



## Artigo original

# Medição da satisfação dos profissionais de saúde: uma aplicação no Agrupamento de Centros de Saúde Feira-Arouca



Sérgio Dominique-Ferreira \*

Escola Superior de Gestão do Instituto Politécnico do Cávado e do Ave, Barcelos, Portugal

### INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

#### Historial do artigo:

Recebido a 3 de janeiro de 2013

Aceite a 17 de julho de 2015

On-line a 29 de outubro de 2015

#### Palavras-chave:

Agrupamento de Centros de Saúde

Feira-Arouca

Satisfação profissional

Marketing organizacional

Análise fatorial

Regressão linear

### R E S U M O

**Objetivos:** Medição da satisfação dos profissionais de saúde e identificação dos fatores ou indicadores que mais influenciam a satisfação global.

**Métodos:** Recorreu-se à administração de um questionário *ad hoc* aos sujeitos de todas as categorias profissionais que trabalham no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Feira-Arouca. Primeiramente, levou-se a cabo uma análise da consistência interna, seguido de uma análise fatorial (AF), de modo a conhecer os fatores ou dimensões que a escala utilizada mede e a adequação dos dados para a realização da AF. Seguidamente, executou-se um modelo de regressão linear para identificar quais as variáveis que mais influenciam a satisfação dos profissionais e, complementarmente, uma análise aos coeficientes de correlação de Spearman.

**Resultados:** Os resultados obtidos evidenciam a existência de uma escala com propriedades psicométricas aceitáveis, concretamente, com uma consistência interna elevada. Complementarmente, cabe destacar que a perceção de uma apropriada supervisão laboral, o orgulho relativo à imagem do ACES, a remuneração, a cooperação e colaboração entre profissionais bem como o trabalho multidisciplinar são os elementos que mais influenciam a satisfação global dos profissionais da saúde.

**Discussão:** A satisfação global média dos profissionais inquiridos é positiva (média = 3,37, numa escala de Likert de 1-5). Dado que é possível identificar elementos que contribuem significativamente para o conceito latente de satisfação, seria oportuno desenvolver e implementar estratégias holísticas que permitam, nomeadamente, supervisionar o trabalho dos profissionais e fomentar a cooperação e o trabalho multidisciplinar dos profissionais.

© 2015 The Author. Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome da Escola Nacional de Saúde Pública. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondência.

Correios eletrónicos: [sergio.dominique@gmail.com](mailto:sergio.dominique@gmail.com), [sdominique@ipca.pt](mailto:sdominique@ipca.pt)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.07.001>

0870-9025/© 2015 The Author. Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome da Escola Nacional de Saúde Pública. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Measuring the satisfaction of health professionals: An application on the Health Centers Group of Feira-Arouca

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Feira-Arouca GHC  
Job satisfaction  
Organizational Marketing  
Factor Analysis  
Linear Regression

**Objectives:** Measure the satisfaction of health professionals and identify the elements that do influence the most the overall satisfaction of those professionals.

**Methods:** An *ad hoc* questionnaire was applied to the professionals of the Health Centers Group of Feira-Arouca. First, an analysis of the internal consistency, followed by a Factor Analysis (FA) was carried out in order to know the factors or dimensions that the scale measures and the adequacy of the data for the realization of the AF. Then, a linear regression was carried out in order to identify the variables that most influence the professional satisfaction, as well as Spearman correlation.

**Results:** The results show the existence of a scale with acceptable psychometric properties, specifically, with a high internal consistency. In addition, the perception of an appropriate supervisory labor, pride on the image of the Health Centers Group of Feira-Arouca, cooperation and collaboration between professionals and multidisciplinary work are the elements that influence the most the overall satisfaction of health professionals.

**Discussion:** The average overall satisfaction of the professionals is positive (Mean = 3.37 on a Likert scale). It was possible to identify the elements that contribute significantly to the satisfaction of professionals. So, it would be appropriate to develop and implement strategies to supervise the work of professionals and encourage cooperation among multidisciplinary professionals.

© 2015 The Author. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Escola Nacional de Saúde Pública. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

A saúde representa um dos setores mais preponderantes a uma escala mundial<sup>1</sup>. Por exemplo, nos EUA o investimento público no setor da saúde representa 14% do produto interno bruto (PIB)<sup>1</sup>.

A nível nacional, os gastos com a saúde pública subiram 5,6% durante o período de 1990-2005, ascendendo aos 10,2%<sup>2</sup>. Em consequência, este valor é já superior ao valor médio da União Europeia a 15 (UE15) (8,9%), ou mesmo da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). Neste sentido, todos os esforços devem ser reunidos de modo a não só maximizar a utilidade dos recursos disponíveis, bem como a sua otimização. O Sistema Nacional de Saúde (SNS) deve basear-se na evidência científica, tanto em termos clínicos, como na gestão e na política de saúde.

Neste sentido, na Lei de Bases da Saúde, mais concretamente, Base XXX, existe uma menção especial para a qualidade dos cuidados, eficiente utilização dos recursos, satisfação dos utentes e a satisfação dos profissionais. Em consequência, estes 4 critérios converteram-se na necessidade de avaliá-los ou medi-los periodicamente por parte do SNS.

Deste modo, analisar a satisfação dos profissionais da saúde constitui-se como um indicador do clima organizacional e, em última análise, num fator crítico de sucesso (FCS) do desempenho dos elementos que constituem o SNS. Neste contexto, vários trabalhos defendem a grande importância que tem a satisfação laboral na qualidade percebida associada à prestação de serviços de saúde por parte dos profissionais

de saúde<sup>3-6</sup>. Neste contexto, a insatisfação laboral produz elevados índices de stress nos profissionais de saúde<sup>7,8</sup>. Porquanto, a satisfação dos profissionais ligados ao setor da saúde converte-se num aspeto fundamental na prestação dos serviços<sup>8-14</sup>.

Desta forma, o principal objetivo do presente trabalho é medir a satisfação dos profissionais de saúde. Simultaneamente, pretende-se conhecer quais os indicadores (itens da escala) que melhor predizem de forma estatisticamente significativa a satisfação dos profissionais.

## Satisfação laboral

Segundo o trabalho de Castro et al.<sup>15</sup>, entende-se por satisfação profissional:

*Um sentimento agradável ou estado emocionalmente positivo do trabalhador, resultante da percepção e 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.*

A satisfação dos profissionais do setor público constitui-se como uma problemática transversal e que integra várias componentes, incluindo a gestão estratégica do marketing público, nomeadamente, no que concerne ao marketing interno. Neste contexto, o marketing interno das organizações é mais importante do que o marketing externo, uma vez que os profissionais devem ser visto como usuários (na perspectiva de um capital fundamental para a organização)<sup>16,17</sup>. As organizações – neste caso, o Estado – devem cuidar dos seus

profissionais, desenvolvendo cada organização com base na criação de valor para cada profissional que dela faz parte<sup>16,17</sup>. No setor da prestação de cuidados de saúde, o stress causado pela insatisfação laboral pode ter um impacto negativo na qualidade do cuidado ao paciente<sup>14,15,18</sup>. O trabalho de Kumar et al.<sup>19</sup> e Agapito et al.<sup>14</sup> evidencia que a satisfação laboral influencia o nível de absentismo, de desempenho geral das organizações, o stress dos profissionais e também a exaustão. Melo et al.<sup>20</sup> referem que os efeitos mais comuns da satisfação no trabalho recaem sobre a produtividade, desempenho, absentismo, rotatividade, cidadania organizacional, saúde e bem-estar. Inversamente, estes mesmos autores (Melo et al.<sup>20</sup>) evidenciam que a insatisfação resultante da sobrecarga e precariedade laboral levam à exaustão física e mental, baixa autoestima e perda de interesse na prática profissional.

Um estudo de 2013 realizado pela Campden Health<sup>21</sup>, tendo por base uma amostra de 1.040 profissionais dos cuidados de saúde primários, evidenciou os seguintes aspetos negativos:

- 65% dos profissionais estavam insatisfeitos relativamente ao número que constitui as equipas;
- 48% estava insatisfeita com o apoio recebido por parte das direções estatais;
- 46% pensa que a quantidade de formação e desenvolvimento de competências técnico-profissionais facultada pelas entidades responsáveis é insuficiente;
- 61% sente que não recebe reconhecimento suficiente pelo trabalho que realiza;
- 59% sente que não auferem um salário de acordo com o esperado.

Os principais aspetos positivos obtidos neste estudo<sup>21</sup> foram:

- 65% acaba por exercer a atividade profissional com gosto;
- 83% afirma que o tempo decorrido no trabalho passa de forma rápida, o que significa que, embora estejam insatisfeitos com alguns aspetos da prática laboral, desempenham a sua função com gosto;
- 86% sente que as tarefas que lhes são atribuídas têm um nível aceitável.

Um estudo de Lima et al.<sup>22</sup> mais recente identificou os seguintes elementos que mais causam insatisfação aos profissionais de cuidados de saúde:

- salário não está de acordo com a responsabilidade inerente ao desempenho das funções;
- dificuldades em trabalhar em equipa;
- falta de reconhecimento no trabalho e da formação facultada;
- escassez de instrumentos necessários para a prestação de cuidados de saúde;
- número de horas de trabalho além do contratado.

Já quanto aos aspetos mais relevantes para a satisfação laboral, o estudo<sup>22</sup> apresenta os seguintes:

- satisfação dos utentes que recebem os cuidados de saúde e a colaboração destes no processo de cuidados/tratamentos;

- gosto e motivação em desempenhar as funções de cuidados de saúde;

## Metodologia

### População e amostra

O universo analisado foi o Agrupamento de Centros de Saúde Feira-Arouca (ACES Feira-Arouca). Justifica-se a incidência em unidades de saúde familiar (USF), dada a sua importância na prestação de cuidados de saúde no território nacional<sup>18</sup>. A amostra estava constituída por 189 profissionais de saúde (46 homens e 143 mulheres) com uma média de idade de 42,99 (desvio padrão = 10.677). Desta amostra, 25% dos sujeitos eram médicos, 37,5% eram enfermeiros, 27,8% administrativos, 8% pessoal auxiliar e 1,7% tinha outra categoria profissional. O nível de confiança é de 95% ( $k=2$  sigma) e o erro amostral associado de  $\pm 4,87\%$  ( $Z=1,96$ ;  $p=q=50$ ). Cabe destacar que, para efeitos de análise, foram considerados os dados relativos a 176 sujeitos, com vista a eliminar os sujeitos com respostas *missings*.

### Recolha dos dados

A administração dos questionários foi realizada nas USF (representando 56,8% da amostra), unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP, 32,4% da amostra), unidade de apoio à gestão (UAG, 6,3% da amostra), unidades de cuidados continuados (UCC, 1,7% da amostra), unidades de recursos assistenciais partilhados (URAP, 2,3% da amostra) e unidade de saúde pública (USP, 0,6% da amostra). Os dados foram recolhidos de forma anónima (sem identificação dos inquiridos) e tratados com total confidencialidade, tal como garantido a todos os inquiridos. Recorreu-se a uma amostragem probabilística aleatória simples.

### Seleção dos indicadores da satisfação dos profissionais

A seleção dos indicadores da satisfação dos profissionais foi realizada com base na revisão bibliográfica<sup>23-27</sup> e o formato para a recolha dos dados foi uma escala de resposta do tipo Likert. Finalmente, os autores decidiram utilizar o instrumento de medida proposto por Graça<sup>23</sup>.

Por conseguinte, a escala utilizada mede 5 variáveis latentes, concretamente, «autonomia e poder» (itens 1-6); «condições de trabalho e saúde» (itens 7-10); «realização pessoal e profissional e desempenho organizacional» (itens 11-17); «relações de trabalho e suporte social» (itens 18-22); e «outros aspetos funcionais» (itens 23-26).

### Análise dos dados

Primeiramente, procedeu-se a uma análise da consistência interna da escala. Seguidamente, e com carácter exploratório (devido a  $n < 200$ ), executou-se uma análise fatorial com recurso ao método de extração componentes principais, seguida de uma rotação varimax. Finalmente, levou-se a cabo um modelo de regressão linear com vista a identificar as variáveis que influenciam significativamente a satisfação

**Tabela 1 – Descritivos para os elementos que constituem a escala**

N.º	Itens	Média	Desvio padrão	$\alpha$ se o item for eliminado	Comunalidades
1	A independência e a autonomia	3,76	0,823	0,938	0,739
2	A possibilidade efetiva e concreta de participar em programas	3,51	0,935	0,937	0,741
3	Clara definição de competências e responsabilidades	3,24	0,911	0,939	0,623
4	Perceção de que o meu papel e as minhas competências são devidamente compreendidos	3,50	0,954	0,937	0,738
5	A perceção de que a supervisão do meu trabalho é adequada	3,53	0,935	0,938	0,576
6	A oportunidade de participar em programas e atividades de saúde comunitária	3,03	1,087	0,940	0,657
7	As condições físicas do local de trabalho	2,92	0,988	0,940	0,662
8	Oportunidade de participar em programas	3,09	1,034	0,939	0,641
9	A adequada proteção contra os riscos profissionais	3,03	0,979	0,940	0,769
10	A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho	2,96	0,884	0,939	0,657
11	A convicção de que vale realmente a pena eu esforçar-me e dar o meu melhor no centro de saúde onde trabalho	3,54	1,129	0,938	0,676
12	A oportunidade de formação contínua e desenvolvimento pessoal, no âmbito da minha carreira	3,20	1,049	0,938	0,648
13	O devido reconhecimento do meu desempenho profissional, por parte da minha chefia hierárquica	3,40	1,044	0,937	0,650
14	O entusiasmo com que vivo as mudanças que estão a (ou vão) ser introduzidas nos centros de saúde	3,40	0,991	0,939	0,580
15	A perceção da garantia de qualidade dos cuidados e serviços que são prestados aos utentes deste centro de saúde, por mim e pelos demais profissionais	3,90	0,772	0,938	0,723
16	O orgulho que sinto relativamente à imagem do centro de saúde na comunidade onde está inserido	3,64	0,998	0,938	0,744
17	Remuneração	2,38	1,209	0,940	0,536
18	O espírito de equipa que une todos os profissionais que trabalham comigo neste centro de saúde, independentemente da sua profissão ou carreira	3,68	0,943	0,939	0,721
19	A cooperação e a colaboração com que possam contar por parte dos meus colegas de profissão	3,94	0,895	0,939	0,757
20	O apoio com que posso contar por parte das chefias, sobretudo nos momentos difíceis em que alguém necessita mais de ajuda	3,52	0,897	0,937	0,740
21	A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras	3,52	0,910	0,938	0,673
22	As oportunidades de convívio informal entre funcionários	3,42	1,045	0,938	0,702
23	O sistema de marcação de consultas utilizado	3,61	0,896	0,939	0,636
24	A existência de linhas de orientação ou protocolos, quer a nível clínico/técnico, quer a nível de alguns aspetos mais importantes da organização e funcionamento do centro de saúde	3,22	0,944	0,938	0,693
25	A participação em reuniões multidisciplinares regulares para discussão de questões clínicas e/ou organizativas	3,13	1,125	0,938	0,800
26	O conhecimento atempado de reuniões de serviço e da respetiva ordem de trabalhos	3,49	1,059	0,939	0,579
	Média	3,37	0,978	–	–

dos profissionais da saúde. Ainda neste contexto e de forma complementar, procedeu-se a uma análise aos coeficientes de correlação de Spearman.

## Resultados

### Análise fatorial

#### Análise da consistência interna da escala

Primeiramente, cabe mencionar que a consistência interna da escala de 26 elementos é elevada (alfa de Cronbach = 0,941).

Seguidamente, destaca-se que não existe nenhum item que quando eliminado incremente substancialmente a consistência interna da escala (alfa de Cronbach). Por conseguinte, sugere-se a utilização de todos os itens considerados.

Através da mesma [tabela 1](#), é possível verificar que a satisfação global média é positiva (3,37, numa escala de 1-5). Em termos de análise por dimensão/fator, os resultados são:

- autonomia e poder apresenta uma média de: 3,428 ([fig. 1](#));
- condições de trabalho e saúde: 3 ([fig. 2](#));
- realização pessoal e profissional e desempenho organizacional: 3,351 ([fig. 3](#));

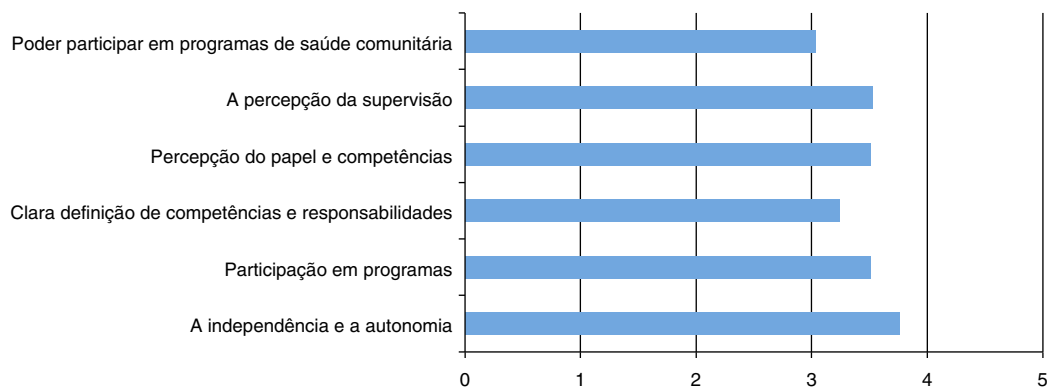


Figura 1 – Resultados dimensão «autonomia e poder».

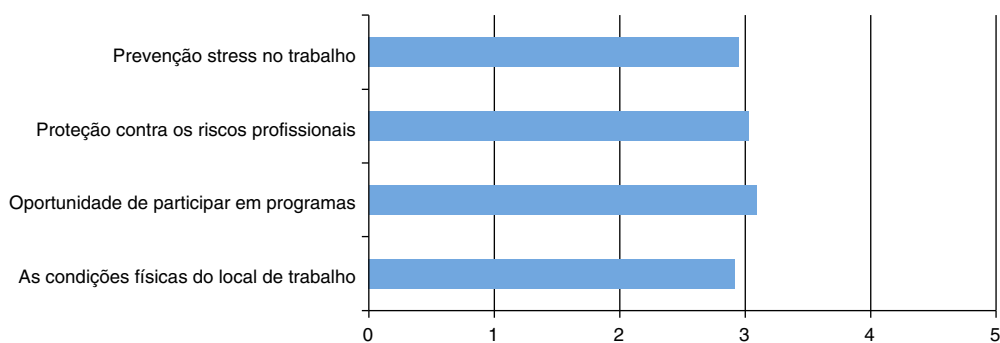


Figura 2 – Resultados dimensão «condições de trabalho e saúde».

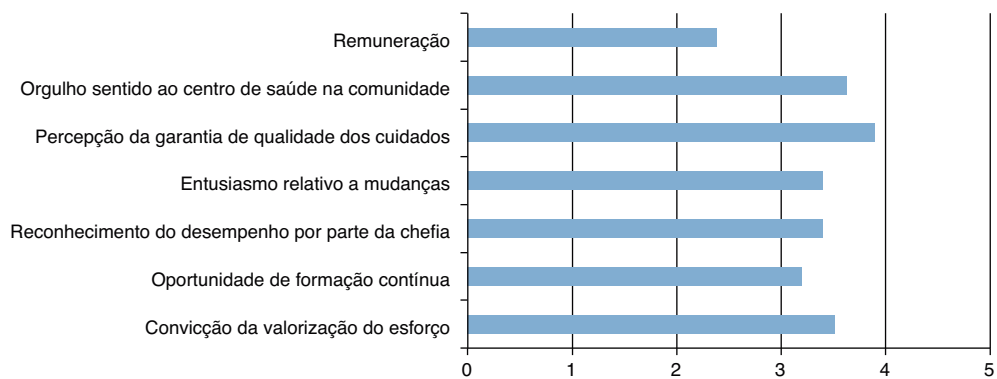


Figura 3 – Resultados dimensão «realização pessoal e profissional e desempenho organizacional».

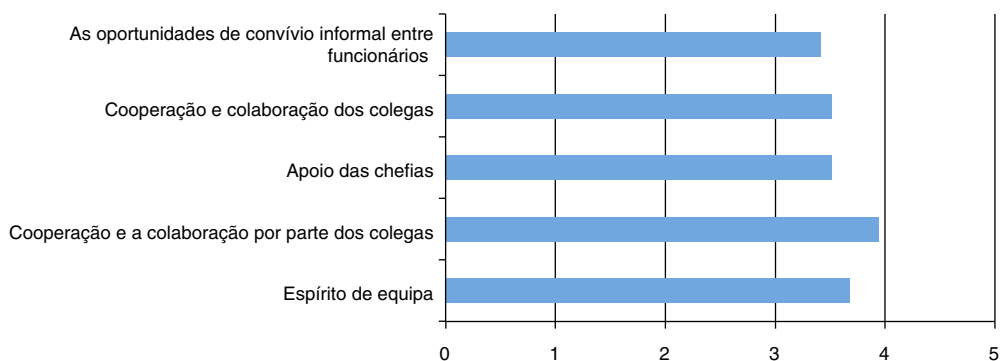


Figura 4 – Resultados dimensão «relações de trabalho e suporte social».

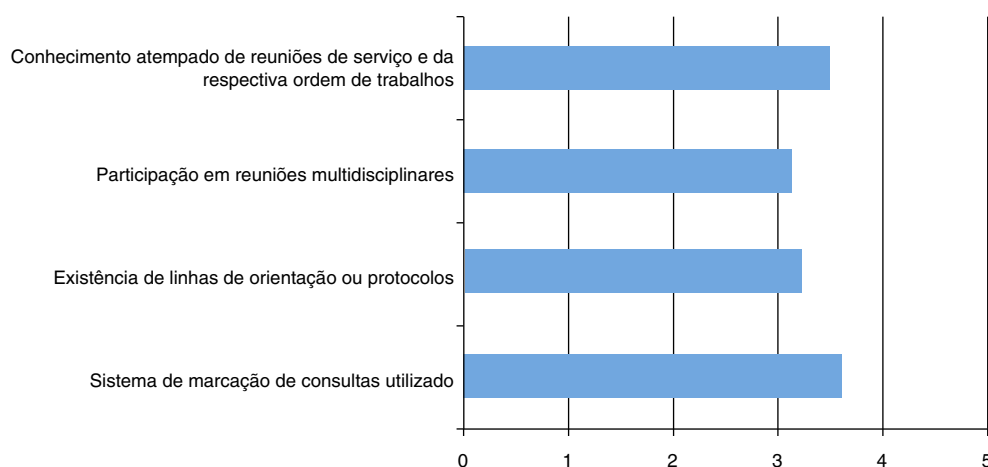


Figura 5 – Resultados dimensão «outros aspetos funcionais».

Tabela 2 – Resumo do Modelo

Modelo	R	R Quadrado	R Quadrado Ajustado	Erro Padrão da Estimativa
1	,903(a)	,815	,783	,749

- relações de trabalho e suporte social: 3,616 (fig. 4);
- outros aspetos funcionais: 3,363 (fig. 5).

Simultaneamente, é possível observar determinadas pontuações médias elevadas, destacando-se «a cooperação e a colaboração com que possam contar por parte dos meus colegas de profissão» (3,94); «a perceção da garantia de qualidade dos cuidados e serviços que são prestados aos utentes deste centro de saúde» (3,9); «a independência e autonomia» sentida pelos profissionais (3,76); «o espírito de equipa que une todos os profissionais que trabalham comigo neste centro de saúde, independentemente da sua profissão» (3,68); e «o sistema de marcação de consultas utilizado» (3,61).

Contrariamente, os elementos que apresentam uma satisfação média menor são a «remuneração» auferida (2,38); «as condições físicas do local de trabalho» (2,92); «a oportunidade de participar em programas e atividades de saúde comunitária» (3,03); «a adequada proteção contra os riscos profissionais» (3,03); «a participação em reuniões multidisciplinares regulares para discussão de questões clínicas e/ou organizativas» (3,13).

No que concerne à variabilidade, existem alguns itens que apresentam desvios padrões superiores a um (numa escala de 1-5), nomeadamente, «a convicção de que vale realmente a pena eu esforçar-me e dar o meu melhor no centro de saúde onde trabalho» (1,129); «a participação em reuniões multidisciplinares regulares para discussão de

questões clínicas e/ou organizativas» (1,125); a «remuneração» (1,209).

Seguidamente, levou-se a cabo uma análise fatorial de modo a encontrar fatores latentes. Para avaliar a validade da análise fatorial recorreu-se ao critério Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) com um valor de 0,911 (excelente). Através de uma solução de 6 fatores, a variância total explicada é de 67,543, valor bastante aceitável.

#### Modelo de regressão linear

Cabe destacar que o coeficiente de determinação ajustado (Adjusted R Square, que mede a proporção da variabilidade total) é de 0,783, ou seja, o modelo explica 78,3% da variabilidade da variável dependente, i.e., da satisfação global dos sujeitos que constituem a amostra (ver tabela 2).

Dado que o resultado obtido através da análise de variância – ANOVA – é de  $F = 25,9$  com 26 e 153 g.l. e a estatística do teste ter associado um  $p\text{-value} = 0,000$  (i.e., significativo), é possível rejeitar  $H_0$  em favor de  $H_1$ , ou seja, o modelo é significativo (ver tabela 3).

De forma complementar, verifica-se que os elementos «clara definição de competências e responsabilidades» (0,000), «a perceção de que a supervisão do meu trabalho é adequada» (0,047), «o orgulho que sinto relativamente à imagem do centro de saúde na comunidade onde está inserido» (0,045), a «remuneração» (0,010), «a cooperação e colaboração com que

Tabela 3 – ANOVA

Modelo		Soma dos quadrados	df	MS	F	Sig.
1	Regressão	377,937	26	14,536	25,900	,000
	Residual	85,870	153	,561		
	Total	463,807	179			

**Tabela 4 – Coeficientes do Modelo de Regressão Linear**

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes estandardizados Beta	t	Sig.
	B	Erro padrão			
(Constante)	0,641	0,524		1,223	0,223
A independência e a autonomia	0,120	0,112	0,060	1,077	0,283
A possibilidade efetiva e concreta de participar em programas	-0,079	0,111	-0,045	-0,709	0,480
Clara definição de competências e responsabilidades	0,621	0,061	0,601	10,137	<b>0,000</b>
Perceção de que o meu papel e as minhas competências são devidamente compreendidos	0,110	0,102	0,064	1,076	0,284
A perceção de que a supervisão do meu trabalho é adequada	0,141	0,055	0,123	2,575	<b>0,011</b>
A oportunidade de participar em programas e atividades de saúde comunitária	-0,002	0,067	-0,002	-0,035	0,972
As condições físicas do local de trabalho	0,094	0,084	0,057	1,122	0,264
Oportunidade de participar em programas	0,035	0,082	0,022	0,427	0,670
A adequada proteção contra os riscos profissionais	-0,105	0,086	-0,063	-1,223	0,223
A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho	-0,047	0,067	-0,039	-0,707	0,481
A convicção de que vale realmente a pena eu esforçar-me e dar o meu melhor no centro de saúde onde trabalho	-0,095	0,080	-0,065	-1,180	0,240
A oportunidade de formação contínua e desenvolvimento pessoal, no âmbito da minha carreira	-0,094	0,085	-0,060	-1,110	0,269
O devido reconhecimento do meu desempenho profissional, por parte da minha chefia hierárquica	0,088	0,092	0,056	0,956	0,341
O entusiasmo com que vivo as mudanças que estão a (ou vão) ser introduzidas nos Centros de Saúde	0,126	0,083	0,076	1,513	0,132
A perceção da garantia de qualidade dos cuidados e serviços que são prestados aos utentes deste Centro de Saúde, por mim e pelos demais profissionais	0,233	0,122	0,110	1,914	<b>0,047</b>
O orgulho que sinto relativamente à imagem do Centro de Saúde na Comunidade onde está inserido	-0,189	0,093	-0,116	-2,026	<b>0,045</b>
Remuneração	0,123	0,047	0,128	2,625	<b>0,010</b>
O espírito de equipa que une todos os profissionais que trabalham comigo neste Centro de Saúde, independentemente da sua profissão ou carreira	-0,078	0,094	-0,045	-0,826	0,410
A cooperação e a colaboração com que possam contar por parte dos meus colegas de profissão	0,123	0,106	0,067	1,157	0,249
O apoio com que posso contar por parte das chefias, sobretudo nos momentos difíceis em que alguém necessita mais de ajuda	-0,056	0,110	-0,031	-0,509	0,612
A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras	-0,173	0,069	-0,135	-2,519	<b>0,013</b>
As oportunidades de convívio informal entre funcionários	0,045	0,084	0,029	0,529	0,598
O sistema de marcação de consultas utilizado	-0,076	0,087	-0,041	-0,873	0,384
A existência de linhas de orientação ou protocolos, quer a nível clínico/técnico, quer a nível de alguns aspetos mais importantes da organização e funcionamento do Centro de Saúde	-0,033	0,096	-0,019	-0,350	0,727
A participação em reuniões multidisciplinares regulares para discussão de questões clínicas e/ou organizativas	0,186	0,090	0,127	2,057	<b>0,041</b>
O conhecimento atempado de reuniões de serviço e da respetiva ordem de trabalhos	0,042	0,076	0,027	0,560	0,576

posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras» (0,041) e «a participação em reuniões multidisciplinares regulares para discussão de questões clínicas e/ou organizativas» são os elementos que influenciam significativamente a satisfação global dos profissionais. Contudo, tal não significa que os restantes elementos não afetem a satisfação dos profissionais. Apenas não são elementos estatisticamente significativos no presente estudo (modelo e amostra testada) (tabela 4).

#### **Coefficiente de correlação de Spearman**

De forma complementar e de modo a estudar a intensidade da relação entre as variáveis, procedeu-se a uma análise com base no coeficiente de correlação Ró de Spearman. Como se pode verificar através da tabela 5, todos os itens considerados estão significativamente correlacionados com o nível global de satisfação, com a única exceção sendo «a perceção de que a supervisão do meu trabalho é adequada». Verifica-se, neste

**Tabela 5 – Coeficientes de correlação de Spearman**

Spearman	Coeficiente de correlação
A independência e a autonomia	0,404**
A possibilidade efetiva e concreta de participar em programas	0,406**
Clara definição de competências e responsabilidades	0,896**
Perceção de que o meu papel e as minhas competências são devidamente compreendidos	0,477**
A perceção de que a supervisão do meu trabalho é adequada	-0,086
A oportunidade de participar em programas e atividades de saúde comunitária	0,315**
As condições físicas do local de trabalho	0,382**
Oportunidade de participar em programas	0,284**
A adequada proteção contra os riscos profissionais	0,199
A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho	-0,365**
A convicção de que vale realmente a pena eu esforçar-me e dar o meu melhor no centro de saúde onde trabalho	0,404**
A oportunidade de formação contínua e desenvolvimento pessoal, no âmbito da minha carreira	0,329**
O devido reconhecimento do meu desempenho profissional, por parte da minha chefia hierárquica	0,390**
O entusiasmo com que vivo as mudanças que estão a (ou vão) ser introduzidas nos centros de saúde	0,446**
A perceção da garantia de qualidade dos cuidados e serviços que são prestados aos utentes deste centro de saúde, por mim e pelos demais profissionais	0,407**
O orgulho que sinto relativamente à imagem do centro de saúde na comunidade onde está inserido	0,499**
Remuneração	0,743**
O espírito de equipa que une todos os profissionais que trabalham comigo neste centro de saúde, independentemente da sua profissão ou carreira	0,325**
A cooperação e a colaboração com que possam contar por parte dos meus colegas de profissão	0,289**
O apoio com que posso contar por parte das chefias, sobretudo nos momentos difíceis em que alguém necessita mais de ajuda	0,393**
A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras	-0,395**
As oportunidades de convívio informal entre funcionários	0,434**
O sistema de marcação de consultas utilizado	0,367**
A existência de linhas de orientação ou protocolos, quer a nível clínico/técnico, quer a nível de alguns aspectos mais importantes da organização e funcionamento do centro de saúde	0,380**
A participação em reuniões multidisciplinares regulares para discussão de questões clínicas e/ou organizativas	0,529**
O conhecimento atempado de reuniões de serviço e da respetiva ordem de trabalhos	0,442**

\* A correlação é significativa no nível 0,05

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01

sentido, que todos os itens considerados na escala do presente estudo (ver Graça<sup>23</sup>) são fundamentais para a satisfação global dos profissionais da saúde em Portugal.

## Discussão dos resultados e conclusões

Com base nos resultados obtidos, corrobora-se novamente que a escala proposta por Graça<sup>23</sup> apresenta propriedades psicométricas adequadas para o estudo da satisfação dos profissionais da saúde. Concretamente, o elevado valor do alfa de Cronbach permite constatar que a consistência interna da escala é elevada.

Seguidamente, destaca-se que através da execução de um modelo de regressão linear obteve-se um valor coeficiente de

determinação elevado (0,783), ou seja, é possível explicar 78,3% da variabilidade da satisfação global dos profissionais através dos elementos considerados. Neste sentido, comprova-se que a escala apresenta uma adequada capacidade no estudo da satisfação dos profissionais de saúde, em linha dos resultados obtidos em estudos similares Castro<sup>15</sup> e Graça<sup>23</sup>.

Complementarmente, referir que, embora a satisfação global média dos inquiridos seja positiva (3,37, numa escala de 1-5), o valor supera em apenas 0,38 um nível de insatisfação laboral, pelo que especial atenção deve ser prestada a este aspeto. Concretamente, existem elementos que apresentam uma satisfação elevada. Por exemplo:

- «A cooperação e a colaboração com que podem contar por parte dos colegas de profissão». Estes



resultados são contrários aos que foram obtidos em investigações como Campden Health (2013) e Lima, Pires Fortes e Medeiros (2014). Relativamente a este ponto e de modo a aumentar o seu contributo para a satisfação dos profissionais, sugere-se um aumento de atividades formativas no âmbito da gestão de equipas, liderança e comunicação, oferecidas pela tutela (e.g.: administração regional de saúde – ARS).

- «A perceção da garantia de qualidade dos cuidados e serviços que são prestados aos utentes deste centro de saúde», em linha dos resultados obtidos em Campden Health (2013). No sentido de aumentar ainda mais o nível de satisfação com este item, sugere-se que: i) por um lado, exista uma ampliação do número de USF que administrem questionários que visem a avaliação de índices de satisfação com os cuidados prestados; ii) por outro lado, que seja melhor ajustada a oferta de formações específicas a cada grupo profissional.
- «A independência e autonomia», em consonância com Campden Health (2013).
- «O espírito de equipa que une todos os profissionais» – ou seja, aspetos condicionados fortemente pelas competências técnicas e humanas dos profissionais, contrariamente aos resultados obtidos em Campden Health (2013) e Lima, Pires Fortes e Medeiros (2014). Destaca-se, neste ponto, que o facto de as USF poderem escolher a sua própria equipa de trabalho, melhora os índices de satisfação relativos ao trabalho em equipa. Tal acaba por refletir-se de forma positiva nos utentes. Seria também relevante fomentar a «participação em reuniões multidisciplinares regulares para discussão de questões clínicas e/ou organizativas».

Contrariamente, existem elementos nos quais se observa um índice de satisfação menor e que parecem ser fruto de decisões externas às USF analisadas neste estudo, designadamente:

- remuneração auferida, em consonância com trabalhos como Campden Health (2013) e Lima, Pires Fortes e Medeiros (2014), mas contrário aos resultados obtidos em Castro (2011). Neste âmbito, claramente que os cortes salariais a que a administração pública em geral (incluindo os profissionais de saúde) foi submetida, levaram a uma maior insatisfação profissional e conseqüente diminuição motivacional. Destaca-se, também, que os profissionais que exercem atividade profissional em USF modelo A estão privados de benefícios, comparativamente às USF modelo B; mais concretamente, os incentivos financeiros que cada profissional recebe no seu salário mensal. Em vários casos, esta situação deve-se à demora na aprovação da transição de modelo A para modelo B. Porquanto, uma maior celeridade neste processo aumentaria certamente os níveis de satisfação e motivação da equipa profissional;
- condições físicas do local de trabalho. Neste ponto, verifica-se que há uma limitada manutenção de equipamentos, substituição de materiais de trabalhos;
- a oportunidade de participar em programas e atividades de saúde comunitária, em concordância com Campden

Health (2013). Neste apartado, poderia ser interessante, por exemplo, as USF estarem mais presentes em ações de sensibilização de públicos específicos. Por exemplo, presença em escolas primárias com campanhas de sensibilização de hábitos alimentares saudáveis e higiene, em lares de terceira idade para fomento de exercício físico apropriado a idades mais avançadas, entre outras iniciativas;

- a adequada proteção contra os riscos profissionais. Neste ponto, seria importante todas as USF terem um profissional de segurança que visa manter a segurança nos espaços, pois observam-se cada vez mais comportamentos desviantes. Por exemplo, parece verificar-se um aumento de falta de civismo e compreensão por parte de alguns utentes e, nalguns casos, acabam por ter atitudes e comportamentos inapropriados face à equipa profissional.

Estes resultados e implicações em termos de gestão organizacional são tão mais relevantes quanto indica a análise à variabilidade dos resultados. Concretamente, os resultados evidenciam a existência de alguns itens que apresentam desvios padrões superiores a um (numa escala de 1-5), nomeadamente, «a convicção de que vale realmente a pena eu esforçar-me e dar o meu melhor no centro de saúde onde trabalho» (1,129); «a participação em reuniões multidisciplinares regulares para discussão de questões clínicas e/ou organizativas» (1,125); a «remuneração» (1,209).

Finalmente e com base na análise do coeficiente de correlação de Spearman, os responsáveis pelas políticas na área da saúde devem prestar especial atenção a todos os itens que constituem a escala utilizada no presente estudo. Comprova-se, novamente, que o instrumento de medida proposto por Graça<sup>23</sup> deve ser tido em especial consideração no estudo da satisfação dos profissionais de saúde, especialmente neste momento em que a prestação de cuidados de saúde é cada vez mais requisitada.

### Limitações e propostas para futuros estudos

O tamanho amostral poderá ser identificado como uma possível limitação do estudo, pelo que dispor de uma amostra constituída por profissionais de outros ACES poderia ajudar a configurar uma imagem mais clara e holística da satisfação dos profissionais da saúde a nível nacional. Seria também interessante dispor de uma amostra representativa de USF modelo A e USF modelo B, de modo a poder comparar se existem diferenças significativas nos níveis de satisfação laboral desses profissionais de saúde.

Por outro lado, levar a cabo modelos de equações estruturais, eventualmente, através de modelos reflexivos, poderia permitir proceder à compreensão de hipotéticas relações entre os constructos medidos (variáveis latentes). Neste sentido, dada a provável dificuldade em poder operar com tamanhos amostrais amplos, sugere-se a utilização de modelos formativos com base em técnicas de mínimos quadrados parciais (Partial Least Squares – PLS<sup>28</sup>).

**Anexo 1. Matriz de componentes proveniente da Análise Factorial**

Anexo	Componente				
	1	2	3	4	5
A independência e a autonomia	<b>0,686</b>	0,002	-0,328	0,059	<b>0,308</b>
A possibilidade efetiva e concreta de participar em programas	<b>0,762</b>	0,002	-0,365	-0,007	0,086
Clara definição de competências e responsabilidades	<b>0,613</b>	0,028	-0,287	-0,104	<b>0,389</b>
Percepção de que o meu papel e as minhas competências são devidamente compreendidos	<b>0,785</b>	-0,073	-0,275	-0,111	0,153
A percepção de que a supervisão do meu trabalho é adequada	<b>0,716</b>	0,008	-0,220	-0,115	<b>0,045</b>
A oportunidade de participar em programas e atividades de saúde comunitária	<b>0,518</b>	-0,075	-0,171	0,135	0,029
As condições físicas do local de trabalho	0,490	<b>0,593</b>	0,252	0,018	0,066
Oportunidade de participar em programas	0,561	<b>0,442</b>	0,330	0,066	0,084
A adequada proteção contra os riscos profissionais	0,476	<b>0,666</b>	0,242	-0,169	-0,024
A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho	0,549	<b>0,536</b>	0,153	-0,202	0,045
A convicção de que vale realmente a pena eu esforçar-me e dar o meu melhor no centro de saúde onde trabalho	-0,282	0,189	<b>0,699</b>	0,056	-0,235
A oportunidade de formação contínua e desenvolvimento pessoal, no âmbito da minha carreira	-0,275	0,122	<b>0,475</b>	-0,007	0,064
O devido reconhecimento do meu desempenho profissional, por parte da minha chefia hierárquica	-0,175	-0,020	<b>0,723</b>	-0,255	-0,146
O entusiasmo com que vivo as mudanças que estão a (ou vão) ser introduzidas nos Centros de Saúde	-0,260	-0,014	<b>0,637</b>	-0,007	-0,284
A percepção da garantia de qualidade dos cuidados e serviços que são prestados aos utentes deste Centro de Saúde, por mim e pelos demais profissionais	-0,115	-0,115	<b>0,660</b>	0,070	-0,356
O orgulho que sinto relativamente à imagem do Centro de Saúde na Comunidade onde está inserido	-0,018	-0,036	<b>0,698</b>	0,077	-0,384
Remuneração	0,146	0,168	<b>0,533</b>	0,093	-0,253
O espírito de equipa que une todos os profissionais que trabalham comigo neste Centro de Saúde, independentemente da sua profissão ou carreira	-0,160	-0,340	0,424	<b>0,577</b>	0,254
A cooperação e a colaboração com que possam contar por parte dos meus colegas de profissão	-0,345	-0,404	0,218	<b>0,623</b>	0,185
O apoio com que posso contar por parte das chefias, sobretudo nos momentos difíceis em que alguém necessita mais de ajuda	-0,240	-0,236	0,154	<b>0,757</b>	-0,098
A cooperação e colaboração com que posso contar por parte dos colegas de outras profissões ou carreiras	-0,272	-0,291	0,229	<b>0,671</b>	-0,104
As oportunidades de convívio informal entre funcionários	-0,104	-0,247	0,417	<b>0,649</b>	-0,146
O sistema de marcação de consultas utilizado	0,313	-0,002	0,161	0,246	<b>0,600</b>
A existência de linhas de orientação ou protocolos, quer a nível clínico/técnico, quer a nível de alguns aspectos mais importantes da organização e funcionamento do Centro de Saúde	0,127	-0,073	0,102	0,485	<b>0,648</b>
A participação em reuniões multidisciplinares regulares para discussão de questões clínicas e/ou organizativas	0,059	-0,141	0,158	0,494	<b>0,698</b>
O conhecimento atempado de reuniões de serviço e da respectiva ordem de trabalhos	-0,107	-0,228	0,223	0,364	<b>0,578</b>

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Associação Empresarial de Portugal. Saúde. Lisboa: Associação Empresarial de Portugal; 2003.
2. Silva SN, Simões J. Envelhecimento e adaptação das políticas de saúde à estrutura etária da população. Anuário JANUS. 2009.
3. Bandeira M, Pitta AM, Mercier C. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental. J Bras Psiqu. 1999;48:233-44.
4. Bandeira M, Pitta AM, Mercier C. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. J Bras Psiqu. 2000;49:105-15.
5. Hespanhol A. Satisfação dos profissionais do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2001 a 2006). Rev Port Clin Geral. 2008;24:665-70.
6. Rebouças D, Abelha L, Legay LF, Lovisi GM. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. Cad Saude Publica. 2008;24:624-32.
7. Lipp ME. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
8. Reid Y, Johnson S, Morant N, Kuipers E, Szmulker G, Thornicroft G, et al. Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals: A qualitative study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1999;34:301-8.
9. Stamps PL, Piedmont EB, Slavitt DB, Haase AM. Measurement of work satisfaction among health professionals. Med Care. 1978;4:337-52.
10. Moore K, Cooper CL. Stress in mental health professionals: A theoretical overview. Int J Soc Psychiatry. 1996;42:82-9.
11. Graça L. Satisfação profissional dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão. Rev Port Saúde Pública. 2010;28:3-6.
12. Hespanhol A, Pereira A, Sousa Pinto A. Insatisfação profissional em Medicina Geral e Familiar: um problema intrínseco dos médicos ou das condições de trabalho? Rev Port Clin Geral. 2000;16:183-99.
13. Gaspar D, Jesus SN, Cruz JP. Motivação profissional de médicos internos de Medicina Geral e Familiar em Portugal: estudo de adaptação de um instrumento de avaliação. Rev Port Saúde Pública. 2000;28:67-78.
14. Agapito SM, Sousa FC. A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. Rev Port Saúde Pública. 2010;28:132-9.
15. Castro J, Lago H, Fornelos MC, Novo P, Saleiro RM, Alves O. Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. Rev Port Saúde Pública. 2011;29:157-72.
16. Kotler P. Marketing management-analysis, planning implementation and control. 10<sup>th</sup> ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 2000.
17. Salem K. The relationship between internal marketing orientation and employee job satisfaction in public sector. Int J Learn & Dev. 2013;3:111-20.
18. Ramos V. Unidades de Saúde Familiar: continuidade de um processo. Rev Port Clin Geral. 2005;23:3-4.
19. Kumar R, Ahmed J, Shaikh BT, Hafeez R, Hafeez A. Job satisfaction among public health professionals working in public sector: A cross sectional study from Pakistan. Hum Resour Health. 2013;11:1-5.
20. Melo MB, Barbosa MA, Sousa PR. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011;19:1-9.
21. Campden Health. Job satisfaction: A survey of job satisfaction among primary healthcare workers. Campden Health; 2013.
22. Lima T, Pires DE, Forte EC, Medeiros F. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. Esc Anna Nery: Rev Enf. 2014;18:17-24.
23. Graça L. Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade: a satisfação profissional dos profissionais de saúde nos Centros de Saúde. Lisboa: Direcção Geral da Saúde. Sub-Direcção Geral para a Qualidade; 1999.
24. Hespanhol A, Pereira A, Sousa Pinto A. Satisfacción laboral en los médicos portugueses de medicina general. Aten Primaria. 1999;24:456-61.
25. Miguel S. Desempenho profissional numa organização de saúde: um modelo de análise. Rev Port Brasil Gestão. 2009:37-53.
26. Bovier PA, Perneger TV. Predictors of work satisfaction among physicians. Eur J Public Health. 2003;13:299-305.
27. Demir F, Pinar AY, Erbas M, Özdil M, Yasar E. The prevalence of depression and its associated factors among resident doctors working in a training hospital in Istanbul. Turk Psikiyatri Dergesi. 2007;18:31-7.
28. Lohmöller JB. Latent variable path modeling with partial least squares. Heidelberg: Psysica-Verlag; 1989.