

Vitor Manuel Mendonça Albergaria Matos

# MONITORIZAÇÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL NUM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO

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

Orientador: Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira

Coimbra, 2012



UNIVERSIDADE DE COIMBRA





FEUC FACULDADE DE ECONOMIA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Vítor Manuel Mendonça Albergaria Matos

# Monitorização da Satisfação Profissional num Agrupamento de Centros de Saúde da Região Centro

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

Orientador: Prof. Doutor Pedro Lopes Ferreira

Coimbra, 2012



## **Agradecimentos**

Ao Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira, pela valiosa orientação que prestou neste trabalho. A sua invulgar capacidade de transmitir conhecimentos, tornou para mim um enorme privilégio a elaboração deste estudo.

Ao Diretor Executivo e Presidente do Conselho Clínico do ACES onde decorreu o estudo, pela abertura demonstrada.

Ao António Bernardes, pela criatividade empregue na ilustração da capa.

Ao Ricardo Verde, pelo apoio na harmonização gráfica.

À Sandra, pelo apoio incondicional e inextinguível suporte familiar.

Aos meus Pais, sempre presentes no meu trajeto. Agradeço-lhes, especialmente, a confiança depositada nas minhas decisões e no valor da formação académica.

À minha filha Constança, que nasceu quando iniciei este projeto. As páginas que escrevi com ela ao colo, considero-as como as mais belas que jamais escrevi.

# Índice Geral

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introdução</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>1. Enquadramento Teórico</b> .....  | <b>5</b>  |
| 1.1. O conceito de satisfação profissional .....   | 5         |
| 1.2. Teorias acerca da satisfação no trabalho .....  | 6         |
| 1.2.1. Teorias de conteúdo .....   | 6         |
| 1.2.2. Teorias processuais .....   | 10        |
| 1.2.3. A Teoria da discrepância .....  | 11        |
| 1.3. O modelo organizacional dos ACES e a reforma dos Cuidados Saúde Primários .....       | 12        |
| <b>2. O Estudo Empírico</b> .....  | <b>17</b> |
| 2.1. Métodos .....   | 17        |
| 2.1.1. A população e amostra .....   | 18        |
| 2.1.2. Desenho e estruturação do estudo .....  | 20        |
| 2.2. Hipóteses de Investigação .....   | 27        |
| 2.3. Tratamento estatístico dos dados .....  | 27        |
| 2.4. Apresentação dos resultados .....   | 28        |
| 2.4.1. Dados Sociodemográficos .....   | 28        |
| 2.4.2. Funções no ACES – enquadramento profissional .....                                  | 31        |
| 2.4.3. Descrição da Avaliação da Satisfação Profissional .....                             | 34        |
| 2.4.4. A Qualidade do Local de Trabalho .....  | 36        |
| 2.4.5. Melhoria contínua da qualidade .....  | 46        |
| 2.4.6. A Satisfação global .....   | 48        |
| 2.4.7. A melhoria da qualidade dos cuidados e a qualidade como local de trabalho .....     | 50        |
| 2.4.8. Verificação das hipóteses de investigação .....                                     | 52        |
| <b>3. Discussão dos resultados</b> .....   | <b>63</b> |
| 3.1. Sensibilidade da satisfação profissional em relação aos dados sociodemográficos ..... | 63        |
| 3.2. Sensibilidade da satisfação em relação ao enquadramento profissional .....            | 65        |
| 3.3. Sensibilidade da satisfação profissional em relação ao tipo de Unidade .....          | 67        |
| <b>4. Conclusões</b> .....   | <b>71</b> |
| <b>Bibliografia</b> .....  | <b>75</b> |
| <b>Anexos</b> .....  | <b>78</b> |
| Anexo I - Questionário IASP adotado .....  | 79        |

## Índice de Tabelas

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 - Distribuição dos Recursos Humanos .....                                    | 19 |
| Tabela 2 - Dados sociodemográficos .....  | 28 |
| Tabela 3 - Dados de enquadramento profissional.....                                   | 32 |
| Tabela 4 - Tempo de serviço na Unidade e nos CSP .....                                | 33 |
| Tabela 5 - Valores da média das dimensões, subdimensões e facetas do instrumento..... | 35 |
| Tabela 6 - Qualidade do local de trabalho .....                                       | 36 |
| Tabela 7 - Política de recursos humanos.....  | 37 |
| Tabela 8 - Órgãos de direção e política do ACES.....                                  | 38 |
| Tabela 9 - Subdimensão “Moral” .....  | 39 |
| Tabela 10 - Facetas “Coordenador” e “Estado de Espírito” .....                        | 40 |
| Tabela 11 - Recursos Tecnológicos e Financeiros .....                                 | 41 |
| Tabela 12 - Facetas “Vencimento” e “Local de trabalho e Equipamento” .....            | 42 |
| Tabela 13 - Qualidade da Prestação dos cuidados na Unidade.....                       | 44 |
| Tabela 14 - Melhoria Contínua da Qualidade.....                                       | 46 |
| Tabela 15 - Distribuição dos respondentes em relação à satisfação global .....        | 48 |
| Tabela 16 - Resultado da HI para o Sexo.....  | 52 |
| Tabela 17 - Resultado da HI para o Grupo etário .....                                 | 53 |
| Tabela 18 - Resultado da HI para a Situação familiar .....                            | 54 |
| Tabela 19 - Resultado de HI para o Grau de ensino .....                               | 55 |
| Tabela 20 - Resultado de HII para o Setor Profissional .....                          | 56 |
| Tabela 21 - Resultado de HII para Funções de gestão, coordenação ou chefia.....       | 57 |
| Tabela 22 - Resultado de HII para o Horário de Trabalho.....                          | 59 |
| Tabela 23 - Resultado de HII para o Tipo de Vínculo .....                             | 60 |
| Tabela 24 - Resultado de HIII para o Tipo de Unidade .....                            | 61 |

## Índice de Figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 - A satisfação e a não satisfação das necessidades humanas .....   | 8  |
| Figura 2 - Estrutura orgânica de um ACES .....                              | 13 |
| Figura 3 - Modelo conceptual do IASP.....                                   | 20 |
| Figura 4 - Taxa de Resposta Absoluta e Relativa por Setor Profissional..... | 31 |
| Figura 5 - Qualidade do local de trabalho .....                             | 37 |
| Figura 6 - Subdimensão “Moral” .....  | 40 |
| Figura 7 - Recursos Tecnológicos e Financeiros.....                         | 42 |
| Figura 8 - Qualidade da Prestação dos Cuidados na Unidade.....              | 45 |
| Figura 9 - Melhoria Contínua da Qualidade.....                              | 47 |



## Índice de Quadros

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1 - Estrutura de questões do Instrumento.....                            | 21 |
| Quadro 2 - Descrição das dimensões, subdimensões e facetas do Instrumento ..... | 23 |

## Resumo

Este trabalho de investigação tem por objetivo monitorizar a satisfação dos profissionais de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES). O seu desenvolvimento envolveu a aplicação do *Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP)* a todos os setores profissionais inseridos nos quatro Centros de Saúde que compõem este Agrupamento da Região Centro. Perante este novo modelo organizacional, estruturado através do Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro, que consigna a avaliação periódica do grau de satisfação profissional aos Conselhos Clínicos dos ACES, tem o investigador o objetivo de contribuir para a melhoria de um modelo de monitorização consentâneo com esta forma de Organização. O estudo formula três hipóteses de investigação testando a sensibilidade da satisfação profissional em relação: (i) às condições sociodemográficas; (ii) ao enquadramento profissional; (iii) quanto ao tipo de Unidade onde estão integrados os profissionais. Os resultados demonstram no plano das dimensões e subdimensões do instrumento metodológico, níveis de significância estatística ( $p < 0,05$ ) do grau de ensino em relação à dimensão de “Qualidade de Local de Trabalho” e subdimensão de “Política de Recursos Humanos”; do tipo de vínculo em relação às dimensões de “Qualidade da Prestação de Cuidados e “Melhoria Contínua da Qualidade”; do setor profissional em relação à subdimensão de “Política de Recursos Humanos”; do exercício de funções de Coordenação/Chefia em relação à subdimensão de “Moral”; do tipo de Unidade em relação as subdimensões de “Política de Recursos Humanos” e “Moral” bem como na dimensão de “Melhoria Contínua da Qualidade”.

Palavras-Chave: ACES (Agrupamento de Centros de Saúde); Satisfação profissional; Reforma dos Cuidados de Saúde Primários; Profissionais de Saúde;

## **Abstract**

This research work aims to monitor the professionals satisfaction of a Grouping of Health Centers (ACES). Its development involved the application of the *Professional Satisfaction Assessment Instrument (IASP)* to all professional sectors included in the four Health Centers that make up this grouping in the Central Region. In view of this new organizational model, structured through the Decree-Law n. ° 28/2008 of 22<sup>nd</sup> February, which consigns the periodical evaluation of the degree of professional satisfaction to the Clinical Councils of the Health Centers, the investigator has the goal of contributing to the improvement of a model of monitoring consistent with this form of Organization. The study puts forward three research hypotheses testing the sensitivity of professional satisfaction in relation to: (i) sociodemographic conditions, (ii) professional framing, (iii) the type of Unit where professionals are integrated. The results demonstrate, in the level of dimensions and subdimensions of the methodological instrument, levels of statistical significance ( $p < 0.05$ ) of the level of education in relation to the dimension of "Quality of Workplace" and subdimension of "Human Resources Policy"; of the type of employment contract in relation to the dimensions of "Quality of Care Provision", and "Continuous Quality Improvement "; of the professional sector regarding the subdimension of "Human Resources Policy"; of the performance of duties of Coordination / Leadership regarding the subdimension of "Moral"; of the type of Unit over the subdimensions of "Human Resources Policy" and "Moral" as well as in the dimension of "Continuous Quality Improvement".

**Key Words:** Grouping of Health Centers (ACES), Professional Satisfaction, Primary Health Care Reform, Health Professionals.

## **Siglas e Acrónimos**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS, IP – Administração Regional de Saúde, Instituto Público

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

CTFP – Contrato de Trabalho em Funções Públicas

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DL – Decreto-Lei

IASP – Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UAG – Unidade de Apoio à Gestão

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

## **Introdução**

Com a entrada em vigor do Decreto-Lei (DL) n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro, e com a tomada de posse em 2 de Abril de 2009 dos Diretores Executivos dos respetivos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), iniciou-se um novo modelo de governo dos Centros de Saúde em Portugal, fazendo parte de uma abrangente reforma dos cuidados de saúde primários, iniciada em 2005 com a resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005 de 12 de Outubro.

De facto, até à entrada em vigor deste DL n.º 28/2008 de 22 Fevereiro, os Centros de Saúde nunca tiveram verdadeira autonomia administrativa e técnica. Na verdade, eles eram geridos pelas Sub-Regiões de Saúde, com articulação do tipo “comando - controlo” com os centros de Saúde da sua área de influência geográfica.

Segundo Pisco (2007), a Missão dos Cuidados de Saúde Primários divulgou em 2005 os principais objectivos para a reforma que na altura se iniciava, entre os quais se destacam:

Melhorar a acessibilidade;

Melhorar a Qualidade e a Continuidade de Cuidados;

Melhorar a eficiência;

Aumentar a satisfação de Profissionais e Utilizadores.

Perante estes objectivos traçados e em face de um novo desenho organizacional nos cuidados de saúde primários (CSP), terá este estudo o objectivo de monitorizar a satisfação profissional num Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Região Centro, definido que foi o aumento de satisfação dos profissionais como um dos objectivos centrais desta reforma dos cuidados de saúde primários,

Ora, este modelo organizativo (ACES) acrescenta outra novidade que é a governação clínica, conceito até aqui inexistente nos CSP em Portugal.

No modelo de governação dos ACES a governação clínica competirá especialmente ao Conselho Clínico, que adiante veremos a sua composição, tendo especificado em concreto no artigo n.º 26 do Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 Fevereiro que compete a este órgão verificar o grau de satisfação dos profissionais, materializando assim, a importância da medição do grau de satisfação profissional na dinâmica do novo modelo organizativo dos CSP.

Mas se quisermos recuar mais alguns anos, verificamos que o tema da satisfação profissional na área da saúde não decorre de modo pioneiro através da publicação do DL 28/2008. A Lei de bases da saúde (Lei n.º 49/90, de 24 de Agosto) consagrou no campo normativo o conceito de avaliação da satisfação dos profissionais no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Importa assim que, decorridos mais de dois anos desde a implementação “no terreno” dos ACES se possa aferir/monitorizar o grau de satisfação dos profissionais inseridos num novo modelo organizativo, em que um dos objectivos basilares é o de potenciar o aumento da sua satisfação profissional.

Com este enquadramento, a escolha do presente tema torna-se pertinente para o investigador.

Ao exercer a sua atividade profissional na Unidade de Apoio à Gestão do ACES, lidando diariamente com a materialização da reforma nas atividades diárias das Unidades de Saúde, a motivação central surge de poder contribuir para o aperfeiçoamento e

adequação de um modelo de satisfação profissional consentâneo com o modelo organizacional em causa.

A organização dos ACES preconiza uma gestão mais próxima dos seus profissionais. Ciente das dificuldades que a insatisfação profissional pode provocar na atividade e estabilidade organizativa, de que são exemplos o absentismo e “turnover” laboral, a avaliação da satisfação no contexto laboral torna-se num imprescindível instrumento de gestão.

O estudo de investigação tem por objetivo geral monitorizar a satisfação profissional num ACES, medindo as dimensões, subdimensões e facetas, bem como elementos de satisfação global do modelo conceptual adotado: Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional (IASP), desenvolvido pelo Centro de Estudos de Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra.

Para além do objetivo geral definido, foram ainda, colocadas especificamente três hipóteses de investigação, que seguidamente se enumeram:

- **Hipótese I:** Verificar a sensibilidade da satisfação profissional face às condições sociodemográficas, apurando se existem diferenças significativas entre profissionais por, Sexo, Grupo etário, situação familiar e Grau de ensino;
- **Hipótese II:** Verificar a sensibilidade da satisfação profissional face ao enquadramento profissional, apurando se existem diferenças significativas entre profissionais por, setor profissional, pelo (eventual) exercício de funções de coordenação, gestão ou chefia, horário de trabalho e tipo de vínculo contratual (relação jurídica de emprego);

- **Hipótese III:** Verificar a sensibilidade da satisfação profissional entre profissionais, apurando se existem diferenças significativas por tipo de Unidade (UCSP, USF e Outras).

O presente trabalho está dividido em 4 capítulos. O 1º capítulo de enquadramento teórico, onde se efetua uma revisão do enquadramento teórico das teorias de satisfação profissional e da reforma dos Cuidados de Saúde Primários, seguindo-se um 2.º capítulo relativo ao estudo empírico desenvolvido, contendo os métodos e a apresentação dos resultados.

No 3.º capítulo efetua-se a discussão dos resultados apurados e, por último, o 4.º capítulo é dedicado às conclusões e limitações do trabalho de investigação.

Como refere Chiavenato citado por Frederico (2000, p.36) “As organizações permitem satisfazer diferentes tipos de necessidades dos indivíduos, nomeadamente emocionais, espirituais, intelectuais e económicas, entre outras. As organizações existem para cumprir os objectivos dos indivíduos que isoladamente não conseguem alcançar, em face das suas limitações”.



## **I. Enquadramento Teórico**

Neste primeiro capítulo far-se-á o enquadramento teórico do conceito de satisfação profissional, apresentadas as teorias explicativas da motivação de Maslow, Herzberg (teorias de conteúdo), Vroom (teorias processuais) e Locke (teoria da discrepância). Traçar-se-á, ainda, o enquadramento teórico do modelo organizacional dos ACES, suas unidades funcionais, serviços de apoio e órgãos, bem como dos princípios que norteiam a reforma dos cuidados de saúde primários que está subjacente

### **I.1. O conceito de satisfação profissional**

Segundo Ribeiro (2005) o conceito de satisfação é de difícil operacionalização em virtude da natureza multidimensional do próprio conceito. Há, no entanto, um certo consenso sobre a importância da avaliação regular e participada da satisfação profissional, já que é um importante indicador do clima organizacional e, mais do que isso, um elemento determinante da avaliação da qualidade das empresas e demais organizações, a par da satisfação dos clientes (Graça, 2010).

Segundo Biscaia (2007) citando Aranaz *et al*, a satisfação profissional poderá ser definida como uma atitude individual em relação à profissão e às condições em que esta é desempenhada. Poderemos ainda acrescentar, como contributo de definição, que “o conceito de satisfação profissional é um constructo que visa dar resposta a um estado emocional positivo, ou de uma atitude positiva face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho, sendo essa satisfação apresentada, pela generalidade dos especialistas, como um sentimento e forma de estar positivos, perante a profissão” (Tavares, 2008, p. 19).

Pese embora a complexidade na definição do conceito de satisfação profissional e das inúmeras abordagens de investigação da área psicossocial neste domínio, centraremos contudo a abordagem do presente estudo, na utilidade (importância) para a gestão da importância de medir e avaliar o grau de satisfação profissional. Medir para intervir, enquanto indicador de processo que gera resultados de uma organização de saúde.

## **1.2. Teorias acerca da satisfação no trabalho**

### **1.2.1. Teorias de conteúdo**

Quer a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow (1954), quer a teoria bifactorial de Herzberg (1966), inserem-se nas teorias de conteúdo, incidindo a sua análise nos motivos do comportamento humano e das suas ambições, em sentido lato, e não apenas em contexto laboral. Pela importância que detêm no estudo das teorias da motivação merecem, pois, uma abordagem sumária ao seu conteúdo, enquadrando o presente estudo de satisfação profissional.

#### **1.2.1.1. A teoria de Motivação de Maslow**

A teoria de motivação de Maslow (1954), pugna pela hierarquização das necessidades humanas em cinco níveis, em que só após estarem satisfeitas as necessidades mais básicas se poderá ascender à satisfação das necessidades mais complexas nesta hierarquia. Estas cinco necessidades humanas são passíveis de serem divididas em dois grupos: as necessidades básicas ou de baixo nível (onde se enquadram as necessidades de segurança e as fisiológicas) e as necessidades mais complexas ou de alto nível (onde se enquadram as necessidades sociais, de estima e auto-realização).

Mas vejamos os cinco níveis ascendentes na concepção piramidal das necessidades humanas desenvolvida por Maslow:

1.º nível: necessidades fisiológicas – relacionadas com a sobrevivência do ser humano, como comer, beber ou dormir.

2.º nível: necessidades de segurança - são relacionadas com segurança do indivíduo, quer no plano físico quer plano emocional, envolvendo a necessidade de estabilidade social e familiar.

3.º nível: necessidades sociais – aqui se situa a necessidade de pertença do indivíduo ao grupo, interagir socialmente, incluindo-se neste nível as necessidades de amizade e amor.

4.º nível: necessidades de estima - dizem respeito à necessidade e desejo de realização e de reconhecimento dos outros. Ser necessário, ter valor e prestígio.

5.º nível: necessidades de auto-realização – dizem respeito à concretização das suas competências pessoais, tornar real o seu potencial.

Segundo Chiavenato citado por Ferreira (2011), a complexidade da motivação humana é brilhantemente ilustrada e compreendida através da pirâmide de Maslow, na designada hierarquia de necessidades.

Chiavenato (1993) estudou a aplicação da teoria de Maslow à satisfação no trabalho, como está ilustrada na figura apresentada na página seguinte.

Figura I - A satisfação e a não satisfação das necessidades humanas



Fonte: Adaptado de Chiavenato, 1993.

Verificamos nesta figura uma adaptação da teoria de Maslow à hierarquização da satisfação em contexto de trabalho. Como referido anteriormente, uma das premissas desta teoria é que só quando satisfeitas as necessidades mais básicas é que o homem aspira à satisfação de necessidades mais complexas. Nesta aplicação da teoria das necessidades à satisfação em contexto de trabalho por Chiavenato (1993), a necessidade mais básica da satisfação profissional é a de salário adequado para a satisfação das necessidades básicas.

Por outro lado, nesta hierarquia de necessidades, os níveis de realização e satisfação profissional mais elevados, estão ligados ao reconhecimento, sentimento de pertença à organização, e de auto-realização no desempenho da profissão.

### **1.2.1.2. Teoria bifactorial de Herzberg**

Na teoria bifactorial de Herzberg (1972), encontramos algum paralelismo com a teoria de Maslow (1954), já que, nas duas teorias se fala de necessidades primárias e de necessidades secundárias, coincidindo estes dois autores na defesa de que não são as necessidades primárias aquelas que de todo mais influenciam o comportamento humano (Torres, 2011).

Esta teoria tem como pontos centrais para a satisfação profissional os factores motivacionais e os factores higiénicos. Para Herzberg, citado por Torres (2011), os factores higiénicos podem ser considerados igualmente como factores extrínsecos ao indivíduo. Por sua vez, os factores motivacionais são os que estão relacionados com ambiente onde o indivíduo está inserido, nomeadamente:

- Políticas organizacionais,
- Nível de conforto e as condições de trabalho,
- As relações interpessoais, com os seus colegas e com a hierarquia,
- o grau de satisfação com o salário que auferem,
- O nível de segurança para com o seu emprego (vínculo laboral).

No tocante aos factores higiénicos, quando não completamente insatisfeitos geram insatisfação e podem influenciar o comportamento dos seus colaboradores. Da mesma forma, os factores motivacionais ou intrínsecos aos indivíduos influenciam o comportamento e estão relacionados com o conteúdo das funções que estes desempenham dentro da organização.

Estes factores motivacionais estão relacionados, para Herzberg, com:

- O sucesso individual dentro da organização,
- O Reconhecimento, da chefia dos colegas,
- A responsabilização.

### **1.2.2. Teorias processuais**

Na década de 60 surgem as teorias de processo, resultando de uma mudança de paradigma na análise da temática da satisfação no trabalho, valorizando os factores situacionais que levam um individuo a ter um determinado comportamento, sendo que os factores de motivação poderão variar de individuo para individuo.

No âmbito desta categoria enquadra-se a teoria das expectativas de Vroom (1964), que explica o processo de motivação pela forma como as pessoas relacionam, o esforço, o desempenho e a recompensa (Torres, 2011).

Esta teoria baseia-se em três pressupostos importantes (Martins, 2003):

- *Relação esforço/desempenho* – a probabilidade percebida pelo individuo de que o seu esforço levará a um determinado desempenho;
- *Relação desempenho/recompensa* – a medida (o grau) em que o individuo acredita que o seu desempenho conduzirá à obtenção de um resultado desejado;
- *Relação recompensa/objectivos pessoais ou atratividade* – o individuo percepçiona que as recompensas organizacionais são atrativas e satisfazem as suas necessidades ou objectivos.

O modelo de Vroom de teoria de expectativas, considera que o comportamento é uma escolha formulada na expectativa de uma recompensa.

A teoria da expectativa, para além de Vroom, foi desenvolvida por Porter e Lamler (1967) que lhe introduziram uma modificação, sublinhando que a relação causal não é entre satisfação e desempenho, mas sim entre desempenho e satisfação (Torres, 2011).

### **1.2.3. A Teoria da discrepância**

A teoria da discrepância defendida por Locke (1969) é assente na ideia de que a satisfação no trabalho resulta da existência de uma congruência entre os valores e as necessidades individuais, e os valores que podem ser alcançados através do desempenho de uma função (Ferreira, *et al.*, 2001).

Para este autor, a resposta emocional é um reflexo de um julgamento de valores dual: o que o indivíduo quer e a importância do que quer. Assim, a intensidade da emoção vai depender do local em que os valores implicados na emoção ocupam da hierarquia de valores do indivíduo (Locke citado por Torres, 2011).

Na sua teoria, considerando as várias dimensões do trabalho, Locke (1976) apresenta três elementos essenciais que permitem aclarar o processo da discrepância: a satisfação com as dimensões do trabalho, a descrição das dimensões, a relevância das dimensões.

A satisfação com as dimensões do trabalho, referem-se à avaliação afectiva, pelo indivíduo, das dimensões do trabalho, enquanto que o segundo elemento – a descrição das dimensões, compreende as percepções isentas de afectos, focalizadas em experiências com especificidades do trabalho. Por último, o autor caracteriza a relevância das dimensões como o valor ou importância atribuída às dimensões do trabalho pelo sujeito (Martins, 2003).

Em suma, esta teoria da satisfação no trabalho de Locke, alicerça-se na discrepância e na importância das dimensões do trabalho em função da avaliação objectiva e subjectiva do trabalhador relativamente às várias dimensões do trabalho.

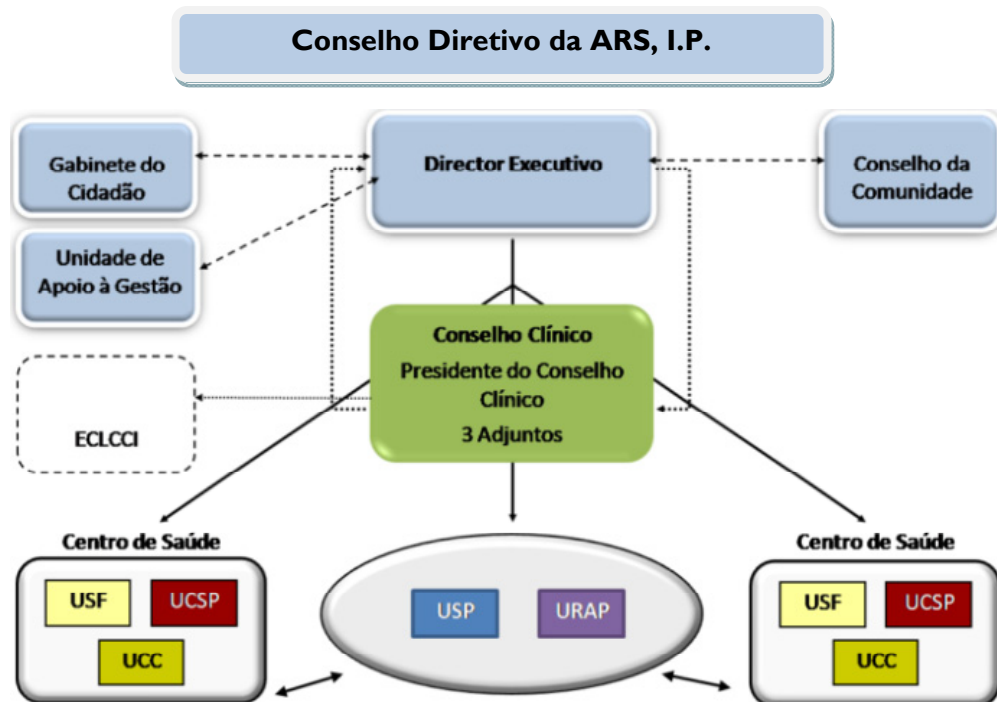
### **1.3. O modelo organizacional dos ACES e a reforma dos Cuidados Saúde Primários**

Conforme define o DL 28/2008, os ACES são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde. Têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde à população de determinada área geográfica, sendo serviços desconcentrados da respectiva Administração Regional de Saúde, I. P. (ARS, I. P.), estando sujeitos ao seu poder de direcção. O mesmo decreto fixou em 74 o número máximo de ACES.

Observando o esquema da estrutura orgânica dos ACES podemos observar as principais características do seu modelo de governo do tipo horizontal (contrastando com as estruturas verticais, de que eram exemplo as Sub-Regiões de Saúde) e, acima de tudo, constatar o corte radical em relação às anteriores formas de gestão dos centros de saúde e da generalidade dos cuidados de saúde primários



Figura 2 - Estrutura orgânica de um ACES



Fonte: Adaptado de Pisco, Missão para os Cuidados Saúde Primários, 2007.

**Legenda:**

- USF – Unidade de Saúde Familiar;
- UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade;
- UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados;
- USP – Unidade de Saúde Pública;
- URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados;
- ECLCCI – Equipa Coordenadora Local Cuidados Continuados Integrados.

O modelo de governo dos ACES é constituído por órgãos de administração e fiscalização e unidades de apoio. O Diretor Executivo, o Conselho Clínico, o Conselho Executivo e o Conselho da Comunidade constituem os órgãos de administração e fiscalização. A unidade de apoio à gestão (UAG) e o gabinete de cidadão constituem os serviços/unidades de apoio deste modelo organizacional.

**O Conselho Executivo** (órgão de administração) é constituído pelo Diretor Executivo, pelo presidente do Conselho Clínico e pelo presidente do Conselho da Comunidade.

Estando assim, o representante da comunidade (pelo Presidente do Conselho da Comunidade) no centro do modelo de governo. Refira-se que o **Conselho da Comunidade** é constituído por um conjunto de onze elementos.

Conforme estipula o referido DL, este órgão consultivo é composto por: um representante de cada município abrangido pelo ACES; um representante do centro distrital de segurança social; um representante das escolas ou agrupamentos de escolas; um representante das instituições particulares de solidariedade social; um representante da associação de utentes do ACES; um representante das associações sindicais com assento na Comissão Permanente de Concertação Social; um representante das associações de empregadores com assento na Comissão Permanente de Concertação Social; um representante do hospital de referência; um representante das equipas de voluntariado social; um representante da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens.

Por sua vez, o **Conselho Clínico** é constituído por um presidente e três vogais.

O Presidente deverá ser um médico especialista em medicina geral e familiar, com pelo menos, o grau de consultor e experiência efectiva na especialidade. Um dos vogais deverá ser médico da especialidade em saúde pública, outro dos vogais será um enfermeiro com pelo menos a categoria de enfermeiro especialista com experiência em CSP. O restante vogal será um profissional designado de entre os profissionais de saúde do ACES.

Quanto à **UAG**, prestará apoio administrativo geral, ao director executivo, ao conselho clínico e a todas as unidades funcionais, organizada numa lógica de concentração de serviços não assistenciais de todo o agrupamento, trabalhando na dependência directa do Director Executivo.

Tal como a UAG, também o **Gabinete do Cidadão** trabalhará na dependência do Director Executivo, competindo contribuir para a melhoria do acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde e fomentar a sua participação no funcionamento do agrupamento, designadamente através do exercício do direito à apresentação de sugestões, reclamações e elogios. É, igualmente, da responsabilidade deste serviço de apoio, a verificação regular do grau de satisfação dos utentes do agrupamento.

Preconizando esta reforma dos CSP a reconfiguração dos centros de saúde em unidades funcionais, importa para este estudo definir, partindo das atribuições contidas no Decreto-Lei n.º 28/2008, sucintamente cada uma das suas unidades funcionais que constituem um ACES, partindo das atribuições contidas pelo Decreto-Lei n.º 28/2008. Como veremos adiante a aplicação do questionário versará os profissionais alocados às diferentes unidades funcionais do ACES:

**Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)** - É uma unidade funcional de apoio às restantes unidades do ACES (consultoria e assistencial), que integra profissionais titulares de especialidades tais como medicina hospitalar, medicina dentária, higiene oral, fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, psicologia, serviço social, nutricionismo e outros profissionais não afectos totalmente a outras unidades funcionais;

**Unidade Saúde Familiar (USF)** - Unidades funcionais que pretendem promover a formação de equipas multidisciplinares (médicos, enfermeiros e Secretários Clínicos) para o desempenho dos cuidados personalizados. Está regulamentada em legislação própria, o Decreto-Lei n.º 298/2007. A implementação destas unidades foi um dos grandes objectos da reforma encetada em 2005.

**Unidade de Cuidados Saúde Personalizados (UCSP)** - “Tem estrutura idêntica à prevista para as USF e presta cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos” (ponto I do artigo 10º do Decreto-Lei 28/2008), sendo constituída por equipa de profissionais não integrados em USF (médicos, enfermeiros e secretários clínicos/administrativos);

**Unidade Saúde Pública (USP)** - É uma unidade com área de abrangência em todo o ACES, já que actua como observatório de saúde da área geodemográfica do ACES, compete-lhe, designadamente: *“elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e protecção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respectiva, no exercício das funções de autoridade de saúde”* (ponto I n.º 12 do Decreto-Lei 28/2008);

**Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)** - Tem uma actuação multidisciplinar, que engloba a prestação de cuidados de saúde e de apoio psicológico e social, de base geográfica e domiciliária, designadamente na identificação e acompanhamento de indivíduos e famílias de maior risco, dependência e vulnerabilidade de saúde. É composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala entre outros profissionais, conforme previsto no n.º 2 do artigo 11º, Decreto-Lei 28/2008.

Apresentado que está, de modo sumário, o novo desenho organizacional dos Centros de Saúde e sua reconfiguração em unidades funcionais, bem como principais características e objetivos desta reforma dos CSP, partiremos no próximo capítulo para o enquadramento ao estudo empírico e a apresentação dos resultados.

## **2. O Estudo Empírico**

No presente capítulo dedicado ao estudo empírico, são apresentados os métodos, as hipóteses de investigação formuladas, os testes estatísticos subjacentes, e a apresentação dos resultados apurados.

### **2.1. Métodos**

O estudo empírico decorreu num ACES da Região Centro, serviço desconcentrado da Administração Regional de Saúde do Centro I.P., agrupando quatro centros de saúde. Este ACES já reorganizou os seus Centros de Saúde em unidades funcionais à luz do estipulado pelo Decreto-Lei n.º 28/2008, tendo a seguinte realidade organizacional: quatro UCSP's e respectivos pólos ou extensões de saúde; três USF's (duas delas multipolares); URAP; UAG; USP; Gabinete do Cidadão, Conselho Clínico e Director Executivo. Os seus recursos humanos estão, assim, alocados a estas unidades funcionais/serviços de apoio, salientando que existem profissionais que poderão executar as suas funções em mais do que uma unidade funcional. Nestes casos, prevaleceu o critério da “alocação” (para efeitos do estudo) na unidade onde prestavam maior número de horas e onde se situa o seu centro de custo.

Para a elaboração do estudo e aplicação do questionário aos profissionais, foi solicitado autorização ao respectivo Director Executivo do Agrupamento, o qual mereceu seu despacho de concordância, após parecer da Presidente do Conselho Clínico.

O questionário aplicado para medição da satisfação foi o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) da autoria do Centro de Estudos de Investigação em Saúde (CEISUC), com o título “Esta Unidade de Saúde como o seu Local de Trabalho” (anexo

l), tendo sido desenvolvida a sua versão 8 em conjunto com o orientador do presente trabalho de investigação, Prof. Doutor Pedro Lopes Ferreira.

A aplicação do questionário decorreu entre 15 de Junho a 20 de Julho de 2011, tendo sido designado um responsável em cada unidade funcional para a entrega do questionário a cada um dos profissionais em exercício, explicando sinteticamente o âmbito do estudo.

A metodologia seguida foi a de aplicação do teste a todos os grupos profissionais da organização, ou seja: Assistentes Operacionais, Assistentes Técnicos, Médicos (da carreira de Medicina Geral e Familiar e de Saúde Pública), Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (Radiologia/Saúde Ambiental/Fisioterapia) e Técnicos Superiores.

O teste não foi aplicado a profissionais em programas ocupacionais (contrato emprego-inserção), enfermeiros em estágios clínicos e médicos internos, pela transitoriedade (fixada temporalmente) das suas funções no agrupamento.

### **2.1.1. A população e amostra**

Em baixo poderemos atentar na população em estudo, de acordo com a sua distribuição tendo em conta o mapa de pessoal afeto a este ACES, conforme fixado no Portaria n.º 274/2009 de 18 de Março, os recursos humanos existentes em 13.05.2011, e os questionários que foram entregues, correspondendo aos recursos humanos que efetivamente se encontravam ao serviço no decurso da realização do estudo.

Tabela I - Distribuição dos Recursos Humanos

| <i>Portaria 274/2009</i> | N.º de        | <i>Situação em 13.05.2011</i> | N.º de        | <i>Questionários entregues</i>   | N.º de        |
|--------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|
| <b>RH Afetos ao ACES</b> | Profissionais | <b>RH existentes</b>          | Profissionais | <b>RH efetivos</b>               | Profissionais |
| Médicos                  | 65            | Médicos                       | 56            | Médicos                          | 53            |
| Enfermeiros              | 79            | Enfermeiros                   | 83            | Enfermeiros                      | 78            |
| TDT's                    | 10            | TDT's                         | 10            | TDT's                            | 9             |
| Técnicos Superiores      | 6             | Técnicos Superiores           | 4             | Técnicos Superiores              | 3             |
| Assistentes Técnicos     | 71            | Assistentes Técnicos          | 57            | Assistentes Técnicos             | 52            |
| Assistentes Operacionais | 53            | Assistentes Operacionais      | 41            | Assistentes Operacionais         | 39            |
| Diretor Executivo        | 1             | Diretor Executivo             | 1             |                                  |               |
| <b>TOTAL</b>             | <b>285</b>    | <b>TOTAL</b>                  | <b>252</b>    | Total de questionários entregues | <b>234</b>    |

A data de 13.05.2011 corresponde ao momento em que a realidade deste ACES, em matéria de recursos humanos, foi “fotografada” com o objetivo de determinar a população para o presente estudo.

No entanto, há que considerar, ainda, o período que mediou entre a elaboração deste mapa de recursos humanos existentes no ACES, e a entrega dos questionários a cada um dos profissionais nas respectivas unidades funcionais.

Aquando da aplicação do questionário, com início a 15 Junho 2011, foram efetivamente entregues um total de **234** questionários nas Unidades Funcionais do ACES. Tal, resulta de um conjunto de ausências (doença e férias) tendo-se verificado, inclusive, a existência de duas aposentações no período que mediou o levantamento dos recursos humanos existentes e a entrega dos questionários nas Unidades Funcionais.

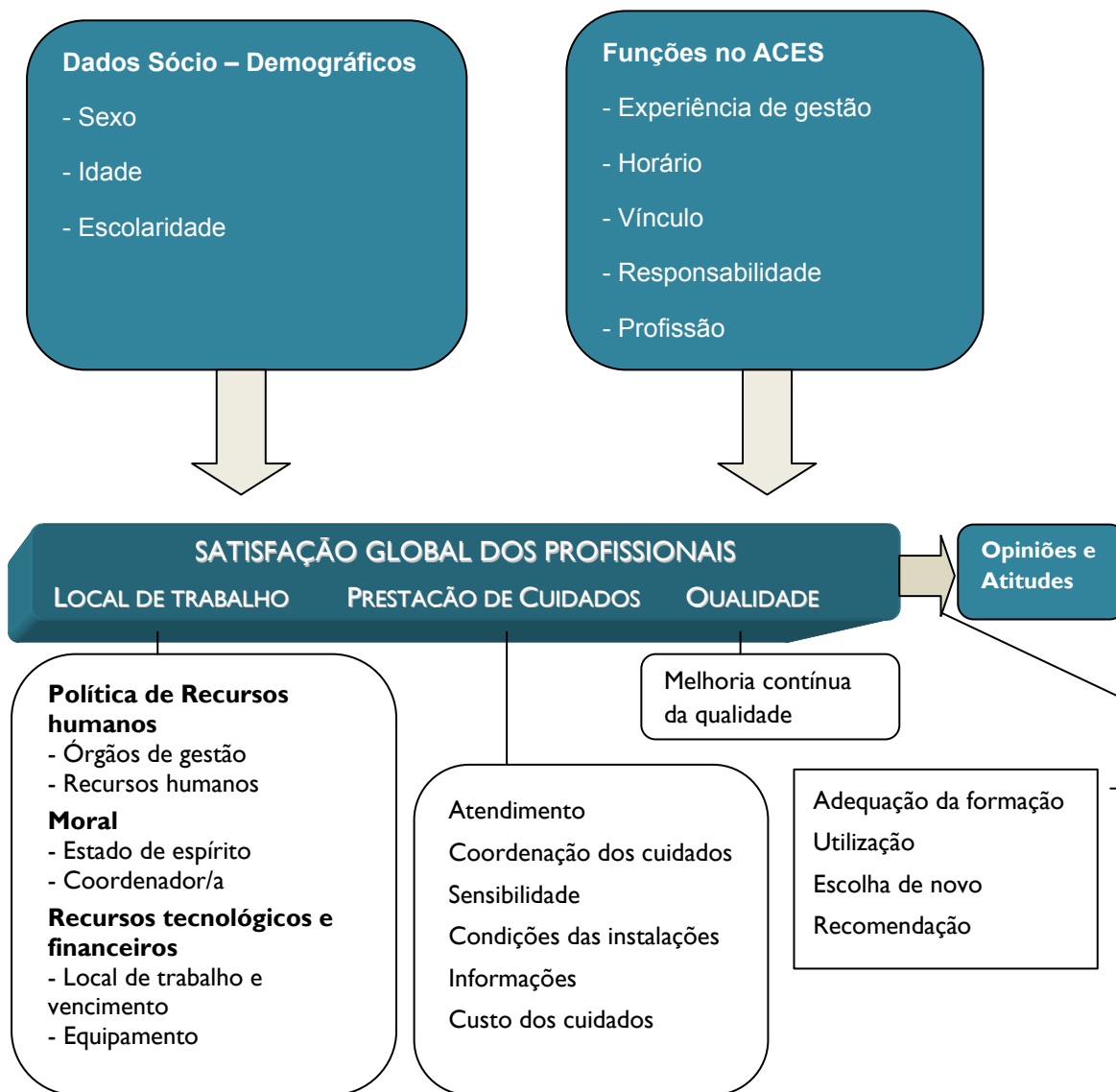
A aplicação do estudo decorreu durante três semanas após a sua data de início.

Neste enquadramento, 139 dos 234 profissionais então existentes nas Unidades Funcionais em estudo responderam ao questionário, o que corresponde a uma taxa de respostas de **59,4%**.

## 2.1.2. Desenho e estruturação do estudo

A aplicação do questionário IASP configura o seguinte modelo conceptual para monitorização da satisfação dos profissionais deste ACES:

Figura 3 - Modelo conceptual do IASP



Fonte: “Adaptado do Monitorização da Satisfação dos Profissionais das USF”, 2009



O questionário IASP aplicado nas unidades funcionais do ACES comporta a seguinte estrutura de perguntas:

Quadro I - Estrutura de questões do Instrumento

| <b>Grupos de questões IASP</b>                        | <b>Questões</b> |
|---|-----------------|
| Dados sobre as suas funções na unidade de saúde       | 1 a 6           |
|   | 7A a 7K         |
|   | 8A a 8D         |
|   | 9A a 9C         |
| A qualidade do seu local de trabalho                  | 10A a 10B       |
|   | 11A a 11B       |
|   | 12A a 12C       |
|   | 13A a 13D       |
| A qualidade da prestação dos cuidados na sua unidade  | 14A a 14G       |
| Melhoria contínua da qualidade                        | 15A a 15H       |
| Satisfação global                                     | 16 a 19         |
| Recomendações e sugestões                             | 20 a 21         |
| <i>Dados sociodemográficos para fins estatísticos</i> | 22 a 26         |
| Comentário  | 27              |

As questões de 1 a 6 visam enquadrar o local de trabalho (p.1), o horário praticado (p.2), o tipo de vínculo (p.3), se desempenham funções de coordenação, gestão ou chefia (p.4), qual a carreira profissional (p.5), tempo de experiência na Unidade de Saúde (p.6) e em cuidados de saúde primários (p.6). As questões 1, 2, 3 e 5 são de escolha múltipla. A questão 4 é do tipo sim/não (escala dicotómica), a questão 6 é de resposta aberta expressa em meses e anos.

As questões de 7 a 15, visando avaliar as dimensões expressas no quadro acima, são medidas por escalas tipo *Likert* de 1 a 5. A que 1 corresponde a classificação de mau e 5 excelente. Inclui-se também a classificação 6, para o respondente possa assinalar sempre a questão não se aplica.

Para cada item esta escala de 1 a 5 foi convertida numa escala de 0 a 100 de acordo com o critério seguinte:

- **Excelente** - 100%, **Muito Bom** - 90%; **Bom** - 70%; **Regular** – 50%; **Mau** – 0%

As questões de 16 a 19 visam avaliar a satisfação global.

Saliente-se que para a pontuação das questões 17, 18 e 19 foi feita numa escala do tipo *Likert*, de 1 a 4, mas com inversão da pontuação atribuída, onde o 1 significava a situação mais satisfatória e a 4 a situação menos satisfatória. A questão 16 é do tipo sim/não (escala dictómica).

As questões 22 a 26 são de enquadramento sociodemográfico, para tratamento estatístico, contendo essa finalidade (apenas para fins estatísticos) expressa no questionário.

As questões 20, 21 e 27 são de resposta aberta, pretendendo dar “voz” aos profissionais, como possíveis propostas de melhoria, podendo acrescentar, se assim o entender, “recomendações e sugestões” (p.20) ou algum comentário que o profissional pretenda acrescentar (p.27).

Com a adoção do modelo conceptual do IASP, o questionário terá uma estrutura assente em dimensões, subdimensões e facetas, conforme a distribuição definida no quadro apresentado na página seguinte.

Quadro 2 - Descrição das dimensões, subdimensões e facetas do Instrumento

| Dimensões                                 | Subdimensões                        | Facetas                              | Questões             |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| <i>Qualidade do Local de trabalho</i>     | Política de Recursos Humanos        | Órgãos Direção e de Política do ACES | 13a – 13d            |
|   |                                     | Recursos Humanos                     | 9a – 9c<br>10a - 10b |
|   | Moral                               | Coordenação                          | 7a – 7k              |
|   |                                     | Estado de espírito                   | 11a – 11b            |
|   | Recursos Tecnológicos e Financeiros | Vencimentos                          | 11a – 11c            |
|   |                                     | Local de trabalho e equipamentos     | 8a – 8d              |
| <i>Qualidade da Prestação de Cuidados</i> |                                     |                                      | 14a – 14g            |
| <i>Melhoria Continua da Qualidade</i>     |                                     |                                      | 15a – 15h            |

Fonte: adaptado do “Monitorização da Satisfação dos Profissionais das USF”, 2009

Face à estrutura do questionário IASP enunciada no quadro supra, acrescentamos seguidamente, os itens que constituem cada faceta e dimensão avaliada pelos profissionais, bem como definição sintética do conceito associado, expressa nos questionários que foram entregues aos participantes.

**Faceta “Órgãos de Direcção e de Política do ACES”:**

- Reconhecimento dos órgãos de direcção – Forma como os órgãos de Direcção tratam, apreciam e apoiam os profissionais
- Comunicação – Forma como os órgãos de Direcção comunicam e dialogam com os profissionais;
- Queixas e Objecções – Forma como os órgãos de Direcção lidam com as queixas dos profissionais;
- Planificação das actividades – Forma como os órgãos de direcção informam os profissionais acerca dos projectos e objectivos do ACES, no seu conjunto;

Faceta **“Recursos Humanos”**:

- Continuidade do pessoal – Estabilidade da equipa e da sua Unidade;
- Proporção Hierárquica – Relação entre o número de pessoas com funções de coordenação e de supervisão e com funções de execução;
- Número de profissionais – Adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho;
- Trabalho de equipa – Forma como as várias equipas colaboram com a sua equipa;
- Comunicação – Forma como é feita a comunicação entre profissionais.

Faceta **“Coordenação e estado de espírito”**:

- Abertura - Abertura e disponibilidade revelada para consigo;
- Razoabilidade – Justo e razoável para si e para os outros;
- Inovação - Permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho;
- Liberdade – Liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões, quando necessário;
- Atitude positiva – Diz quando algo é bem feito;
- Atitude construtiva - Diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado;
- Investimento na qualidade – Esforço despendido pelo Coordenador/a da sua Unidade para melhorar a qualidade;
- Apoio – Forma como o/a Coordenador/a o/a apoia perante os outros;
- Expectativas – Informação sobre como as coisas devem ser feitas e quais as regras;
- Conhecimentos – A experiência e conhecimentos do seu superior hierárquico sobre o seu desempenho.
- Circulação da informação – Informação adequada e a tempo.

### **“ Estado de espírito”:**

- Dos outros - Forma como pensa ser encarado/a pelos outros pelo facto de trabalhar neste Unidade;
- Do seu - Forma como encara o facto de trabalhar neste Unidade:

### Faceta **“Vencimento”**:

No modelo conceptual aplicado, a caracterização do vencimento é analisada em relação:

- À responsabilidade;
- À experiência como profissional;
- Ao desempenho nesta Unidade;

### Faceta **“Local de trabalho e equipamentos”**

- Limpeza – Nível de limpeza das salas de consulta, de tratamento ou outras e equipamento;
- Segurança – Nível de segurança das salas e equipamentos;
- Organização do espaço – Forma como a Unidade se encontra organizada para que consiga trabalhar de forma adequada;
- Equipamento – Disponibilidade de bom equipamento.

### Dimensão **“Qualidade da prestação de cuidados”**:

- Atendimento – Facilidade no processo dos doentes, incluindo o tempo dispendido;
- Coordenação dos cuidados – Trabalho de equipa de todos os profissionais da Unidade na prestação de cuidados de saúde aos utentes;
- Capacidade dos profissionais de saúde – forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções;

- Sensibilidade – Sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupação dos utentes;
- Condições das Instalações – Limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas de espera e sanitários;
- Informações – Forma como os utentes são informados acerca da sua doença e tratamento.
- Custo dos cuidados – Capacidade de Unidade em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados.

#### Dimensão **“Melhoria contínua da qualidade”**:

- Melhoria da qualidade – Esforço da sua Unidade na melhoria contínua, na relação com os doentes e profissionais;
- Bem à primeira vez – Forma como a sua Unidade tenta fazer bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois;
- Conhecimentos sobre qualidade – forma como foi preparado/a para melhorar a qualidade no serviço;
- Ambiente de trabalho – Confiança e afecto que os profissionais da sua Unidade têm uns pelos outros;
- Diminuir o desperdício – Esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas;
- Partilha de ideias – Encorajamento e partilha de ideias para melhorar o serviço;
- Orgulho da profissão – Orgulho que sente no desempenho da sua profissão;
- Expetativas na qualidade – Compreensão da missão e dos objectivos da sua Unidade e as suas expectativas de qualidade.

## **2.2. Hipóteses de Investigação**

Quanto às hipóteses de investigação que se pretende testar são as seguintes:

Hipótese I: Verificar a sensibilidade da satisfação profissional face às condições sociodemográficas, apurando se existem diferenças significativas entre profissionais por, Sexo, Grupo etário, situação familiar e Grau de ensino.

Hipótese II: Verificar a sensibilidade da satisfação profissional face ao enquadramento profissional, apurando se existem diferenças significativas entre profissionais por, setor profissional, pelo (eventual) exercício de funções de coordenação, gestão ou chefia, horário de trabalho e tipo de vínculo contratual (relação jurídica de emprego).

Hipótese III: Verificar a sensibilidade da satisfação profissional entre profissionais, apurando se existem diferenças significativas por tipo de Unidade (UCSP, USF e Outras).

## **2.3. Tratamento estatístico dos dados**

Para a verificação das três hipóteses de investigação enunciadas, recorreu-se à formulação e interpretação de testes estatísticos com um nível de significância ( $p$ ) de 0,05, com um intervalo de confiança de 95%.

Assim, para um nível de significância inferior a 0,05 ( $p < 0,05$ ), rejeita-se a hipótese nula, *i.e.*, observam-se diferenças entre os grupos, sendo que para um nível de significância superior a 0,05 ( $p > 0,05$ ), não se rejeita a hipótese nula, *i.e.*, não se observam diferenças significativas entre os grupos.

Para os testes de hipóteses recorreu-se ao teste *t de student* para as amostras independentes. Na comparação entre a satisfação com as várias dimensões, subdimensões e facetas nos grupos com mais do que duas categorias, utilizou-se o teste ANOVA.

## 2.4. Apresentação dos resultados

### 2.4.1. Dados Sociodemográficos

Tabela 2 - Dados sociodemográficos

| <b>Dados Sociodemográficos</b> |          |          |
|--------------------------------|----------|----------|
| <b>Sexo</b>                    | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Feminino                       | 99       | 81,8%    |
| Masculino                      | 22       | 18,2%    |
| <b>Idade</b>                   |          |          |
| 18 - 24                        | 0        | 0,0%     |
| 25 - 34                        | 15       | 13,6%    |
| 35 - 44                        | 33       | 30,0%    |
| 45 - 54                        | 31       | 28,2%    |
| 55 - 64                        | 31       | 28,2%    |
| 65 - 74                        | 0        | 0,0%     |
| <b>Situação Familiar</b>       |          |          |
| Casado /União de facto         | 98       | 81,7%    |
| Solteiro/a                     | 10       | 8,3%     |
| Viúvo/a                        | 1        | 0,8%     |
| Divorciado/a                   | 11       | 9,2%     |
| Separado/a                     | 0        | 0,0%     |



### **Habilitações Literárias**

|                           |    |       |
|---------------------------|----|-------|
| 1º Ciclo do ensino básico | 4  | 3,0%  |
| 2º Ciclo do ensino básico | 4  | 3,0%  |
| 3º Ciclo do ensino básico | 14 | 10,6% |
| Ensino Secundário         | 35 | 26,5% |
| Ensino Médio              | 1  | 0,8%  |
| Ensino Superior           | 74 | 56,1% |

### **Distrito**

|         |    |       |
|---------|----|-------|
| Aveiro  | 26 | 23,0% |
| Braga   | 1  | 0,9%  |
| Coimbra | 68 | 60,2% |
| Viseu   | 18 | 15,9% |

### **Concelhos**

|                 |    |       |
|-----------------|----|-------|
| Anadia          | 1  | 0,9%  |
| Aveiro          | 1  | 0,9%  |
| Mealhada        | 23 | 20,9% |
| Cantanhede      | 33 | 30,0% |
| Coimbra         | 15 | 13,6% |
| Figueira da Foz | 2  | 1,8%  |
| Mira            | 16 | 14,5% |
| Tábua           | 1  | 0,9%  |
| Mortágua        | 16 | 14,5% |
| Santa Comba Dão | 2  | 1,8%  |

Da análise da tabela de dados sociodemográficos, verificamos que quanto à caracterização da nossa amostra ela é maioritariamente constituída por elementos do sexo feminino (81,8%), e que 30% dos respondentes estão na faixa etária situada entre os 35 e 44 anos. De salientar, no entanto, que a faixa etária dos 45 aos 54 congrega 28,2% dos respondentes, tal como a faixa situada entre os 55 e 64. Isto é, estas duas últimas faixas etárias congregam 56,4% dos profissionais deste ACES.

No tocante aos elementos relativos à situação familiar, a maioria dos respondentes possui a situação familiar de casado (totalizando 81,7% as situações de casado com registo e casado sem registo), seguindo-se a situação de divorciado com 9,2% dos respondentes, ao passo que 8,3% são solteiros.

Quanto às habilitações literárias, verificamos que 56,1% dos profissionais que responderam a este inquérito possuem o ensino superior, ao passo que 26,5% possuem como habilitações literárias o ensino secundário. Já 3% dos respondentes possuem o 1º ciclo do ensino básico, notando que igual percentagem foi obtida para o 2.º ciclo do ensino básico. 10,6% dos participantes no estudo possuem o 3º ciclo do ensino básico, e 0,8% o ensino médio como habilitações literárias.

Para esta predominância (Licenciatura) contribuem decisivamente os sectores Médicos e Enfermeiros, bem como Técnicos (superiores e de diagnóstico e terapêutica), que tem hoje a licenciatura como “condição” para o exercício da sua profissão. É este um dos factores que contribuem para que usualmente se perspetive as organizações de saúde como as mais complexas de gerir (Drucker, 2004), dada a grande concentração de elevada preparação académica e técnica de profissionais que confluem no mesmo espaço de trabalho.

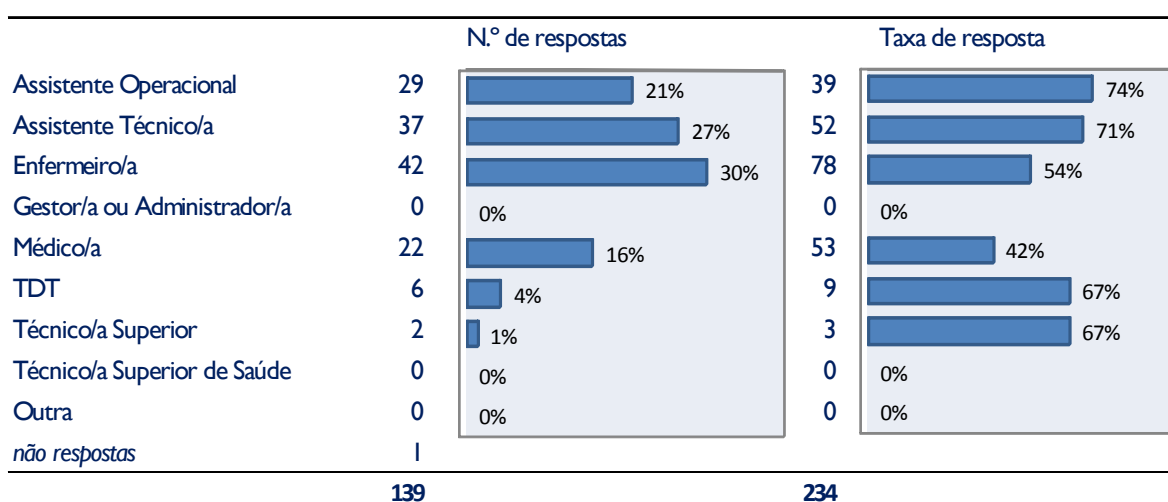
Quanto ao local de residência, destaca-se que 60,2% dos respondentes residem no Distrito de Coimbra e 30% no Concelho de Cantanhede.

Se quisermos constituir a nossa amostra tipo, será um elemento do sexo feminino, na faixa etária entre os 35-44 anos, tendo a situação familiar de casada, e o ensino superior como habilitação literária.

## 2.4.2. Funções no ACES – enquadramento profissional

A tabela seguinte visa apresentar a distribuição dos profissionais que responderam ao questionário, agrupados pelos diferentes setores profissionais. Para além da distribuição do número de respostas totais por setor, espelha-se na tabela a taxa de resposta referente a cada um dos setores profissionais.

Figura 4 - Taxa de Resposta Absoluta e Relativa por Setor Profissional



Como se pode constatar na figura acima, o maior número absoluto de respostas foi dado pelo setor de Enfermagem (42 respostas), no entanto, verificamos que a sua taxa de resposta (em face do número de recursos existentes) é 54%. Por outro lado, a maior taxa de resposta foi registada entre o setor dos Assistentes Operacionais (74%), logo seguido pelos Assistentes Técnicos (71%). A menor taxa de resposta verificou-se no setor médico com 42% face ao número total de recursos existentes no ACES. A taxa de resposta verificada no setor dos TDT's e Técnicos Superiores foi de 67%.

A tabela seguinte tem o propósito de descrever o tipo de vínculo, horário laboral e se desempenham (ou não) funções de chefia, coordenação ou gestão. apresenta-se assim a próxima tabela dedicada ao enquadramento profissional.

Tabela 3 - Dados de enquadramento profissional

| <b>Funções de Coordenação / Horário / Vínculo</b>                |     |       |
|--|-----|-------|
| <b>Funções de Coordenação, Gestão ou Chefia</b>                  |     |       |
| Sim  | 24  | 17,9% |
| Não  | 110 | 82,1% |
| <b>Horário de Trabalho</b>                                       |     |       |
| Menos de 35 horas semanais                                       | 10  | 7,3%  |
| 35 horas semanais  | 108 | 78,8% |
| 40 horas semanais  | 2   | 1,5%  |
| 42 horas semanais  | 16  | 11,7% |
| Outro  | 1   | 0,7%  |
| <b>Tipo de Vínculo</b>   |     |       |
| Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado | 116 | 84,9% |
| Contrato de trabalho em funções públicas a termo certo           | 22  | 15,9% |
| Outro  | 0   | 0,0%  |

Ao analisarmos os dados da tabela acima, no tocante ao desempenho de funções de coordenação, de gestão ou de chefia, constatou-se que 82,1% dos profissionais não desempenham este tipo de funções, enquanto que 17,9% desempenham funções desta natureza. As funções de coordenação, gestão ou chefia estão, no ACES, intimamente ligados com a coordenação das Unidades Funcionais (USF, UCSP, URAP e USP) e serviços de apoio (UAG e Gabinete do Cidadão)

Relativamente ao horário de trabalho, a esmagadora maioria dos profissionais pratica um horário de trabalho de 35 horas semanais (79%). 12% dos profissionais, exclusivamente do sector médico, praticam horário de 42 horas semanais.

A maioria possui um vínculo contratual estável, pois 84% dos profissionais possuem um vínculo de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, ao passo que 16% possui um contrato de trabalho em funções públicas a termo. Este ACES não possui qualquer profissional em contrato individual de trabalho, não estando aliás, enquadrado no setor empresarial do estado.

No tocante ao tempo de serviço na unidade e nos cuidados de saúde de primários segue-se uma tabela com distribuição dos dados obtidos, em que se confrontam estes dois indicadores.

Tabela 4 - Tempo de serviço na Unidade e nos CSP

| <b>Tempo de Serviço</b>                     |    |       |
|---|----|-------|
| <b>Tempo de serviço na Unidade de Saúde</b> |    |       |
| < 1 ano                                     | N  | %     |
| < 1 ano                                     | 14 | 10,9% |
| [1 - 5[ anos                                | 38 | 29,5% |
| [5 - 10[ anos                               | 15 | 11,6% |
| [10 - 20[ anos                              | 22 | 17,1% |
| [20 – 40[ anos                              | 39 | 30,2% |
| + de 40 anos                                | 1  | 0,8%  |
| <b>Tempo de serviço nos CSP</b>             |    |       |
| < 1 ano                                     | 2  | 1,8%  |
| [1 - 5[ anos                                | 13 | 11,9% |
| [5 - 10[ anos                               | 19 | 17,5% |
| [10 - 20[ anos                              | 31 | 28,4% |
| [20 – 40[ anos                              | 44 | 40,4% |
| + de 40 anos                                | 0  | 0,0%  |

Quanto ao tempo de serviço na Unidade de Saúde, os dados obtidos permitiram apurar que a média é **13,2** anos, o valor mínimo é 0,1 e o máximo é de 40 anos de tempo de serviço. O desvio padrão deste indicador é de 12,2.

Quanto ao tempo de serviços nos cuidados de saúde primários, a média é de **17,5 anos**. O valor mínimo apurado foi de 0,7 e o valor máximo de 39,2%. Já o valor do desvio padrão para o tempo de serviço em cuidados de saúde primários foi de 11,2%.

Da leitura dos quadros sobressai que a maioria dos profissionais em estudo estão no intervalo dos [20-40[ anos, quer no tempo de serviço em cuidados de saúde primários (40,4%), quer na Unidade de Saúde (30,2%).

Realce, no entanto, que quanto ao tempo de serviço na Unidade de Saúde verificou-se que 29,5% dos profissionais estão no intervalo de [1 -5[ anos. Tal facto deriva também do recente arranque de atividade de umas das USF integradas neste ACES, aquando da aplicação do instrumento de recolha de dados.

#### **2.4.3. Descrição da Avaliação da Satisfação Profissional**

Na tabela apresentada na página seguinte, esquematiza-se os valores médios globais das pontuações atribuídas pelos profissionais de saúde participantes no estudo, no tocante às dimensões (Qualidade do Local de trabalho, Qualidade da Prestação de Cuidados e Melhoria Contínua da Qualidade), subdimensões (Política de Recursos Humanos, Moral e Recursos Tecnológicos e Financeiros) e respetivas facetas do IASP.

Tabela 5 - Valores da média das dimensões, subdimensões e facetas do instrumento

| <b>Dimensões</b>  | <b>Subdimensões</b>                                 | <b>Facetas</b>                                       |
|---|---|--|
| <i>Qualidade do Local de trabalho</i><br><b>60,7%</b>     | Política de Recursos Humanos<br><b>56,4%</b>        | Órgãos Direção e de Política do ACES<br><b>52,5%</b> |
|   |   | Recursos Humanos<br><b>59,5%</b>                     |
|   | Moral<br><b>72,5%</b>                               | Coordenação<br><b>72,9%</b>                          |
|   |   | Estado de espírito<br><b>72,1%</b>                   |
|   | Recursos Tecnológicos e Financeiros<br><b>46,0%</b> | Vencimentos<br><b>35,2%</b>                          |
|   |   | Local de trabalho e equipamentos<br><b>53,7%</b>     |
| <i>Qualidade da Prestação de Cuidados</i><br><b>70,4%</b> |   |  |
| <i>Melhoria Contínua da Qualidade</i><br><b>72,2%</b>     |   |  |

Da análise da tabela acima, verifica-se que os profissionais de saúde demonstram uma maior satisfação com os processos existentes de “melhoria contínua da qualidade”, como atestam os 72,2% de valor médio desta dimensão.

São profissionais com a perceção de que “qualidade da prestação de cuidados” na sua Unidade é boa (70,4%), e que a “qualidade do seu local de trabalho” é regular (60,7%).

Por outro lado, verificamos que a faceta avaliada mais negativamente é a dos “vencimentos” (35,2%), correspondendo os “recursos tecnológicos e financeiros” como a subdimensão em que os profissionais expressam menor satisfação (46,0%) entre as

estudadas. Inversamente, os profissionais de saúde apresentam valores do “moral” elevados, sendo essa a subdimensão avaliada mais positivamente no estudo.

Far-se-á, seguidamente, a apresentação dos resultados das dimensões, subdimensões e facetas descritas, bem como dos resultados relativos à “satisfação global”.

#### 2.4.4. A Qualidade do Local de Trabalho

A análise do próximo indicador centra-se na dimensão da “qualidade do local de trabalho”. Esta dimensão compõe-se, no presente estudo, pelas subdimensões “política de recursos humanos”, “moral” e “recursos tecnológicos e financeiros”.

Vejamos então os dados obtidos para esta dimensão na tabela seguinte, onde constam as percentagens e o número de frequências obtidas na avaliação dos respondentes:

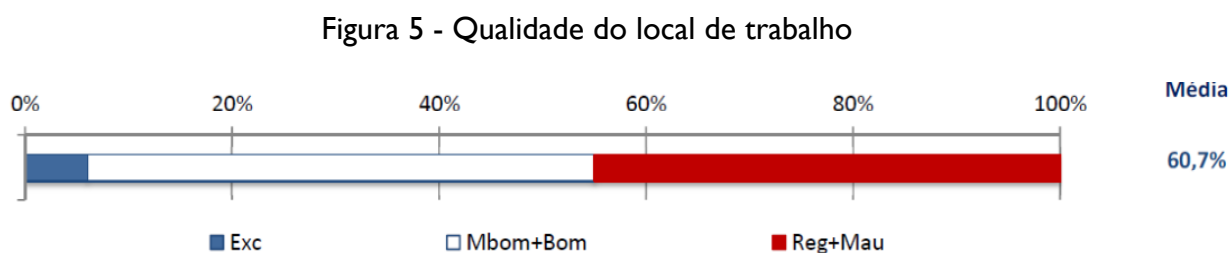
Tabela 6 - Qualidade do local de trabalho

| Qualidade do Local de Trabalho | Exce-lente | Muito bom | Bom   | Regu-lar | Mau   | $\Sigma$ | Média |
|--------------------------------|------------|-----------|-------|----------|-------|----------|-------|
|                                | 227        | 683       | 1157  | 1261     | 432   | 3886     | 60,7% |
|                                | 6,0%       | 18,2%     | 30,8% | 33,5%    | 11,5% |          |       |

Assim, quanto à dimensão em apreço, constata-se que 30,8% dos profissionais classificaram de “Bom” a qualidade no seu local de trabalho, por sua vez, para 33,5% dos profissionais (maioria dos inquiridos) a classificação de “Regular” é a mais consentânea. 18,2% consideraram como “Muito bom” este indicador e ainda, 6% dos profissionais classificaram como “Excelente” a qualidade no local de trabalho, o que não deixa de ser relevante. Já 11,5% dos profissionais classificam este indicador como “Mau”.



A representação gráfica abaixo expõe os resultados obtidos de “Excelente” com 6%, no quadro da totalidade das respostas, bem como a junção dos resultados de “Muito bom” com o “Bom” (49%) e do “Regular” com o “Mau” (45%). A média global da dimensão é de 60,7%.



Conforme dito anteriormente, esta dimensão de qualidade no local de trabalho, comporta as três subdimensões, “política de recursos humanos”, “moral” e “recursos tecnológicos e financeiros”.

Vejamos agora os dados apurados referentes à “política de recursos humanos”, que agrupa as facetas “recursos humanos” e “Órgãos de Direção e política do ACES”.

**Tabela 7 - Política de recursos humanos**

| Política de recursos humanos     | Exce-lente | Muito bom | Bom   | Regu-lar | Mau   | $\Sigma$ | Média |
|----------------------------------|------------|-----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| <i>Recursos humanos +</i>        | 29         | 136       | 385   | 500      | 139   | 1202     | 56,4% |
| <i>Orgãos Direção e Política</i> | 2,4%       | 11,4%     | 32,4% | 42,1%    | 11,7% |          |       |

Como se constata, 2,4% dos inquiridos classificam como excelente a política de recursos humanos, 11,4% julgam como “Muito bom” a política de recursos humanos seguida, 32,4% classificam como “Bom”. Já 42,1% entendem como “Regular” a política de recursos humanos e 11,7% como “Mau” este indicador.

Mas vejamos agora os resultados alusivos às facetas que constituem a política de recursos humanos, isto é, os órgãos de Direção e política do ACES e os recursos humanos.

Tabela 8 - Órgãos de direção e política do ACES

| Órgãos de Direção e Política do ACES  | Exce-lente | Muito bom    | Bom          | Regu-lar     | Mau         | $\Sigma$ | Média |
|---------------------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|-------------|----------|-------|
| Reconhecimento dos órgãos de direcção | 1<br>0,8%  | 9<br>6,9%    | 40<br>30,8%  | 64<br>49,2%  | 16<br>12,3% | 132      | 53,2% |
| Comunicação                           | 3<br>2,3%  | 9<br>6,9%    | 38<br>29,0%  | 63<br>48,1%  | 18<br>13,7% | 132      | 52,8% |
| Queixas e objeções                    | 1<br>0,8%  | 7<br>5,6%    | 33<br>26,2%  | 66<br>52,4%  | 19<br>15,1% | 130      | 50,3% |
| Planificação de atividades            | 2<br>1,5%  | 11<br>8,4%   | 33<br>25,2%  | 70<br>53,4%  | 15<br>11,5% | 132      | 53,4% |
|                                       | 7<br>1,4%  | 36<br>6,9%   | 144<br>27,8% | 263<br>50,8% | 68<br>13,1% | 526      | 52,5% |
| Recursos humanos                      | Exce-lente | Muito bom    | Bom          | Regu-lar     | Mau         | $\Sigma$ | Média |
| Continuidade do pessoal               | 6<br>4,5%  | 16<br>12,0%  | 45<br>33,8%  | 47<br>35,3%  | 19<br>14,3% | 134      | 56,7% |
| Proporção hierárquica                 | 3<br>2,3%  | 25<br>18,9%  | 50<br>37,9%  | 50<br>37,9%  | 4<br>3,0%   | 133      | 64,8% |
| Número de profissionais               | 1<br>0,7%  | 13<br>9,6%   | 33<br>24,3%  | 57<br>41,9%  | 32<br>23,5% | 136      | 47,3% |
| Trabalho de equipa                    | 8<br>6,0%  | 21<br>15,7%  | 56<br>41,8%  | 43<br>32,1%  | 6<br>4,5%   | 137      | 65,4% |
| Comunicação                           | 4<br>2,9%  | 25<br>18,4%  | 57<br>41,9%  | 40<br>29,4%  | 10<br>7,4%  | 136      | 63,5% |
|                                       | 22<br>3,3% | 100<br>14,9% | 241<br>35,9% | 237<br>35,3% | 71<br>10,6% | 676      | 59,5% |

Na faceta de Direção e política do ACES, a maioria dos profissionais de saúde respondentes ao questionário, entende como “Regular” a actuação destes órgãos (50,8%), seguidamente 27,8% classificam como “Bom” a atuação destes. Em terceiro lugar, surge a classificação de “Mau” (13,1%), seguindo-se “Muito Bom” (6,9%). Já 1,4% dos profissionais catalogam de Excelente os órgãos de direcção e política do ACES.

Quanto à faceta de recursos humanos, os valores respeitantes a “Bom” (35,9%) e “Regular” (35,3%) são quase coincidentes em termos de resultados estatístico. Segue-se o “Muito bom” com 14,9% das respostas e “Mau” obtendo 10,6%. Já 3,3% das respostas classificam como excelente o indicador de Recursos Humanos. A média desta faceta a média é de 59,5%. Os valores de excelente atingem 3,3% das respostas, Muito bom + Bom com 45,9% das respostas, e associando o Regular + Mau obtêm-se 46,2%.

Apresenta-se na próxima tabela os dados relativos à subdimensão Moral, que contempla as facetas “Coordenador” e “Estado de espírito” .

Tabela 9 - Subdimensão “Moral”

| Moral                                | Exce-<br>lente | Muito<br>bom | Bom   | Regu-<br>lar | Mau  | Σ    | Média |
|--------------------------------------|----------------|--------------|-------|--------------|------|------|-------|
|                                      | 180            | 476          | 557   | 364          | 57   | 1736 | 72,2% |
| <i>Coordenador + Estado espírito</i> | 11,0%          | 29,1%        | 34,1% | 22,3%        | 3,5% |      |       |

Quanto à subdimensão “Moral”, verifica-se que 34,1% dos profissionais classificam como “Bom”, 29,1% de “Muito bom”, 22,3% de regular e 11,0% de “Excelente”. Apenas 3,5% classificam como “Mau” o moral na Unidade de Saúde.

Vemos na figura abaixo que esta subdimensão em estudo obteve a média de 72,2%, o que não deixa de ser um valor assinalável.

Figura 6 - Subdimensão “Moral”

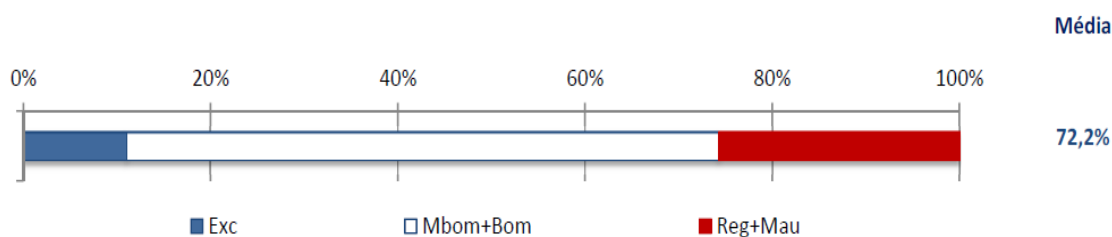


Tabela 10 - Facetas “Coordenador” e “Estado de Espírito”

| Coordenador/a             | Exce-lente | Muito bom | Bom   | Regu-lar | Mau  | Σ    | Média |
|---------------------------|------------|-----------|-------|----------|------|------|-------|
| Abertura                  | 24         | 39        | 41    | 22       | 1    | 135  | 77,8% |
|                           | 18,9%      | 30,7%     | 32,3% | 17,3%    | 0,8% |      |       |
| Razoabilidade             | 10         | 41        | 45    | 26       | 5    | 134  | 72,0% |
|                           | 7,9%       | 32,3%     | 35,4% | 20,5%    | 3,9% |      |       |
| Inovação                  | 11         | 37        | 44    | 28       | 4    | 135  | 71,9% |
| Liberdade                 | 19         | 41        | 36    | 23       | 4    | 133  | 75,3% |
|                           | 15,4%      | 33,3%     | 29,3% | 18,7%    | 3,3% |      |       |
| Atitude positiva          | 11         | 33        | 40    | 31       | 7    | 133  | 69,0% |
|                           | 9,0%       | 27,0%     | 32,8% | 25,4%    | 5,7% |      |       |
| Atitude construtiva       | 13         | 29        | 42    | 34       | 3    | 133  | 70,7% |
|                           | 10,7%      | 24,0%     | 34,7% | 28,1%    | 2,5% |      |       |
| Investimento na qualidade | 18         | 35        | 41    | 25       | 5    | 132  | 73,1% |
|                           | 14,5%      | 28,2%     | 33,1% | 20,2%    | 4,0% |      |       |
| Apoio                     | 17         | 38        | 28    | 33       | 8    | 132  | 70,4% |
|                           | 13,7%      | 30,6%     | 22,6% | 26,6%    | 6,5% |      |       |
| Expetativas               | 14         | 33        | 38    | 30       | 10   | 132  | 68,2% |
|                           | 11,2%      | 26,4%     | 30,4% | 24,0%    | 8,0% |      |       |
| Conhecimentos             | 10         | 33        | 47    | 30       | 2    | 131  | 71,8% |
|                           | 8,2%       | 27,0%     | 38,5% | 24,6%    | 1,6% |      |       |
| Circulação da informação  | 16         | 38        | 38    | 30       | 4    | 133  | 72,9% |
|                           | 12,7%      | 30,2%     | 30,2% | 23,8%    | 3,2% |      |       |
|                           | 163        | 397       | 440   | 312      | 53   | 1463 | 72,1% |
|                           | 11,9%      | 29,1%     | 32,2% | 22,9%    | 3,9% |      |       |

| Estado de Espírito | Exce-<br>lente | Muito<br>bom | Bom          | Regu-<br>lar | Mau       | Σ   | Média |
|--------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----|-------|
| Dos outros         | 6<br>4,5%      | 32<br>24,2%  | 60<br>45,5%  | 33<br>25,0%  | 1<br>0,8% | 136 | 70,7% |
| Do seu             | 11<br>8,0%     | 47<br>34,3%  | 57<br>41,6%  | 19<br>13,9%  | 3<br>2,2% | 137 | 75,0% |
|                    | 17<br>6,3%     | 79<br>29,4%  | 117<br>43,5% | 52<br>19,3%  | 4<br>1,5% | 273 | 72,9% |

Pela análise da tabela contendo as facetas Coordenador/a e Estado de espírito, verifica-se que em relação ao Coordenador/a, 11,9% vêm como “Excelente” o seu desempenho, 29,1% dos profissionais como “Muito bom”, 32,2% como “Bom”, 22,9% como “Regular” e 3,9% como “Mau”.

Já no tocante à faceta do Estado de espírito, verifica-se que 6,3% dos profissionais deste ACES classificam-no como “Excelente”, 29,4% como “Muito bom”, já para 43,5% o estado de espírito é “Bom”, sendo que para 19,3% é regular e para 1,5% destes profissionais é “Mau”.

A terceira subdimensão da qualidade no local trabalho é a respeitantes aos Recursos tecnológicos e financeiros. Far-se-á em seguida a apresentação dos resultados da subdimensão citada e das suas facetas: vencimentos e local de trabalho e equipamento.

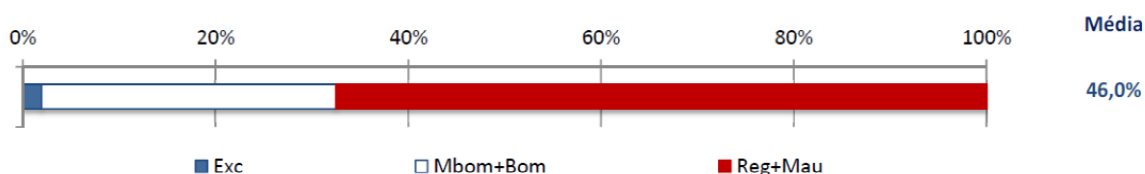
Tabela II - Recursos Tecnológicos e Financeiros

| Recursos tecnológicos e<br>financeiros                | Exce-<br>lente | Muito<br>bom | Bom   | Regu-<br>lar | Mau   | Σ   | Média |
|---|----------------|--------------|-------|--------------|-------|-----|-------|
|   | 18             | 71           | 215   | 397          | 236   | 948 | 46,0% |
| <i>Vencimentos + local trabalho e<br/>equipamento</i> | 1,9%           | 7,6%         | 22,9% | 42,4%        | 25,2% |     |       |

No indicador de recursos tecnológicos e financeiros, o estudo constata que pese embora a classificação de “regular” tenha atingido os 42,4%, existe uma grande fatia de profissionais insatisfeitos neste campo. Assim, 25,2% avaliam como “Mau” os recursos em apreço, sendo que 22,9% apontam como “Bom” os recursos tecnológicos e financeiros e 7,6% como Muito Bom”. Para 1,9 % dos profissionais estes recursos são avaliados no nível de “Excelente”.

Conforme podemos verificar na figura abaixo, a média deste indicador é de 46,0%.

Figura 7 - Recursos Tecnológicos e Financeiros



É de salientar o resultado obtido através da junção dos valores relativo à avaliação de “Mau” e “Regular” demonstrado no gráfico.

Vejamos agora a tabela com as facetas de vencimentos e local de trabalho e equipamento

Tabela 12 - Facetas “Vencimentos” e “Local de trabalho e Equipamento”

| Vencimentos                          | Exce-<br>lente | Muito<br>bom | Bom         | Regu-<br>lar | Mau          | Σ   | Média |
|--------------------------------------|----------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-----|-------|
| Em relação à sua<br>responsabilidade | 1<br>0,8%      | 4<br>3,1%    | 18<br>14,1% | 58<br>45,3%  | 47<br>36,7%  | 129 | 36,1% |
| Em relação à sua<br>experiência      | 1<br>0,8%      | 6<br>4,7%    | 20<br>15,5% | 54<br>41,9%  | 48<br>37,2%  | 131 | 36,7% |
| Em relação ao seu<br>desempenho      | 1<br>0,8%      | 6<br>4,5%    | 12<br>9,0%  | 58<br>43,6%  | 56<br>42,1%  | 134 | 32,9% |
|                                      | 3<br>0,8%      | 16<br>4,1%   | 50<br>12,8% | 170<br>43,6% | 151<br>38,7% | 394 | 35,2% |

| Local de trabalho e equipamento | Exce-lente | Muito bom   | Bom          | Regu-lar     | Mau         | $\Sigma$ | Média |
|---------------------------------|------------|-------------|--------------|--------------|-------------|----------|-------|
| Limpeza                         | 5<br>3,6%  | 24<br>17,5% | 43<br>31,4%  | 49<br>35,8%  | 16<br>11,7% | 139      | 59,3% |
| Segurança                       | 2<br>1,5%  | 15<br>10,9% | 34<br>24,8%  | 56<br>40,9%  | 30<br>21,9% | 138      | 49,1% |
| Organização do espaço           | 3<br>2,2%  | 10<br>7,3%  | 54<br>39,4%  | 51<br>37,2%  | 19<br>13,9% | 139      | 55,0% |
| Equipamento                     | 5<br>3,7%  | 6<br>4,4%   | 34<br>25,0%  | 71<br>52,2%  | 20<br>14,7% | 138      | 51,3% |
|                                 | 15<br>2,7% | 55<br>10,1% | 165<br>30,2% | 227<br>41,5% | 85<br>15,5% | 554      | 53,7% |

Quanto à faceta de vencimentos, verifica-se pela expressão dos números e correspondente expressão na tabela acima, que 43,6% entende que o seu vencimento é “Regular”, para 38,7% dos profissionais o seu vencimento é “Mau”, 12,8% consideram que o seu vencimento é “Bom”. Para 4,1% o seu vencimento é considerado como “Muito Bom” e mesmo 0,8% consideram-no como excelente.

Este é um dos indicadores que obtém menor grau de satisfação dos profissionais deste ACES, quanto aos indicadores constantes do IASP.

No que concerne aos resultados relativos ao local de trabalho e equipamento, a maioria dos profissionais deste ACES considera como “Regular” este indicador (41,5%), seguindo-se em termos expressão percentual o “Bom” (30,2%). Já para 15,5% destes profissionais a avaliação destes indicador é “Mau”, enquanto que para 10,1% é “Muito bom”. A avaliação de “Excelente” do local de trabalho e equipamento é dada por 2,7% dos profissionais.

A subdimensão dos recursos tecnológicos e financeiros apresenta-se como a que menores resultados de satisfação apresenta, destacando-se (pelos resultados alcançados) a faceta de vencimentos, que contribui assinalavelmente para este efeito, alcançando uma média de 35,2%.

Na faceta de local de trabalho e equipamento sublinha-se o indicador referente à segurança, que regista uma média 49,1%, tornando-o o item mais negativo de entre os indicadores atinentes a esta faceta.

#### 2.4.5. A Qualidade da Prestação de Cuidados

Seguidamente poderemos observar os dados apurados referentes à qualidade da prestação de cuidados. Esta dimensão envolve no questionário os seguintes critérios de avaliação: atendimento; coordenação dos cuidados; capacidade dos profissionais; sensibilidade; condições das instalações; informações e custos dos cuidados. Na tabela inclui-se os valores destes indicadores e da dimensão em apreço.

Tabela 13 - Qualidade da Prestação dos cuidados na Unidade

|                              | Exce-<br>lente | Muito<br>bom | Bom         | Regu-<br>lar | Mau         | Σ   | Média |
|------------------------------|----------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-----|-------|
| Atendimento                  | 5<br>3,8%      | 44<br>33,6%  | 64<br>48,9% | 15<br>11,5%  | 3<br>2,3%   | 137 | 74,0% |
| Coordenação dos trabalhos    | 4<br>3,2%      | 37<br>29,4%  | 64<br>50,8% | 18<br>14,3%  | 3<br>2,4%   | 134 | 72,3% |
| Capacidade dos profissionais | 8<br>6,2%      | 54<br>41,5%  | 55<br>42,3% | 12<br>9,2%   | 1<br>0,8%   | 135 | 77,8% |
| Sensibilidade                | 11<br>8,4%     | 50<br>38,2%  | 56<br>42,7% | 12<br>9,2%   | 2<br>1,5%   | 136 | 77,3% |
| Condições das instalações    | 2<br>1,5%      | 17<br>13,0%  | 39<br>29,8% | 50<br>38,2%  | 23<br>17,6% | 136 | 53,1% |

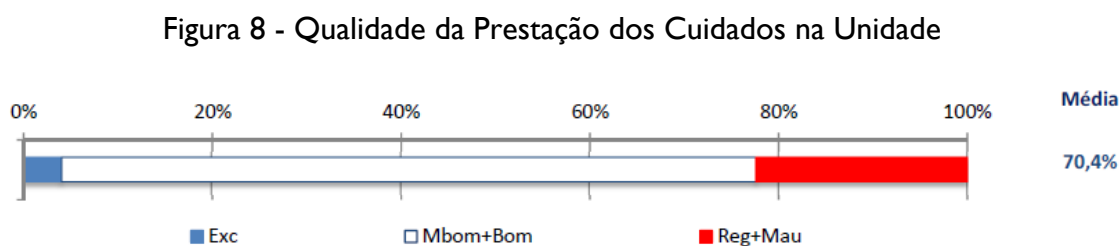


| (Continuação)       | Exce-<br>lente | Muito<br>bom | Bom          | Regu-<br>lar | Mau        | Σ   | Média |
|---------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|------------|-----|-------|
| Informações         | 5<br>4,1%      | 41<br>33,3%  | 60<br>48,8%  | 16<br>13,0%  | 1<br>0,8%  | 133 | 74,7% |
| Custos dos cuidados | 1<br>0,8%      | 16<br>13,3%  | 59<br>49,2%  | 39<br>32,5%  | 5<br>4,2%  | 132 | 63,5% |
|                     | 36<br>4,0%     | 259<br>29,0% | 397<br>44,5% | 162<br>18,2% | 38<br>4,3% | 943 | 70,4% |

No que diz respeito à avaliação que os profissionais fazem da prestação de cuidados na respetiva Unidade, verifica-se que 44,5% dos respondentes atribuem a classificação de “Bom”, e 29,0% classificam como “Muito bom”. Para 18,2% a qualidade da prestação de cuidados é “Regular”, sendo que para 4,3% dos profissionais inquiridos a classificação adequada foi “Mau”. A classificação de “Excelente” foi atribuída por 4% dos respondentes.

Destes indicadores que compõem a dimensão da qualidade de prestação dos cuidados, destaca-se os resultados obtidos em relação à capacidade dos profissionais de saúde que obtêm a média de 77,8%, em sentido inverso, aquela que atinge menor valor de média é as condições das instalações. Tendo porém uma média de 53,1%, poderá considerar-se este item (condições das instalações) como o “calcanhar de Aquiles” em relação à dimensão em apreço, na avaliação efetuada pelos seus profissionais de saúde.

Segue-se a representação gráfica desta dimensão (valores Excelente; Muito Bom+Bom; Regular+Mau):



Atingindo esta dimensão a média de 70,4%, realça-se pois, a percepção de elevada qualidade que os profissionais deste Agrupamento detêm relativamente à qualidade dos cuidados prestados nas suas Unidades de Saúde.

#### 2.4.5. Melhoria contínua da qualidade

Na tabela seguinte evidencia-se os resultados obtidos quanto à dimensão “Melhoria contínua da qualidade”. Na tabela estão disponíveis os resultados de cada um dos indicadores postos em avaliação: melhoria da qualidade; bem à primeira vez; conhecimentos sobre qualidade; ambiente de trabalho; diminuição de desperdício; partilha de ideias; orgulho da profissão e expectativas na qualidade. Incluem-se os valores absolutos obtidos e percentagem.

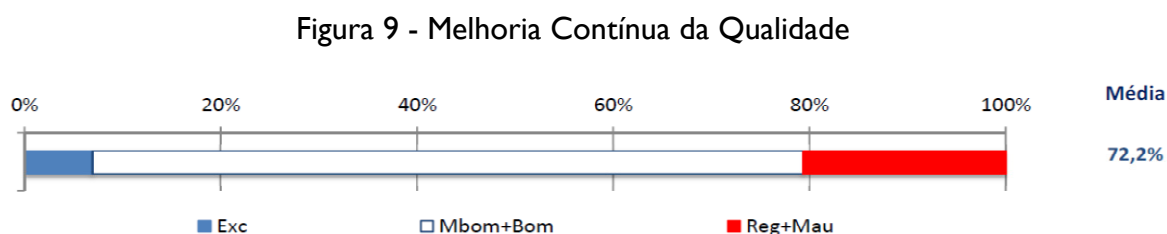
Tabela 14 - Melhoria Contínua da Qualidade

|                                  | Exce-<br>lente | Muito<br>bom | Bom         | Regu-<br>lar | Mau        | Σ   | Média |
|----------------------------------|----------------|--------------|-------------|--------------|------------|-----|-------|
| Melhoria da qualidade            | 5<br>3,8%      | 42<br>31,6%  | 64<br>48,1% | 19<br>14,3%  | 3<br>2,3%  | 134 | 73,0% |
| Bem à primeira vez               | 4<br>3,0%      | 46<br>34,8%  | 63<br>47,7% | 18<br>13,6%  | 1<br>0,8%  | 134 | 74,6% |
| Conhecimentos sobre<br>qualidade | 4<br>3,1%      | 28<br>21,7%  | 65<br>50,4% | 22<br>17,1%  | 10<br>7,8% | 131 | 66,4% |
| Ambiente de trabalho             | 9<br>6,7%      | 24<br>17,8%  | 58<br>43,0% | 34<br>25,2%  | 10<br>7,4% | 135 | 65,3% |
| Diminuir desperdício             | 4<br>3,0%      | 37<br>28,0%  | 60<br>45,5% | 27<br>20,5%  | 4<br>3,0%  | 133 | 70,3% |
| Partilha de ideias               | 8<br>6,1%      | 33<br>25,0%  | 59<br>44,7% | 31<br>23,5%  | 1<br>0,8%  | 133 | 71,6% |

| (Continuação)            | Exce-<br>lente | Muito<br>bom | Bom          | Regu-<br>lar | Mau        | Σ    | Média |
|--------------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|------------|------|-------|
| Orgulho da profissão     | 34<br>25,0%    | 51<br>37,9%  | 39<br>28,7%  | 11<br>8,1%   | 1<br>0,7%  | 136  | 82,9% |
| Expetativas na qualidade | 5<br>3,8%      | 50<br>37,9%  | 50<br>37,9%  | 24<br>18,2%  | 3<br>2,3%  | 132  | 73,5% |
|                          | 73<br>6,9%     | 311<br>29,3% | 458<br>43,2% | 186<br>17,5% | 33<br>3,1% | 1068 | 72,2% |

Observa-se que dos profissionais que participaram no estudo, 43,2% classificam como “Bom” e 29,3% “Muito bom”. Como “Regular” foi a classificação entendida por 17,5% dos inquiridos, existindo 6,5% que consideram a melhoria contínua da qualidade como “Excelente”. Para 3,1% dos inquiridos, este indicador não vai além da classificação de “Mau”. É de realçar o orgulho que os profissionais sentem no desempenho de funções da sua profissão (Média de 82,9%), bem como a forma como a sua Unidade tenta fazer bem à primeira (Média de 74,6%).

Como análise, sublinha-se a marca atingida pela junção das classificações de Muito bom e Bom, enfatizando-se a boa perceção que os profissionais deste ACES possuem sobre a melhoria contínua da qualidade. Refira-se, ainda, que este indicador atinge a média de 72,2%, como poderemos ver na representação gráfica seguinte:



### 2.4.6. A Satisfação global

A tabela seguinte incluirá os dados relativos à satisfação global. Assim, estará espelhada a avaliação por parte dos profissionais de saúde quanto à adequação da sua formação, se a recomendariam, se utilizariam aquela Unidade de Saúde se necessário e, por último, se a escolheriam novamente para trabalhar caso pudessem voltar atrás na sua decisão.

Tabela 15 - Distribuição dos respondentes em relação à satisfação global

| <b>Satisfação Global</b>                |     |       |                     |
|---|-----|-------|---------------------|
| <b>Formação adequada</b>                |     |       |                     |
| Sim                                     | 128 | 93,4% |                     |
| Não                                     | 9   | 6,6%  |                     |
| <b>Recomendaria</b>                     |     |       |                     |
| Claro que sim                           | 113 | 81,9% | <b>Sim</b> 97,8%    |
| Provavelmente sim                       | 22  | 15,9% | <b>Não</b> 2,2%     |
| Provavelmente não                       | 2   | 1,4%  | odds ratio = 45 / 1 |
| Claro que não                           | 1   | 0,7%  |                     |
| <b>Utilizaria esta unidade de saúde</b> |     |       |                     |
| Claro que sim                           | 112 | 81,2% | <b>Sim</b> 98,6%    |
| Provavelmente sim                       | 24  | 17,4% | <b>Não</b> 1,4%     |
| Provavelmente não                       | 2   | 1,4%  | odds ratio = 68 / 1 |
| Claro que não                           | 0   | 0,0%  |                     |
| <b>Voltaria</b>                         |     |       |                     |
| Claro que sim                           | 77  | 56,6% | <b>Sim</b> 89,0%    |
| Provavelmente sim                       | 44  | 32,4% | <b>Não</b> 11,2%    |
| Provavelmente não                       | 11  | 8,1%  | odds ratio = 8 / 1  |
| Claro que não                           | 4   | 2,9%  |                     |

Vemos que no tocante à adequação da formação, a esmagadora maioria dos profissionais (93,4%) entende que a sua formação académica é a adequada para desempenhar o seu trabalho. Apenas 6,6% entendem que a sua formação é desadequada para o exercício do seu trabalho.

Verifica-se que 81,9% dos profissionais responde “claro que sim” a hipótese de recomendar os serviços desta Unidade de Saúde. Para 15,9% dos profissionais “provavelmente sim” recomendariam os serviços desta “Unidade de Saúde”, sendo que 1,9% “provavelmente não” recomendariam os serviços desta Unidade de Saúde. Para 0,7% dos profissionais “Claro que não” recomendariam os serviços desta Unidade de Saúde a familiares ou amigos, caso necessitem de cuidados.

A análise dos resultados obtidos na pergunta se “recorreria a esta Unidade de Saúde caso necessitasse de cuidados?” tem resultados muito semelhantes com a pergunta relacionada com a recomendação a outrem desta Unidade de Saúde.

Senão vejamos: 81,2% afirmam que “claro que sim” quando questionados se recorreriam a esta Unidade de Saúde caso necessitasse de cuidados. Para 17,4% dos profissionais “Provavelmente sim” recorreriam a esta Unidade de Saúde caso necessário. Já 1,4% responderam que “Provavelmente não” recorreriam a esta Unidade de Saúde, sendo de realçar que não se regista nenhuma resposta afirmando que “Claro que não” recorreria a esta Unidade de Saúde, correspondendo assim a 0,0%

Na derradeira pergunta do inquérito quanto à satisfação global, coloca-se uma questão central na satisfação dos profissionais. Confrontando o profissional com a questão se voltaria a optar pela sua Unidade de Saúde como local de trabalho.

Podemos verificar que 56,6% dos profissionais respondem “Claro que sim”, e 32,4 que “Provavelmente sim”. Passando para o campo de “não”, verifica-se que 8,1% respondeu “Provavelmente não” voltariam a escolher de novo esta Unidade de Saúde, ao passo que 2,9% dos respondentes afirmam “Claro que não” escolheriam de novo esta Unidade de Saúde como local de trabalho.

#### **2.4.7. A melhoria da qualidade dos cuidados e a qualidade como local de trabalho**

Através da questão n.º 20 do inquérito, formula-se uma pergunta aberta na qual se questiona o profissional como melhoraria a qualidade dos cuidados prestados pela Unidade de Saúde e a sua qualidade como local de trabalho.

Deixa-se um conjunto de observações transmitidas, personificando a “voz dos profissionais” como é objetivo do questionário, e que podem ser encaradas como oportunidades de melhoria para a Organização:

- *“Melhoraria o espaço adequado para a prestação de cuidados que é insuficiente e que não possui grau de limpeza suficiente; insistia na formação da equipa de administrativos/secretários clínicos que são a porta de entrada do utente, e cuja eficácia depende a carga de trabalho das restantes equipas de enfermagem e médica.”*
- *“Acho que passaria por ter mais meios profissionais, por vezes os utentes só precisam que tenhamos mais tempo para os ouvir, orientar dependendo disso.; Definição correcta e concreta do caminho a seguir e orientação correcta dos utentes”.*

- *“Mais informação escrita para os utentes; Melhor divulgação das normas de funcionamento da UCSP.”*
- *“Colocaria mais médicos.”*
- *“Rever os atendimentos sobretudo no que diz respeito à privacidade dos utentes que não é demais respeitar.”*
- *“Com uma gestão dirigida às necessidades sentidas pelos utentes; melhor relação interpessoal; adequar equipa às tarefas produzidas; melhorar as condições de trabalho - equipa e espaço.”*
- *“A qualidade do trabalho neste momento está muito dependente da estrutura física do edifício que se encontra bastante degradado”.*
- *“Reuniões periódicas para analisar a concretização dos objectivos e formas de corrigir os desvios. As equipas de saúde familiar, para além de Médico e Enfermeiro deveriam ter um administrativo fixo e haver menor rotatividade neste grupo profissional”.*
- *“Organizar o espaço físico dos secretariados de forma a garantir maior privacidade; Era bem-vindo um segurança”*
- *“Mudando as instalações físicas”*
- *“Falta de espaço físico (pelo menos 4 gabinetes melhoraria seguramente a qualidade dos cuidados prestados); desagrada-me e preocupa-me a falta de limpeza e desinfectação das instalações; necessidade de mais apoio das assistentes operacionais”.*

Da análise às estas observações transmitidas pelos profissionais de saúde, resulta uma heterogeneidade de “propostas” que vão desde aspetos mais gerais e transversais ao ACES, até aspetos pontuais das Unidades. No entanto, de entre a totalidade das

sugestões, verificou-se um pendor das propostas que se situam no domínio das instalações e dos equipamentos afetos às Unidades de Saúde, no sentido de melhoria da qualidade do local de trabalho e de melhoria contínua da qualidade.

#### 2.4.8. Verificação das hipóteses de investigação

Segue-se a apresentação dos resultados referentes aos testes das três hipóteses de investigação formuladas. Começaremos pela hipótese I, analisando a sensibilidade da satisfação profissional em relação à variável sexo, enquadrada nos elementos sociodemográficos.

Tabela 16 - Resultado da HI para o Sexo

| Sexo *                              |                                      | t      | Sig  |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------|------|
| Qualidade do local de trabalho      |                                      | -,468  | ,641 |
| Política de recursos humanos        |                                      | ,522   | ,603 |
|                                     | Órgãos de Direção e Política do ACES | ,429   | ,669 |
|                                     | Recursos humanos                     | ,312   | ,756 |
| Moral                               |                                      | -1,199 | ,233 |
|                                     | Coordenação                          | -1,31  | ,193 |
|                                     | Estado de espírito                   | ,165   | ,869 |
| Recursos tecnológicos e financeiros |                                      | -,846  | ,399 |
|                                     | Vencimentos                          | -1,242 | ,217 |
|                                     | Local de trabalho e equipamentos     | -,173  | ,863 |
| Qualidade da prestação de cuidados  |                                      | -,661  | ,510 |
| Melhoria contínua da qualidade      |                                      | -,136  | ,892 |

\*Categorias da variável: Feminino; Masculino.

Observando os resultados do teste para a variável sexo em relação às várias dimensões, subdimensões e facetas do estudo, verifica-se que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.



A próxima tabela reflete os resultados do teste para a variável grupo etário em relação às dimensões, subdimensões e facetas. Para a elaboração do teste estabeleceu-se a seguinte escala intervalar: até aos 39 anos de idade, dos 40 aos 49 anos e a partir dos 50 anos de idade.

Tabela 17 - Resultado da HI para o Grupo etário

| <b>Grupo etário *</b>                | <b>F</b> | <b>Sig</b> |
|--------------------------------------|----------|------------|
| Qualidade do local de trabalho       | 1.515    | .225       |
| Política de recursos humanos         | 1.263    | .287       |
| Órgãos de Direção e Política do ACES | 1.773    | .175       |
| Recursos humanos                     | .699     | .500       |
| Moral                                | 1.037    | .358       |
| Coordenação                          | 1.200    | .305       |
| Estado de espírito                   | .335     | .716       |
| Recursos tecnológicos e financeiros  | 2,133    | ,123       |
| Vencimento                           | .471     | .626       |
| Local de trabalho e equipamentos     | 2.432    | .093       |
| Qualidade da prestação de cuidados   | 1.163    | .317       |
| Melhoria contínua da qualidade       | .355     | .702       |

\*Categorias da variável: até aos 39 anos; 40 aos 49 anos; a partir dos 50 anos.

Nos resultados obtidos para o teste da variável grupo etário não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, já que não se constata valores estatisticamente significativos ( $p < 0,05$ ) em nenhuma das dimensões, subdimensões e facetas.

Segue-se o teste das dimensões, subdimensões e facetas em relação à situação familiar. Neste teste optou-se por categorizar a variável por “casado” e “não casado” quanto à situação familiar dos respondentes.

Tabela 18 - Resultado da HI para a Situação familiar

| Situação familiar *                  | t      | Sig  |
|--------------------------------------|--------|------|
| Qualidade do local de trabalho       | -,468  | ,641 |
| Política de recursos humanos         | ,522   | ,603 |
| Órgãos de Direção e Política do ACES | ,429   | ,669 |
| Recursos humanos                     | ,312   | ,756 |
| Moral                                | -1,199 | ,233 |
| Coordenação                          | -1,309 | ,193 |
| Estado de espírito                   | ,165   | ,869 |
| Recursos tecnológicos e financeiros  | -,846  | ,399 |
| Vencimento                           | -1,242 | ,217 |
| Local de trabalho e equipamentos     | ,173   | ,863 |
| Qualidade da prestação de cuidados   | -,661  | ,510 |
| Melhoria contínua da qualidade       | ,136   | ,892 |

\* Categorias da variável: Casado; não Casado.

Os resultados evidenciados quanto ao teste produzido em relação à situação familiar não se constata valores estatisticamente significativos.

A próxima tabela é referente ao teste da variável grau de ensino dos respondentes. Neste teste o grau de ensino foi categorizada da seguinte forma: habilitação literária “não superior” e “superior”.

Tabela 19 - Resultado de HI para o Grau de ensino

| Grau de ensino *               |                                      | t     | Sig         |
|--------------------------------|--------------------------------------|-------|-------------|
| Qualidade do local de trabalho |                                      | 2,368 | <b>,019</b> |
|                                | Política de recursos humanos         | 3,151 | <b>,002</b> |
|                                | Órgãos de Direção e Política do ACES | 3,598 | <b>,000</b> |
|                                | Recursos humanos                     | 1,449 | ,150        |
|                                | Moral                                | 1,688 | ,094        |
|                                | Coordenação                          | 1,844 | ,068        |
|                                | Estado de espírito                   | 1,378 | ,171        |
|                                | Recursos tecnológicos e financeiros  | ,415  | ,679        |
|                                | Vencimento                           | ,091  | ,928        |
|                                | Local de trabalho e equipamentos     | -,037 | ,970        |
|                                | Qualidade da prestação de cuidados   |       | ,722        |
| Melhoria contínua da qualidade |                                      | 1,710 | ,090        |

\*Categorias da variável: Ensino superior; Ensino não superior.

Neste teste produzido verifica-se que a dimensão de “qualidade do local de trabalho” revela diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,019$ ), bem como na subdimensão de política de recursos humanos ( $p = 0,002$ ) e na faceta de órgãos de Direção e política do ACES ( $p = 0,000$ ).

Estas diferenças resultam da maior satisfação dos profissionais com grau de ensino “não superior”. Os respondentes com grau de ensino “não superior” obtêm média de 63,61% na dimensão de qualidade do local de trabalho (57,92% para o grupo com grau de ensino superior), 61,40 de média na subdimensão de política de recursos humanos (52,51% para o grupo com grau de ensino superior) e 59,56% de média na faceta de órgãos de Direção e política do ACES (46,10% para o grupo com grau de ensino superior).

Passaremos seguidamente para a apresentação da verificação das hipóteses de investigação (H II) de satisfação profissional relacionadas com o enquadramento profissional.

A próxima tabela evidencia os resultados do teste da variável setor profissional em relação às dimensões, subdimensões e facetas. Para o teste optou-se por categorizar a variável da seguinte forma: Médico, Enfermeiro, Assistente Operacional, Assistente Técnico e Técnico, agrupando este último os profissionais técnicos superiores e técnicos de diagnóstico e terapêutica.

Tabela 20 - Resultado de HII para o Setor Profissional

| Setor Profissional *           |                                      | F     | Sig         |
|--------------------------------|--------------------------------------|-------|-------------|
| Qualidade do local de trabalho |                                      | 1,172 | ,326        |
|                                | Política de recursos humanos         | 2,681 | <b>,034</b> |
|                                | Órgãos de Direção e Política do ACES | 3,419 | <b>,011</b> |
|                                | Recursos humanos                     | 1,259 | ,289        |
|                                | Moral                                | 1,408 | ,235        |
|                                | Coordenação                          | 1,963 | ,104        |
|                                | Estado de espírito                   | 1,097 | ,361        |
|                                | Recursos tecnológicos e financeiros  | ,491  | ,742        |
|                                | Vencimento                           | 1,831 | ,127        |
|                                | Local de trabalho e equipamentos     | 1,761 | ,141        |
|                                | Qualidade da prestação de cuidados   | ,805  | ,524        |
| Melhoria contínua da qualidade | ,968                                 | ,428  |             |

\*Categorias da variável: Médico; Enfermeiro; Assistente Operacional, Assistente Técnico; Técnico.

No teste produzido verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas na subdimensão de “política de recursos humanos” ( $p= 0,034$ ) e na sua faceta de “Órgãos de Direção e política” do ACES ( $p=0,011$ ).

Estes resultados resultam da maior satisfação do setor dos Assistentes Técnicos na subdimensão de “política de recursos humanos”, obtendo a média de 61,17%, bem como na faceta de “Órgãos de Direção e política” do ACES atingindo a média de 60,52%.

Inversamente, verifica-se que o menor grau de satisfação na subdimensão de “política de recursos humanos” foi apurado nos setores técnico (49,48 de média) e médico (49,83 de média). Na faceta de “Órgãos de Direção e política” é o setor médico que evidencia menor satisfação com a média de 42,82%.

A próxima tabela referente aos elementos de enquadramento profissional (H II) é alusiva ao desempenho de funções de coordenação, gestão ou chefia. Está categorizada por “sim” e “não” quanto ao desempenho de funções de coordenação, gestão ou chefia por parte dos profissionais.

Tabela 21 - Resultado de HII para Funções de gestão, coordenação ou chefia

| Funções de gestão, coordenação ou chefia * | t     | Sig         |
|--|-------|-------------|
| Qualidade do local de trabalho             | 1,224 | ,223        |
| Política de recursos humanos               | 1,600 | ,112        |
| Órgãos de Direção e Política do ACES       | 1,356 | ,177        |
| Recursos humanos                           | 1,375 | ,172        |
| Moral                                      | 2,230 | <b>,027</b> |
| Coordenação                                | 2,243 | <b>,027</b> |
| Estado de espírito                         | 1,239 | ,218        |
| Recursos tecnológicos e financeiros        | ,378  | ,706        |
| Vencimento                                 | ,935  | ,352        |
| Local de trabalho e equipamentos           | -,024 | ,981        |
| Qualidade da prestação de cuidados         | 1,092 | ,277        |
| Melhoria contínua da qualidade             | 1,470 | ,144        |

\*Categorias da variável: Sim; Não.

Verifica-se que no tocante às várias dimensões, subdimensões e facetas em relação ao exercício de funções de coordenação, gestão e chefia, o teste evidencia diferenças estatisticamente significativas na subdimensão de “moral” e na faceta de coordenação ( $p < 0,05$ ).

Os profissionais que desempenham funções de coordenação, gestão ou chefia apresentam maior satisfação na subdimensão e faceta anteriormente citadas. Assim, os respondentes com responsabilidades de chefia possuem média de 78,92% para a subdimensão de “Moral” (70,67 de média para o restante grupo), e 80,93% para a faceta de Coordenação (70,56 de média para o restante grupo)

As tabelas seguintes dedicadas aos elementos de enquadramento profissional, são relativas ao horário de trabalho praticado e vínculo contratual (relação jurídica de emprego público) dos profissionais

No tocante ao horário de trabalho categorizou-se a variável conforme configurado no questionário, ou seja, < a 35 horas semanais, 35 horas semanais, 40 horas semanais, 42 horas semanais e outro.

Tabela 22 - Resultado de HII para o Horário de Trabalho

| Horário de trabalho *               |                                      | F     | Sig  |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------|------|
| Qualidade do local de trabalho      |                                      | 1,174 | ,325 |
| Política de recursos humanos        | Órgãos de Direção e Política do ACES | ,840  | ,502 |
|                                     | Recursos humanos                     | 1,534 | ,196 |
| Moral                               |                                      | 2,181 | ,075 |
| Coordenação                         | Coordenação                          | 2,020 | 0,96 |
|                                     | Estado de espírito                   | 2,093 | ,085 |
| Recursos tecnológicos e financeiros |                                      | ,896  | ,468 |
| Vencimento                          | Vencimento                           | 1,158 | ,333 |
|                                     | Local de trabalho e equipamentos     | 2,132 | ,080 |
| Qualidade da prestação de cuidados  |                                      | ,274  | ,894 |
| Melhoria contínua da qualidade      |                                      | ,168  | ,954 |

\*Categorias da variável: <35horas semanais; 35 horas; 40 horas; 42 horas; Outro.

Quanto ao teste do tipo de horário dos profissionais não demonstrou diferenças estatisticamente significativas nas várias dimensões, subdimensões e facetas.

Já quanto ao tipo de vínculo, testou-se as várias dimensões, subdimensões e facetas categorizando o vínculo dos profissionais da seguinte maneira: “CTFP tempo indeterminado” sendo correspondente aos profissionais de saúde com contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) por tempo indeterminado, que corresponde a um tipo de vínculo laboral mais estável, e “CTFP termo certo” afeto aos profissionais com contrato de trabalho em funções públicas a termo certo, sendo deste modo, um tipo de vínculo mais precário no tocante à sua relação contratual.

Tabela 23 - Resultado de HII para o Tipo de Vínculo

| Tipo de Vínculo *                   |                                      | t      | Sig         |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------|-------------|
| Qualidade do local de trabalho      |                                      | -1,346 | ,180        |
| Política de recursos humanos        | Orgãos de Direção e Política do ACES | -,058  | ,953        |
|                                     | Recursos humanos                     | -,593  | ,554        |
| Moral                               |                                      | -1,416 | ,159        |
| Coordenação                         | Coordenação                          | -1,339 | ,183        |
|                                     | Estado de espírito                   | -1,379 | ,170        |
| Recursos tecnológicos e financeiros |                                      | -,748  | ,456        |
| Vencimento                          | Vencimento                           | ,218   | ,828        |
|                                     | Local de trabalho e equipamentos     | -1,400 | ,164        |
| Qualidade da prestação de cuidados  |                                      | -2,253 | <b>,026</b> |
| Melhoria contínua da qualidade      |                                      | -2,037 | <b>,044</b> |

\*Categorias da variável: CTFP a tempo indeterminado; CTFP a termo certo.

Aqui constata-se diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) nas dimensão de qualidade da prestação dos cuidados e na dimensão de melhoria contínua da qualidade.

Esta diferença resulta da maior satisfação dos profissionais com CTFP a termo certo (vínculo mais precários) em ambas as dimensões. Os profissionais com vínculo precário tem média de 75,76% na dimensão de “qualidade da prestação de cuidados” (69,10% para os profissionais com CTFP tempo indeterminado). No tocante à dimensão de “melhoria contínua da qualidade” os profissionais a termo certo atingem a média 77,57%, ao passo que os profissionais a tempo indeterminado obtêm a média de 70,68%.

Passamos agora para a hipótese de investigação III, monitorizando a satisfação profissional tendo em conta o tipo de Unidade.



Assim, optou-se pela categorização quanto ao tipo de Unidade segundo UCSP, USF e Outra.

A categoria “Outra” agrega todas as restantes Unidades onde estão alocados os profissionais do ACES: USP, URAP, UAG e Gabinete do Cidadão.

Tabela 24 - Resultado de HIII para o Tipo de Unidade

| Tipo de Unidade *                   |                                      | F     | Sig         |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------------|
| Qualidade do local de trabalho      |                                      | 1,023 | ,362        |
| Política de recursos humanos        | Órgãos de Direção e Política do ACES | 2,471 | <b>,008</b> |
|                                     | Recursos humanos                     | 7,742 | <b>,001</b> |
| Moral                               |                                      | 7,123 | <b>,001</b> |
|                                     | Coordenação                          | 4,594 | <b>,012</b> |
|                                     | Estado de espírito                   | 5,119 | <b>,007</b> |
| Recursos tecnológicos e financeiros |                                      | ,470  | ,626        |
|                                     | Vencimento                           | ,337  | ,714        |
|                                     | Local de trabalho e equipamentos     | 2,205 | ,114        |
| Qualidade da prestação de cuidados  |                                      | ,953  | ,388        |
| Melhoria contínua da qualidade      |                                      | 6,636 | <b>,002</b> |

\*Categorias da variável: UCSP; USF; Outra.

Da análise dos dados contidos na tabela acima verificamos que quando comparadas as unidades, obtemos diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) nas facetas de “Órgãos de Direção e política” do ACES e recursos humanos. Consequentemente é verificada diferença estatisticamente significativa na subdimensão de “política de recursos humanos” ( $p = 0,008$ ).

As diferenças resultam da menor satisfação dos profissionais integrados em outras unidades que não USF/UCSP, obtendo a média de 48,02%. Por outro lado, são os profissionais integrados em USF que estão com menor satisfação profissional em relação aos órgãos de Direção e política (média de 41,77%), ao passo que são estes os profissionais com maior satisfação na faceta de recursos humanos (média de 68,69%). Nesta faceta são os profissionais de outras unidades que revelam menor satisfação profissional (média de 47,29%).

Pelos valores de p obtidos no teste, verificamos diferença estatisticamente significativa nas facetas de coordenação e estado de espírito, e conseqüentemente na subdimensão relativa ao “moral” ( $p= 0,001$ ).

Estas diferenças resultam da maior satisfação dos profissionais em USF, com média de 82,00% na subdimensão de “moral”, 81,73% na faceta de estado de espírito e 80,04 na faceta de coordenação.

Verifica-se, igualmente, diferença estatisticamente significativa na dimensão de “melhoria continua da qualidade” com valores de  $p= 0,002$ .

Relativamente a esta dimensão, são os profissionais integrados em USF que ostentam maior satisfação profissional com a média de 81,01%.

Quanto a hipótese III que visa a comparação das dimensões, subdimensões e facetas por unidade, constata-se diferenças significativas nas dimensões de “melhoria continua da qualidade”, e nas subdimensões de “política de recursos humanos” e “moral”, bem como nas facetas que lhe estão adstritas.

### **3. Discussão dos resultados**

Neste capítulo pretende-se analisar os resultados obtidos para as três hipóteses de investigação formuladas, aferindo o modo como a sensibilidade da satisfação profissional se revelou face aos elementos sociodemográficos, de enquadramento profissional e quanto ao tipo de Unidade.

#### **3.1. Sensibilidade da satisfação profissional em relação aos dados sociodemográficos.**

Em relação à hipótese de investigação I, ela visava aferir a sensibilidade da satisfação profissional em relação aos dados sociodemográficos, especificamente em relação às variáveis sexo, idade, situação familiar e grau de ensino.

Neste tocante apurou-se valores de significância quanto à variável “grau de ensino”, agrupados os profissionais pelas habilitações literárias de “ensino superior” e “não superior”. No entanto, esta diferença faz-se sentir na faceta de órgãos de Direção e política, na subdimensão de política de recursos humanos e na dimensão de qualidade do local de trabalho.

Em relação à faceta dos órgãos de Direção e política, esta diferença resulta de um maior grau de satisfação dos profissionais com o grau de “ensino não superior”, bem como na subdimensão de política de recursos humanos. Também na dimensão da qualidade do local de trabalho, é o grupo de profissionais com grau de “ensino não superior” que atinge valores de satisfação mais elevados, observando as médias apuradas.

O “combate” permanente ao pensamento acrítico é uma das características inerentes ao percurso formativo de quem completa, de modo geral, uma formação superior. Poderá ser esta uma das notas explicativas para estes resultados apurados, vertidos num maior grau de exigência por parte destes profissionais de saúde em relação aos órgãos de gestão e Direção deste ACES. Tal como em relação à subdimensão de política de recursos humanos, muito condicionada, atualmente, à escassez de recursos humanos do setor médico especialmente.

Por outro lado, no lote de profissionais com grau de ensino superior estão os Médicos, Enfermeiros e Técnicos. Ora a esmagadora maioria deste profissionais formou-se na área específica em que trabalham diariamente, possuindo conceções muito definidas e estruturadas daquilo que deverá ser a qualidade do local de trabalho das Unidades de Saúde, elevando naturalmente os padrões de exigência.

Na dimensão de qualidade do local de trabalho são assim os profissionais com grau de ensino “não superior” com um grau de satisfação mais elevado, como atesta os valores da média de cada um dos grupos.

Verificou-se que a satisfação profissional não se revelou significativamente sensível às restantes variáveis testadas para este grupo dos dados sociodemográficos: sexo, grupo etário e situação familiar.

Em relação ao sexo, que neste estudo não revelou diferença significativa, é coincidente neste campo ao obtido pelos estudos de satisfação profissional em ACES por Ferreira (2011) e Torres (2011). No entanto, esta tendência de insensibilidade da variável em apreço não vai ao encontro do apurado no estudo de satisfação profissional realizado por Tavares (2008) em contexto hospitalar, quando refere que a satisfação com a “qualidade

*do hospital na prestação de cuidados” e com a “melhoria contínua da qualidade” depende do género, sendo os homens os que se revelaram mais satisfeitos. O estudo de Tavares (2008), neste tocante, parece ir ao encontro dos resultados obtidos por Cerdeira no estudo de avaliação da satisfação profissional do ACES Baixo Vouga II onde apurou que os homens apresentam mais satisfação com o trabalho e com a profissão, apresentando valores mais baixos no absentismo, concluindo que quem está mais satisfeito tem menos tendência para faltar.*

### **3.2. Sensibilidade da satisfação em relação ao enquadramento profissional**

Quanto à verificação da hipótese II, visando aferir da sensibilidade dos dados de enquadramento profissional, em concreto em relação à profissão (setor profissional), desempenho de funções de chefia, horário de trabalho praticado e tipo de vínculo.

Quanto aos indicadores do setor profissional, verificou-se diferença estatisticamente significativa no tocante aos órgãos de Direção e política por setor profissional, motivados por menor satisfação do setor médico, bem como na subdimensão de política de recursos humanos. Nesta subdimensão é acompanhada pela menor satisfação do setor dos técnicos, tendo o setor médico um valor de satisfação muito próximo. Inversamente, no estudo de satisfação profissional de Torres (2011) realizado num ACES do distrito de Braga, em que foi adotado o IASP, foram os médicos que obtiveram maior satisfação nas facetas de “vencimentos”, “local de trabalho”, “equipamentos tecnológicos e financeiros” bem como na subdimensão de “política de recursos humanos” e, conseqüentemente, na dimensão de “qualidade de local de trabalho”.

Outro dos elementos equacionados no teste relativo aos elementos profissionais, foi o desempenho de funções de coordenação, gestão ou de chefia. Aqui, os resultados revelam diferenças significativas na avaliação da faceta de coordenação e subdimensão de “moral”, em face de maiores níveis de satisfação por parte daqueles que desempenham funções de coordenação, gestão ou de chefia.

Aqui os resultados também não deixam de ser interessantes, uma vez que são reveladores dos juízos que estes superiores hierárquicos possuem sobre os seus subordinados. Os chefes e/ou coordenadores deste ACES possuem a clara perceção que o “moral” dos profissionais está num bom nível (a média é de 70,67%) e revelam níveis de satisfação elevados quanto à coordenação em prática (média de 80,93%).

Aliás, esta tendência é verificada igualmente no estudo desenvolvido por Ferreira (2011) que na aplicação do IASP à satisfação dos enfermeiros em contexto de CSP, apurou que enfermeiros que desempenhavam funções de gestão se mostravam mais satisfeitos. Aliás segundo Cambey & Alexander citado por Ferreira (2011), a participação na tomada de decisão dentro de uma organização contribui a satisfação profissional.

Quanto ao tipo de horário de trabalho, os indicadores fornecidos pelo teste demonstraram insensibilidade dos níveis de satisfação profissional à variável.

Na análise ao tipo de vínculo apuraram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões de qualidade de prestação de cuidados e melhoria contínua da qualidade. Pela análise das médias de cada um dos grupos (vínculo estável e instável) verificou-se uma maior satisfação profissional entre os profissionais que detinham um contrato em funções públicas a termo certo (vínculo instável).

Estes resultados vão encontro do apurado pelo já citado estudo de Torres (2011) de satisfação profissional, sendo que na dimensão da “qualidade de prestação de cuidados” apurou diferença significativa. Neste estudo são os profissionais com contrato mais temporário e transitório que apresentam maior satisfação, percecionando que o ACES em estudo presta bons cuidados aos seus utentes.

Sobre este âmbito, podemos ainda citar o estudo dirigido à satisfação profissional dos enfermeiros em contexto de CSP de Ferreira (2011), sintetizando que em relação ao tipo de vínculo “(...) o facto de se ter um contrato de trabalho sem termo, que pressupõe uma estabilidade profissional, não está por si só associado à satisfação profissional” (p. 99).

De facto, no presente estudo que sendo diferente, até porque se dirige a todos os setores profissionais do ACES, não só se corrobora com a conclusão de Ferreira (2011), como se constata que são os profissionais com vínculo mais instável (termo certo) que em duas dimensões do estudo ostentam maiores níveis de satisfação profissional.

Quanto à hipótese de investigação III, que visava apurar a sensibilidade da satisfação profissional quanto ao tipo de Unidade, apurou-se diferenças significativas nas dimensões de melhoria contínua da qualidade, e nas subdimensões de “política de recursos humanos” e “moral”, bem como nas facetas que lhe estão adstritas.

### **3.3. Sensibilidade da satisfação profissional em relação ao tipo de Unidade**

Neste campo assiste-se a uma maior satisfação dos profissionais das USF’s na dimensão de melhoria contínua da qualidade, nas facetas de “coordenação”, estado de espírito, e consequentemente na subdimensão da moral. Apurou-se, ainda, maior satisfação dos profissionais das USF’s na faceta de recursos humanos e menor satisfação na órgãos de

Direção e política. Nesta subdimensão de política de recursos humanos são os profissionais integrados em “outras” unidades que apresentam menor satisfação.

Estes resultados de maior satisfação, nos indicadores citados, por parte dos profissionais integrados em USF, poderão ser explicados “a luz” de uma maior consciência de grupo e unidade. Uma característica intrínseca ao seu modelo organizacional, é a intersubstituição e o trabalho em equipa, podendo disto resultar maiores níveis de moral e estado de espírito no seio da equipa.

Por outro lado, tem sido feito um esforço generalizado para que as equipas USF se mantenham estáveis e sólidas, para que assim possam assumir resultados em sede de contratualização, cumprindo as suas cartas de compromisso. Este dado poderá servir para explicar os dados apurados de maior satisfação dos profissionais USF na faceta de recursos humanos.

As USF com um diploma próprio que enquadra o seu funcionamento, têm através do seu Coordenador um conjunto de competências autónomas no seio do próprio Agrupamento. Esta “autonomia relativa” conquistada antes da entrada em vigor dos ACES, sendo no entanto, uma Unidade Funcional nele integrada e sujeita ao seu poder de direção, poderá servir para enquadrar os resultados de menor satisfação destas Unidades em relação à faceta de órgãos de Direção e política onde foi realizado o estudo.

Devemos, ainda, acrescentar que neste ACES a reconfiguração dos Centros de Saúde em Unidades Funcionais (em especial a criação das UCSP's) tinha sido consumada há menos de um ano, o que explica principalmente nestas UCSP's, a sua ainda incipiente noção de coletivo e de grupo que partilha uma missão e objetivos. Este dado poderá ser um contributo relevante para a explicação dos valores de menor satisfação dos profissionais



em relação à melhoria contínua da qualidade na sua Unidade, em contraponto com os valores de satisfação dos profissionais das USF's na mesma dimensão.

Realça-se, ainda, os valores da subdimensão de política de recursos humanos, que demonstram uma menor satisfação dos profissionais alocados em “Outras” Unidades, ou seja, não colocados em USF e UCSP.

A explicação parece derivar da dificuldade na captação de recursos humanos (em especial Técnicos Superiores) oriundos das anteriores subregioes de saúde para integrarem a UAG deste ACES, e mesmo, na dificuldade subjacente à instalação e entrada em funcionamento de Unidades com a complexidade da URAP.

O estudo de satisfação profissional de Torres (2011) apurou que os profissionais das USF estão mais satisfeitos com os “recursos humanos”, “estado de espírito” e “vencimento”, bem como nas dimensões de “qualidade na prestação” e “melhoria contínua da qualidade”, o que está globalmente em linha com os resultados aqui obtidos, assentando a diferença nesse estudo, dos valores de significância apurados na “dimensão de qualidade na prestação” e “vencimentos”.

No tocante à faceta de vencimentos, a inexistência de valores de significância verificados neste ACES era relativamente expectável. Neste ACES não existia, aquando da elaboração do presente estudo, qualquer USF de “modelo B”, fator que poderia marcar a diferença neste domínio.

Estes valores de satisfação globalmente mais elevados nos profissionais USF parecem ir ao encontro dos resultados obtidos pelo estudo de Ferreira e Antunes (2009) aplicado aos profissionais USF, apurando médias elevadas de satisfação nas dimensões de qualidade da

USF como local de trabalho (72,2%), qualidade da USF na prestação de cuidados (77,6%) e melhoria contínua da qualidade (81,1%).

## 4. Conclusões

Ao longo deste último capítulo serão apresentadas as principais conclusões do estudo, as suas limitações e principais constrangimentos sentidos durante a investigação, sendo lançada uma perspetiva sobre o futuro dos resultados obtidos.

O presente trabalho teve por objetivo geral monitorizar a satisfação profissional num ACES. Para o processo de monitorização foi adotado o modelo conceptual do IASP, compreendendo dimensões, subdimensões e facetas, dirigindo-se o questionário a todos os setores profissionais.

Num total de 234 questionários entregues, obtivemos 139 questionários com as respostas dos profissionais.

O estudo comportou três hipóteses de investigação, com os objetivos específicos de aferir a sensibilidade da satisfação profissional em relação a elementos sociodemográficos, de enquadramento profissional e quanto ao tipo de Unidade onde os profissionais estão inseridos.

Neste ACES, os dados da satisfação global permitiram apurar (agrupadas as respostas em Sim/Não) que 89% dos profissionais escolheria de novo aquela Unidade de Saúde para trabalhar, caso fosse confrontada novamente com a escolha. Em sentido inverso, 11 % diriam “não” a essa escolha. Verificou-se, ainda, que 97,8% dos profissionais recomendaria os serviços da Unidade de Saúde a familiares ou amigos, caso necessitassem de cuidados.

Estes resultados demonstram que no geral os profissionais estão satisfeitos com a escolha do seu local de trabalho e, acima de tudo, com uma percepção de que os cuidados de saúde ministrados são de nível elevado, tal é o valor de “recomendação” da Unidade.

A dimensão de “Melhoria contínua da qualidade” é aquela que globalmente atinge maiores níveis de satisfação profissional.

No campo oposto (de menor satisfação), não poderemos deixar de observar os resultados apurados quanto à faceta de “Vencimentos” com um valor de média de 35%, o mais baixo do estudo. Trata-se, porém, de uma variável que não está ao alcance dos órgãos de gestão e direção do ACES a introdução de mudanças significativas neste campo. Quanto às hipóteses de investigação formuladas, os resultados apurados demonstraram no cômputo dos elementos sóciodemográficos, sensibilidade da satisfação profissional face ao “grau de ensino”.

Os profissionais com grau de ensino “não superior” revelam maior satisfação profissional na “qualidade do local de trabalho”, “política de recursos humanos” e “órgãos de direção e política”.

Por sua vez, no conjunto dos elementos de enquadramento profissional, evidenciou-se sensibilidade da satisfação profissional face ao setor profissional, tipo de vínculo e no desempenho de funções de coordenação, gestão ou de chefia.

A estabilidade profissional não se associa a uma maior satisfação, tendo os profissionais em contrato a termo certo (vínculo instável) exibido no estudo maiores níveis de satisfação na “qualidade de prestação de cuidados” e “melhoria contínua da qualidade”, sendo este um dos resultados mais surpreendentes.

Verificou-se que os profissionais com responsabilidades de chefia estão mais satisfeitos com a “Coordenação” e o “Moral”, o que de algum modo seria expectável.

Na análise por setor profissional, verificou-se níveis de significância na “política de recursos humanos” e “Órgãos de Direção e política”, onde os Assistentes Técnicos estão mais satisfeitos

Por último, constatou-se sensibilidade da satisfação profissional face ao tipo de Unidade onde os profissionais estão inseridos.

Neste domínio, os profissionais de USF estão mais satisfeitos quanto à “Coordenação”, “Recursos Humanos”, “ Estado de espírito”, “Melhoria contínua da qualidade” e “Moral”. Ao invés, são estes profissionais que possuem menor satisfação em relação aos “Órgãos de Direção e política”.

Os profissionais das UCSP’s são os mais satisfeitos quanto à “política de recursos humanos”.

É importante referenciar as limitações do estudo, que poderão ser encaradas como verdadeiros desafios para investigação futura nesta temática.

Um dos constrangimentos vivenciados na elaboração do estudo prendeu-se com a falta de cultura de avaliação regular da satisfação profissional. Os profissionais adotam, por princípio, uma posição defensiva quando interpelados para a colaboração no estudo, receando virem a ser identificados pela Administração, ou até porque a atual conjuntura é marcada por alguns níveis de incerteza. É necessário um enorme esforço de sensibilização à participação. No caso concreto, o investigador participou em reuniões com os profissionais no sentido de explicitar os objetivos e âmbito do estudo. A atitude de dar o rosto pelo estudo foi importante, no entanto, foi tarefa árdua chegar a todos os profissionais condicionando as possibilidades da amostra.

Constatou-se, ainda, que pela recente reconfiguração dos Centros de Saúde em Unidades Funcionais, a alocação dos profissionais está ainda em “construção”, originando que muitos profissionais não se sintam verdadeiramente afetos a uma determinada Unidade, originando dúvidas na hora de avaliar e responder ao IASP.

Por último refira-se que a satisfação profissional na área da saúde tem uma bibliografia não abundante, quando se procura a abordagem e perspectiva da gestão sobre o tema. Por outro lado, a multiplicidade de contextos organizacionais do setor da saúde, dificultam a comparabilidade de trabalhos na área.

Em suma, acredita-se que os resultados aqui obtidos possam ser um contributo válido para a discussão do tema e do modelo subjacente ao processo de monitorização da satisfação profissional nos ACES.

Numa altura em que já é perspectivada a reorganização dos ACES, será fundamental que a regular monitorização da satisfação profissional entre na cultura organizacional dos CSP. Não se faça só porque está prevista num determinado diploma legal, mas porque estamos cientes da importância e suas potencialidades.

Como contributo do estudo será, ainda, proposto ao Diretor Executivo e Conselho Clínico deste ACES, a apresentação dos principais resultados em sede de reunião-geral com os seus profissionais, para que aí se possam analisar os principais resultados obtidos como oportunidades de melhoria e de desenvolvimento organizacional.

## **Bibliografia**

Cerdeira, J. (2010). *Avaliação da Satisfação dos Profissionais do ACES Baixo Vouga II*. Dissertação do Mestrado em Gestão. Universidade de Aveiro. Disponível em : <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4247/1/4850.pdf> [acedido em 3 de Abril de 2012]

Chiavenato, I. (1993). *Introdução à Teoria Geral da Administração*. São Paulo: McGraw Hill.

Chiavenato, I. (1995). *Recursos Humanos*. São Paulo. Atlas S.A.

Chiavenato, I. (1997). *Introdução à Teoria Geral da Administração*, 5<sup>o</sup> edição. São Paulo: McGraw Hill.

Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro (Diário da República, 1.ª Série, N.º 38), *Cria os Agrupamentos de Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designados por ACES, e estabelece o seu regime de organização e funcionamento*.

Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto (Diário da República, 1.ª Série, N.º 161), *Estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem*.

Drucker, P. (1994). *As organizações sem fins lucrativos*. Lisboa, Difusão Cultural.

Ferreira, J. M., Neves, J., e Caetano, A. (Coord.), (2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*, Editora McGraw-Hill, Lisboa.

Ferreira, P. L. e P. Antunes (2009), “Monitorização da satisfação dos profissionais das USF”, Centro de Estudos e Investigação em Saúde, Universidade de Coimbra. Disponível em URL : [http://www.uc.pt/org/ceisuc/Investigacao/Proj\\_concluidos/Sat\\_USF/result\\_prof](http://www.uc.pt/org/ceisuc/Investigacao/Proj_concluidos/Sat_USF/result_prof). [acedido em 12 de Setembro de 2012]

Ferreira, V. (2011), *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários no Distrito de Braga*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde. Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Frederico, M. (2000), *Princípios de Economia da Saúde*. Coimbra: Edições Sinais Vitais, ISBN 972-8485-11-5. P. 32-37.

Graça, L. - Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde: Um imperativo também para a gestão. Editorial, *Revista Portuguesa Saúde Pública*, 2010, volume 28, n.º 1, P.3-6. ISSN 0870-9025.

Herzberg, F. (1971). The Motivation-hygiene theory. In *Work and the nature of man* (4<sup>th</sup> ed.) (pp. 71-91). Cleveland: World Publishing.

Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (*Diário da República*, 1.ª Série, N.º 159), Lei de Bases da Saúde.

Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behaviour and Human Performance*, 4 (4), 309-336

Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.

Martins, S. (2003), *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros*. Estudo exploratório em Enfermeiros de Centros de Saúde e dos Hospitais. Dissertação de Mestrado em Psicologia e Saúde. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.

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

Melo, A., Carvalhinho A., Oliveira C. (2011). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem após a reforma dos cuidados de saúde primários no centro de saúde de Cantanhede*. Trabalho realizado no âmbito da unidade curricular Trabalho de Investigação. IV curso de pós-licenciatura de especialização em enfermagem comunitária. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra.

Missão para os Cuidados Saúde Primários. Disponível em URL: <http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=1> [acedido em Setembro 2011].



Pisco, L. (2007), “Criação de Agrupamentos de Centros de Saúde”, *paper* apresentado na Conferência “*Reforma dos Cuidados de Saúde Primários – Reconfiguração dos Centros de Saúde*”, Viseu.

Portaria n.º 274/2009, de 18 de Março (*Diário da República, 1.ª Série, N.º 54*), Cria os Agrupamentos de Centros de Saúde integrados na Administração Regional de Saúde do Centro.

Ribeiro, A. - O percurso da construção e a validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem. *Ordem dos enfermeiros*. Lisboa. N.º 16 (Mar. 2005), p. 53-60

Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005 de 12 de Outubro. D.R. I Série. 196.

Santos, O, A. R. Biscaia, A. R. Antunes, I. Craveiro, A. Junior, R. Caldeira e P. Charondièrre (2007). *Os Centros de Saúde em Portugal: A Satisfação dos Utentes e dos Profissionais. Missão para os Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa, 1ª Edição.

Tavares, O. (2008). *Avaliação da Satisfação de Profissionais de Saúde*. No Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra.

Torres, S. (2011). *Monitorização da Satisfação Profissional num ACES do Grande Porto*. Dissertação de mestrado Gestão das Organizações, Ramo de Unidades de Saúde.

Vroom, V. H. (1967). *Work and motivation*. New York: John Wiley & Sons.



## **Anexos**



**Anexo I - Questionário IASP adotado**





# Esta Unidade de Saúde como o seu local de trabalho

(A PREENCHER PELO CEISUC)

Este questionário contém perguntas que nos ajudarão a compreender a imagem que os profissionais têm sobre esta Unidade de Saúde. Por favor, demore o tempo que entender por forma a responder completamente às perguntas colocadas.

A sua sinceridade no preenchimento deste questionário é-nos essencial.

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

Obrigado por partilhar connosco a sua opinião.

## DADOS SOBRE AS SUAS FUNÇÕES NA UNIDADE DE SAÚDE

### 1. Indique, por favor, o nome da sua unidade.

▪ **CS A**

- <sub>1</sub> UCSP A
- <sub>2</sub> USF 1
- <sub>3</sub> USF 2
- <sub>4</sub> USF 3

▪ **CS B**

- <sub>1</sub> UCSP B

▪ **CS C**

- <sub>1</sub> UCSP C

▪ **CS D**

- <sub>1</sub> UCSP D

- <sub>1</sub> USP – Unidade Saúde Pública
- <sub>2</sub> Gabinete do Cidadão
- <sub>3</sub> UAG – Unidade de Apoio Gestão
- <sub>4</sub> URAP – Unidade Rec Ass Partilh.

- <sub>1</sub> Outra (por favor, especifique) \_\_\_\_\_

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

- <sub>1</sub> Menos de 35 horas semanais
- <sub>2</sub> 35 horas semanais
- <sub>3</sub> 40 horas semanais
- <sub>4</sub> 42 horas semanais
- <sub>5</sub> Outro (por favor, especifique) \_\_\_\_\_

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

- <sub>1</sub> Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado
- <sub>2</sub> Contrato de trabalho em funções públicas a termo certo
- <sub>3</sub> Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado
- <sub>4</sub> Contrato individual de trabalho a termo certo
- <sub>5</sub> Outro (por favor, especifique) \_\_\_\_\_

**4. Desempenha funções de coordenação, de gestão ou de chefia?** <sub>1</sub> Sim <sub>2</sub> Não

**5. Qual a sua profissão/carreira profissional? Escolha apenas uma.**

- <sub>1</sub> Assistente Operacional
- <sub>2</sub> Assistente Técnico/a
- <sub>3</sub> Enfermeiro/a
- <sub>4</sub> Gestor/a ou Administrador/a
- <sub>5</sub> Médico/a
- <sub>6</sub> Técnico/a de Diagnóstico e Terapêutica
- <sub>7</sub> Técnico/a Superior
- <sub>8</sub> Técnico Superior de Saúde
- <sub>9</sub> Outro (por favor, especifique) \_\_\_\_\_

**6. Aproximadamente há quanto tempo trabalha nesta Unidade de Saúde?** \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ anos

**E em cuidados de saúde primários?** \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ anos



## A QUALIDADE DO SEU LOCAL DE TRABALHO

Pense no/a Coordenador/a da sua Unidade. Como é que classificaria essa pessoa nos seguintes itens?

### 7. O/A COORDENADOR/A DA UNIDADE

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

### 8. A SUA UNIDADE E O EQUIPAMENTO

|  | Excelente                  | Muito Bom                  | Bom                        | Regular                    | Mau                        | Não se aplica              |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. <b>LIMPEZA:</b> nível de limpeza das salas de consulta, de tratamento ou outras e equipamento.                          | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| b. <b>SEGURANÇA:</b> nível de segurança das salas e equipamentos (roubo, segurança física).                                | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| c. <b>ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO:</b> forma como a Unidade se encontra organizada para que consiga trabalhar de forma adequada. | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| d. <b>EQUIPAMENTO:</b> disponibilidade de bom equipamento.   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

## 9. RECURSOS HUMANOS

|   | Excelente                  | Muito Bom                  | Bom                        | Regular                    | Mau                        | Não se aplica              |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. <b>CONTINUIDADE DO PESSOAL:</b> <i>estabilidade da equipa da sua Unidade.</i>  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| b. <b>PROPORÇÃO HIERÁRQUICA:</b> <i>relação entre o número de pessoas com funções de coordenação e de supervisão e com funções de execução.</i> | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| c. <b>NÚMERO DE PROFISSIONAIS:</b> <i>adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho.</i>                      | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

## 10. RELACIONAMENTO ENTRE EQUIPAS E PROFISSIONAIS

|   | Excelente                  | Muito Bom                  | Bom                        | Regular                    | Mau                        | Não se aplica              |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. <b>TRABALHO DE EQUIPA:</b> <i>forma como as várias equipas colaboram com a sua equipa.</i> | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| b. <b>COMUNICAÇÃO:</b> <i>forma como é feita a comunicação entre profissionais.</i>           | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

## 11. ESTADO DE ESPÍRITO NO LOCAL DE TRABALHO

|  | Excelente                  | Muito Bom                  | Bom                        | Regular                    | Mau                        | Não se aplica              |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. <b>DOS OUTROS:</b> <i>forma como pensa ser encarado/a pelos outros pelo facto de trabalhar nesta Unidade.</i> | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| b. <b>DO SEU:</b> <i>forma como encara o facto de trabalhar nesta Unidade.</i>                                   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

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

|   | Excelente                  | Muito Bom                  | Bom                        | Regular                    | Mau                        | Não se aplica              |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. ... à sua responsabilidade nesta Unidade | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| b. ... à sua experiência como profissional  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| c. ... ao seu desempenho nesta Unidade      | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

## 13. ÓRGÃOS DE DIRECÇÃO E DE POLÍTICA DO SEU AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)

|  | Excelente                  | Muito Bom                  | Bom                        | Regular                    | Mau                        | Não se aplica              |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. <b>RECONHECIMENTO DOS ÓRGÃOS DE DIRECÇÃO:</b> <i>forma como os órgãos de direcção tratam, apreciam e apoiam os profissionais.</i>                                 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| b. <b>COMUNICAÇÃO:</b> <i>forma como os órgãos de direcção comunicam e dialogam com os profissionais.</i>  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| c. <b>QUEIXAS E OBJECÇÕES:</b> <i>forma como os órgãos de direcção lidam com as queixas dos profissionais.</i>   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| d. <b>PLANIFICAÇÃO DE ACTIVIDADES:</b> <i>forma como os órgãos de direcção informam os profissionais acerca dos projectos e objectivos do ACES, no seu conjunto.</i> | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

## A QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS NA SUA UNIDADE

### 14. Como classifica a qualidade dos cuidados que esta Unidade presta aos utentes

|   | Excelente                             | Muito Bom                             | Bom                                   | Regular                               | Mau                                   | Não se aplica                         |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. <b>ATENDIMENTO:</b> facilidade no processo de atendimento dos doentes, incluindo o tempo despendido.   | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> |
| b. <b>COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS:</b> trabalho de equipa de todos os profissionais da Unidade de Saúde na prestação de cuidados de saúde aos utentes. | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> |
| c. <b>CAPACIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:</b> forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções.                                  | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> |
| d. <b>SENSIBILIDADE:</b> sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos utentes.                                       | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> |
| e. <b>CONDIÇÕES DAS INSTALAÇÕES:</b> limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas de espera e dos sanitários.                              | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> |
| f. <b>INFORMAÇÕES:</b> forma como os utentes são informados acerca da sua doença e do tratamento.   | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> |
| g. <b>CUSTO DOS CUIDADOS:</b> capacidade da Unidade de Saúde em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados.                  | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> |

## MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

### 15. Este próximo grupo de perguntas servirá para avaliar a forma como a sua Unidade está a caminhar na melhoria da qualidade. Por favor responda tendo em atenção a sua Unidade

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

## SATISFAÇÃO GLOBAL

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

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

- <sub>1</sub> Claro que sim
- <sub>2</sub> Provavelmente sim
- <sub>3</sub> Provavelmente não
- <sub>4</sub> Claro que não

**18. Recorreria a esta Unidade de Saúde caso necessitasse de cuidados?**

- <sub>1</sub> Claro que sim
- <sub>2</sub> Provavelmente sim
- <sub>3</sub> Provavelmente não
- <sub>4</sub> Claro que não

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

- <sub>1</sub> Claro que sim
- <sub>2</sub> Provavelmente sim
- <sub>3</sub> Provavelmente não
- <sub>4</sub> Claro que não

## RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

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

**21. Que acções de gestão levadas a cabo na sua Unidade de Saúde o/a surpreenderam mais nos últimos tempos?**

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

**22. Qual o seu local de residência?**

Localidade \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Concelho \_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_

**23. Qual é o seu sexo?** <sub>1</sub> Feminino <sub>2</sub> Masculino

**24. Qual é a sua idade?** \_\_\_\_\_ anos

**25. Qual é a sua situação familiar?**

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

**26. Que grau de ensino é que completou?**

- <sub>3</sub> 1º ciclo do Ensino Básico (1º - 4º ano) / Antiga 4ª classe
- <sub>4</sub> 2º ciclo do Ensino Básico (5º - 6º ano) / Antiga 6ª classe / Ciclo Preparatório
- <sub>5</sub> 3º ciclo do Ensino Básico (7º - 9º ano) / Curso Geral dos Liceus
- <sub>6</sub> Ensino Secundário (10º - 12º ano) / Curso Complementar dos Liceus
- <sub>7</sub> Ensino Médio
- <sub>8</sub> Ensino Superior (Politécnico ou Universitário)

27. Há mais algum comentário que queira acrescentar?

---

**MUITO OBRIGADO** PELO TEMPO E APOIO DISPENSADO AO PREENCHER ESTE QUESTIONÁRIO.  
POR FAVOR VERIFIQUE SE RESPONDEU A TODAS AS PERGUNTAS.

---