



FEUC FACULDADE DE ECONOMIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Satisfação Profissional numa IPSS com Fins de Saúde

por

Ana Daniela Clemente Rodrigues

Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde,
apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra
para obtenção do grau de Mestre

Orientador: Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira

Coimbra 2014

Agradecimentos

Ao longo do meu percurso foram muitas as pessoas que se cruzaram e tornaram possível a realização deste projecto. Cada uma delas, por diferentes razões, desempenharam um papel significativo, pois acreditaram no meu trabalho e ajudaram-me a construir este caminho.

Agradeço à Casa de Saúde Rainha Santa Isabel pelo apoio e por ter aceitado a realização da dissertação.

Agradeço de forma especial ao Dr. Miguel Ângelo e aos restantes colaboradores da Instituição pela disponibilidade constante de me auxiliarem a concretizar este estudo da melhor maneira.

Ao meu orientador Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira, da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra pela disponibilidade e prestabilidade ao longo do desenvolvimento do processo da dissertação.

A todos os meus amigos pelo apoio, amizade e a ajuda que me deram no decorrer da dissertação. E, em especial à minha família que me apoiou e estimulou para o alcance do sucesso de todo este trabalho.

Resumo

Actualmente, a questão da qualidade na área da saúde tornou-se essencial e indispensável nas organizações, sendo o ponto-chave para a melhoria contínua dos actuais modelos de gestão de serviços de saúde. Para que tal aconteça é necessária a avaliação de vários indicadores, da avaliação do grau de satisfação dos profissionais sobre o local onde se inserem. O objectivo principal deste estudo foi conhecer e perceber a importância dos níveis de satisfação em profissionais dos serviços da Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, tanto a nível interpessoal (com outros profissionais e utilizadores), como a nível da sua vida pessoal. A recolha de dados deu-se com o recurso ao instrumento de avaliação de satisfação profissional e ao questionário de autopreenchimento. Posteriormente, estes dados foram analisados de acordo com os objectivos do estudo. As hipóteses procuraram estudar a satisfação profissional relativamente aos factores sociodemográficos e laborais, e se estes influenciariam as dimensões da satisfação profissional. Quanto à satisfação global, os inquiridos apresentaram confiança na equipa profissional da Casa de Saúde, traduzida pelo reconhecimento entre a competência e a disponibilidade dos recursos e técnicas diferenciadas e especializadas, fazendo com que esta seja uma instituição de eleição para os profissionais.

Palavras-chave: Qualidade em Saúde, Satisfação Profissional.

Abstract

Currently, the issue of quality in healthcare has become essential and indispensable in modern organizations, being currently the key to the continuous improvement of existing management models for health services. Therefore it is necessary to evaluate several indicators, one of which is the assessment of the degree of satisfaction of the professionals about where they are working. The main objective of the current study was to understand and realize the importance of the levels of satisfaction of the Casa de Saúde Rainha Santa Isabel professionals, both in an interpersonal level (with other professionals and users), and in terms of their private life. Data collection took place with the evaluation of job satisfaction and self-report questionnaires. Subsequently, these data were analyzed in accordance to the objectives of the study. The hypotheses attempted to clarify job satisfaction in relation to sociodemographic and employment factors, and if or how these influence the dimensions of job satisfaction. Regarding overall satisfaction, respondents showed confidence in the professional staff of the Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, evidenced by the recognition between the competence and the availability of resources, differentiated and specialized techniques, making this one of the premium institutions of choice for professionals.

Key words: Quality in Healthcare, Professional Satisfaction.

Lista de Siglas

CEISUC – Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

CSRSI – Casa de Saúde Rainha Santa Isabel

EE – Estado de Espírito

EQUASS – European Quality in Social Services

IASP – Instrumento de Avaliação e Satisfação Profissional

IIHSCJ - Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

M – Moral

MCQ – Melhoria Contínua da Qualidade

OD – Órgãos de Direcção

PRH – Política de Recursos Humanos

QLT – Qualidade do Local de Trabalho

QPC – Qualidade na Prestação de Cuidados

RESP - Responsável

RH – Recursos Humanos

RTF – Recursos Tecnológicos e Financeiros

SP – Satisfação Profissional

UE – Unidade e Equipamento

V – Vencimento

Índice

Introdução.....	1
1. Enquadramento Teórico	3
1.1. Satisfação Profissional.....	3
1.1.1. Conceito	3
1.1.2. Modelos da Satisfação Profissional	6
1.1.3. Determinantes da Satisfação	10
2. A Casa de Saúde Rainha Santa Isabel	13
2.1. Equipa.....	17
3. Métodos	19
3.1. Abordagem do Estudo.....	19
3.2. Objectivo do Estudo	19
3.2.1. Hipóteses	20
3.3. Amostra	21
3.4. Instrumento de Recolha de Dados.....	21
3.4.1. Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional.....	21
3.5. Recolha e Tratamento de Dados.....	24
4. Análise e Resultados.....	25
4.1. Caracterização da Amostra	25
4.2. Descrição da Avaliação da Satisfação Profissional.....	32
4.2.1. Escalas, Sub-Escalas e Facetas do IASP	33
4.2.2. Descrição de cada escala e das facetas que compõe o IASP	34
4.2.3. Satisfação Global.....	41
4.3. Verificação das Hipóteses de Investigação	42
5. Discussão dos Resultados.....	51
Conclusão.....	55
Referências Bibliográficas	59
Anexos.....	61

Índice de Tabelas

Tabela 1 Unidades e Áreas da CSRSI com a lotação	15
Tabela 2 Nº de Profissionais	17
Tabela 3 Modelo em análise da Satisfação Profissional	20
Tabela 4 Escalas e Sub-Escalas do IASP	23
Tabela 5 Descrição das Características Individuais dos Profissionais.....	25
Tabela 6 Descrição das Características Laborais dos Profissionais.....	27
Tabela 7 Descrição da profissão de acordo com funções de Gestão e Supervisão.....	29
Tabela 8 Descrição dos Profissionais ao nível da Supervisão e Gestão por horário de trabalho.....	29
Tabela 9 Descrição dos profissionais por tipo de horário face ao horário de trabalho semanal.....	30
Tabela 10 Descrição dos profissionais por Profissão em relação ao horário de trabalho ..	31
Tabela 11 Descrição dos profissionais por profissão em relação ao tipo horário.....	31
Tabela 12 Descrição da estrutura do IASP face ao Alfa de Cronbach	32
Tabela 13 Valores médios das Escalas, Sub-Escalas e Facetas da Satisfação Profissional ..	33
Tabela 14 Descrição da Satisfação Global	41
Tabela 15 Avaliação das dimensões por Género.....	42
Tabela 16 Avaliação das dimensões por idade	43
Tabela 17 Avaliação das dimensões por Situação familiar.....	43
Tabela 18 Avaliação das dimensões por Habilitações Literárias	44
Tabela 19 Avaliação das dimensões por horário de trabalho	45
Tabela 20 Avaliação das dimensões por tipo de horário.....	46
Tabela 21 Avaliação das dimensões por Funções de Supervisão/Gestão	46
Tabela 22 Avaliação das dimensões por tempo que o profissional exerce a profissão	47
Tabela 23 As dimensões que influenciam a Satisfação Global.....	49

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Descrição da qualidade prestação de cuidados	34
Gráfico 2 Descrição da melhoria contínua da qualidade.....	35
Gráfico 3 Descrição da faceta responsável.....	36
Gráfico 4 Descrição da faceta unidade e equipamento	36
Gráfico 5 Descrição da faceta recursos humanos	37
Gráfico 6 Descrição da faceta relacionamento entre equipas e profissionais	37
Gráfico 7 Descrição da faceta estado de espírito no local de trabalho.....	38
Gráfico 8 Descrição da faceta vencimento	39
Gráfico 9 Descrição da faceta órgãos de direcção e política	39

Introdução

A elaboração do presente trabalho de investigação enquadra-se no Mestrado em Gestão e Economia de Saúde, na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (FEUC), e tem como objectivo avaliar o grau de satisfação dos profissionais na Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, em Condeixa-a-Nova.

O sector da saúde está em constante mudança, permitindo que as organizações e os serviços, não mudem só fisicamente mas, também, na sua atitude para com o cliente. O êxito de qualquer organização depende das suas competências em satisfazer os utentes, conhecendo-os e sabendo o que querem e o que necessitam, sem qualquer aumento de valores monetários, pois vivemos numa realidade em que a saúde tem custos cada vez mais elevados, e novos modelos de gestão têm sido utilizados de forma a combater esses valores na qualidade dos cuidados prestados. Surge assim, a qualidade em saúde como uma garantia do grau de excelência.

O progresso na área da qualidade em saúde tem sido crescente e essencial, vindo a demonstrar, nos últimos tempos, ser uma prioridade para os gestores e profissionais, assumindo um papel fundamental na saúde. A qualidade dos serviços prestados pelos profissionais depende do desempenho técnico e da interacção e comunicação entre eles. Surge-nos, ligada à imagem da qualidade, a satisfação profissional, ou seja, a forma como os profissionais se sentem no que respeita à sua função profissional no local de trabalho, que nos leva para uma das dimensões da qualidade, onde está implícito o conceito de satisfação.

O bem-estar no local de trabalho é uma necessidade imperativa, na medida em que a satisfação profissional é ligada à produtividade da função de trabalho e à realização pessoal dos aspectos da vida do individuo. No que toca aos profissionais, que trabalham em instituições de saúde, a forma como se sentem, determinam a qualidade dos cuidados prestados. Sendo locais com diversos elementos de desgaste, como as relações interpessoais, a introdução e reestruturações de novas inovações tanto a nível tecnológico como da própria Instituição, que requerem dos profissionais uma constante actualização e uma mente sã, a satisfação no espaço de trabalho é fundamental no êxito profissional do indivíduo.

A realização deste estudo permitiu conhecer e compreender a motivação e expectativas dos colaboradores, ao fornecer informações sobre a visão que cada individuo tem do seu local de

trabalho, e conseqüentemente dar-nos uma percepção de como melhorar a eficiência e produtividade da Qualidade dos Serviços.

Assim, o estudo tem como objectivo geral, perceber a opinião dos profissionais dos serviços, de uma Instituição Particular de Solidariedade Social com Fins de Saúde, obtendo informação sobre o grau de satisfação do local de trabalho, dos cuidados de saúde prestados e da sua melhoria contínua, promovendo os profissionais.

O presente estudo encontra-se estruturado em cinco capítulos. No primeiro capítulo pretende-se contextualizar o estudo, fazendo uma abordagem teórica sobre o tema da dissertação: qualidade e satisfação profissional, resultado da pesquisa bibliográfica realizada. No segundo capítulo é apresentada a instituição em estudo, a Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, onde foi obtida toda a informação, sendo um dos estabelecimentos do Instituto Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus. No terceiro capítulo é descrito, detalhadamente, os métodos utilizados para a realização do estudo. O quarto capítulo apresenta os resultados obtidos com a sua análise, seguido do quinto capítulo em que surge a respectiva discussão dos resultados. Por fim, o sexto capítulo é exposto as conclusões e limitações do estudo, como as propostas de melhoria em investigações futuras. O final da dissertação termina com a lista das referências bibliográficas e com a apresentação de alguns anexos julgados pertinentes para o estudo.

1. Enquadramento Teórico

A qualidade em saúde é um tema bastante actual e fundamental, que tem vindo adquirir importância nas agendas e nas políticas de muitos países, em que este interesse deriva das novas orientações políticas, centradas na exigência de responsabilidade perante a sociedade, nas estratégias de melhoria da qualidade, nas preocupações pela gestão do risco e segurança, no gradual interesse pela avaliação do grau de satisfação de todos os que agentes envolvidos nos cuidados de saúde, os financiadores, prestadores e utilizadores, e dos resultados obtidos. O processo de certificação das organizações é o reflexo do interesse pela qualidade e satisfação dos doentes e profissionais, a partir da adopção de procedimentos orientadores de boas práticas. Um dos indicadores importantes para a medição da qualidade, é a satisfação dos profissionais, que resulta do bom ou mau desempenho das competências técnicas do profissional face aos cuidados que presta. Sendo o doente, o principal foco no processo dos serviços prestados é essencial envolver o profissional de saúde, numa relação de confiança, de interesse, empatia e sensibilidade, para a segurança e qualidade de ambos.

1.1. Satisfação Profissional

A satisfação profissional tem sido, nos últimos anos, encarada como condição importante para a progressão da actividade das organizações, sendo alvo de vários estudos com orientações muito diversas em relação ao que influencia.

A noção deste tema é complexa e de difícil definição, pois está ligada à maneira de ser do indivíduo e da forma como se sente no local de trabalho, o que pode variar de pessoa para pessoa. De forma simples e clara, é vista como estado emocional (positivo ou negativo) ou de prazer, que resulta da avaliação do trabalho.

1.1.1. Conceito

É pertinente entender os termos satisfação e trabalho de modo a perceber-se as definições conhecidas pelos autores e investigadores sobre o tema satisfação profissional. O termo satisfação provém do latim "*satisfactio*" que significa acto ou efeito de satisfazer-se, representando interesse ou sensação de bem-estar que se manifesta nas pessoas, como resultado de expectativas, sob a forma de alegria, contentamento e prazer na vida dos indivíduos (Abrantes,

2012). A palavra trabalho, em etimologia latina “*tripalium*”, era justificado por uma necessidade imperiosa ou então como um motivo de orgulho, do qual o indivíduo alcança uma espécie de satisfação (Francés,1984). Ambos os termos estão interligados, para com o indivíduo, sendo importante para a sua qualidade de vida.

Ao longo do tempo muitos autores deram a sua definição e a sua perspectiva de satisfação profissional de diferentes modos, onde foram actualizadas e aperfeiçoadas até hoje.

Pérez-Ramos et al (1990), dizem que a satisfação profissional pode ser traduzida como sendo “*um sentimento agradável ou estado emocionalmente positivo do trabalhador, resultante da percepção/avaliação da sua experiência de trabalho, conforme as suas metas e valores pessoais perante a vida, podendo ser modificado ou influenciado por forças internas ou externas ao trabalho*”.

Segundo Donabedian (1966), que refere que “*a satisfação profissional é um elemento fundamental no atendimento do utente e no relacionamento dentro da equipa de saúde, isto é, que funciona como elemento preponderante na qualidade de atendimento das pessoas e no relacionamento interpessoal no local de trabalho*”.

Também, os autores, Yan et al (2007), consideram que a satisfação profissional resulta da satisfação com o trabalho e da satisfação no ambiente de trabalho, apontando também para a influência das características de personalidade na satisfação profissional.

Já em 1976, Locke definiu-o como “*um estado afectivo positivo resultante da apreciação do emprego ou das experiências ligadas ao emprego*”

De modo a conseguir uma definição funcional de satisfação profissional, realizou-se uma revisão da prática do conceito de diversos autores, em que se manifesta numa variedade de noções, dos quais se destaca a satisfação como estado emocional, como atitude, como motivação e como traço de personalidade (Rodrigues, 2011).

Como qualquer tipo de atitude, a satisfação profissional é, usualmente formada durante um determinado tempo, na medida em que os indivíduos vão obtendo feedbacks sobre o local de trabalho, contudo, é ainda dinâmica, uma vez que pode prejudicar muito mais depressa do que o tempo necessário que se pode e deve beneficiar da satisfação.

Todas as orientações sobre a satisfação podem ser enquadradas em duas dimensões distintas (Alcobia, 2001). A primeira caracteriza-se por uma abordagem unidimensional. A satisfação é vista como uma atitude em relação ao trabalho, dependendo dos aspectos que caracterizam o trabalho. A segunda dimensão caracteriza-se por uma abordagem multidimensional, em que a satisfação procede de um conjunto de factores associados ao trabalho, sendo possível avaliar a satisfação das pessoas em relação aos seguintes factores:

- direcção;
- organização;
- colegas de trabalho;
- condições de trabalho;
- progressão na carreira;
- perspectivas de promoção;
- recompensas salariais;
- estabilidade do emprego;
- volume de trabalho;
- desempenho pessoal;
- intrínseca pessoal.

O ambiente fora do trabalho influencia notavelmente os sentidos do indivíduo no trabalho e, de igual forma, visto que o trabalho é uma parte importante da vida da pessoa, a satisfação profissional afecta, também, o sentimento da satisfação global com a vida, existindo um ciclo, sendo necessário equilíbrio para a qualidade de vida do indivíduo.

A satisfação profissional é um conceito com várias facetas, incluindo a satisfação com os colegas de trabalho, a remuneração, as condições de trabalho, a supervisão, a natureza do trabalho e da organização, o crescimento pessoal, o reconhecimento, a segurança e os benefícios (Caetano, 2007). No entanto, a satisfação ou a insatisfação profissional não depende do trabalho, mas também das expectativas que o indivíduo tem do próprio.

É de referir, pela pesquisa realizada, que a satisfação profissional tem um elemento mais pessoal, comparando as expectativas profissionais individuais com a sua posição no trabalho, mostrando ser um critério subjectivo, pois alguém pode sentir-se satisfeito em determinada situação, enquanto outro, na mesma situação, se sentirá insatisfeito.

A satisfação profissional promove o bem-estar, a motivação e uma atitude positiva face ao trabalho, sendo essa satisfação apresentada na forma de estar positiva e segura do indivíduo,

perante a profissão. Consequentemente pode isto não se verificar, surgindo então um sentimento negativo e frustrante, levando à insatisfação profissional. É de realçar a importância nos profissionais de saúde, pois o bem-estar e a satisfação no trabalho influenciam a qualidade dos cuidados prestados aos doentes.

1.1.2. Modelos da Satisfação Profissional

Para se definir o conceito de satisfação profissional, é necessário ter em consideração alguns processos e experiências da satisfação, tendo sido elaborado modelos teóricos no sentido de caracterizar e identificar factores que avaliassem o grau de satisfação. Desde 1920, foram apresentadas várias investigações sobre atitudes de trabalhadores e de organizações, que fizeram com que a satisfação profissional fosse estudada de diferentes abordagens teóricas. Diferentes teorias, apresentaram distintos conceitos de satisfação profissional. Em seguida será apresentado algumas teorias mais conhecidas e pertinentes para o trabalho em estudo.

Na década de 1940, Maslow (1954), apresenta a teoria da hierarquia das necessidades humanas, em que afirma que a satisfação do indivíduo decorre da resposta que este obtém em relação às suas necessidades, sendo elas hierarquizadas em cinco níveis ascendentes, como:

- Necessidades fisiológicas – relacionadas à sobrevivência da própria vida, como a alimentação, casa;
- Necessidades de segurança – relacionadas à segurança física e emocional, familiar e social;
- Necessidades sociais – expectativas de ser social, ser aceito, ter amigos e amor;
- Necessidades de estima – o indivíduo manter a auto-estima e ter a estima de outros e aumentar confiança, poder, sucesso;
- Necessidade de auto-realização – diz respeito à necessidade de maximizar o seu próprio potencial

O autor da teoria da motivação baseou o conceito de hierarquia das necessidades humanas em dois princípios: 1) as necessidades humanas podem ser dispostas numa hierarquia de importância, progredindo de uma ordem mais baixa para uma mais alta de necessidades; 2) A necessidade satisfeita já não serve como motivador principal do comportamento (à medida que o homem satisfaz as suas necessidades básicas, outras mais elevadas assumem o domínio do seu

comportamento). Este modelo deduz que o trabalho tem um papel fulcral para os indivíduos em que as características psicossociais do trabalho facilitam ou dificultam a satisfação das necessidades humanas.

Entretanto, Herzberg (1959) fundamenta o modelo da motivação – higiene ou teoria dos dois factores de satisfação profissional. O modelo evidencia que a satisfação dos indivíduos depende da personalidade, centrando-se nos diversos factores para provocar satisfação profissional e para impedir a satisfação. A satisfação profissional não depende dos factores extrínsecos ao trabalho (por serem externos aos indivíduos) que estão relacionados com a ausência de satisfação, designados como factores higiénicos, como por exemplo a política e prática da organização, supervisão, relações interpessoais, condições de trabalho, salário, estatuto e segurança, mas sim dos factores intrínsecos (por serem relacionados ao desenvolvimento pessoal), indicados como factores motivacionais, relacionados com a sua função no trabalho como a performance, o reconhecimento da realização de tarefas, a natureza do próprio trabalho, a responsabilidade, o crescimento na organização. Hersberg afirma que *“o oposto da satisfação profissional não é insatisfação profissional, mas a ausência de satisfação profissional”*, que será determinada pela falta de factores de higiene. Este autor conclui que eram mais as necessidades intrínsecas do trabalho que conduziam ao aumento da satisfação do que as necessidades extrínsecas, quando não recompensadas, resultavam em atitudes negativas e insatisfação na actividade.

Em 1964, Vroom forma o modelo das expectativas em relação ao trabalho, em que a satisfação profissional decorreria se os desejos e expectativas fossem conquistados. A teoria pressupõe que o bom desempenho dos indivíduos depende de dois factores: uma alta probabilidade de que os esforços conduzirão a alto desempenho; e uma alta probabilidade de que o alto desempenho levará a consequências favoráveis. Assim, para que o profissional esteja motivado, ele precisa de dar valor ao resultado ou à recompensa, precisando aceitar que um esforço maior o levará a um desempenho melhor e, conseqüentemente derivará em recompensas.

A partir de 1976, Locke desenvolve a teoria da satisfação no trabalho de Locke, em que é fundamentada pelos valores (importância que a pessoa atribui à meta que deseja alcançar) e das metas (o objectivo desejado), que levam o individuo a agir (desempenho), conseguindo resultados (satisfação) que irão servir como feedback (aumento) para a atribuição de valores. Os valores estão associados ao quanto o individuo quer, o que significa que conseguiu-os está ligado com alta satisfação, mas não os conseguindo não se associa à satisfação, conseqüentemente a presença de aspectos desvalorizados é coligada com insatisfação. Assim, Locke considera a satisfação no trabalho como uma função, da ligação entre o que um indivíduo quer do seu trabalho e o que ele percebe que está a alcançar. Pode-se assim dizer, que a satisfação e a insatisfação são situações opostas do mesmo fenómeno, em que se manifesta num estado emocional de alegria (satisfação) ou de sofrimento (insatisfação). Locke constatou que embora haja diferenças individuais em relação ao que os colaboradores querem do seu trabalho, existe factores causais da satisfação relacionados ao ambiente de trabalho como os eventos e condições (trabalho, pagamento, promoção, vencimento, condições de trabalho, e ambiente de trabalho) e os agentes (colegas, supervisão e gerenciamento, organização).

Outro modelo proposto foi o de Lawler, segundo Oliveira (2000), que fala sobre as características individuais do profissional, mas a sua análise localiza-se sobre o vencimento como causa da satisfação, pressupondo que a satisfação no trabalho é efeito da adaptação entre as expectativas face ao trabalho e das respostas da organização a essas mesmas expectativas.

Em 1978, Pfeffer e Salancik, citado por Oliveira (2000), expõem o modelo do processamento social da informação, no qual a satisfação é vista como influência social e um fenómeno que teve origem no contexto social. Pfeffer e Salancik descrevem a teoria dos eventos situacionais desenvolvidos, em que a satisfação profissional é o resultado das respostas emocionais à situação que o individuo se encontra.

Nas dimensões que Alcobia (2001) destaca, verifica-se o modelo de Lawler e de Pfeffer e Salancik, que vão de encontro a esses factores que determinam a satisfação no trabalho.

Como já foi referido a satisfação profissional é muito subjectiva, pois existe vários estudos de diversos autores que se guiam ou nas características e experiências dos indivíduos, ou nas necessidades individuais, ou na situação social e profissional, sendo impossível encontrar modelos universais para este fenómeno. A satisfação é basicamente uma atitude que só pode ser verbalizada e medida através de opiniões e percepções, como tal, é identificada como um comportamento. Enquanto atitude, a satisfação tem três componentes: 1) afectiva; 2) cognitiva; 3) comportamental.

De acordo com os vários modelos, pode definir-se satisfação profissional como o resultado da avaliação que cada pessoa faz, relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais, sendo necessário, saber quais os resultados que cada indivíduo valoriza (por exemplo sucesso, vencimento, relacionamento).

1.1.3. Determinantes da Satisfação

Cleary e McNeil (1988) enunciam as seguintes determinantes da satisfação:

- Características sociodemográficas, sendo as mais estudadas a idade, o estado civil, o género, e o ensino. Os estudos não são claros sobre a influência destas características, sendo a idade e o grau de ensino as que apresentam maior impacto na satisfação.
- Estado físico e psicológico, ou seja o estado de saúde prévio e a gravidade da doença associada ao estado psicológico, podem afectar a percepção dos cuidados prestados, condicionar os próprios resultados e a satisfação tanto do profissional como do doente.
- Estrutura, que engloba as condições físicas dos serviços e as amenidades.
- Acessibilidade e continuidade de cuidados, que diz respeito à distância, ao tempo gasto para marcar consulta ou ser atendido, horários praticados e a continuidade de cuidados tendo em conta a mesma organização, a mesma localização e o mesmo prestador.
- Processo, representa a competência técnica e qualificações dos prestadores, englobando aspectos técnicos e interpessoais, com destaque para características associadas como a comunicação, a relação de ajuda e a humanização.
- Aspectos interpessoais, relacionados com a comunicação que incluem a preocupação e a sensibilidade dos prestadores, para com as necessidades dos utilizadores.
- Resultados, melhorias do estado de saúde.
- Atitudes de expectativa sobre os cuidados de saúde, ou seja com base no conhecimento prévio dos recursos. Os utilizadores criam expectativas sobre as capacidades existentes para responder às suas necessidades. Porém, o nível de expectativa está relacionado com a personalidade, as experiências anteriores, os valores, o contexto dos cuidados e a própria natureza e evolução da doença.

1.1.3.1. Consequências da Satisfação no Trabalho

A satisfação no trabalho pode afectar aspectos comportamentais (ausências, produtividade, satisfação com a vida), qualidade de vida (que pode influenciar a vida privada, e especificamente as relações interpessoais), saúde física e mental (em que é um factor associado à longevidade), com consequências tanto para os colaboradores como para as organizações.

Segundo Mezomo (2001) uma organização que tem funcionários satisfeitos, tem vantagens e potencial acrescido, dado que, atrai os melhores, reduz a rotatividade do pessoal, aumenta a produtividade, reduz os custos, melhora a imagem perante a comunidade.

2. A Casa de Saúde Rainha Santa Isabel

A Instituição em estudo, Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, pertence ao Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus (IIHSCJ), uma Instituição Particular de Solidariedade Social cuja actividade principal é a prestação de cuidados de saúde, especialmente de saúde mental. Fundada em Ciempozelos, Madrid, a 31 de Maio de 1881 por São Bento Menni, Maria Josefa Récio e Maria Angústias Gimenez, a Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, obra à qual pertence o IIHSCJ, encontra-se presente em mais de 200 centros de 27 países da Europa, América, África e Ásia. Com mais de 9000 colaboradores e 1000 Irmãs, realiza a sua missão através de estruturas que oferecem uma amplitude de serviços, tanto hospitalares como extra-hospitalares.

Em Portugal, o primeiro Centro Hospitaleiro, foi inaugurado em 1894. A instituição é criada e dirigida pela Província Portuguesa da Congregação de Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, e desenvolve a sua acção preferencialmente no âmbito da saúde mental e psiquiatria, que vai ao encontro dos objectivos fundacionais da Congregação, que surgiu como resposta à situação de abandono e exclusão social que sofriam os doentes mentais da época, especialmente mulheres.

Para o prosseguimento dos seus fins estatutários, o instituto é composto por 12 estabelecimentos de saúde, dos quais 8 situam-se no Continente, 2 nos Açores e 2 na Madeira, com cerca de 3000 camas de internamento, sendo eles: a Casa de Saúde Bento Menni, na Guarda, o Centro de Recuperação de Menores, Assumar, a Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, Condeixa-a-Nova, a Clínica Psiquiátrica São José, Lisboa, o Centro Psicogeriátrico Nossa Senhora de Fátima, Parede, a Casa de Saúde do Bom Jesus, Braga, a Casa de Saúde Santa Rosa de Lima, Belas, a Casa de Saúde da Idanha, Belas, a Casa de Saúde Câmara Pestana, Funchal, o Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família, Funchal, a Casa de Saúde do Espírito Santo, Angra do Heroísmo e a Casa de Saúde N.ª Sra. Da Conceição, Ponta Delgada.

A Instituição define e integra os elementos dinâmicos e estruturais mais relevantes para configurar um modelo que dê resposta aos desafios actuais partindo da inspiração do carisma fundacional e segundo os valores hospitaleiros. O modelo hospitaleiro abrange um: 1) Modelo Assistencial; 2) Modelo próprio de Gestão e Administração; 3) Modelo de Relação com os Colaboradores; 4) Diálogo com a Sociedade.

O Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, indo ao encontro da vivência de todos os Centros Assistenciais, tem como:

- Missão: a prestação de cuidados diferenciados e humanizados em saúde, sobretudo na área de saúde mental e psiquiatria, de acordo com as melhores práticas clínicas, com qualidade e eficiência, respeito pela individualidade e sensibilidade do utente, numa visão humanista e integral da pessoa.
- Visão: ser uma instituição com intervenção especializada em saúde, sobretudo em saúde mental e psiquiatria, inserido na comunidade, em contínua evolução no sentido de uma adequação sistemática e progressiva às necessidades da população em cada momento, enquadrando na assistência prestada, os aspectos médicos e sociais que englobam a dimensão física, psíquica, social e espiritual da pessoa doente. Para além do mais, como Instituição de natureza confessional, orienta-se pelos princípios da Doutrina Social da Igreja.

A Casa de Saúde Rainha Santa Isabel gere a sua actividade no respeito pelos valores do Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus:

- Sensibilidade em relação aos excluídos;
- Serviço aos doentes e necessitados;
- Acolhimento Libertador;
- Saúde Integral;
- Qualidade Profissional;
- Humanidade na atenção;
- Ética em toda a actuação;
- Consciência histórica.

A Qualidade é um objectivo crucial à Missão do Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, que integra os Centros Assistenciais, os profissionais e as equipas. A realização deste objectivo exprime-se na prestação de cuidados de saúde associada a uma melhoria contínua nos vários níveis de intervenção (prevenção, diagnóstico e reabilitação), de

modo a satisfazer as necessidades e expectativas dos utentes, familiares, profissionais, voluntários e entidades parceiras.

Assim, foi implementado um SGQ, no IIHSCJ, de forma a gerir os aspectos da qualidade dos mesmos e, em particular, para garantir a conformidade na prestação dos seus serviços, tendo por base o referencial *European Quality in Social Services* (EQUASS), sendo um sistema de reconhecimento, garantia e certificação da qualidade dirigido às organizações que actuam no âmbito dos serviços sociais. Neste momento o Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus tem Certificação de Qualidade – *Equass Assurance in Social* em quase todos os centros, incluindo os das regiões autónomas da Madeira e dos Açores. O Instituto, conta também, com a atribuição da certificação de qualidade – *Equass Excellence in Social Services* na Casa de Saúde Bom Jesus, em Braga.

A CSRSI é um estabelecimento de saúde, fundada pela Rev. Madre Provincial Eloísa de Jesus a 24 de Janeiro de 1959, em Condeixa-a-Nova, na Quinta dos Silvais.

A Casa de Saúde tem uma lotação de 410 camas distribuídas por 16 unidades de internamento, 3 apartamentos “Repartir”, 4 vivendas na “Quinta Pedagógica das Romãzeiras” e 1 apartamento para “Ganhos de Autonomia”.

Serviços	Áreas	Lotação
Unidade Sagrado Coração de Jesus A	Deficiência Mental	28
Unidade Sagrado Coração de Jesus B	Deficiência Mental	28
Unidade Santa Isabel A	Psicogeriatría	28
Unidade Santa Isabel B	Psicogeriatría	28
Unidade São Jose A	Psicogeriatría	26
Unidade São Jose B	Psicogeriatría	26
Unidade São Bento Menni	Deficiência Mental	40
Unidade São João de Deus A	Psiquiatria	28
Unidade São João de Deus B	Deficiência Mental	28
Unidade Maria Josefa	Psicogeriatría	29
Unidade M. ^a Angustias	Deficiência Mental	28
Unidade St ^a Cristina	Psiquiatria	25
Unidade S.Rafael	Psiquiatria	28
Unidade de Ganho de Autonomia	Psiquiatria	5
Quinta Pedagógica Romãzeiras	Psiquiatria	20

Tabela 1 Unidades e Áreas da CSRSI com a lotação

A CSRSI conduz a sua actividade orientada pelos principais objectivos:

- Prestar cuidados de saúde de máxima qualidade, aos utentes e família, contribuindo para o seu bem-estar bio – psicossocial e espiritual;
- Proporcionar um ambiente seguro, confortável, humanizado, promotor de autonomia e qualidade de vida;
- Promover a investigação básica e clínica em saúde mental e psiquiatria;
- Desenvolver actividades de ensino pré e pós graduado em diferentes áreas da saúde, sobretudo em saúde mental e psiquiatria.

A Casa de Saúde Rainha Santa Isabel desenvolve os seus objectivos no âmbito da prestação de cuidados de saúde de acordo com o modelo assistencial hospitaleiro que abrange as vertentes: preventiva, terapêutica e reabilitadora, orientado para a centralidade da pessoa assistida. Este modelo fundamenta-se numa metodologia de intervenção que inclui: diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação de um programa individualizado de cuidados, desenvolvido por equipas interdisciplinares.

A prestação de cuidados que este estabelecimento realiza, estrutura-se nas seguintes áreas:

- Psiquiatria (unidade de internamento de curta, média e longa duração),
- Psicogeriatrica/Gerontopsiquiatria (unidade de internamento de curta, média e longa duração);
- Incapacidade Intelectual (Unidade de longo internamento);
- Reabilitação Psicossocial;
- Reabilitação Física;
- Ambulatório (Consultas externas em várias especialidades clínicas e Apoio Domiciliário em Saúde Mental).

Contribuindo também para uma assistência integral e de qualidade, existem ainda os seguintes serviços: Serviço de Pastoral da Saúde, Serviço de Voluntariado, Serviço de Recepção e Acolhimento, Serviços de Apoio Geral, Serviço de Animação, *Ateliers* de actividades produtivas e criativas, Sala de estimulação sensorial SNOEZELEN e Piscina.

A Casa de Saúde Rainha Santa Isabel em 2013 obteve a certificação da Qualidade de acordo com a NP EN ISSO 9001:2008 e o *EQUASS Assurance – European Quality in Social Services*, que visa estimular o desenvolvimento do sector dos serviços sociais, assumindo-se como um instrumento de garantia de qualidade reconhecido a nível europeu. A Instituição de acordo com a *Equass Assurance* está certificada nos departamentos nas unidades de internamento nas áreas: Psiquiatria, Psicogeriatria, Deficiência Mental; nas Estruturas de Reabilitação; e no Serviço de Ambulatório: Admissões e Consulta Externa.

2.1. Equipa

	Categoria	Nº Total de Profissionais
Assistencial	Director Clínico	1
	Médicos Psiquiatras	5
	Médicos de Clínica Geral	3
	Estomatologia	-
	Enfermeiros	71
	Psicólogos	2
	Assistente Social	2
	Terapeutas Ocupacionais	2
	Fisioterapeutas	2
	Monitoras	2
	Ajudantes de Enfermaria	85
	Outro Pessoal Assistencial	24
	Não Assistencial	Directivos
Administrativos		10
Serviço Religioso		3
Lavandaria/Rouparia		7
Manutenção/Jardineiro		6
Motorista/Encarregado Geral de Manutenção		3
Outro Pessoal Não Assistencial		46

Tabela 2 Nº de Profissionais

No total, a Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, conta com 277 colaboradores, de acordo com as informações a 31 de Dezembro de 2013.

3. Métodos

Após elaborar a revisão literária do contexto do estudo, é fundamental descrever o processo de investigação, bem como análise e recolha de dados. Assim, o presente capítulo corresponde a fase metodológica, onde é descrito o modo como a investigação se desenvolveu e os métodos que foram utilizados.

3.1. Abordagem do Estudo

No presente trabalho houve a abordagem quantitativa e qualitativa. Tratando-se de um estudo que visa conhecer o grau de satisfação de profissionais e a sua relação com a qualidade dos serviços da instituição, assume-se como um estudo tipo exploratório-descritivo e do tipo correlacional. Quanto ao tipo de coorte aplicado no estudo, ele foi transversal pois foi feito num único momento.

3.2. Objectivo do Estudo

Para o presente trabalho foram definidos os seguintes objectivos:

- Apresentar o grau de satisfação dos profissionais em relação à qualidade da Instituição;
- Verificar se a satisfação dos profissionais em relação às dimensões da satisfação do instrumento depende dos factores sociodemográficos dos profissionais em estudo e do facto dos mesmos exercerem funções na CSRSI;
- No caso de existirem diferenças de satisfação entre os profissionais que exercem funções na CSRSI, verificar se os factores sociodemográficos interferem nessas mesmas diferenças;
- Verificar quais as dimensões da satisfação profissional que têm um maior papel na satisfação global dos profissionais;
- Demonstrar o benefício da satisfação profissional na qualidade dos cuidados prestados da Instituição;

Assim, como objectivo geral do estudo, pretende-se obter informação que permita perceber como os profissionais se sentem no seu local de trabalho, com diversos elementos da qualidade da instituição a avaliar.

Tendo em conta os objectivos delineados, considerou-se relevante definir as seguintes questões de investigação:

Questão 1 – Qual o grau de satisfação profissional dos profissionais de saúde na Casa de Saúde Rainha Santa Isabel?

Questão 2 – As características sociodemográficas e laborais influenciam na satisfação profissional dos profissionais?

Questão 3 – O nível de satisfação dos profissionais depende de que factores?

3.2.1. Hipóteses

A formulação das questões de investigação levou ao surgimento de algumas hipóteses de investigação.

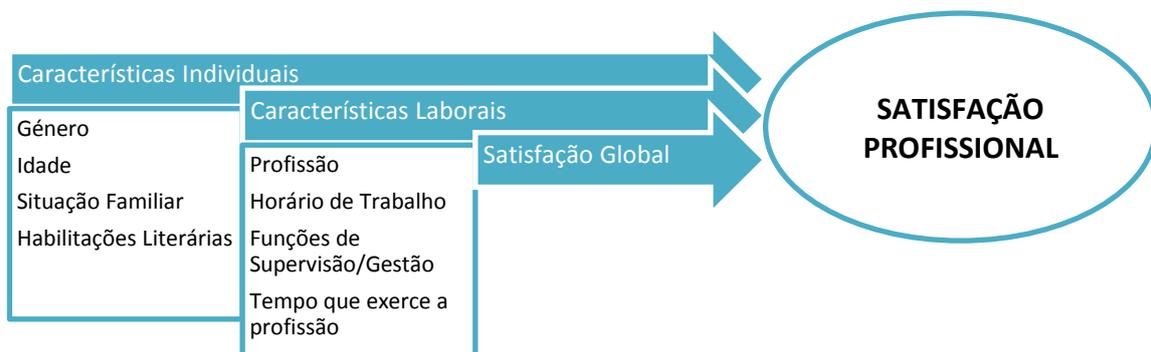


Tabela 3 Modelo em análise da Satisfação Profissional

H1 – Verificar se a satisfação dos profissionais em relação às diferentes dimensões (escalas, sub-escalas e facetas) da satisfação depende das características individuais dos profissionais.

H2 – Verificar se a satisfação dos profissionais em relação às diferentes dimensões (escalas, sub-escalas e facetas) da satisfação depende das características laborais dos profissionais

H3 – Verificar quais as dimensões que influenciam a Satisfação Global.

3.3. Amostra

A população-alvo do estudo foram os 277 profissionais de saúde que exercem funções nos diversos serviços da Casa de Saúde Rainha Santa Isabel. Quanto ao desenho da amostra, o tipo de amostragem aplicado foi não aleatória, sendo ela por conveniência.

3.4. Instrumento de Recolha de Dados

A técnica mais comum para a recolha de dados nos estudos quantitativos é o questionário. No presente estudo, o questionário foi de autopreenchimento, pois apresenta uma maior uniformidade, rapidez, simplificação na análise das respostas e permite ainda contextualizar melhor a questão.

O instrumento de recolha de dados utilizado neste estudo baseia-se no Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), versão 8, em que sofreu alterações para ser moldado à Instituição em estudo. Este instrumento de medição foi concebido e desenvolvido e testado pelo CEISUC, para um Centro de Saúde, com o objectivo de avaliar o local de trabalho, na perspectiva dos profissionais de saúde.

3.4.1. Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional

O questionário foi aplicado aos profissionais que trabalham na CSRSI, que se encontra em anexo nesta dissertação (Anexo 1).

É um questionário que visa medir os vários aspectos da satisfação dos profissionais no seu local de trabalho. Além de ser um questionário fechado, também reúne perguntas abertas de modo a obter informações, opiniões e preferências, de natureza qualitativa. Assim existe a possibilidade de o indivíduo que preenche, ter a liberdade de exprimir qualquer comentário, sem limitações.

Assim, o questionário IASP é composto por 7 grupos, que engloba cerca de 25 perguntas, das quais duas são abertas. O primeiro grupo de perguntas destina-se à caracterização do contexto onde exercem a sua profissão e quais as suas funções na instituição (pergunta 1-6). De seguida, o segundo grupo apresenta questões em que se pretende que o indivíduo se exprima, recorrendo à escala de *Lickert*, tendo como opção de resposta: 1) “Excelente”, 2) “Muito Bom”, 3) “Bom”, 4) “Regular”, 5) “Mau”, 6) “Não se Aplica”, quanto ao seu grau de satisfação com o seu

local de trabalho e com o respectivo Serviço que frequenta e ainda quanto à qualidade do mesmo, o terceiro em que refere a Qualidade da Casa de Saúde na prestação dos cuidados, e por fim o quarto grupo que está relacionada com a melhoria contínua da Qualidade, sendo ambos os grupos usado também a mesma escala de *Lickert*, aplicada no grupo dois. Ainda em conjunto com o IASP, o quinto grupo menciona a Satisfação Global (pergunta 16-19) que inclui um grupo de quatro perguntas, com opção de resposta no formato também de uma escala de *Lickert* 1) “Claro que Sim”, 2) “Provavelmente sim”, 3) “Provavelmente não”, 4) “Claro que não”, e também com resposta de 1) “Sim” e 2) “Não”, que avaliam o profissional de saúde sobre o local de trabalho:

- Sente que a sua formação (profissional e académica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho?
- Recomendaria os serviços desta Instituição a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados?
- Recorreria a esta Casa de Saúde caso necessitasse de cuidados?
- Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta Casa de Saúde para trabalhar?

O sexto grupo é composto por uma pergunta aberta sobre as “Recomendações e Sugestões” (pergunta 20) em que é solicitado ao indivíduo inquirido a opinião sobre como melhorar a Qualidade dos cuidados prestados da Instituição, e na Qualidade como local de trabalho. Por fim, o sétimo grupo é constituído por elementos de caracterização sociobiográfica (pergunta 21-25), permitindo conhecer o perfil geral dos profissionais em estudo, tendo neste grupo também uma pergunta aberta em que os profissionais possam acrescentar mais algum comentário que achem pertinente para a investigação.

Na tabela 4, encontra-se descrito as escalas, sub-escalas e facetas com as suas respectivas perguntas existentes no IASP.

	Escalas	Sub-Escalas	Facetas	Perguntas
Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional	Qualidade Local Trabalho (QLT)	Política de Recursos Humanos (PRH)	Órgãos de Direcção e Política (OD)	13. A-D
			Recursos Humanos (RH)	9. A-C 10. A-B
		Moral (MOR)	Estado Espírito (EE)	11. A-B
			Responsável (RESP)	7. A-K
		Recursos Tecnológicos e Financeiros (RTF)	Vencimento (VC)	12. A-C
			A Unidade e o Equipamento (UE)	8. A-D
		Qualidade na Prestação de Cuidados (QPC)		14. A-G
		Melhoria Contínua Qualidade (MCQ)		15. A-H

Tabela 4 Escalas e Sub-Escalas do IASP

Em resumo, o questionário permitiu avaliar a satisfação profissional em 3 escalas, 5 sub-escalas e 8 facetas. As respostas às questões abertas serão analisadas à parte das questões fechadas.

Para a análise dos dados, foi essencial transformar a escala original 1 a 5 (1- Mau, 2- Regular, 3-Bom, 4- Muito Bom, 5- Excelente), em 0 a 100, em que 0 corresponde ao Mau, o 50 corresponde ao Regular, o 70 ao Bom, o 90 ao Muito Bom e o 100 ao Excelente.

3.5. Recolha e Tratamento de Dados

O processo de recolha de dados teve fases distintas, que primeiro foi solicitada o consentimento ao Director da Casa de Saúde Rainha Santa Isabel para administrar o IASP definido anteriormente. Após o pedido informal ao mesmo Director, para a autorização e divulgação dos resultados do estudo.

Posteriormente, a recolha da informação relativa ao questionário acima descrito decorreu de forma manual, com os questionários impressos e fornecidos aos diversos serviços existentes na CSRSI, com as devidas instruções para o preenchimento do mesmo, bem como garantindo todas as questões éticas inerentes aos participantes em estudo. Após o seu preenchimento, os questionários foram-me entregues pessoalmente, devolvidos num envelope fechado. A recolha dos dados dos profissionais resultou de forma voluntária, pois só participaram no estudo os profissionais que assim o entenderam, tendo sido obtido o consentimento informado para o efeito. Assim, garantindo o anonimato e a confiabilidade da informação.

Após análise da informação, recolhida junto da amostra, através da aplicação do questionário IASP “Esta Casa de Saúde como o seu local de trabalho”, foram obtidos resultados das perguntas fechadas através do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22.

Para o presente estudo, foram aplicadas técnicas estatísticas, em que no primeiro momento, foi feita a descrição da amostra através das estatísticas descritivas simples, medidas de tendência central e medidas de dispersão. Para o teste de hipóteses, que incluíam a comparação das médias, aplicaram-se a *One Way ANOVA* (três ou mais grupos), bem como o teste de comparações múltiplas *scheffe* (quando existiam diferenças significativas entre as variáveis) e o *t student* para duas amostras independentes. Aplicaram-se também as correspondentes técnicas não paramétricas com variáveis que não garantiam a normalidade. A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância de $\alpha=0,05$ com intervalo de confiança de 95%.

4. Análise e Resultados

O instrumento foi aplicado à amostra de 57 profissionais e os dados obtidos foram sujeitos à aplicação dos métodos estatísticos apresentados no capítulo anterior. De seguida, apresenta-se uma caracterização mais detalhada sobre o grupo em análise, através do programa SPSS. Posteriormente é apresentado os resultados gerais quanto ao grau de satisfação da amostra de profissionais e à avaliação da qualidade da instituição, bem como, a comparação com as variáveis consideradas pertinentes para a amostra.

4.1. Caracterização da Amostra

A tabela 5 refere as características individuais dos profissionais inquiridos.

Variável	Valor	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Amostra	-	57	100,0%
Género	Feminino	49	86,0%
	Masculino	8	14,0%
Idade	≤ 35 anos	18	31,6%
	36 a 45 anos	17	29,8%
	46 ou mais anos	22	38,6%
	Média ± Desvio Padrão	41,3 ± 9,6	-
	Mínimo – Máximo	23 – 59	-
Situação Familiar	Casado/a com registo	38	66,7%
	Casado/a sem registo	3	5,3%
	Solteiro/a	13	22,8%
	Viúvo/a	1	1,8%
	Divorciado/a	2	3,5%
Habilitações Literárias	1ºCiclo do Ensino Básico (1º-4ºano) /Antiga 4ª classe	7	12,3%
	2ºCiclo do Ensino Básico (5º - 6ºano) /Antiga 6ª classe	3	5,3%
	3ºCiclo do Ensino Básico (7º-8ºano) /Curso Geral Liceus	9	15,8%
	Ensino Secundário (10º - 12ºano)	9	15,8%
	Ensino Superior (Politécnico ou Universitário)	29	50,9%

Tabela 5 Descrição das Características Individuais dos Profissionais

A presente amostra foi constituída por um conjunto total de 57 profissionais, homens e mulheres, sendo um número superior de profissionais do género feminino (n=49, 86%). A idade dos profissionais variou entre 23 a 59 anos, sendo em média, de aproximadamente, 41 anos ($41,30 \pm 9,657$). A maioria, dos indivíduos, encontravam-se na condição de casados com registo (n=38, 66,7%). No que se refere às habilitações literárias é possível verificar, que a maior parte dos profissionais inquiridos possuem a habilitação literária a nível do ensino superior (n=29, 50.9%), sendo que um número mais reduzido referiu ter outro tipo de habilitações como o 2º Ciclo do ensino básico (n=3, 5.3%) e o 1ºCiclo do ensino básico (n=7, 12.3%).

Variável	Valor	Frequência (N)	Percentagem (%)
Amostra	-	57	100,0%
Serviço	Psiquiatria	37	64,9%
	Ginecologia	1	1,8%
	Fisiatria	1	1,8%
	Armazém	4	7,0%
	Direcção	1	1,8%
	Fisioterapia	1	1,8%
	PsicoGeriatría	5	8,8%
	Psicologia	1	1,8%
	Secretaria	6	10,5%
Horário de Trabalho	< 36 horas semanais	9	15,8%
	36 Horas semanais	15	26,3%
	38 Horas semanais	8	14,0%
	40 Horas semanais	22	38,6%
	42 Horas semanais	3	5,3%
Tipo de Horário	Fixo	25	43,9%
	Por Turnos	32	56,1%
Funções de Supervisão	Sim	9	15,8%
	Não	48	84,2%
Profissão	Assistente Operacional/Ajudante de Enfermaria	21	36,8%
	Enfermeiro/a	20	35,1%
	Fisioterapeuta	1	1,8%
	Gestor/a ou Administrador/a	2	3,5%
	Médico/a	1	1,8%
	Psicólogo/a	1	1,8%
	Secretária/o	5	8,8%
	Técnico/a de Serviço Social	1	1,8%
	Terapeuta Ocupacional	1	1,8%
	Escriturária	3	5,3%
	Fiel de Armazém	1	1,8%
Tempo que trabalha na Casa de Saúde (anos)	Média ± Desvio Padrão	11,7 ± 8,3	-
	Mínimo – Máximo	1 – 34	-
Tempo que exerce a profissão (anos)	Média ± Desvio Padrão	13,3 ± 8,4	-
	Mínimo – Máximo	1 – 34	-

Tabela 6 Descrição das Características Laborais dos Profissionais

A tabela 6 apresenta a amostra constituída pelos 57 profissionais, pertencentes aos vários serviços da instituição, sendo a sua maioria pertencente ao serviço de psiquiatria (n=37, 64,9 %). Em relação à função dos profissionais na instituição a que pertencem, verifica-se que existe uma maior parte de enfermeiros (n=20, 35,1) e assistente operacional/ajudante de enfermagem (n=18, 34,6%), estando os restantes distribuídos por diversas funções conforme exposto na tabela. Quanto ao tempo que exerce a profissão, este foi em média, de aproximadamente, 13 anos ($13,32 \pm 8,4$), sendo o mínimo verificado de 1 ano e o máximo 34 anos. O tempo que o profissional trabalha na Casa de Saúde, tem em média 12 anos ($11,7 \pm 8,3$), existindo o mínimo verificado de 1 ano e o máximo 34 anos. No que refere ao horário de trabalho semanal, os profissionais inquiridos apresentaram na sua maioria um horário de 38 horas e de 40 horas semanais, constatando pela tabela, que os indivíduos com horário laboral por turnos apresentam um maior número (n=32, 56,1%), do que o horário laboral fixo (n=25, 43,9). Os indivíduos apresentaram um maior volume de respostas ao não terem funções de supervisão e gestão (n=48, 84,2%).

Ainda relativo às características laborais é de certo modo, pertinente a junção de duas variáveis para compreendermos melhor a amostra que estamos a estudar. Procurou-se descrever os profissionais no que diz respeito à responsabilidade, como a supervisão e gestão, e observou-se que dos inquiridos os enfermeiros e os assistentes operacionais assumem ter alguma responsabilidade (tabela 8). No entanto, nas restantes classes profissionais observa-se o inverso, isto é, a maioria não assume responsabilidade de supervisão nem de gestão.

Profissão	Supervisão/Gestão		Total
	Sim	Não	
Assistente Operacional	2	16	18
Enfermeiro/a	3	17	20
Fisioterapeuta	1	0	1
Gestor/a ou Administrador/a	1	0	1
Médico/a	0	1	1
Psicólogo/a	1	0	1
Secretário/a Clínica	0	3	3
Técnico/a de Serviço Social	0	1	1
Terapeuta Ocupacional	1	0	1
Outros	0	10	10
Total	9	48	57

Tabela 7 Descrição da profissão de acordo com funções de Gestão e Supervisão

Em relação à presença de responsabilidades de supervisão e de gestão, por horário de trabalho semanal, podemos constatar pela tabela 7, 6 dos indivíduos que trabalham 36 horas semanais (n=15, 26,3%) exercem funções de gestão e de supervisão, bem como 3 dos que trabalham 40 horas semanais (n=22, 38,6%). Não deixando de referir que os que trabalham 42 horas semanais ou 38 horas semanais, não assumem qualquer das funções de gestão e supervisão.

Horário de Trabalho	Supervisão/Chefia		Total
	Sim	Não	
< 36 horas semanais	0	9	9
36 horas semanais	6	9	15
40 horas semanais	3	19	22
42 horas semanais	0	3	3
38 horas semanais	0	8	8
Total	9	48	57

Tabela 8 Descrição dos Profissionais ao nível da Supervisão e Gestão por horário de trabalho

Pode-se ainda descrever o tipo horário de trabalho face horário de trabalho semanal adoptado pelos profissionais, como segue na tabela 8, que não existe grande diferença no número

de indivíduos que têm um horário laboral fixo ou por turnos. Os inquiridos que apresentam como 40 horas de trabalho semanal, encontram-se na sua maioria em horário por turnos, ao contrário dos indivíduos de 38 horas semanais que apresentam horário de trabalho fixo.

Horário de Trabalho	Tipo de Horário		Total
	Fixo	Por turnos	
< 36 horas semanais	1	8	9
36 horas semanais	8	7	15
40 horas semanais	8	14	22
42 horas semanais	0	3	3
38 horas semanais	8	0	8
Total	25	32	57

Tabela 9 Descrição dos profissionais por tipo de horário face ao horário de trabalho semanal

A tabela 9 relaciona a profissão com o horário de trabalho, em que se verifica que o horário de 40 horas semanais é realizado mais pelos profissionais com a profissão de assistente operacional/ajudante de enfermaria (n=15, 26,3%), e ainda, os enfermeiros com o horário de 36 horas (n=8) ou menos de 36 horas (n=8, 14,0%).

	Horário de Trabalho					Total
	< 36 horas	36 horas	40 horas	42 horas	38 horas	
Assistente Operacional/ Ajudante de Enfermaria	0	0	15	3	0	18
Enfermeiro/a	8	8	4	0	0	20
Fisioterapeuta	0	1	0	0	0	1
Gestor/a ou Administrador/a	0	1	0	0	0	1
Médico/a	1	0	0	0	0	1
Psicólogo/a	0	1	0	0	0	1
Secretário/a Clínica	0	1	2	0	0	3
Técnico/a de Serviço Social	0	1	0	0	0	1
Terapeuta Ocupacional	0	1	0	0	0	1
Outros	0	1	1	0	8	10
Total	9	15	22	3	8	57

Tabela 10 Descrição dos profissionais por Profissão em relação ao horário de trabalho

Em relação à profissão relativamente ao tipo de horário, percebe-se que a maioria dos profissionais que têm um horário por turnos, são os de enfermagem (n=19, 33,3%) e os assistentes operacionais/ajudantes de enfermaria (n=13, 22,8%).

Profissão	Tipo de Horário		Total
	Fixo	Por turnos	
Assistente Operacional/Ajudante de Enfermaria	5	13	18
Enfermeiro/a	1	19	20
Fisioterapeuta	1	0	1
Gestor/a ou Administrador/a	1	0	1
Médico/a	1	0	1
Psicólogo/a	1	0	1
Secretário/a Clínica	3	0	3
Técnico/a de Serviço Social	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	1	0	1
Outros	10	0	10
Total	9	25	32

Tabela 11 Descrição dos profissionais por profissão em relação ao tipo horário

Em resumo, a amostra foi maioritariamente composta por mulheres, sendo a idade média de 41 anos, casada com registo e com habilitações literárias a nível do ensino superior. Em relação às características laborais, a maioria dos profissionais são enfermeiros e assistentes operacionais/ajudantes de enfermagem, pertencentes ao serviço de psiquiatria. Os inquiridos, na sua maioria, não mostraram desempenhar funções de supervisão/gestão, mas os que demonstraram essas responsabilidades são os que fazem o horário de 36 horas e 40 horas semanais. Os profissionais que trabalham 40 horas semanais são os que, maioritariamente se encontram em horário laboral por turnos, sendo a profissão de enfermeiro que se encontra nesse tipo de horário.

4.2. Descrição da Avaliação da Satisfação Profissional

A tabela 12 apresenta uma breve descrição das escalas, sub-escalas e facetas do IASP de acordo com os coeficientes do teste *Alfa de Cronbach*, em que o coeficiente varia entre 0 e 1, em que foi utilizado para poder analisar a veracidade do questionário com uma amostra pequena.

	Escalas	Sub-Escalas	Facetas
Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional	Qualidade Local Trabalho ($\alpha = 0,970$)	Política de Recursos Humanos ($\alpha = 0,915$)	Órgãos de Direcção e Política ($\alpha = 0,925$)
			Recursos Humanos ($\alpha = 0,791$)
		Moral ($\alpha = 0,951$)	Estado Espírito ($\alpha = 0,755$)
			Responsável ($\alpha = 0,960$)
	Recursos Tecnológicos e Financeiros ($\alpha = 0,822$)	Vencimento ($\alpha = 0,948$)	
		A Unidade e o Equipamento ($\alpha = 0,821$)	
	Qualidade na Prestação de Cuidados ($\alpha = 0,920$)		
Melhoria Contínua Qualidade ($\alpha = 0,938$)			

Tabela 12 Descrição da estrutura do IASP face ao Alfa de Cronbach

Observa-se que todas as escalas apresentam um bom *Alfa de Cronbach* ($>0,90$), tal como nas sub-escalas que também evidenciaram uma boa consistência interna ($> 0,82$) e, por fim, as facetas apresentaram um bom alfa com valores $>0,70$. Verifica-se, então, que o questionário apresenta uma boa confiabilidade nas perguntas realizadas à amostra representada.

4.2.1. Escalas, Sub-Escalas e Facetas do IASP

Procurou-se investigar os valores médios (média±desvio padrão) das pontuações atribuídas pelos profissionais ao instrumento de avaliação de modo avaliar a Satisfação Profissional.

	Escalas	Sub-Escalas	Facetas	
Satisfação Profissional (SP) 76,4±11,7	QLT 76,1±12,7	PRH 73,4±14,9	OD 71,4±18,1	
			RH 75,1±14,3	
		MOR 79,9±14,4	EE 78,4±13,3	
			RESP 80,1±15,8	
		RTF 72,4±13,2	VC 62,1±21,4	
			UE 80,1±14,1	
		Qualidade na Prestação de Cuidados 83,2±14,3		
		Melhoria Contínua Qualidade 71,8±8		

Tabela 13 Valores médios das Escalas, Sub-Escalas e Facetas da Satisfação Profissional

Como se observa na tabela 13, foi a escala qualidade na prestação de cuidados e qualidade no local de trabalho que possui uma melhor pontuação. A escala de melhoria contínua foi a que teve menor pontuação média. Em relação às sub-escalas, moral foi o que teve maiores pontuações médias, face à política de recursos humanos e de recursos tecnológicos financeiros. Quanto às facetas, responsável e unidade e equipamento apresentaram, em média, melhores níveis face às restantes. A faceta de vencimento foi a que apresentou menores valores médios.

Assim, pode-se concluir que a satisfação profissional tem uma média de 76,4%, em que os profissionais de saúde no total da sua avaliação face à sua satisfação em relação às escalas mostram, no geral, uma boa satisfação.

4.2.2. Descrição de cada escala e das facetas que compõe o IASP

Após a exposição dos valores médios pontuados pelos profissionais relativos às escalas, facetas e sub-escalas da satisfação profissional é apresentado detalhadamente os dados dos diversos profissionais, referente aos itens que integra no IASP.

Ao nível da qualidade da casa de saúde na prestação de cuidados aos utentes, comprova-se pelo gráfico 1 que no geral as pontuações foram muito positivas (> 80%), em que a sensibilidade se destaca com um valor médio superior (86,2%) aos restantes parâmetros avaliados. As informações foram a que tiveram uma menor pontuação de acordo com os itens avaliados (80,8%).

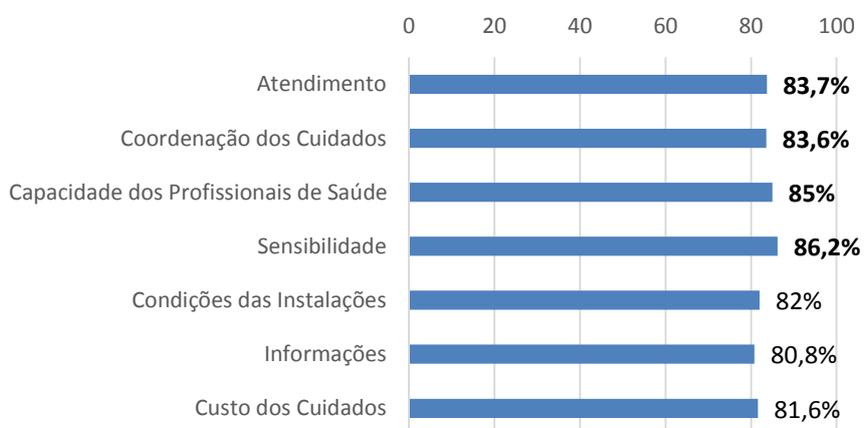


Gráfico 1 Descrição da qualidade prestação de cuidados

No que diz respeito à melhoria contínua da qualidade, pelo gráfico 2, segundo a percepção dos profissionais de saúde, na sua grande maioria, consideram muito bom o esforço na melhoria contínua da qualidade na Casa de Saúde. É de realçar a percepção positiva que os profissionais têm no orgulho da profissão, no esforço do seu serviço na melhoria da qualidade e da forma como o seu serviço tenta fazer bem à primeira vez, em vez de corrigir os erros depois.

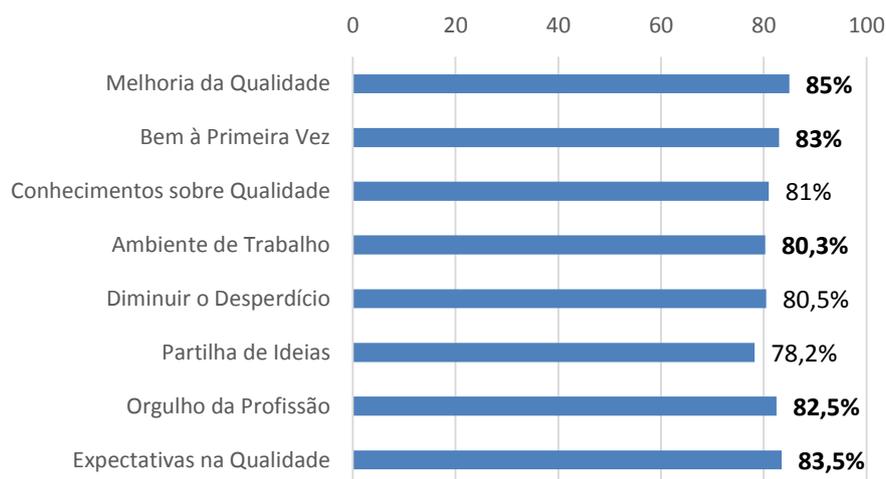


Gráfico 2 Descrição da melhoria contínua da qualidade

A escala qualidade no local de trabalho divide-se nas sub-escalas que englobam as facetas, que são apresentadas detalhadamente com os dados dos profissionais.

Em relação ao responsável, podemos especificar cada item em relação a esta faceta, como observamos pelo gráfico 3. A maioria dos inquiridos tem a opinião muito boa em relação à razoabilidade, ao investimento da qualidade, à inovação de executar o trabalho, ao apoio que o superior hierárquico fornece e os conhecimentos que o responsável possui para avaliar o desempenho dos colaboradores ($\geq 80\%$). Sendo a circulação da informação, o item que obteve menor pontuação por parte dos inquiridos.

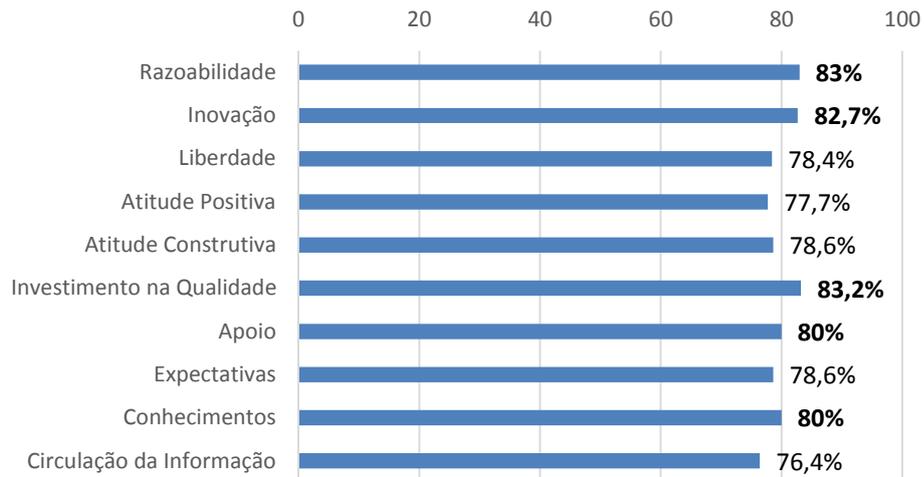


Gráfico 3 Descrição da faceta responsável

No que diz respeito à sua unidade e equipamento, o gráfico 4 mostra que os profissionais em relação à limpeza e segurança consideraram muito bom (> 80%), já a organização do espaço e o equipamento os inquiridos avaliaram com menor pontuação.

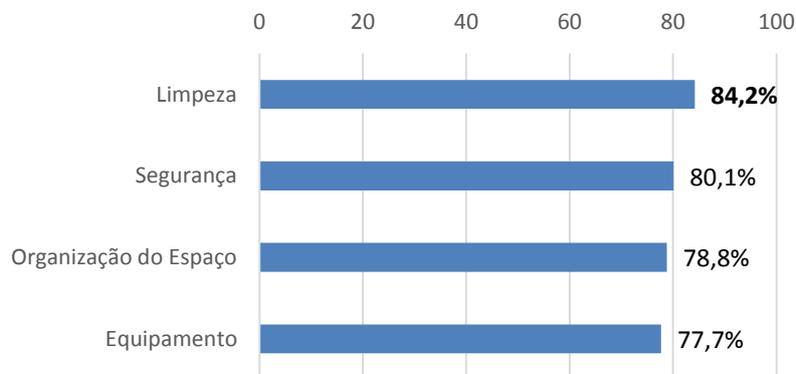


Gráfico 4 Descrição da faceta unidade e equipamento

O gráfico 5 apresenta a percepção dos profissionais a nível dos recursos humanos em que nos mostra que os inquiridos têm uma boa opinião sobre a continuidade do pessoal e a proporção hierárquica.

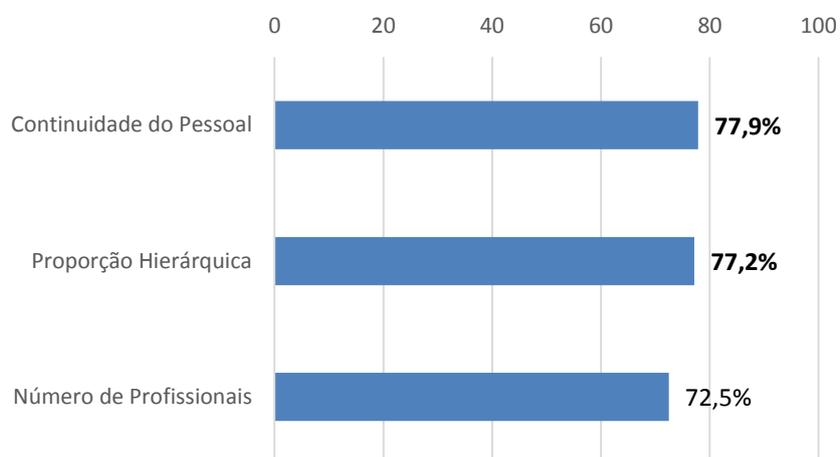


Gráfico 5 Descrição da faceta recursos humanos

Quanto à opinião dos profissionais face ao relacionamento entre equipas e profissionais, o gráfico 6 mostra que a maioria dos indivíduos tem uma boa avaliação sobre as relações entre os profissionais.

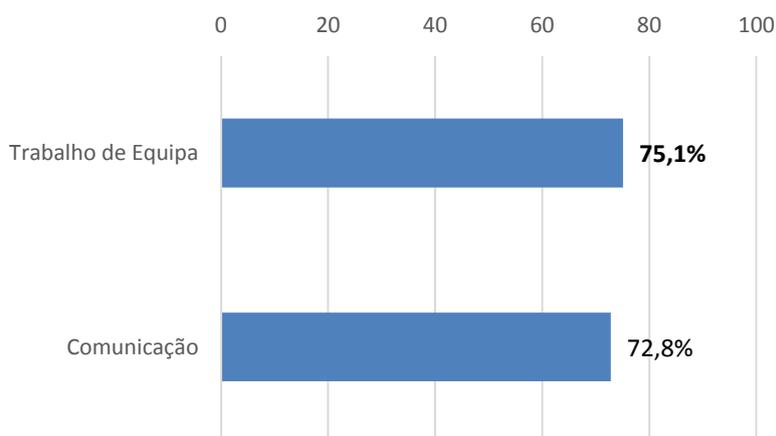


Gráfico 6 Descrição da faceta relacionamento entre equipas e profissionais

O gráfico 7 apresenta a avaliação feita dos inquiridos sobre o estado de espírito, em que a forma do profissional encarar o facto de trabalhar no serviço com maior pontuação (81,6%), em relação à forma como o profissional pensa ser encarado pelos outros pelo facto de trabalhar no serviço (75,3%).

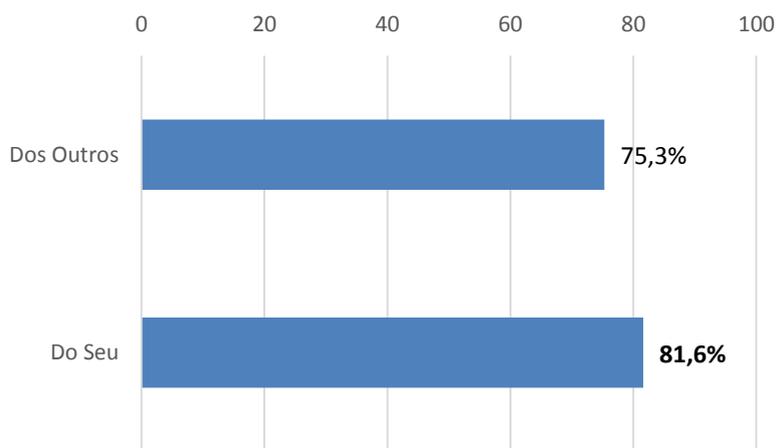


Gráfico 7 Descrição da faceta estado de espírito no local de trabalho

Em relação à opinião dos profissionais inquiridos sobre o vencimento, o gráfico 8 apresenta valores similares de pontuação entre os itens avaliados, em que a opinião do profissional tem do seu vencimento em relação à sua experiência como profissional e ao seu desempenho na casa de saúde uma pontuação de 62,5% e à forma como o profissional caracteriza o seu vencimento em relação à sua responsabilidade é de 61,6%, o que mostra que em relação às restantes dimensões, apresenta valores médios mais baixos.

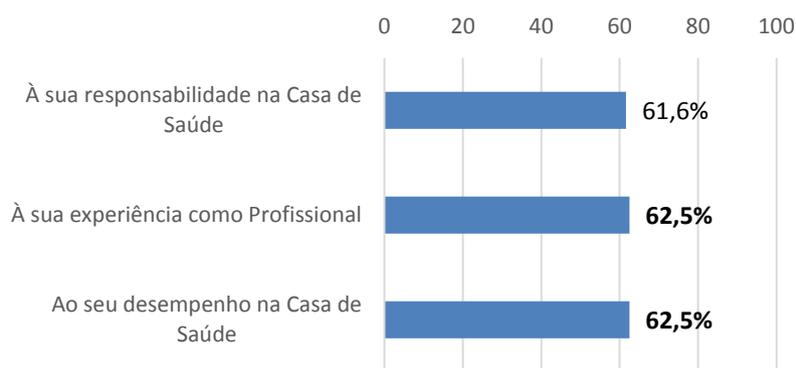


Gráfico 8 Descrição da faceta vencimento

O gráfico 9 apresenta a percepção dos profissionais em relação aos órgãos de direcção e política da instituição em que mostra que a maioria dos inquiridos tem uma boa opinião em relação à forma como informam a planificação das actividades da casa de saúde, o reconhecimento dos órgãos de direcção e as queixas e objecções ($\geq 70\%$). É de realçar que no reconhecimento dos órgãos de direcção, em que se avalia a forma como tratam, apreciam e apoiam os seus profissionais, a maioria considera 72,1%, uma pontuação bastante positiva o que é importante para o profissional sentir-se valorizado.

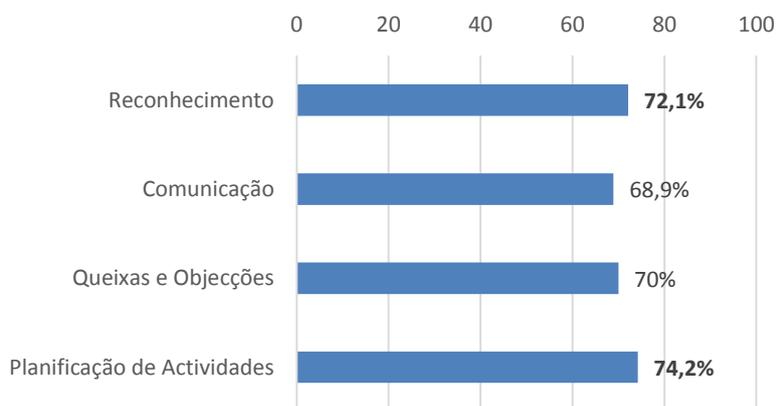


Gráfico 9 Descrição da faceta órgãos de direcção e política

Num modo de geral, os profissionais de saúde avaliaram as escalas, sub-escalas e as facetas, de forma bastante positiva.

Ao nível da escala QPC a sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas dos doentes é realçada pelos inquiridos, bem como, as próprias capacidades dos professores em desempenharem as suas funções.

Na escala MCQ, a opinião sobre o esforço na melhoria contínua no serviço e na relação entre utilizadores e prestadores é destacada de forma positiva.

A avaliação que os inquiridos fazem do seu responsável, percebe-se o valor que o profissional dá ao seu superior hierárquico, pois é um parâmetro bem avaliado, bem como, a razoabilidade em que os profissionais acham o seu responsável justo e razoável para com os colaboradores. Na UE, os profissionais inquiridos deram importância positiva à limpeza do seu serviço e dos equipamentos. Na faceta dos RH a estabilidade do pessoal é a que está evidenciada pela opinião dos inquiridos. No relacionamento entre equipas e profissionais, os inquiridos pela sua avaliação salientaram o trabalho de equipa. Relativamente ao EE, os profissionais têm uma boa opinião à forma como encaram o facto de trabalhar no seu serviço. A caracterização do vencimento é avaliada pelos profissionais de modo suficiente em relação à sua responsabilidade na Casa de Saúde, à sua experiência como profissional e ao seu desempenho na Casa de Saúde, sendo a faceta em que apresenta os valores médios mais baixos. Por fim, a faceta OD os inquiridos reconhecem a forma como os órgãos da direcção informam os profissionais sobre os projectos da instituição, bem como o reconhecimento do profissional pelos órgãos de direcção.

4.2.3. Satisfação Global

A tabela 14 apresenta a descrição da satisfação global, uma das dimensões que integra o IASP.

Variável		N	%
Sente que a sua formação (profissional e académica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho?	Claro que sim	54	94,7%
	Provavelmente Sim	3	5,3%
Recomendaria os serviços desta Instituição a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados?	Claro que sim	52	91,2%
	Provavelmente Sim	5	8,8%
Recorreria a esta Casa de Saúde caso necessitasse de cuidados?	Claro que sim	50	87,7%
	Provavelmente Sim	7	12,3%
Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta Casa de Saúde para trabalhar?	Claro que sim	49	86,0%
	Provavelmente Sim	8	14,0%

Tabela 14 Descrição da satisfação global

Como se pode verificar os profissionais inquiridos têm uma muito boa opinião sobre a Casa de Saúde, em que as suas respostas variam entre “claro que sim” e “provavelmente sim”, o que se conclui que na generalidade, sentem-se muito bem no seu local de trabalho.

4.3. Verificação das Hipóteses de Investigação

H1 – Verificar se a satisfação dos profissionais em relação às diferentes dimensões (escalas, sub-escalas e facetas) da satisfação depende das características individuais dos profissionais.

Procurou-se testar a hipótese quanto às diversas dimensões em estudo por género, idade, situação familiar e habilitações literárias.

	Feminino (média±desvio padrão)	Masculino (média±desvio padrão)	t	Sig
OD	70,9 ±18,1	74,7 ±19,1	-0,55	0,585
RH	74,1 ±14,4	81,3 ±13,2	-1,319	0,193
PRH	72,6 ±14,9	78,3 ±13,9	-1,319	0,315
EE	78,3 ±13,3	79,4 ±14,2	-0,216	0,83
RESP	80,1 ±15,8	80,4 ±16,8	-0,053	0,958
MOR	79,8 ±14,4	80,3 ±75,4	-0,79	0,937
VC	61,4 ±22,1	66,6 ±16,7	-0,638	0,526
UE	79,4 ±14,4	84,7 ±11,4	-0,977	0,333
RTF	71,7 ±13,3	76,9 ±13,1	-1,004	0,32
QLT	75,6 ±12,6	79,2 ±13,9	-0,728	0,47
QPC	83 ±14,6	84,4 ±12,9	-0,244	0,808
MCQ	71,8 ±11,7	71,7 ±13,8	0,017	0,987
SP	76,1 ±11,6	78,3 ±13,1	-0,507	0,614

Tabela 15 Avaliação das dimensões por género

Ao observar a tabela 15 de acordo com as dimensões por género (feminino e masculino), não se verifica diferenças médias de satisfação pelas dimensões ($p>0,05$). Pelo que podemos afirmar que, independentemente da satisfação elevada com as dimensões, estas não se diferenciam significativamente por género.

No entanto, foi o género feminino que se apresentou menos satisfeito relativamente às dimensões avaliadas face ao género masculino.

	≤ 35 anos (média±desvio padrão)	36 a 45 anos (média±desvio padrão)	46 ou mais anos (média±desvio padrão)	Z	Sig
OD	70,8 ±18,9	73,1 ±19,6	70,6 ±17,0	0,102	0,903
RH	75,3 ±13,6	78,1 ±12,1	72,5 ±16,5	0,72	0,491
PRH	73,3±14,8	75,9±14,5	71,5±15,5	0,402	0,671
EE	80 ±10,4	81,2 ±13,4	75 ±15,1	1,223	0,302
RESP	81,6 ±12,5	80,3 ±18,2	79 ±16,9	0,134	0,875
MOR	81,3±11,6	80,4±16,8	78,3±15,1	0,223	0,801
VC	57,2 ±27,7	64,5 ±16,9	64,4 ±18,9	0,692	0,505
UE	82,5 ±9,9	80,7 ±11,7	77,8 ±18,3	0,552	0,579
RTF	71,7±12,5	73,8±12,0	72,0±15,1	0,125	0,882
QLT	76,5 ±11,4	77,6 ±14,0	74,8 ±13,0	0,236	0,791
QPC	87,3 ±6,9	85,1 ±12,2	78,1 ±18,8	2,35	0,105
MCQ	74,4 ±7,1	73,5 ±15,1	68,3 ±11,8	1,584	0,214
SP	77,8±9,0	77,9±13,4	73,9±12,4	0,737	0,483

Tabela 16 Avaliação das dimensões por idade

Pela tabela 16, não existiram diferenças médias estatisticamente significativas por grupo etário ($p>0,05$) face as dimensões.

	Casado (média±desvio padrão)	Não Casado (média±desvio padrão)	t	Sig
OD	73,3 ±16,3	66,6 ±22,0	1,267	0,21
RH	74,6 ±14,5	76,4 ±14,2	-0,42	0,676
PRH	73,9±14,2	72,0±16,7	0,438	0,663
EE	78,7 ±14,0	77,8 ±12,0	0,213	0,832
RESP	81 ±15,1	78,2 ±17,9	0,575	0,568
MOR	80,6±13,7	78,1±16,6	0,564	0,575
VC	63,5 ±20,5	58,7 ±24,0	0,749	0,457
UE	80,1 ±14,9	80,5 ±12,2	-0,097	0,923
RTF	72,9±13,2	71,2±13,7	0,449	0,655
QLT	76,7 ±12,0	74,6 ±14,6	0,572	0,57
QPC	82,6 ±15,0	84,7 ±12,6	-0,507	0,614
MCQ	72,2 ±10,7	70,6 ±14,7	0,476	0,636
SP	76,7±11,2	75,5±13,3	0,366	0,716

Tabela 17 Avaliação das dimensões por situação familiar

Como se pode analisar pela tabela 17 nenhum dos grupos (situação familiar) em que os profissionais se encontravam, apresentaram diferenças médias estatisticamente significativas entre as dimensões avaliadas ($p>0.05$).

	Ensino Básico (média±desvio padrão)	Ensino Secundário (média±desvio padrão)	Ensino Superior (média±desvio padrão)	Z	Sig
OD	69,1 ±17,7	75,2 ±11,2	71,7 ±20,2	0,343	0,711
RH	72,5 ±12,3	72,2 ±17,8	77,6 ±14,0	0,945	0,395
PRH	71,0±14,4	73,2±13,5	75,0±15,7	0,408	0,667
EE	74,2 ±14,1	77,8 ±13,0	81,4 ±12,6	1,714	0,19
RESP	79,6 ±15,9	75,2 ±15,7	82,1 ±16,0	0,671	0,515
MOR	78,8±13,4	75,6±14,8	82,0±15,1	0,754	0,476
VC	61,8 ±18,3	71,5 ±9,9	59,5 ±25,3	1,075	0,348
UE	80,3 ±11,4	73 ±24,1	82,3 ±11,2	1,518	0,228
RTF	72,3±11,8	72,3±15,9	72,6±13,7	0,003	0,997
QLT	74,9 ±9,8	74 ±14,7	77,6 ±14,0	0,397	0,674
QPC	78,8 ±19,0	79,8 ±13,8	87 ±9,7	2,254	0,115
MCQ	68,6 ±11,7	70,2 ±10,6	74,3 ±12,1	1,435	0,247
SP	74,2±10,7	74,2±12,4	78,5±12,2	0,933	0,400

Tabela 18 Avaliação das dimensões por habilitações literárias

Como se pode averiguar pela tabela 18, nenhum dos grupos de habilitações literárias em que os profissionais inquiridos se encontram, chegam a apresentar diferenças médias estatisticamente significativas entre as dimensões investigadas ($p>0.05$).

Em resumo, a hipótese investigada é rejeitada, pois não existiram diferenças significativas em relação às características individuais.

H2 – Verificar se a satisfação dos profissionais em relação às diferentes dimensões (escalas, sub-escalas e facetas) da satisfação depende das características laborais dos profissionais

Procurou-se testar a hipótese quanto às diversas dimensões em estudo por horário de trabalho, tipo de horário e função de supervisão/gestão. A classe profissional não se analisou, pois existem profissões com um indivíduo, o que não era significativo.

	≤ 36 horas semanais (média±desvio padrão)	38 horas semanais (média±desvio padrão)	≥ 40 horas semanais (média±desvio padrão)	Z	Sig
OD	72,9 ±18,0	73,3 ±8,9	69,3 ±20,6	0,285	0,753
RH	77 ±13,9	71,5 ±17,4	74,4 ±14,1	0,483	0,619
PRH	75,2±14,6	72,0±12,1	72,2±16,2	0,292	0,748
EE	80,6 ±12,8	76,9 ±12,8	76,8 ±14,2	0,557	0,576
RESP	81,7 ±17,0	71 ±13,4	81,7 ±14,9	1,588	0,214
MOR	81,5±16,0	72,0±12,4	81,0±13,0	1,441	0,246
VC	60,1 ±23,9	67,5 ±10,0	62,4 ±31,9	0,349	0,707
UE	80,5 ±11,8	69,4 ±22,3	83,3 ±11,6	3,213	0,048
RTF	71,8±13,5	68,6±13,9	74,5±13,0	0,606	0,549
QLT	77,2 ±14,2	71,1 ±12,9	76,7 ±11,1	0,725	0,489
QPC	85,6 ±11,8	79,3 ±10,2	82,1 ±17,4	0,695	0,504
MCQ	74,3 ±13,3	68,2 ±8,2	70,5 ±11,3	1,069	0,35
SP	78,0±12,9	71,8±9,6	76,3±11,1	0,847	0,434

Tabela 19 Avaliação das dimensões por horário de trabalho

Como se pode constatar, na tabela 19, o horário de trabalho dos profissionais por semana não apresenta diferenças médias estatisticamente significativas entre as dimensões em análise.

	Fixo (média±desvio padrão)	Turnos (média±desvio padrão)	t	Sig
OD	78,2 ±12,2	66,1 ±20,3	2,619	0,011
RH	75,5 ±14,6	74,7 ±14,4	0,199	0,843
PRH	76,6±12,7	70,9±16,0	1,442	0,155
EE	78,8 ±12,7	78,1 ±14,0	0,188	0,852
RESP	80,6 ±14,5	79,8 ±17,0	0,201	0,841
MOR	80,3±13,4	79,5±15,3	0,216	0,830
VC	68,4 ±14,7	57,3 ±24,6	1,994	0,051
UE	80,7 ±17,3	79,8 ±11,2	0,247	0,806
RTF	75,4±12,3	70,1±13,6	1,529	0,132
QLT	78 ±12,3	74,7 ±13,0	0,961	0,341
QPC	85,3 ±11,6	81,5 ±16,0	0,987	0,328
MCQ	73,2 ±9,6	70,6 ±13,4	0,809	0,422
SP	78,3±10,7	74,9±12,4	1,087	0,285

Tabela 20 Avaliação das dimensões por tipo de horário

Como se pode observar pela tabela 20, só existiram diferenças médias estatisticamente significativas entre quem tem um horário fixo e por turnos face aos órgãos de direcção e política e vencimento por tipo de horário ($p < 0.05$), isto é quem tem horário fixo apresentou uma percepção de OD (78,2±12,2) e VC (68,4±14,7) mais positivos, relativamente a quem tem um horário por turnos.

	Sim (média±desvio padrão)	Não (média±desvio padrão)	t	Sig
OD	80,8 ±13,7	69,6 ±18,4	1,732	0,089
RH	79,5 ±14,0	74,2 ±14,4	1,019	0,313
PRH	80,1±13,6	72,1±14,8	1,497	0,140
EE	85 ±10,9	77,2 ±13,5	1,637	0,107
RESP	86 ±12,7	79,1 ±16,2	1,2	0,235
MOR	85,8±12,1	74,8±14,6	1,345	0,184
VC	65,2 ±27,7	61,6 ±21,5	0,458	0,649
UE	88,9 ±10,2	78,5 ±14,2	2,083	0,042
RTF	78,7±12,3	71,2±13,2	1,577	0,121
QLT	82,2 ±11,6	75 ±12,7	1,573	0,121
QPC	89,7 ±9,0	82 ±14,8	1,516	0,135
MCQ	79,2 ±6,0	70,4 ±12,2	2,12	0,039
SP	82,9±9,9	75,2±11,7	1,866	0,067

Tabela 21 Avaliação das dimensões por funções de supervisão/gestão

Como se pode observar, pela tabela 21, existem diferenças médias estatisticamente significativas entre quem desempenha, e quem não desempenha, funções de supervisão e gestão face à percepção de melhoria contínua da qualidade” e unidade e o equipamento na Instituição ($p < 0,05$), isto é, quem tem funções de gestão e supervisão, apresentou uma percepção de unidade e equipamento ($88,9 \pm 10,2$) e melhoria contínua da qualidade ($79,2 \pm 6,0$) mais positiva relativamente a quem não tem nenhuma dessas funções.

	1 a 10 anos (média±desvio padrão)	11 a 20 anos (média±desvio padrão)	≥ 21 anos (média±desvio padrão)	Z	Sig
OD	72,8±17,8	75,3 ±18,8	61,6 ±15,0	2,457	,095
RH	77,4±12,1	66 ±17,1	66 ±17,1	3,303	,044
PRH	75,4±13,8	76,6 ±14,9	63,7 ±13,7	3,509	,037
EE	81,6±10,7	79,8 ±13,9	69,6 ±14,2	3,797	,029
RESP	81,6±12,5	82,3 ±14,1	73,6 ±18,7	1,354	,267
MOR	81,6±11,4	81,9 ±16,1	73 ±15,7	1,805	,174
VC	62,1±21,9	65,9 ±17,6	55,8 ±20,2	,834	,440
UE	83,8±10,1	80,9 ±12,8	71,4 ±19,5	3,425	,040
RTF	74,5±11,9	74,5 ±13,2	64,6 ±13,9	2,801	,070
QLT	77,9±10,5	78,6 ±14,5	68,2 ±10,9	3,225	,048
QPC	87,3±7,5	84,1 ±13,7	72,5 ±21,1	4,694	,013
MCQ	74,4±7,5	72,6 ±14,9	65 ±11,4	2,775	,071
SP	78,8±8,5	78,3 ±13,8	68,1 ±10,1	4,222	,020

Tabela 22 Avaliação das dimensões por tempo que o profissional exerce a profissão

Pela tabela 22, pode-se constatar que a escala qualidade no local de trabalho, bem como a sua sub-escala política de recursos humanos e a satisfação profissional apresentam diferenças médias estatisticamente significativas face aos grupos em estudo (tempo que exerce a sua profissão) ($p < 0,05$).

Com recurso ao teste de comparações múltiplas *scheffe* (Anexo III) observou-se que as diferenças de percepção de satisfação com a satisfação profissional em relação ao tempo que exerce a sua profissão, ocorreram entre os mais de 21 anos de serviço ($p < 0,05$). Relativamente às políticas de recursos humanos, não houve diferenças que se distinguisse, mas o grupo de 1 a 10

anos é o que se mostra mais satisfeito (75,4±13,8), bem como a qualidade no local de trabalho, em que o grupo de 11 a 20 anos mostrou-se mais satisfeito.

Em resumo, a hipótese investigada não é rejeitada, pois existiram diferenças significativas em relação às características laborais em relação ao tipo de horário, em que existe uma satisfação maior em relação aos turnos fixos face aos OD e ao VC; às funções de supervisão/gestão, ao nível da UE e MCQ os profissionais sentem-se mais satisfeitos a desempenharem funções de supervisão do que os não possuem essa responsabilidade; e o tempo que o profissional exerce a função, em que houve diferenças a nível PRH, os que trabalham de 1 a 10 anos mostraram mais satisfação, na QLT, o grupo de 11 a 20 anos apresentaram maior satisfação, já relativo à satisfação profissional, os indivíduos que trabalham há mais de 21 anos, foi o grupo que indicou melhores níveis de satisfação.

H3 – Verificar quais as dimensões (escalas, sub-escalas e facetas) que influenciam a satisfação global.

Procurou-se saber se a satisfação global era significativa ao nível das dimensões em estudo. A tabela 23 apresenta os valores de significância feitos pelo teste não paramétrico (*Test U de Mann-Whitney*).

	Recomendaria os serviços desta Instituição a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados?	Recorreria a esta Casa de Saúde caso necessitasse de cuidados?	Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta Casa de Saúde para trabalhar?
	p	p	p
OD	0,059	0,029	0,009
RH	0,03	0,027	0,001
PRH	0,033	0,019	0,003
EE	0,088	0,087	0,023
RESP	0,005	0,007	0,291
MOR	0,004	0,006	0,161
VC	0,1	0,096	0,101
EU	0,28	0,01	0,096
RTF	0,038	0,018	0,123
QLT	0,005	0,004	0,02

QCP	0,007	0,005	0,008
MCQ	0,021	0,066	0,002
SP	0,007	0,006	0,006

Tabela 23 As dimensões que influenciam a satisfação global

Como podemos observar, existem diferenças significativas entre as respostas “claro que sim” e “provavelmente sim”, nas dimensões em relação à satisfação global. À pergunta “recomendaria os serviços desta instituição a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados?” é significativo ao nível dos recursos humanos, da política de recursos humanos, do responsável, do moral, da unidade e equipamento, dos recursos tecnológicos e financeiros, da qualidade do local de trabalho, qualidade dos cuidados prestados, da melhoria contínua da qualidade e da satisfação profissional ($p < 0,05$). Quando questionados sobre “recorreria a esta casa de saúde caso necessitasse de cuidados?”, existe diferenças em relação aos órgãos de direcção e política, recursos humanos, da política de recursos humanos, do responsável, do moral, unidade e equipamento, dos recursos tecnológicos e financeiros, da qualidade do local de trabalho, qualidade dos cuidados prestados e da satisfação profissional ($p < 0,05$). “Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta casa de saúde para trabalhar?”, obteve diferenças estatisticamente significativas ao nível órgãos de direcção e política, recursos humanos, da política de recursos humanos, estado espírito, qualidade do local de trabalho, qualidade dos cuidados prestados e da satisfação profissional ($p < 0,05$).

De um modo geral, a hipótese não é rejeitada visto que apresentou diferenças significativas em relação às dimensões. Como se observa pela tabela, os recursos humanos, a política de recursos humanos, a qualidade no local de trabalho e a satisfação profissional, foram as dimensões que estiveram presentes nas perguntas sobre a satisfação global, tendo o vencimento não constatado em nenhuma das perguntas em análise. O que influencia a satisfação global dos profissionais em estudo são: a estabilidade da equipa e do serviço, o número de colaboradores pela quantidade de trabalho, a proporção hierárquica, a forma como os órgãos de direcção tratam, comunicam e lidam com as queixas dos profissionais, bem como a informação dada pelos órgãos de direcção sobre os objectivos e projectos da instituição, e a forma como a instituição presta aos utentes os cuidados necessários para o seu processo de melhoria.

5. Discussão dos Resultados

O objectivo geral do estudo foi avaliar a satisfação profissional numa IPSS, direccionado para os profissionais que desempenhavam as suas funções nos diversos serviços da Casa de Saúde Rainha Santa Isabel. A amostra contou com 57 profissionais para o presente estudo.

Ao nível das características sociodemográficas, a amostra, no geral, era do género feminino (86%), sendo casada com registo (66,7%) e possuindo habilitações literárias a nível do ensino superior (50,9%). A idade média dos profissionais foi de 41 anos ($\pm 9,6$), tendo-se verificado que a maioria dos assistentes operacionais/ajudantes de enfermagem apresentaram idade igual ou superior a 46 anos (26,3%) e os enfermeiros uma idade igual ou menor que 35 anos (21,1%).

Em relação às características laborais, a amostra foi na sua maioria composta por profissionais de enfermagem (35,1%) e assistentes operacionais/ajudantes de enfermagem (36,8%), pertencentes ao serviço de psiquiatria (64,9%). Os inquiridos, na sua maioria, não mostraram desempenhar funções de supervisão/gestão (84,2%), mas os que demonstraram essas responsabilidades são os que fazem o horário de 36 horas (10,5%) e 40 horas (5,3%) semanais. Quanto ao tipo de horário, os inquiridos efectuavam um horário laboral por turnos (56,1%).

Quanto à análise dos profissionais de saúde inquiridos face à avaliação da satisfação profissional na Casa de Saúde, e relativamente às facetas, a maioria dos inquiridos avaliou no geral com muito bom e bom, face ao seu responsável. No que diz respeito à sua unidade e equipamento, consideraram muito bom em relação à limpeza e segurança (84,2%). Já em relação à organização do espaço e ao equipamento, os inquiridos julgaram de bom (77,7%). A nível dos recursos humanos o estudo mostra-nos que os inquiridos têm uma boa opinião sobre a continuidade do pessoal (77,9%), a proporção hierárquica (77,2) e o número de profissionais (72,5). Face à opinião dos profissionais relativamente ao relacionamento entre equipas e profissionais, a maioria avaliou de bom as relações entre os profissionais. Sobre o estado de espírito, foi percebido de bom no que respeita aos outros (75,3%), mas em relação a si mesmo teve uma maior pontuação (81,6). A opinião dos inquiridos relativamente ao vencimento, mostra que a maioria acha suficiente de acordo com a sua responsabilidade (61,6%), experiência (62,5%) e o seu desempenho na Casa de Saúde (62,5%). Por último, a avaliação dos profissionais em relação aos órgãos de gestão e política da instituição, mostra que a maioria considerou boa a avaliação deste indicador (>70%), tendo as opiniões dispersadas entre o muito bom e o regular.

Quanto às sub-escalas da avaliação da satisfação profissional no seu local de trabalho, no que diz respeito à sub-escala política de recursos humanos a maioria dos profissionais avaliou com bom a globalidade dos itens sobre os órgãos de direcção e recursos humanos. No que diz respeito à sub-escala moral, a maioria dos nossos inquiridos avaliou de bom, desde o estado de espírito do profissional à relação com o seu responsável. Quanto à sub-escala recursos tecnológicos e financeiros, a percepção dos inquiridos é bastante positiva, em que as opiniões dispersaram entre o muito bom e o bom, não deixando de referir que foram sentidas como muito bom e excelente, as avaliações praticadas às condições da de limpeza e segurança do serviço e do equipamento.

Por fim, quanto às escalas que revelam de forma global, a percepção da satisfação profissional dos profissionais, a respeito da escala qualidade do local de trabalho, os inquiridos consideraram de bom e muito bom. Porém, um dos itens que evidenciou uma descida na escala foi em relação ao vencimento e à comunicação (forma como os órgãos de direcção dialogam com os profissionais). Ao nível da qualidade da casa de saúde na prestação de cuidados aos utentes, comprovamos que a grande maioria dos profissionais que responderam ao questionário consideraram muito bom. Quanto à última escala sobre melhoria contínua da qualidade, observou-se segundo a percepção dos profissionais de saúde, que a grande maioria considera muito bom o esforço na melhoria contínua da qualidade na Casa de Saúde. É de realçar a percepção positiva que os profissionais têm no orgulho da profissão, no esforço do seu serviço na melhoria da qualidade e da forma como o seu serviço tenta fazer bem à primeira vez, em vez de corrigir os erros depois.

Em resumo, ao nível dos valores médios de satisfação nas escalas observadas anteriormente, foram as escalas da qualidade na prestação de cuidados e qualidade no local de trabalho que apresentaram maior satisfação, enquanto, a escala de melhoria contínua apresentou a menor pontuação média. No que diz respeito a sub-escala moral foi a que apresentou valores médios de satisfação mais elevados, enquanto a sub-escala recursos tecnológicos financeiros apresentou valores médios de satisfação mais baixos. Quanto às facetas foram a responsável e unidade e equipamento, as que, em média, tiveram valores elevados. Sendo a faceta de vencimento, a que apresentou valores médios de satisfação mais baixo.

Quanto à perspectiva dos resultados das hipóteses de investigação, para a hipótese um procurava-se investigar se a satisfação dos profissionais em relação às diferentes dimensões (escalas, sub-escalas e facetas) dependia das características individuais dos profissionais:

Verificou-se que não existiam diferenças significativas entre as características individuais avaliadas (género, idade, situação familiar, habilitações literárias) com as escalas, sub-escalas e facetas que englobam o instrumento da satisfação profissional.

Na segunda hipótese, procurava-se investigar se a satisfação dos profissionais em relação às diferentes dimensões (escalas, sub-escalas e facetas) da satisfação dependia das características laborais dos profissionais:

Em relação à classe profissional face às dimensões, não se analisou, pois existem profissões com um individuo, o que não iria mostrar diferenças significativas.

Quanto ao horário laboral por semana, não se registaram diferenças de satisfação pelas dimensões estudadas.

Constatou-se que ao nível da percepção de satisfação do tipo de horário de trabalho com as dimensões observaram-se diferenças significativas, sendo que, os profissionais com turno fixo foram os que mais satisfeitos se revelaram com os órgãos de direcção e o vencimento.

No que diz respeito às funções de supervisão/gestão, ao nível da UE e MCQ os profissionais sentem-se mais satisfeitos a desempenharem funções de supervisão do que os não possuem essa responsabilidade.

Em relação ao tempo que o profissional exerce a função, em que houve diferenças a nível da política de recursos humanos, os que trabalham 1 a 10 anos mostram-se mais satisfeitos. No que diz respeito à qualidade do local de trabalho, o grupo de 11 a 20 anos apresenta maior satisfação. Relativo à satisfação profissional, os indivíduos que trabalham há mais de 21 anos, foram os que indicaram a satisfação.

A terceira hipótese procurou investigar quais as dimensões que influenciam a Satisfação Global, em que se observou diferenças significativas em relação:

À formação que os profissionais de saúde apresentam para o exercício e desempenho profissional, bem como, a recomendação deste hospital a familiares e amigos, e para a sua própria utilização em caso de necessidade, e também na possibilidade da escolha dessa instituição para

trabalhar, foram os indicadores de satisfação global que mais mostraram satisfação no serviço, tendo respostas, entre claro que sim e provavelmente sim.

À pergunta “recomendaria os serviços desta instituição a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados?” é significativo ao nível dos recursos humanos, da política de recursos humanos, do responsável, do moral, da unidade e equipamento, dos recursos tecnológicos e financeiros, da qualidade do local de trabalho, qualidade dos cuidados prestados, da melhoria contínua da qualidade e da satisfação profissional.

Questionados sobre “se recorreria a esta casa de saúde caso necessitasse de cuidados?”, existe diferenças em relação aos órgãos de direcção e política, recursos humanos, da política de recursos humanos, do responsável, do moral, unidade e equipamento, dos recursos tecnológicos e financeiros, da qualidade do local de trabalho, qualidade dos cuidados prestados e da satisfação profissional.

Na última pergunta, “se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta casa de saúde para trabalhar?” houve diferenças estatisticamente significativas ao nível dos órgãos de direcção e política, recursos humanos, da política de recursos humanos, estado espírito, qualidade do local de trabalho, qualidade dos cuidados prestados e da satisfação profissional.

Observou-se que as dimensões que apresentavam valores significativos, presentes em todas as dimensões, foram os recursos humanos, a política de recursos humanos, a qualidade no local de trabalho, a qualidade na prestação de cuidados e a satisfação profissional. No entanto, o vencimento não se mostrou significativo em nenhuma das perguntas investigadas.

É de referir que as perguntas abertas do IASP, só alguns dos inquiridos responderam o que não se justificava a analisar as respostas dos profissionais. No anexo II estão as respostas dadas pelos inquiridos, sendo importante de realçar que na globalidade, os profissionais referiram que a Casa de Saúde presta serviços de qualidade e preocupam-se em continuar a melhorar a qualidade para atingir o mais elevado nível. Em relação a aspectos de melhoramento, estes apontam para uma melhor política de organização e aumento do número de colaboradores.

Conclusão

A constante mudança na gestão da qualidade nas organizações, visa a responder as exigências cada vez maiores por parte dos financiadores, utilizadores e prestadores, levando à necessidade de conhecer a opinião dos profissionais que prestam os serviços, procurando identificar ineficiências dos processos, relativos à sua função, que levem às medidas de melhoria, promovendo a satisfação dos profissionais, e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados.

Ao começar a pesquisa bibliográfica, tornou-se difícil a sua compreensão pois existe uma variedade de noções sobre a satisfação, que nem o conceito de satisfação, nem a indicação dos factores que a determinam geram consenso entre os modelos teóricos do tema, o que torna o conceito de satisfação profissional, complexo e subjectivo.

No que respeita às questões formuladas após os objectivos definidos, em relação ao grau de satisfação profissional perante os factores sociodemográficos dos inquiridos, verificou-se que não existe diferença de satisfação nos profissionais, ou seja, não influencia a satisfação profissional. Em relação às características laborais, a satisfação profissional obteve diferenças na qualidade no local de trabalho, bem como a sua sub-escala política de recursos humanos e a satisfação profissional, face ao tipo de horário, se desempenha funções de supervisão/gestão, e o tempo que o profissional exerce a sua profissão.

Assim conclui-se em relação às dimensões do IASP:

- Ao nível da qualidade da casa de saúde na prestação de cuidados aos utentes, a capacidade dos profissionais de saúde se destaca com um valor médio superior, sendo as informações que tiveram uma menor pontuação dos inquiridos.
- No que diz respeito à melhoria contínua da qualidade, na sua grande maioria, consideram muito bom o esforço na melhoria contínua da qualidade na casa de saúde. É de realçar a percepção positiva que os profissionais têm no orgulho da profissão, no esforço do seu serviço na melhoria da qualidade e da forma como o seu serviço tenta fazer bem à primeira vez, em vez de corrigir os erros depois.
- Em relação ao responsável, a maioria dos inquiridos tem a opinião muito boa em relação à Razoabilidade, ao Investimento da Qualidade, à Inovação de executar o trabalho, ao Apoio

que o superior hierárquico fornece e os conhecimentos que o responsável possui para avaliar o desempenho dos colaboradores

- No que diz respeito à sua unidade e equipamento, os profissionais em relação à limpeza e segurança consideraram muito bom, já a organização do espaço e o equipamento os inquiridos avaliaram com menor pontuação.
- A nível dos recursos humanos em que nos mostra que os inquiridos têm uma boa opinião sobre a continuidade do pessoal, a proporção hierárquica e o número de profissionais.
- Quanto à opinião dos profissionais face ao Relacionamento entre Equipas e Profissionais, a maioria dos indivíduos tem uma boa avaliação sobre as relações entre os profissionais.
- Sobre o estado de espírito, o profissional demonstra opinião positiva em relação à forma como encara o facto de trabalhar no serviço.
- Em relação ao vencimento, os profissionais avaliaram de forma regular, sendo dos indicadores, com mais baixa pontuação, mas no final não é esta faceta que distingue a satisfação profissional.
- Em relação aos órgãos de direcção e política da instituição a maioria dos inquiridos tem uma boa opinião em relação à forma como informam a planificação das actividades da casa de saúde, o reconhecimento dos órgãos de direcção e as queixas e objecções.
- Quanto à satisfação global conclui-se que na Casa de Saúde Rainha Santa Isabel os profissionais consideram a sua formação bastante adequada para o seu desempenho; recomendariam, com bastante confiança, os serviços da casa de saúde a familiares e amigos; os profissionais consideram que, em caso de necessidade de cuidados de saúde poderiam recorrer à casa de saúde; por fim os profissionais inquiridos não tiveram dúvidas quando se colocou a pergunta de escolher de novo esta casa de saúde como o seu local de trabalho, isto é, optariam, outra vez, pela instituição. O que influencia a satisfação global dos profissionais em estudo são: a estabilidade da equipa e do serviço, o número de colaboradores pela quantidade de trabalho, a proporção hierárquica, a forma como os órgãos de direcção tratam, comunicam e lidam com as queixas dos profissionais, bem como a informação dada pelos órgãos de direcção sobre os objectivos e projectos da instituição, e a forma como a instituição presta aos utentes os cuidados necessários para o seu processo de melhoria. É de salientar para o facto, das respostas às perguntas serem a

nível “claro que sim” e “provavelmente sim”, e ter significância o que pode deduzir, terem outra opinião.

Em suma, os resultados do estudo feito aos profissionais, obteve uma média de 76% de satisfação profissional, o que nos diz que o profissional sente-se satisfeito na Casa de Saúde como seu local de trabalho. Pode-se verificar que o vencimento teve valores mais baixos, mas não é isso que distingue a satisfação dos inquiridos mas a maneira como são tratados e valorizados pela sua capacidade profissional na Casa de Saúde. Assim, o modelo de Herzberg é constatado no estudo em que a satisfação depende dos factores intrínsecos, isto é, em que o reconhecimento do trabalho dos profissionais é importante para o profissional.

As limitações que se identificam neste estudo poderão ser melhorias em investigações futuras. Primeiramente a bibliografia existente é diminuta e em alguns aspectos não foi possível fazer comparação com outros estudos. Em relação à dimensão da amostra, é pequena em relação à população-alvo que constitui a Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, o que não foi possível fazer uma análise mais exacta sobre a satisfação profissional, pois em muitos casos, existia um indivíduo para o indicador que iria ser avaliado.

Se tivesse oportunidade de iniciar novamente, teria proposto mais cedo o estudo à Casa de Saúde, para conseguir obter mais participantes de modo a ter uma investigação mais perto da realidade. Este tema é muito interessante, não só a nível profissional como pessoal, pelo que gostaria de aprofundar este estudo através do aumento da amostra para posteriormente aferir as diferenças entre a amostra de menor com a amostra maior. Seria interessante observar a diferença nos resultados e poder concluir se existe diferenças significativas em relação ao número de profissionais.

Referências Bibliográficas

- Alcobia, P. (2001). Influência das características da função e da justiça organizacional sobre a satisfação no trabalho. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Dissertação de mestrado.
- Azevedo, R. (2012). Satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários – estudo exploratório em profissionais de cuidados de saúde primários de um agrupamento de centro de saúde. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Dissertação de mestrado.
- Batista, V. et al (2010). Satisfação dos Enfermeiros: estudo comparativo em dois Modelos de Gestão Hospitalar. Revista Referência II.
- Caetano, A. (2007). Avaliação da formação: estudos em organizações portuguesa. Lisboa: Livros Horizonte.
- Cleary, P., McNeil, B. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care.
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment. Chicago: Health Administration Press.
- Ferreira, V. (2011). A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga. Porto: Faculdade de economia da Universidade do Porto. Dissertação de mestrado.
- Francés, R. (1984). Satisfação no trabalho e no emprego. Porto: Rés Editora Lda.
- Gonçalves, A. (1995). Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social de Coimbra.
- Herzberg, F. (1959). The motivation to work. New York: Wiley & Sons.
- Lawler, E. (1973). Motivation in work organizations. California: Brooks California Publications.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. Handbook of industrial and organizational psychology. M. D. Dunette. Chicago.
- Lucas, J. (1984). Satisfação Profissional: Problemas de gestão ou administração de recursos humanos? O caso da enfermagem. Revista Portuguesa de Saúde Pública: 2(2) pg. 31-34.
- Martins, A. (2010). Qualidade de vida no trabalho, satisfação profissional e saliência das actividades em adultos trabalhadores. Lisboa: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Dissertação de mestrado.

Martins, S. (2003). A Satisfação profissional dos enfermeiros – estudo exploratório em enfermeiros de centros de saúde e hospitais. Porto: Faculdade de Psicologia e ciências da Educação Mestrado em Psicologia e Saúde. Dissertação de mestrado.

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

Mezomo, J. C. (2001), *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. Edição Manole Lda.

Moura, S. (2012). *Satisfação dos Profissionais de Enfermagem*. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança. Dissertação de mestrado.

Oliveira, A. J. (2000) – *Factores e influências na satisfação do trabalho*. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa. Dissertação de mestrado.

Paulo, G. (2003) – *Satisfação dos profissionais de saúde - avaliação em dois modelos de gestão hospitalar*. Coimbra. Dissertação de mestrado.

Pérez-Ramos, J. (1990). *Motivação no trabalho: abordagens teóricas*. *Psicologia-USP*. 1 (2) pg. 127-140.

Rodrigues, I. (2011). *Satisfação profissional dos enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos*. Lisboa: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Dissertação de mestrado.

Rodrigues, R. (2010) *Satisfação com os serviços de urgência*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Tavares (2008). *Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra*. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Veloso, P. (2012). *Impacto da certificação nos serviços de saúde, na qualidade dos cuidados e na segurança dos utentes de uma instituição particular de solidariedade social*. Porto: Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Dissertação de mestrado.

Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York, Wiley.

Yan, H., Miao, D., Zhu, X., Sun, W., Liu, X., & Wu, S. (2008). *The influence of a pay increase on job satisfaction: a study with the chinese army*. *Social behavior and personality*.

Anexo I - Instrumento da Avaliação da Satisfação Profissional



Centro de Estudos e Investigação
em Saúde da Universidade de Coimbra



Esta Casa de Saúde como o seu local de trabalho

(A PREENCHER PELO CEISUC)

Este questionário contém perguntas que nos ajudarão a compreender a imagem que os profissionais têm sobre esta Casa de Saúde. Trata-se de conhecer a sua experiência pessoal, não existindo respostas certas ou erradas. Por favor, demore o tempo que entender por forma a responder completamente às perguntas colocadas. A sua sinceridade no preenchimento deste questionário é-nos essencial.

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 NA CASA DE SAÚDE

1. Indique, por favor, o nome do Serviço onde exerce as suas funções a maior parte do tempo.

₁ Psiquiatria

₂ Medicina Interna e Clínica Geral

₃ Ginecologia

₄ Fisiatria

₅ Outro (por favor, especifique) _____

2. Qual o seu horário de trabalho? Escolha apenas um.

₁ Menos de 36 horas semanais

₂ 36 horas semanais

₃ 40 horas semanais

₄ 42 horas semanais

₅ Outro (por favor, especifique) _____

3. Qual o tipo de horário? Escolha apenas um.

₁ Fixo

₂ Por turnos

₃ Outro (por favor, especifique) _____

4. Desempenha funções de coordenação, de gestão ou de chefia? ₁ Sim ₂ Não

5. Qual a sua profissão? Escolha apenas uma.

₁ Assistente Operacional

₂ Enfermeiro/a

₃ Fisioterapeuta

₄ Gestor/a ou Administrador/a

₅ Médico/a

₆ Psicólogo/a

- ₇ Secretário/a Clínica
- ₈ Técnico/a de Serviço Social
- ₉ Técnico/a Superior
- ₁₀ Técnico Superior de Saúde
- ₁₁ Terapeuta Ocupacional
- ₁₂ Outro (por favor, especifique) _____

6. Aproximadamente há quanto tempo trabalha nesta Casa de Saúde? _____
anos

Há quanto tempo exerce a sua profissão? _____
anos

A QUALIDADE DO SEU LOCAL DE TRABALHO

Pense no/a Responsável do seu Serviço, a pessoa que directamente lhe distribui as tarefas, avalia o seu desempenho ou a quem deve apresentar os problemas. Como é que classificaria essa pessoa nos seguintes itens?

7. O/A RESPONSÁVEL	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. ABERTURA: abertura e disponibilidade revelada para consigo	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. RAZOABILIDADE: justo e razoável para si e para os outros.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c. INOVAÇÃO: permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
d. LIBERDADE: liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões quando necessário.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
e. ATITUDE POSITIVA: diz quando algo é bem feito.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
f. ATITUDE CONSTRUTIVA: diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
g. INVESTIMENTO NA QUALIDADE: esforço despendido pelo/a Responsável para melhorar a qualidade.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
h. APOIO: forma como o/a Responsável o/a apoia perante os outros quando necessita.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
i. EXPECTATIVAS: informação sobre como as coisas devem ser feitas e quais as regras.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
j. CONHECIMENTOS: experiência e conhecimentos do/a Responsável sobre o seu desempenho.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
k. CIRCULAÇÃO DA INFORMAÇÃO: informação adequada e a tempo.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

8. A SUA UNIDADE E O EQUIPAMENTO		Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
		<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
a.	LIMPEZA: <i>nível de limpeza das salas de consulta, de tratamento ou outras e equipamento.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b.	SEGURANÇA: <i>nível de segurança das salas e equipamentos (furto, segurança física).</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c.	ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO: <i>forma como a Instituição se encontra organizada para que consiga trabalhar de forma adequada.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
d.	EQUIPAMENTO: <i>disponibilidade de bom equipamento.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
9. RECURSOS HUMANOS		Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
		<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
a.	CONTINUIDADE DO PESSOAL: <i>estabilidade da equipa do seu Serviço.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b.	PROPORÇÃO HIERÁRQUICA: <i>relação entre o número de pessoas com funções de coordenação e de supervisão e com funções de execução.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c.	NÚMERO DE PROFISSIONAIS: <i>adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
10. RELACIONAMENTO ENTRE EQUIPAS E PROFISSIONAIS		Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
		<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
a.	TRABALHO DE EQUIPA: <i>forma como os vários serviços colaboram com o seu serviço.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b.	COMUNICAÇÃO: <i>forma como é feita a comunicação entre profissionais.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

11. ESTADO DE ESPÍRITO NO LOCAL DE TRABALHO

Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
-----------	-----------	-----	---------	-----	---------------

a. **DOS OUTROS:** *forma como pensa ser encarado/a pelos outros pelo facto de trabalhar neste serviço.*

₅ ₄ ₃ ₂ ₁ ₆

b. **DO SEU:** *forma como encara o facto de trabalhar neste serviço.*

₅ ₄ ₃ ₂ ₁ ₆

12. COMO CARACTERIZA O SEU VENCIMENTO EM RELAÇÃO...

Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
-----------	-----------	-----	---------	-----	---------------

a. *... à sua responsabilidade na Casa de Saúde*

₅ ₄ ₃ ₂ ₁ ₆

b. *... à sua experiência como profissional*

₅ ₄ ₃ ₂ ₁ ₆

c. *... ao seu desempenho na Casa de Saúde*

₅ ₄ ₃ ₂ ₁ ₆

13. ÓRGÃOS DE GESTÃO E POLÍTICA DA INSTITUIÇÃO

Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
-----------	-----------	-----	---------	-----	---------------

a. RECONHECIMENTO DOS ÓRGÃOS DE DIRECÇÃO: <i>forma como os órgãos de direcção tratam, apreciam e apoiam os profissionais.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. COMUNICAÇÃO: <i>forma como os órgãos de direcção comunicam e dialogam com os profissionais.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c. QUEIXAS E OBJECÇÕES: <i>forma como os órgãos de direcção lidam com as queixas dos profissionais.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
d. PLANIFICAÇÃO DE ACTIVIDADES: <i>forma como os órgãos de direcção informam os profissionais acerca dos projetos e objetivos da Casa de Saúde.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

A QUALIDADE DA CASA DE SAUDE NA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS

14. Como classifica a qualidade dos cuidados que esta Casa de Saúde presta aos utentes

Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
-----------	-----------	-----	---------	-----	---------------

a. ATENDIMENTO: <i>facilidade no processo de atendimento dos doentes, incluindo o tempo despendido.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS: <i>trabalho de equipa de todos os profissionais da Casa de Saúde na prestação de cuidados de saúde aos doentes.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c. CAPACIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: <i>forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
d. SENSIBILIDADE: <i>sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos doentes.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
e. CONDIÇÕES DAS INSTALAÇÕES: <i>limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas de espera, enfermarias e dos sanitários.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

f. INFORMAÇÕES: <i>forma como os doentes são informados acerca da sua doença e do tratamento e do que fazer após a alta.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
g. CUSTO DOS CUIDADOS: <i>capacidade da Casa de Saúde em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

15. Este próximo grupo de perguntas servirá para avaliar a forma como a sua Casa de Saúde está a caminhar na melhoria da qualidade. Por favor responda tendo em atenção o seu serviço e esta sua Casa de Saúde.

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. MELHORIA DA QUALIDADE: <i>esforço do seu serviço na melhoria contínua, na relação com os doentes e profissionais.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. BEM À PRIMEIRA VEZ: <i>forma como o seu serviço <u>tenta fazer</u> bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c. CONHECIMENTOS SOBRE QUALIDADE: <i>forma como foi preparado/a para melhorar a qualidade no seu serviço.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
d. AMBIENTE DE TRABALHO: <i>confiança e afecto que os profissionais do seu serviço têm uns pelos outros.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
e. DIMINUIR O DESPÉRDICIO: <i>esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
f. PARTILHA DE IDEIAS: <i>encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
g. ORGULHO DA PROFISSÃO: <i>orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
h. EXPECTATIVAS NA QUALIDADE: <i>compreensão da missão e dos objetivos da sua Casa de Saúde e as suas expectativas de qualidade.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

SATISFAÇÃO GLOBAL

16. Sente que a sua formação (profissional e académica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho? ₁ Sim ₂ Não

17. Recomendaria os serviços desta Instituição a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados?

₁ Claro que sim

₂ Provavelmente sim

₃ Provavelmente não

₄ Claro que não

18. Recorreria a esta Casa de Saúde caso necessitasse de cuidados?

- ₁ Claro que sim
- ₂ Provavelmente sim
- ₃ Provavelmente não
- ₄ Claro que não

19. Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta Casa de Saúde para trabalhar?

- ₁ Claro que sim
- ₂ Provavelmente sim
- ₃ Provavelmente não
- ₄ Claro que não

RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

20. Como melhoraria a qualidade dos cuidados prestados por esta Casa de Saúde e a sua qualidade como local de trabalho?

Por fim agradecemos que nos fornecesse alguns dados a seu respeito, apenas para fins estatísticos.

21. Qual é o seu género? ₁ Feminino ₂ Masculino

22. Qual é a sua idade? _____ anos

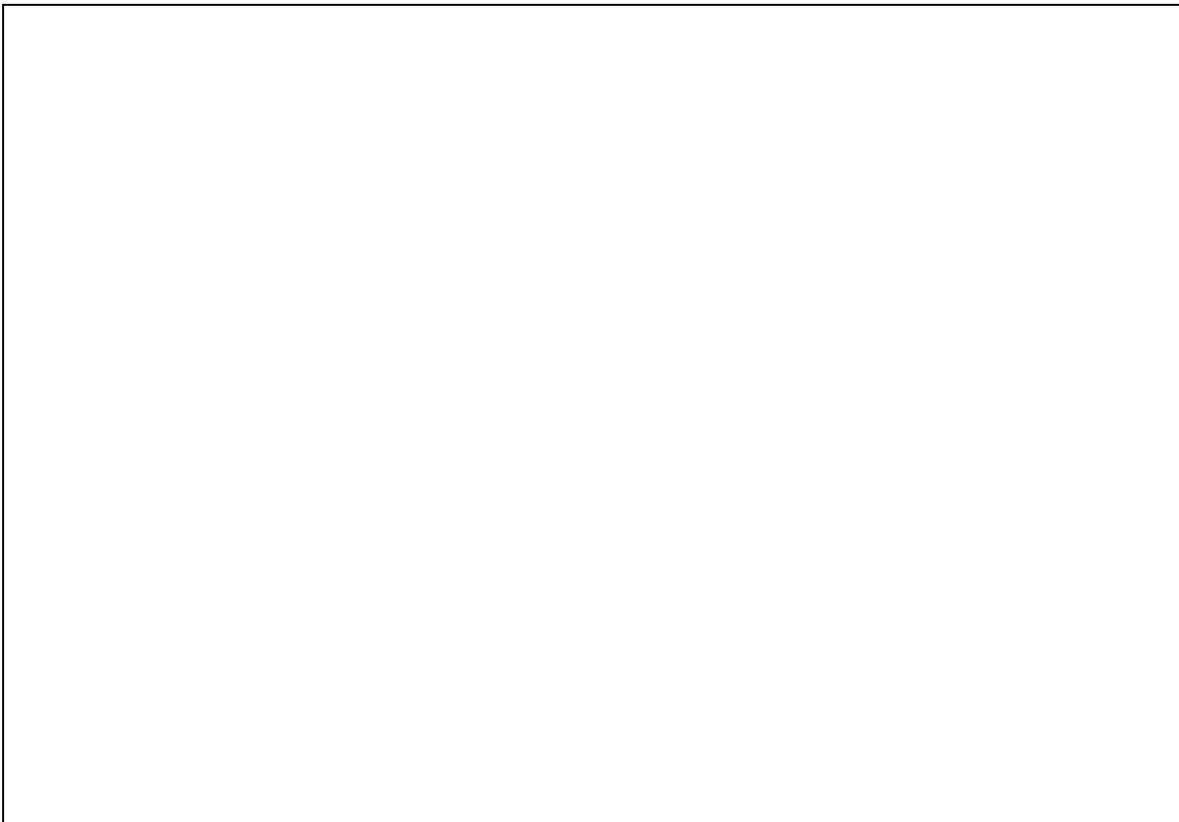
23. Qual é a sua situação familiar?

- 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

24. Que grau de ensino é que completou?

- ₃ 1º ciclo do Ensino Básico (1º - 4º ano) / Antiga 4ª classe
- ₄ 2º ciclo do Ensino Básico (5º - 6º ano) / Antiga 6ª classe / Ciclo Preparatório
- 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/Bacharelato
- ₈ Ensino Superior (Politécnico ou Universitário)

25. Há mais algum comentário que queira acrescentar?



MUITO OBRIGADO PELO TEMPO E APOIO DISPENSADO AO PREENCHER ESTE QUESTIONÁRIO.

POR FAVOR VERIFIQUE SE RESPONDEU A TODAS AS PERGUNTAS.

Anexo II - Comentário às perguntas abertas do IASP – pergunta 20 e 25

Como melhoraria a qualidade dos cuidados prestados por esta Casa de Saúde e a sua qualidade como local de trabalho?	Existe algum comentário que queira acrescentar?
<i>“Possuímos serviços de elevada qualidade. Desde a fundação da Instituição, a prestação de serviços de qualidade foi sempre um ponto fulcral e que distingue a Instituição de outras do mesmo género. A qualidade do local de trabalho também é excelente, pelo que não tenho sugestões de melhoria.”</i>	
<i>“Fazer certo a coisa certa para se chegar ao resultado. Satisfazer sempre as necessidades dos clientes. Trabalhar em equipa, cada qual ter os seus objectivos profissionais para no fim ser avaliado”</i>	
	<i>“É bom trabalhar na Casa de Saúde.”</i>
	<i>“Quando o chefe tem alguma coisa a dizer para juntar os empregados todos ou quase todos.”</i>
	<i>“Aumento do número de colaboradores na prestação directa às pessoas assistidas de cuidados. Melhoramentos nos espaços físicos de algumas unidades.”</i>
<i>“A Casa de Saúde tem já implementado um Sistema de Gestão da Qualidade que me parece muito adequado e eficiente, com uma preocupação constante pela melhoria contínua, por isso, julgo que apenas temos que seguir o modelo institucional e atingiremos o nível mais elevado possível em termos de qualidade.”</i>	
	<i>“Bem-haja a quem dá continuidade a esta Instituição.”</i>
<i>“Tentar organizar um pouco melhor se possível.”</i>	
<i>“-Melhorando a política de incentivo e reconhecimento; - Melhorando a definição e atribuição de funções e tarefas associadas; - Melhorando os canais de informação e comunicação; - Proporcionando recursos mais adequados (espaços e equipamentos) para a realização de actividades específicas; - Melhorando o apoio/acompanhamento por parte dos responsáveis pelos serviços; - Adequar o nº de técnicos ao nº crescente de utentes”</i>	<i>“Não estou esclarecida relativamente à finalidade/âmbito/enquadramento deste questionário. Não há qualquer informação a esse respeito no próprio documento donde conta o questionário, nem foi prestada de qualquer outra forma.”</i>

Anexo III – Tabela de comparação múltipla de médias (teste *Scheffe*) relativamente à política de recursos humanos, qualidade local de trabalho e satisfação profissional face ao tempo que os profissionais exercem a sua profissão.

Comparações múltiplas

Scheffe

Variável dependente	(I) tempoexerce_c	(J) tempoexerce_c	Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
Políticas recursos humanos	1 a 10 anos	11 a 20 anos	-1,22024	4,2488	0,96	-	9,475
		> 21 anos	11,59722	5,02725	0,079	-1,0576	24,252
	11 a 20 anos	1 a 10 anos	1,22024	4,2488	0,96	-9,475	11,9155
		> 21 anos	12,81746	5,14555	0,053	-0,1351	25,77
	> 21 anos	1 a 10 anos	-11,5972	5,02725	0,079	-24,252	1,0576
		11 a 20 anos	-12,8175	5,14555	0,053	-25,77	0,1351
qualidade local trabalho	1 a 10 anos	11 a 20 anos	-0,63256	3,6537	0,985	-9,8298	8,5647
		> 21 anos	9,77115	4,32312	0,087	-1,1112	20,6535
	11 a 20 anos	1 a 10 anos	0,63256	3,6537	0,985	-8,5647	9,8298
		> 21 anos	10,40371	4,42485	0,072	-0,7347	21,5421
	> 21 anos	1 a 10 anos	-9,77115	4,32312	0,087	-	1,1112
		11 a 20 anos	-10,4037	4,42485	0,072	-	0,7347
Satisfação profissional	1 a 10 anos	11 a 20 anos	0,49489	3,3143	0,989	-7,848	8,8378
		> 21 anos	10,68829*	3,92154	0,031	0,8168	20,5597
	11 a 20 anos	1 a 10 anos	-0,49489	3,3143	0,989	-8,8378	7,848
		> 21 anos	10,19341*	4,01382	0,048	0,0897	20,2972
	> 21 anos	1 a 10 anos	10,68829*	3,92154	0,031	-	-0,8168
		11 a 20 anos	10,19341*	4,01382	0,048	-	-0,0897

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.