das variáveis profissionais em função do absentismo	51
Tabela 14 – Comparação de médias de satisfação em função do absentismo	52

RESUMO

Este trabalho pretende estudar a satisfação e o absentismo dos trabalhadores de uma Instituição de Saúde orientada para os cuidados com os idosos na Zona Centro de Portugal. Devido à nova configuração da pirâmide etária portuguesa, que evidencia um constante aumento da população idosa, este tipo de Instituição é, cada vez mais, imprescindível na sociedade portuguesa. Por isso, é importante entender e aprimorar um bem essencial destas organizações enquanto empregadoras: seus recursos humanos. Neste ínterim, foi proposto um trabalho voltado para o mapeamento da satisfação no trabalho e a análise da repercussão desta satisfação no absentismo dos profissionais de saúde desta Instituição.

Participaram deste estudo, de maneira voluntária e consciente, 31 trabalhadores da Instituição. O estudo tem cariz transversal, descritivo e correlacional. Os dados foram colhidos através do autopreenchimento de inquérito, o Questionário de Satisfação Laboral S20/23, desenvolvido por Meliá e Peiró, posteriormente traduzido e adaptado para a população portuguesa por Pocinho e García. Para além do inquérito estruturado, foram acrescentadas questões referentes a características sociodemográficas e com relação aos dados de absentismo.

De posse dos inquéritos preenchidos, foram realizadas as análises estatísticas com o objetivo de mapear o grau de satisfação dos trabalhadores, as informações relativas ao absentismo, as variáveis que impactam sobre ambos, bem como avaliar uma possível correlação entre a satisfação e o absentismo.

Os resultados revelam que os funcionários da Instituição estudada atestam que se encontram atualmente “moderadamente satisfeitos” com o trabalho. A maior percepção de satisfação está relacionada com o ambiente de trabalho, enquanto que a menor está associada à satisfação com a supervisão. Com os resultados obtidos, é possível sugerir à Instituição que desenvolva ações e promoções para otimizar a percepção de satisfação dos trabalhadores e também para minimizar o absentismo e seus impactos.

Palavras-chave: Profissionais de saúde, Saúde Ocupacional, satisfação laboral, absentismo.

ABSTRACT

Mapping of Absenteeism and Work Satisfaction in a Health Institution

The present research aims to study the work satisfaction and absenteeism of employees of a Health Institution in geriatric care in Central Portugal. Due to the inverted population pyramid in Portugal, that shows a constant growth of the elderly, this type of Institution is, increasingly, indispensable in Portuguese society. Therefore, it is crucial to understand and improve the most valuable asset of these organizations: their human resources. For this reason, this work is oriented for the mapping of work satisfaction as well as the analysis of its repercussion in the absenteeism of the health workers of this Institution.

The staff was invited to join the study and 31 workers, voluntarily and consciously, took part in the survey. The research has a descriptive, cross-sectional and correlational nature. The data were collected with a standardized formulary, the S20/23 Work Satisfaction Survey, developed by Meliá and Peiró, afterwards translated and adapted for the Portuguese population by Pocinho and García. To this survey, was added questions to identify socio-demographic patterns and to measure and understand absenteeism.

Once the surveys were completed, statistical analyzes were performed to map the degree of satisfaction, identify the data related to absenteeism, check a possible correlation between both of them, as well as the many conditions that may impact one or the other.

The results have shown that the workers of this Institution perceive global work satisfaction as moderately satisfied, with the work environment being the factor with the positive highlight, while the lower value is attributed to satisfaction regarding the supervision. The results obtained may be used to support the Institution to develop and implement actions and plans to optimize the perceive of satisfaction of the workers and also to minimize absenteeism and it's impacts.

Key words: Health workers, Occupational Health, work satisfaction, absenteeism.

INTRODUÇÃO

Vivemos atualmente numa sociedade em ininterrupta transformação, marcada por vulnerabilidade social, envelhecimento da população, modificação da organização familiar como a conhecemos e pautada pelo acelerado avanço de novas tecnologias e presença consistente das redes sociais (1). Nesta nova realidade, o trabalho passa, cada vez mais, a preencher a maior parte do tempo do ser humano e, o que, de início, tinha como objetivo suprir suas necessidades básicas de subsistência, passa a ser, principalmente após a Revolução Industrial, o ponto central da vida do homem (2).

Em paralelo com as recentes transformações sociais, profundas mudanças no cenário corporativo globalizado, caracterizado agora por um modelo de gestão centrado no resultado e inserido em um mercado cada vez mais competitivo, demandaram uma importante transformação no perfil das empresas, do trabalho e dos trabalhadores. Tantas mudanças acabaram por conceber um ambiente de trabalho impessoal, instável, concorrencial, com aumento da responsabilidade individual, acúmulo de tarefas, mecanização de processos, pressões e cobranças.

Adaptar-se a essa nova realidade, tanto na vida social quanto no ambiente laboral, pode ser desafiador para muitos trabalhadores e, associadamente com o clima de crescente competitividade, podem ser desencadeados comportamentos negativos e stress nos trabalhadores e, conseqüentemente, um franco aumento de patologias diversas. Além do impacto negativo no bem-estar físico, mental e social do trabalhador, a insatisfação com o trabalho tem efeito negativo no comportamento destes indivíduos, a nível de sua motivação e absentismo, com conseqüente repercussão na eficiência das organizações e no seu nível de produtividade (3). Por isso, é notável um interesse cada vez maior da comunidade científica pelo tema (in)satisfação com o trabalho, havendo estudos em diversas áreas do conhecimento (desde Saúde Ocupacional e Psicologia Organizacional até Engenharias, Administração e Economia), com abordagens das mais variadas.

No ano 2000, o *European Survey on Working Conditions* (ESWC), realizou um trabalho compreendendo todos os países componentes da EU15¹, no qual analisou a distribuição da

¹ EU-15 se refere ao número de países-membros da União Europeia, anteriormente à entrada de novos dez países em 01 de Maio de 2004. O termo EU-15 engloba os 15 países listados a seguir: Áustria, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Holanda, Portugal, Espanha, Suécia e Reino Unido.(77)

satisfação com o trabalho. Na análise da EU15 como um todo, cerca de 20 por cento de todos os trabalhadores se declararam insatisfeitos com seu trabalho. Os menores índices de satisfação foram registrados na Grécia, Itália, Espanha e Portugal, enquanto que os maiores índices de satisfação foram registrados em países como Dinamarca, França, Irlanda e Holanda (países nos quais 90 por cento ou mais dos trabalhadores se declararam satisfeitos) (4,5). Daí a grande necessidade de se estudar o tema de satisfação no trabalho em Portugal, país com um índice muito elevado de insatisfeitos.

Os trabalhadores de Instituições de Saúde, para além das condições de trabalho atuais expostas acima, lidam diariamente com situações que envolvem sofrimento, morte, trabalho por turnos, aceleração dos ritmos de trabalho, alto grau de esforço físico e psicológico que, por vezes, ultrapassam seu limite de capacidade e gera situações de stress. Aliado a todos estes fatores stressores, deve-se ter ainda em consideração uma importante particularidade do ambiente de trabalho: as demandas dos utentes, em sua maioria, devem ser atendidas de maneira imediata, não sendo passíveis de adiamento, e individualizada, de modo a oferecer um tratamento personalizado e efetivo (6). Como principais consequências da insatisfação com o trabalho, o absentismo e a desmotivação, geram um efeito cascata sobre os trabalhadores presentes e empenhados que são frequentemente sobrecarregados ao acumularem as tarefas dos faltosos e, dessa maneira, podem se sentir stressados e, com isso, há aumento ainda maior da insatisfação, com crescimento exponencial do absentismo (7). Neste mesmo sentido, Hackman afirma que as faltas do trabalhador seriam consequência direta e efeito prático da insatisfação (8). A toda esta problemática, soma-se ainda o grande impacto financeiro causado pelo absentismo nas instituições de saúde.

Diante do exposto, Santos et al. (9) e Cleary (10), postulam, portanto, que nos serviços de saúde, a satisfação profissional é tema estruturante nas organizações por estar diretamente associado à qualidade dos serviços prestados ao utente, ao desempenho e resultados da organização, e como resultado, à satisfação dos utentes do serviço(9,10). A satisfação profissional, para Agapito (11), é entendida como um importante indicador de qualidade de vida e de qualidade dos cuidados de saúde prestados(11).

A intrínseca relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo laboral é traçada por vários autores, entre eles, destaque para o trabalho de Mallada (12), que afirma que o absentismo, por ser fenómeno sociológico, guarda relação directa com a atitude do indivíduo e da sociedade perante o trabalho. De acordo com este entendimento, o autor postula que todos os fatores que proporcionem uma atitude adequada perante o trabalho (como integração,

satisfação, motivação, representatividade e outros que proporcionem reforço positivo) resulta num menor absentismo, enquanto que tudo o que afete negativamente a relação com o trabalho (insatisfação, falta de promoção e/ou reconhecimento, tarefas monótonas e repetitivas) estará a contribuir para um maior absentismo (12).

A satisfação profissional nos serviços de saúde é considerada um elemento estrutural destes e está associada à sua qualidade e resultados, que, por sua vez, estão diretamente relacionados com a satisfação dos utentes dos serviços. Dada sua relevância, em Portugal, a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro), introduz artigo que prevê que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) está sujeito a Avaliação Permanente e, neste contexto, um dos principais critérios analisados é a satisfação dos profissionais (13,14).

Apesar do crescente número de estudos na área, a satisfação no trabalho é um conceito extremamente complexo. Não há consenso quanto a conceitualização do termo “satisfação no trabalho” nem tampouco quanto a identificação de seus determinantes, e o tema apresenta ainda outros desafios aos pesquisadores, pois a satisfação é produto do significado de bem-estar e qualidade de vida individualizados de cada um, sua bagagem emocional e cognitiva. Essa percepção é influenciada, como referido por Vieira (15), pela sua cultura, idade, literacia, condição socioeconómica, personalidade, contexto familiar, social, económico e político, dentre outros.

Diante desse contexto, é evidente que fatores como a satisfação profissional e o absentismo são relevantes para a qualidade dos cuidados de saúde e a satisfação dos próprios utentes, bem como o sucesso da organização, os resultados e o desempenho da instituição, e são também determinantes da qualidade de vida dos profissionais (11,12,15). Assim, tendo em conta a problemática da satisfação no trabalho e suas consequências sobre o absentismo laboral, surge uma série de questões que poderão embasar o desenvolvimento desta investigação. Como tal, foram consideradas as seguintes questões:

- Qual o nível de satisfação geral dos trabalhadores da instituição de saúde estudada?
- Existem diferenças significativas entre as variáveis sociodemográficas e a verificação da satisfação profissional?
- Que relação existe entre a satisfação profissional e o absentismo dos trabalhadores?

Em termos metodológicos, o estudo será quantitativo, transversal, descritivo e exploratório, e será estruturado nos seguintes capítulos:

1. Enquadramento teórico;
2. Metodologia;
3. Resultados;
4. Discussão;
5. Conclusões.

No capítulo sobre o enquadramento teórico serão abordados os diferentes referenciais teóricos e conceptualizações para o termo “satisfação no trabalho”. Seguidamente serão apresentadas as teorias explicativas da satisfação profissional de Maslow, Herzberg, McClelland, Vroom, Adams, Locke e outros, e analisados os determinantes da satisfação e as consequências da (in)satisfação profissional. Ainda neste capítulo será conceptualizado o Absentismo laboral e suas causas e será analisado o absentismo no contexto das Instituições de Saúde, pois enquanto empregadoras, estes locais de trabalho têm ambiente, riscos e demandas muito peculiares.

O capítulo Metodologia apresenta o modelo teórico, os objetivos de investigação e as hipóteses do estudo, assim como a identificação do instrumento de recolha de dados, a definição da população alvo e processo de amostragem, e as técnicas estatísticas utilizadas no tratamento de dados.

No capítulo dedicado aos resultados, apresentam-se os dados extraídos da pesquisa e, em seguida, na discussão, os mesmos são analisados com base na literatura pesquisada. Por último, apresentam-se as conclusões do trabalho, as limitações e perspectivas de investigação futura.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é enfática ao afirmar que a saúde do trabalhador e um ambiente de trabalho saudável são valiosos bens individuais, comunitários e dos países. A saúde ocupacional é uma importante estratégia não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida das pessoas e da sociedade como um todo (16). A satisfação profissional está a ter cada vez mais relevância nos dias atuais, tanto que a Comissão Europeia, em 2003, concebeu um quadro de aferição com o objetivo de avaliar a qualidade no trabalho e publicou uma série de 31 indicadores-chave e de contexto que abrangem uma gama de fatores relacionados ao trabalho, incluindo a segurança no trabalho, a organização do trabalho e o desenvolvimento da carreira. Sob o título de "qualidade intrínseca do trabalho", um importante indicador de contexto selecionado para a inclusão no quadro geral é "satisfação com o trabalho no emprego atual", como citado no *European Community Household Panel (ECHP)* (5,17).

De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (EU-OSHA), as duas definições mais comumente utilizadas descrevem a satisfação profissional como sendo: “o resultado da avaliação que o trabalhador tem sobre o seu trabalho ou a realização de seus valores por meio dessa atividade, sendo uma emoção positiva de bem-estar” e “a medida em que as pessoas gostam (satisfação) ou não gostam (insatisfação) de seus empregos” (18–20).

Segundo a OMS, a principal finalidade dos Serviços de Saúde Ocupacional consiste na promoção de “condições de trabalho que garantam o mais elevado grau de qualidade de vida no trabalho, protegendo a saúde dos trabalhadores, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social e prevenindo a doença e os acidentes”. Neste contexto, salientam-se como objetivos gerais, dentre outros, promover a satisfação profissional e contribuir para melhores níveis de desempenho (21). Ainda sobre o tema satisfação profissional, a OMS ressalta também que, ainda que a moral e a satisfação não sejam, necessariamente, componentes da saúde mental ou física, são fatores que contribuem e têm impacto na saúde física e mental dos empregados. Um dos fatores promotores de um ambiente de trabalho saudável passa por uma cultura organizacional inclusiva – aquela que é aberta e aceita as diferenças de grupo étnico, de gênero e indivíduos com capacidades diferentes. Por exemplo, os espaços de trabalho que possuem adaptações para pessoas com capacidades diferentes têm demonstrado que, apesar de não

promoverem aumento real da produtividade, geram uma grande confiança e confirma o alinhamento dos valores corporativos com os valores dos trabalhadores (22).

O trabalho integra-se como algo de grande importância à vida de qualquer pessoa, pois está intimamente relacionado à função de suprir as necessidades básicas do ser humano. Além disso, o tempo que um indivíduo dedica ao seu trabalho ocupa a maior parte de sua vida. Por isso, a preocupação com o bem-estar no trabalho e, conseqüentemente, a satisfação com ele, deve ser algo discutido e priorizado como fundamental, com o foco de permitir que o indivíduo desenvolva sua função dentro da organização (23). Para justificar o crescente interesse das organizações pela temática "satisfação profissional", Lucas (24) afirma estar relacionado a uma necessidade cada vez maior de aumentar a produtividade, diminuir o absentismo, reforçar a moral e manter uma equipa de trabalho saudável.

Em Portugal, de acordo com dados recentes da Comissão Europeia, fica evidente a diferenciação do grau de satisfação referido pelos trabalhadores dos mais diferentes setores. No estudo foi utilizada uma escala Likert (com notas de 1 a 5). Os funcionários do setor público são os que apresentam o menor nível de satisfação (resultado 3.2), seguidos pelos funcionários do setor privado (com resultados sempre superiores a 3.3). Em média, trabalhadores do setor de serviços apresentam uma maior satisfação com o trabalho do que aqueles que trabalham nos setores industriais (5).

As instituições de saúde são sistemas complexos e únicos, formados por trabalhadores de diversas profissões e especialidades. Esta organização de pessoas é confrontada, diariamente, com eventos emocionalmente fortes, tais como doença, morte, ansiedade, tensão física e mental. Nos últimos anos, muito se tem falado sobre a "humanização dos cuidados", verificando-se que os estudos desenvolvidos sobre este tema têm como objetivo principal a qualidade de serviços prestados aos seus utentes. As condições de trabalho, a motivação e, em consequência, o bem-estar dos profissionais de saúde tem sido relegado para segundo plano, ou até mesmo ignorado (25).

A constante avaliação da satisfação profissional é de especial importância no campo dos trabalhadores que atuam nos cuidados à saúde, pois bem-estar e qualidade de vida no trabalho são fatores que influenciam direta, positiva ou negativamente, a qualidade da assistência e a percepção de aspetos relacionados à profissão (26,27). Em estudo realizado em Portugal com profissionais de enfermagem, em 2004, a Ordem dos Enfermeiros (OE) aponta que a insatisfação se repercute na perda de qualidade na execução das tarefas profissionais, refletindo-se em

incidentes como esquecimentos, falhas e atrasos nas tarefas, dificuldades de relacionamento com os utentes, entre outras (28).

Para além dos cuidados integrais com o doente, os profissionais de saúde acabam por serem requisitados frequentemente a dar apoio psicológico aos familiares deste, tudo isto em um ambiente de horários rígidos e, por vezes, trabalhos por turnos. Todos estes fatores são complicadores deste tipo de trabalho e o tornam extremamente desgastante, visto que, no desenvolvimento das suas atividades, verifica-se, assim, uma polivalência que, no entanto, não é acompanhada de uma autonomia e diferenciação de funções bem definidas, o que leva a conflitos e ambiguidade de papel. De acordo com Martins (25), todas estas situações altamente estressantes e comuns aos profissionais de saúde podem levar a problemas como: desmotivação; insatisfação profissional; absentismo; rotação e tendência a abandonar a profissão.

Em estudo português de 2003, Martins (25) ressalta sobre a então preocupação do sistema político e das entidades científicas quanto a preocupação com a satisfação com o trabalho dos profissionais de saúde:

‘A Direção Geral dos Hospitais, embora tenha em conta as duas dimensões-chaves referentes ao utente e ao trabalhador, descarta a dimensão humana do segundo elemento, em prole dos aspetos técnicos, e do saber e saber fazer. Os profissionais da saúde são particularmente atingidos por esta filosofia organizacional, sendo poucas vezes alvo de preocupação para os investigadores e decisores políticos. Sendo assim, o ser, o saber ser, o saber estar e sobretudo o bem-estar do técnico de saúde, e neste caso específico o dos enfermeiros, são aspectos que não parecem ser fonte de preocupação para os investigadores e mesmo para o sistema político’ (p.2).

Tendo todas estas informações em consideração, os estudos científicos para analisar e quantificar a satisfação no trabalho, o absentismo, bem como estabelecer a relação entre ambos têm sido cada vez mais frequentes entre os investigadores de diversas áreas, seja com enfoque na qualidade de vida do trabalhador, em sua saúde, nos impactos na produtividade, nos custos gerados para as organizações, no cálculo de *turnover* e outros.

CONCEITO DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

O conceito de satisfação profissional é um conceito complexo e, devido a grande popularidade do tema, há atualmente diversas definições estabelecidas por pesquisadores de diversas áreas. É certo afirmar que a satisfação profissional não depende somente de contextos objetivos (como remuneração, horas trabalhadas ou função exercida), mas também de circunstâncias subjetivas (como ambições, anseios e bagagem emocional de cada pessoa).

Assim, pode-se inferir que a satisfação do indivíduo não se baseia apenas em termos monetários, mas é individualizada e fundamentada em fatores como realização pessoal e profissional.

Ainda hoje, mesmo com muitos estudos sobre o tema, é comum a confusão entre os termos "motivação" e "satisfação" e isto é causa de falhas tanto na formulação de hipóteses quanto na seleção de instrumentos de pesquisas, especialmente aquelas que se dedicam a correlacionar satisfação no trabalho com produtividade (29). A diferença entre motivação e satisfação é claramente assinalada por Steuer (30), ao explicitar que motivação manifesta a tensão gerada por uma necessidade e satisfação expressa a sensação de atendimento da necessidade.

Locke (19) define satisfação laboral como um estado emocional, pois deriva da avaliação dos valores do indivíduo, e portanto, a satisfação possui dois fenômenos: o de alegria (satisfação) e o de sofrimento, desprazer (insatisfação). A satisfação é explicada por ele como o resultado positivo da percepção que o trabalhador tem sobre o seu trabalho ou a realização de seus valores por meio dessa atividade, sendo uma emoção afirmativa de bem-estar. Ao contrário, a insatisfação com o trabalho é definida pelo autor como o desagradável estado emocional resultante da avaliação do trabalhador com relação ao seu trabalho, que o relaciona como sendo algo frustrante, desgastante ou não-agregador de valor. A satisfação e a insatisfação no trabalho são estabelecidas como a assimilação do trabalhador entre o que ele espera do seu trabalho e o que ele realmente recebe como retorno. É importante atestar que o autor difere os conceitos de valores e de necessidades. Necessidades, de acordo com a sua definição, são inatas e comuns a todos os indivíduos, pois referem-se a sobrevivência e ao bem-estar de cada um, enquanto que os valores variam individualmente, pois vão ao encontro do que cada pessoa almeja ou percebe como benéfico (19).

De acordo com Batista (31), 'a satisfação associa-se à esfera individual do trabalhador, ao seu bem-estar físico e emocional, à qualidade de vida e à esfera organizacional (qualidade de trabalho, desempenho, produtividade, pontualidade, absentismo e rotatividade)' (p.58).

Para Siqueira (32), a satisfação refere-se ao vínculo afetivo do indivíduo com o seu labor, havendo evidências de que a satisfação no trabalho está ligada a fatores sócio-organizacionais como valores, percepções de justiça, de suporte e de reciprocidade que se estabelecem a partir das trocas entre indivíduo, colegas e organização. Sendo assim, a satisfação no trabalho está diretamente relacionada às políticas e práticas gerenciais da organização, das quais depende.

Em 2012, numa abordagem mais simplista, Spector (20) definiu a satisfação como sendo simplesmente a forma como a pessoa se sente sobre o seu trabalho e os diferentes aspectos de suas atividades. É a medida em que as pessoas gostam (satisfação) ou desgostam (insatisfação) do seu trabalho.

Apesar da dificuldade em conceituar, de forma única e definitiva, a satisfação no trabalho, é consolidada na literatura a importância de se avaliar regularmente a satisfação profissional, já que este item é um importante indicador do clima organizacional, elemento determinante da avaliação da qualidade das empresas e serviços, e tem impacto direto na satisfação dos clientes e utentes (33).

Sobre os resultados decorrentes da satisfação e da insatisfação, há evidências de que maiores níveis de satisfação são encontrados em trabalhadores que melhor desempenham a sua atividade enquanto que a insatisfação pode levar ao absentismo e, desta maneira, vir a prejudicar o andamento das organizações (34).

MODELOS EXPLICATIVOS DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO

O final do século XIX e início do século XX foram marcados por importantes mudanças nos setores industriais, caracterizadas por grande prosperidade e desenvolvimento. Nesta época surge o Modelo da Administração Científica. Tal pensamento fora baseado na teoria de Frederick Taylor, que em publicação em 1911 intitulada *The Principles of Scientific Management*, defende que, para os trabalhadores operarem no ritmo máximo, a solução é pagar-lhes mais quando trabalham mais, demitir os que não cumprem padrões de desempenho e obter novos candidatos para substituir os demitidos; substituição esta que será facilitada se as condições de trabalho forem altamente padronizadas e as funções profissionais se basearem em tarefas simples e repetitivas. Taylor justifica o que chama de ‘seleção científica’ de cada trabalhador – o homem certo para o lugar certo –, para assim existir a viabilidade das empresas, de maneira a proporcionar por um lado margens de lucro e produtividade elevadas com concomitante diminuição dos custos e, por outro lado, maximizar a produtividade do operário, que passa a trabalhar mais e melhor (35,36). Porém, essa abordagem desumanizada, logo deu lugar a outra, que centrava a motivação dos trabalhadores não apenas nas razões económicas, mas também nas relações humanas.

Os estudos Hawthorne iniciaram-se em 1929 liderados por George Elton Mayo e mudaram radicalmente a maneira de se entender a relação do trabalhador com seu trabalho.

Essas pesquisas foram a base da origem da Teoria das Relações Humanas. Originalmente propostos para estudar o conforto de trabalhadores nos seus postos de trabalho, o estudo acabou por se distanciar de seu objetivo inicial e, ficou claro com o desenvolver da pesquisa, que um dos problemas fundamentais da indústria em larga escala eram justamente as relações interpessoais – entre os trabalhadores e destes com seus superiores hierárquicos (daí deriva o nome Teoria das Relações Humanas) (37).

Posteriormente, com os autores Herzberg, Mausnet e Syderman, surge em 1959 uma nova escola, chamada Escola do Desenvolvimento, que considera que a satisfação no trabalho não depende apenas de uma série de variáveis, conforme descrito anteriormente por Mayo, mas que também depende de fatores “extrínsecos” como o salário, as relações com o superior, com os colegas e a organização, e fatores “intrínsecos” como a natureza e complexidade das tarefas, as possibilidades que elas oferecem de explorar suas capacidades, o sentido de responsabilidade, o reconhecimento e as possibilidades de progressão na carreira (36).

Nos últimos anos, foram desenvolvidos diversas teorias e conceitos relacionados com a satisfação e a motivação profissionais. Para melhor integração e compreensão deste trabalho, suas questões e motivações, serão apresentadas algumas das principais orientações conceituais e teorias explicativas da satisfação no trabalho, de maneira sucinta, na tabela 1.

TABELA 1 – SATISFAÇÃO NO TRABALHO: ORIENTAÇÕES CONCEITUAIS

Autores	Ano	Satisfação no trabalho: orientações conceituais	
Smith, Kendall e Hullin	1969	Sentimentos ou respostas afetivas relativamente a aspectos específicos da situação laboral	
Crites	1969	Estado afetivo, no sentido do gostar ou não, em termos gerais, de uma determinada situação relacionada com o seu trabalho	
Locke	1976	Estado emocional positivo que resulta da percepção subjetiva das experiências no trabalho por parte do empregado	Satisfação como estado emocional, sentimentos ou respostas afetivas em relação ao trabalho.
Price e Mueller	1986	Orientação afetiva positiva para o emprego	
Muchinsky	1993	Resposta emocional ou afetiva em relação ao trabalho	
Newstron e Davis	1993	Conjunto de sentimentos e emoções favoráveis ou desfavoráveis resultantes da forma como os empregados consideram seu trabalho	
Beer	1964		

Salancik e Pfeffer	1977	Atitude generalizada em relação ao trabalho, atendendo a três	Satisfação como uma atitude generalizada em relação ao trabalho.
Harpaz	1983	componentes: cognitiva (pensamentos ou avaliação do objeto de acordo com o conhecimento), afetiva	
Peiró	1986	(sentimentos, emoções positivas ou negativas), comportamental	
Griffin e Bateman	1986	(predisposições comportamentais/de intenção em relação ao objeto).	
Arnold, Robertson e Cooper	1991		

Fonte: Alcobia (2011, p. 327).

A HIERARQUIA DAS NECESSIDADES BÁSICAS – Teoria de Maslow

A Teoria das Necessidades Básicas, proposta por Abraham H. Maslow em seu importante livro *“A theory of human motivation”* (38) e amplamente conhecida e aplicada, devido a sua prática e didática pirâmide, é uma teoria holística-dinâmica (como caracterizada pelo próprio autor) que integra e sintetiza principalmente a observação e experiência clínica aos fundamentos tradicionais da psicologia (nomes como James Dewey, Wertheimer, Goldstein, Gestalt, Freud, Horney, Reich, Jung e Adler são citados pelo próprio Maslow como sendo a base científica de sua teoria).

Esta teoria parte do princípio que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las. A maneira de apresentá-la, em formato de pirâmide, deixa claro o conceito defendido pelo autor sobre a dinâmica da hierarquia das necessidades, na qual o ser humano, em sua busca incessante pela satisfação, uma vez que obtém a satisfação em um determinado nível, logo se desloca para o próximo imediatamente acima, e assim sucessivamente, em um movimento ascendente constante, partindo do princípio básico e comum a todos, da necessidade fisiológica. Uma vez satisfeita uma necessidade, esta deixa de ser uma necessidade. O organismo é dominado e motivado pelas necessidades insatisfeitas, como por exemplo, se a fome é satisfeita, perde sua importância na dinâmica atual do indivíduo, que passará para o próximo degrau na pirâmide.

A classificação hierárquica das necessidades de Maslow é apresentada em cinco níveis, como detalhado abaixo:

1. Necessidades fisiológicas (impulsos fisiológicos): relacionadas a manutenção da homeostase, aos prazeres sensoriais, à existência e a sobrevivência do ser humano, tais

como: ar, água, comida, sexo e outras; para Maslow, essas são o ponto de partida para a teoria, são a base da pirâmide, as necessidades primordiais.

2. Necessidades de segurança: estão nesse grupo as necessidades de estabilidade, dependência, ausência de medo, ansiedade e caos; necessidade de ordem, lei e de limites. Como, por exemplo, é comprovado na preferência comum por um trabalho fixo e estável, o desejo de uma reserva econômica e seguros diversos - médico, odontológico, desemprego, invalidez, reforma; a preferência pelas coisas que lhe são familiares, seguir uma determinada religião ou filosofia de vida e estabelecer uma rotina. A necessidade de segurança somente pode ser considerada um motivador ativo em situações reais e iminentes de emergência, tais como guerras, epidemias, catástrofes naturais.
3. Necessidades sociais: estão relacionadas à vida em sociedade e as necessidades de convívio, dar e receber afeto, pertencer a um grupo, ter amigos.
4. Necessidades de estima: guardam relação com a autossatisfação, autoestima e autorrespeito, tais como: apreciação, dignidade, reconhecimento, desejo de reputação. A satisfação da necessidade de autoestima conduz a sentimentos de autoconfiança, força, capacidade, suficiência e utilidade ao mundo; em compensação, a frustração destas necessidades produz sentimentos de inferioridade, fraqueza e desamparo.
5. Necessidades de autorrealização: após realizadas todas as necessidades anteriores, é esperado que haja nova inquietação no indivíduo (a menos que este já esteja a exercer aquela atividade para a qual está individualmente capacitado. Como, por exemplo, os músicos estejam a fazer música; os poetas estejam a escrever; e etc). As necessidades de autorrealização expressam o mais alto nível das necessidades estando diretamente relacionadas à realização integral do indivíduo. Neste grupo destacam-se a utilização plena de suas potencialidades, sua capacidade e existência de ideologias. Além das cinco necessidades acima, Maslow acrescentou à sua teoria, o desejo de todo ser humano de saber e conhecer, ou seja, a necessidade natural do ser humano de buscar o sentido das coisas, de forma a organizar sua compreensão sobre o mundo em que vive. Neste nível, as diferenças individuais são imensas. Em um indivíduo a autorrealização pode tomar a

forma do desejo de ser um excelente pai, em outro pode ser o êxito em algum esporte e em outro, ainda, pode ser pintar quadros ou inventar coisas.

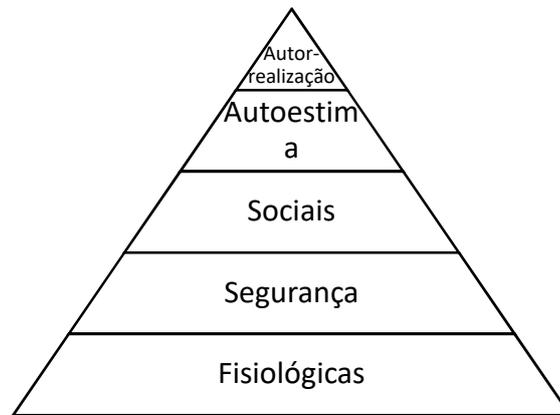


FIGURA 1 – PIRÂMIDE DAS NECESSIDADES DE MASLOW. ADAPTADO DE MASLOW (38).

Apesar de amplamente conhecida, as evidências empíricas da teoria de Maslow são escassas. Há grande controvérsia quanto a inespecificidade cultural em matéria de valorização das necessidades, quer em termos de conteúdo, quer de priorização. Por exemplo, os trabalhadores de um país qualquer, podem atribuir mais valor às necessidades de segurança do que de autoestima (39).

TEORIA DOS FATORES MOTIVADORES E HIGIÊNICOS DE HERZBERG

A teoria bifatorial foi proposta por Frederic Herzberg (1966), a partir dos conceitos de necessidades sugeridos por Maslow poucos anos antes. Herzberg, num trabalho com o objetivo de compreender o que procuram os trabalhadores, realizou em Pittsburgh um estudo orientado para profissionais do setor industrial. Tal inquérito instigava os trabalhadores a detalhar situações de grande satisfação e de insatisfação no trabalho.

A análise das respostas possibilitou ao pesquisador concluir que as pessoas que se sentem bem na situação de trabalho responderam ao inquérito com referências a fatores vistos como intrínsecos aos trabalhadores, como referências ao crescimento, desenvolvimento, responsabilidade, natureza do trabalho, reconhecimento e realização. Já aqueles que se demonstravam insatisfeitos com a situação de trabalho tendiam a atribuir a causa a fatores extrínsecos, como política da organização, estilo de chefia, relacionamento com superior e colegas, remuneração, condições de trabalho, etc.

Baseado nestes resultados, Martins e Neves (36,39) propõem um paralelo com a teoria das necessidades de Maslow: os fatores intrínsecos são considerados verdadeiros motivadores, e apresentam relação com as necessidades mais elevadas da pirâmide de Maslow, capazes de produzir efeito duradouro de satisfação e de aumento de produtividade; já os fatores extrínsecos referem-se ao contexto de trabalho e como tal são periféricos e extrínsecos ao trabalho em si, portanto relacionam-se com os níveis inferiores da hierarquia de Maslow e constituem os fatores tradicionalmente usados nas organizações para motivar o desempenho dos colaboradores – constituem o que o autor chama de fatores higiênicos, referindo o caráter preventivo e profilático dos mesmos. De maneira a ilustrar melhor esta correspondência, foi desenhada a figura abaixo:

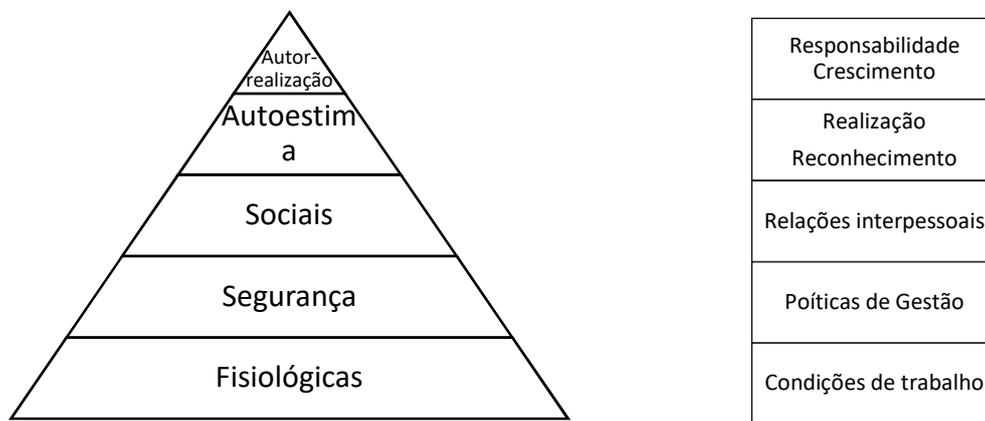


FIGURA 2 – PARALELISMO ENTRE OS FATORES DE MASLOW E DE HERZBERG (36,39)

Foi a partir dos resultados das investigações de Maslow e Herzberg que os serviços de recursos humanos e os gestores “passaram a prestar mais atenção às motivações dos trabalhadores, às necessidades e satisfação do indivíduo no trabalho, à saúde psicológica, à comunicação e à participação” (40).

TEORIA DAS NECESSIDADES DE McCLELLAND

Segundo este autor, são três os impulsos básicos que apresentam uma grande variação entre as pessoas e as motivam para o desempenho:

1. A necessidade de realização: enquanto desejo de querer ser excelente, esforçando-se e empenhando-se para ser bem-sucedido. Tal necessidade motiva o indivíduo a assumir responsabilidades para encontrar soluções para os problemas, a estabelecer objetivos

exigentes, a assumir riscos calculados e a valorizarem o feedback relacionado com o seu desempenho;

2. A necessidade de poder: desejo de influenciar e controlar o comportamento de outros;

3. A necessidade de afiliação: enquanto desejo de estabelecer relações interpessoais amigáveis e próximas, bem como de ser aceite pelos outros. Indivíduos com esta necessidade em grau elevado preferem situações mais cooperantes do que competitivas, evitam se posicionar ativamente em situações conflituosas.

Neves (39), analisa a teoria de McClelland e ressalta que, “em geral, presume-se que tais motivos, embora possam ser aprendidos, têm características semelhantes aos traços de personalidade, são consistentes ao longo do tempo, em múltiplas situações e resistentes à mudança”.

TEORIA DA EXPETATIVA DE VROOM

O psicólogo Victor Vroom, em 1964, propôs uma teoria cognitiva, segundo a qual cada pessoa é um decisor racional na questão da quantidade de esforço que despense na situação de trabalho, para obter as recompensas desejadas (36,39). Esta recebeu o nome de teoria das expetativas. Vroom, ao contrário de seus predecessores Maslow e Herzberg, argumenta que a motivação deve ser fundamentada na individualização de metas, escolhas, intenções e expetativas (15). Sobre esta teoria, Neves (39) interpreta que ela defende que a força da tendência para agir de uma determinada maneira depende da força da expetativa no resultado da sua atuação e no grau de atratividade de tal resultado.

Neste contexto, Vroom propôs uma equação para determinar a motivação para o trabalho:

$$F = \sum(E \times V \times I)$$

A força - ou motivação para o trabalho (**F**) é o produto de todos os resultados (Σ) da multiplicação entre a expetativa (**E**), valência (**V**) e instrumentalidade (**I**). Nesta equação, Martins (2003) exemplifica as variáveis conforme abaixo:

- A força (**F**) que constitui a quantidade de esforço ou de tensão existente no indivíduo e que o mobiliza para o trabalho;
- Os resultados (Σ) são os aspetos tangíveis ou intangíveis que a organização proporciona ao profissional como contrapartida do seu trabalho;

- A valência (**V**) traduz o grau de atratividade que o resultado representa para o indivíduo;
- A instrumentalidade (**I**) reflete a percepção que o indivíduo tem da probabilidade de receber uma recompensa e o resultado apresentado;
- A expectativa (**E**) significa p que a pessoa antevê como provável ocorrência em função de seu comportamento.

A constatação de Vieira (15) simplifica o entendimento da equação: “em virtude do efeito multiplicador (...), se um destes componentes for zero, a motivação será nula, se os componentes forem positivos então a motivação é alta”. Fica claro, portanto, que em um ambiente de trabalho, para alcançar um resultado de alta motivação torna-se necessário um trabalho que maximize o potencial de todas as três variáveis.

TEORIA DA EQUIDADE DE ADAMS

Em 1965, John Stacey Adams, psicólogo, apresentou esta teoria que se baseia na percepção pessoal de cada indivíduo frente ao seu próprio entendimento de justiça do seu contexto organizacional, particularmente naquilo que concerne a recompensas financeiras ou ascensões na hierarquia corporativa. Segundo Adams, a “teoria da equidade”, como foi denominada, baseia-se no fato de o indivíduo vivenciar certos desequilíbrios quando compara o seu ganho com o de semelhantes. Desta comparação, sob a ótica do indivíduo, poderão surgir três cenários: uma percepção de equidade; uma percepção de inferioridade, em virtude de o outro obter resultados superiores aos dele próprio - apesar de ambos empregarem os mesmos recursos (neste caso, esta situação foi denominada iniquidade por defeito); e uma desigualdade em virtude de ter ganhos superiores aos do comparado, apesar de ambos investirem os mesmos recursos (este cenário chamado iniquidade por excesso). A percepção de iniquidade por defeito conduz a sentimentos de injustiça e inferioridade e é o cenário potencialmente mais danoso, pois causa maior tensão entre os trabalhadores (41).

TEORIA DO ESTABELECIMENTO DE METAS DE LOCKE

Este modelo, concebido e desenvolvido por Locke a partir dos anos 1970, tem seu fundamento na sincronia entre os “valores” (importância que a pessoa atribui à meta que deseja alcançar) e as “metas” (o objetivo desejado), que são os impulsores que levam o indivíduo a agir

(desempenho), obtendo resultados (satisfação) que irão servir como *feedback* (reforço) para a atribuição dos valores (42). Para simplificar, para Locke a satisfação pode ser explicada simplesmente pela divergência entre a expectativa do indivíduo e a sua percepção sobre o que recebe. Portanto, o grau de satisfação vai depender da posição em que os valores envolvidos ocupam na hierarquia de valores do indivíduo (19).

Assim, ainda de acordo com Locke (19), a satisfação e insatisfação no trabalho não são fenômenos distintos, mas situações opostas de um mesmo fenômeno, ou seja, um estado emocional que se manifesta na forma de alegria (satisfação) ou sofrimento (insatisfação). Embora existam diferenças individuais significativas em relação ao que os trabalhadores querem de seus trabalhos, também existem grandes semelhanças entre os fatores causais da satisfação no trabalho. Estes fatores causais pertencem a dois grupos: eventos e condições (trabalho em si, pagamento, promoção, reconhecimento, condições laborais e ambiente de trabalho), e agentes (colegas e subordinados, supervisão e gerenciamento, empresa e organização) (15,19,36). O autor refere ainda que a satisfação no trabalho é instigada pelo montante das diferenças e pelo valor que o indivíduo atribui a cada item destes grupos, o que faz com que o resultado seja sempre redundante, uma vez que as grandes discrepâncias tenderão a aparecer nos tópicos mais valorizados.

É importante enfatizar ainda que, embora as respostas sejam individuais, existe uma semelhança entre o que o conjunto dos trabalhadores quer ou espera de seu trabalho, o que permite que um determinado referencial teórico seja utilizado tanto para estudos com abordagem qualitativa, como em estudos com abordagem quantitativa, epidemiológica (29).

O MODELO DAS CARACTERÍSTICAS DA FUNÇÃO

Proposto por Hackman e Oldham em 1980 (8), relaciona a satisfação no trabalho às características do trabalho que o indivíduo executa. Desta forma, os autores conceberam o modelo das características da função (figura 3) e, com ele, demonstraram ser possível desenvolver formas ideais de organização do trabalho, através do incremento da variedade de aptidões requeridas pelo trabalho, da identidade e do significado das tarefas, da autonomia na função e do feedback das tarefas. Segue a descrição de Alcobia (34) para o modelo exemplificado na figura abaixo:

‘Conforme se pode observar na figura, as características centrais do trabalho (variedade de aptidões, identidade da tarefa, significado da tarefa, autonomia na função e *feedback*) influenciam os estados psicológicos dos indivíduos que, por sua vez,

contribuem para a performance profissional, para a satisfação no trabalho, para a motivação, para o *turnover*. As características centrais do trabalho podem induzir três estados psicológicos diferenciados. Assim, a variedade do trabalho, a identidade, e o significado da tarefa influenciam o significado que o indivíduo atribui ao seu trabalho; a autonomia contribui para o sentido de responsabilidade pessoal do indivíduo pelo trabalho que realiza; e o *feedback* reforça o conhecimento acerca dos resultados do trabalho.’ (p.330)

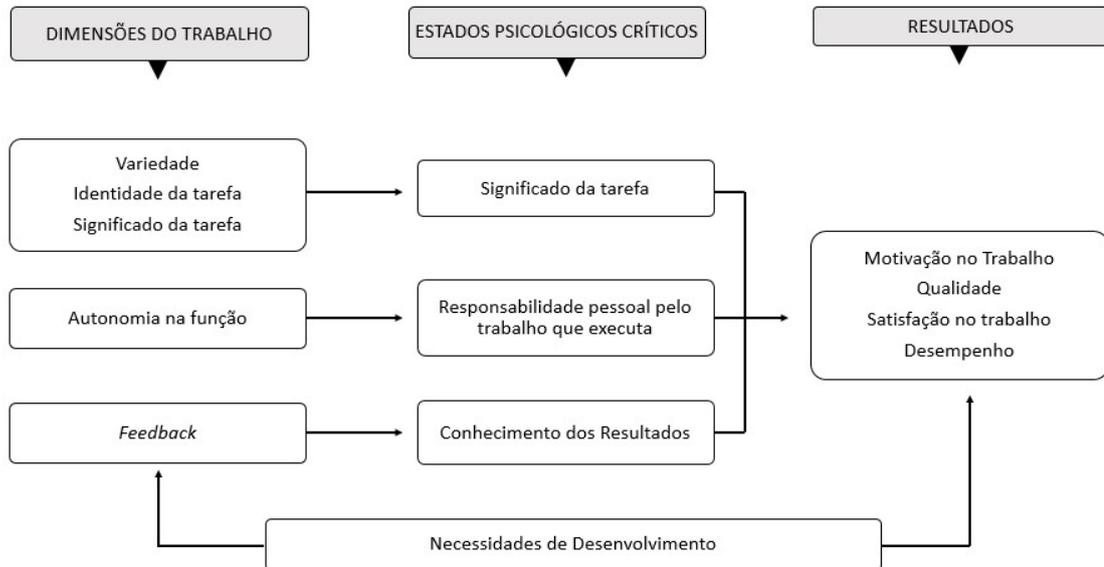


FIGURA 3 – MODELO DE CARACTERÍSTICAS DA FUNÇÃO. ADAPTADO DE HACKMAN E OLDHAM (8).

Para concluir, este modelo assenta na reflexão de que os indivíduos que recebem desafios e mostram maior interesse relativamente ao seu trabalho sentem-se mais satisfeitos e motivados para um bom desempenho da sua função. Assim, a necessidade de desenvolvimento individual pode determinar a satisfação profissional (15,34).

TEORIA DA ADAPTAÇÃO AO TRABALHO

Também conhecida como Teoria da Correspondência Pessoa-Ambiente, foi originalmente desenvolvida por René Dawis, George England e Lloyd Lofquist da Universidade de Minnesota em 1964. Winter (43), em sua interpretação desta teoria, afirma que a mesma propõe que, quanto mais as habilidades de uma pessoa (habilidades, conhecimento, experiência, atitude, comportamentos, etc.) correspondam aos requisitos do seu trabalho ou aos da organização, mais provável é que o trabalho será bem desempenhado e será percebido como satisfatório pelo empregador. Da mesma forma, quanto mais próximos de seus próprios valores estiverem os estímulos (ou recompensas) que o trabalhador receber do seu trabalho ou

da organização, maiores as possibilidades de o trabalhador reconhecer seu trabalho como sendo satisfatório. O estudo lista seis valores-chave que os indivíduos procuram satisfazer:

- Realização - condições que incentivam a realização e o progresso;
- Conforto - condições que incentivam a falta de estresse;
- Status - condições que proporcionam reconhecimento e prestígio;
- Altruísmo - condições que favorecem a harmonia e o serviço aos outros;
- Segurança - condições que estabelecem previsibilidade e estabilidade;
- Autonomia - condições que aumentam o controle pessoal e a iniciativa.

A teoria reconhece que a correspondência entre pessoa e meio ambiente pode não ser perfeita – talvez porque a pessoa escolheu a carreira errada ou o empregador escolheu o candidato errado. Mesmo uma boa correspondência pode mudar ao longo do tempo. As habilidades da pessoa podem desenvolver-se de modo a superarem seu papel ou suas prioridades podem mudar por causa de compromissos não relacionados com o trabalho. A natureza do trabalho ou a natureza das recompensas que um empregador pode oferecer pode também mudam (43).

DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Martinez e Paraguay (29) afirmam que “cada pessoa é um ser único, com necessidades, características, objetivos de vida e bagagem emocional particulares e muito diferentes, o que torna difícil identificar os fatores que interferem na satisfação, já que esta se encontra sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho”. Para Graça e Reis (44), os agentes psicossociais resultam da interação entre as condições de vida no trabalho e as características físicas, psicológicas e culturais do trabalhador, envolvendo estilos de vida, atribuições e condições de vida em geral. Desta interação resulta a forma como o trabalho é cumprido, a satisfação do trabalhador e a qualidade da sua própria saúde.

Entretanto, é possível identificar e catalogar algumas variáveis comuns (individuais e situacionais) que contribuem para o aumento ou diminuição da satisfação no local de trabalho. São enumeradas algumas abaixo, de acordo com o apresentado por Alcobia (34):

- Característica da função: como já falado anteriormente neste estudo, foi aprimorado por Hackman e Oldham (1976 e 1980) e identifica características como a autonomia, o

feedback, a variedade e a identidade das tarefas como sendo imprescindíveis para a satisfação no trabalho.

- Sistema de recompensas e salários: não é tanto o salário elevado que contribui para a satisfação, mas antes a justiça percebida relativamente à sua distribuição pelos colaboradores.
- Características e constrangimentos organizacionais: Peters e O'Connor (45) identificaram oito áreas passíveis de fomentar constrangimentos:
 1. A informação requerida para o bom desempenho da função;
 2. As ferramentas e os equipamentos de trabalho;
 3. Os materiais e o economato;
 4. O suporte financeiro;
 5. Os serviços e apoios requeridos;
 6. As competências para a função;
 7. A disponibilidade de tempo;
 8. O ambiente de trabalho.
- O conflito trabalho-família: há correlações significativas, não só devido à colisão das exigências do contexto familiar com as do trabalho, mas também pelos efeitos deste na vida familiar.
- Satisfação com a vida: vários estudos comprovam o vínculo entre a satisfação com a vida e a satisfação no trabalho.

CONTEXTUALIZAÇÃO LEGAL

Devido a importância do tema Satisfação Laboral, há atualmente uma base legal que prevê a avaliação deste índice nos serviços públicos de saúde portugueses. A Lei nº 48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde), alterada pela Lei n.º 27/2002, introduz importante artigo que prevê que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) está sujeito a avaliação permanente, baseada em informações de natureza estatística, epidemiológica e administrativa. Neste contexto, é colhida informação sobre a qualidade dos serviços, que abrange, para além do nível de satisfação dos profissionais, o seu grau de aceitação pela população utente e a razoabilidade da utilização dos recursos em termos de custos e benefícios (13,14).

Dez anos após o início de vigência da Lei de Bases da Saúde, em 2010, Graça (33), afirma em seu editorial:

‘Apesar do sempre tão desejado (e conveniente) enquadramento legal, quando se fala da coisa pública, a integração do conceito levará mais tempo a passar do campo meramente académico (enquanto objeto de dissertações de mestrado e até teses de doutoramento), para a cultura e a prática gestonárias da saúde (ou para a governança da Saúde, como sói dizer-se hoje).’ (p.3)

Afim de reforçar os conceitos de saúde e segurança no ambiente de trabalho, em 2009 entrou em vigor um novo Código do Trabalho, que explicita em seus artigos nº 281, itens 1 e 2, que o trabalhador tem o direito a exercer suas atividades em condições seguras e salubres e que é dever do empregador garantir que o trabalhador tenha tais condições em todos os aspetos relacionados ao trabalho, aplicando as medidas necessárias, tendo em conta princípios gerais de prevenção (46).

O Plano Nacional de Saúde (PNS) para 2012-2016, em seu Roteiro de Intervenção em Recursos Humanos em Saúde, propõe que além dos dados demográficos e profissionais já disponíveis de maneira rotineira, fossem também temas de inquéritos são: intenções e projetos de carreira (mobilidade, saída do mercado, emigração), satisfação profissional, estado de saúde dos Recursos Humanos em Saúde (RHS) como a incidência do *burnout*, por exemplo (47).

ABSENTISMO LABORAL

A essência do contrato de trabalho consiste na prestação de um serviço ou ação em troca de um salário. Na grande maioria dos casos, a prestação de serviço está ligada ao cumprimento de uma jornada de trabalho com horários preestabelecidos (12).

Assim como o termo satisfação no trabalho possui vários conceitos, diferentes motivadores e impactos, o mesmo acontece com o conceito de absentismo laboral. O absentismo laboral pode ser definido como sendo ausências do trabalhador durante o período normal de trabalho a que está obrigado, seja por atrasar sua chegada ou adiantar a saída, seja pelo não comparecimento em uma jornada completa ou em várias, independentemente das suas causas e de se converterem, ou não, em faltas justificadas (12,48). De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o absentismo consiste na prática de um trabalhador não comparecer ao trabalho por um período de um ou mais dias (ou turnos), quando tiver sido atribuído a ele, o dia de trabalho (49). Para Chiavenato (50), “absenteísmo, absentismo ou ausentismo são expressões empregadas para designar a falta do empregado ao trabalho”. Ainda segundo este mesmo autor, são várias as causas do absentismo, que merecem

assim ser devidamente identificadas e estudadas, inclusive sob a ótica de sua repercussão na produtividade organizacional.

Para Spurgeon (51), o absentismo pode ser visto como um comportamento disfuncional resultante de um desajuste entre as necessidades do funcionário e as exigências do seu ambiente laboral. Torna-se, assim, impossível relacionar a ausência do trabalho unicamente com alguma patologia, e o aumento do absentismo de curta duração sugere que existem outros fatores responsáveis.

Trata-se de um fenómeno de etiologia multifatorial, caracterizado por ausências não previstas ao trabalho, que têm reflexos diretos ou indiretos nos custos das empresas, sendo que, particularmente no sector da saúde, este fenómeno tem repercussões negativas na qualidade dos serviços prestados aos utentes (11). Outros autores correlacionam o absentismo como sendo causado ou agravado por patologias e acidentes (ocupacionais ou não), ausência de estratégias de valorização do trabalhador, insatisfação com o trabalho, condição socioeconómica, agentes stressantes – tanto em casa quanto no ambiente laboral - que provocam desequilíbrio físico e psíquico (6,52,53).

Em Portugal tem-se assistido a um aumento das taxas de absentismo em diversas populações de trabalhadores (54), com o setor da saúde pública a ser o setor económico que apresenta as maiores taxas de absentismo laboral (11). De acordo com a OIT (55) “o absentismo-doença abrange 75% ou a totalidade das ausências na indústria e é justificado por atestado médico segundo as normas legais da Segurança Social”.

O problema do absentismo na saúde em Portugal é tanto que, em normativa da DGS (56) que delimita o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (2º Ciclo – 2013 a 2017), um dos objetivos é a promoção da saúde no local de trabalho, com o objetivo de melhorar o sentimento de bem-estar, saúde e segurança e o reforço da motivação, contribuindo desta maneira com o aumento da produtividade, redução da rotatividade e do absentismo. Este programa prevê ainda destacar questões relacionadas a saúde mental, que estão frequentemente associadas ao absentismo.

CAUSAS DO ABSENTISMO

Vieira (15) afirma que: ‘o absentismo é um fenómeno presente e inevitável nas organizações’ (p.56). Portanto, independente de suas causas, é necessário conhecer este fenómeno e o ambiente de trabalho para que seja possível propor ações para minimizar tanto

o absentismo quanto seu impacto nas organizações de saúde. A análise de suas causas é de grande importância para sua classificação, quer para uma perspectiva de prevenção, quer seja para uma abordagem corretiva (12). As causas do absentismo podem estar relacionadas tanto com o próprio trabalho como também, organização, supervisão deficiente, empobrecimento de tarefas, a falta de motivação e estímulo, condições desagradáveis de trabalho. Entre outras causas, doenças efetivamente comprovadas, motivos familiares, atrasos involuntários, faltas voluntárias, dificuldades em relação ao meio de transporte, redução da motivação para trabalho, supervisão precária e política organizacional imprópria (6). O absentismo também pode surgir como uma resposta à insatisfação profissional (8,57).

O absentismo pode ser classificado em: voluntário (por razões pessoais), legal (quando previsto em lei, como é o caso da licença maternidade, nojo ou férias), compulsório (impedimento de comparecimento ao trabalho devido a ações disciplinares), por doença (por patologia “comum”, não relacionado a acidente de trabalho, e devidamente justificada por baixa médica), por acidente de trabalho (ocorrido no próprio local de trabalho ou acidente de trajeto) e conflitos laborais (ausências justificadas por greves, assembleias não autorizadas, reivindicações de caráter laboral ou não laboral, como as políticas, por exemplo) (12,53). Ainda pode haver uma outra classificação, que utiliza os critérios descritos anteriormente, mas que os engloba em dois grandes grupos: Absentismo Legal ou Involuntário (por doença, acidente de trabalho, licenças legais) e Absentismo Pessoal ou Voluntário (razões pessoais, ausências não autorizadas e conflitos laborais).

Para Chadwick-Jones et al. (58), o absentismo ao trabalho do tipo Legal ou Involuntário é considerado legítimo e justificado pelas definições de necessidade. Os seus determinantes podem ser externos à instituição: por exemplo, incapacidade ou doença infecciosa, luto ou doença grave no agregado familiar ou recurso a serviços sociais; ou podem ser internos, como é o caso dos acidentes de trabalho, greves e suspensões. Já o absentismo ao trabalho do tipo Pessoal ou Voluntário permite o exercício de escolha e decisão individual.

Diferentes estudos demonstraram que, tanto a satisfação quanto o absentismo laborais, variam de acordo com fatores pessoais e do local de trabalho, tais como gênero, idade, ocupação, habilitações académicas, estado civil, nível de responsabilidade, funções de gestão, horário de trabalho, tipo de vínculo, especialidade, tempo de serviço e outros (53,57,59). O absentismo laboral é, atualmente, um importante problema em vários países, e constitui grandes perdas financeiras para as instituições (53,60). Além dos custos para as organizações, o

absentismo contribui, ainda, para baixar a moral dos restantes trabalhadores que acabam por acumular tarefas do colega ausente (54).

ABSENTISMO NO CONTEXTO DOS CUIDADOS À SAÚDE

Uma instituição de saúde é, de maneira geral, reconhecida como um ambiente insalubre e penoso para os que ali trabalham (61). Tais características sujeitam os profissionais a um ambiente pouco saudável, tanto em aspectos materiais quanto psicológicos, e, ao serem submetidos a esse ambiente, além dos riscos de acidentes e doenças de ordem física aos quais os trabalhadores que prestam cuidados de saúde estão expostos, o sofrimento psíquico é também bastante comum e parece estar em crescimento, diante da alta pressão social e psicológica a que estão submetidos aqueles trabalhadores, tanto na esfera do trabalho quanto fora dela. As difíceis condições de trabalho e de vida podem estar relacionadas com a ocorrência de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão, frequentes entre as auxiliares (62). As atividades dos profissionais de saúde em ambiente institucional são indutoras de tensão e estresse, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar (62).

A instituição de saúde difere das demais por sua complexidade, deve-se considerar que as demandas e as necessidades dos clientes não podem ser adiadas e não permitem padronizações excessivas, em vista das exigências de tratamento personalizado e efetiva integração entre os diversos serviços. Também apresenta aspectos muito específicos como a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações limite, o elevado nível de tensão e os altos riscos para si e para os outros. A necessidade de funcionamento diuturno, que implica na existência de regime de turnos e serviços de urgência, permite a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, comuns entre os trabalhadores da saúde, especialmente quando os salários são insuficientes para a manutenção de uma vida considerada digna. Tal prática potencializa a ação daqueles fatores que, por si só, danificam suas integridades física e psíquica (63,64). Esta situação interfere na saúde do trabalhador que, ao extrapolar os seus limites físicos e emocionais, adocece e se ausenta ao trabalho gerando um efeito cascata sobre os trabalhadores que comparecem, que ao serem sobrecarregados, podem se sentir stressados e, com isso, há aumento ainda maior do absentismo (6,7). Além dos riscos psicossociais, o ambiente hospitalar também submete seus funcionários a vários fatores de risco

biológicos, químicos, físicos, mecânicos e ergonômicos, que podem propiciar acidentes de trabalho e doenças profissionais que atuam de maneira a agravar o absentismo.

METODOLOGIA

A forma mais eficaz e produtiva de gerar e testar conhecimento (e produzir novas hipóteses) é através da investigação científica e tecnológica. Aparece, assim, como o instrumento mais eficiente, que hoje se conhece, para transformar uma realidade (65).

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo com desenho transversal, descritivo e correlacional, que baseia a sua investigação em inquérito estruturado e validado para a população portuguesa, com foco no absentismo e satisfação com o trabalho. Para além da descrição dos fenómenos (variáveis) em estudo, procuram-se investigar possíveis relações entre os mesmos e, caso identificadas, descrevê-las com a maior riqueza de detalhes. Quanto à duração do estudo ele compreendeu período de um ano (2017/2018), sendo a recolha dos dados realizada entre Março e Abril de 2018. Não houve seguimento posterior dos indivíduos estudados, portanto, quanto à dimensão temporal a presente investigação é de cunho transversal.

O processo de escolha do instrumento a ser utilizado teve como objetivo encontrar um inquérito que fosse de fácil leitura (devido a grande diversidade de habilitações académicas dos trabalhadores da Instituição onde foi realizado o trabalho), focado em questões de satisfação (intrínsecas e extrínsecas), que permitisse facilmente uma avaliação diagnóstica do quadro geral de satisfação, que tivesse sido amplamente utilizado e que fosse também validado para a população portuguesa. As questões referentes a informações sociodemográficas e absentismo, por serem questões mais abrangentes, foram elaboradas com base em diversos outros questionários encontrados dentro da bibliografia estudada.

OBJETIVOS

Segundo Fortin (65), as questões de investigação são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados da investigação(65). Assim, a principal questão a ser respondida por este trabalho de investigação é: *Qual o grau de satisfação dos trabalhadores de uma Instituição de Saúde e, se há alguma correlação entre a satisfação referida e os índices de absentismo?* Tal questionamento permite traçar um perfil da Instituição, bem como ouvir seus trabalhadores,

além de abrir um grande leque de oportunidades e planejar ações afim de contribuir para a promoção de satisfação e saúde em ambiente laboral destes funcionários.

Partindo desse raciocínio, foram traçados objetivos específicos, através dos quais procura-se compreender:

1. Qual o grau de satisfação dos trabalhadores em questão;
2. Qual o nível de absentismo dos trabalhadores em questão;
3. Investigar se há diferença entre as dimensões da satisfação profissional e fatores sociodemográficos dos profissionais em estudo;
4. Investigar se há diferença entre as dimensões da satisfação profissional e fatores organizacionais;
5. Verificar se há relação entre o grau de satisfação no trabalho, o absentismo dos trabalhadores e as variáveis sociodemográficas.
6. Quais os fatores que mais impactam a percepção de satisfação dos trabalhadores.

VARIÁVEIS DO ESTUDO

Ainda de acordo com Fortin (65), as variáveis podem ser classificadas de formas diferentes. No presente estudo foram definidas como:

- Variáveis principais:
 - Satisfação no trabalho;
 - Absentismo.
- Variáveis secundárias:
 - Dados organizacionais e inerentes a profissão (tipo de vínculo, horário de trabalho, trabalho por turnos, tempo de serviço e tempo na profissão);
 - Dados sociodemográficos (local de residência, habilitações escolares, número de filhos, responsabilidade financeira sobre algum idoso, percepção sobre a suficiência do rendimento familiar, remuneração, prática desportiva ou voluntariado).

CONCEPTUALIZAÇÃO DA ESCOLHA DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

Atualmente, o envelhecimento da população representa um dos principais fenômenos demográficos e sociais das sociedades modernas, com maior incidência nas sociedades

industrializadas e desenvolvidas. O envelhecimento demográfico define-se pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total (66).

De acordo com dados de 2018, divulgados pelo Eurostat (67), em 2017 a população residente em Portugal é constituída de 14,0% de jovens entre 0 e 14 anos de idade, 64,9% dos residentes têm entre 15 e 64 anos de idade e 21,1% são idosos, com idade igual ou superior a 65 anos. Ao se comparar com a população residente em Portugal em 2007, portanto 10 anos antes, nota-se um gradual envelhecimento da população. Os dados de 2007 identificaram 15,7% de residentes com idade de até 14 anos, 66,7% tinham entre 15 e 64 anos de idade e apenas 17,5% tinham idade superior a 65 anos de idade. Também com referência a 2017, num levantamento em toda a União Europeia, em relação à proporção de pessoas que têm idade igual ou superior a 65 anos em toda a população, as maiores concentrações foram encontradas em Itália (22,3%), Grécia (21,5%), Alemanha (21,2%) e Portugal (21,1%). As menores percentagens foram encontradas na Irlanda (13,5%) e em Luxemburgo (14,2%) (67).

Diante do exposto, comprova-se a importância de se estudar os profissionais encarregados dos cuidados com os idosos portugueses, de modo a mapear a satisfação destes trabalhadores, fazer diagnósticos quanto as condições de trabalho atuais e traçar estratégias de modo a elevar os índices de satisfação, para desta forma conseguir otimizar o cuidado com esta crescente população e até mesmo para atrair mais e mais jovens profissionais para esta área.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foi escolhida para esta investigação uma Instituição de Cuidados de Saúde aos Idosos, situada em Tábua, Distrito de Coimbra – Região Centro de Portugal. A Instituição na qual foi desenvolvido o estudo é referência na região em cuidados ao idoso e tem atualmente 79 idosos na modalidade de residência (para idosos com os mais diversos graus de autonomia, que necessitam – por questões médicas ou familiares – residir na Instituição), além de capacidade para apoio domiciliário de até 45 idosos (prestam cuidados aos idosos que vivem em seus domicílios, acamados ou com mobilidade reduzida), para além de dispor de 10 vagas para Centro de dia (na qual os idosos que residem sozinhos ou com familiares próximo à Instituição podem lá ir a passar o dia, desta forma diminuem o isolamento social, e são estimuladas a autonomia e autoestima, mantendo o idoso em seu núcleo familiar e retardando a institucionalização).

A amostra do estudo é formada por 41 profissionais multidisciplinares de cuidados de saúde que atuam nesta Instituição, direta ou indiretamente com os idosos. Os profissionais são

enfermeiros, médicos, auxiliares técnicos, cozinheiros, funcionários de serviços gerais, administrativos, assistente social, ajudantes técnicos de fisioterapia e animadores sociais. Para a seleção dos participantes foi utilizado o método de amostragem não probabilístico e uma amostra censitária, sendo o único critério de inclusão ser funcionário da Instituição de Saúde. Não houve critérios de exclusão. Desta maneira, obteve-se uma amostra de oportunidade e censitária, na qual foram convidados a participar do estudo todos os funcionários, com uma taxa de adesão de 75% (houve retorno de 31 inquéritos dos 41 propostos inicialmente).

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A recolha de dados foi efetuada por meio de um questionário estruturado, autoadministrado, distribuído a todos os profissionais da Instituição no período de Março e Abril de 2018. O instrumento, a ser preenchido em horário laboral, oferecia a oportunidade de ser preenchido pelo próprio participante, bem como facultou-se a opção de ajuda da investigadora no momento do preenchimento, para aqueles que se sentissem inseguros, com dúvidas em relação às questões ou, até mesmo, incapazes da leitura por escassas habilitações literárias.

O instrumento de recolha de dados foi obtido através de um compilado desenvolvido a partir de três conjuntos de questões: a primeira parte do inquérito se dedica ao levantamento de dados relacionados à estrutura organizacional e a função exercida pelo profissional; o segundo é o questionário voltado à caracterização e quantificação da satisfação no trabalho, o *Cuestionario de Satisfacción S20/23*, desenvolvido por Meliá e Peiró (68), traduzido e validado para a população portuguesa por Pocinho e García (69); as últimas questões são voltadas para o absentismo (causas e duração), na qual o trabalhador deveria declarar se houve alguma falta ao trabalho durante o ano de 2017 e, em caso positivo, que justificasse o motivo desta ausência. A autorização para utilização do inquérito foi solicitada pela pesquisadora e concedida (anexo I).

A consistência interna do questionário S20/23, embora com valores inferiores à versão espanhola, manifestou-se satisfatória. A versão portuguesa apresentou *alfa de Cronbach* de 0.80 para a escala total e 0.70 de mínimo para os fatores (69).

A versão traduzida e validada do S20/23 inclui 23 questões, que se focam em apresentar conteúdo relevante, maximizar a validade de critério, sustentar a fidelidade do instrumento, bem como manter a consistência e coerência da estrutura fatorial da versão original. As alternativas de respostas são estruturadas em uma escala de *Likert* de 7 pontos (variando a

pontuação total entre 23 e 161): (1) muito insatisfeito, (2) moderadamente insatisfeito, (3) pouco insatisfeito, (4) indiferente, (5) pouco satisfeito, (6) moderadamente satisfeito e (7) muito satisfeito.

As questões presentes no S20/23 avaliam os principais aspetos determinantes da satisfação no trabalho (69,70), de acordo com os desenvolvedores do instrumento (e a correlação pode ser observado na Tabela 2, abaixo) :

1. satisfação com a supervisão;
2. satisfação com o ambiente físico;
3. satisfação com os benefícios recebidos;
4. satisfação intrínseca com o trabalho;
5. satisfação com a participação.

TABELA 2 – QUESTÕES DO S20/23 ORGANIZADAS POR FATORES

Itens do questionário	Fatores
13. As relações pessoais com os seus superiores hierárquicos.	I Satisfação com a Supervisão (6 itens)
14. A supervisão que exercem sobre si.	
15. A proximidade e a frequência com que é supervisionado.	
16. A forma como os seus superiores avaliam as suas tarefas.	
17. A “igualdade” e a “justiça” no tratamento que recebe na Instituição	
18. O apoio que recebe dos seus superiores hierárquicos.	
6. A limpeza, higiene e salubridade do seu local de trabalho.	II Satisfação com o Ambiente Físico (5 itens)
7. O ambiente físico e o espaço de que dispõe no seu local de trabalho.	
8. A iluminação do seu local de trabalho.	
9. A ventilação do seu local de trabalho.	
10. A temperatura do seu local de trabalho.	
11. As oportunidades de formação oferecidas pela instituição.	III Satisfação com os Benefícios (5 itens)
4. O salário que recebe.	
12. As oportunidades de promoção.	
22. O grau em que a sua instituição cumpre os acordos, as disposições e leis laborais.	
23. A forma como se efetua a negociação sobre os aspetos laborais na Instituição.	
2. As oportunidades oferecidas pelo seu trabalho para realizar tarefas em que se destaca.	IV Satisfação In- trínseca
1. A satisfação que o trabalho em si lhe produz.	

3. As oportunidades oferecidas pelo seu trabalho para realizar tarefas de que gosta. (4 itens)

5. Os objetivos e metas e de desempenho que deve alcançar.

19. A capacidade de decidir de forma autônoma aspetos relativos ao seu trabalho. V

20. A sua participação nas decisões do seu departamento ou secção. Satisfação

21. A sua participação nas decisões do seu grupo de trabalho relativas à Instituição. com a Participação (3 itens)

Fonte: Ferreira, Fernandes, Santos et al. (70), p. 14.²

A exploração da fidelidade do instrumento S20/23 realizou-se através do cálculo da consistência interna (alfa de *Cronbach*) para a escala total e para os cinco factores que a constituem (68,70). O coeficiente de alfa de Cronbach é um índice de estimativa (consistência interna), que utiliza todas as informações sobre a variância e covariância dos itens através de concentração de factores comuns (15). Serão apresentados, na tabela 3, os resultados encontrados nos estudos de Ferreira et al. (70) e Meliá e Peiró (68).

TABELA 3 – VALORES DO COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH PARA S20/23 E FATORES

	Meliá e Peiró (1989)	Ferreira et al (2010)	Número de Itens
S20/23 Total	.92	.95	23
Fator I – Supervisão	.89	.94	6
Fator II – Ambiente Físico	.81	.93	5
Fator III - Benefícios	.76	.85	5
Fator IV – Intrínseca	.80	.84	4
Fator V - Participação	.78	.90	3

Em seu estudo sobre o contributo para o estudo psicométrico da versão portuguesa do Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23, Ferreira et al. (70) atestam que o instrumento apresenta valores bastante elevados de consistência interna, tanto para a escala total (.95), quanto para os cinco factores subjacentes (com valores que variam de .84 a .94). Valores similares – e com consistência interna igualmente relevantes – foram encontrados por Meliá e Peiró (68).

² Ao incluir o questionário S20/23 no instrumento de coleta de dados, as numerações das questões foram alteradas (deve ser somado o número “seis” ao número da questão acima para encontrá-la no inquérito (Anexo III).

TRATAMENTO DOS DADOS

Inicialmente, para a avaliação detalhada e descritiva da amostra, foram utilizadas estatísticas descritivas simples (frequências e percentagens), assim como medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio-padrão).

Para o teste das hipóteses, os dados obtidos na investigação foram tratados em software informático, no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22, para Windows, e foram utilizados os procedimentos de análise estatística descritiva e inferencial dos dados. Recorreu-se à estatística descritiva, pois tal técnica reduz os dados a proporções controláveis, resumindo-os, além de descreverem várias características dos mesmos (71), e inferencial dado que a estatística combina os processos matemáticos e a lógica que permite aos pesquisadores testar hipóteses sobre uma população que usa dados obtidos de amostras de probabilidades, de acordo com definições dadas por Wood e Haber (71).

O coeficiente de correlação de Pearson (r) foi utilizado de modo a avaliar a intensidade e a relação entre as variáveis, uma vez que se trata de uma medida de associação linear entre variáveis quantitativas e que varia entre -1 e +1. Um coeficiente igual a +1 traduziria uma correlação positiva perfeita, enquanto que um coeficiente igual a -1 indicaria que as duas variáveis em análise têm uma correlação negativa perfeita. Quanto mais próximo de +1 ou de -1 estiver a correlação, mais forte é a relação, enquanto que quanto mais próximo de 0 estiver o resultado, mais fraca é a relação (15). Segundo Pestana e Gajero (72), a interpretação dos resultados do coeficiente de Pearson deve seguir o seguinte critério: $r < 0,2$ indica associação muito baixa, r entre 0,20 e 0,39 associação baixa, r entre 0,40 e 0,69 associação moderada, r entre 0,70 e 0,89 associação alta e r entre 0,90 e 1 associação muito alta.

Para as análises com dados contínuos, inicialmente foi avaliada a distribuição normal dos valores das variáveis por meio do teste de Shapiro-Wilk. Os resultados apresentaram distribuição não-normal e foram analisados por meio do teste não-paramétrico de Mann-Whitney. A significância estatística das diferenças entre os grupos com variáveis categóricas foi calculada por meio dos testes da probabilidade exata de Fisher ou qui-quadrado.

Relativamente ao nível de significância, na análise estatística, será utilizado como referência o valor de 5%, ou seja, há a probabilidade de 95% dos resultados não se deverem ao acaso ($P < 0,05$).

PRECEITOS ÉTICOS

Para a implementação desta investigação através do Inquérito S20/23 escolhido, foi solicitada previamente a autorização do autor do questionário (anexo I). A coleta de dados teve início com a autorização da direção da instituição, que foi dada após apresentação do modelo de Projeto de Pesquisa, bem como do Termo de Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para Participação em Estudos de Investigação e do Inquérito utilizado. Uma vez autorizado a prosseguir, todos os funcionários foram convidados a contribuir para o estudo, de maneira espontânea. Importante ressaltar que, uma vez explanado a todos a finalidade do estudo e garantida a confidencialidade e o anonimato das respostas, foi assegurado a todos o direito de não participarem do trabalho, sem qualquer tipo de ônus.

Aos que optaram por participar da amostra, foram distribuídos os inquéritos para autopreenchimento, bem como o Termo de Consentimento para apreciação e assinatura. A todo o momento, foi possível que os participantes sanassem dúvidas quanto ao Termo de Consentimento ou ao Inquérito em si. Foi também disponibilizada a possibilidade de o preenchimento do inquérito ser orientado pela pesquisadora, àqueles que tivessem dificuldade de leitura e escrita.

Os dados coletados foram armazenados em arquivo confidencial, de acesso exclusivo dos responsáveis pela pesquisa, sendo resguardado o sigilo das informações, bem como o anonimato dos sujeitos. O trabalho final poderá ser enviado para publicação como artigo; apresentado em congressos, ligas e simpósios; e disponibilizado no repositório da biblioteca da UC, como material de pesquisa e estudo, assegurando que a Instituição e os indivíduos da pesquisa não serão estigmatizados ou identificados. Desta forma, é importante salientar que, devido à população ser composta por relativamente poucas pessoas, foram retirados do inquérito questões que pudessem identificar os sujeitos, (como, por exemplo, qual a função exercida, pois em alguns casos há apenas um funcionário que exerce determinada função).

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA

Nas tabelas abaixo são apresentadas as características sociodemográficas dos participantes da amostra.

TABELA 4 – DESCRIÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

		N	%³
Género	Masculino	4	12,9
	Feminino	27	87,1
Idade	Até 30 anos	6	19,4
	30 a 50 anos	17	54,8
	Acima 50 anos	8	25,8
Situação Familiar	Solteiro	3	9,7
	Casado com ou sem registo	22	64,5
	Viúvo	2	6,5
	Divorciado ou separado	3	9,7
	Sem resposta	1	3,2
Filhos	Sem filhos	7	22,5
	Apenas 1 filho	7	22,5
	Dois ou mais filhos	17	55
Habilitações Literárias	Até 1º ciclo do Ensino Básico	6	19,4
	Até 3º ciclo do Ensino Básico	9	29
	Até Ensino Médio	10	32,3
	Ensino Superior	5	16,1
	Sem resposta	1	3,2
Acreditam ser a renda familiar suficiente	Mais do que suficiente	0	0
	Suficiente	17	54,8
	Insuficiente	13	42
	Sem resposta	1	3,2
Responsabilidade financeira por algum idoso	Sim	4	12,9
	Não	24	77,4
	Sem resposta	3	9,7
Trabalha em outro local	Sim	2	6,5
	Não	28	90,3
	Não respondeu	1	3,2
Pratica atividades físicas ou de lazer	Sim	9	29
	Não	21	67,8
	Não respondeu	1	3,2
Remuneração Mensal	Até € 580.00 ⁴	7	22,6
	Entre € 580.00 e € 800.00	4	12,9
	Acima de € 800.00	5	16,1
	Não respondeu	15	48,4

³ Os valores foram arredondados à décima.

⁴ De acordo com dados do PORDATA (78), este é o valor do Salário Mínimo Geral (mensal) para Portugal, praticado no ano de 2018.

Nota-se que a amostra é composta maioritariamente por mulheres (n=27, 87,1% do total), em sua maioria de 30 a 50 anos de idade (54,8%), em situação familiar casada (com ou sem registo totalizam 64,5%), e com relação aos filhos, a predominância é de trabalhadoras com dois ou mais filhos.

Quando analisadas as habilitações literárias, há grande variação, que vão desde o 1º ciclo do Ensino Básico (19,4%), até o Ensino Superior (16,1%), com algum destaque para trabalhadores que relatam terem tido estudos até o Ensino Médio (32,3%).

A maioria acredita que sua remuneração é suficiente para as necessidades do seu agregado familiar (54,8%) e da sua formação, porém uma porção significativa dos trabalhadores (42%) afirma que a renda mensal é insuficiente. Apenas 12,9% são responsáveis financeiramente por algum familiar idoso. Uma parte considerável da amostra (48,4%) se recusou a informar os rendimentos mensais, porém dentre os que optaram por responder, a maior parte (35,5%) era composta de trabalhadores que recebiam mensalmente valor igual ou inferior € 800.00, sendo que 22,6% dos trabalhadores auferem um salário mínimo atual (até € 580.00).

A grande maioria (90,3%) afirma ser esta Instituição a sua única fonte de trabalho e rendimentos. Grande parte da amostra (67,8%) declara não realizar qualquer atividade física, de lazer ou de voluntariado.

TABELA 5 – CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS

		N	%⁵
Horário de Trabalho	35 horas semanais	9	29
	40 horas semanais	22	71
Tipo de Horário	Fixo	16	51,6
	Por turnos	15	48,4
Desempenha função de coordenação ou chefia	Sim	7	22,6
	Não	23	74,2
	Sem resposta	1	3,2
Tempo de trabalho na Instituição (anos)	Até 1 ano	6	19,4
	De 1 a 5 anos	11	35,5
	Acima de 5 anos	14	45,1
Tempo de trabalho na Profissão (anos)	Até 1 ano	3	9,7
	De 1 a 5 anos	11	35,5
	Acima de 5 anos	17	54,8

É possível observar que a maioria da população (71%) trabalha 40 horas semanais, sendo bem dividida entre aqueles que realizam trabalhos em horários fixos e por turnos. Dentre os que responderam a este questionamento, apenas uma minoria (22,6%) exerce cargo de

⁵ Os valores foram arredondados à décima.

coordenação ou chefia. A equipe é formada, em sua maioria (45,1%) por profissionais com mais de 5 anos de experiência, tanto na mesma Instituição quanto na profissão que exercem atualmente, porém nota-se sinais de renovação da equipa, ao se considerar que um contingente próximo de 20% dos profissionais ainda não completaram um ano de trabalho na Instituição. O tempo de serviço na Instituição varia de cinco meses, que é o menor tempo registado, a um máximo de 20 anos (média de 7,4 anos).

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Neste tópico será realizada a descrição e breve discussão dos resultados que o instrumento S20/23 sobre a Satisfação Profissional proporcionou, após a recolha dos dados. Um resultado médio mais alto corresponde a uma percepção de satisfação mais elevada, enquanto que um resultado médio mais baixo corresponde ao referenciamento de insatisfação. A escala Likert proposta pelo instrumento varia de 1 que significa muito insatisfeito até 7 que corresponde a muito satisfeito. Os resultados abaixo serão apresentados em termos de Satisfação Geral (soma de todas as respostas aos cinco fatores que compreendem o instrumento) e também por cada fator em separado (fatores de I a V, com sua respetiva referência).

TABELA 6 – DISTRIBUIÇÃO DE MÉDIA, DP, MÍN E MÁX DA ESCALA TOTAL S20/23 E FATORES I A V

		N	Média	DP	Mín	Máx
Satisfação Geral			6,0	1,3	1	7
Fator I	Satisfação com a supervisão		4,9	1,1	1	6
Fator II	Satisfação com o ambiente físico de trabalho	31	6,2	1,4	1	7
Fator III	Satisfação com benefícios e políticas		5,8	1,2	1	7
Fator IV	Satisfação intrínseca no trabalho		5,9	1,1	2	7
Fator V	Satisfação com a participação		6,1	1,2	1	7

*N: número total da amostra; DP: desvio-padrão; mín: mínimo; máx: máximo.

Quando se procura analisar a satisfação geral dos trabalhadores da Instituição, são encontrados valores que inferem que, em sua maioria, os trabalhadores estão moderadamente satisfeitos, de uma forma geral, com o trabalho, sendo a média encontrada igual a 6,0 (DP=1,3), porém nota-se grande variação da percepção individual, com os valores de resposta variando em toda a escala, desde muito insatisfeito até muito satisfeito (mínimo de 1 e máximo de 7). Ao serem analisados os fatores separadamente, é possível identificar que as maiores fontes de satisfação são com o ambiente físico de trabalho (média de 6,2 com DP=1,4), seguido pela

satisfação com a sua participação (média de 6,1 com DP=1,2). A satisfação intrínseca com o trabalho (média de 5,9, DP=1,1) e a satisfação com benefícios e políticas (média 5,8, DP=1,2) revelam-se, também no patamar moderadamente satisfeito. A satisfação com a supervisão (média 4,9, DP=1,1) foi a que apresentou a menor média dentre todos os fatores estudados, tendo sua média compatível com o conceito pouco satisfeito, na leitura dos trabalhadores.

Para a interpretação da força de associação entre duas variáveis e, desta forma, avaliar a possível correlação existente entre a satisfação global e cada um dos fatores separadamente, foi realizado o cálculo abaixo (tabela 6), utilizando a correlação de Pearson.

TABELA 7 – MATRIZ DE CORRELAÇÃO DE PEARSON ENTRE A ESCALA TOTAL S20/23 E OS FATORES I A V

	Escala total	Fator I	Fator II	Fator III	Fator IV	Fator V
Correlação de Pearson	Escala total	1,00				
	Valor de <i>P</i>					
	Fator I	0,97				
	Valor de <i>P</i>	< 0,0001				
	Fator II	0,98	0,95			
	Valor de <i>P</i>	< 0,0001	< 0,0001			
	Fator III	0,97	0,92	0,95		
	Valor de <i>P</i>	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001		
	Fator IV	0,97	0,95	0,94	0,95	
	Valor de <i>P</i>	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001	
Fator V	0,97	0,94	0,97	0,93	0,94	1,00
Valor de <i>P</i>	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001	

Para a interpretação dos resultados encontrados na tabela 7, empregou-se o referencial teórico constante na tabela 8 (64):

TABELA 8 – INTERPRETAÇÃO COEFICIENTE DE PEARSON

Coefficiente de Correlação	Força da correlação
]0, 0.2[Muito fraca
[0.2, 0.4[Fraca
[0.4, 0.6[Moderada
[0.6, 0.8[Forte
[0.8, 1[Muito forte
1	Excelente

Através da análise da tabela 6, utilizando para interpretação o referencial presente na tabela 7, constata-se que uma relação muito forte entre os valores de satisfação global encontrados e cada uma das variáveis. A satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II) $r(31) = 0,98, P < 0,0001$ é o que melhor explica a satisfação global no trabalho (chamado na tabela

7 de Escala Total). Todos os demais fatores (I, III, IV e V) apresentam padrões de associação com a satisfação no trabalho semelhantes, sendo $r(31) = 0,97$, $P < 0,0001$. Todas as associações evidenciam valores estatísticos significativos positivos.

TABELA 9 – COMPARAÇÃO DA SATISFAÇÃO EM FUNÇÃO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Variáveis	N	Escala total (mín-máx)	MR	Fator I (mín-máx)	MR	Fator II (mín-máx)	MR	Fator III (mín-máx)	MR	Fator IV (mín-máx)	MR	Fator V (mín-máx)	MR
Idade (anos)													
≤ 44	15	141 (131-154)	14	32 (28-33)	16	33 (29-35)	14	31 (25-34)	15	25 (20-26)	15	19 (17-21)	15
> 44	15	149 (33-159)	17	31 (5-35)	15	35 (6-35)	17	33 (8-34)	16	25 (8-28)	16	20 (5-21)	16
Valor de <i>P</i>		0,48		0,9		0,47		0,54		0,54		0,73	
Estudos													
Ensino básico	15	152 (117-159)	19	31 (5-35)	16	33 (6-35)	19	33 (25-34)	19	25 (19-28)	18	20 (17-21)	18
Outros	15	141 (33-158)	12	31,5 (5-35)	15	30 (33,5-6)	12	30 (8-34)	12	24 (8-27)	13	18 (5-21)	13
Valor de <i>P</i>		0,03		0,67		0,03		0,01		0,1		0,1	
Situação familiar													
Com parceiro	20	150,5 (117-159)	16	32 (24-35)	15	34,5 (27-35)	16	33 (25-34)	16	25 (19-28)	15	20 (17-21)	14
Sem parceiro	8	142,5 (131-158)	12	31 (28-35)	14	33 (29-35)	12	28,5 (25-34)	10	24,5 (23-27)	12	19,5 (17-21)	15
Valor de <i>P</i>		0,27		0,83		0,26		0,09		0,32		0,71	
Filhos													
Sim	24	149 (33-159)	17	31,5 (5-35)	16	34 (6-35)	16	32 (8-34)	17	25 (8-28)	16	20 (5-21)	16
Nenhum	7	139 (131-156)	14	32 (28-34)	16	33 (29-35)	16	27 (25-33)	12	24 (23-28)	15	19 (17-21)	15
Valor de <i>P</i>		0,57		0,9		0,96		0,17		0,79		0,73	
Renda													
Suficiente	17	149 (117-159)	16	32 (24-35)	17	33 (27-35)	15	32 (25-34)	15	25 (19-27)	16	19 (17-21)	16
Insuficiente	13	146 (33-159)	15	31 (5-35)	14	35 (6-35)	16	33 (8-34)	16	25 (8-28)	15	20 (5-21)	15
Valor de <i>P</i>		0,96		0,41		0,66		0,62		0,78		0,79	
Trabalho outro local													
Sim	2	141,5 (137-146)	11	31 (31-31)	13	33 (33-33)	13	29,5 (29-30)	11	23 (20-26)	14	18,5 (18-19)	11
Não	28	149 (33-159)	16	32 (5-35)	16	34 (6-35)	16	32 (8-34)	16	25 (8-28)	16	20 (5-21)	16
Valor de <i>P</i>		0,42		0,61		0,66		0,44		0,76		0,44	
Atividade física													
Sim	9	139 (33-158)	12	31 (5-35)	14	32 (6-35)	12	29 (8-34)	13	23 (8-27)	12	18 (5-21)	12
Não	21	149 (117-159)	17	32 (24-35)	16	34 (27-35)	17	32 (25-34)	17	25 (19-28)	17	20 (17-21)	17
Valor de <i>P</i>		0,18		0,62		0,12		0,28		0,17		0,18	

mín-máx: mínimo-máximo. MR: *mean rank*. Valores de $P < 0,05$ estão apresentados em negrito

Ao analisar a tabela 8, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na satisfação escala total, satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II) e satisfação com os benefícios e políticas da organização (fator III) em função das habilitações literárias, sendo a maior média de satisfação dos funcionários com estudos até o Ensino Básico (satisfação escala total MR=19; fator II MR=19; fator III MR=19; todos estes apresentaram $P < 0,05$).

Todas as demais variáveis não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Entretanto, pode-se destacar que as pessoas que têm idade superior a 44 anos (48% do total da amostra) relatam um nível maior de satisfação com o trabalho comparativamente à população mais jovem.

Também relatam estar mais satisfeitos com o trabalho os profissionais que são casados, com ou sem registo, e que têm filhos, em detrimento dos que relatam não ter parceiros (solteiros, viúvos, divorciados ou separados) e sem filhos.

Quanto à percepção de sua renda, os que relataram maior satisfação com o trabalho são aqueles profissionais que acreditam seus rendimentos serem suficientes para as necessidades de seu agregado familiar e de sua formação. A maioria dos participantes apenas trabalha nesta Instituição de Saúde. Aqueles que possuem um segundo emprego, uma segunda fonte de renda ou exercem alguma outra atividade remunerada declaram estar menos satisfeitos do que os que trabalham exclusivamente na Instituição. A maioria dos trabalhadores (N=21, 70%) refere não praticar qualquer atividade física, de lazer ou voluntariado regularmente e, dentre os sedentários, estão os que referem maior satisfação global com o trabalho.

TABELA 10 – COMPARAÇÃO DA SATISFAÇÃO EM FUNÇÃO DE DADOS PROFISSIONAIS

Variáveis	N	Escala total (mín-máx)	MR	Fator I (mín-máx)	MR	Fator II (mín-máx)	MR	Fator III (mín-máx)	MR	Fator IV (mín-máx)	MR	Fator V (mín-máx)	MR
Tempo profissão (anos)*													
≤ 9	19	149 (33-159)	15	32 (5-35)	15	33 (6-35)	15	32 (8-34)	15	25 (8-28)	16	19 (5-21)	15
> 9	12	147,5 (119-159)	17	31,5 (25-35)	17	34,5 (27-35)	17	32 (26-34)	18	25 (19-28)	17	20 (17-21)	18
Valor de P		0,58		0,53		0,45		0,43		0,74		0,37	
Tempo serviço (meses)*													
≤ 88	20	147,5 (33-159)	15	32 (5-35)	15	33 (6-35)	15	31 (8-34)	15	25 (8-28)	15	19 (5-21)	15
> 88	11	149 (119-159)	18	31 (25-35)	17	35 (27-35)	18	32 (26-34)	18	25 (19-28)	17	20 (17-21)	19
Valor de P		0,44		0,6		0,25		0,33		0,57		0,21	
Horário de trabalho													
35 horas	9	146 (134-151)	14	31 (26-33)	15	33 (32-35)	15	30 (25-34)	14	25 (23-26)	15	20 (18-21)	17
40 horas	22	149,5 (33-159)	17	32 (5-35)	16	34,5 (6-35)	16	32,5 (8-34)	17	25 (8-28)	16	19,5 (5-21)	16
Valor de P		0,4		0,77		0,75		0,44		0,77		0,8	
Tipo de horário													
Fixo	16	149,5 (117-159)	16	32 (24-35)	16	34 (27-35)	16	32 (25-34)	16	25 (19-27)	16	19 (17-21)	15
Turnos	15	146 (33-159)	16	31 (5-35)	16	33 (6-35)	16	32 (8-34)	16	25 (8-28)	16	20 (5-21)	17
Valor de P		0,87		0,95		0,96		0,96		0,88		0,45	

*tempo médio. mín-máx: mínimo-máximo. MR: *mean rank*. Valores de $P < 0,05$ estão apresentados em negrito

Ao serem analisadas as variáveis profissionais (tempo que exerce a profissão, tempo de serviço na instituição, horário de trabalho e trabalho em horário fixo ou em turnos), não houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados encontrados e os níveis de satisfação na escala total ou em fatores.

Sobre as faltas ao trabalho no último ano, justificadas ou não, 61,3% dos funcionários que participaram da pesquisa responderam que não faltaram ao trabalho, enquanto 38,7% dos funcionários informam que faltaram ao trabalho, sendo o menor período relatado de faltas

referente a apenas um dia e o maior período corresponde a uma baixa de 30 dias consecutivos.

As principais motivações estão categorizadas na tabela 10, abaixo:

TABELA 11 – CAUSAS DO ABSENTISMO

Causas do absentismo	Frequência	Percentagem (%)
Doença própria	6	19,4
Doença familiar	3	9,7
Nojo	1	3,2
Baixa motivação	1	3,2
Outro motivo	1	3,2
Sem falta	19	61,3
Total	31	100,0

Observa-se que, dentre os funcionários que faltaram ao trabalho, a maior causa foi doença do próprio (19,4%), seguido por doença de algum familiar (9,7%). Apenas um funcionário relatou falta por nojo, e outro informou ser a baixa motivação (3,2%) a causa do absentismo no período estudado. O funcionário que respondeu “outro motivo” como causa da sua falta optou por deixar sem resposta a questão subsequente que possibilitava a opção de justificar.

TABELA 12 – COMPARAÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS EM FUNÇÃO DO ABSENTISMO

Variáveis	N	Faltou N (%)	Não faltou N (%)
Idade (anos)			
≤ 44	15	5 (33,3)	10 (66,7)
> 44	15	7 (46,7)	8 (53,3)
Valor de <i>P</i>			0,71
Estudos			
Ensino básico	15	4 (26,7)	11 (73,3)
Outros	15	8 (53,3)	7 (46,7)
Valor de <i>P</i>			0,26
Situação familiar			
Com parceiro	20	6 (30,0)	14 (70,0)
Sem parceiro	8	4 (50,0)	4 (50,0)
Valor de <i>P</i>			0,40
Filhos			
Sim	24	10 (41,7)	14 (58,3)
Nenhum	7	2 (28,6)	5 (71,4)
Valor de <i>P</i>			0,67
Renda			
Suficiente	17	6 (35,3)	11 (64,7)
Insuficiente	13	6 (46,2)	7 (53,8)
Valor de <i>P</i>			0,71
Trabalho outro local			
Sim	2	2 (100,0)	0 (0,0)
Não	28	10 (35,7)	18 (64,3)

	Valor de P		NA
Atividade física			
Sim	9	7 (77,8)	2 (22,2)
Não	21	5 (23,8)	16 (76,2)
Valor de P			0,01

NA: não avaliável. Valores de $P < 0,05$ estão apresentados em negrito

Dentre as variáveis sociodemográficas analisadas na tabela 11, apenas foram encontradas diferenças significativas na associação das variáveis “praticar atividade física” e as faltas ao trabalho, sendo que, dentre os trabalhadores que praticam atividade física, de lazer ou voluntariado, as faltas foram superiores (N=7, 77,8%) aos que não faltaram (N=2, 22,2%), enquanto que, dentre os que relataram não praticar atividades físicas, de lazer ou voluntariado, a maioria não teve faltas (N=16, 76,2%).

Apesar de não haver diferenças estatisticamente significativas entre a variável habilitações literárias e as faltas ao trabalho, é possível observar que, dentre os funcionários que estudaram somente até o Ensino Básico e que, de acordo com a tabela 8 apresentam maiores índices de satisfação, foi identificado o menor número de faltosos (N=4, 26,7%). Em relação a situação familiar, os trabalhadores casados, com ou sem registo, apresentaram maior nível de satisfação na tabela 8, e apresentaram na tabela 11 menos faltas ao trabalho (N=6, 30%). Dos trabalhadores com filhos, 58,3% (N=14) relatam não terem faltado ao trabalho, enquanto dentre os que não tem filhos, os que não faltaram foi 71,4% (N=5).

Os trabalhadores que responderam que a renda auferida era suficiente para seu agregado familiar e sua formação e, na tabela 8, foram identificados como mais satisfeitos, apresentaram menos faltas (35,3% relataram faltas) do que aqueles que tinham percepção de que a renda era insuficiente (com 46,2% tendo referido que faltaram).

Poucos foram os trabalhadores (N=2) que informaram que exerciam outra atividade remunerada e trabalhavam em outro local e, destes, a totalidade faltou ao trabalho pelo menos uma vez no ano de 2017.

Em relação aos dados referentes à vida profissional dos trabalhadores estudados, segue abaixo tabela comparativa que realiza o cruzamento destas variáveis em função dos dados de absentismo encontrados.

TABELA 13 – COMPARAÇÃO DAS VARIÁVEIS PROFISSIONAIS EM FUNÇÃO DO ABSENTISMO

Variáveis	N	Faltou N (%)	Não faltou N (%)
Tempo profissão (anos)*			
≤ 9	19	9 (47,4)	10 (52,6)
> 9	12	3 (25,0)	9 (75,0)
Valor de <i>P</i>		0,27	
Tempo serviço (meses)*			
≤ 88	20	9 (45,0)	11 (55,0)
> 88	11	3 (27,3)	8 (72,7)
Valor de <i>P</i>		0,45	
Horário de trabalho			
35 horas	9	5 (55,6)	4 (44,4)
40 horas	22	7 (31,8)	15 (68,2)
Valor de <i>P</i>		0,25	
Tipo de horário			
Fixo	16	4 (25,0)	12 (75,0)
Turnos	15	8 (53,3)	7 (46,7)
Valor de <i>P</i>		0,14	

*tempo médio

De acordo com os dados apresentados na tabela 12, não houve diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas e os dados de absentismo. Entretanto, é possível observar que, quando comparadas as faltas, nota-se um absentismo muito maior (N=8, 53,3%) entre os que trabalham por turnos, em comparação com os que trabalham em horários fixos (N=4, 25%). Também pode ser observado que os trabalhadores com menor tempo na profissão e menor tempo de trabalho na instituição, dentre os faltosos, são os que apresentam maior número de faltas (N=9, 47,4% e N=9, 45%, respectivamente).

Finalmente, a tabela 13 apresenta os resultados da comparação das médias da satisfação (total e por fatores) e dos dados de absentismo encontrados.

TABELA 14 – COMPARAÇÃO DE MÉDIAS DE SATISFAÇÃO EM FUNÇÃO DO ABSENTISMO

Escala	Absentismo	
	Sim N= 12	Não N= 19
Escala total		
Média (DP)	5,5 (1,9)	6,3 (0,5)
Mediana (mín-máx)	6,2 (1,4-6,9)	6,5 (5,0-6,9)
Mean rank	13,2	17,7
Valor de P	0,18	
Fator I – Satisfação com a Supervisão		
Média (DP)	4,5 (1,7)	5,2 (0,5)
Mediana (mín-máx)	5,1 (0,8-5,8)	5,3 (4,0-5,8)
Mean rank	13,9	17,2
Valor de P	0,32	
Fator II – Satisfação com o ambiente de trabalho		
Média (DP)	5,7 (2,1)	6,6 (0,5)
Mediana (mín-máx)	6,6 (1,2-7,0)	7,0 (5,4-7,0)
Mean rank	13,0	17,8
Valor de P	0,13	
Fator III – Satisfação com os benefícios e políticas da organização		
Média (DP)	5,3 (1,8)	6,2 (0,6)
Mediana (mín-máx)	5,9 (1,6-6,8)	6,6 (5,0-6,8)
Mean rank	13,5	17,5
Valor de P	0,23	
Fator IV – Satisfação intrínseca com o trabalho		
Média (DP)	5,4 (1,7)	6,2 (0,5)
Mediana (mín-máx)	6,0 (2,0-7,0)	6,2 (4,7-7,0)
Mean rank	13,6	17,4
Valor de P	0,25	
Fator V – Satisfação com a participação		
Média (DP)	5,6 (1,8)	6,4 (0,4)
Mediana (mín-máx)	6,1 (1,6-7,0)	6,6 (5,6-7,0)
Mean rank	13,4	17,6
Valor de P	0,19	

* mín-máx: mínimo-máximo.

Apesar de não haver diferenças estatisticamente significativas entre os resultados encontrados, é possível observar claramente que, dentre os funcionários que não faltaram ao trabalho, há uma percepção de satisfação global muito maior (Média=6,3, DP=0,5), comparativamente aos que faltaram (Média=5,5, DP=1,9). Dentre os trabalhadores que tiveram pelo menos uma falta ao trabalho relatada (N=12), o menor índice de satisfação corresponde ao fator I – Satisfação com a supervisão (Média 4,5, DP=1,7), seguido pelos fatores III (Média 5,3, DP=1,8), IV (Média 5,4, DP=1,7), V (Média 5,6, DP=1,8) e II (Média 5,7, DP=2,1).

Quando são analisados os funcionários que relataram não terem faltado ao trabalho durante o ano de 2017 (N=19), nota-se que o maior nível de satisfação é com o fator II –

satisfação com o ambiente de trabalho (Média 6,6, DP=1,7), enquanto o menor nível de satisfação é relatado com relação ao fator I – Satisfação com a supervisão (Média 5,2, DP=0,5). Fica, também, clara a análise de que a média do menor nível de satisfação dentre os funcionários que não faltaram ao trabalho (Média 5,2, DP=0,5) ainda é superior em comparação ao menor nível de satisfação daqueles que faltaram (Média 4,5, DP=1,7), apesar de um possível encontro dentro dos valores determinados pelos desvios-padrão.

DISCUSSÃO

Pretendeu-se, com este trabalho, contribuir para o desenvolvimento da investigação sobre a satisfação profissional em Instituições de Saúde, através de uma pesquisa sobre o impacto e influência desta no absentismo laboral. Para tanto, o instrumento “Questionário de Satisfação Laboral S20/23”, validado e adaptado para a população portuguesa, provou ser uma clara mais valia neste estudo, pois para além de ser didaticamente simples e de fácil interpretação, já foi aplicado em amostra de profissionais de saúde, semelhante a população deste estudo, que é um meio profissional diferenciado e bastante específico.

É importante frisar que a satisfação profissional é uma atitude geral do indivíduo sobre o seu trabalho e consiste, numa das definições mais usadas atualmente, na diferença entre a quantidade de recompensas que recebe e a quantidade em que acredita que deveria receber (11). Neste contexto, supõe-se a satisfação como sendo composta de vários fatores, identificados e quantificados por Meliá e Peiró (68), e traduzidos neste inquérito em 23 questões agrupadas em cinco fatores principais: a supervisão, o ambiente físico de trabalho, os benefícios e políticas da organização, a participação e a satisfação intrínseca no trabalho.

Após análise dos resultados, é possível verificar que a satisfação global (a soma de todos os cinco fatores do S20/23 que influenciam a satisfação) na Instituição estudada apresenta bons resultados, sendo a média dos valores situada em “moderadamente satisfeita”, e os desvios-padrão que variam desde “pouco satisfeita” a “muito satisfeita”. Tavares (73) sugere que os níveis elevados de satisfação geral podem traduzir uma forte identificação dos trabalhadores com a missão e os valores da própria Instituição, isto é, sentem que caso necessitem ou venham a necessitar, podem contar com o apoio e suporte da Instituição.

Houve pontos de discordância dentre os valores de satisfação atribuídos a cada fator, e os destaques positivos foram para os fatores II (ambiente físico de trabalho) e V (satisfação com a participação). A satisfação com a supervisão (fator I) o que mais impactou negativamente a população estudada.

Para além de questões gerais como limpeza, higiene e salubridade, espaço físico, iluminação, ventilação e temperatura do local de trabalho, presentes no Inquérito utilizado, é importante ressaltar que a Instituição passou por recentes reformas de ampliação e modernização e, para além da estrutura externa, os espaços internos são bem decorados, os idosos residentes e familiares podem decorar os quartos, e os ambientes comuns foram estruturados para a convivência, tanto dos residentes quanto dos profissionais. Como a equipa

de funcionários no local é reduzida, os profissionais sentem que seu trabalho é valorizado e necessário. Pode-se inferir que estes aspetos influenciem positivamente a percepção dos funcionários quanto à satisfação dos fatores II e V.

De acordo com estudo realizado por Martinez e Paraguay (29), acerca dos determinantes da satisfação no trabalho, os empregados esperam que seus supervisores:

‘sejam atenciosos (o que inclui facilitar o alcance de seus valores), justos, competentes, que reconheçam e recompensem o bom desenvolvimento dos empregados e permitam alguma participação no processo de tomada de decisões. Devem, também, demonstrar respeito aos empregados como seres humanos, incluindo comportamento pautado por valores éticos e adequada comunicação de informações’(29) (p.9).

De acordo com a OMS (74), a saúde mental, o bem-estar e a segurança dos trabalhadores podem ser afetados pelo ambiente físico do trabalho. Portanto, elevados resultados de percepção de satisfação com relação ao fator II são extremamente valiosos para a instituição e para a saúde e segurança dos trabalhadores. Locke (19) afirma que os elementos causais da satisfação estão relacionados com as condições e ambiente de trabalho e a interação que se estabelece entre o trabalhador e o meio ambiente de trabalho.

Para melhor compreender a gênese da problemática que gerou uma menor satisfação relacionada a satisfação com a supervisão, é relevante tentar ligar este fator às principais teorias motivacionais. Uma maior insatisfação com a supervisão pode estar relacionada com o quarto nível da pirâmide das necessidades de Maslow (necessidades de autoestima), que se relaciona com os fatores intrínsecos de reconhecimento e realização de Herzberg. De acordo com Pérez-Ramos (42), as necessidades de autoestima traduzem o desejo do indivíduo de se destacar no grupo do qual participa e de ser considerado e prestigiado pelos demais. Portanto, seria um desejo do indivíduo, para além do reconhecimento por parte dos superiores, também participar dos processos decisórios e exercer alguma influência sobre os seus pares.

Neste sentido, na busca pela melhoria da satisfação dos trabalhadores com o fator Supervisão, devem ser implementadas medidas que promovam a autonomia no trabalho, com aumento das participações individual e coletiva em processos de tomada de decisão. Estudos sugerem que uma melhoria neste aspeto pode ser obtida pela valorização da análise e das decisões em consenso entre chefias e empregados e pela promoção do envolvimento dos empregados nas atividades de planeamento e organização, e não apenas de execução do trabalho (29,31). Também são propostas ações que promovam maior abertura e valorização das queixas, por parte das chefias e órgãos de gestão (31).

Para que tais medidas tenham melhor eficácia e continuidade, estas devem ser acompanhadas de clara definição das competências e das responsabilidades envolvidas; desta

forma evitam-se conflitos, ambiguidade de papéis e polivalência com excesso de pressões. Como quaisquer outras mudanças, as relativas à concepção e organização do trabalho representam dispêndio financeiro e de tempo, requerem o envolvimento de todos os níveis hierárquicos da Instituição e, especialmente, dos profissionais das áreas de saúde no trabalho e de recursos humanos em todas as suas fases, desde a concepção das mudanças, seu planejamento, organização, implementação, avaliação, acompanhamento e reavaliação (29).

VARIÁVEIS, SATISFAÇÃO NO TRABALHO E ABSENTISMO

Devido a grande maioria dos trabalhadores ser do sexo feminino (N=27, 87,1% do total da amostra), seria incoerente testar os níveis de satisfação por sexo. Procedeu-se, portanto, à avaliação das demais variáveis sociodemográficas. Os principais resultados encontrados (apesar de carecerem de significância estatística), refletiam que os funcionários mais satisfeitos são aqueles que têm idade superior a 44 anos de idade, casados e com filhos. Os dados referentes à percepção de satisfação e idade encontra semelhanças noutro estudo análogo, de Batista (31), em que, no seu trabalho com 218 profissionais de saúde, afirma que, quanto maior a idade, maior a percepção de satisfação. Este fato pode ser explicado, de acordo com o autor, pela possibilidade de aceder a melhores posições hierárquicas na organização, bem como um possível aumento de remuneração com o passar do tempo. Em relação à situação familiar, Vieira (15) também identificou que profissionais da saúde que têm parceiros identificam uma maior satisfação. Assim como Moura (75), que identificou associação entre estado civil casado e existência de prole com uma maior satisfação no trabalho.

Com relação ao absentismo, os trabalhadores casados, com ou sem registo, apresentaram menos faltas ao trabalho, enquanto aqueles com idade superior a 44 anos de idade, apesar de relatarem maior satisfação com o trabalho, apresentaram mais faltas do que os mais jovens.

Também foi encontrada maior satisfação entre aqueles que acreditavam que a renda auferida era suficiente para seu agregado familiar, bem como aqueles que não trabalhavam concomitantemente em outro local e aqueles que não praticavam qualquer atividade física.

Dentre os resultados que apresentaram significância estatística ($P < 0,05$), estão os trabalhadores que possuem habilitações literárias até apenas o Ensino Básico e apresentaram maiores níveis de satisfação. Ao ser analisada sob a ótica do absentismo, apesar de não haver diferenças estatisticamente significativas, é este o grupo de trabalhadores que apresenta o

menor número de faltosos. Tal resultado contraria o entendimento de Vieira (15), que defende que a percepção de satisfação é maior nos profissionais de saúde que têm Licenciatura, Pós-Graduação ou Mestrado. Também há o entendimento de que não haveria qualquer correlação entre habilidades literárias e satisfação profissional, que é o caso do estudo conduzido por Batista et al. (31).

Sobre as variáveis analisadas e relacionadas com o trabalho, não houve diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação e as variáveis tempo na profissão, tempo de serviço na Instituição, horário de trabalho e horário de trabalho fixo ou por turnos, apesar de ser notado, assim como no trabalho de Moura (75), que profissionais da saúde que trabalham em horário fixo apresentam uma satisfação ligeiramente maior do que aqueles que trabalham por turnos. Entretanto, apesar de não ter sido encontrado resultado significativamente estatístico, percebe-se que, quando comparadas as faltas, é revelado um absentismo significativamente maior entre os que trabalham por turnos, em comparação com os que trabalham em horários fixos.

A maioria dos trabalhadores relatou não ter faltado ao trabalho no ano de 2017. Porém, dentre os faltosos, o maior número de faltas ocorreu entre os trabalhadores com menor tempo na profissão e menor tempo de trabalho na instituição, apesar de não ter sido evidenciada correlação significativamente estatística entre o absentismo e a satisfação destes trabalhadores.

LIMITAÇÕES

Uma das principais limitações relevantes para o presente estudo prende-se com a amostra, uma vez que foi analisada uma população de pequenas dimensões. A satisfação no trabalho é um dado multifacetado e pelo caráter individualizado, de difícil quantificação. Muitos têm sido os estudos realizados sobre o tema, contudo na área da saúde e englobando equipas multidisciplinares são poucos. Logo o referencial de comparação é pequeno. Assim como identificado por Bicho (76), também a autora deste trabalho pensa que do ponto de vista metodológico são necessários mais estudos, de forma a identificar e clarificar melhor os fatores que interferem na satisfação profissional, nomeadamente referentes a avaliação de desempenho, desenvolvimento de competências recompensa não remuneratória e tipo de liderança.

Também identificada como uma limitação foi o fato de a amostra utilizada ter sido de oportunidade, censitária e limitada a uma única instituição. Assim, não se pode garantir que os

resultados obtidos com estes grupos possam ser generalizados aos restantes, bem como a outras organizações. Apesar do procedimento realizado ter sido planejado e executado de maneira cuidadosa, responsável e extensa, mesmo protegido e garantido o anonimato e sigilo dos dados, pode-se ter corrido o risco de maior desejabilidade social nas respostas dadas. Contudo, todos os sujeitos da amostra ficaram submetidos às mesmas circunstâncias. Da mesma forma, os índices de absentismo basearam-se nas declarações dos próprios, o que pode incorrer em enviesamentos, mesmo que involuntários. No entanto, não houve outra hipótese eticamente aceitável, pois a recolha de informações a partir dos registos de pessoal, obrigaria a identificar os respondentes e incorreria em quebra do sigilo.

Outra limitação identificada deve-se ao seu desenho transversal da pesquisa, que impossibilita o acompanhamento de longo prazo dos trabalhadores e impede a análise estatística de variação nos quadros de insatisfação, uma vez implementadas medidas preventivas e corretivas com foco no absentismo e na satisfação dos trabalhadores.

Entretanto, este tipo de estudo é importante pois oferece um pequeno retrato atual das perceções dos trabalhadores nacionais desta área e permite estruturação de ações e promoções pelos empregadores daquela Instituição. Para que seja possível a generalização dos dados obtidos – e também encontrar resultados que sejam estatisticamente mais significativos, são recomendados mais estudos com o mesmo foco em instituições semelhantes, que possam aumentar a base de dados estatísticos e, desta forma, ganhar maior representatividade sobre a população.

CONCLUSÕES

Com o atual processo de envelhecimento da população portuguesa e o inevitável aumento na busca e necessidade de Instituições de cuidados aos idosos, torna-se imprescindível o estudo sobre o componente mais importante destes empregadores: os recursos humanos destas organizações de saúde. São trabalhos assim, que demandam força física, repetitividade de atividades, estabilidade psicológica e o componente emocional no trato com o utente e seus familiares, que tornam esta mão de obra preciosa e, ao mesmo tempo, uma atividade por vezes pouco atrativa para os jovens.

Numa realidade de recente crise financeira, dificuldade de acesso a recursos privados e governamentais e, portanto, permanente contenção de despesas, as Instituições de cuidados aos idosos portuguesas, cada vez mais, lutam por sua própria sobrevivência, para proporcionar o melhor para seus utentes e trabalhadores, ao mesmo tempo em que tentam conseguir no mercado profissionais qualificados e comprometidos. Neste sentido, é fundamental que o trabalho seja satisfatório e promova a saúde e bem-estar dos trabalhadores, evitando assim, a rotatividade dos profissionais, o absentismo e a insatisfação, que trazem prejuízos morais e financeiros para toda a organização.

Após análise e discussão de todos os resultados obtidos, foi possível atingir o objetivo de mapear a satisfação no trabalho da Instituição, para além de verificar a correlação entre a satisfação e o absentismo. Apesar da diminuta amostra, que inviabilizou resultados estatisticamente significativos em diversas variáveis, um olhar atento aos resultados é capaz de identificar tendências e, juntamente com a leitura da vasta e atual bibliografia sobre o assunto, propor medidas de correção dos critérios que não estão suficientemente bons, bem como ações de prevenção que visem melhorar a satisfação, saúde e bem-estar dos trabalhadores e, com isso, conseqüentemente, melhorar o nível de cuidados prestados aos utentes. Como conclusão, são apresentados os dados sintetizados, de satisfação e absentismo.

Quanto à **satisfação**, de maneira geral, os trabalhadores relataram um nível de “moderada satisfação” com o trabalho, sendo o principal motivador da satisfação identificado como o ambiente de trabalho e o destaque negativo para a satisfação com a supervisão. Os funcionários que apresentam a maior satisfação são aqueles que têm idade superior a 44 anos, casados, com filhos e com escolaridade até o Ensino Básico. Também se declararam mais satisfeitos os trabalhadores que não possuem outra ocupação ou outra fonte de renda, os que percebem o seu rendimento mensal como suficiente para o seu agregado familiar e aqueles

que não praticam atividades físicas ou de lazer regularmente. Em relação às características profissionais, não houve grandes diferenças de satisfação quanto ao tempo de trabalho na instituição, ao tempo na profissão ou ao horário de trabalho.

Já quando é analisado o absentismo, a maior parte das faltas ao trabalho é causada por doença do próprio. Dentre os funcionários absentistas, é possível identificar a predominância de trabalhadores com idade igual ou superior a 44 anos, que têm escolaridade além do Ensino Básico, sem parceiros (dentre os quais solteiros, viúvos, separados ou divorciados) e com filhos. A maior parte dos absentistas relata crer que sua renda mensal é insuficiente para as suas necessidades e de seu agregado familiar, possui outra ocupação ou fonte de renda, e pratica regularmente alguma atividade física ou de lazer. Sobre as variáveis profissionais, os trabalhadores que mais faltaram ao trabalho em 2017 foram aqueles com menos tempo na profissão (menos de 9 anos) e menos tempo de trabalho na instituição (período inferior a 88 meses). A maior parte dos faltosos trabalha por turnos e tem jornadas de 35 horas semanais.

Espera-se que este estudo, seus resultados e discussão possam servir de base útil de trabalho para que a Instituição possa estar atenta à necessidade de promoção da satisfação do trabalho como ferramenta de controlo de absentismo e diminuição da rotatividade de profissionais, bem como de melhoria na qualidade dos serviços prestados por seus trabalhadores. A partir do conhecimento do estudo realizado será possível elaborar, planejar e implementar medidas preventivas e corretivas no ambiente de trabalho, objetivando aumentar os níveis de satisfação dos trabalhadores, bem como visa a promoção e proteção da saúde no trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carneiro R, Chau F, Soares C, Fialho JAS, Sacadura MJ. O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade. Relatório Final. [Internet]. Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa. Lisboa; 2012 [cited 2018 Jan 5]. Available from: http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento_populacao.pdf
2. Cavassani AP, Cavassani EB, Biazin CC. Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações. An do Simpósio Eng Produção [Internet]. 2006;13:1–8. Available from: http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/784.pdf
3. Diaz-Serrano L, Cabral Vieira JA. Low Pay, Higher Pay and Job Satisfaction within the European Union: Empirical Evidence from Fourteen Countries. 2005;1558(1558):1–25.
4. Bauer TK. High Performance Workplace Practices and Job Satisfaction: Evidence from Europe. 2004;(1265):1–33. Available from: <http://ftp.iza.org/dp1265.pdf>
5. Remy BEJ, Hansen LC, Hemmann A, Pigeau M, Marina SP, Lopez G, et al. European Employment Observatory Review : Spring 2004 Employment & European Social Fund European Commission. 2004.
6. Alves M, Cervinho S, Godoy B, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 4];59(2):195–200. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a14.pdf>
7. Sarudi D. Inbox: Who's minding the hospital? Absenteeism soars. Heal Hosp Netw. 2000;74(4):14.
8. Hackman JR, Oldham GR. Work Redesign. Adison: Wesley; 1980.
9. Santos O, Rosa A, Ana B, Antunes R, Craveiro I, Júnior A, et al. Os centros de saúde em Portugal: Determinantes da satisfação com o funcionamento actual & prioridades de reforma. [cited 2018 Jan 8]; Available from: http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Estudo_CS_Portugal.pdf
10. Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD, et al. Patients Evaluate Their Hospital Care: A National Survey. Health Aff [Internet]. 1991 [cited 2018 Jan 13];10(4):254–67. Available from: <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.10.4.254>

11. Agapito SM, Cardoso De Sousa F. A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. *Rev Port Saude Publica*. 2010;28(2):132–9.
12. Mallada FJR. La gestión del absentismo laboral en las empresas españolas. *Methods* [Internet]. 2014;14:1–14. Available from: <http://www.revistainterforum.com/espanol/pdfes/Absentismo-Laboral-empresas-esp.pdf>
13. Portugal. Ministério da Saúde - Lei n.º 48/90 [Internet]. *Diário da República* n.º 195, 1ª Série de 24 de Agosto de 1990, p. 3452–9. Available from: https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/574127/details/normal?p_p_auth=jnyzN3zG
14. Portugal. Ministério da Saúde - Lei n.º 27/02 [Internet]. *Diário Da República* n.º 258, 1ª Série de 08 de Novembro de 2002, p. 7150–4. Available from: <https://dre.pt/application/file/a/425435>
15. Vieira MRFSP. Satisfação no trabalho e absentismo dos Enfermeiros de um ACes. Dissertação [Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem] – Escola de Enfermagem do Porto; 2016.
16. OPAS/OMS Brasil. Saúde do Trabalhador [Internet]. [cited 2018 Jan 13]. Available from: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378:saude-do-trabalhador&Itemid=595
17. Cabrita J, Perista H. Measuring job satisfaction in surveys—Comparative analytical report. *Eur Found Improv Living Work Cond*. 2006;1–30.
18. Hassard J, Teah K, Cox T. Job satisfaction: theories and definitions: OSHwiki [Internet]. OSHwiki - Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. 2017 [cited 2018 Jan 13]. Available from: https://oshwiki.eu/wiki/Job_satisfaction:_theories_and_definitions#cite_note-3
19. Locke EA. The Nature and Causes of Job Satisfaction. In: Dunnette, MP (Ed) *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand McNally; 1976. p. 1297–350.
20. Spector PE. *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Sage, editor. London; 2012.
21. SNS - Serviço Nacional de Saúde. Saúde Ocupacional [Internet]. [cited 2018 Jan 13]. Available from: <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/205>
22. Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [cited 2018 Jan 15]. 144 p. Available from: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

23. Paschoal T, Tamayo Á. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol* [Internet]. 2004;9(1):45–52. Available from: http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/784.pdf
24. Lucas JFS. Satisfação profissional dos profissionais de saúde: teorias e conceitos. *Rev Port Saúde Pública*. 1984;2(1):63–8.
25. Martins M da C de A. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. *Revista Millenium: Instituto Politécnico de Viseu* [Internet]. 2003 [cited 2018 Jan 31]; Available from: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium28/18.htm>
26. Lima A, Mesquitela R. Satisfação profissional dos enfermeiros do Hospital Distrital de Lamego. *Servir*. 1996;44(1):145–55.
27. Linde JMML, Martínez FA, Orbezo LJV, Rodríguez AFU. Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico-quirúrgico. *Investig y Educ en enfermería*. 2009;27(2):218–25.
28. Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Ciências Humanas. As condições de trabalho dos enfermeiros portugueses: relatório. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2004. 440 p.
29. Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Psicol Soc do Trab* [Internet]. 2003 [cited 2018 Jan 29];6:59–78. Available from: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/viewFile/25851/27583>
30. Steuer RS, Dallari SG. Satisfação no trabalho, conflito e ambiguidade de papéis: estudo junto às enfermeiras de Maternidade Escola do Município de São Paulo. *Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] - Universidade de São Paulo*; 1989.
31. Batista VLD, Santos RMF, Duarte JC. Satisfação dos Enfermeiros : estudo comparativo em dois Modelos de Gestão Hospitalar. *Referência*. 2010;2(12):57–69.
32. Siqueira MMM. Satisfação no trabalho. In: *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 29–40.
33. Graça L. Satisfação profissional dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão : editorial. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 15];28(1):3–6. Available from: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/19749/1/RUN - RPSP - 2010 - v28n1a00 - p.3-6.pdf>
34. Alcobia P. Atitudes e satisfação no trabalho. In: Ferreira J, Neves J, Caetano A, editors. *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Escolar; 2011. p. 317–46.

35. Silva VPG da. O salário na obra de Frederick Winslow Taylor. Econ e Soc [Internet]. 2011;20(2):397–415. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-06182011000200007&lng=pt&tlng=pt
36. Martins S. A Satisfação Profissional dos Enfermeiros - Estudo exploratório em enfermeiros de Centros de Saúde e Hospitais. Dissertação [Mestrado em Psicologia e Saúde] – Universidade do Porto; 2003.
37. Mayo GE. The social problems of an industrial civilization [Internet]. Mannheim K, editor. Social Research. London: Hunt, Barnard and Company Ltd.; 1949. 184 p. Available from:
<https://ia801904.us.archive.org/0/items/in.ernet.dli.2015.239518/2015.239518.The-Social.pdf>
38. Maslow AH. Motivación y Personalidad [Internet]. 3rd ed. Ediciones Diaz de Santos SA, editor. Madrid: Harper & Row Publishers Inc.; 1991 [cited 2018 Jan 25]. 246 p. Available from:
<https://pt.scribd.com/document/102025212/MOTIVACION-Y-PERSONALIDAD-MASLOW-ABRAHAM-H>
39. Neves J. Aptidões individuais e teorias motivacionais. In: Ferreira J, Neves J, Caetano A, editors. Manual de Psicossociologia das Organizações. Lisboa: Escolar; 2011. p. 289–316.
40. Peretti J-M, Alis D, Fabi B, Horts C-HB Des, Chevalier F. Gestão dos Recursos Humanos - uma abordagem internacional. Piaget, Instituto; 2014. 968 p.
41. Roseiro AH. Factores Psicossociais de Motivação nos Cientistas Um estudo de caso no Instituto Gulbenkian de Ciência [Internet]. Dissertação [Mestrado em Ciências Empresariais] – Universidade Técnica de Lisboa; 2009 [cited 2018 Jan 29]. Available from:
[https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/1308/1/Dissertação de Mestrado_Ana Roseiro.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/1308/1/Dissertação%20de%20Mestrado_Ana%20Roseiro.pdf)
42. Pérez-Ramos J. Motivação no trabalho: abordagens teóricas [Internet]. Vol. 1, Psicologia USP. 1990. p. 127–40. Available from:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771990000200004
43. Winter D. Theory of work adjustment [Internet]. The Careers Group, University of London. 2009 [cited 2018 Jan 31]. p. 2. Available from:
https://careersintheory.files.wordpress.com/2009/10/theories_twa.pdf
44. Graça L, Reis MJ. Os factores psicossociais no trabalho e os seus efeitos na saúde. In: O médico de família e a saúde mental. Edição Especial. Lisboa: Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral (APMCG); 1992. p. 341–58.

45. Peters LH, O'Connor EJ. Situational Constraints and Work Outcomes: The influence of a frequently overlooked construct. *Acad Manag Rev.* 1980;5:391–7.
46. PORTUGAL. Código do Trabalho - Lei n.º 7/2009 [Internet]. 2009. Available from: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_estrutura.php?tabela=leis&nid=1047&nvers
47. PORTUGAL. Direção Nacional de Saúde (DGS) - Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016: Roteiro de Intervenção em Recursos Humanos em Saúde (RHS) [Internet]. Portugal; 2012 p. 21. Available from: http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2014/12/2014_13_Recursos-Humanos-Saude.pdf
48. Instituto Nacional de Estatística - Statistics Portugal. Sistema Integrado de Metainformação - Módulo Conceitos - Absentismo [Internet]. 1994 [cited 2018 Jan 4]. Available from: <http://smi.ine.pt/Pesquisa>
49. Oficina Internacional Del Trabajo. Enciclopédia de Salud, Seguridad e Higiene en el trabajo [Internet]. Vol. 1. Madrid; 1991 [cited 2018 Feb 7]. Available from: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/sumario.pdf>
50. Chiavenato I. Recursos Humanos na empresa. São Paulo: Atlas; 1991.
51. Spurgeon P. Factores de absentismo e quebra de rentabilidade do pessoal de enfermagem qualificado no Serviço Nacional de Saúde. *Análise Psicológica.* 1982;2(2/3):239–54.
52. Kristensen TR, Jensen SM, Kreiner S, Mikkelsen S. Socioeconomic status and duration and pattern of sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees. *B M C Public Heal* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 4];10(643). Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-10-643?site=bmcpublichealth.biomedcentral.com>
53. Boaventura Bargas E, Monteiro MI. Factors related to absenteeism due to sickness in nursing workers Fatores relacionados ao absentismo por doença entre trabalhadores de Enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 4];27(6):533–8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/en_1982-0194-ape-027-006-0533.pdf
54. Borges, S., Fernandes, S., Pile M. Absentismo: Análise do absentismo nos serviços com identificação das principais causas e sugestões de melhoria [Internet]. 2011. Available from: <http://aep.tecnico.ulisboa.pt/files/sites/22/Análise-do-absentismo-nos-serviços-do-IST.pdf>
55. Organización Internacional del Trabajo. Absentismo: causa y control. In: *Enciclopedia de Salud e*

- Seguridad en el Trabajo. 1989. p. 5–12.
56. PORTUGAL - Direção Geral de Saúde. Programa Nacional de Saúde Ocupacional: 2º ciclo - 2013/2017, Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional. Direção Geral de Saúde [Internet]. 2013;50. Available from: <http://www.dgs.pt/saude-ocupacional/programa-nacional/pnsoc-2013-2017.aspx>
 57. Ferreira VLA. Satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga. 2011;138.
 58. Chadwick-Jones JK, Brown CA, Nicholson N. A-type and B-type absence: empirical trends for women employees. *Occup Psychol.* 1973;47(1/2):75–80.
 59. Laisné F, Lecomte C, Corbière M. Biopsychosocial determinants of work outcomes of workers with occupational injuries receiving compensation: a prospective study. *Work.* 2013;44(2):117–32.
 60. Roelen CAM, Bültmann U, Groothoff J, van Rhenen W, Magerøy N, Moen BE, et al. Physical and mental fatigue as predictors of sickness absence among Norwegian nurses. *Res Nurs Health* [Internet]. 2013 Aug [cited 2018 Feb 7];36(5):453–65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23970440>
 61. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. [cited 2018 Feb 7];14(4):517–25. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
 62. Maria E, Aquino L De, Jenny M, Araujo S. Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador, Bahia. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1993;46(3/4):245–57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v46n3-4/v46n3-4a07.pdf>
 63. Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício [Internet]. 7th ed. São Paulo: Hucitec; 1990 [cited 2018 Feb 7]. 198 p. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=8050&indexSearch=ID>
 64. Borges EM das N. Qualidade de vida relacionada com o trabalho: stresse e violência psicológica nos enfermeiros. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Instituto de Ciências da Saúde; 2012.
 65. Fortin MF. O processo de investigação: da concepção à realização. 3rd ed. Loures: Lusociência; 2003. 388 p.
 66. Serviço de Estudos sobre a População do Departamento Estatísticas Censitárias e de População

- do INE. O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e sócio económica recente das pessoas idosas. *Rev Estud Demográficos*. 2002;32:185–208.
67. EUROSTAT. Population structure and ageing - Statistics Explained [Internet]. [cited 2018 Jun 24]. Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing#The_share_of_elderly_people_continues_to_increase
 68. Meliá JL, Peiró JM. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: el Cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas*. 1989;3(5):59–74.
 69. Pocinho M, García J. Impacto psicosocial de la Tecnología de Información e Comunicación (TIC): tecnoestrés, daños físicos y satisfacción laboral. *Acta Colomb Psicol*. 2008;11(2):127–39.
 70. Ferreira JA, Fernandes R, Santos ER, Peiró JM. Contributo para o estudo psicométrico da versão portuguesa do Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23. *Psychologica*. 2010;2(52):7–34.
 71. Wood GL, Haber J. Pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan SA; 2001.
 72. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS. 4th ed. Lisboa: Edições Sílabo Lda; 2005.
 73. Tavares AMG. A força da satisfação laboral sobre o compromisso organizacional [Internet]. Dissertação [Mestrado em Psicologia Social e das Organizações] – ISPA Instituto Universitário; 2014. Available from: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3685/1/18889.pdf>
 74. Organização Mundial de Saúde (OMS). Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação. 2010 [cited 2018 Jun 16];26:32. Available from: http://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf
 75. Sandra Cristina Mendo Moura. Satisfação dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Dissertação [Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo das Unidades de Saúde] – Instituto Politécnico de Bragança; 2012 [cited 2018 Jun 16]. Available from: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8024/1/Sandra_Moura_MGO_2ano_UnidadesdeSaude.pdf
 76. Bicho PSPF. A Motivação e a Satisfação dos Profissionais de Saúde numa Instituição Hospitalar de Especialidade Oncológica. 2015;49. Available from: http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9329/1/T-MRH_14_22_Paula_Bicho.pdf
 77. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD: Glossary of Statistical

Terms: Unclassified: Landfill [online] [Internet]. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2005 [cited 2018 Jan 3]. p. 440 of 863. Available from: <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=1495> [Accessed 2 July 2016]

78. PORDATA Base de Dados Portugal Contemporâneo - Fundação Francisco Manuel dos Santos. Salário mínimo nacional [Internet]. [cited 2018 Jun 7]. Available from: <https://www.pordata.pt/Portugal/Salário+mínimo+nacional-74>

ANEXOS

ANEXO I – AUTORIZAÇÃO DE USO DO INSTRUMENTO S20/23



Leticia Senna <leticia.senna@gmail.com>

Autorização uso inquerito

Margarida Pocinho <margaridapocinho@gmail.com>
To: Leticia Senna <leticia.senna@gmail.com>
Cc: João Garcia <joaocostagarcia@iol.pt>

Mon, Feb 5, 2018 at 5:41 PM

Estimada Leticia,
Por mi autorizo. Mas ffoi o meu colega João Costa Garcia que aplicou o instrumento. Eu não o tenho. Pode pedi-lo ao Doutor João? (João Garcia <joaocostagarcia@iol.pt>)
Saudações
Margarida Pocinho

No dia 5 de fevereiro de 2018 às 18:26, Leticia Senna <leticia.senna@gmail.com> escreveu:

Professora Doutora Margarida, boa tarde!

Meu nome é Leticia, sou médica e aluna do Mestrado em Saúde Ocupacional da Universidade de Coimbra. Como projeto de dissertação, vou realizar um estudo comparativo entre a Satisfação dos trabalhadores da zona centro do país e o Absentismo destes profissionais.

Encontrei, durante minha revisão bibliográfica, o artigo no qual a Sra Dra valida o instrumento Cuestionário de Satisfacción Laboral S20/23 (de Meliá & Peiró, 1989) para a população portuguesa e acredito que ele será extremamente útil em minha investigação. Serão a ele acrescentados os questionamentos pertinentes referentes ao absentismo.

Solicito, portanto, sua autorização para utilizá-lo em meu estudo e, também, que me disponibilize, na íntegra, o questionário desenvolvido pela sra para aplicação, visto que não o encontrei junto aos artigos analisados.

Desde já agradeço a atenção!

Com os melhores cumprimentos,
Leticia Senna



Satisfação e absentismo laboral

Todas as pessoas desenvolvem ligações e/ou atitudes para com as Organizações onde trabalham. Geralmente o nosso trabalho e os seus aspectos específicos, produzem em nós um certo grau de satisfação ou insatisfação. Neste sentido, solicitamos a sua colaboração para o preenchimento do questionário que se segue. Os dados recolhidos serão apenas tratados estatisticamente e utilizados para fins académicos. Para a realização deste estudo é fundamental o seu contributo e colaboração, sem o qual não será possível a execução do mesmo.

Procure responder de forma sincera. Não existem respostas certas ou erradas. O importante é a sua opinião.

Sendo este questionário anónimo, garantimos a completa confidencialidade dos dados que nos fornecer. Nunca ninguém poderá ser identificado a partir dos resultados deste inquérito. Obrigado por partilhar connosco a sua opinião.

DADOS SOBRE AS SUAS FUNÇÕES

1. **HORÁRIO DE TRABALHO:** qual o seu horário de trabalho? Escolha apenas um.

- ₁ 35 horas semanais
₂ 40 horas semanais
₃ 42 horas semanais

2 **TIPO DE HORÁRIO:**

- ₁ Fixo ₂ Por turnos

3. **Qual o tipo de vínculo que possui?** Escolha apenas um.

- ₁ Contrato individual de trabalho por tempo certo indeterminado
₂ Contrato individual de trabalho a termo certo
₃ Outro (por favor, especifique)

4. **Desempenha funções de coordenação, de gestão ou de chefia?**

- ₁ Sim ₂ Não

5. **TEMPO DE SERVIÇO:** há quanto tempo trabalha nesta Instituição? ___ anos ___ meses

6. **TEMPO DE SERVIÇO:** há quanto tempo exerce a sua profissão (mesmo em outros locais)? _____anos _____meses

SATISFAÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO

Coloque, por favor, um “X” no quadrado que melhor exprima a sua opinião.

Nesta secção pedimos-lhe que considere a satisfação sentida face ao seu atual trabalho. Classifique de acordo com as seguintes alternativas o grau de satisfação ou insatisfação que produzem os aspetos distintos do seu trabalho.

	Muito insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Pouco insatisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Moderadamente satisfeito	Muito satisfeito
7. A satisfação que o trabalho em si lhe produz.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
8. As oportunidades que o seu trabalho oferece para realizar coisas em que você se destaca	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
9. As oportunidades que o seu trabalho oferece para fazer coisas de que gosta.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
10. O salário que você recebe.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
11. Os objetivos e metas de desempenho que deve alcançar.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
12. A limpeza, higiene e salubridade do seu local de trabalho.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
13. O aspeto físico e o espaço que dispõe no seu local de trabalho.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
14. A iluminação do seu local de trabalho.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
15. A ventilação do seu local de trabalho.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
16. A temperatura do seu local de trabalho.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
17. As oportunidades de formação que a Instituição lhe oferece.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
18. As oportunidades de promoção que tem	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

	Muito insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Pouco insatisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Moderadamente satisfeito	Muito satisfeito
19. As relações pessoais com os seus superiores/coordenadores.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
20. A supervisão que exercem sobre si.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
21. A proximidade e frequência com que é supervisionado(a).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
22. A forma como os seus superiores/coordenadores avaliam as suas tarefas.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
23. A “igualdade” e “justiça” de tratamento que recebe na Instituição.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
24. O apoio que recebe dos seus superiores/coordenadores.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
25. A capacidade de decidir de forma autónoma aspetos relativos ao seu trabalho	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
26. A sua participação nas decisões do seu departamento ou secção.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
27. A sua participação nas decisões do seu grupo de trabalho relativas à Instituição.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
28. O grau em que a Instituição cumpre os acordos, as disposições e leis laborais.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
29. A forma como se efetua a negociação sobre os aspetos laborais na Instituição.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

30. Atualmente, qual é o seu grau de satisfação nesta instituição?

- ₁ Muito insatisfeito/a
- ₂ Insatisfeito/a
- ₃ Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- ₄ Satisfeito/a
- ₅ Muito satisfeito/a

RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

31. Na sua opinião, como melhoraria a qualidade do seu local de trabalho?

POR FIM APRECIARÍAMOS QUE NOS FORNECESSE ALGUNS DADOS A SEU RESPEITO, APENAS PARA FINS ESTATÍSTICOS

32. Qual o seu local de residência? Código Postal _____ Localidade _____

33. Quais os estudos que tem?

- ₁ Não sabe ler nem escrever
- ₂ Só sabe ler e escrever
- ₃ 1º ciclo do Ensino Básico (1º - 4º ano) / Antiga 4ª classe
- ₄ 2º ciclo do Ensino Básico (5º - 6º ano) / Antiga 6ª classe
- ₅ 3º ciclo do Ensino Básico (7º - 9º ano) / Curso Geral dos Liceus
- ₆ Ensino Secundário (10º - 12º ano) / Curso Complementar dos Liceus
- ₇ Ensino Médio
- ₈ Ensino Superior (Politécnico ou Universitário)

34. Qual é o seu sexo? ₁ Feminino ₂ Masculino

35. Qual é a sua idade? _____ anos

36. Qual é a sua situação familiar?

- ₁ Casado/a com registo
- ₂ Casado/a sem registo - união de facto
- ₃ Solteiro/a
- ₄ Viúvo/a
- ₅ Divorciado/a
- ₆ Separado/a

37. Quantas pessoas constituem o seu agregado familiar, contando consigo? _____

38. Quantos filhos tem? _____

39. É responsável financeiramente por algum idoso? ₁ Sim ₂ Não

40. De que forma é que o seu rendimento familiar é suficiente para as necessidades do seu agregado familiar e da sua formação?

- ₁ Mais do que suficiente
- ₂ Suficiente
- ₃ Insuficiente

41. Além desta Instituição, você trabalha em algum outro local ou possui alguma outra fonte de renda ou exerce alguma atividade remunerada?

- ₁ Sim
- ₂ Não

42. Pratica, regularmente, alguma atividade física ou de lazer (caminhada, ginásio, voluntariado, desportos)?

- ₁ Sim
- ₂ Não

43. Qual a sua remuneração mensal? € _____

DADOS ABSENTISMO

44. No ano de 2017, faltou ao serviço devido (pode assinalar mais do que uma opção):

- ₁ Doença do próprio (responder à questão 38).
- ₂ Doença familiar
- ₃ Licença de maternidade/Licença casamento
- ₄ Nojo
- ₅ Acidente de Trabalho
- ₆ Baixa motivação
- ₇ Outro motivo. Qual? _____
- ₈ Não faltei ao serviço nenhum dia.

45. Quantos dias úteis faltou ao serviço no ano de 2017? (se assinalou mais do que uma opção, indique os dias correspondentes a cada uma) _____

46. Se respondeu “Doença do próprio” na questão 36, por favor informe qual a patologia, ou se não souber o nome da doença, faça um breve relato sobre o que houve (o que sentiu, qual a medicação utilizou, se foi tratado por médico especialista, qual a especialidade o tratou).

Muito obrigado pelo tempo e apoio dispensado ao preencher este questionário.

Por favor verifique se respondeu a todas as perguntas.

De seguida, coloque o questionário no sobrescrito fornecido e devolva-o.