

Manuela Cristina Fernandes Caldaça da Silva Carvalho

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL
DOS
ENFERMEIROS**

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Educação**

**Lisboa
2010**

Manuela Cristina Fernandes Caldaça da Silva Carvalho

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL
DOS
ENFERMEIROS**

Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação, no Curso de Mestrado em Ciências da Educação, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Orientador Científico: Professor Doutor Óscar Conceição de Sousa

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Educação**

**Lisboa
2010**

“Não importa o que um homem diz ou como o diz;”
importa o que faz e como o faz.

Bach (2003, p.74)

Dedico este trabalho ao meu marido e ao meu filho,
pelo tempo que não lhes dediquei, durante a elaboração desta dissertação. Bem hajam!

Agradecimentos

- Ao orientador científico por todo o apoio e disponibilidade prestado ao longo desta Dissertação.
- À minha extraordinária Família pelo apoio que me deram, sem nunca me deixarem enfraquecer, mesmo nos momentos mais difíceis.
- À Sra. Enfermeira Directora Fernanda Rosa, do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental E.P.E., que viabilizou a realização deste estudo, na instituição.
- Ao Sr. Enfermeiro Supervisor João Fernandes do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental E.P.E., que colaborou na divulgação e concretização da aplicação dos questionários.
- Aos Srs. Enfermeiros Chefes de Serviço do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental E.P.E. que dinamizaram a aplicação dos questionários, junto dos enfermeiros de cada serviço.
- A todos os enfermeiros que, amavelmente, dispensaram o seu tempo para responder ao questionário aplicado e que sem a sua colaboração, este estudo não teria viabilidade.
- Aos meus amigos que sempre me apoiaram e ajudaram, na concretização desta etapa da vida.
- A todos os colegas de serviço que de algum modo, directa ou indirectamente me ajudaram a chegar até aqui.
- A todos os colegas de turma que de algum modo, directa ou indirectamente me ajudaram a chegar até aqui.

Siglas e abreviaturas

Enf. ° – Enfermeiro

EST – Escala de Satisfação no Trabalho

OE – Ordem dos Enfermeiros

Sat. – Satisfação

SEP – Sindicato Enfermeiros Portugueses

Índice

Introdução	13
Capítulo 1 – Enquadramento Teórico	16
1.1 – Enfermagem	17
1.1.1 – Organização do trabalho de Enfermagem	19
1.2 – Satisfação	19
1.2.1 – Causas da satisfação	21
1.2.2 – Satisfação Profissional	21
1.3 – <i>Locus</i> de controlo	24
1.4 – Motivação	27
1.4.1 – Motivação intrínseca e motivação extrínseca	27
1.4.2 – Teorias da motivação	28
1.5 – Teorias de Administração	33
Capítulo 2 – Problemática de pesquisa	37
2.1 – Problemática	38
Capítulo 3 – Metodologia	40
3.1 – Metodologia utilizada	41
3.2 – Tipo de estudo	41
3.3 – Instrumento	42
3.3.1 – Variáveis em estudo	45
3.4 – Amostra/População	46
3.5 – Procedimentos	47
3.5.1 – Garantias éticas	47

Capítulo 4 – Apresentação dos Resultados	49
4.1 – Caracterização sócio-demográfica	50
4.2 – Satisfação com o trabalho	54
4.3 – <i>Locus</i> de controlo (Escala IPC de Levenson)	60
Capítulo 5 – Discussão de resultados	62
5.1– Análise Inferencial	63
5.2 – Testes de Normalidade	63
5.3 – Testes não-paramétricos	72
5.4 – Hipóteses face aos resultados apresentados	73
Conclusão	89
Bibliografia	93
Anexos	
Anexo I – Instrumento de colheita de dados	I
Anexo II – Autorização de utilização da Escala de Satisfação no Trabalho	II
Anexo III – Recepção da Escala de Satisfação no Trabalho	III
Anexo IV – Autorização de utilização da Escala de <i>locus</i> de controlo de Levenson	IV
Anexo V – Pedido de autorização de aplicação do instrumento de colheita de dados num dos hospitais do centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E.	V
Anexo VI – Autorização da aplicação do instrumento de colheita de dados	VI
Índice de Gráficos	
Gráfico 1 – Estatística relativa à satisfação com os colegas (ordinal)	
Gráfico 2 – Estatística relativa à satisfação com as chefias (ordinal)	
Gráfico 3 – Estatística relativa à satisfação com o salário (ordinal)	
Gráfico 4 – Estatística relativa à satisfação com a natureza do trabalho (ordinal)	
Gráfico 5 – Estatística relativa à satisfação com as promoções (ordinal)	
Gráfico 6 – Frequência do <i>locus</i> de controlo	
Gráfico 7 – Histograma do <i>score</i> total da satisfação com os colegas com curva Normalidade	
Gráfico 8 – Histograma do <i>score</i> total da satisfação com o salário com curva Normalidade	
Gráfico 9 – Histograma do <i>score</i> total da satisfação com a chefia com curva Normalidade	

Gráfico 10 – Histograma do *score* total da satisfação com a natureza do trabalho com curva Normalidade

Gráfico 11 – Histograma do *score* total da satisfação com a natureza do trabalho com curva Normalidade

Gráfico 12 – Histograma do *score* total da internalidade com curva Normalidade

Gráfico 13 – Histograma do *score* total da externalidade face aos todos poderosos com curva Normalidade

Gráfico 14 – Histograma do *score* total da externalidade face ao factor sorte com curva Normalidade

Índice de Quadros

Quadro 1 – Estatística relativa à satisfação com o trabalho

Quadro 2 – Frequência da Satisfação com os colegas

Quadro 3 – Frequência da Satisfação com as chefias

Quadro 4 – Frequência da Satisfação com o salário

Quadro 5 – Frequência da Satisfação com a natureza do trabalho

Quadro 6 – Frequência da Satisfação com as promoções

Quadro 7 – Estatística relativa ao *locus* de controlo

Quadro 8 – Frequência do *locus* de controlo

Quadro 9 – Teste de Normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* – Sat. Colegas

Quadro 10 – Teste de Normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* – Sat. Salário

Quadro 11 – Teste de Normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* – Sat. Chefia

Quadro 12 – Teste de Normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* – Sat. Nat. Trabalho

Quadro 13 – Teste de Normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* – Sat. Promoções

Quadro 14 – Teste de Normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* – *Locus* Controlo

Quadro 15 – Satisfação com os colegas * Sexo

Quadro 16 – Satisfação com os colegas * Formação Profissional

Quadro 17 – *Locus* de controlo * Estado civil

Quadro 18 – *Locus* de controlo * Estado civil por simulação de Monte Carlo

Quadro 19 – *Locus* de controlo * Horário

Quadro 20 – *Locus* de controlo * Horário por simulação de Monte Carlo

Quadro 21 – Satisfação com as chefias * Formação profissional

Quadro 22 – Satisfação com as chefias * Sexo

Quadro 23 – Satisfação com as promoções * Horário

Quadro 24 – Valores coeficientes

Quadro 25 – Coeficiente de correlação de *Spearman* para determinar o grau de associação entre a satisfação no trabalho e o *locus* de controle

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade

Tabela 2 – Distribuição dos inquiridos segundo o sexo

Tabela 3 – Distribuição dos inquiridos em função do estado civil

Tabela 4 – Distribuição dos inquiridos em função da formação profissional

Tabela 5 – Distribuição dos inquiridos em função do tempo de exercício profissional

Tabela 6 – Distribuição dos inquiridos em função do tempo de exercício profissional na instituição

Tabela 7 – Distribuição dos inquiridos em função da categoria profissional

Tabela 8 – Distribuição dos inquiridos segundo a função que exerce na instituição

Tabela 9 – Distribuição dos inquiridos em função do horário de trabalho

Tabela 10 – Tipos de erro no teste à significância da hipótese nula

Resumo

Nos tempos conturbados que vivemos em termos profissionais a satisfação no trabalho é sem dúvida um assunto pertinente e actual. Neste âmbito surge a necessidade de identificar a satisfação profissional dos enfermeiros face a cinco dimensões em estudo que são: a satisfação com o salário, com as chefias, com os colegas, com as promoções e por fim com a natureza do trabalho, bem como, identificar o *locus* de controlo das suas características pessoais ou seja em que medida um individuo sente que controla o que lhe acontece, e efectuámos também a caracterização sócio-demográfica e profissional da amostra que incidiu no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E. tendo sido aplicado um questionário a 249 enfermeiros dessa instituição. Foi utilizada uma metodologia descritiva e correlacional tendo sido definido como objectivo geral: conhecer o nível de satisfação dos enfermeiros face à actividade profissional. Como objectivos específicos: conhecer as características sócio-demográficas e profissionais dos enfermeiros em estudo; identificar face a cinco dimensões de trabalho as que provocam maior satisfação/insatisfação profissional; identificar as características pessoais (*locus* de controlo) que influenciam a motivação profissional dos enfermeiros; correlacionar o *locus* de controlo motivacional dos enfermeiros com o nível de satisfação profissional. O instrumento utilizado para a recolha de dados foi o questionário salientando-se as seguintes conclusões: a maioria da amostra é do sexo feminino e situa-se na faixa etária entre os vinte e os trinta anos, a satisfação com os colegas é das cinco dimensões a que provoca maior satisfação; a característica pessoal (*locus* de controlo) que caracteriza a maior parte dos enfermeiros em estudo é a internalidade; encontramos correlação positiva para um nível de significância de 5 apenas para satisfação com os colegas/satisfação com a natureza do trabalho. De salientar que a satisfação com os colegas não depende do género mas existe dependência face à formação profissional e o *locus* de controlo é independente do estado civil e do horário praticado.

Palavras-chave: Enfermagem; Satisfação no trabalho; *Locus* de controlo

Abstract

In the troubled times we are living concerning professional matters, job satisfaction is undoubtedly a highly topical subject. In this context arises the need to identify the job satisfaction of the Nurses regarding five different dimensions in study: salary, superiors, co-workers, promotion and nature of work, as well as, to identify the *locus* of their own personal characteristics; in other words, how can an individual feel that he has control on what happens to himself. We also have made a socio-demographic and professional characterization of the sample, which was focused on a hospital of the Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E., based on a questionnaire given to 249 nurses of that institution. A descriptive and correlational methodology was used after defining the general goal: to know the level of job satisfaction of the Nurses. As specific goals: to know the socio-demographic and professional characteristics of the nurses involved in the study; identify, concerning the five dimensions of the work, which one causes higher job satisfaction / dissatisfaction; identify the personal characteristics (*locus* of control) that influenced the professional motivation of the nurses; to correlate the motivational *locus* of control of the nurses in relation to the job satisfaction level. The questionnaire used as a tool to collect the data, highlighted the following conclusions: the majority of the participants are female within an age group between the twenty and thirty years old; the satisfaction with the co-workers is, among the five dimensions considered, the one that leads to a greater satisfaction; the personal trait (*locus* of control) that characterizes most of the nurses in this study is namely Internality; only one positive correlation is found considering the 5 dimensions - the co-workers / nature of the work. Note that: satisfaction with co-workers does not depend on gender, reliance on training does exist and the *locus* of control is independent of marital status and number of working hours.

Keywords: Nursing; Job Satisfaction; *Locus* of control

Introdução

O exercício profissional da enfermagem está orientado e focaliza-se na relação interpessoal que ocorre entre um enfermeiro e uma pessoa ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas, onde se inclui a família ou a comunidade.

No entanto, quer o enfermeiro quer a pessoa que é alvo de cuidados de enfermagem têm quadros de valores, crenças e desejos de natureza individual, que não são mais que o resultado das diferentes condições em que vivem e se desenvolvem. (Ordem dos Enfermeiros, 2003).

Na sua actividade diária são estabelecidas relações terapêuticas, no âmbito do seu exercício profissional, em que o enfermeiro tem visibilidade e se distingue pela sua formação e experiência, o que lhe vai permitir, sem efectuar juízos de valor, entender e respeitar o outro relativamente aos cuidados de enfermagem que lhe presta (OE, 2003).

Mas, o enfermeiro ao exercer a sua actividade profissional inserido numa organização (hospital ou centro de saúde, público ou privado) leva os seus conhecimentos, necessidades e valores.

Associado à parte técnica é importante que o enfermeiro sinta um elevado grau de satisfação e motivação para o desempenho da sua actividade profissional, o que se justifica, pela relevante influência que a satisfação parece exercer sobre os trabalhadores.

Werther & Davis, (1983), segundo a teoria de Herzberg, referem que existem factores motivacionais que provocam satisfação profissional tornando-se autocompensador, pois é o próprio empregado/enfermeiro que aufere dessa recompensa e por outro lado, existem factores higiénicos ou de manutenção que estão ligados ao ambiente e cuja presença não provoca satisfação mas, a sua ausência provoca insatisfação.

Ora, os enfermeiros inseridos numa organização terão, certamente, motivações que lhes darão maior ou menor satisfação para o desempenho da sua actividade profissional e, de facto, no momento actual verifica-se uma forte saída de enfermeiros dos hospitais, essencialmente por motivos de antecipação de reforma.

Mas, os enfermeiros que estão em exercício profissional no hospital têm, níveis de satisfação e motivação para o desempenho da sua actividade profissional, pelo que importa, saber que factores influenciam essa satisfação, pois poderá ser por motivo salarial, relações interpessoais, possibilidades de promoção na carreira, condições de trabalho entre outras.

Sendo a qualidade em saúde uma tarefa multiprofissional deve-se promover o exercício profissional da enfermagem ao nível dos mais elevados padrões de qualidade e as organizações devem contemplar a satisfação dos enfermeiros favorecendo assim o seu empenhamento em proveito da qualidade (OE, 2001).

A relevância de conhecer a satisfação profissional dos enfermeiros prende-se com a época conturbada que vivemos em que estes profissionais vêm retirados um conjunto de direitos, como é o caso do congelamento de progressão na carreira, não usufruindo de actualização de escalão em termos remuneratórios desde o ano de 2005 e, para além disso, em 01 de Janeiro de 2009 todos os enfermeiros a exercer actividade na função pública passaram a ser abrangidos pelo regime do contrato de trabalho em funções públicas, abreviadamente designado por RCTFP (Lei nº 59/2008 de 11 de Setembro).

Ao auscultar diversos profissionais é verbalizada muitas vezes insatisfação com a carga horária, baixo salário e falta de reconhecimento profissional.

Neste âmbito, inquieta-nos saber, se no momento de grandes reformas no sector da saúde, os enfermeiros se encontram motivados no exercício da sua actividade profissional.

Para tal, vamos ter como marco teórico, cinco dimensões do trabalho: satisfação com o salário, satisfação com os colegas de trabalho, satisfação com a chefia, satisfação com as promoções, satisfação com a natureza do trabalho e satisfação com a estabilidade de emprego que segundo Siqueira (2008) permanecem até aos dias de hoje.

Iremos ter como suporte teórico a Teoria das Relações Humanas, da qual foi pioneiro Elton Mayo, por pensarmos ser adequada face às variáveis de satisfação em estudo, pois têm um carácter humanista.

Importa também identificar as características pessoais dos enfermeiros, o que iremos concretizar através de um questionário que averigua o *locus* de controlo das motivações, para compreender a satisfação profissional dos enfermeiros.

Defino como perguntas de partida:

- Qual o nível de satisfação profissional dos enfermeiros?
- Qual o *locus* de controlo das suas motivações?
- Que relação entre a satisfação profissional, *locus* de controlo e as variáveis sócio-demográficas e profissionais?

Este trabalho tem como objectivo geral:

- Conhecer o nível de satisfação dos enfermeiros face à actividade profissional.

Tem como objectivos específicos:

- Conhecer as características sócio-demográficas e profissionais dos enfermeiros em estudo.
- Identificar face a cinco dimensões de trabalho as que provocam maior satisfação/insatisfação profissional.
- Identificar as características pessoais (*locus* de controlo) que influenciam a motivação profissional dos enfermeiros.
- Estabelecer relações entre algumas das dimensões de satisfação, (ou do *locus* de controlo) e algumas das variáveis sócio-demográficas.
- Correlacionar o *locus* de controlo motivacional dos enfermeiros com o nível de satisfação profissional.

Compreender os factores que provocam insatisfação profissional, será uma mais valia, para os podermos colmatar e aumentar a motivação dos enfermeiros e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados ao utente/família, nesta tão nobre profissão ser enfermeiro.

Encontra-se estruturado do seguinte modo:

- No ponto um, é efectuado o enquadramento teórico, que suporta o meu projecto, sendo abordado o conceito de enfermagem, satisfação, cinco dimensões de satisfação no trabalho, motivação, *locus* de controlo e teorias da administração.
- No ponto dois, é descrita a problemática de pesquisa.
- No ponto três, é descrita a metodologia utilizada em que identifico o tipo de estudo, o instrumento de pesquisa, população/amostra e por fim os procedimentos.
- No ponto quatro, é efectuada a apresentação dos resultados, face ao estudo.
- No ponto cinco, é apresentada a discussão de resultados.
- É apresentada a conclusão.
- Por fim, é identificada a bibliografia utilizada.

Capítulo 1 – Enquadramento Teórico

1.1 – Enfermagem

Os enfermeiros constituem na actualidade uma comunidade profissional e científica altamente relevante no funcionamento do sistema de saúde e na garantia de acesso de toda a população a cuidados de saúde de qualidade, nomeadamente, de cuidados de enfermagem.

A própria evolução da sociedade portuguesa e a expectativa em relação aos cuidados de enfermagem com maior qualificação técnica, científica e ética devem satisfazer níveis de saúde cada vez mais exigentes e devem responder às necessidades da população, em termos de instituições hospitalares ou centros de saúde quer sejam privados ou públicos (OE, 2001).

Todos os enfermeiros, que em Portugal, estejam a exercer actividade profissional de enfermagem têm de estar inscritos na OE, “ o exercício da profissão de enfermagem é condicionada pela obtenção de uma cédula profissional, a emitir pela Ordem dos Enfermeiros.” (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril).

Assim, “A titularidade de cédula profissional válida e eficaz constitui pressuposto de que foram obrigatoriamente verificados todos os condicionalismos requeridos para o exercício da actividade profissional dos enfermeiros.” (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, Capítulo III, artigo 7.º).

Segundo OE (2010) temos em 31-12-2009, a nível Nacional uma população de 59745 enfermeiros inscritos na OE e no activo, dos quais 48512 são do sexo feminino e 11233 são do sexo masculino. Nos mesmos dados estatísticos, podemos identificar que a maioria se encontra na faixa etária dos 21-30 anos e que o número de enfermeiros vai descendo progressivamente à medida que a idade aumenta. É importante também referir que do total dos enfermeiros 50040 são generalistas e apenas 9715 possui curso de especialização em enfermagem (segundo o mesmo autor, a soma dos enfermeiros generalistas com os enfermeiros especialistas é superior ao total de enfermeiros, porque existem enfermeiros com mais de uma especialidade).

A profissão de enfermagem na área da saúde tem definido como objectivos “ (...) prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde,

ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.” (Sindicato Enfermeiros Portugueses, 2006, p. 7)

Cuidados de enfermagem são todas as intervenções que o profissional de enfermagem realiza de modo autónomo ou interdependente, no âmbito das suas qualificações profissionais. (SEP, 2006).

Os cuidados de enfermagem pretendem ao longo de todo o ciclo vital “prevenir a doença e promover os processos de readaptação após a doença. Procura-se também a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades de vida diária, bem como se procura a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem ao cliente” (OE, 2003, p.5).

Na enfermagem, o cuidar é a peça fundamental no desempenho das actividades

O acto de cuidar está presente nos cuidados de enfermagem que o enfermeiro presta ao utente para satisfazer as suas necessidades básicas, sendo cuidar “...um acto de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais...” (Collière, 1989, p.235).

Uma prática de cuidados de qualidade “...é aquela que faz sentido para a situação que a pessoa doente está a viver e que tem como perspectiva, que ela, bem como os que a rodeiam alcancem a saúde”, a pratica de cuidados de qualidade requer que seja sentida pela pessoa doente e pretende-se que seja alcançada a saúde quer do doente quer dos que o rodeiam (Hesbeen, 2001, p.52)

Mas, a qualidade de cuidados consiste num conjunto de práticas que têm como objectivo fomentar um elevado nível de excelência (Thibaudeau, 1994).

Por sua vez, “ na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação do cliente.” (OE, 2001, p.11)

Para que sejam prestados cuidados de qualidade as instituições também têm que oferecer a sua cota parte, ou seja, “ às instituições compete adequar os recursos e criar as estruturas que obviem ao exercício profissional de qualidade” (OE, 2001, p.5), também as instituições devem criar um clima que favoreça o exercício profissional e que promova que os enfermeiros se sintam motivados, no exercício da sua actividade profissional.

No entanto, é importante face à organização dos cuidados de saúde, segundo OE (2001, p.15) “ a satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade do exercício profissional”, pois bem, neste âmbito a curiosidade aumenta, pois qual será a satisfação profissional dos enfermeiros face às suas práticas e que motivações intrínsecas têm, para o seu desempenho?

Ora é, o que vamos precisamente tentar saber, se existem factores motivacionais (ligados ao cargo que desempenha) que proporcionam impulsos que conduzem a um melhor desempenho tornando-o auto compensador.

1.1.1 – Organização do trabalho de Enfermagem

A organização do trabalho de enfermagem está relacionada com tipo e horário que os enfermeiros praticam, pelo método de trabalho e pela categoria profissional.

Ao nível de horário de trabalho, temos enfermeiros em regime de 35 horas semanais, 40 horas semanais e 42 horas semanais (horário acrescido às 35 horas) e por sua vez, estas horas podem ser distribuídas por turnos (manhã, tarde e noite) ou horário fixo (manhã). O número de enfermeiros em cada turno varia de serviço para serviço em função das características de cada serviço.

O método utilizado na organização do serviço é o método individual em que cada enfermeiro tem a seu cargo um determinado número de doentes que varia como é óbvio do grau de dependência de cada doente.

Em função da categoria profissional podemos identificar a categoria de: Enfermeiro, Enfermeiro Graduado, Enfermeiro Especialista, Enfermeiro Chefe, Enfermeiro Supervisor e Enfermeiro Director.

1.2 – Satisfação

Das variáveis estudadas no âmbito do comportamento organizacional a satisfação com o trabalho é a mais estudada pois ela é o resultado do trabalho, assim, é esperado que trabalhadores satisfeitos sejam mais produtivos (Cunha, Rego, Cunha & Cardoso, 2007).

Existem múltiplas definições de satisfação, sendo uma das mais conhecidas, a que é referida por Locke.

Locke (1976) citado em Cunha *et al* (2007, p.180) define satisfação como “ um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho.” ou seja, é uma resposta afectiva ao trabalho.

Brief (1998) segundo Cunha *et al.* (2007, p.180) refere que satisfação é “ um estado emocional expresso através da avaliação afectiva e/ou cognitiva de uma experiência de trabalho, com algum grau de favorabilidade ou desfavorabilidade”.

No entanto existem estudos que referem não existir relação directa entre satisfação e desempenho pois, a relação pessoas mais satisfeitas são pessoas mais produtivas, nem sempre

é corroborado pelos dados empíricos disponíveis, embora existam dados recentes que o justificam (Cunha *et al*, 2007).

Klijn (1998) segundo Martinez & Paraguay (2003) refere que os estudos sistematizados sobre satisfação profissional se iniciaram na década de 30 e desde essa data tem despertado interesse em pesquisadores de áreas diversas.

Cura & Rodrigues (1999) afirmam que existem poucos estudos sobre a satisfação dos enfermeiros no trabalho, pois é tida como profissão de natureza vocacional, o que pode influenciar a expectativa do enfermeiro face à profissão, mas estudos recentes têm-na refutado, pois nem todos os enfermeiros estão na profissão por vocação.

Reconhecimento, responsabilidade e autonomia são factores intrínsecos que aumentam os níveis de satisfação dos enfermeiros para o exercício da profissão (Cura & Rodrigues, 1999).

Satisfação no trabalho tem sido muitas vezes utilizada como sinónimo de motivação.

Steuer (1989) segundo Martinez & Paraguay (2003) clarifica motivação como sendo a tensão originada por uma necessidade e satisfação a sensação de colmatar essa necessidade.

Na verdade, a motivação é uma variável mais indicada do que a satisfação para influenciar o desempenho e os resultados produtivos.” (Cunha *et al*, 2007, p.179).

Segundo Cunha *et al*, (2007) o estudo da satisfação pode ser agrupado em três modelos de investigação, assim temos:

- Os modelos centrados no indivíduo – procuram identificar as influências que se ligam à satisfação (quais as características individuais que tornam os indivíduos mais ou menos satisfeitos?).

Relativamente, aos efeitos pessoais específicos, temos que, as diferenças individuais referem-se a *locus* de controlo, o afecto tanto positivo como negativo e as variáveis demográficas que compreendem por exemplo: o sexo, a idade ou o nível de escolaridade. Aplicam-se normalmente em estudos correlacionais que tentam determinar qual a variância da satisfação traduzida pelos factores pessoais. Relativamente aos efeitos pessoais inespecíficos alguns autores como Staw & Ross (1985) e Gerhart (1987) segundo Cunha *et al*, (2007) referem que algumas atitudes individuais têm alguma estabilidade ao longo do tempo e das situações.

- Os modelos centrados nas situações – efectua análise às relações entre o contexto ou ambiente de trabalho e os níveis de satisfação (quais as características do contexto do trabalho que provocam maior ou menor satisfação?)
- Os modelos centrados nas interacções – investigam o modo como a (in)satisfação pode ser explicada pelo grau de (des)ajustamento entre as características individuais e as

situacionais (como é que as características individuais e as características da situação se combinam para explicar a (in)satisfação das pessoas?).

1.2.1 – Causas da satisfação

Cunha *et al* (2007) referem que o desejo de intervenção está na base de muitos estudos sobre satisfação no trabalho. Podemos assim distinguir:

- Causas pessoais da satisfação, onde incluímos os factores demográficos e as diferenças individuais.
- Causas organizacionais, mais frequentemente encontradas são o salário, trabalho em si mesmo, perspectivas de carreira, estilos de chefia, colegas e condições físicas.

Relativamente ao salário ele pode ser um dos principais determinantes de satisfação pois para além de permitir a resolução de necessidades individuais garante estatuto, prestígio e reconhecimento social (Cunha *et al*, 2007).

Hackman e Oldham segundo Cunha *et al* (2007), no trabalho em si mesmo, referem que a satisfação poderá ser resultado de uma função motivacional rica e estudos como o de Loher *et al*, segundo Cunha *et al* (2007), determinam um suporte estatístico moderado para esta relação.

1.2.2 – Satisfação Profissional

Desde as primeiras décadas do século XX que a satisfação no trabalho tem captado a atenção dos pesquisadores do comportamento organizacional sendo a satisfação e motivação estudadas juntas nas teorias que tratavam das características individuais responsáveis pelo comportamento no trabalho, sendo exemplo a teoria de dois factores de Herzberg, a teoria de satisfação das necessidades de Vroom e a teoria de expectativas e instrumentalidade de Hackman que estudavam a satisfação como sendo uma causa de comportamentos no trabalho (Siqueira, 2008).

Entre 1970 e 1980 o conceito de satisfação no trabalho foi entendido como uma atitude e tinha a capacidade de prognosticar diferentes comportamentos no trabalho tais como produtividade, desempenho, rotatividade e absentismo, no entanto, existia uma outra vertente de estudos que defendia que a satisfação no trabalho se baseia nos pressupostos humanistas e sociais conseguindo a empresa saber o quanto conseguem ou não promover e proteger a saúde e o bem estar dos seus colaboradores (Siqueira, 2008).

Já em 1990 tiveram um grande impulso investigações sobre diferentes conceitos afectivos nomeadamente afectos positivos e negativos, estado de ânimo e emoções discretas que envolvem experiências emocionais em contexto de trabalho que são factor chave para a compreensão de situações de estresse, *burnout* e saúde mental dos trabalhadores (Siqueira, 2008).

No século XXI satisfação no trabalho passa a ser caracterizada como “ um resultado (*output*) do ambiente organizacional sobre a saúde do trabalhador e é apontada como um dos três componentes psicossociais do conceito de bem-estar no trabalho, ao lado de envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afectivo” (Siqueira, 2008, p.266).

Segundo Siqueira & Padovam (2008, p.206) bem-estar no trabalho “é concebido como um conceito integrado por três componentes: satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afectivo”.

É referido também que:

“Mais recentemente, satisfação no trabalho, embora persistam controvérsias quanto à natureza cognitiva ou afectiva, tem sido apontada como um vínculo afetivo positivo com o trabalho, e têm sido definidas como aspectos específicos deste vínculo as satisfações que se obtêm nos relacionamentos com as chefias e com os colegas de trabalho, as satisfações advindas do salário pago pela empresa, das oportunidades de promoção ofertadas pela política de gestão da empresa e, finalmente, das satisfações com as tarefas realizadas” (Siqueira & Padovam, 2008, p.206).

Consideram os mesmos autores, que as emoções se traduzem nos afectos positivos e negativos e as cognições estão representadas pelas avaliações geral e específicas da vida.

Para Siqueira & Gomide (2004) segundo Siqueira & Pavodam (2008, p.206) temos assim que o conceito de satisfação no trabalho “evoluiu para uma concepção multidimensional, que envolve avaliações prazerosas sobre cinco domínios específicos no ambiente de trabalho”.

Suehiro, Santos, Hatamoto e Cardoso (2008) referem que em vários estudos efectuados na área da satisfação no trabalho que visaram enfermeiros e que analisavam a satisfação profissional dos enfermeiros, se verificou que a insatisfação ocorreu a nível salarial e as condições de trabalho.

Para Briceño, Herrera, Enders & Fernández (2005) o salário e a ascensão no trabalho foram as dimensões que produziram maior insatisfação no estudo efectuado a 150 enfermeiros.

Segundo Siqueira (2008) resultados de diferentes estudos científicos permitiram compreender a relação entre os factores desencadeantes de satisfação ou insatisfação no trabalho.

Convém ressaltar que embora a satisfação no trabalho tenha sofrido alterações ao longo dos anos sendo inicialmente entendida como um aspecto motivacional, depois como atitude e actualmente como um conceito que envolve afectividade não sofreu ao longo dos anos grandes diferenças nas dimensões que a constituem, mas sendo um conceito que integra várias dimensões, existem cinco que se mantêm ao longo dos tempos: satisfação com o trabalho, com os colegas de trabalho, com a chefia, com as promoções e com o próprio trabalho (Siqueira, 2008).

Pois bem, serão estas as dimensões de satisfação no trabalho que serão o alvo do nosso estudo e que me inquietam.

Satisfação no trabalho representa a “totalização do quanto o individuo que trabalha vivência experiências prazerosas no contexto das organizações. Assim sendo, cada uma das cinco dimensões de satisfação no trabalho compreende um foco, uma fonte ou origem de tais experiências prazerosas sendo, portanto utilizadas as expressões «satisfação com...»” (Siqueira, 2008, p.267).

Assim, neste âmbito, investigar satisfação no trabalho designa “avaliar o quanto os retornos ofertados pela empresa em forma de salários e promoção, o quanto a convivência com os colegas e as chefias e o quanto a realização das tarefas propiciam ao empregado sentimentos gratificantes ou prazerosos” (Siqueira, 2008, p.267).

É exactamente neste contexto que a minha investigação se vai desenvolver e são estas as cinco dimensões de satisfação no trabalho que vou utilizar e que servem de suporte ao meu estudo.

Também nos estudos realizados por Silveira (2009) que tiveram como objectivo identificar o grau de satisfação dos jovens universitários no trabalho foi aplicada a EST e constatou-se que das cinco dimensões as que apresentavam maior insatisfação são as dimensões com o salário e com as promoções e as que apresentavam maior satisfação são a satisfação com a chefia e a satisfação com a natureza do trabalho. A mesma autora relaciona ainda o facto de o salário e as promoções serem considerados estímulos externos ao indivíduo. Os estudos de Silveira (2009) foram aplicados a jovens universitários que já se encontram inseridos no mercado de trabalho.

Para Garrido (2009) que também desenvolveu os seus estudos em torno da satisfação no trabalho e também aplicou a mesma EST concluiu que a dimensão satisfação com os colegas e a satisfação com a chefia são as dimensões onde se verifica satisfação, já relativamente à

satisfação face à natureza do trabalho, salário e promoções apresentam resultados de indiferença ou seja, os trabalhadores não estão satisfeitos nem insatisfeitos. De salientar que Garrido (2009) aplicou o questionário a servidores do Superior Tribunal de Justiça na qual incluía auxiliares, técnicos e analistas judiciários.

1.3 – *Locus de controlo*

Dentro dos modelos centrados no indivíduo podemos destacar a influência do *locus* de controlo sobre a satisfação.

O conceito de *locus* de controlo foi desenvolvido por Julian Rotter nos anos 60 e teve por base a teoria da aprendizagem social da qual fazem parte a teoria behaviorista que compreende a teoria do estímulo resposta e as teorias de cognitivas ou de campo (Pasquali, Alves & Pereira, 1998).

A teoria da aprendizagem social, tem como objectivo a antevisão do comportamento humano em contextos específicos sendo o *locus* de controlo, o seu elemento mais importante.

Segundo Rotter na teoria da aprendizagem são utilizados quatro conceitos/variáveis para a previsão do comportamento que são respectivamente o potencial do comportamento, expectativa de reforço, valor do reforço e especificidade da situação psicológica (Almeida & Pereira, 2006; Ribeiro 2000).

O potencial do comportamento indica a probabilidade de um dado comportamento acontecer em determinada situação, em função da obtenção de um dado reforço ou reforços (positivos ou negativos), a expectativa refere-se à probabilidade de um reforço acontecer em resultado de determinado comportamento específico, valor de reforço por sua vez traduz-se na preferência por um tipo de reforço face às experiências passadas e varia de indivíduo para indivíduo e por fim a especificidade da situação psicológica identifica a perspectiva que o indivíduo tem sobre os acontecimentos (Almeida & Pereira, 2006; Soares, 2007).

Almeida & Pereira (2006, p.222), referem que “ o foco da maioria dos estudos realizados no domínio das percepções de controlo centra-se nas crenças sobre o *locus* (ou lugar) desse controlo”.

Ribeiro (1994) refere que o *locus* de controlo é definido como característica psicológica, que identifica o nível em que o indivíduo reconhece que, o que lhe acontece diariamente é fruto das suas próprias acções e assim tem autonomia para o seu controlo, podendo ser controlado pelo próprio (controlo interno) ou então não tem relação com o seu comportamento estando fora do seu controlo (controlo externo).

Enquanto “ o *locus* de controlo interno se refere à percepção de controlo pessoal sobre o resultado da situação ou o reforço e, por isso, tende-se a percebê-lo como resultante das próprias acções, o *locus* de controlo externo refere-se à percepção da falta de controlo pessoal sobre a situação ou de que o resultado não é/está dependente do próprio comportamento” (Ribeiro, 2000, p.303).

Relvas (1995) segundo Soares (2007) salienta que os indivíduos se diferenciam pela percepção que tem sobre o que lhes acontece pois, se for resultado dos seus próprios comportamentos estamos perante o controlo interno, no entanto, se for resultado da sorte ou do acaso ou de pessoas poderosas estamos perante o controlo externo.

Rotter (1996), Phares (1978) e Barros *et al* (1993) segundo Ribeiro (2000) evidenciam que a relevância da internalidade comparativamente à externalidade se evidencia por, os indivíduos com maior tendência para a internalidade serem mais despertos para os factores do ambiente que lhes fornecem contributos vantajosos para o seu futuro comportamento e mostram maior resistência a serem influenciados.

Para os mesmos autores, os indivíduos com tendência para a externalidade são mais desconfiados e ofensivos.

Almeida & Pereira (2006) referem que foi aplicado à saúde o conceito de *locus* de controlo por Wallston tendo desenvolvido instrumentos com o objectivo de avaliar o nível ao qual os indivíduos concebiam o seu estado de saúde ou a sua doença como sendo controlado pelo próprio, pelo acaso ou por outros significativos.

Horne & Weinman (1996) segundo Almeida & Pereira (2006) revelam que inúmeros estudos efectuados parecem demonstrar que os indivíduos com um *locus* de controlo interno desenvolvem maior probabilidade de desenvolver comportamentos promotores de saúde.

Pasquali *et al*, (1998) referem que a literatura indica que indivíduos com actividade intelectual elevada possuem grande internalidade.

Soares (2007) refere que o estudo demonstrou que os níveis de satisfação diferem nomeadamente com as características da personalidade do individuo, pois a avaliação através de uma escala de *locus* de controlo revelou que os indivíduos e que os acontecimentos relevantes escapam ao controlo individual e dependentes de factores como por exemplo a acção de outras pessoas ou instituições poderosas, tendem a ter menor satisfação.

- **Avaliação do *locus* de controlo**

Rotter referido por Ribeiro (1994) defende que o *locus* de controlo é uma característica unidimensional existindo num extremo a internalidade e no outro a externalidade.

Collins (1974) segundo Ribeiro (1994) refere que diversos estudos têm revelado que existem diversos factores que permitem aos autores afirmar que se trata de uma escala multidimensional.

Uma das primeiras experiências de construção de uma escala de *locus* de controlo foi efectuada por Wallston *et al* , e divergiam da escala de Rotter por a resposta se encontrar numa escala tipo *Lickert* e não em resposta de escolha forçada em que tinha de responder uma das duas alternativas (Ribeiro, 1994).

Collins (1974) segundo Ribeiro (1994) verificou através de análise estatística que as respostas de escolha forçada e de *Lickert* do ponto de vista empírico e também na sua essência são idênticos.

Boyle e Harrison (1981) referido por Ribeiro (2000) efectuaram um estudo, inserido especificamente em contexto de saúde, com uma escala de avaliação de *locus* de controlo e verificaram a existência de dois factores que espelhavam a internalidade e externalidade consoante a escala de *Lickert* aplicada.

Neto (1990) segundo Soares (2007) salienta a existência de diversas escalas de avaliação de *locus* de controlo como por exemplo a escala IPC (Internal, Powerful Others and Chance) de Hanna Levenson, a escala de Rotter e a escala de Brewin.

A escala IPC (*Internal, Powerful Others and Chance*) foi elaborada por Hanna Levenson em 1972 e traduzida e validada para a população portuguesa por Relvas *et al* em 1989 (Soares, 2007).

Nesta escala valores altos de “P” (Powerful Others) traduzem-se num *locus* de controlo defensivo e valores altos de “C” (*Chance*) representam um *locus* de controlo externo congruente pois, Hochereich (1974) põe a hipótese de existirem dois tipos de externalidade: a defensiva e a congruente (Soares, 2007).

A escala IPC de Levenson mede o grau em que um individuo sente que controla o que lhe acontece, não medindo, o que ele sente que passa, para as outras pessoas (Soares, 2007).

Em estudos nos quais se aplicou a escala IPC de Levenson, efectuados por Relvas *et al* (1984) a estudantes universitários e por Queirós (2005) aplicado a enfermeiros verificou-se que os resultados eram semelhantes, não existindo grande variação nas médias das três dimensões embora fossem populações diferentes e constatou-se também que, a que obtinha maior média era a internalidade em ambos os estudos.

Soares (2007) refere que escala está a ser fortemente utilizada nas ciências sociais e humanas bem como na área da saúde. Nesta medida esta escala será uma boa opção como instrumento a ser utilizado neste estudo empírico, para identificar o *locus* de controlo dos enfermeiros que influenciam a satisfação destes profissionais.

1.4 – Motivação

A motivação tem sido ao longo do tempo a variável basilar para o estudo da satisfação no trabalho.

Falar da definição de motivação, não é fácil pois trata-se de um conceito invisível que pode ser abordado de múltiplas perspectivas, embora, para Archer segundo Pereira & Fávero (2001) seja tida como uma tendência para determinada acção que teve origem num motivo, sendo o motivo uma necessidade que induz a pessoa a movimentar-se ou agir.

Já para Cunha *et al* (2007, p.154) motivação é “ o conjunto de forças energéticas que têm origem quer no indivíduo quer fora dele, e que dão origem ao comportamento de trabalho, determinando a sua forma, direcção, intensidade e duração”.

George e Jones (1999), Deci (1992), Kanfer (1995) e Sims, Fineman & Gabriel (1993) segundo Cunha *et al*, (2007), definiram motivação e todas incluem a estimulação (forças energéticas que dão origem ao comportamento), movimento e persistência (prolongamento ao longo do tempo do comportamento motivado) e por fim a recompensa (que não é mais que o reforço das acções anteriores).

Para Ivancevich (2008) segundo Silveira (2009, p.283) a motivação no trabalho “refere-se às atitudes que canalizam o comportamento de uma pessoa em direcção ao trabalho e afastam da recreação ou de outras áreas da vida. A motivação no trabalho tende a mudar à medida que outras áreas da vida mudam” pois, na verdade historicamente o salário tem sido sem duvida um dos aspectos de motivação.

Para Robbins (2002) segundo Silveira (2009, p.283) a motivação “tem três elementos chave: intensidade (esforço da pessoa), direcção (objectivos) e persistência (tempo que se consegue manter o esforço)”.

Pereira & Fávero (2001) salientam que, o dia a dia do enfermeiro caracteriza-se por actividades que exigem interdependência e a motivação surge como ponto fundamental para o aumento da eficiência e consequentemente maior qualidade nos cuidados prestados, aliada à satisfação dos enfermeiros

A importância da motivação nos enfermeiros atinge níveis elevados face às características da própria profissão pois trabalha com seres humanos.

1.4.1 – Motivação intrínseca e motivação extrínseca

Importa no entanto salientar que a motivação pode ser dividida em intrínseca e extrínseca.

Assim, temos motivação intrínseca sempre que os “ (...) comportamentos no trabalho são estimulados pelo entusiasmo que o trabalho em si mesmo suscita naquele que o executa.” (Cunha *et al*, 2007, p.154).

A motivação extrínseca surge sempre que as pessoas têm determinado comportamento “com a finalidade de obter alguma recompensa material ou social, ou para evitar alguma forma de punição.” (Cunha *et al*, 2007, p.154).

Cunha *et al* (2007), salienta que a motivação intrínseca tem como grande vantagem, o facto de manter-se ao longo do tempo, enquanto a motivação extrínseca tende a desaparecer logo, que o factor externo motivador seja retirado.

Mas, segundo o mesmo autor é necessário evidenciar que, o que é intrinsecamente motivador, em determinada altura, pode deixar de o ser, assim como ambas as motivações são importantes e pode acontecer que determinada motivação extrínseca elevada compense uma baixa motivação intrínseca.

1.4.2 – Teorias da motivação

No que se refere à classificação das teorias de motivação, cruzam-se dois critérios (Cunha *et al*, 2007):

1º - Classificam-se em:

- **teorias de conteúdo:** que procuram explicar a motivação face à análise dos motivadores (coloca a questão: o que motiva as pessoas?).
- **teorias de processo:** que analisam a motivação (coloca a questão em: como se desenrola o comportamento motivado?).

2º - Classificam-se em:

- **teorias gerais:** referindo-se a pretensões dos seres humanos e não se focalizam apenas na organização e no trabalho.
- **teorias organizacionais:** que se direccionam para a organização, procurando explicar o comportamento humano em diferentes contextos.

Clarificando este cruzamento, encontramos:

TEORIAS DE CONTEÚDO (GERAIS)

Segundo Filho e Araújo (2001, p.29) “o primeiro modelo que influenciou basicamente o modelo da ciência social relativo ao comportamento humano no seu trabalho, foi

desenvolvido por Abraham H. Maslow e denominado de Teoria da Hierarquia das Necessidades” ou como é comumente conhecida por teoria de Maslow.

A teoria de Maslow que contempla a possibilidade de satisfazer as necessidades de uma forma holística para atingir, o que ele chama de, saúde psicológica, para tal criou a hierarquia das necessidades que começa nas mais básicas até às mais elevadas (necessidades: fisiológicas, segurança, amor, estima, e auto-realização) (Cunha *et al*, 2007).

Para Souza (1996) segundo Filho e Araújo (2001, p.29) a disposição das necessidades hierarquicamente “indica a capacidade de cada uma delas para motivar o comportamento”.

O cerne da teoria de Maslow reside no facto de que “o surgimento de uma necessidade provoca no indivíduo um estado de tensão e ansiedade, o qual dá origem a um comportamento motivado para a busca da consecução de um determinado objectivo que possa vir a reduzir ou eliminar este estado de tensão e ansiedade” (Filho e Araújo, 2001, p.29).

Podemos ainda salientar que:

“Para Maslow a motivação está claramente associada a um propósito, ou objectivo, que incomoda a pessoa até que seja atingido; assim sendo, a necessidade é intrínseca ao indivíduo e sua privação mobiliza o sujeito para busca de sua satisfação. Além disto, para o autor, determinação e motivação são conceitos distintos: determinação pode ser não motivacional, como a acção de certas condições que levam a certos comportamentos do sujeito (seriam os fatores relacionados ao ambiente externo); os motivos não são determinantes de comportamentos porque são mediados pela consciencia do sujeito; entretanto, são mobilizadores do comportamento, que então busca objetivos e objetos para satisfazê-los” (Oyadomari, 2009, p.58).

Segundo Oyadomari (2009, p.58) “Maslow defende a ideia de múltipla motivação, ou seja, fala da preponderância de algumas necessidades sobre outras em determinados momentos, mas não de uma hierarquia que seja rigidamente determinada”.

TEORIAS DE CONTEÚDO (ORGANIZACIONAIS)

A teoria de bifactorial, de Herzberg refere que os indivíduos têm dois grandes tipos de necessidades, que são devido a factores motivacionais e a factores higiênicos.

A teoria bifactorial surge de um estudo efectuado por Herzberg junto de uma amostra de duzentos e três engenheiros e contabilistas da zona de Pittsburgh em que lhes foi solicitado que identificassem uma situação em que se tivessem sentido excepcionalmente bem e outra mal em relação ao seu trabalho (Cunha *et al*, 2007).

Em ambas as situações, tinham de descrever as condições causadoras e envolventes, as razões pelas quais se sentiam assim e um resumo sobre as condições para o empregado e para o trabalho (Cunha *et al*, 2007).

Com este estudo Herzberg demonstrou que os factores que provocam atitudes positivas não são os mesmos que provocam atitudes negativas (Cunha *et al*, 2007).

Os factores motivacionais são extrínsecos ao trabalho e conduzem ao evitamento da dor e ao alívio da insatisfação a curto prazo, para tal Herzberg, Mausner & Snyderman (1959) investigaram e demonstraram que os factores que provocam atitudes positivas não são os mesmos que provocam as atitudes negativas (Cunha *et al*, 2007).

Os factores higiénicos estão directamente relacionados com o ambiente de trabalho e estando presentes, evitam as atitudes negativas mas por outro lado não vão provocar atitudes positivas (Herzberg *et al*, 1959).

Recapitulando, o modelo de motivação de Herzberg, Mausner & Snyderman (1959), baseado em factores motivacionais e de manutenção, chega à conclusão que existem:

- factores motivacionais (ligados ao cargo que desempenha) que proporcionam impulsos que conduzem a um melhor desempenho tornando-o autocompensador;
- factores de manutenção ou de higiene (ocorrem essencialmente no ambiente que rodeia o cargo) e cuja ausência provoca insatisfação mas, a sua presença não produz forte motivação (Werther & Davis, 1993).

Martinez & Paraguay (2003) referem que Herzberg identifica como factores motivacionais eficazes na motivação dos indivíduos: realização, reconhecimento, conteúdo do trabalho, responsabilidade e crescimento profissional.

Os mesmos autores referem que a carência dos factores de manutenção ou higiénicos e que são responsáveis pela insatisfação são: remuneração, supervisão, ambiente de trabalho, políticas de empresa, condições de trabalho e relações interpessoais.

O modelo, de Herzberg e seus colaboradores, tem sofrido fortes críticas pois existem estudos que defendem que não podem existir dois factores separados em motivação, no entanto continua a ser amplamente utilizado, pois permite identificar condições que têm mais probabilidade de motivar os profissionais ou a insatisfazê-los, segundo os mesmos autores.

Locke e Whiting (1974) e Locke (1976) segundo Martinez & Paraguay (2003) relatam que alguns dos estudos que efectuaram, assim como o de outros autores, encontram aspectos que foram classificados por Herzberg como motivadores e outros classificados como higiénicos, sendo ambos responsáveis tanto pela satisfação como pela insatisfação.

Existem críticas a esta teoria que referem que alguns factores afectam tanto as atitudes positivas como negativas. O aspecto monetário nesta teoria é ambivalente, pois é referido

como factor higiénico, mas muitas pessoas sentem-se motivadas pela eventualidade de obter recompensa monetária relevante (Cunha *et al*, 2007).

Uma das principais contribuições da teoria de Herzberg, salienta-se no facto de que “ as atitudes positivas e negativas não seguem o mesmo percurso.” (Cunha *et al*, 2007, p.162). No entanto, esta conclusão continua a ser ignorada em muitas organizações, pois tentam por vezes aumentar a motivação da pessoa através da intervenção ao nível das condições de trabalho ou factores higiénicos perdendo-se rapidamente os seus efeitos à luz desta teoria.

Melara, Beccaria, Carta & Contrin (2006, p.67) afirmam que “ a satisfação no cargo é função do conteúdo ou actividades desafiadoras e estimulantes e que a insatisfação depende do ambiente, da supervisão, dos colegas e do contexto geral” logo, no estudo que efectuaram sobre motivação da equipa de enfermagem, verificou-se a teoria de Herzberg.

TEORIAS DE PROCESSO (GERAIS)

Destacamos ainda, a teoria da equidade, de Adams, que foi desenvolvida por J. Stacy Adams nos anos de 1960 e que se baseia na ideia de que os trabalhadores efectuam uma comparação entre aquilo que trabalham e o que recebem. Assim, nesta teoria quem mais investe/trabalha é quem mais recebe. (Cunha *et al*, 2007).

O modelo de equidade desenvolvido por Adams tem como conteúdo principal o direito de igualdade e o sentimento de justiça (Filho & Araújo, 2001).

Para Hampton (1990) segundo Filho & Araújo (2001, p.31) este modelo “é a crença compartilhada especialmente em sociedades de pequena distância de poder de que a honestidade no tratamento, incluindo recompensas, é um direito a ser procurado” pois a igualdade e a justiça são valores a serem preservados.

As pesquisas que utilizam a teoria da equidade segundo Filho & Araújo (2001, p.31) “concentram-se em dois aspectos: a existência da norma da equidade e como as pessoas reagem à iniquidade ou a resolvem”.

Para Rodrigues (2006, p.5) na teoria da equidade “a motivação de um individuo para o trabalho varia com a sua percepção de justiça, relativamente às condições extrínsecas (recompensas tangíveis ou materiais) e intrínsecas (recompensas psicológicas) do trabalho. Deste modo, o seu comportamento tenderá a reduzir as desigualdades percebidas, como por exemplo, passando a esforçar-se menos ou exigindo mais compensações”.

TEORIAS DE PROCESSO (ORGANIZACIONAIS)

Locke e Latham defendem a teoria da definição de objectivos, que se caracteriza pelo efeito motivador da existência de objectivos, ou seja de metas que tentam atingir, através das acções que desempenham.

Para Locke o poder motivacional dos objectivos definidos, leva a níveis de desempenho mais elevados, logo, com esta teoria pretende identificar o tipo de objectivos que permitem atingir o referido desempenho (Cunha *et al*, 2007).

“ A sua sucessiva confirmação empírica nos mais diversos contextos laboratoriais e de campo e em diversos países, incluindo Portugal, faz dela uma das mais importantes teorias da motivação para o trabalho” (Cunha *et al*, 2007, p.169).

Vromm, na teoria das expectativas refere “ uma abordagem de base cognitiva que considera que o comportamento e o desempenho são o resultado de uma escolha consciente. O comportamento escolhido é o que conduz a maiores ganhos para a pessoa.” (Cunha *et al*, 2007, p.171).

Para Caldas & Filho (2007, p.58) Vromm “desenvolveu um modelo contingencial de motivação, tomando por base a observação de que o processo motivacional não depende apenas dos objectivos individuais, mas também do contexto de trabalho em que o individuo está inserido”.

Podemos ainda referir que esta teoria tem sido amplamente aceite no que se refere a factores que geram motivação pois “sustenta que a força da tendência para agir de uma determinada maneira irá depender da expectativa que a acção promova como resultado, e assim, da atracção que este resultado exerce sobre o individuo” (Caldas & Filho, 2007, p.59).

Segundo Cunha *et al* (2007) as maiores contribuições para esta teoria concretizaram-se com Victor Vromm e Lyman Porter e Edward Lawer. Esta teoria está organizada em torno dos conceitos de expectativa, valência e instrumentalidade.

Podemos dizer que a essência da teoria da expectativa “é compreender os objectivos de cada pessoa, a ligação entre o esforço e desempenho, desempenho e recompensa e, por fim, entre a recompensa e o alcance das metas pessoais” (Caldas & Filho, 2007, p.59)

Na teoria da avaliação cognitiva de Deci, é considerada a motivação intrínseca e extrínseca defendendo que “ as variáveis externas são importantes e que devem ser geridas com cautela, porque quando são percebidas como controlando o comportamento individual, tendem a diminuir a motivação intrínseca.” (Cunha *et al*, 2007, p.172).

Como resultado desta teoria temos a auto-determinação que consiste no desenvolvimento de “ um sentimento de escolha na iniciação e regulação das acções individuais” (Deci, Connell & Rian, 1989, p.268).

1.5 – Teorias de Administração

A satisfação com o trabalho começou a desencadear interesse nos investigadores desde que o modelo de organização do trabalho concebido por Taylor foi posto em causa pelos modelos humanistas que o sucederam (Gomes, 1992 segundo Soares, 2008).

Em 1903, nos Estados Unidos, a teoria científica de Taylor surge como a primeira teoria de administração pois “a organização e a Administração devem ser estudadas e tratadas cientificamente e não empiricamente” (Chiavenato, 1987a, p.67).

Podemos referir que:

“Taylor salienta que a maioria das pessoas crê que os interesses fundamentais dos empregadores e dos empregados sejam necessariamente antagónicos. Ao contrário, a Administração Científica tem por seus fundamentos a certeza de que os verdadeiros interesses de ambos são um único e mesmo interesse: o de que a prosperidade do empregador não pode existir por muito tempo se não for acompanhada da prosperidade do empregado, e vice-versa. É preciso dar ao trabalhador o que ele mais deseja: altos salários. E ao empregador, também, o que ele realmente almeja: baixo custo de produção” (Chiavenato, 1987a, p.68).

A Administração Científica de Taylor tem ênfase nas tarefas e consiste em “aumentar a eficiência da empresa através do aumento de eficiência ao nível operacional” (Chiavenato, 1987a, p.122).

O conceito de eficiência era considerado muito importante para a Administração Científica pois tinha como consequência directa a produtividade (Chiavenato, 1987a).

No entanto para Chambel (1995) segundo Andrade (2001, p.19) “tendo em conta o conceito de Homem Económico, transformou artesãos qualificados em mão-de-obra barata e em energia para as fábricas, retirando-lhes o lado criativo do seu trabalho; como as teorias posteriores viriam a demonstrar, os comportamentos humanos são guiados por outras formas de motivação mais importantes que a motivação económica e que influenciam os comportamentos relacionados com o trabalho”.

O método de trabalho utilizado por Taylor que buscava o aumento de ritmo de trabalho dos operários que executavam trabalho pesado e não qualificado, embora resultasse num aumento de produtividade, deu origem a perda de valor social que a profissão tinha, levou ao

desinteresse dos trabalhadores, desmotivação e aumento de rotatividade sendo esta a maior crítica à sua teoria pois não é apenas a questão monetária que motiva os trabalhadores (Andrade, 2001).

Em 1916, em França, Henry Fayol é o fundador da Teoria Clássica que embora continuasse a conceber a empresa como uma máquina a sua preocupação ia no sentido da estrutura da organização.

Na Teoria Clássica “os aspectos organizacionais são analisados de cima para baixo (da direcção para a execução) e do todo para as partes (da síntese para a análise), exatamente ao contrário da abordagem da Administração Científica” (Chiavenato, 1987a, p.111).

A Teoria Clássica de Fayol tem ênfase na estrutura e consiste em “aumentar a eficiência da empresa através da forma e disposição dos órgãos componentes da organização e das suas inter-relações estruturais” (Chiavenato, 1987a, p.122).

Segundo Andrade (2001) as maiores críticas à Teoria Clássica resultam do seu carácter normativo e prescritivo, bem como, da preocupação exclusiva com a estrutura formal, assim como, da rigidez de conceitos que a caracteriza que revelou incapacidade para inovar, sendo lentas as respostas às necessidades de mudança.

Na década de 30, nos Estados Unidos, Elton Mayo e seus colaboradores, após a realização da experiência de Hawthorne, desenvolvem a Teoria das Relações Humanas centrando a ênfase nas pessoas.

A Teoria das Relações Humanas, segundo Chiavenato (1987a) trata a organização como grupos de pessoas, dá importância às pessoas e às relações humanas, tem confiança nas pessoas e promove a dinâmica de grupo e interpessoal.

Segundo Chiavenato (1987a) as principais conclusões a que Elton Mayo chegou com a experiência de Hawthorne vão servir de base à Teoria das Relações Humanas tendo identificado que:

- quanto mais o trabalhador estiver integrado no grupo maior é a sua capacidade para produzir,
- os trabalhadores tendem a agir em grupo e não individualmente,
- a motivação económica era secundária para a determinação de rendimento do trabalhador;
- a organização da empresa era composta por grupos informais pois a organização não é só composta por pessoas mas é o próprio conjunto de pessoas que se relaciona entre si,
- dentro da organização os indivíduos mantêm uma interacção social constante sendo o seu comportamento influenciado pelo meio ambiente,
- o conteúdo e a natureza do trabalho tem enorme influencia sobre a moral dos trabalhadores,
- os elementos emocionais passam a ter importância para os teóricos desta corrente.

Ainda segundo o mesmo autor Elton Mayo após a experiência de Hawthorne passou a defender que:

- o trabalho é uma actividade grupal, o trabalhador age como membro de um grupo social;
- a administração terá de ter a capacidade de formar uma elite capaz de compreender e comunicar com chefes democráticos, persuasivos e simpáticos com todo o pessoal;
- a pessoa é motivada essencialmente pela necessidade de «estar junto» e ser reconhecida.

Esta teoria, no entanto, perdeu credibilidade pela fraca comprovação a que foi sujeita caiu em descrédito pelo seu romantismo ingénuo e pelo carácter superficial das suas conclusões (Chiavenato, 1987a). Mas permitiu que fossem valorizadas as boas relações e o ambiente de trabalho e um tratamento humanizado dos trabalhadores (Andrade, 2001).

Efectuando uma revisão da literatura, verificamos que Paladini (2010) num estudo sobre, «base humanística da gestão da qualidade», refere que a gestão da qualidade investe no sistema produtivo como um todo centralizar no homem como sendo um elemento que é influenciado pelo sistema e afecta a sua estrutura com as suas ideias e atitudes e refere também que igual principio encontramos na Teoria das Relações Humanas que identifica o homem a um só tempo condicionado pelo sistema social e por procuras de ordem biológica.

Segundo Andrade (2001) a partir deste momento a Psicossociologia e as Ciências Sociais passaram a fazer parte e a ter um papel de relevo nos estudos das organizações.

Em 1947, com Max Weber, surge a Teoria da Burocracia que se caracterizava por ter um carácter legal das normas, um carácter formal das comunicações, a existência de divisão do trabalho, impessoalidade no relacionamento, hierarquização da autoridade, existência de rotinas e procedimentos, competência técnica e mérito, especialização da administração, profissionalização e previsibilidade de funcionamento; tem como consequência a previsibilidade do comportamento humano e a padronização do desempenho dos participantes cujo objectivo consiste na máxima eficiência da organização (Chiavenato, 1987b).

Na Teoria da Burocracia a ênfase está colocada nos cargos.

Como principais criticas a esta teoria temos a do próprio Weber que notou a fragilidade da estrutura burocrática pois “por um lado existem pressões constantes de forças exteriores para encorajar o burocrata a seguir outras normas diferentes das da organização e, de outro lado, o compromisso dos subordinados com as regras burocráticas tende a se enfraquecer gradativamente” (Chiavenato, 1987b, p.21).

Após a segunda metade do século XX, a Teoria Estruturalista caracterizou-se pelo valor que atribuía à estrutura organizacional preocupando-se com o estudo da organização formal (Andrade, 2001).

Após a década de 50 surgiu a teoria comportamental que dá ênfase às pessoas e sofreu a influência da psicologia organizacional. Nesta teoria a preocupação dominante localiza-se ao nível do comportamento organizacional tendo-se no entanto mantido a importância na variável pessoa (Chiavenato, 1987b).

Para Kurcgant (1991) segundo Andrade (2001, p.29) “a preocupação com a estrutura transferiu-se para o processo e para a dinâmica organizacional, ou seja, para o comportamento organizacional”.

Maslow através da sua teoria da motivação humana cujas necessidades humanas estão concebidas de forma hierárquica numa pirâmide e Herzberg através da teoria dos dois factores (motivacionais e higiénicos) foram um contributo importante para fundamentar a teoria comportamentalista (Andrade, 2001).

Capítulo 2 – Problemática de pesquisa

2.1 – Problemática

A relevância de conhecer a satisfação profissional dos enfermeiros prende-se com a época conturbada que vivemos, em que estes profissionais vêm retirados um conjunto de direitos, como é o caso do congelamento de progressão na carreira, não usufruindo de actualização de escalão em termos remuneratórios desde o ano de 2005.

Neste âmbito, inquieta-nos, se no momento de grandes reformas no sector da saúde, os enfermeiros se encontram satisfeitos no exercício da sua actividade profissional.

- QUESTÕES DE PESQUISA

Defino como perguntas de partida:

- Qual o nível de satisfação profissional dos enfermeiros?
- Qual o *locus* de controlo das suas motivações?
- Que relação entre a satisfação profissional, *locus* de controlo e as variáveis sócio-demográficas e profissionais?

- OBJECTIVOS

Este projecto tem como objectivo geral:

- Conhecer o nível de satisfação dos enfermeiros face à actividade profissional.

Tem como objectivos específicos:

- Conhecer as características sócio-demográficas e profissionais dos enfermeiros em estudo.
- Identificar face a cinco dimensões de trabalho as que provocam maior satisfação/insatisfação profissional.
- Identificar as características pessoais (*locus* de controlo) que influenciam a motivação profissional dos enfermeiros.
- Estabelecer relações entre algumas das dimensões de satisfação (ou do *locus* de controlo) e algumas das variáveis sócio-demográficas.
- Correlacionar o *locus* de controlo motivacional dos enfermeiros com o nível de satisfação profissional.

A “satisfação no trabalho é um tema que tem mobilizado a atenção de pesquisadores do comportamento organizacional e de gestores empresariais desde as primeiras décadas do século XX” (Siqueira, 2008, p.265), assim, para a concretização dos objectivos que definimos, o nosso quadro teórico incidirá nas cinco dimensões de satisfação no trabalho definidas por Siqueira (2008) e que se têm mantido ao longo do tempo que são: a satisfação com os colegas, com o salário, com a chefia, com a natureza do trabalho e com as promoções.

Iremos ter como suporte teórico a Teoria das Relações Humanas, da qual foi pioneiro Elton Mayo, por pensarmos ser adequada face às variáveis de satisfação em estudo, pois têm um carácter humanista.

O instrumento de medida a utilizar será a Escala de satisfação no trabalho na sua forma reduzida que foi construída e validada por Siqueira (2008).

Relativamente ao *locus* de controlo o quadro teórico irá centrar-se em Julian Rotter que desenvolveu o conceito nos anos 60. Para Rotter segundo Ribeiro (1994) o *locus* de controlo é unidimensional tendo num extremo a internalidade e no outro a externalidade. Segundo Ribeiro (1994) o *locus* de controlo identifica o nível em que o individuo reconhece que o que acontece diariamente é fruto das suas próprias acções, podendo ser controlado pelo próprio (internalidade) ou então não tem relação com o seu comportamento tem um controlo externo (externalidade face aos todos poderosos ou à sorte).

O instrumento de medida a utilizar será a Escala IPC (*Internal, Powerful Others and Chance*) que foi elaborada por Hanna Levenson em 1972 e traduzida e validada para a população portuguesa por Relvas *et al* em 1989 (Soares, 2007).

Capítulo 3 – Metodología

3.1 – Metodologia utilizada

Vamos então, definir a metodologia utilizada neste estudo de investigação.

De salientar que, a norma utilizada na elaboração desta dissertação é a norma *American Psychological Association* (APA) segundo Primo & Mateus (2008).

3.2 – Tipo de estudo

Optámos por um estudo descritivo simples, quantitativo e correlacional.

Um estudo descritivo segundo Fortin (1999, p.164) “ consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer, as características desta população”.

Ainda para a mesma autora, o estudo descritivo tem como objectivo “ discriminar os factores determinantes ou conceitos que, eventualmente possam estar associados ao fenómeno em estudo.”

Trata-se de um tipo de estudo descritivo pois, temos como finalidade obter informação sobre o estado actual do caso em estudo e vamos descrever os fenómenos tal como eles se apresentam.

É também um estudo correlacional pois, segundo Fortin (1999, p.174) “ os estudos de tipo correlacional consistem em examinar relações entre variáveis”.

Assim, estamos perante um estudo correlacional pois “ no estudo correlacional propriamente dito, o investigador verifica a natureza (força e direcção) das relações existentes entre determinadas variáveis”.

Neste estudo empírico pretendemos determinar as relações existentes entre as variáveis sócio-demográficas, satisfação/insatisfação nas suas cinco dimensões e *locus* de controlo dos enfermeiros no exercício da sua actividade profissional,

Segundo Laville & Dionne (1999, p.36) “ O conhecimento obtido permanece até ser contestado por outras interpretações dos factos (...) aceita-se que a teoria seja uma compreensão adequada, ainda que possivelmente provisória e (...) outras verificações poderão mais tarde, assegurar-lhe maior validade”.

3.3 – Instrumento

O instrumento de estudo a que recorreremos é o questionário pois permite “transformar em dados a informação directamente comunicada por uma pessoa” (Tuckman, 2005, p.307).

Através da utilização do questionário torna-se possível medir o que o indivíduo sabe, gosta ou pensa sobre o objecto em estudo (Tuckman, 2005).

- **Questionário para saber as características sócio-demográficas e profissionais dos enfermeiros (Anexo I).**

O questionário (Anexo I) correspondente à parte I do instrumento de colheita de dados, que iremos utilizar será adaptado do que foi utilizado no estudo de “satisfação geral no trabalho dos enfermeiros: clima organizacional e características pessoais” por Soares (2007) por já ter sido utilizado e permitir saber as características sócio-demográficas e profissionais dos enfermeiros.

É composto por um total de nove questões, todas de resposta fechada (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

- **Questionário para identificar a satisfação e insatisfação profissional (Anexo I)**

A escala que iremos utilizar (Anexo I) e que corresponde à parte II do instrumento de colheita de dados, para avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros, é multidimensional e tem por base cinco dimensões e é a da Escala de Satisfação no Trabalho-EST.

Foi construída e validada no Brasil por Siqueira (2008) e teve como objectivo “avaliar o grau de contentamento do trabalhador frente a cinco dimensões no trabalho”(Siqueira, 2008, p.268).

Para podermos utilizar a escala contactamos a Dra. Mirlene Siqueira, via *email*, e pedimos a respectiva autorização que foi concedida conforme consta no *email* de resposta ao solicitado (Anexo II) bem como teve a amabilidade de nos enviar um ficheiro com a própria escala (Anexo III).

Com este questionário iremos identificar as dimensões que provocam satisfação e insatisfação no trabalho.

Esta escala tem duas versões sendo uma completa e outra reduzida, podendo ser ambas utilizadas “para aferir níveis de satisfação no trabalho de indivíduos dos sexos masculino e

feminino que tenham preparo para ler e compreender as instruções, os itens e o procedimento de responder à medida, por meio do uso de uma escala de sete pontos” (Siqueira, 2008, p.268).

Nesta investigação optamos pela utilização da escala reduzida em virtude da autora ter respeitado em relação à escala completa “a sua estrutura de cinco componentes, foram calculados índices de precisão (α de Cronbach) sobre os três itens de cada fator que detinha cargas fatoriais mais elevadas. Uma correlação elevada e quase perfeita ($r = 0.98$; $p < 0,01$)” (Siqueira, 2008, p.270).

Para Siqueira (2008) as cinco dimensões estão assim definidas:

Satisfação com os colegas: contentamento com a colaboração, a amizade, a confiança e o relacionamento mantido com os colegas de trabalho. Corresponde aos itens 1, 4 e 14 da escala e tem um índice de precisão de 0,81.

Satisfação com o salário: contentamento com o que recebe como salário se comparado com o quanto o indivíduo trabalha, com sua capacidade profissional, com o custo de vida e com os esforços feitos na realização do trabalho. Corresponde aos itens 3, 6 e 11 da escala e tem um índice de precisão de 0,90.

Satisfação com a chefia: contentamento com a organização e capacidade profissional do chefe, com o seu interesse pelo trabalho dos subordinados e entendimento entre eles. Corresponde aos itens 10, 12 e 15 da escala e tem um índice de precisão de 0,84.

Satisfação com a natureza do trabalho: contentamento com o interesse despertado pelas tarefas, com a capacidade de absorverem o trabalhador e com a variedade das mesmas. Corresponde aos itens 5, 8 e 13 da escala e tem um índice de precisão de 0,77.

Satisfação com as promoções: contentamento com o número de vezes que já recebeu promoções, com as garantias oferecidas a quem é promovido, com a maneira de a empresa realizar promoções e com o tempo de espera pela promoção. Corresponde aos itens 2, 7 e 9 da escala e tem um índice de precisão de 0,81.

Dado tratar-se de uma escala multidimensional com cinco dimensões iremos obter cinco escores médios sendo cada um obtido a partir da soma dos valores assinalados pelo respondente em cada item que integra cada dimensão e de seguida o total é dividido por três e iremos obter valores entre 1 e 7.

Aquando da interpretação dos resultados valores de escore médio elevados correspondem a grau de satisfação elevado, ou seja, valores entre 5 e 7 são indicadores de satisfação, valores entre 4 e 4,9 indicam estado de indiferença e valores entre 1 e 3,9 indicam insatisfação.

- **Questionário para identificar as características pessoais (*locus* de controlo) que influenciam a motivação profissional dos enfermeiros (Anexo I).**

Para avaliação do *locus* de controlo, iremos utilizar a escala de *locus* de controlo de Levenson, IPC (*Internal, Powerful Others and Chance*) (Anexo II) que “ foi traduzida e aferida para a população portuguesa por Relvas *et al* , (1989)” (Soares, 2007, p.51).

Veríssimo (1996) segundo Soares (2007, p.67) refere que a escala foi validada para a população portuguesa por “Relvas (1995); Pocinho e Colas (1988); Vaz-Serra *et al* (1987); Relvas *et al* (1984b; Firmino (1987)”.

Foi solicitada autorização (Anexo IV) via *email* para a respectiva utilização ao Sr. Enfermeiro Soares o qual me facultou o contacto do Dr. Relvas que após conversa telefónica, referiu que poderia ser utilizada pois encontrava-se disponível para o efeito.

Com este questionário pretendemos identificar as características pessoais (*locus* de controlo) que influenciam a motivação profissional dos enfermeiros.

É constituída por vinte e quatro questões, avaliadas por uma escala de *Likert*, formada por seis respostas possíveis que vão desde «discordo de maneira muito acentuada» cotada com 1 ponto, até «concordo de maneira muito acentuada» cotada com 6 pontos (1-discordo de maneira muito acentuada; 2-discordo de maneira acentuada; 3-discordo; 4-concordo; 5-concordo de maneira acentuada; 6-concordo de maneira muito acentuada).

São avaliados três factores (**I**- factor internalidade, **P**- factor externalidade, para o controlo pelos outros poderosos, **C** – factor externalidade, para o controlo pelo acaso) através de oito itens cada, totalizando assim as vinte e quatro questões.

O factor **I** mede a internalidade, o factor **P** (*powerful others*) mede a externalidade face à acção de outras pessoas poderosas e o **C** (*change*) mede a externalidade em resultado da sorte ou acaso.

Assim, seguimos neste estudo a distribuição dos itens pelos factores IPC, que Soares (2007), utilizou quando aplicou a referida escala:

- Factor **I**
Itens (nas perguntas) 1,4,5,9,18,19,21,23
- Factor **P**
Itens (nas perguntas) 3,8,11,13,15,17,20,22
- Factor **C**
Itens (nas perguntas) 2,6,7,10,12,14,16,24

3.3.1 – Variáveis em estudo

Ao efectuarmos um estudo de investigação é necessário definirmos as variáveis em estudo.

Para Fortin (1999, p.36) “as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação. Uma variável pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças.”

No entanto, numa investigação em função do papel que desempenha a variável pode ser considerada como variável dependente ou como variável independente.

Segundo Almeida & Freire (1997, p.51) “a variável independente identifica-se com a dimensão ou a característica que o investigador manipula deliberadamente para conhecer o seu impacto numa outra variável – a dependente” trata-se pois de uma relação de causa para efeito.

Assim no nosso estudo definimos como:

Variáveis dependentes

- Satisfação com os colegas
- Satisfação com as chefias
- Satisfação com as promoções
- Satisfação com a natureza do trabalho
- Satisfação com o salário
- *Locus* de controlo

Variáveis independentes

- Idade
- Sexo
- Estado civil
- Formação profissional
- Tempo de exercício profissional
- Tempo de exercício profissional na instituição
- Categoria profissional
- Função que exerce
- Horário de trabalho

De salientar que algumas vezes, a variável independente, se diz atributiva ou natural “quando considera apenas as características «naturais» dos sujeitos, dos grupos ou dos contextos considerados (por exemplo, o sexo dos indivíduos ou a sua classe social)” (Almeida & Freire, 1997, p.51) no entanto no nosso estudo consideramos apenas variável independente.

3.4 – Amostra/População

Segundo Almeida & Freire (1997) devemos ter em consideração a significância, ou seja, o número efectivo que entra na amostra e a representatividade, que se traduz por, ser imprescindível que a população se encontre inserida, na amostra considerada.

Segundo Almeida & Freire (1997, p. 96) população é “ o conjunto dos indivíduos, casos ou observações onde se quer estudar o fenómeno” o que pressupõe que se identifique à partida o tipo de população em estudo.

Mas, de seguida é necessário definir a amostra, sendo amostra “ conjunto de situações (indivíduos, casos ou observações) extraídos de uma população” (Almeida & Freire, 1997, p. 96).

É importante que “ a amostra represente a população de que é proveniente.” (Almeida & Freire, 1997, p. 96).

Vamos então definir o número de enfermeiros em exercício profissional da amostra “ claro está que esse número deve ser compatível com a representação da população, ou seja, a amostra deve ser suficientemente grande para garantir a representatividade.” (Almeida & Freire, 1997, p. 96).

Neste âmbito, vamos utilizar uma estimativa do n da amostra em função do N da população, que se encontra representado “ no quadro III.2 sintetizamos alguns dos valores para o tamanho da amostra em função do N na população” (Almeida & Freire, 1997, p. 103).

Para identificarmos a população, consultei a Direcção de Enfermagem da instituição alvo de estudo e fui informada que o número de enfermeiros é de cerca de 636.

Neste trabalho a população é constituída por enfermeiros, inscritos na Ordem dos Enfermeiros, e que exercem funções num hospital público do concelho de Lisboa que pertence ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E. (Hospital São Francisco Xavier), o qual tem, uma população de cerca de 636 enfermeiros, delimitando a amostra pelo menos a 230 enfermeiros.

O questionário foi aplicado em catorze serviços, que são:
internamento de cirurgia, unidade de cuidados intensivos de medicina, internamento de medicina II/hematologia, internamento de medicina III, serviço de urgência, bloco operatório, unidade de cuidados intensivos de cirurgia, urgência obstetrícia, internamento de puérperas, urgência pediátrica, internamento de pediatria, neonatologia e internamento de ginecologia/medicina materno-fetal.

3.5 – Procedimentos

Começamos por pedir autorização à instituição hospitalar, em carta dirigida ao respectivo Conselho de Administração (Anexo V), para aplicação do questionário aos enfermeiros, explicando o âmbito da investigação.

Após termos a autorização (Anexo VI), demos início à aplicação do questionário, nos respectivos serviços de internamento e consultas.

Primeiro, o Enfermeiro Supervisor, em reunião com os enfermeiros chefes de serviço informou os presentes da realização deste trabalho de investigação e da necessidade de aplicação do questionário, tendo-me posteriormente contactado, informando-me que poderia dar início à respectiva aplicação.

Contactei os Enfermeiros Chefes dos serviços, pessoalmente, tendo efectuado uma breve explicação do objecto de estudo da investigação, feita entrega dos questionários, acordado o dia e hora, para recolha dos mesmos. Coube ao Enf. ° Chefe de cada serviço fazer a distribuição e recolha após preenchimento.

Estas estratégias foram adequadas às características de cada serviço, no sentido de garantir a fiabilidade e maior adesão ao estudo, mas também, tendo em vista as características de cada serviço, no sentido de não perturbar o normal funcionamento e garantir a participação e colaboração dos enfermeiros.

O período de resposta ao questionário decorreu entre o dia 05 de Julho de 2010 e o dia 09 de Agosto de 2010.

3.5.1 – Garantias éticas

Ao efectuarmos um estudo de investigação devemos assegurar os princípios éticos que obriga um trabalho de pesquisa.

Em todas as fases do processo de investigação deve ser garantido o respeito e privacidade de todos os sujeitos inquiridos que colaboraram no estudo.

Para Fortin (1999, p.116) “é importante tomar todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam nas investigações” o que foi rigorosamente efectuado neste estudo.

Para tal, como foi atrás descrito, solicitamos por escrito pedido de autorização do estudo de investigação à Direcção de Enfermagem (Anexo V) dando-se inicio apenas após recebermos a respectiva autorização (Anexo VI).

Aos enfermeiros chefes dos diferentes serviços foram explicados os objectivos e procedimentos do estudo.

Cada questionário contempla na folha de rosto uma breve explicação do estudo (Anexo I), bem como os fins a que se destina e mais, foi expressamente solicitado que não se identificasse em nenhuma parte do questionário e que os dados se destinavam a fins estatísticos e são confidenciais e sigilosos.

Capítulo 4 – Apresentação dos Resultados

Neste capítulo pretendemos dar a conhecer os resultados obtidos, bem como, interpretar os mais pertinentes para o estudo efectuado. A análise e discussão dos resultados foram realizadas em função dos dados obtidos através da aplicação do instrumento de colheita de dados utilizado, que foi o questionário.

Para a apresentação dos resultados recorreremos à utilização de tabelas, quadros e gráficos efectuando de seguida as respectivas análises.

Salientamos ainda o facto de, por uma questão metodológica, começamos por apresentar a caracterização sócio-demográfica, seguindo-se a apresentação das variáveis e por fim os testes de hipóteses e correlações.

O tratamento estatístico dos dados foi efectuado por computador através do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics* versão 17.0 para Windows.

4.1 – Caracterização sócio-demográfica

Relativamente à caracterização sócio-demográfica e profissional dos Enfermeiros que fizeram parte da amostra verificamos os seguintes resultados:

Tabela 1 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade

IDADE	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
20-30	138	55,4	55,4
31-40	69	27,7	83,1
41-50	35	14,1	97,2
51-60	7	2,8	100,0
Total	249	100,0	

Relativamente à idade dos enfermeiros inquiridos, conforme **Tabela 1**, verificamos que 55,4 % se situa no intervalo dos 20 aos 30 anos o que representa mais de 50% da amostra, no intervalo dos 31 aos 40 anos temos 27,7%, entre os 41 e 50 anos reduz para 14,1% e por fim temos apenas 2,8% no intervalo entre os 51 e 60 anos.

Tabela 2 – Distribuição dos inquiridos segundo o sexo

Sexo	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Feminino	202	81,1	81,1
Masculino	47	18,9	100,0
Total	249	100,0	

Pela análise da **Tabela 2**, verificamos que em função do sexo, dos enfermeiros inquiridos 81,1% são do sexo feminino e apenas 18,9% são do sexo masculino.

Os resultados da amostra parecem ser concordante com o facto de, por razões históricas, ser uma profissão predominantemente feminina.

Tabela 3 – Distribuição dos inquiridos em função do estado civil

Estado Civil	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Solteiro	149	59,8	59,8
Casado	82	32,9	92,8
Divorciado	18	7,2	100,0
Total	249	100,0	

Em função do estado civil verificamos, segundo a **Tabela 3**, que 59,8% dos enfermeiros são solteiros, 32,9% são casados e 7,2% são divorciados.

Tabela 4 – Distribuição dos inquiridos em função da formação profissional

Formação Profissional	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Curso Superior de Enfermagem	210	84,3	84,3
Curso de Especialização em Enfermagem	39	15,7	100,0
Total	249	100,0	

Conforme os resultados apresentados na **Tabela 4**, podemos verificar que 84,3% dos enfermeiros possui curso superior de enfermagem e apenas 15,7% possui curso de especialização em enfermagem.

Tabela 5 - Distribuição dos inquiridos em função do tempo de exercício profissional

	Tempo Exercício Profissional	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
	< 5 Anos	106	42,6	42,7
	>=5 e <10 Anos	44	17,7	60,5
	>=10 e <15 Anos	38	15,3	75,8
	>= 15 e >20 Anos	30	12,0	87,9
	>=20 e <25 Anos	18	7,2	95,2
	>=25 Anos	12	4,8	100,0
	Total	248	99,6	
Missing	System	1	0,4	
	Total	249	100,0	

Relativamente ao tempo de exercício profissional (**Tabela 5**) podemos identificar que 42,6% dos enfermeiros inquiridos exerce a profissão à menos de 5 anos, entre 5 e 10 anos temos 17,7% dos enfermeiros, entre os 10 e 15 anos temos 15,3% dos enfermeiros, entre 15 e 20 anos temos 12%, entre 20 e 25 anos reduz para 7,2% e apenas 4,8% dos enfermeiros exerce a profissão há mais de 25 anos.

Tabela 6 – Distribuição dos inquiridos em função do tempo de exercício profissional na instituição

	Tempo de exercício profissional na instituição	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
	<5 Anos	116	46,6	47,0
	>=5 e <10 Anos	56	22,5	69,6
	>=10 e <15 Anos	34	13,7	83,4
	>=15 e <20 Anos	20	8,0	91,5
	>=20 e <25 Anos	21	8,4	100,0
	Total	247	99,2	
Missing	System	2	0,8	
	Total	249	100,0	

Em função do tempo de exercício profissional na instituição (**Tabela 6**) verificamos que 46,6% dos enfermeiros estão à menos de 5 anos na instituição, 22,5% estão entre os 5 e 10 anos, já entre os 10 e 15 anos temos 13,7% dos enfermeiros, entre os 15 e 20 anos temos a percentagem mais baixa igual a 8% e por fim entre os 20 e 25 anos temos 8,4%.

Tabela 7 - Distribuição dos inquiridos em função da categoria profissional

Categoria Profissional	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Enfermeiro	152	61,0	61,0
Enfermeiro Graduado	62	24,9	85,9
Enfermeiro Especialista	33	13,3	99,2
Enfermeiro Chefe/Supervisor	2	0,8	100,0
Total	249	100,0	

Segundo a **Tabela 7** a categoria profissional de enfermeiro atinge uma percentagem de 61%, seguida da categoria de enfermeiro graduado com 24,9%, o enfermeiro especialista com 13,3% e por fim enfermeiro chefe/supervisor apenas com 0,8%.

Tabela 8 – Distribuição dos inquiridos segundo a função que exerce na instituição

Função	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Prestação de Cuidados	240	96,4	96,4
Gestão	9	3,6	100,0
Total	249	100,0	

Relativamente à amostra em estudo verificamos que 96,4% dos enfermeiros exercem funções na prestação de cuidados e apenas 3,6% exerce funções de gestão (**Tabela 8**).

Tabela 9 – Distribuição dos inquiridos em função do horário de trabalho

Horário	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Turnos	213	85,5	85,5
Horário Fixo	36	14,5	100,0
Total	249	100,0	

No que se refere ao horário de trabalho exercido pelos enfermeiros inquiridos verificamos que 85,5% pratica horário por turnos e apenas 14,5% usufrui de horário fixo (**Tabela 9**).

Podemos assim referir que os sujeitos da nossa amostra se encontram maioritariamente na classe dos 20 aos 30 anos (55,4%), são predominantemente do sexo feminino (81,1%), a maioria é solteira (59,8%), em termos de formação profissional salienta-se que possuem apenas o curso superior de enfermagem (84,3%), bem como na sua maioria estão à menos de cinco anos na profissão (42,6%) o que parece ter explicação na faixa etária, curioso é o facto

de a maior parte estar também há menos de cinco anos em exercício profissional na instituição (46,6%), também a categoria profissional mais relevante é a de enfermeiro (61%) o que mais uma vez se explica pela faixa etária, assim como a grande maioria dos sujeitos está na prestação de cuidados (96,4%) e trabalha por turnos (85,5%).

4.2 – Satisfação com o trabalho

Em função da aplicação da escala de satisfação no trabalho (versão reduzida) verificamos os seguintes resultados estatísticos:

Quadro 1 – Estatística relativa à satisfação com o trabalho

(Variáveis satisfação profissional (variáveis contínuas))

Satisfação com:	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Colegas	249	3,00	7,00	5,2343	0,75015
Chefia	249	1,00	7,00	5,2008	1,18678
Natureza do Trabalho	249	1,00	7,00	4,9612	0,82458
Promoções	248	1,00	6,00	2,6371	1,26264
Salário	249	1,00	6,00	2,2262	1,08845
Valid N (listwise)	248				

No **Quadro 1** verificamos que na totalidade da amostra a dimensão do trabalho que provoca maior satisfação é a satisfação com os colegas com uma média de 5,23 e um desvio padrão de 0,75, bem como atinge um mínimo de 3 e um máximo de 7 o que evidencia que esta dimensão se balizou entre o insatisfeito e o totalmente satisfeito, não havendo nenhum inquirido que esteja totalmente insatisfeito ou muito insatisfeito com os colegas.

Imediatamente a seguir temos a satisfação com a chefia com uma média de 5,20 e um desvio padrão de 1,18 e a satisfação com a natureza do trabalho apresenta uma média de 4,96 e um desvio padrão de 0,82.

A satisfação com as promoções com uma média de 2,63 e um desvio padrão de 1,26 e a satisfação com o salário com média de 2,22 e desvio padrão de 1,08 são as dimensões que sinalizam insatisfação com o trabalho pois as suas médias são inferiores a 3,9.

No estudo efectuado por Suehiro *et al* (2008) foi corroborado que a satisfação com os colegas e a satisfação com as chefias eram as dimensões que provocavam maior satisfação.

- **Estatística relativa à satisfação com o trabalho com variável ordinal**

A interpretação dos resultados deverá considerar que quanto maior for o *score* médio, maior será a satisfação do sujeito com aquela dimensão do trabalho (Siqueira, 2008).

Segundo a mesma autora e conforme já foi referido, anteriormente, valores entre:

- 5 e 7 revelam satisfação
- 4 e 4.9 revelam indiferença
- 1 e 3,9 revelam insatisfação

Assim, procedemos à categorização da variável contínua em variável ordinal.

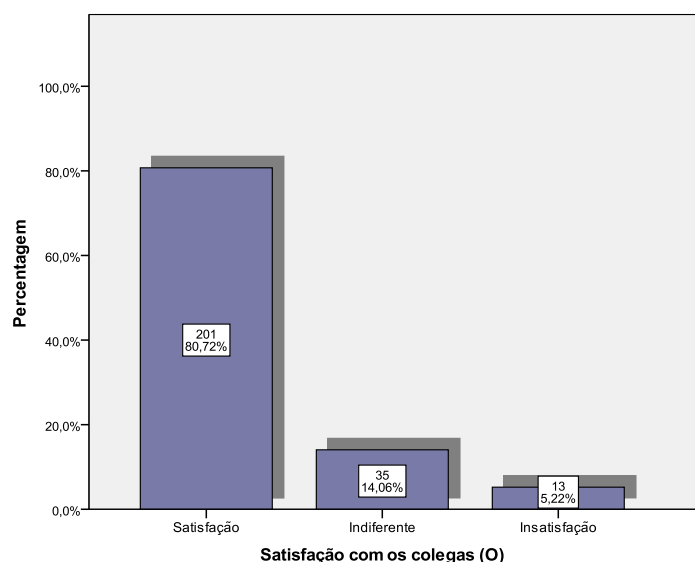
Através da análise do **Quadro 2** e **Gráfico 1** verificamos que relativamente à dimensão de satisfação com os colegas a frequência corresponde a 201 ou seja 80,72% dos sujeitos inquiridos estão satisfeitos nesta dimensão, manifestando indiferença temos 35 o equivalente a 14,16% e apenas 13 referem insatisfação (5,22%).

Quadro 2 – Frequência da Satisfação com os colegas

	Frequência absoluta	Percentagem (freq. relativa)	Percentagem acumulada
Satisfação	201	80,72	80,72
Indiferença	35	14,16	94,88
Insatisfação	13	5,22	100,0
Total	249	100,0	

Para clarificarmos este dado podemos observar o **Gráfico 1**:

Gráfico 1 – Estatística relativa à satisfação com os colegas (ordinal)



No **Quadro 3** e **Gráfico 2** identificamos que a satisfação com as chefias também é elevada pois obtemos ao nível da satisfação uma frequência de 187 (75,10%), ao nível da indiferença 37 (14,86%) e na insatisfação uma frequência de 25 (10,04%).

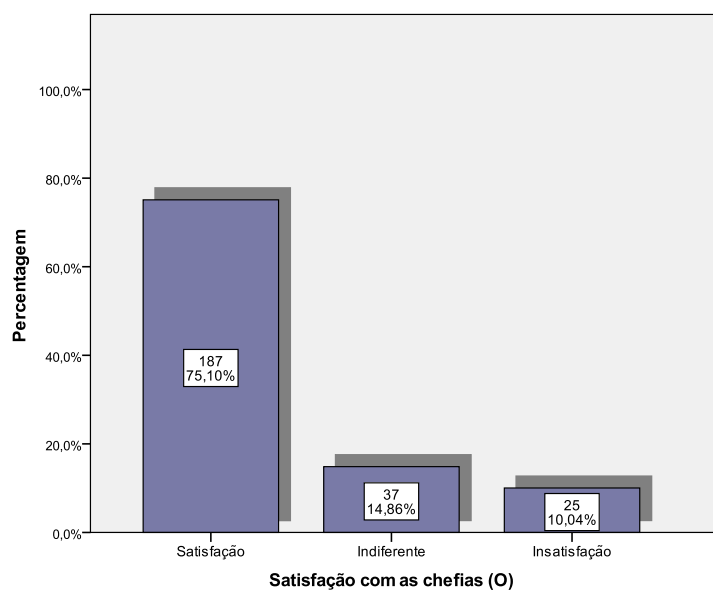
Conseguimos assim identificar que existe satisfação nesta dimensão da EST.

Quadro 3 – Frequência da Satisfação com as chefias

	Frequência absoluta	Percentagem (freq. relativa)	Percentagem acumulada
Satisfação	187	75,10	75,10
Indiferença	37	14,86	89,96
Insatisfação	25	10,04	100,0
Total	249	100,0	

Através do **Gráfico 2** verificamos objectivamente que a maior parte dos sujeitos inquiridos refere que tem satisfação nesta dimensão.

Gráfico 2 – Estatística relativa à satisfação com as chefias (ordinal)



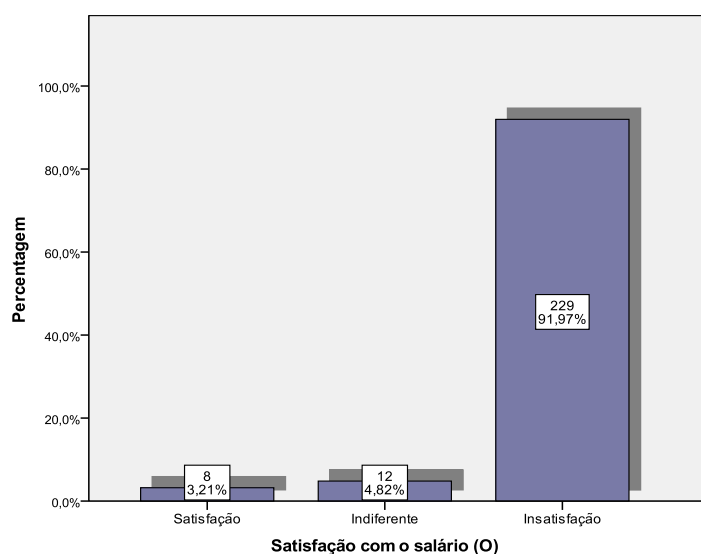
No **Quadro 4** e **Gráfico 3** verificamos que existe insatisfação face à dimensão satisfação com o salário, pois de um total de 249 sujeitos inquiridos, 229 referem insatisfação o que corresponde a 91,97% e apenas 8 referem satisfação (3,21%).

Relativamente a esta dimensão da EST existe claramente insatisfação.

Quadro 4 – Frequência da Satisfação com o salário

	Frequência absoluta	Percentagem (freq. relativa)	Percentagem acumulada
Satisfação	8	3,21	3,21
Indiferença	12	4,82	8,03
Insatisfação	229	91,97	100,0
Total	249	100,0	

Gráfico 3 – Estatística relativa à satisfação com o salário (ordinal)

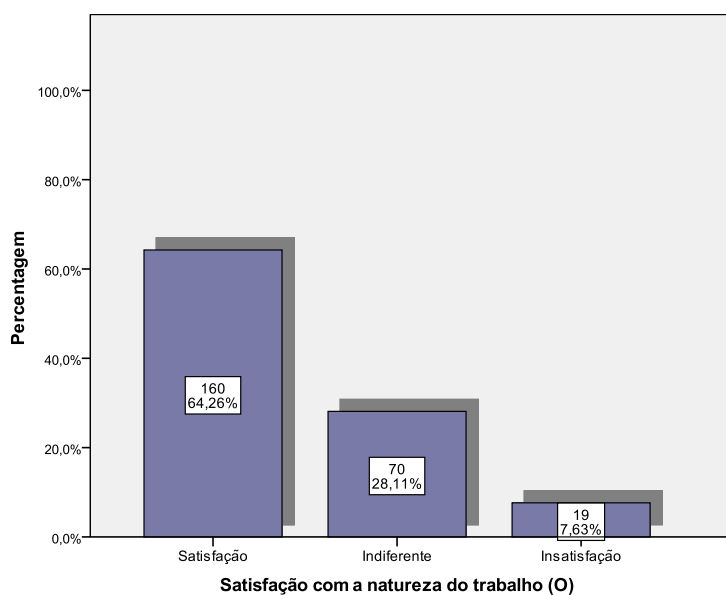


Da análise do **Quadro 5** e **Gráfico 4** verificamos que existe satisfação na dimensão satisfação com a natureza do trabalho onde obtemos uma frequência de 160 o que corresponde a uma percentagem de 64,26%. A insatisfação tem uma frequência de 19 sendo a percentagem de 7,63% e a indiferença tem uma frequência de 70 ao que corresponde uma percentagem de 28,11% de um total de 249 sujeitos inquiridos.

Quadro 5 – Frequência da Satisfação com a natureza do trabalho

	Frequência absoluta	Percentagem (freq. relativa)	Percentagem acumulada
Satisfação	160	64,26	64,26
Indiferença	70	28,11	92,37
Insatisfação	19	7,63	100,0
Total	249	100,0	

Gráfico 4 – Estatística relativa à satisfação com a natureza do trabalho (ordinal)



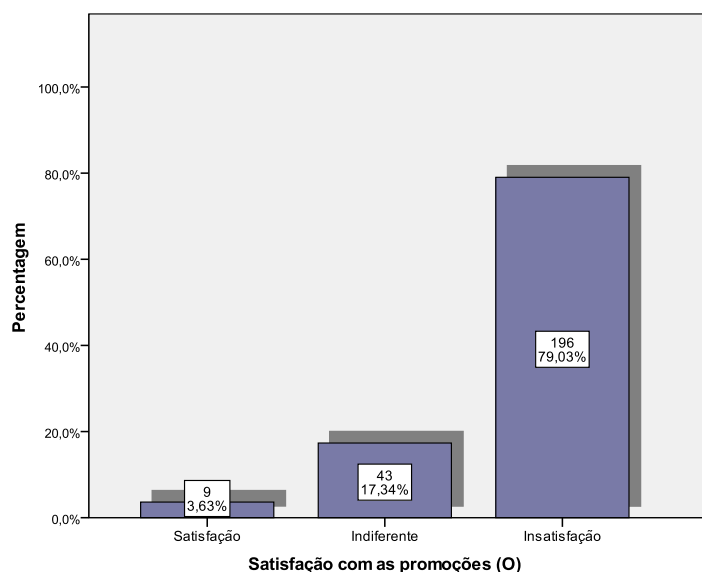
Ao analisarmos o **Quadro 6** e o **Gráfico 5** identificamos 79,03% dos sujeitos inquiridos insatisfeitos com as promoções, 17,34% está indiferente e apenas 3,63% manifestou satisfação.

Nesta dimensão existe claramente insatisfação.

Quadro 6 – Frequência da Satisfação com as promoções

	Frequência absoluta	Porcentagem (freq. relativa)	Porcentagem acumulada
Satisfação	9	3,63	3,63
Indiferença	43	17,34	20,97
Insatisfação	196	79,03	100,0
Total	248	99,6	
Missing	1	,4	
Total	249	100,0	

Gráfico 5 – Estatística relativa à satisfação com as promoções (ordinal)



Das cinco dimensões em estudo a que tem maior satisfação é a satisfação com os colegas, seguida da satisfação com as chefias e satisfação com a natureza do trabalho.

Este resultado é corroborado com os apresentados no estudo de Silveira (2009) em que a satisfação com os colegas, a satisfação com as chefias e a satisfação com a natureza do trabalho também são as dimensões que provocam maior satisfação.

Com sinais de insatisfação temos a dimensão da satisfação com o salário seguida da satisfação com as promoções.

A indiferença nunca se sobrepôs à satisfação e à insatisfação.

Face a estes resultados podemos verificar que os retornos da empresa em forma de salário e promoções não são de facto prazerosos pois a percentagem de insatisfação sobe acima dos 90% no caso do salário e ronda os 79% no caso das promoções.

De certo, os tempos de crise que vivemos em 2010 e as contenções e congelamento salariais em muito devem ter contribuído para este resultado.

Também no estudo efectuado por Suehiro *et al* (2008) em que foi aplicada esta mesma EST, mas na versão completa com um total de vinte cinco questões, se verificou que “as menores pontuações foram obtidas nos fatores ou subescalas Satisfação com o Salário (M=12,85; DP=5,29) e Satisfação com as Promoções (M=15,29; DP=6,51)”.

Refere ainda o mesmo autor, que os resultados do seu estudo “indicam que as questões relacionadas ao ganho financeiro e à perspectiva de crescimento dentro da unidade de saúde focalizada são as que despertam insatisfações nos profissionais pesquisados” (Suehiro *et al*, 2008, p.212) e são corroborados pelos resultados de estudos realizados na área de enfermagem (Briseño *et al.*, 2005). O nosso estudo corrobora estas mesmas conclusões.

4.3 – *Locus* de controlo (Escala IPC de Levenson)

Após tratamento estatístico dos dados identificamos, face ao *locus* de controlo, os seguintes resultados:

Quadro 7 - Estatística relativa ao *locus* de controlo

Variáveis *Locus* de Controlo (variáveis contínuas)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Internalidade	247	11,00	41,00	30,3765	3,99592
Externalidade	248	8,00	43,00	22,8831	5,05260
Outros Poderosos					
Externalidade	248	8,00	38,00	23,0323	4,64259
Sorte					
Válidos N	246				

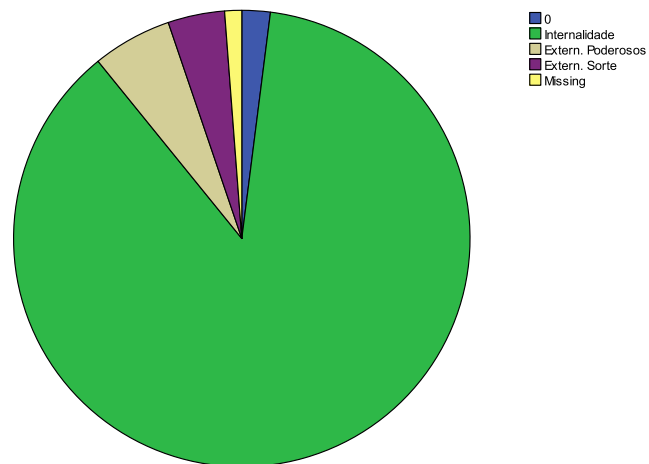
O resultado obtido neste estudo (**Quadro 7**) salienta que o factor de internalidade tem a média mais elevada com o valor de 30,37 e a externalidade face aos outros poderosos apresenta uma média de 22,88 valor este muito próximo da média da externalidade face ao factor sorte que tem um valor de 23,03.

Verificamos ainda, através do **Quadro 8** e do **Gráfico 6**, que a frequência da internalidade (217) é francamente superior à frequência da externalidade face aos outros poderosos (14) e face ao factor sorte (10). O «0» corresponde ao número de casos em que as respostas não foram conclusivas ou seja obtiveram valores máximos iguais em pelo menos duas dimensões e nesta dimensão temos uma frequência de 5.

Quadro 8 - Frequência do *locus* de controlo

	Frequência absoluta	Percentagem (freq. relativa)	Percentagem acumulada
0	5	2,0	2,0
Internalidade	217	87,1	90,2
Extern. Poderosos	14	5,6	95,9
Extern. Sorte	10	4,0	100,0
Total	246	98,8	
Missing	3	1,2	
Total	249	100,0	

Gráfico 6 – Frequência do *locus* de controlo



No **Gráfico 6** é bem visível que, ao nível do *locus* de controlo, os sujeitos inquiridos se situam no patamar da internalidade.

Capítulo 5 – Discussão de resultados

5.1– Análise Inferencial

Após a análise descritiva dos dados obtidos efectuámos através de estatística analítica a análise inferencial dos mesmos.

Começamos por efectuar o teste de normalidade para nos balizarmos em termos da continuidade do estudo ao nível dos testes paramétricos ou dos testes não-paramétricos.

Designamos por distribuição normal a “distribuição simétrica em forma de sino definida pelo seu valor médio e pelo desvio padrão” (Coelho *et al*, 2008, p.298).

De salientar que, os testes paramétricos obrigam que a forma de distribuição amostral seja conhecida, sendo a Normal a mais utilizada, enquanto que os testes não-paramétricos não exigem à partida este conhecimento logo, podem ser uma alternativa aos testes paramétricos, no entanto a potência dos testes paramétricos é superior à dos não-paramétricos (Maroco, 2003).

Sendo potência dos testes definida por Coelho *et al* (2008, p.301) por “probabilidade de rejeitar a hipótese nula quando esta é falsa.”

Podemos resumir que a aplicação de testes paramétricos está condicionada a que a variável em estudo seja quantitativa e que tenha distribuição normal ou aproximadamente normal em relação à população (Coelho *et al*, 2008).

Assim, os testes não-paramétricos devem utilizar-se apenas quando não temos alternativa, ou seja “quando não é possível validar as condições de aplicação dos testes, como por exemplo homogeneizar as variâncias e ou normalizar a variável dependente, ou quando a escala de medida da variável dependente é qualitativa (situação em que se podem utilizar os testes não-paramétricos, mas não testes paramétricos)” (Maroco, 2003, p.111).

5.2 – Testes de Normalidade

Começamos por determinar o histograma de *score* e curva de normalidade para cada uma das cinco dimensões de satisfação no trabalho e de seguida efectuámos o teste de normalidade também para o *locus* de controlo.

Isto porquê? Para sermos rigorosos, se não existir uma distribuição normal não podemos utilizar testes paramétricos e teremos de optar pelos testes não-paramétricos.

Optámos pela aplicação do teste de *Kolmogorov-Smirnov* em cada uma das cinco dimensões por se tratarem de amostras de maior dimensão uma vez que se trabalhou com a totalidade da amostra $n=249$, conforme defende Coelho *et al* (2008, p.75) “o teste de Shapiro-Wilk deve utilizar-se com amostras de pequena dimensão (50 é algumas vezes tomado como referência) e o teste de *Kolmogorov-Smirnov* com amostras de maior dimensão”.

Assim, considerámos o nível de significância mais usual, $\alpha=0,05$ e H_0 -Distribuição Normal e H_1 -Distribuição \neq Normal, sendo que, H_0 é a Hipótese Nula que corresponde à “hipótese que é avaliada num teste estatístico, traduzindo o *status quo*, a não diferença, ou a não mudança”(Coelho *et al*, 2008, p.300) e H_1 é a Hipótese Alternativa que “exprime o contrário da hipótese nula” segundo o mesmo autor.

Convém, também, referir (**Tabela 10**) que erro tipo I significa o erro de rejeitar a hipótese nula quando esta é verdadeira e o erro tipo II consiste no erro de não rejeitar a hipótese nula quando esta é falsa (Coelho *et al*, 2008).

Tabela 10 – Tipos de erro no teste à significância da hipótese nula

	H_0 verdadeira	H_0 falsa
H_0 não se rejeita	Decisão acertada	Decisão errada (Erro tipo II)
H_0 é rejeitada	Decisão errada (Erro tipo I)	Decisão acertada

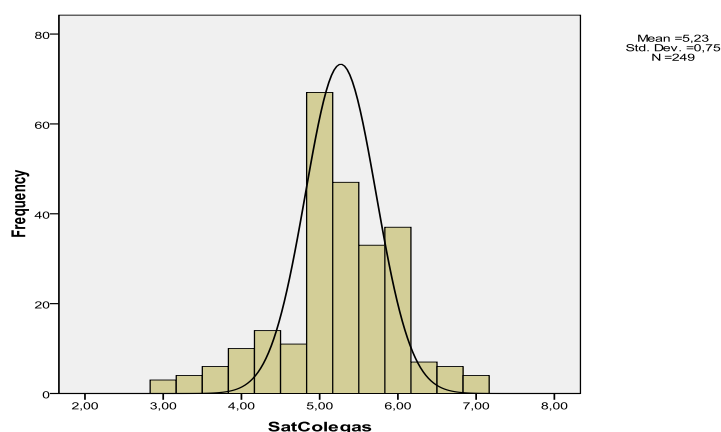
Importa assim reter que “ao erro tipo I ou erro de primeira espécie está associado o nível de significância do teste (α), que é exactamente a probabilidade de se cometer tal erro” (Coelho *et al*, 2008, p.69).

De salientar que, segundo o mesmo autor, no caso dos testes de *Kolmogorov-Smirnov* é mais importante minimizar o risco de cometer o erro de tipoII do que o erro tipo I como é usual.

As hipóteses foram testadas com uma probabilidade de 95% de onde resulta um nível de significância de 5 ($\alpha=0,05$).

- SATISFAÇÃO COM OS COLEGAS

Gráfico 7 – Histograma do score total da satisfação com os colegas com curva Normalidade



O histograma consiste num gráfico de barras que representa um conjunto de frequências (Coelho *et al*, 2008).

Permite-nos a possibilidade de verificar a tendência à normalidade dos dados.

Analisando o **Gráfico 7** verificamos que não existe normalidade, pois não se obtém simetria no gráfico, sendo a sua média de 5,23 e o desvio padrão de 0,75 num total de amostras de 249.

Para dar maior credibilidade a esta observação, até agora apenas baseada na visualização do gráfico, iremos concretizar o teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

Quadro 9 – Teste de Normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* – Sat. Colegas

(Variável Satisfação com os colegas)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Sat.Colegas	,185	249	,000

Analisando o **Quadro 9** e considerando o nível de significância de $\alpha=0,05$ verificamos que:

$$\text{valor-}p = 0,00$$

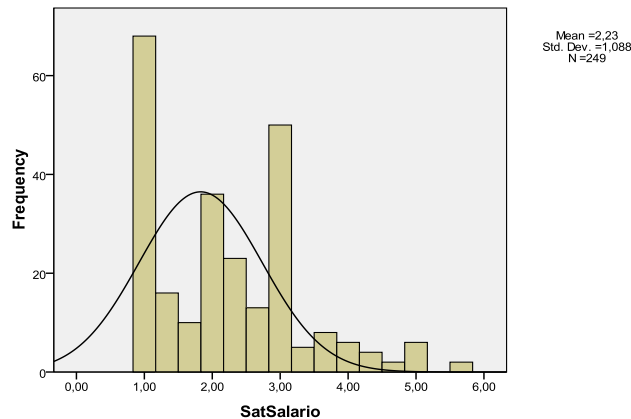
logo, atendendo que o valor- $p < \alpha$ rejeita-se a hipótese nula.

Podemos assim identificar que a variável (Satisfação com os colegas) não tem distribuição normal para $\alpha=0,05$.

Este facto limita a utilização de testes paramétricos.

- **SATISFAÇÃO COM O SALÁRIO**

Gráfico 8 – Histograma do *score* total da satisfação com o salário com curva Normalidade



No **Gráfico 8** é bem evidente, através da sua visualização da curva de normalidade, que não existe tendência para a normalidade dos dados, na dimensão da satisfação com o salário.

Podemos ainda identificar que a media é de 2,23 e o desvio padrão é de 1,088 num total de 249 inquiridos.

Quadro 10 – Teste de Normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* – Sat. Salário

(Variável Satisfação com o salário)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Sat. Salário	,143	249	,000

Da análise efectuada ao **Quadro 10** verificamos que:

$$\text{valor-}p = 0,000$$

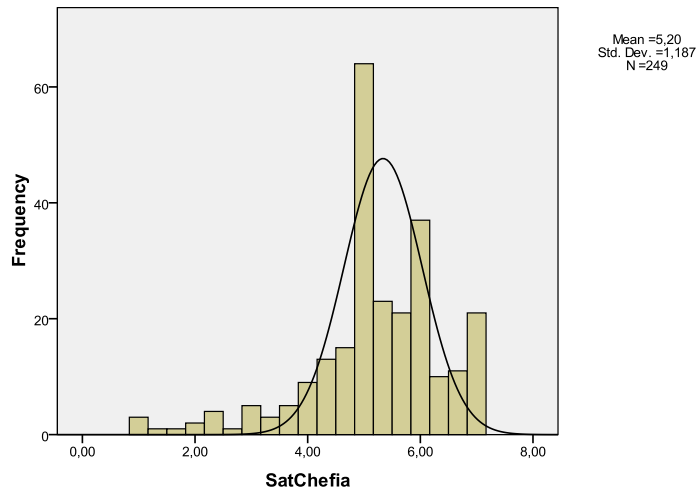
Para um $\alpha=0,05$ atendendo que o valor- $p < \alpha$ rejeita-se a hipótese nula.

Assim, afirmamos que a variável (Satisfação com o salário) não tem uma distribuição normal.

- SATISFAÇÃO COM A CHEFIA

Gráfico 9 – Histograma do score total da satisfação com a chefia com curva

Normalidade



No **Gráfico 9** através da visualização da curva de normalidade e respectivo gráfico de frequências, verificamos que não existe tendência para a normalidade dos dados, na dimensão da satisfação com a chefia pois, existe uma grande diferenciação da curva de normalidade.

Podemos ainda identificar que a média é de 5,20 e o desvio padrão é de 1,187 num total de 249 inquiridos.

Quadro 11 – Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov - Sat. Chefia

(Variável Satisfação com a chefia)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Sat. Chefia	,184	249	,000

Da análise efectuada ao **Quadro 5** verificamos que:

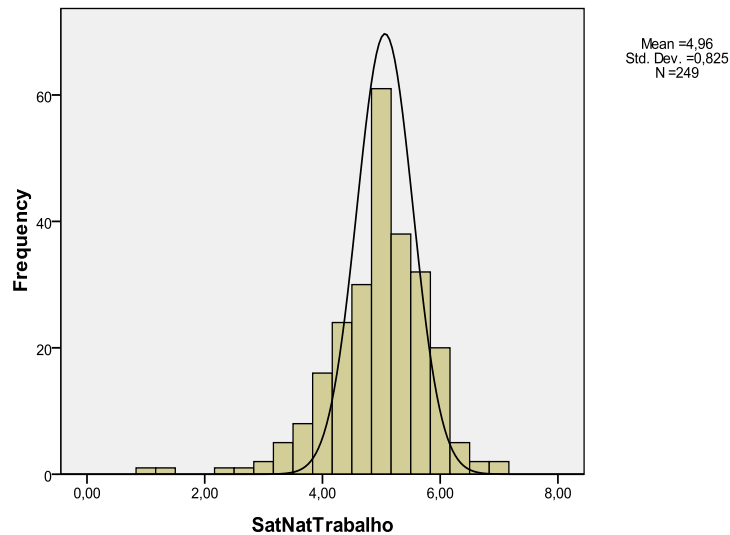
$$\text{valor-}p = 0$$

Para um $\alpha=0,05$ atendendo que o valor- $p < \alpha$ rejeita-se a hipótese nula.

Assim, afirmamos que a variável (Satisfação com a chefia) não tem distribuição normal, limitando a utilização de testes paramétricos.

- SATISFAÇÃO COM A NATUREZA DO TRABALHO

Gráfico 10 – Histograma do *score* total da satisfação com a natureza do trabalho com curva Normalidade



No **Gráfico 10** através da sua visualização da curva de normalidade comparativamente com o gráfico de frequências verificamos que aparentemente poderia existir tendência para a normalidade dos dados, mas com um olhar mais atento verificamos que tal não se verifica pois existem diferenças na aproximação à curva de normalidade. Ora esta dúvida pode ser retirada com a aplicação do Teste de Normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*.

Podemos ainda identificar que a média é de 4,96 e o desvio padrão é de 0,825 num total de 249 inquiridos.

Quadro 12 - Teste de Normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* – Sat. Nat. Trabalho

(Variável Satisfação com a natureza do trabalho)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Sat. Nat. Trabalho	,161	249	,000

Da análise efectuada ao **Quadro 12** verificamos que:

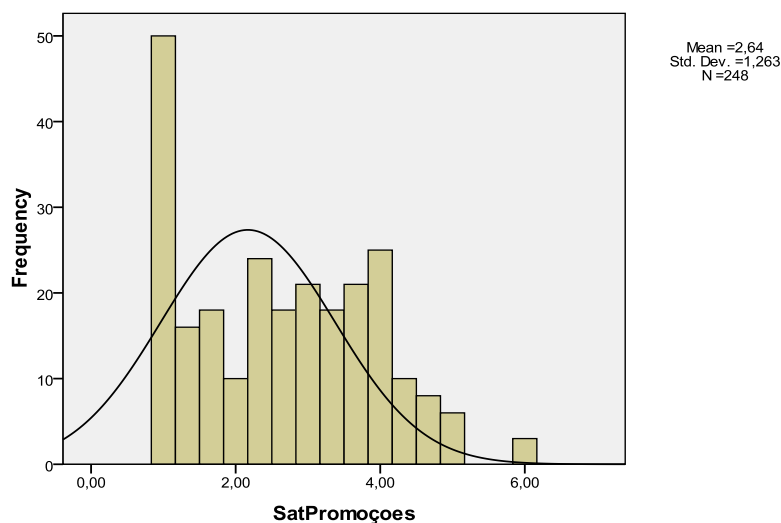
$$\text{valor-}p = 0$$

Para um $\alpha=0,05$ atendendo que o valor- $p < \alpha$ rejeita-se a hipótese nula.

Assim, afirmamos que a variável (Satisfação com a natureza do trabalho) não tem distribuição normal, limitando a utilização de testes paramétricos, embora se apenas tivéssemos verificado a normalidade através do histograma e da curva de normalidade poderíamos ser induzidos a errar a interpretação.

- SATISFAÇÃO COM AS PROMOÇÕES

Gráfico 11 – Histograma do score total da satisfação com a natureza do trabalho com curva Normalidade



No **Gráfico 11** através da visualização da curva de normalidade e respectivo gráfico de frequências, verificamos que não existe tendência para a normalidade dos dados, na dimensão da satisfação com as promoções pois, existe uma grande diferenciação da curva de normalidade.

Podemos ainda identificar que a média é de 2,64 e o desvio padrão é de 1,263 num total de 248 inquiridos.

Quadro 13 - Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov – Sat. Promoções

(Variável Satisfação com as promoções)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Sat. Promoções	,118	248	,000

Analisando o **Quadro 13** e considerando o nível de significância de $\alpha=0,05$ verificamos que:

$$\text{valor-}p = 0,00$$

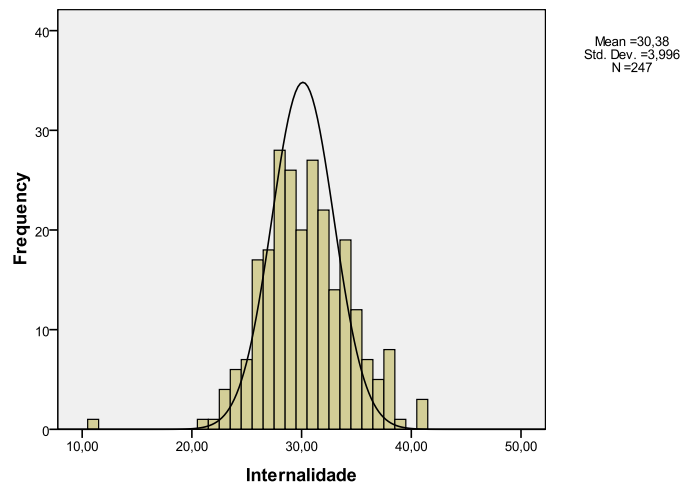
logo, atendendo que o valor- $p < \alpha$ rejeita-se a hipótese nula.

Podemos assim identificar que a variável (Satisfação com as promoções) não tem distribuição normal para $\alpha=0,05$.

Este facto limita a utilização de testes paramétricos.

- **LOCUS DE CONTROLO**

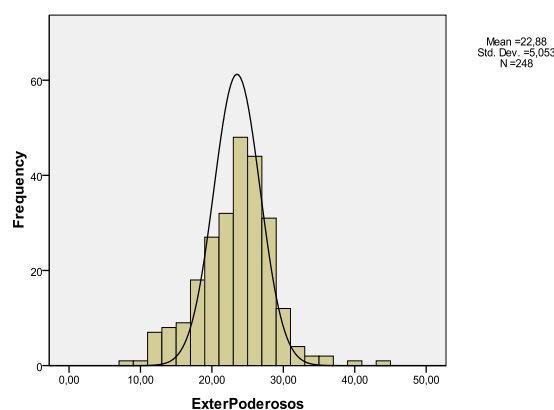
Gráfico 12 – Histograma do *score* total da internalidade com curva Normalidade



Ao analisarmos o **Gráfico 12** verificamos que existe tendência para a normalidade dos dados pois existe aproximação à curva de normalidade e simetria.

Podemos ainda identificar que a média é de 30,38 e o desvio padrão é de 3,996 num total de 247 respostas válidas.

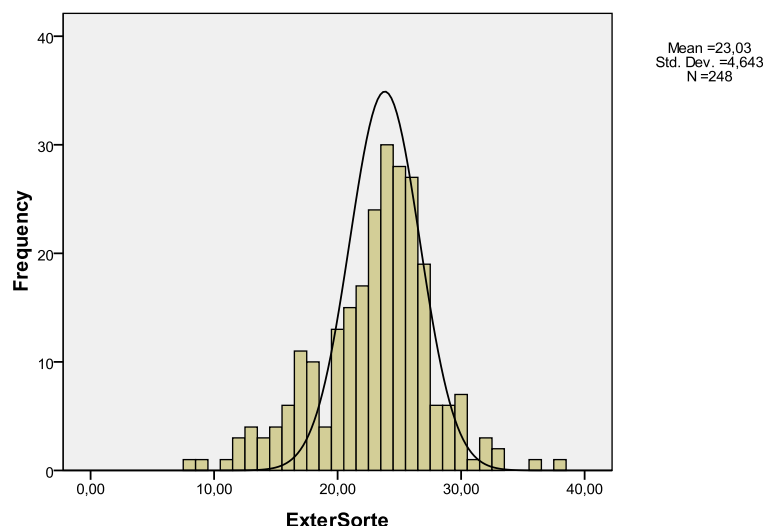
Gráfico 13 – Histograma do *score* total da externalidade face aos todos poderosos com curva Normalidade



Ao analisarmos o **Gráfico 13** verificamos que não existe tendência para a normalidade dos dados pois não existe aproximação à curva de normalidade e simetria.

Podemos ainda identificar que a média é de 22,88 e o desvio padrão é de 6,063 num total de 248 respostas válidas.

Gráfico 14 – Histograma do score total da externalidade face ao factor sorte com curva Normalidade



No **Gráfico 14** verificamos que não existe tendência para a normalidade dos dados pois não existe aproximação à curva de normalidade e simetria.

Podemos ainda identificar que a média é de 23,03 e o desvio padrão é de 4,643 num total de 248 respostas válidas.

Quadro 14 – Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov – Locus Controlo

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test				
		Internalidade	Exter. Poderosos	Exter. Sorte
N		247	248	248
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	30,3765	22,8831	23,0323
	Std. Deviation	3,99592	5,05260	4,64259
Most Extreme Differences	Absolute	,076	,094	,122
	Positive	,076	,075	,088
	Negative	-,056	-,094	-,122
Kolmogorov-Smirnov Z		1,195	1,479	1,925
Asymp. Sig. (2-tailed)		,115	,025	,001

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Ao analisarmos o **Quadro 14** considerando o nível de significância de $\alpha=0,05$ verificamos que apenas a internalidade tem uma distribuição normal, apresentando:

valor- $p = 0,115$.

Atendendo que o valor- $p > \alpha$ não se rejeita-se a hipótese nula, pois é verdadeira, e esta é a decisão acertada. Logo existe normalidade na variável internalidade.

Relativamente à externalidade face aos todos poderosos (valor- $p=0,025$) e face ao factor sorte (valor- $p=0,01$) não existe uma distribuição normal pois ambas apresentam valor- $p < \alpha$

Optámos por efectuar o teste de Normalidade para todas as nossas variáveis para podermos dar continuidade ao nosso estudo.

Face ao resultado apresentado apenas a internalidade apresenta face ao **Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov** uma distribuição normal, pelo que iremos prosseguir o nosso estudo no âmbito da estatística não-paramétrica.

Segundo Maroco (2003, p.47) “de um modo geral, assume-se que para amostras de dimensão superior a 30 (*i.e.* para amostras grandes) a distribuição da média amostral é satisfatoriamente aproximada à normal (o que nem sempre é verdade...)”.

No entanto, salientamos que na sua maioria, os métodos estatísticos requerem que a variável se distribua normalmente na população de onde se extraiu a amostra mas, segundo Coelho *et al* (2008, p.253) “quase nunca se conhece qual a distribuição da variável na população, pelo que, frequentemente se «assume» que assim é”.

Por outro lado, o mesmo autor, refere que no domínio da psicologia os autores dividem-se em termos de opinião, existindo uma grande maioria que defende que as variáveis psicológicas se comportam na população de forma normal, pelo menos aproximadamente da normal e desenvolve as suas medidas de estudo dentro desta conformidade embora exista uma minoria que não a defende.

Face ao exposto iremos seguir o nosso estudo ao nível dos testes não-paramétricos.

5.3 – Testes não-paramétricos

Vamos dar continuidade ao nosso estudo através do teste Qui-Quadrado pois, trata-se de um teste de hipóteses que permite encontrar um valor de dispersão para duas variáveis nominais e também avaliar a associação existente entre variáveis qualitativas (Beiguelman, 1996).

Podemos assim dizer que dois grupos se comportam de modo semelhante se as diferenças entre as frequências observadas e as frequências esperadas forem muito pequenas em cada categoria, próxima de zero (Beiguelman, 1996).

Ainda para o mesmo autor, o princípio básico do teste Qui-Quadrado é comparar as proporções, ou seja, as possíveis divergências entre as frequências observadas e as esperadas.

5.4 – Hipóteses face aos resultados apresentados

A partir da análise descritiva dos dados obtidos fomos efectuar a análise inferencial dos mesmos formulando um conjunto de hipóteses e verificando a sua veracidade.

Começamos por referir que o nível de significância (alfa; α) consiste na máxima probabilidade de erro que se tem ao rejeitar uma hipótese (Beiguelman, 1996).

“A ética e as leis das probabilidades impõem que o investigador defina *a priori* o nível de α , pois, de outro modo, poderá manipular a decisão de modo a melhor valorizar os resultados da investigação” (Coelho *et al*, 2008, p.56).

Os critérios de decisão utilizados na testagem das hipóteses têm por base o estudo das probabilidades confirmando-se a hipótese se a probabilidade for inferior a 0,05 e rejeitando-se se for superior. Assim, se temos probabilidade $\geq 0,05$ é não significativo e se tivermos probabilidade $< 0,05$ é significativo.

- **Hipótese 1 - A satisfação com os colegas é independente do género**

Para testarmos esta hipótese iremos utilizar um teste não-paramétrico, dado como foi atrás descrito, não existir uma distribuição normal. Assim, para a verificação desta hipótese optámos pelo teste de independência de qui-quadrado que nos vai permitir averiguar se estas duas variáveis estão relacionadas (Pereira, 2002).

Quanto maior for o valor de qui-quadrado mais significativa é a relação entre a variável dependente e a variável independente (Beiguelman, 1996).

Para podermos aplicar o teste qui-quadrado, segundo Maroco (2003), têm de se verificar as seguintes condições:

1º $N > 20$

2º todos as categorias com valores esperados superiores a 1.

3º pelo menos 80% dos valores esperados sejam superiores ou iguais a 5.

Vamos então verificar se serão as duas variáveis (satisfação com os colegas*sexo) são independentes da amostra que as representa.

Assim temos:

H₀ – A satisfação com os colegas é independente do género ($p \geq 0,05$)

H₁ – A satisfação com os colegas é dependente do género ($p < 0,05$)

Quadro 15 – Satisfação com os colegas * Sexo

Sexo * SAT. colegas
Crosstabulation

			SAT. Colegas			Total
			Satisfação	Indiferença	Insatisfação	
Sexo	Feminino	Count	164	27	11	202
		Expected Count	163,1	28,4	10,5	202,0
		Residual	,9	-1,4	,5	
	Masculino	Count	37	8	2	47
		Expected Count	37,9	6,6	2,5	47,0
		Residual	-,9	1,4	-,5	
Total	Count	201	35	13	249	
	Expected Count	201,0	35,0	13,0	249,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,495a	2	,781
Likelihood Ratio	,483	2	,786
Linear-by-Linear Association	,021	1	,884
N of Valid Cases	249		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,45.

Da análise do **Quadro 15** (teste qui-quadrado; $\chi^2 = 0,495$; g.l. = 2; $p = 0,781$) podemos verificar, tendo por base um nível de significância de 0,05 ($\alpha=0,05$) que:

- o teste de Qui-Quadrado de Pearson é de 0,495 com um valor- $p = 0,781$.

Podemos, assim, concluir que prevalece a hipótese estatística rejeitando-se a hipótese formulada ou seja, podemos afirmar que a satisfação com os colegas não é dependente do género.

Podemos no entanto identificar que em estudos já efectuados a satisfação no trabalho, embora não fosse especificamente com a dimensão satisfação com os colegas, mas satisfação geral no trabalho, constatou-se que para Chasco & Aznarez (2000) segundo Soares (2007) tem pouca influência o género na satisfação com o trabalho.

- **Hipótese 2 – A satisfação com os colegas é independente da formação profissional**

Para saber a influência da formação profissional em função da dimensão da satisfação com os colegas formulamos esta hipótese e para a testar utilizamos o teste de independência do qui-quadrado.

Quadro 16 – Satisfação com os colegas * Formação Profissional

Formação_Profissional * Satisfação com os colegas - Crosstabulation

			SAT. colegas			Total
			Satisfação	Indiferença	Insatisfação	
Form. Prof.	Curso Superior de Enfermagem	Count	164	34	12	210
		Expected Count	169,5	29,5	11,0	210,0
		Residual	-5,5	4,5	1,0	
	Curso de Especialização em Enfermagem	Count	37	1	1	39
		Expected Count	31,5	5,5	2,0	39,0
		Residual	5,5	-4,5	-1,0	
Total		Count	201	35	13	249
		Expected Count	201,0	35,0	13,0	249,0

Teste Qui-quadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,117 ^a	2	,047
Likelihood Ratio	8,051	2	,018
Linear-by-Linear Association	4,495	1	,034
N of Valid Cases	249		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,04.

Em primeiro lugar salientamos que se verificam as condições de aplicação do teste qui-quadrado.

Da análise do **Quadro 16** podemos verificar que (teste qui-quadrado; $\chi^2 = 6,117$; g.l. = 2; $p = 0,047$) temos um valor- $p = 0,047$ e tendo por base um nível de significância de 0,05 ($\alpha=0,05$) rejeitamos H_0 . Podemos então concluir que para uma probabilidade de erro de 5% existe evidência estatística que a satisfação com os colegas seja dependente da formação profissional.

- **Hipótese 3 – O locus de controlo é independente do estado civil**

Para sabermos se existe relação entre a variável *locus* de controlo e a variável estado civil optámos para a testar pelo teste de independência de Qui-quadrado.

Quadro 17 – Locus de controlo * Estado civil

Locus Controlo * Estado_Civil - Crosstabulation

			Estado_Civil			Total
			Solteiro	Casado	Divorciado	
<i>Locus</i> Controlo 0	Internalidade	Count	3	1	1	5
		Expected Count	3,0	1,6	,4	5,0
		Residual	,0	-,6	,6	
	Extern. Poderosos	Count	6	5	3	14
		Expected Count	8,5	4,5	1,0	14,0
		Residual	-2,5	,5	2,0	
	Extern. Sorte	Count	5	5	0	10
		Expected Count	6,1	3,2	,7	10,0
		Residual	-1,1	1,8	-,7	
Total	Count	149	79	18	246	
	Expected Count	149,0	79,0	18,0	246,0	

Teste Qui-quadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,192 ^a	6	,224
Likelihood Ratio	7,244	6	,299
Linear-by-Linear Association	,895	1	,344
N of Valid Cases	246		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Ao aplicar o teste de independência Qui-quadrado verificamos (**Quadro 17**) que não estão verificadas todas as condições de aplicação do teste pois, não reunimos 80% dos valores esperados superiores ou iguais a 5.

Assim, damos seguimento ao nosso estudo, através do teste Qui-quadrado por simulação de Monte Carlo que consiste num método estatístico “que procura determinar a probabilidade de ocorrência de uma determinada situação experimental, através de um conjunto de simulações, baseado na geração aleatória de amostras a partir do conhecimento empírico da população sob estudo” (Maroco, 2003, p.91).

Quadro 18 – Locus de controlo * Estado civil por simulação de Monte Carlo

Teste Qui-quadrado por simulação Monte Carlo									
				Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	8,192 ^a	6	,224	,205 ^b	,195	,216			
Likelihood Ratio	7,244	6	,299	,354 ^b	,341	,366			
Fisher's Exact Test	7,707			,189 ^b	,178	,199			
Linear-by-Linear Association	,895 ^c	1	,344	,397 ^b	,384	,410	,196 ^b	,186	,206
N of Valid Cases	246								

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 624387341.

c. The standardized statistic is ,946.

Com a aplicação da simulação de Monte Carlo passamos a ter um $p\text{-value} = 0,205$ e encontra-se dentro dos limites do intervalo de confiança para $p\text{-value}$, com 99% de confiança.

Da análise do **Quadro 18** verificamos que (teste qui-quadrado; $\chi^2 = 8,192$; g.l. = 6; $p = 0,224$) com um nível de significância de 0,05 e aplicando a simulação de Monte Carlo com um nível de significância de 0,01 temos um valor de $p=0,205$ que se encontra dentro dos limites de confiança máximo (0,216) e mínimo (0,195). Logo não se rejeita a hipótese nula e podemos afirmar com maior confiança que o *locus* de controlo é independente do estado civil.

- **Hipótese 4 – O locus de controlo é independente do horário**

Formulámos a referida hipótese e começámos por a testar através do teste de independência de Qui-quadrado.

Quadro 19 – Locus de controlo * Horário

Locus Controlo * Horário – Crosstabulation

			Horário		Total
			Turnos	Horário Fixo	
Locus Controlo 0	Count	5	0	5	
	Expected Count	4,3	,7	5,0	
	Residual	,7	-,7		
Internalidade	Count	188	29	217	
	Expected Count	187,0	30,0	217,0	
	Residual	1,0	-1,0		
Extern. Poderosos	Count	10	4	14	
	Expected Count	12,1	1,9	14,0	
	Residual	-2,1	2,1		
Extern. Sorte	Count	9	1	10	
	Expected Count	8,6	1,4	10,0	
	Residual	,4	-,4		
Total	Count	212	34	246	
	Expected Count	212,0	34,0	246,0	

Teste Qui-quadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,520 ^a	3	,318
Likelihood Ratio	3,715	3	,294
Linear-by-Linear Association	,597	1	,440
N of Valid Cases	246		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,69.

Ao analisarmos o **Quadro 19** constatamos que não se verificam todas as condições de aplicabilidade do teste de independência pois, temos mais de 20% de respostas esperadas com menos de 5. O que fazer então? Optámos pela aplicação do teste de Qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

Quadro 20 – Locus de controlo * Horário por simulação de Monte Carlo

Teste Qui-quadrado por simulação Monte Carlo

				Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				99% Confidence Interval		99% Confidence Interval			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Sig.	Lower Bound	Upper Bound	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	3,520 ^a	3	,318	,318 ^b	,306	,330			
Likelihood Ratio	3,715	3	,294	,427 ^b	,414	,440			
Fisher's Exact Test	2,836			,375 ^b	,362	,387			
Linear-by-Linear Association	,597 ^c	1	,440	,564 ^b	,551	,577	,274 ^b	,263	,286
N of Valid Cases	246								

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,69.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 475497203.

c. The standardized statistic is ,773.

Ao analisarmos o **Quadro 20** verificamos que temos (teste qui-quadrado; $\chi^2 = 3,520$; g.l. = 3; $p = 0,318$) com um nível de significância de 0,05 e aplicando a simulação de Monte Carlo com um nível de significância de 0,01 temos um valor de $p=0,318$ que se encontra dentro dos limites de confiança máximo (0,330) e mínimo (0,306).

Logo, não se rejeita a hipótese nula e podemos afirmar com maior confiança que o *locus* de controlo é independente do horário.

- **Hipótese 5 – A satisfação com as chefias é independente da formação profissional**

Formulamos a referida hipótese que vamos testar utilizando o teste de independência Qui-quadrado que nos permitirá averiguar se existe relação entre estas duas variáveis.

Das cinco dimensões em estudo, ordenadas hierarquicamente, a satisfação com as chefias encontra-se em segundo lugar e como podemos constatar no **Quadro 21** dos sujeitos em estudo apenas 39 possuem curso de especialização em enfermagem tendo os restantes apenas o curso superior de enfermagem (licenciatura em enfermagem)

Quadro 21 – Satisfação com as chefias * Formação profissional

SAT. chefias * Formação_Profissional – Crosstabulation

			Formação_Profissional		Total
			Curso Superior de Enfermagem	Curso de Especialização em Enfermagem	
SAT. chefias	Satisfação	Count	155	32	187
		Expected Count	157,7	29,3	187,0
		Residual	-2,7	2,7	
	Indiferença	Count	32	5	37
		Expected Count	31,2	5,8	37,0
		Residual	,8	-,8	
	Insatisfação	Count	23	2	25
		Expected Count	21,1	3,9	25,0
		Residual	1,9	-1,9	
Total	Count	210	39	249	
	Expected Count	210,0	39,0	249,0	

Teste Qui-quadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,538 ^a	2	,463
Likelihood Ratio	1,738	2	,419
Linear-by-Linear Association	1,514	1	,219
N of Valid Cases	249		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,92.

Analisando o **Quadro 21** confirmamos que se verificam as condições de aplicabilidade do teste Qui-quadrado, conforme já foram referidas anteriormente.

Relativamente aos resultados identificamos no **Quadro 21** que (teste qui-quadrado; $\chi^2 = 1,538$; g.l. = 2; $p = 0,463$), tendo por base o nível de significância de 0,05 o $p=0,463$ pelo que não rejeitamos a Hipótese nula.

Assim, podemos afirmar que não existe dependência entre as duas variáveis ou seja, a satisfação com as chefias é independente da formação profissional.

Já o mesmo não se pode afirmar em relação á satisfação com os colegas.

Nesse caso (teste qui-quadrado; $\chi^2 = 6,117$; g.l. = 2; $p = 0,047$) verificou-se que existia evidência estatística, que a satisfação com os colegas é dependente da formação profissional.

- **Hipótese 6 – A satisfação com as chefias é independente do género**

Em virtude de a satisfação com a chefia ser a segunda dimensão (das cinco em estudo) que provoca maior satisfação, vamos testar a hipótese formulada, tal como efectuamos para a satisfação com os colegas.

Para testar esta hipótese utilizamos o teste de independência de qui-quadrado para verificarmos se estas duas variáveis estão relacionadas.

Quadro 22 – Satisfação com as chefias * Sexo

Sexo * SAT. Chefias Crosstabulation

			SAT. Chefias			Total
			Satisfação	Indiferença	Insatisfação	
Sexo	Feminino	Count	148	32	22	202
		Expected Count	151,7	30,0	20,3	202,0
		Residual	-3,7	2,0	1,7	
	Masculino	Count	39	5	3	47
		Expected Count	35,3	7,0	4,7	47,0
		Residual	3,7	-2,0	-1,7	
Total	Count	187	37	25	249	
	Expected Count	187,0	37,0	25,0	249,0	

Teste Qui-quadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,945 ^a	2	,378
Likelihood Ratio	2,083	2	,353
Linear-by-Linear Association	1,794	1	,180
N of Valid Cases	249		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,72.

Analisando o **Quadro 22** (teste qui-quadrado; $\chi^2 = 1,945$; g.l. = 2; $p = 0,378$) verificamos, tendo por base o nível de significância de 0,05 ($\alpha=0,05$), que:

- o teste de qui-quadrado de Pearson é de 1,945 com um valor- $p = 0,378$.

Face aos resultados constatamos que é válida a hipótese nula logo, não existe dependência entre as duas variáveis em estudo.

- **Hipótese 7 – A satisfação com as promoções é independente do horário**

Para averiguarmos se estas duas variáveis estão relacionadas, foi elaborada a referida hipótese e para a testar vamos utilizar o teste de independência de qui-quadrado.

Da análise do **Quadro 23** (teste qui-quadrado; $\chi^2 = 0,472$; g.l. = 2; $p = 0,790$) verificamos que, tendo por base um nível de significância de 0,05 ($\alpha=0,05$) que:

O valor de qui-quadrado é igual a 0,472 com um valor- $p = 0,790$.

Face a estes resultados não rejeitamos a hipótese nula rejeitando sim a hipótese formulada, logo, a satisfação com as promoções é independente do horário.

Quadro 23 – Satisfação com as promoções * Horário

Horário * SAT. Promoções Crosstabulation

			SAT. Promoções			Total
			Satisfação	Indiferença	Insatisfação	
Horário	Turnos	Count	8	38	166	212
		Expected Count	7,7	36,8	167,5	212,0
		Residual	,3	1,2	-1,5	
Horário Fixo	Horário Fixo	Count	1	5	30	36
		Expected Count	1,3	6,2	28,5	36,0
		Residual	-.3	-1,2	1,5	
Total		Count	9	43	196	248
		Expected Count	9,0	43,0	196,0	248,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,472 ^a	2	,790
Likelihood Ratio	,494	2	,781
Linear-by-Linear Association	,431	1	,511
N of Valid Cases	248		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,31.

- **Hipótese 8 – Existe correlação entre a satisfação no trabalho e o *locus* de controlo**

Um dos objectivos do nosso estudo era precisamente identificarmos se existe correlação entre a satisfação no trabalho (e aqui estamos perante as cinco dimensões) e o *locus* de controlo (internalidade, externalidade face aos outros poderosos e externalidade face ao factor sorte) e para lhe darmos cumprimento, formulámos esta hipótese, que vamos testar a partir do coeficiente de correlação de *Spearman*.

Segundo Coelho *et al* (2008) foi em 1904 que *Charles Spearman* desenvolveu o coeficiente de correlação de *Spearman*, o qual foi baseado no coeficiente de correlação de *Bravis-Pearson*.

O coeficiente de correlação de *Spearman* dá-nos a intensidade e o sentido da relação monótona que existe entre duas variáveis numéricas, de salientar que o valor varia entre -1 e 1 e não obriga a que a relação seja linear como no caso do coeficiente de correlação de *Pearson* (Faísca, 2010).

O coeficiente de correlação de *Spearman* ou “*rank correlacion*” é adimensional e situa-se no intervalo $-1 \leq r \leq 1$ (Ferreira, 2010).

Afirmamos que temos (Faísca, 2010):

- correlação positiva quando a valores elevados da variável 1 correspondem valores elevados da variável 2.
- correlação negativa quando a valores elevados da variável 1 correspondem valores baixos da variável 2 e vice-versa.

Em resumo, o coeficiente de correlação de *Spearman* (designado pela letra r_s) avalia a intensidade e o sentido da relação monótona entre duas variáveis e pode ser aplicada a tanto para dados lineares como não lineares e assume que as variáveis são medidas em termos de uma escala ordinal, não levando em consideração a natureza da escala for outra (Faísca, 2010).

Segundo Silva & Filho (2010) os valores dos coeficientes calculados e respectiva descrição (**Quadro 24**) para a interpretação dos resultados são:

Quadro 24 - Valores coeficientes

valores dos coeficientes calculados (Q)	descrição
+ 1,00	Correlação positiva perfeita
+ 0,70 a 0,99	Correlação positiva muito forte
+ 0,50 a 0,69	Correlação positiva substancial
+ 0,30 a 0,49	Correlação positiva moderada
+ 0,10 a 0,29	Correlação positiva baixa
+ 0,01 a 0,09	Correlação positiva ínfima
0,00	Nenhuma Correlação
- 0,01 a 0,09	Correlação negativa ínfima
- 0,10 a 0,29	Correlação negativa baixa
- 0,30 a 0,49	Correlação negativa moderada
- 0,50 a 0,69	Correlação negativa substancial
- 0,70 a 0,99	Correlação negativa muito forte
- 1,00	Correlação negativa perfeita

Adaptado de: Silva & Filho (2010).

Para efectuarmos a interpretação do coeficiente de correlação temos de ter em atenção que (Faísca, 2010):

- o sinal (+ ou -) do coeficiente indica o sentido da relação entre as duas variáveis.
- A magnitude do coeficiente indica a intensidade da relação entre as duas variáveis.

Quadro 25 – Coeficiente de correlação de Spearman para determinar o grau de associação entre a satisfação no trabalho e o locus de controlo

			Correlação							
			SAT. colegas	SAT. salários	SAT. chefias	SAT.nat. trabalho	SAT. prom.	Internalidade	Exter.Poderosos	Exter. Sorte
Spearman's rho	SAT. colegas	Correlation Coefficient	1,000	,034	,281**	,141*	,114	-,159*	,055	,003
		Sig. (2-tailed)		,592	,000	,027	,073	,013	,386	,967
		N	249	249	249	249	248	247	248	248
SAT. salários	SAT. colegas	Correlation Coefficient		1,000	,080	,108	,398**	-,051	-,069	-,084
		Sig. (2-tailed)			,208	,088	,000	,423	,280	,190
		N		249	249	249	248	247	248	248
SAT. chefias	SAT. colegas	Correlation Coefficient			1,000	,329**	,215**	-,060	,188**	,028
		Sig. (2-tailed)				,000	,001	,346	,003	,656
		N			249	249	248	247	248	248
SAT.nat. trabalho	SAT. colegas	Correlation Coefficient				1,000	,179**	-,158*	,222**	,105
		Sig. (2-tailed)					,005	,013	,000	,098
		N				249	248	247	248	248
SAT. promoções	SAT. colegas	Correlation Coefficient					1,000	-,053	,060	-,066
		Sig. (2-tailed)						,407	,347	,303
		N					248	246	247	247
Internalidade	SAT. colegas	Correlation Coefficient						1,000	-,048	-,025
		Sig. (2-tailed)							,454	,699
		N						247	247	246
Externalid. Poderosos	SAT. colegas	Correlation Coefficient							1,000	,729**
		Sig. (2-tailed)								,000
		N							248	247
Externalid. Sorte	SAT. colegas	Correlation Coefficient								1,000
		Sig. (2-tailed)								
		N								248

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Da análise do **Quadro 25** verificamos que:

- a associação entre a satisfação com os colegas e a satisfação com a chefia foi avaliada através coeficiente de correlação de *Spearman*, indicando uma correlação positiva baixa, significativa ao nível de significância $\alpha=0,01$ ($r_s=0,281$; $p=0,000$). A uma satisfação elevada com os colegas corresponde uma elevada satisfação com as chefias. Este resultado indica que os níveis de satisfação com os colegas parecem associar-se de uma forma baixa, à satisfação com a chefia.
- A associação entre satisfação com os colegas e a satisfação com a natureza do trabalho foi avaliado através coeficiente de correlação de *Spearman*, indicando uma correlação positiva moderada, significativa ao nível de significância $\alpha=0,05$ ($r_s=0,141$; $p=0,027$). A uma satisfação elevada com os colegas corresponde uma elevada satisfação com a natureza do trabalho. Este resultado indica que os níveis de satisfação com os colegas parecem associar-se de forma moderada com a satisfação com a natureza do trabalho.
- A associação entre satisfação com os colegas e a internalidade foi avaliado através coeficiente de correlação de *Spearman*, indicando uma correlação negativa baixa, significativa ao nível de significância $\alpha=0,05$ ($r_s = -0,159$; $p=0,013$). A uma satisfação elevada com os colegas corresponde uma baixa internalidade. Este resultado indica que os níveis de satisfação com os colegas parecem associar-se de forma baixa com a internalidade.
- A associação entre a satisfação com o salário e a satisfação com as promoções foi avaliado através coeficiente de correlação de *Spearman*, indicando uma correlação positiva moderada, significativa ao nível de significância $\alpha=0,01$ ($r_s=0,398$; $p=0,000$). A uma satisfação elevada com o salário corresponde uma elevada satisfação com as promoções. Este resultado indica que os níveis de satisfação com o salário parecem associar-se de forma moderada com a satisfação com as promoções.
- A associação entre a satisfação com as chefias e a satisfação com a natureza do trabalho foi avaliado através coeficiente de correlação de *Spearman*, indicando uma correlação positiva moderada, significativa ao nível de significância $\alpha=0,01$ ($r_s=0,329$; $p=0,000$). A uma satisfação elevada com as chefias corresponde uma satisfação elevada com a natureza do trabalho. Este resultado indica que os níveis de

satisfação com as chefias parecem associar-se de forma moderada com a satisfação com a natureza do trabalho.

- A associação entre a satisfação com as chefias e a satisfação com as promoções, foi avaliado através coeficiente de correlação de *Spearman*, indicando uma correlação positiva baixa, significativa ao nível de significância $\alpha=0,01$ ($r_s=0,215$; $p=0,001$). A uma satisfação elevada com as chefias corresponde uma satisfação elevada com as promoções. Este resultado indica que os níveis de satisfação com as chefias parecem associar-se de forma baixa com a satisfação com as promoções.
- A associação entre a satisfação com a natureza do trabalho e a externalidade face aos outros poderosos, foi avaliado através coeficiente de correlação de *Spearman*, indicando uma correlação positiva baixa, significativa ao nível de significância $\alpha=0,01$ ($r_s=0,188$; $p=0,003$). A uma satisfação elevada com a natureza do trabalho corresponde uma elevada externalidade face aos outros poderosos. Este resultado indica que os níveis de satisfação com as chefias parecem associar-se de forma baixa com a externalidade face aos outros poderosos.
- A associação entre a satisfação com a natureza do trabalho e a satisfação com as promoções, foi avaliado através coeficiente de correlação de *Spearman*, indicando uma correlação positiva baixa, significativa ao nível de significância $\alpha=0,01$ ($r_s=0,179$; $p=0,005$). A uma satisfação elevada com a natureza do trabalho corresponde uma satisfação elevada com as promoções. Este resultado indica que os níveis de satisfação com a natureza do trabalho parecem associar-se de forma baixa com a satisfação com as promoções.
- A associação entre a satisfação com a natureza do trabalho e a internalidade, foi avaliado através coeficiente de correlação de *Spearman*, indicando uma correlação negativa baixa, significativa ao nível de significância $\alpha=0,05$ ($r_s= -0,158$; $p=0,013$). A uma satisfação elevada com a natureza do trabalho corresponde uma baixa internalidade e vice-versa. Este resultado indica que os níveis de satisfação com a natureza do trabalho parecem associar-se de forma baixa com a internalidade.
- A associação entre a satisfação com a natureza do trabalho e a externalidade face aos outros poderosos, foi avaliado através coeficiente de correlação de *Spearman*, indicando uma correlação positiva baixa, significativa ao nível de significância

$\alpha=0,01$ ($r_s=0,222$; $p=0,000$). A uma satisfação elevada com a natureza do trabalho corresponde uma elevada externalidade face aos outros poderosos. Este resultado indica que os níveis de satisfação com a natureza do trabalho parecem associar-se de forma baixa com a externalidade face aos outros poderosos.

- A associação entre a externalidade face aos outros poderosos e a externalidade face ao factor sorte, foi avaliado através coeficiente de correlação de *Spearman*, indicando uma correlação positiva muito forte, significativa ao nível de significância $\alpha=0,01$ ($r_s=0,729$; $p=0,000$). A uma elevada externalidade face aos outros poderosos corresponde uma elevada externalidade face ao factor sorte. Este resultado indica que os níveis de externalidade face aos outros poderosos parecem associar-se de forma muito forte com a externalidade face ao factor sorte.

Conclusão

A conclusão é o último elemento que compõe um relatório de investigação pelo que vamos aqui expressar a nossa posição face aos resultados que obtivemos, tendo como base as questões de investigação que definimos, as quais foram:

- Qual o nível de satisfação profissional dos enfermeiros?
- Qual o *locus* de controlo das suas motivações?
- Que relação entre a satisfação profissional, *locus* de controlo e as variáveis sócio-demográficas e profissionais?

Atendendo aos objectivos definidos para este estudo, julgamos ter atingido todos os objectivos a que nos propusemos.

Assim, as principais conclusões da pesquisa efectuada indicam que a metodologia utilizada foi adequada ao tipo de estudo.

Quanto à caracterização da amostra temos que cerca de 55,4 % dos enfermeiros inquiridos estão na faixa etária entre os vinte e os trinta anos de idade e 81,1% é do sexo feminino o que pode ser explicado pelas características históricas da enfermagem.

Constatamos também que 59,8% dos enfermeiros são solteiros e 84,3% apenas possui o curso superior de enfermagem, não tendo ainda efectuado o curso de especialização o que face à média de idades ser jovem parece haver coerência neste resultado.

Relativamente ao tempo de exercício profissional verificamos que cerca de 42,6% dos inquiridos tem menos de cinco anos de profissão e que cerca de 46,6% se encontra na instituição em causa há menos de cinco anos, ora mais uma vez estes resultados parecem estar relacionados com o facto da faixa etária ser jovem.

No que respeita à categoria profissional também a grande maioria 61% se situa na categoria de enfermeiro, bem como 96,4% estão na prestação de cuidados e só 3,6% exerce cargos de gestão o que mais uma vez prova alguma coerência pelo facto de estarmos diante de um grupo de enfermeiros, maioritariamente jovem, que não ascende ainda a cargos de gestão.

Por fim, ainda relativamente à caracterização da amostra constatamos que 85,5% dos enfermeiros pratica horário de trabalho por turnos.

Resumindo, o grupo em estudo, caracteriza-se por: ser jovem (55,4% entre 20-30 anos); ser maioritariamente feminino (81,1%); ser maioritariamente composto por solteiros (59,8%);

ter apenas o curso superior de enfermagem (84,3%); ter menos de 5 anos de exercício profissional (42,6%); ter menos de 5 anos de exercício profissional na instituição (46,6%); ter a categoria profissional de enfermeiro (61,1%); estar na prestação de cuidados (96,4%); praticar horário por turnos (85,5%).

Explica-se esta caracterização pelo facto de corroborar com os dados fornecidos pela OE (2010) onde se verifica que a nível nacional a população de enfermeiros é maioritariamente do sexo feminino e a faixa etária com maior número de enfermeiros se encontra entre os 20-30 anos, assim como também a maioria dos enfermeiros são generalistas (inclui no nosso estudo o grau de enfermeiro e enfermeiro graduado). Também o facto de a maioria dos enfermeiros estar na prestação de cuidados e praticar horário por turnos tem a sua explicação no facto de se tratar de uma instituição hospitalar em que os cuidados de enfermagem são prestados ao longo de 24 horas diárias nos 365 dias do ano.

Relativamente aos questionários que utilizamos face às cinco dimensões de satisfação profissional em estudo e como resposta à nossa primeira questão, verificamos que o que provoca maior satisfação é a relação com os colegas, obtendo um nível de satisfação de 80,72%, identificando um clima de contentamento, de colaboração entre os colegas, amizade, bem como de confiança e que alimenta um bom relacionamento com os colegas. Surge em seguida a satisfação com as chefias (75,10%) que denota contentamento com a organização e com a capacidade profissional do chefe, o seu envolvimento no trabalho e o bom entendimento com os subordinados.

Estamos claramente perante a Teoria das Relações Humanas que trata a organização como grupos de pessoas, dá importância às pessoas e às relações humanas, tem confiança nos seus trabalhadores e promove a dinâmica de grupo e interpessoal. Quanto mais o trabalhador estiver integrado no grupo maior é a sua produtividade.

Esta teoria refere-nos também que a administração terá de ter a capacidade de formar uma elite capaz de compreender e comunicar com chefes democráticos, persuasivos e simpáticos com todo o pessoal.

Estes resultados de satisfação face aos colegas e à chefia são positivos em termos de organização e podem promover as competências de relacionamento inter-pessoal e técnicas que os gestores terão que atender e promover.

Este resultado é corroborado com os apresentados no estudo de Silveira (2009) em que a satisfação com os colegas também é a dimensão que provoca maior satisfação.

Também encontramos um bom nível de satisfação com a natureza do trabalho (64,26) que revela que os enfermeiros demonstram interesse pelas tarefas que desempenham, com a sua

diversidade e sentem-se absorvidos pelo trabalho, o que está sem dúvida relacionado com factores intrínsecos, o que denota uma auto-estima elevada perante as suas realizações.

Estes resultados são um bom indicador para os gestores pois indicam que as tarefas que realizam provocam sentimentos gratificantes ou prazerosos nos enfermeiros.

Para a Teoria das Relações Humanas o conteúdo e a natureza do trabalho tem enorme influencia sobre a moral dos trabalhadores o que justifica este nível de satisfação com a natureza do trabalho.

Registamos um nível elevado de insatisfação com o salário (91,97%) o que identifica que os enfermeiros estão insatisfeitos com o salário comparativamente com o trabalho que realizam, com a sua capacidade profissional, com o nível de vida que este lhes proporciona, bem como, com os esforços feitos na realização do seu trabalho. A insatisfação também é patente com as promoções (79,03) pois não existe contentamento com as vezes que foi promovido ou com o modo como se processam as promoções na instituição.

Mais uma vez a Teoria das Relações Humanas reforça que a motivação económica era secundária para a determinação de rendimento do trabalhador.

Mas até quando podemos manter estes níveis de insatisfação com o salário?

Sendo o salário e as promoções factores extrínsecos de motivação do individuo os gestores deverão desenvolver meios que promovam e elevem estes níveis de insatisfação para níveis de satisfação. No entanto, as políticas actuais e o congelamento da carreira, como já atrás tinha sido referido, faziam prever este descontentamento nos enfermeiros.

Face aos resultados que obtivemos podemos afirmar que os dados coincidem com o estudo efectuado por Silveira (2009) em que também a dimensão satisfação com o salário e a satisfação com as promoções são as dimensões que aparecem com elevados índices de insatisfação.

Em relação ao *locus* de controlo e em resposta à nossa segunda questão, verificámos que a maioria (87,1%) dos inquiridos possui como característica a internalidade o que nos permite afirmar que os enfermeiros em estudo tem a percepção de que o que lhes acontece no seu dia a dia é fruto das suas próprias acções podendo estas ser controladas pelo próprio.

Este resultado permite aos gestores conhecer as características pessoais dos enfermeiros da instituição percebendo que estão perante indivíduos com disponibilidade pessoal para desenvolver comportamentos promotores de saúde e que mostram maior resistência a ser influenciados.

O resultado obtido é corroborado com o de Soares (2007) pois, também no estudo que efectuou, a internalidade apresentou valores médios mais elevados.

Das hipóteses testadas foi possível identificar que a satisfação com os colegas não depende do género mas existe dependência face à formação profissional.

Relativamente à satisfação com as chefias face ao género concluímos que é independente do género (feminino/masculino), o mesmo resultado que obtivemos face à satisfação com os colegas.

Identificamos também que não existe dependência entre a satisfação com as promoções e o horário praticado.

No que se refere à correlação existente entre a satisfação com o trabalho (considerando as cinco dimensões) e o *locus* de controlo verificamos correlação positiva (com $\alpha=0,01$) para a satisfação com os colegas*satisfação com as chefias, satisfação com salário*satisfação com as promoções, satisfação com as chefias*satisfação com a natureza do trabalho, satisfação com as chefias*satisfação com as promoções, satisfação com a natureza do trabalho*externalidade face aos outros poderosos, satisfação com a natureza do trabalho*satisfação com as promoções e por fim a externalidade face aos outros poderosos*externalidade face ao factor sorte.

Obtivemos correlação positiva (com $\alpha=0,05$) apenas para satisfação com os colegas*satisfação com a natureza do trabalho.

Temos correlação negativa (com $\alpha=0,05$) apenas para a satisfação com os colegas*internalidade e para a satisfação com a natureza do trabalho*internalidade.

Consideramos que seria relevante a aplicação deste estudo a outras instituições para aumentar a consistência do mesmo para podermos entender melhor a relação entre a satisfação profissional e o *locus* de controlo de modo a poderem ser implementadas medidas organizacionais que tenham como objectivo melhorar a satisfação profissional dos enfermeiros.

Deixamos a título de sugestão algumas hipóteses que não testamos mas que nos parecem também pertinentes para aprofundamento do estudo:

- A satisfação com o salário é independente do género.
- A satisfação com o salário é independente do *locus* de controlo.
- O *locus* de controlo é independente do sexo.
- A satisfação com a chefia é independente do *locus* de controlo.

Bibliografia

Almeida, S. L & Freire, T. (1997). *Metodologia da investigação em psicologia da educação*. Coimbra: Apport.

Almeida, J. P. & Pereira M. G. (2006). *Locus* de controlo na saúde: conceito e validação duma escala em adolescentes com diabetes tipo I. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (2), 221-238.

Andrade, L. M. C. (2001). A satisfação profissional nos enfermeiros de pediatria. Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Ciências de Enfermagem- Pediatria, apresentada à faculdade de Medicina da Universidade do Porto, orientada por A. Almeida-Dias.

Acedido em 10 de Dezembro de 2010-12-16

http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/10058/3/3566_TM_01_P.pdf

Bach, R.(2001). *Mensagens para Sempre*. Cascais: Arteplural.

Beiguelman, B. (1996). *Curso Prático de Bioestatística*. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Genética. 4ª ed. rev.

Acedido em 12 de Novembro de 2010,

<http://www.cultura.ufpa.br/dicas/biome/bioqui.htm>

Briceño, E., Herrera, R. N., Enders, J. E. & Fernández, A. R. (2005). Estudio de Riesgos Ergonómicos y Satisfacción Laboral. *Revista de Salud Pública*. (1) IX.

Acedido em 01 de Novembro de 2010

<http://www.laenfermerahoy.com.ar/articulo.php?id=25>

Caldas, R. K. P., Filho, A. A. (2007). *Fatores motivacionais determinantes do vínculo com o trabalho*. Natal: Revista da FARN 6 (1/2) 53-67.

Acedido em 28 de Novembro de 2010

<http://www.revistafarn.inf.br/revistafarn/index.php/revistafarn/article/view/121/135>

Chiavenato, I. (1987a). *Teoria geral da administração* (3ªed., Vol. 1). São Paulo: McGraw-Hill.

Chiavenato, I. (1987b). *Teoria geral da administração* (3ªed., Vol. 2). São Paulo: McGraw-Hill.

Coelho, J. P., Cunha L. M. & Martins I. L. (2008). *Inferência estatística*. Lisboa: Edições Sílabo.

Collière, M. (1989). *Promover a Vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Cunha, M. P., Rego A., Cunha, R. C. & Cardoso, C. C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: Editora RH.

Cura, M. L. A. D. & Rodrigues, A. R. F. (1999, Outubro). Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21-28.

Deci, E.L., Connel, J. P., & Ryan, R. M. (1989). Self determination in a work organization. In V.H. Vromm & E.L. Deci (1992). *Managementn and motivacion*. London: Peguin. 267- 280.

Decreto-Lei n.º 104/98. DR I série-A. 93 (98-04-21) 1740.

Decreto-Lei n.º 161/96. DR I série-A. 205 (96-09-04) 2960.

Faísca, L. (2010). *Modelar relações entre variáveis quantitativas*. Doutoramento em Psicologia. Universidade do Algarve.

Acedido em 17 de Novembro de 2010.

<http://w3.ualg.pt/~lfaisca/SMAD05/SMAD%2005.pdf>

- Ferreira, A. M. (2010). *Testes não-paramétricos*. Escola Superior Agrária Castelo Branco. Acedido em 17 de Novembro de http://docentes.esa.ipcb.pt/mede/apontamentos/testes_nao_parametricos.pdf
- Filho, A. A. & Araújo, M. A. D. (2001). Um estudo da força motivacional dos funcionários do banco do Brasil à luz da teoria da expectativa. *Caderno de pesquisa em administração*, 2 (13), 27-33.
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação. Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Garrido, T. C. J. (2009). Satisfação no trabalho: um estudo no superior tribunal de justiça. Monografia apresentada à Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação (FACE) da Universidade de Brasília – UNB, como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Gestão Judiciária, orientada por António Isidro Filho, Brasília. Acedido em 18 de Novembro de 2010 http://bdjur.stj.jus.br/xmlui/bitstream/handle/2011/25141/Satisfa%C3%A7%C3%A3o_Trabalho_Estudo.pdf?sequence=1
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B.B. (1959). *The Motivation to work*. New York: Wiley.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em enfermagem pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber. Manual de metodologia da pesquisa em Ciências Humanas*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul Ltda.
- Locke, E. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In: M. D. Dunnette (ed.) *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally. 1297-1349.
- Maroco, J. (2003). *Análise Estatística*. Lisboa, Edições Sílabo.

- Martinez, M., & Paraguay, A. (2003, Dezembro). Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, 6, 59-78.
- Melara, S. V. G., Beccaria, L. M., Carta, A. & Contrin, L. M. (2006, Julho-Setembro). Motivação da equipa de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Arquivo de Ciências e Saúde*, 13 (3), 61-69.
- Ordem dos Enfermeiros Portugueses [OE]. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Conselho de Enfermagem.
- Ordem dos Enfermeiros Portugueses [OE]. (2003). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Conselho de Enfermagem.
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2010). *Dados estatísticos 2000-2009*.
Acedido em 15 de Janeiro de 2010,
http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/Documents/OE_Dados_Estatisticos_2000_2009_VFinal.pdf
- Oyadomari, J. C. T., César A. M. R. V. C., Souza E. F., Oliveira M. A. (2009). *Influências da remuneração de executivos na congruência de metas*. Brasil: Revista contemporânea de contabilidade 1 (12) 53-73.
Acedido em 27 de Novembro de 2010,
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/762/76212912004.pdf>
- Paladini, E. P. (2010). *A base humanística da gestão da qualidade*. Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas. Universidade Federal de Santa Catarina Campus Universitário: Florianópolis.
Acedido em 12 de Dezembro de 2010,
http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP1998_ART422.pdf
- Pasquali, L., Alves, A. R., & Pereira, M. A. M. (1998). Escala de *locus* de controlo elco/telebrás. *Psicologia: reflexão e crítica*, 11 (2), 363-378.
- Pereira, A. (2002). *SPSS Guia prático de utilização*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Pereira, M. & Fávero, N. (2001, Julho). A motivação no trabalho da equipa de enfermagem. *Revista-latino-americana de enfermagem*, 9 (4), 7-12.
- Primo, J., & Mateus, D. (2008). *Normas para a elaboração e apresentação teses de doutoramento*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Queirós, P. J. P. (2005). *Burnout: no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses*. Coimbra: Sinais vitais.
- Relvas *et al.* (1984). Resultados da aplicação da escala IPC de Levenson a estudantes universitários. *Psiquiatria Clínica*. Coimbra 5 (3): 119-124.
- Ribeiro, J., L., P. (1994). Reconstrução de uma escala de *locus*-de-controlo de saúde. *Psiquiatria Clínica*, 15 (4), 207-217.
- Ribeiro, C. (2000). Em torno do conceito *locus* de controlo. *Máthesis*. 9, 297-314.
- Rodrigues, C. (2006). *Teorias da motivação. Teorias de processo*. Instituto Superior de Engenharia de Coimbra.
Acedido em 28 de Novembro de 2010
http://prof.santana-e-silva.pt/gestao_de_empresas/trabalhos_05_06/word/Motiva%C3%A7%C3%A3o-Teorias%20de%20Processo.pdf
- Silva, D. & Filho, J. B. (2010). *Estatística 4.1*. Universidade Federal de Mato Grosso.
Acedido em 17 de Novembro de 2010
<http://www.ufmt.br/ufmtvirtual/aula5.ppt#1>
- Silveira, B. G. (2009). Satisfação dos jovens universitários no trabalho. *Anuário da produção de iniciação científica discente*. (VI. XII, Nº14).
Acedido em 18 de Novembro de 2010
<http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/anuic/article/viewArticle/1663>

- Sindicato Enfermeiros Portugueses [SEP]. (2006). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Um instrumento para a prática profissional. Lisboa: Sindicato Enfermeiros Portugueses.
- Siqueira, M. M. M. (2008). *Medidas do comportamento organizacional. Ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.
- Siqueira, M. M. M. & Pavodam, V. A. R.(2008). Bases teóricas de bem-estar subjectivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa*. Vol. 24 n.2, 201-209.
Acedido em 10 de Dezembro de 2010,
<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n2/09.pdf>
- Soares, J. M. A. R., (2007). Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais. Dissertação apresentada ao Departamento Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas da Universidade de Aveiro para a obtenção do grau de mestre, orientada por Maria Luísa Rocha Pinto e Paulo Joaquim Pina Queirós, Aveiro.
Acedido em 04 de Julho de 2009,
<http://biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2008001179>
- Suehiro, A. C. B., Santos A. A. A., Hatamoto, C. T. & Cardoso, M.M. (2008). Vulnerabilidade ao estresse e satisfação no trabalho em profissionais do programa de saúde da família. *Boletim de psicologia*. 129 (LVIII), 205-218.
- Thibaudeau, M. (1994). A qualidade dos cuidados de saúde: Uma Necessidade. *Revista Enfermagem em Foco*, 62, [nº15].
- Tuckman, B. W. (2005). *Manual de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Werther, W. & Davis K. (1983). *Administração de pessoal e recursos humanos*. São Paulo: McGraw-Hill.

Anexos

Caro Colega:

Sou Enf. Manuela Carvalho, trabalho no Hospital de Santa Maria e estou a efectuar o Mestrado em Ciências da Educação na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e a sua colaboração é essencial para a realização da investigação sobre a **Satisfação Profissional dos Enfermeiros**.

Neste âmbito peço que responda ao questionário de forma espontânea e com o máximo de sinceridade e que entregue ao Enf. Chefe/Enf. Responsável do seu serviço.

Por favor, **não se identifique em qualquer parte do questionário** para que se possa garantir a confidencialidade das respostas. Os dados recolhidos destinam-se a fins estatísticos e são confidenciais e sigilosos.

Agradeço desde já a sua livre colaboração.

Lisboa, 02 de Junho de 2010

Mestranda
Manuela Carvalho

PARTE I

Caracterização sócio-demográfica e profissional dos Enfermeiros

Assinale com uma cruz (X) a quadrícula correspondente à sua situação.

1. Idade: 20 – 30 anos

31 – 40 anos

41 – 50 anos

51 – 60 anos

61 – 70 anos

2.Sexo: Feminino

Masculino

3. Estado Civil: Solteiro

Casado ou comunhão de bens

Divorciado/separado

Viúvo

4. Formação Profissional:

Curso Superior de Enfermagem ou equivalente legal.

Curso de Especialização em Enfermagem

5. Tempo de Exercício Profissional: Anos.

(Número de meses se tiver menos de 1 ano) Meses

6. Tempo de Exercício Profissional na Instituição: Anos.

(Número de meses se tiver menos de 1 ano) Meses.

7. Categoria Profissional:

- Enfermeiro
- Enfermeiro Graduado
- Enfermeiro Especialista
- Enfermeiro Chefe/ Enfermeiro Supervisor

8. Função que exerce: Prestação de cuidados

Gestão

9. Horário de Trabalho: Turnos

Horário Fixo

PARTE II

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O TRABALHO – EST VERSÃO REDUZIDA

As frases que se seguem falam sobre alguns aspectos do seu trabalho actual. **INDIQUE O QUANTO SE SENTE SATISFEITO OU INSATISFEITO COM CADA ITEM.** Assinale a resposta de acordo com o grau de satisfação:

1=Totalmente insatisfeito

2=Muito insatisfeito

3=Insatisfeito

4=Indiferente

5=Satisfeito

6=Muito satisfeito

7=Totalmente satisfeito

NO MEU TRABALHO ACTUAL SINTO-ME...	Opinião sobre o item						
1. Com o espírito de colaboração dos meus colegas de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
2. Com o número de vezes que já fui promovido nessa empresa.	1	2	3	4	5	6	7
3. Com o meu salário comparado com o quanto eu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
4. Com o tipo de amizade que meus colegas demonstram por mim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Com o grau de interesse que minhas tarefas me despertam.	1	2	3	4	5	6	7
6. Com o meu salário comparado à minha capacidade profissional.	1	2	3	4	5	6	7
7. Com a maneira como esta empresa realiza promoções de seu pessoal.	1	2	3	4	5	6	7
8. Com a capacidade do meu trabalho absorver-me.	1	2	3	4	5	6	7
9. Com as oportunidades de ser promovido nessa empresa.	1	2	3	4	5	6	7
10. Com o entendimento entre mim e o meu chefe.	1	2	3	4	5	6	7
11. Com o meu salário comparado com os meus esforços no trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
12. Com a maneira como o meu chefe me trata.	1	2	3	4	5	6	7
13. Com a variedade de tarefas que realizo.	1	2	3	4	5	6	7
14. Com a confiança que eu posso ter nos meus colegas de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
15. Com a capacidade profissional do meu chefe.	1	2	3	4	5	6	7

Referência:

Siqueira, M.M.M. (1995). *Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo*. Tese (Doutorado), Universidade de Brasília, Brasília.

PARTE III

IPC – Levenson (1972)

Estão aqui descritas algumas questões relativas à maneira como reage, sente ou actua. Desejo obter a sua primeira impressão e não o resultado de um longo juízo sobre o assunto. Não existem nem respostas certas nem erradas, pois esta não é uma escala de inteligência, nem de aptidões, mas apenas uma medida da maneira como reage.

Por favor responda às perguntas que se seguem colocando um (X) na alternativa que melhor corresponde à sua maneira de ser de acordo com a seguinte distribuição:

Discordo de maneira muito acentuada	Discordo de maneira acentuada	Discordo	Concordo	Concordo de maneira acentuada	Concordo de maneira muito acentuada
1	2	3	4	5	6

ITEM	Opinião sobre o item					
	1	2	3	4	5	6
1. Se consigo ou não vir a ser um chefe depende principalmente das minhas aptidões.						
2. Em grande parte, a minha vida é controlada por factores accidentais.						
3. Tenho a sensação de que o que acontece na minha vida é em grande parte determinado por outras pessoas poderosas.						
4. Se tenho ou não um acidente de automóvel depende principalmente de eu ser ou não um bom condutor.						
5. Quando faço planos, tenho quase a certeza de conseguir pô-los em prática.						
6. Muitas vezes não há a possibilidade de proteger o meu interesse pessoal de acontecimentos azarentos.						
7. Quando consigo o que quero, habitualmente é porque tenho sorte.						

8. Embora possa ter boas aptidões, não me será dada responsabilidade de chefia sem apelar para aqueles que estão em posição de poder.	1	2	3	4	5	6
9. A quantidade de amigos que tenho depende da forma como consigo ser simpático.	1	2	3	4	5	6
10. Tenho verificado com frequência que o que está para acontecer acontece na realidade.	1	2	3	4	5	6
11. A minha vida é controlada principalmente por outras pessoas poderosas.	1	2	3	4	5	6
12. Se tenho ou não um acidente de automóvel é fundamentalmente uma questão de sorte.	1	2	3	4	5	6
13. Gente como eu tem poucas possibilidades de proteger os seus interesses pessoais quando entram em conflito com os de pessoas de grupos de pressão fortes.	1	2	3	4	5	6
14. Nem sempre é sensato eu fazer planos com demasiada antecedência porque muitas coisas acabam por ser uma questão de boa ou de má sorte.	1	2	3	4	5	6
15. Para obter o que quero é preciso agradar aos que estão acima de mim.	1	2	3	4	5	6
16. Se consigo ou não vir a ser um chefe depende bastante da sorte de estar no sítio certo na altura certa.	1	2	3	4	5	6
17. Se pessoas importantes decidissem que não gostavam de mim, provavelmente eu não conseguiria arranjar muitos amigos.	1	2	3	4	5	6
18. Posso perfeitamente determinar o que acontecerá na minha vida.	1	2	3	4	5	6
19. Usualmente sou capaz de proteger os meus interesses pessoais.	1	2	3	4	5	6
20. Se tenho ou não um acidente de automóvel depende principalmente do outro condutor.	1	2	3	4	5	6
21. Quando consigo o que quero, é porque, usualmente, trabalhei bastante para o obter.	1	2	3	4	5	6
22. Em ordem a levar os meus planos por diante, asseguro-me de que estão de acordo com os desejos das pessoas que têm poder sobre mim.	1	2	3	4	5	6

23. A minha vida é determinada pelas minhas próprias opções.	1	2	3	4	5	6
24. É principalmente uma questão de sorte se eu tenho ou não poucos ou muitos amigos.	1	2	3	4	5	6

Referência:

Soares, J. M. A. R., (2007). Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais. Dissertação apresentada ao Departamento Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas da Universidade de Aveiro para a obtenção do grau de mestre, orientada por Maria Luís Rocha Pinto e Paulo Joaquim Pina Queirós, Aveiro.

Acedido em 04 de Julho de 2009,

<http://biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2008001179>

Anexo V – Pedido de autorização de aplicação do instrumento de colheita de dados num dos hospitais do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E.

