
A situação Profissional dos Enfermeiros: estudo da satisfação com a Gestão de Recursos Humanos

Ana Filipa Freitas de Oliveira

Dissertação

Mestrado em Economia e Gestão de Recursos Humanos

Orientado por

Óscar João Atanázio Afonso

Silvério dos Santos Brunhoso Cordeiro

2019

Nota Biográfica

Ana Filipa Freitas de Oliveira nasceu a 1/10/1990 no Porto.

Em 2009 ingressou na Faculdade de Letras da Universidade do Porto, na licenciatura em Sociologia. Tendo em 2012 terminado a sua licenciatura e realizado o Mestrado em Crime, Diferença e Desigualdade, no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho.

Em 2015 concluiu a sua pós-graduação em Mediação de Conflitos e Familiar, pelo Instituto Português de Mediação Familiar, sendo até aos dias de hoje mediadora oficial da justiça Portuguesa.

Algumas das suas experiências profissionais mais relevantes passaram pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, como Bolseira de Investigação (European Social Survey); IEFP (Instituto de Emprego e Formação Profissional), como Técnica Superior; e, atualmente, como Inspetora da PJ (Polícia Judiciária).

Em 2017 ingressou no Mestrado em Economia e Gestão de Recursos Humanos, pela Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Agradecimentos

Após segunda dissertação de mestrado, a exigência e a paciência não são as mesmas, obrigando um trabalho extra de concentração, traduzido em longas horas de trabalho e de reflexão interna durante as várias etapas que o constituem, é igualmente o culminar de um objetivo académico e pessoal, que reuniu o contributo de várias pessoas. Deste modo, é um prazer e orgulho, prestar o devido agradecimento àqueles que estiveram presentes:

Ao Professor Óscar e ao Professor Silvério, pelo apoio prestado, pela partilha dos seus saberes, pelo incentivo nos momentos mais difíceis e valiosas contribuições para o trabalho;

Ao Sérgio, pelo apoio incondicional e pela luta diária na nossa vida, que mesmo em momentos de maior sobressalto eram compostos de amor, boa disposição e alento;

Aos meus pais, por aquilo que sou hoje, serei eternamente grata pelos resultados que alcancei e que sem eles nunca teria sido um caminho fácil de desbravar;

À minha restante família, pelos valores incutidos que me revelaram que com amor, dedicação e algum sacrifício, tudo se consegue;

Aos meus amigos, pela ajuda emocional em momentos desconcertantes para mim e para o Sérgio, diz-se que quem tem amigos não morre sozinho no hospital ou na cadeia;

Aos inquiridos, pela participação no estudo, que contribuíram para o enriquecimento do seu produto final e ainda pela confiança que depositaram no meu estudo;

À minha entidade patronal que foi flexível, tornado esta viagem prazerosa e enriquecedora;

Aos demais que passaram pela minha história, agradeço terem contribuído para o meu maior crescimento enquanto pessoa e, também pelo crescimento enquanto profissional, proporcionando-me momentos de reflexão e aprendizagem.

Obrigada a todos, por me concederem a força suficiente para enfrentar os obstáculos com um sorriso na cara, mesmo nos dias mais difíceis, e alcançar assim mais esta vitória.

Resumo

O trabalho representa não apenas uma fonte de sustento para o indivíduo e para a sua família, mas também uma atividade física e/ou intelectual que gera conhecimentos, riquezas materiais e satisfação pessoal.

A satisfação laboral tem influência direta nas componentes bio-psico-sociais do ser humano, bem como no próprio desenvolvimento da organização, que está intimamente ligado à gestão de recursos humanos.

Neste sentido, o objetivo do estudo é avaliar a atual situação profissional dos enfermeiros e a consequente satisfação com a gestão dos recursos humanos da organização onde estão inseridos, visto que esta variável influencia diretamente a saúde da organização e, por consequência, a vida dos trabalhadores, como, por exemplo, a sua satisfação laboral, as relações interpessoais com os colegas e chefias, a sua vida pessoal e a sua evolução enquanto profissional. Ou seja, salientamos a importância da gestão de recursos humanos que interfere diretamente no nível de desempenho dos trabalhadores e, consequentemente, afeta, positiva ou negativamente, a performance da organização.

O estudo pretende, assim, avaliar o grau de satisfação dos enfermeiros com as políticas e práticas de gestão de recursos humanos das organizações para as quais trabalham.

A abordagem de investigação foi quantitativa, tendo sido realizado um questionário para a recolha de dados, dividido em quatro partes: dados sociodemográficos; dados profissionais; caracterização da organização; satisfação profissional.

A análise dos resultados permitiu definir pontos necessários de intervenção e, consequente, melhoria, atendendo à opinião dos nossos inquiridos.

Palavras-chave: enfermeiros; gestão de recursos humanos; clima organizacional; comunicação; satisfação

Abstract

The work represents not only a source of livelihood for a person and for his/her family, but also a physical and/or intellectual activity that generates knowledge, material wealth and personal satisfaction.

Labor satisfaction has a direct influence on the bio-psycho-social components of the human being, as well as in the organization's own development, which is intimately linked to human resource management.

In this sense, the objective of the study is to evaluate the current professional situation of nurses and the consequent satisfaction with the management of human resources of the organization where they work, since this variable directly influences the health of the organization and, consequently, the lives of workers, such as their job satisfaction, interpersonal relationships with colleagues and managers, their personal life and their evolution as professionals. In other words, we emphasize the importance of human resource management that directly interferes with the level of workers' performance and, consequently, positively or negatively affects the performance of the organization.

The study aims to evaluate the degree of satisfaction of nurses with the policies and practices of human resources management of the organization where they work.

The research approach was quantitative, and a questionnaire was carried out to collect data that can be divided into four parts: sociodemographic data, professional data; organization's characterization; professional satisfaction.

The analysis of the results allowed to define necessary points of intervention and consequent improvement, considering the opinion of our respondents.

Keywords: nurses; human resources management; organizational climate; communication; satisfaction

Índice

1.	<i>Introdução.....</i>	<i>1</i>
2.	<i>Enquadramento Téorico.....</i>	<i>4</i>
2.1.	<i>Enfermeiros: breve descrição da situação profissional.....</i>	<i>4</i>
2.2.	<i>Gestão de Recursos Humanos.....</i>	<i>8</i>
2.3.	<i>Clima Organizacional.....</i>	<i>11</i>
2.4.	<i>Comunicação.....</i>	<i>14</i>
2.5.	<i>Satisfação.....</i>	<i>18</i>
3.	<i>Metodologia.....</i>	<i>21</i>
3.1.	<i>Justificação do Estudo.....</i>	<i>22</i>
3.2.	<i>Objetivos do Estudo.....</i>	<i>24</i>
3.3.	<i>Investigação Quantitativa.....</i>	<i>24</i>
5.	<i>Conclusão.....</i>	<i>41</i>
6.	<i>Referências Bibliográficas.....</i>	<i>44</i>
7.	<i>Anexos.....</i>	<i>50</i>

Índice de Figuras

Figura 1: Evolução dos Enfermeiros.....	6
Figura 2: Evolução dos Especialistas.....	30
Figura 3: Evolução dos Especialistas por área de especialidade.....	30
Figura 4: Distribuição dos Especialistas por género e área de especialidade.....	30
Figura 5: Pirâmide de Maslow.....	39

1. Introdução

Apesar da literatura recorrer constantemente à afirmação “as pessoas são o nosso activo mais importante”, na prática as pessoas nem sempre são consideradas parte fundamental de uma organização. Pois, as decisões de gestão das pessoas, ao invés das decisões financeiras, são tomadas de forma pouco criteriosa e com conhecimento amador. Esquecendo-se que a gestão de pessoas, a longo prazo, é fundamental para manter o equilíbrio e a saúde financeira da organização.

Nos últimos anos temos assistido a uma agitação laboral nestes profissionais de saúde com consequências ainda imprevisíveis, assim como o êxodo destes para fora do País, deixando transparecer a ideia que as organizações e decisores políticos não têm valorizado convenientemente os “recursos humanos” e o seu peso relativo na estratégia global do Serviço Nacional de Saúde em Portugal.

O trabalho é fundamental na vida do indivíduo e ocupa grande parte da sua vida, sendo que a relação com o mundo do trabalho é indissociável da qualidade de vida que mantem. É através do trabalho que alcança o seu sustento para suprimir as necessidades básicas e as mais elevadas como realização, crescimento, desenvolvimento e utilização ampla das suas potencialidades (Albert et al., 2004).

A expansão de algumas morbilidades, associadas ao aumento da esperança média de vida e a doenças crónicas, assim como o próprio envelhecimento da população, apresentam-se como um enorme desafio para os sistemas de saúde e, consequentemente, para os profissionais que os integram.

Em Portugal, a avaliação do nível de satisfação dos profissionais de saúde é um dos elementos alvo de apreciação permanente do desempenho do Sistema Nacional de Saúde (SNS), tal como é previsto na lei. A qualidade em saúde deve equilibrar o exercício profissional da enfermagem ao nível dos mais elevados padrões de qualidade e as próprias organizações devem contemplar a satisfação dos enfermeiros, favorecendo o seu empenho em prol da qualidade (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses, 2001). O exercício da enfermagem está focado numa relação interpessoal que ocorre entre um enfermeiro e uma pessoa ou um grupo de pessoas (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses, 2011).

A crise financeira, económica e social afetou a economia e, consequentemente, os empregos e as relações laborais. Os sistemas de saúde a nível mundial enfrentam restrições

financeiras que limitam o potencial dos seus serviços (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2007).

Nos últimos anos o SNS português tem sofrido drásticas modificações o que acabou por provocar reações nos profissionais de saúde (Pereira, 2010), como ficou patente, por exemplo, na última greve dos enfermeiros a que assistimos em abril de 2019. Daí a pertinência deste trabalho associada a este grupo profissional de trabalhadores. Além disso, os possíveis resultados do estudo podem contribuir para uma melhor satisfação destes profissionais ao sugerir alternativas e melhorias para contornar situações com as quais discordam ou se encontram insatisfeitos, e assim alcançar maior satisfação e empenho.

Desta forma, o trabalho vai centrar-se na caracterização a atual situação profissional dos enfermeiros e na consequente satisfação com a gestão de recursos humanos da organização onde estão inseridos. Apesar de se visualizar o trabalho do enfermeiro meramente como prestador de cuidados, não nos podemos esquecer que o seu trabalho poderá estar associado à gestão ou até ao ensino. Assim, este trabalho pretendeu avaliar a perspetiva de qualquer enfermeiro, independentemente da função que executa e onde executa, ou seja, não definimos o nosso trabalho a partir da condição da organização onde trabalha, mas sim única e exclusivamente a ser enfermeiro no ativo em Portugal.

Interessa também saber que fatores influenciam a satisfação profissional, se, por exemplo, motivos remuneratórios, impossibilidades de promoção na carreira, condições de trabalho, relações interpessoais, comunicação entre os colegas e chefias, e a consequente satisfação com as práticas e políticas de gestão de recursos humanos.

As consequências da satisfação com a equipa de gestão de recursos humanos, a par da satisfação no trabalho têm sido apontadas como de extrema importância seja para as próprias organizações relativamente a eficiência, produtividade, qualidade das relações de trabalho, níveis de absentismo, seja em termos de impacto sobre a saúde e bem-estar dos trabalhadores (Garrido, 2009). A satisfação no trabalho exerce influência sobre o trabalhador, afetando a sua saúde física e mental, atitudes, comportamento profissional e social, relações interpessoais, tendo repercussões para a vida pessoal e familiar como para as organizações (Cura, 1999).

Este estudo utilizou uma abordagem quantitativa com o objetivo de dar resposta aos objetivos propostos, que se baseou na recolha dos dados a partir de um questionário. O trabalho está estruturando da seguinte forma: No capítulo do enquadramento teórico apresentamos as visões teóricas mais pertinentes para a compreensão dos conceitos abordados e

da própria temática, nomeadamente o clima da organização, a satisfação e a gestão de recursos humanos. O capítulo da metodologia de investigação empírica salienta a justificação do tema, os objetivos, amostra em estudo e o instrumento de recolha de dados. No último capítulo, relativo à análise e discussão dos resultados apresentamos os dados obtidos e a sua discussão conjugada com o confronto da literatura pesquisada.

2. Enquadramento Téorico

2.1. Enfermeiros: breve descrição da situação profissional

Atualmente compreende-se a enfermagem como uma “ação técnico-cientificamente competente para promover a saúde e prevenir a doença através da prestação de cuidados de assistência bio-psico-sócio-espiritual à pessoa humana perspectivada na sua unicidade integral” (Neves, 2004, p. 15). Direcionando o cuidado a partir da identificação, avaliação e intervenção nas necessidades dos indivíduos, família, grupo e comunidade. Enquanto ciência humana prática, cria e utiliza um conhecimento exclusivo, revelando ser uma disciplina científica com características próprias.

A profissão encontra-se em constante evolução, marcada por leque disperso de formação mais especializada, nomeadamente mestrados e doutoramentos, que se adaptam constantemente às novas técnicas e terapias, com o objetivo principal de melhorar o cuidado. Indiscutivelmente, e independentemente do país, aos enfermeiros cabe um papel primordial nos sistemas de saúde e, conseqüentemente, na sociedade, através da prestação dos cuidados de saúde das diferentes gerações.

O sistema de saúde tem sido marcado por diversos fatores que poderão ser examinados à luz de quatro planos: o da responsabilidade social e individual no financiamento dos cuidados de saúde; a possibilidade de evolução para um Estado Garantia (que para além de regular, seja prestador de cuidados e exigente na saúde); a aposta na centralidade do cidadão, no contexto da sociedade do conhecimento e da inovação; e, por fim, a gestão de mudança nos sistemas de saúde (Sousa, 2012).

Com o evoluir da sociedade resolveu-se muitos dos problemas de saúde existentes no passado, mas também hoje somos confrontados com outros problemas e outros tipos de necessidades e desafios, devido ao aumento da esperança de vida, envelhecimento da população, e maior prevalência de doenças crónicas, tal como já referimos na introdução. Gerando contornos diferentes no que toca aos problemas sociais e de saúde, exigindo-se assim aos governos e, conseqüentemente, aos profissionais, como os enfermeiros, uma cooperação harmoniosa e constante na melhoria da saúde.

A melhoria da saúde é o objetivo principal em termos médios e de equidade, encarando o cidadão como um indivíduo com direitos, nomeadamente o respeito pelas pessoas, e ainda, em termos de utilizador dos serviços (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2009).

“Para a governação da saúde, o desafio centra-se em conseguir compatibilizar a promoção e a protecção da saúde das pessoas, com a necessidade de incentivar o crescimento económico da comunidade” (Sousa, 2009, p. 884). Acabando-se por sentir que as mudanças políticas são tão rápidas e efémeras que não conseguem acompanhar o sistema, obrigando-o a evoluir de forma independente.

Os recursos humanos são, por isso, o desafio principal do SNS, sendo estes responsáveis pela qualidade e eficácia da prestação dos cuidados de saúde aos cidadãos (Ana Jorge, Relatório Primavera, 2019). Cultivar o espírito de equipa, valorizar a competência, a produtividade e os resultados é essencial ao bom funcionamento do sistema nacional de saúde que deve abranger “todas as organizações, instituições e recursos devotados à produção de ações de saúde”, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), representando toda e qualquer intervenção em cuidados de saúde individual, sejam serviços públicos ou iniciativas intersectoriais. Daí que, neste trabalho, o cuidado tenha sido abranger a classe profissional dos enfermeiros e não estarmos preocupados em categorizar por organização profissional.

Desta forma, a prática de enfermagem exige uma capacidade de inovação, antecipação, intuição e sensibilidade, mantendo o maior nível de humanização e os conhecimentos científicos e teóricos que existem. Além da competência, que não se refere apenas a um saber, ou saber-fazer, mas sim no saber utilizar com eficácia e eficiência a ciência. Le Boterf (2006) refere a competência formada a partir de três eixos: pessoa (sua história e socialização), formação académica e experiência profissional. Ou seja, para o autor a competência é o conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais, nutridas a montante pela aprendizagem e formação, e a jusante pelo sistema de avaliações. Implica saber como mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num determinado contexto profissional.

Adquirir competências é um processo em constante evolução que implica tempo bem como capacidades cognitivas, sócio-afetivas, relacionais, organizacionais, saberes teóricos e habilidades técnicas do enfermeiro, aplicadas ao contexto da prestação de cuidados, permitindo-lhe exercer a sua função ao nível da excelência (Phaneuf, 2005).

Em termos estatísticos, alguns dados referentes ao pessoal de enfermagem da Ordem dos Enfermeiros relativos ao mês de dezembro de 2018 revelam que o número de efetivos do pessoal de enfermagem era de 73.912 – *Fig. 1* (número total de membros ativos), distribuídos pelos 18 distritos (Aveiro; Beja; Braga; Bragança; Castelo Branco; Coimbra; Évora;

Faro; Guarda; Leiria; Lisboa; Portalegre; Porto; Santarém; Setúbal; Viana do Castelo; Vila Real; Viseu) e incluindo também a Região Autónoma dos Açores e da Madeira.

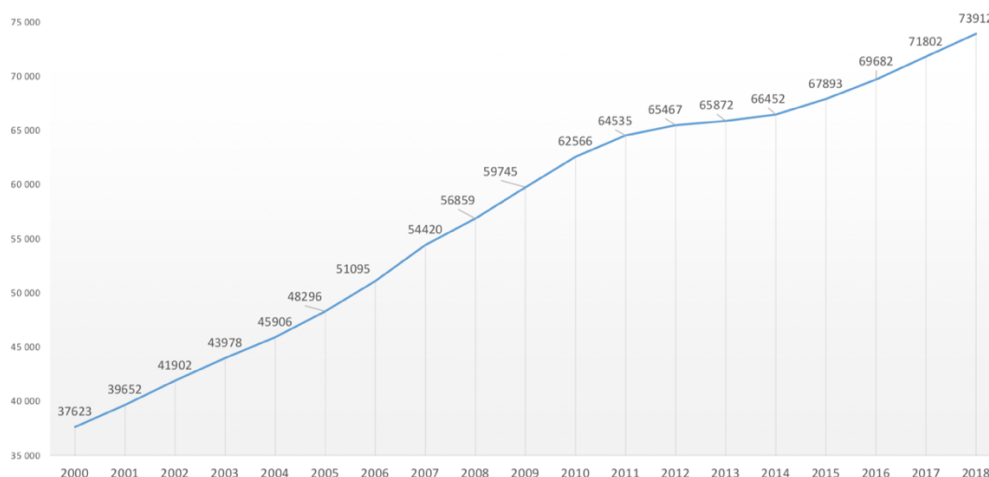


Figura 1: Evolução dos Enfermeiros

Fonte: *Balcão Único da Ordem dos Enfermeiros*, 2018

De acordo com o Relatório Social do Ministério da Saúde e do SNS, a região de Lisboa e Vale do Tejo, ao contrário do que sucede com o pessoal médico, é a que possui maior número de enfermeiros. Em termos de número de enfermeiros por 1000 habitantes, o valor mais elevado pertence à região do Centro (4,7 enfermeiros por mil habitantes) seguindo-se a região do Algarve (4,4 enfermeiros por 1000 habitantes), as duas regiões superam o rácio nacional (4,1 enfermeiros por 1000 habitantes).

Da análise da informação existente constata-se que existem 1,52 enfermeiros por cada médico. Relativamente à idade, e através da Ordem dos Enfermeiros, metade dos enfermeiros (50.1%) têm menos de 40 anos, e conjugado com a sua distribuição por género, em que 82.17% são do sexo feminino.

O Relatório Primavera, de 2018, do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) refere que Portugal desconhece o número de profissionais de saúde que estão efetivamente a trabalhar.

A bastonária da Ordem dos Enfermeiros (Ana Rita Cavaco), em entrevista à agência Lusa, realizada por escrito e publicada pelo Diário de Notícias a 26 de janeiro de 2018, afirmou: “Só em 2016 o país pediu-lhes para fazerem mais de dois milhões de horas a mais, que até agora não lhes pagou”. Durante o ano 2017, e segundo o Relatório Social do Ministério da Saúde e do SNS, o pessoal de enfermagem realizou cerca de 2,5 milhões de horas

suplementares, o que, face ao número de enfermeiros que assegurou essa prestação de trabalho, corresponde a uma média de 109 horas por cada profissional.

A bastonária acrescentou, na mesma entrevista, que Portugal não tem o número suficiente de enfermeiros e que, por isso, não estamos a prestar os cuidados de enfermagem seguros e de qualidade, logo os portugueses correm riscos, sendo os hospitais, centros de saúde, lares e cuidados continuados os serviços mais prejudicados: “É o cúmulo da hipocrisia ter um enfermeiro num turno para quarenta e, às vezes, sessenta pessoas” pois assim “cometem mais erros e é desumano trabalharem muitas vezes sem tempo para comer ou ir à casa de banho”. No que toca à contratação de enfermeiros, adianta que as contratações se tratam de substituições de enfermeiros que vão de baixa médica ou licenças, e não novas contratações. Conclui que os enfermeiros “estão mal pagos, não são suficientes para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados e estão extremamente zangados com os sucessivos governos que os elegem como pilar do sistema de saúde mas os maltratam em tudo”.

Relativamente aos encargos com pessoal, em 2017, o Relatório Social do Ministério da Saúde e do SNS, contabilizou um gasto no valor de 3,844 mil milhões euros, o que representa um acréscimo de 5.2% face ao ano de 2016. Para o efeito contribuíram, nomeadamente, o aumento do número de trabalhadores e a reposição das majorações do trabalho suplementar. Ainda assim, o volume de encargos registado em 2016 é inferior ao do ano 2010. De acordo com a sequência temporal, o ano 2010 foi o ano apresentou o maior volume de despesa com pessoal e, em contrário, o ano 2012 foi o que indicou o menor, o que se legitima pelo não pagamento dos subsídios de férias e de Natal. Segundo o mesmo relatório (2017) tem sido dada continuidade às importantes medidas implementadas no ano anterior, como por exemplo:

- Reforço e renovação dos recursos humanos do SNS, particularmente através da contratação de profissionais de saúde, pela via de procedimentos concursais, quer pela via das autorizações individuais e casuísticas para celebração de contratos de trabalho;
- No que respeita ao pessoal de enfermagem, no ano de 2017 foi concluído o procedimento concursal para preenchimento de 774 postos de trabalho no âmbito dos cuidados primários.

2.2. Gestão de Recursos Humanos

Atualmente, as organizações vivem submissas à pressão, motivada pela realidade da alteração económica e, consequentemente, organizacional, forçada em parte pela adaptação tecnológica e competitiva, provenientes da globalização. Vendo-se assim forçadas a criarem estratégias e práticas organizacionais que permitam obter vantagem competitiva no mercado de trabalho. Especificamente, surge a necessidade da Gestão de Recursos Humanos (GRH) e, em particular, a necessidade de apoiar estas mudanças organizacionais.

As pessoas são um fator primordial para o sucesso das organizações, sendo, por isso, essencial a prática de gestão de pessoas de modo a melhorar o desempenho das pessoas e das organizações. A equipa de recursos humanos (RH) tem a obrigatoriedade de intervir nas políticas, práticas, procedimentos e sistemas que influenciam os comportamentos, as atitudes e desempenho dos funcionários. “A gestão de pessoas refere-se então às políticas, práticas e sistemas que influenciam o comportamento, as atitudes e o desempenho dos membros da organização no sentido de aumentar a competitividade e a capacidade de aprendizagem da organização. Estes processos incluem: a determinação das necessidades de RH (planeamento de RH); a atracção de potenciais novos membros (recrutamento); a sua escolha e contratação (selecção); a formação relativamente aos procedimentos de trabalho e o desenvolvimento de competências futuras (formação e desenvolvimento; gestão de carreiras); a avaliação da sua actuação (avaliação de desempenho); a retribuição e motivação (compensação); a criação de um ambiente de trabalho positivo (climas organizacionais positivos, relações laborais construtivas, saúde ocupacional, estética e higiene no trabalho)” (Cunha, et al., 2010, p. 57).

A gestão de recursos humanos, da responsabilidade de todos os gestores e com carácter multifacetado e contextual, assume que os indivíduos são geridos a partir dos objetivos a longo prazo das organizações, ou seja, parte de uma perspetiva integrada da gestão de pessoas e com uma visão global da organização. Sendo que os funcionários não são vistos como um todo, mas que a sua individualidade é tida em conta, e que cada retribui com as suas características para os objetivos da empresa.

A GRH preocupa-se com articulação e ajustamento entre os colaboradores e as necessidades estratégicas da organização, reclamando a utilização de todos os RH disponíveis (Bilhim, 2007). Deste modo, e consensualmente, várias autores como, por exemplo, Horts (1987) atribuem ao departamento de RH uma importância no ativo estratégico com o pressuposto de constante investimento nas pessoas.

Em 1990 surge uma nova visão sócio-económica que envolve vários desafios, incluindo a própria renovação das políticas de gestão de recursos humanos nas organizações. Para Pfeffer (1998), por exemplo, o sucesso organizacional passa pela inovação, capacidade e adaptação ao meio, sendo que, para que estes comportamentos sejam visíveis, têm que provir dos RH disponíveis. Constatase que se acrescentou às práticas de RH alguns conceitos, por Peretti (1998), transformando assim a GRH numa conceção mais estratégica que inclui:

- ✓ Personalização: implica conciliar as expectativas, como, por exemplo, a remuneração e gestão de carreira, e as aspirações dos colaboradores com os objetivos do próprio organismo, recorrendo à avaliação das pessoas, dos seus comportamentos, e identificando possíveis talentos;
- ✓ Adaptação: pressupõe adaptar as organizações às evoluções constantes, vivenciadas interna ou externamente;
- ✓ Mobilização: a hierarquia deve se esforçar por garantir um bom empenho, estimulando os RH e assegurando a mobilização dos mesmos. Garantindo, assim, uma melhor comunicação entre os membros da organização com vista a prossecução do bem comum, e maior possibilidade da resolução dos problemas;
- ✓ Partilha: pressupõe a existência de uma divisão de tarefas administrativas em colaboração com o diretor/chefe de equipa, sendo que o mesmo deve adotar um papel de originador de um novo conceito de função de partilha.
- ✓ Antecipação: num ambiente em constante mudança, uma gestão previsional do emprego a médio e longo prazos é uma obrigatoriedade. À rapidez com que as coisas mudam exige-se aos RH respostas estratégicas e delineadas, pois o mercado é exigente e existem constantes desenvolvimentos organizacionais e globais

Referente às Práticas de Trabalho de Elevado Desempenho (PTED), estas têm como principal intuito aumentar e entusiasmar o comportamento do capital humano, para que contribuam para os objetivos planeados da organização (Mota e Cordeiro, 2015). Alguns autores, no que diz respeito a este tema, reforçam o consenso que as Práticas de Gestão de Recursos Humanos (PGRH), ao serem impostas de forma assertiva, originam impacto económico direto no desempenho organizacional (Porter, 1985; Wright, 1992).

Integradas num plano de “Boas Práticas” (Pfeffer, 1998) ou num conceito de “Elevado Desempenho” (Becker, Huselid e Ulrich, 2001), encontramos as seguintes PGRH:

- ✓ Segurança de emprego;
- ✓ Recrutamento seletivo;

- ✓ Formação e oportunidades de desenvolvimento;
- ✓ Avaliação de desempenho orientada para o desenvolvimento;
- ✓ Progressão na carreira;
- ✓ Remuneração de acordo com o desempenho;
- ✓ Acesso a informação da organização;
- ✓ Oportunidades de participação, nas tarefas e decisões da instituição.

Na perspectiva da gestão estratégica de GRH, as PGRH devem alinhar-se pelas intenções e decisões estratégicas organizacionais, conjecturando um desenvolvimento dos recursos humanos e elevados níveis de motivação, envolvimento, comprometimento e flexibilidade da força de trabalho (Cabral-Cardoso, 1999; Caetano & Vala, 2002 *in* Carozo, 2012). A literatura nos últimos anos tem relevado repercussões relevantes das PGRH relativamente às atitudes e comportamentos dos indivíduos, constituindo-se fatores potenciadores do desenvolvimento da motivação, comprometimento organizacional e satisfação no trabalho (Carozo et al., 2012).

A mudança de paradigma que a saúde tem sofrido, nomeadamente com o aumento das doenças crónicas e o envelhecimento da população, implica a existência de modelos organizacionais de recursos humanos que passam por: reforçar o trabalho de equipa multidisciplinar; enfrentar o problema do *skill mix* da força de trabalho (em português combinação adequada de papéis), através do trabalho de equipa e competências da liderança da equipa; regulamentar o pluriemprego, pois falar em exclusividade no setor público implica falar em questões remuneratórias; criação de um ambiente de trabalho saudável, com os pressupostos de pensamento direcionados para os seus profissionais e nas condições de trabalho que disponibilizam; aprofundar e desenvolver mais investigações ao nível do planeamento e informação sobre recrutamento e seleção na área da saúde (Ana Jorge, Relatório Primavera, 2019).

2.3. Clima Organizacional

Uma organização é uma “coordenação planejada das atividades de uma série de pessoas para a consecução de algum propósito ou objetivo comum, explícito, através da divisão de trabalho e função e através de uma hierarquia de autoridade e responsabilidade” (Schein, 1982, p. 12).

Segundo Giddens (2008), a função de uma instituição/organização ou prática social é estudar a contribuição dessa instituição ou prática para o prosseguimento da sociedade. Revela-se assim de extrema importância estudar a satisfação que os enfermeiros têm em relação à gestão de recursos humanos das organizações onde estão inseridos, sendo organismos que desempenham um papel importante nas nossas vidas. Estes são profissionais com elevada responsabilidade, pois trabalham numa área particularmente sensível – a saúde.

A função de gestão de serviços de saúde, no que à enfermagem diz respeito, é uma tarefa árdua e complexa. A combinação das necessidades dos utentes, das prerrogativas dos profissionais de enfermagem e multidisciplinares, bem como as exigentes restrições orçamentais, redução de custos e a necessidade de assegurar a mesma qualidade nos cuidados prestados, implicam um vasto leque de competências necessárias para o exercício desta função (Sousa, 2012). Em Portugal, a Ordem dos Enfermeiros reconhece a gestão como uma área de intervenção de enfermagem, realçando a importância estratégica e determinante no desenvolvimento dos recursos humanos (Sousa, 2012).

Mas voltando à organização formal, esta pressupõe objetivos específicos, com concordância de certos padrões de coordenação, e onde se estabelece uma determinada hierarquia, refletindo também atitudes, sentimentos e percepções das pessoas que nelas “habitam”. Estes “habitantes” podem definir-se como um conjunto de pessoas que interagem e trabalham de forma coordenada, no sentido de conseguir um objetivo comum e que se vêem a si próprias como pertencendo ao grupo, partilhando uma finalidade comum, os membros do grupo desenvolvem um conjunto de normas e valores que estruturam a sua ação coletiva.

Em todas as organizações surgem, de forma espontânea, grupos informais, com a finalidade de satisfazer as necessidades sociais e emocionais dos seus membros. Finalmente existem grupos estabelecidos pela mesma organização em ordem a prosseguir objetivos determinados. São os chamados grupos formais. Os grupos formais procuram dar resposta a necessidades técnicas e económicas da organização (Rocha, 2005).

Reforçando, as organizações são compostas por pessoas e essas pessoas estabelecem relações entre si, tornando-se uma complexidade, pois somos indivíduos com expectativas

individuais e coletivas. Segundo Goffman (1999) o mundo e, conseqüentemente, as organizações transforma-se num palco de atuações, em que cada peça de teatro e cada um de nós, individualmente ou em grupo, teatraliza.

Max Weber desenvolveu a primeira interpretação sistemática da emergência das organizações modernas (Giddens, 2008). Segundo este autor, as organizações constituem formas de coordenar as atividades dos seres humanos, ou os bens que produzem, de uma forma constante no tempo e no espaço. Realçou, ainda, que o desenvolvimento das organizações assenta no domínio da informação, sublinhando a importância da escrita nesse processo: uma organização precisa de regras escritas para funcionar e de ficheiros onde a sua “memória” seja armazenada. Concebeu as organizações como fortemente hierarquizadas, tendendo o poder a estar concentrado no topo.

Segundo Blau e Scott (1962 como citado em Schein, 1982) um tipo de classe de organização são as organizações para o bem público, isto é, as que beneficiam o público em geral. Existem várias perspetivas da organização:

- Organização racional: visa, sobrepor a racionalidade coletiva à individual, através de níveis elevados de planeamento e formalização, aumentar a eficiência e diminuir a incerteza;
- Organização orgânica: toma a organização como um ser vivo, adaptativo, atento às características da envolvente e oscilante entre a adaptação e o desajuste. Tal como os seres vivos, as organizações adaptam-se ou são removidas;
- Organização Humana: As organizações existem para as pessoas, por isso, os objetivos daqueles que nelas trabalham devem ser cuidadosamente considerados, já que a atenção aos objetivos individuais é condição fundamental para o alcance de vantagem competitiva através das pessoas. Todavia, as organizações são realidades competitivas, paradoxas e conflituosas.

O clima organizacional e, particularmente, a cultura organizacional (os comportamentos valorizados, os valores do líder) devem ser vistas pelos profissionais de gestão de RH como áreas de intervenção e como instrumentos de trabalho, na medida em que são fundamentais para: marcar a diferença entre aquela empresa e todas as outras; definir os limites e os “standards” de atuação desejados; reforçar o sentimento de pertença/unidade; sobrepor o interesse coletivo ao individual, reforçando a estabilidade e a coesão (Bancalero, 2007).

Na prática, enquanto cultura, está relacionada com os valores mais profundos de uma organização, o clima tem a ver com fenómenos quotidianos de satisfação/insatisfação, empenhamento, disponibilidade, estado das relações entre os diversos agentes da organização,

e que normalmente se criam e se modificam em espaços de tempo muito curtos – horas ou meses (Bancalero, 2007).

Se a cultura é um conceito holístico, difícil de ser mensurado, não é assim o do clima que é “manipulável” em ordem a melhorar a eficiência de uma dada organização. Clima é o indicador do grau de satisfação dos membros de uma organização em relação aos diferentes aspetos desta, como as políticas de recursos humanos, modelos de gestão, missão da organização, processo de comunicação, valorização profissional e identificação com a empresa. A percepção experimentada influencia o comportamento dos membros dessa organização. Reportando-se aos serviços de saúde, Gershon et al. (2004) distinguem cultura e clima. Cultura organizacional é definida como as normas, valores e assunções básicas de uma dada organização. Em comparação, clima organizacional reflete a percepção numa dada organização. Os aspetos do clima são fáceis de medir porque são tangíveis. Casos como as políticas, procedimentos, sistemas de recompensa são relativamente fáceis de medir. Em contraste a cultura é relativamente difícil de medir porque os valores e as crenças da organização são intangíveis.

Relativamente ao clima, Mahal (2009) estabelece várias hipóteses: (1) existe uma relação entre o ambiente e o clima organizacional; (2) existe uma relação entre o grupo de trabalho e o clima organizacional; (3) existe uma relação entre a eficiência da gestão e o clima organizacional; (4) existe uma relação entre o envolvimento e o clima organizacional; (5) existe uma relação entre a recompensa, reconhecimento e clima organizacional; (6) existe uma relação entre competência e clima organizacional; (7) cultura organizacional é considerada muito importante para prever o clima organizacional; (8) existe uma relação positiva entre cultura organizacional, clima e motivação.

A cultura e clima surgem como um fim para perceber a funcionalidade e produtividade das organizações, sendo variáveis de organização para organização (Mahal, 2009).

2.4. Comunicação

A partilha de informação e comunicação envolvem um relacionamento de conceitos transversais a todo o comportamento organizacional (como, por exemplo, a estrutura, cultura, liderança e motivação) como também a própria integração. A comunicação é a transmissão de informação de um indivíduo ou grupo para outro e vice-versa, sendo a base necessária para toda a interação social. Nos contextos face a face, a comunicação faz-se através da linguagem, mas também através de sinais corporais que os indivíduos interpretam para saber o que os outros dizem e fazem (Giddens, 2008), isto é, compartilhar sentimentos e conhecimentos.

“Em situação de comunicação, a nossa atenção é focalizada naquilo que é trocado: conteúdo, a mensagem” (Duterme, 2002, p. 18). Desta forma, podemos ter em consideração que “a comunicação é um processo que assenta no contacto entre duas ou mais pessoas que utilizam um código composto por gestos, palavras ou expressões que tornam compreensível uma informação formal ou informal transmitida de uma emissor a um recetor” (Sekiou, et al., 2001, p. 548).

Um sistema de comunicações pressupõe uma proximidade de contato de uns indivíduos com os outros, pois nenhum grupo humano pode passar sem comunicações dos seus elementos e em todos os sentidos. Pois um bom sistema de comunicação deve favorecer um rápido contato entre todos os membros do grupo ou organização (Bernoux, 1995, p. 119).

“Nos empregos atuais, a comunicação adquire um lugar primordial como fator de desempenho. Escutar, falar, estar em relação através de múltiplos canais, eis o essencial do trabalho dos responsáveis, mas também cada vez mais dos operadores, que já não podem limitar as suas ações unicamente aos postos de trabalho. A comunicação revela-se indispensável ao funcionamento da organização para assegurar a eficácia do seu sistema técnico permitindo a manutenção de um mínimo de interdependência entre os diferentes elementos (indivíduos, grupos, serviços, oficinas, gabinetes, etc.) do seu sistema interno” (Petit & Dubois, 2000, p. 29).

Por vezes, falar em comunicação ou informação, poderá induzir as pessoas em erro, pois apesar de parecerem dois conceitos iguais, a informação advém do processo de comunicação e é o conjunto de práticas que coloca os indivíduos em contato uns com os outros (Alis et al., 2012). É mais comum ouvirmos falar de comunicação em diversos contextos, e no mundo organizacional não é exceção, uma vez que este mesmo meio de partilha conheceu um desenvolvimento comum a todas as atividades da GRH (Sekiou, et al., 2001; Alis et al.,

2012). A comunicação, a nível organizacional, funciona como um trespasse de informação entre diferentes níveis hierárquicos, tanto a nível formal como informando, obedecendo, por isso, ao esquema tradicional da comunicação, constituído pela tríade – emissor, recetor e mensagem (Câmara et al, 2013).

O emissor é o responsável pela natureza da mensagem e compõe-na, com o objetivo de autenticar a informação e que esta chegue de forma mais correta ao destinatário, sem ruído comunicacional e, por isso, garantindo o essencial conteúdo informativo (Duterme, 2002). De acordo com Rego (2010), extrapolando o papel da comunicação para as organizações, pode-se ilustrar de forma resumida, as funções da comunicação:

1. Promove e possibilita a interação entre os diferentes elementos da organização, de forma direta ou indireta, sendo estes elementos constituintes os RH ou elementos externos (por exemplo: enfermeiros e utentes);
2. É um meio de passagem de informação entre as diferentes hierarquias, seja a nível das funções, responsabilidades e outras interações possíveis;
3. É através deste meio que é possível fazer chegar novas ideias ou opiniões e ou projetos, seja num contexto de partilha mais positiva e estratégico, seja num contexto de “muro de lamentações” ou partilha de queixas (contexto mais negativo);
4. Facilita a passagem de mensagens e informações internas (ex.: planos de trabalho ou diretrizes) como externos (ex.: intervenções na comunicação social);
5. Permite a execução de reuniões, com o objetivo de existirem partilha de ideias e opiniões benéficas para o sucesso da organização;
6. Orienta, acompanha e coordena o trabalho dos diferentes membros;
7. Acompanha todos os procedimentos e PGRH dentro da organização (ex.: entrevistas, avaliação de desempenho, etc.).

A comunicação, de uma forma mais clara e objetiva, pretende facilitar e melhorar todos os processos dentro da organização, transpondo, deste modo, uma imagem positiva, seja para os RH e para toda a envolvente externa (Alis et al., 2012).

A organização é um sistema de atividades conscientemente organizadas de duas ou mais pessoas, e para Barnard (1971) no seu livro “A função do executivo” só existe uma organização quando: há pessoas capazes de comunicarem-se entre si (interação); elas estão dispostas a contribuir com ação (cooperação); elas cumprem um propósito comum (objetivos). Outra "função do executivo" é a comunicação, que liga o propósito à disposição

individual de cooperar. A comunicação traduz o propósito em ação, e para este autor não se traduz só na linguagem escrita e falada, mas também na "sensibilidade observadora", ou seja, na capacidade de entender as situações e intenções sem verbalização das mesmas.

O processo da comunicação é um sistema aberto, por isso, é comum existir burburinho, e isto “significa uma perturbação indesejável que tende a deturpar, distorcer ou alterar, de maneira imprevisível, a mensagem transmitida” (Chiavenato, 2009, p. 62). Além do possível burburinho, todo o homem é livre de canalizar somente as informações que acha pertinente, pois o seu padrão de referência age como um filtro codificador, condicionando ou aceitando o processamento de informação, e sendo influenciado por estereótipos e generalizações, ou seja, pela percepção social.

Nas relações humanas, a comunicação tem um papel preponderante de partilha de informação e interação intergrupar bem-sucedida, sendo na maioria das vezes facilitadora do sucesso organizacional. Na inexistência de comunicação não podemos afirmar que temos uma organização saudável ou como o autor diz “organizações de êxito”, pois esta é uma variável cada vez mais marcante, uma vez que manipula e é manipulada. Muitos dos problemas podem ser solucionados graças ao avanço tecnológico, mas não nos podemos esquecer que as organizações são essencialmente feitas por pessoas, estando deste modo bastante vulneráveis a potenciais problemas decorrentes das relações humanas (Alis et al., 2012).

“A forma de comunicação reflete o tipo de estrutura organizacional e, por sua vez, a comunicação tem uma influência significativa na estrutura e no seu funcionamento. Por outro lado, quanto maior e mais complexa for uma organização, maior a necessidade de integração; e a comunicação é um poderoso mecanismo para conseguir a integração e a coordenação” (Rocha, 2005, p. 96). A própria comunicação interna é o conjunto de mensagens transmitidas pelos membros da organização e visa: informar sobre os objetivos da organização, difundindo as principais mensagens, temas e notícias de interesse geral relacionados com os objetivos da organização; motivar os membros da organização, já que a existência da comunicação ajuda à satisfação dos seus membros; ajuda na tomada de decisão, uma vez que as tomadas de decisão pressupõe informação; facilita a mudança organizacional, difundindo novos valores; proporciona e cria as condições para uma boa imagem externa à organização (Rocha, 2005).

De acordo com Rocha (2005), em termos de fluxo de mensagem, a comunicação pode ser:

- ✓ Vertical descendente – numa perspetiva de transmissão de ordens, informa os membros da organização sobre como devem desenvolver o seu trabalho, nomeadamente sobre os objetivos, a filosofia e a ideologia da organização; e motivando mediante comunicação de suporte e apoio;
- ✓ Vertical ascendente – esta perspetiva exige uma gestão participativa e democrática, visto que os funcionários informam os superiores sobre o desenrolar do trabalho, as suas reivindicações e projetos;
- ✓ Horizontal – esta perspetiva facilita a coordenação das tarefas, sendo que a informação flui horizontalmente entre os membros, estimulando a criação de relações interpessoais.

Atualmente, a comunicação tem um peso extraordinário nas organizações, pois permite a resolução de problemas, contribui para uma integração e coordenação dos recursos humanos, bem como beneficia os processo de tomada de decisão. Considera-se, assim, um instrumento que motiva colaboradores e favorece o estabelecimento de objetivos individuais e organizacionais.

No que concerne a este universo a comunicação, recolha, divulgação e trespasse de informação é neste sector incomensurável mais importante que noutros, pois lida com a vida humana, não um qualquer objeto, a intersecção com vários operadores e técnicos de saúde, resulta numa complexidade acrescida, o face a face entre profissionais e utentes reverte-se de importância capital, obrigando as hierarquias a estar muito atentas. Neste sentido é desejável que equipas multidisciplinares promovam essa comunicação na organização, por forma a que os procedimentos e rotinas se estabeleçam sem falhas ou informações contraditórias, que poderiam por em causa todo o desempenho dessa organização.

2.5. Satisfação

A satisfação no trabalho despertou o interesse de alguns teóricos, nomeadamente investigadores e gestores desde a época em que o modelo Taylorista colocou o trabalho em evidência. Começando a observar os efeitos nefastos da insatisfação no trabalho, e atribuir o devido valor ao indivíduo nas organizações (Vala et al., 1995). Este enfoque explica-se porque, além da satisfação ser um dos mais importantes resultados humanos do trabalho, também se prende com o facto da satisfação estar implícita ou explicitamente associada ao desempenho, ou seja, trabalhadores mais satisfeitos são mais produtivos (Cunha et al., 2007). Acrescenta-se, ainda o facto, da satisfação ter implicações sobre a saúde física e mental do trabalhador.

O conceito de satisfação no trabalho é para Locke (1976) uma resposta emocional, ou seja, corresponde a um estado emocional de prazer que resulta da avaliação que uma pessoa faz do seu trabalho e inerentes experiências. Fraser (1983) este é um conceito complexo pois a satisfação no trabalho pode variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância ao longo do tempo para a mesma pessoa, e podendo estar sujeita a alterações de forças internas e externas ao próprio ambiente de trabalho.

A definição do conceito de motivação no trabalho confere alguma complexidade, dado ao seu emaranhado estado psicológico. Por isso, Hackman e Oldham (1980) incutem que o desempenho e a motivação no trabalho acabam por influenciadas por características do trabalho, tais como: variedade de competências, identidade da tarefa, significado da tarefa, autonomia e informação de retorno ou feedback sobre o trabalho.

O modelo criado por estes autores especifica as condições necessárias que orientam os indivíduos a alcançar elevados níveis de motivação interna para assim realizarem eficazmente os seus trabalhos. O modelo centra-se na interação entre três variáveis: (i) estados psicológicos críticos que devem estar presentes no indivíduo; (ii) as características do trabalho podem criar estes estados psicológicos; (iii) a variável força das necessidades de desenvolvimento, os conhecimentos e capacidades e a satisfação com o contexto, surgem como fatores moderadores das relações entre características do trabalho e os resultados alcançados, traduzidos numa elevada motivação e satisfação no trabalho (Hackman & Oldham, 1980).

Para Pereira (2010), o trabalho pode ser visto como um símbolo de valor individual, tornando-se numa fonte de prestígio, de recompensa económica ou meio de auto-realização e não como um sacrifício que enfrentamos todos os dias. Desta forma, é possível medir a satisfação das pessoas em relação a vários elementos, como, por exemplo, a satisfação com

o chefe, com os colegas, com a remuneração, com as oportunidades de progressão na carreira, entre outros elementos.

Para a gestão pública ou privada, identificar uma equação ideal para garantir um nível de motivação no trabalho elevado e sustentável é a chave do sucesso, pois procura compatibilizar e otimizar a interação entre os objetivos organizacionais e os objetivos pessoais dos colaboradores (Caroço, 2012).

No que toca ao pessoal de enfermagem, este é um profissional de saúde que tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano (Decreto Lei nº 161/96 de 4 de setembro), acabando por ser um trabalho contínuo, desgastante, exaustivo e desenvolvido a partir de uma relação interpessoal de proximidade com o doente (Silva et. al., 2009). Segundo os autores Ferreira e Sousa (2006), os enfermeiros são profissionais que têm uma profissão de alto risco e que, por consequência, acarretam elevado desgaste físico e emocional, podendo provocar alguma insatisfação. Provocada por esta insatisfação deparamo-nos com a existência de casos com doenças profissionais, absentismo, passividade e rotatividade, que, por consequência, afeta as organizações.

Assim, é de salientar que um profissional realizado e motivado irá apresentar sensação de bem-estar e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida, produzindo mais e com melhor qualidade (Cunha e Rodrigues, 1999). Perante Carvalho e Lopes (2006) o trabalhador irá sentir-se realizado quando experienciar que as suas necessidades e os seus valores, estão de acordo com as suas expectativas, ou seja, que tem um ordenado justo, segurança, um bom ambiente no local de trabalho, valorização e reconhecimento profissional, para além da possível progressão de carreira.

Além disso, a satisfação profissional torna-se num indicador importante do clima organizacional e num elemento determinante da avaliação do desempenho das organizações (Graça e Sá, 1999).

Outros autores estudaram a satisfação e insatisfação no trabalho dos enfermeiros, tendo chegado à conclusão que na ordem dos fatores de satisfação encontramos: gostar do que se faz; ser inserido numa proposta inovadora; reconhecimento pelo trabalho realizado; qualidade dos serviços prestados; apoio espiritual e relacionamento interpessoal no trabalho. Fatores de insatisfação encontrados: falta de integração entre os membros da equipa; sobrecarga de trabalho; baixos salários; desvalorização profissional; falta ou insuficiência de material e/ou equipamentos; normas e rotinas fora da realidade do serviço; falta de incentivo; falta de interação com outras unidades; pouco estímulo para o trabalho; falta de comunicação

interna e externa; falta de compromisso profissional dos colegas; desorganização dos serviços (Melo, 2011).

Também Maia (2012) ao estudar a mesma temática no setor público e privado apontou os benefícios, recompensas e promoção como elementos de maior descontentamento, e os elementos de maior satisfação foram o contexto de trabalho e o relacionamento com a equipa de trabalho. Estar satisfeito ou insatisfeito no trabalho acarreta consequências, muitas vezes nefastas, para os profissionais e para as organizações. Assim, encontramos-nos perante a existência de duas perspetivas: a humanitária, em que o trabalhador deverá ser tratado com justiça e respeito; a utilitária, refere que a satisfação profissional pode originar determinados comportamentos por parte do profissional que afetam o funcionamento organizacional (Pereira, 2010).

3. Metodologia

Uma investigação é o melhor processo de chegar a soluções fiáveis para problemas, através de recolhas planeadas, sistemáticas e respetiva interpretação de dados, por isso é uma ferramenta da máxima importância para incrementar o conhecimento e, deste modo, promover o progresso científico permitindo ao Homem um relacionamento mais eficaz com o seu ambiente, atingindo os seus fins e resolvendo os seus conflitos (Cohen & Manion, 1980).

Como referem Ludke e André (1986) investigar é um esforço de elaborar conhecimento sobre aspectos da realidade na busca de soluções para os problemas expostos. Consideramos que, tal como Bell (1997, p. 21) “uma investigação é conduzida para resolver problemas e para alargar conhecimentos sendo, portanto, um processo que tem por objectivo enriquecer o conhecimento já existente”.

Neste capítulo, pretende-se descrever a metodologia do estudo, começando pela justificação da temática, seguindo-se os objetivos, a população/amostra estudada e, por fim, será apresentado o instrumento de recolha de dados, e a respetiva apresentação de resultados. Através da fase metodológica o investigador vai definir os métodos em que se vai apoiar para realizar o seu estudo, ou seja, segundo Fortin (1999, p. 131) “constitui a espinha dorsal sobre a qual virão enxertar-se os resultados da investigação”. As decisões metodológicas vão permitir “(...) assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados de investigação” (Fortin, 1999, p. 40). Pretende-se aqui explicar detalhadamente os princípios metodológicos e métodos utilizados.

Relacionadas com a investigação e, num sentido mais vasto, com o processo científico, encontram-se sempre questões epistemológicas ligadas a três aspetos: (1) Natureza do objeto da investigação (o quê); (2) Questões sobre a relação investigador/objeto, ou seja, sobre o processo do conhecimento científico (o como); (3) Objetivo inerente a uma investigação, ou seja, a finalidade da atividade científica (o porquê).

Após realizarmos o enquadramento teórico do nosso trabalho, o que facilitou a compreensão do fenómeno em estudo a partir da investigação já produzida, cabe-nos estabelecer agora a ligação entre a teoria e a investigação que suporta o processo científico.

3.1. Justificação do Estudo

Num contexto exigente de ajustamento orçamental, e após a crise económico-financeira que se fez sentir nos últimos tempos em Portugal, muitos grupos profissionais fizeram chegar a público muitas das suas reivindicações, como é o caso concreto dos enfermeiros.

Por norma, uma das preocupações e a estratégias do Governo e do Ministério da Saúde que passam por reduzir os gastos, independentemente se isso implicar gastar mais a médio e médio prazo (Rodrigues, 2007). Face a estas múltiplas mudanças organizacionais e laborais, cada vez mais efémeras e exigentes, associadas também ao congelamento das carreiras, surge a motivação de investigar a satisfação que os enfermeiros encontram nas políticas e práticas de gestão de recursos humanos das organizações onde estão inseridos.

Ao contrário do que acontece na maior parte da literatura, estuda-se a satisfação profissional dos enfermeiros, deixando de lado a satisfação que estes têm com a gestão de recursos humanos. Este é o palco principal dentro das organizações, pois faz a ponte entre as necessidades individuais e organizacionais, requerendo um cuidado e planeamento metódico, pois as pessoas interferem positiva e negativamente. Quando a gestão de recursos humanos é saudável, por consequência os trabalhadores irão estar satisfeitos.

Evidentemente, que a gestão de recursos humanos está ligada à panóplia de políticas, práticas e métodos de trabalho que se praticam nas organizações e, por isso, é necessário fazer uma pequena súmula das condições atuais em que trabalham e vivem os enfermeiros, sendo claro que tais acontecimentos interferem na vida dos utentes. Relativamente aos próprios enfermeiros, o trabalho pode interferir na saúde dos mesmos, seja a nível físico e mental, influenciando atitudes, comportamentos profissionais e sociais, com repercussões para a vida pessoal/familiar e profissional.

Esta classe profissional vive num limbo entre aliviar o sofrimento do utente e amenizar a insatisfação que vivem com a sobrecarga de trabalho e as condições precárias que levam à exaustão física e mental. Traduzindo-se em baixa autoestima e perda pelo interesse pelo conforto do doente, desencadeando comportamentos que vão desde a disponibilidade, alegria, rapidez, eficiência, irritabilidade, desinteresse, mau humor e indelicadeza (Gallo, 2005). A satisfação influencia implicitamente ou explicitamente o desempenho/produzitividade do profissional, ou seja, trabalhadores mais satisfeitos são também os mais produtivos (Cunha et al., 2007).

A saúde assume um carácter primordial na vida dos cidadãos, e segundo o Sistema Nacional de Saúde, é necessário reforçar políticas e programas de melhoria da qualidade dos

cuidados de saúde, através medidas de promoção da saúde e combate à doença; apostar em modelos de governação baseados na melhoria contínua da qualidade e valorização de boas práticas e garantia da segurança do utente; apoiar a investigação científica nas vertentes clínicas e de administração dos serviços de saúde, entre outras. As organizações de saúde funcionam como se de uma empresa se tratasse, pois são altamente influenciadas pelo fator humano, daí que este estudo não se tenha restringido somente às organizações do SNS, mas também a qualquer tipo de organização onde os enfermeiros estejam inseridos. Além de que o objetivo é estudar esta classe profissional, independentemente do local onde exercem funções.

Apesar de se vivenciar um período em que as condições de trabalho, a motivação e o bem-estar têm sido colocadas para segundo plano (Martinez et al., 2003), é necessário alterar esta tendência, pois trabalhadores satisfeitos dedicam-se para alcançar os objetivos organizacionais. Assim, sendo estes estudos são de extrema importância porque permitem definir estratégias individuais de melhoria, que, por consequência, influenciarão o estado de saúde dos organismos. Acrescentam-se os contributos para aumentar o conhecimento e assim contribuir para uma construção de uma cultura organizacional homogénea.

Partindo deste enquadramento teórico crê-se que as condições de trabalho e a consequente satisfação profissional que os enfermeiros vivenciam deve ter um carácter de notoriedade, pois apesar de existir alguma literatura sobre o assunto, na verdade é que existe alguma escassez de estudos empíricos que permitam conhecer a satisfação que os enfermeiros têm em relação à gestão de recursos humanos das organizações onde desempenham funções.

Acrescenta-se que este estudo continua assumir uma importante relevância pelo facto de: existirem restrições orçamentais e sucessivos cortes na despesa pública; condições económicas atuais que exigem um papel cada vez mais ativo e autónomo das entidades gestoras de organismos de saúde; um aumento da procura de serviços de saúde, obrigando à implementação de reformas e mudanças, de forma a existir um melhor aproveitamento dos recursos e uma maior resposta às necessidades dos utentes; uma constante mudança social como o rápido avanço da tecnologia, o envelhecimento da população e as exigências dos utentes, exigindo modelos de gestão adaptados à natural evolução da sociedade.

3.2. Objetivos do Estudo

Pretendemos pois avaliar a situação profissional dos enfermeiros, integrada e associada à satisfação que estes têm com a gestão de recursos humanos das organizações onde estão inseridos, sendo este o enfoque principal do nosso estudo. De acordo com os pressupostos apresentados no enquadramento teórico, definimos como objetivo geral: analisar a satisfação dos enfermeiros com a gestão de recursos humanos da organização onde estão integrados. Os objetivos específicos são definidos a partir do geral e devem estar delineados para dar continuidade à resposta que se quer garantir no objetivo geral, assim dos objetivos específicos salientamos os seguintes:

- Caraterizar a situação sócio-profissional dos enfermeiros da amostra em estudo;
- Avaliar a perceção dos enfermeiros face à sua situação profissional atual;
- Avaliar a perceção dos enfermeiros relativamente à satisfação profissional;
- Identificar as dimensões que contribuem para uma maior satisfação e insatisfação dos enfermeiros.

Assim, o objetivo da investigação deverá responder à pergunta de partida, sendo que deve ser clara, exequível e pertinente.

3.3. Investigação Quantitativa

De forma a perceber a estrutura do desenvolvimento do nosso estudo e da pesquisa quantitativa podemos considerar as seguintes etapas:

1. Definição do objetivo do estudo: pressupõe a ideia clara do que se pretende investigar, a par da população a considerar no mesmo;
2. Definição das variáveis a serem estudadas: com o pressuposto de recolher as informações pertinentes, para realizar a mensuração das variáveis; sendo que as mesmas podem ser recolhidas a partir de um inquérito, como é o caso deste estudo;
3. Recolha de informação: definindo a população e amostra do estudo, constrói-se um plano de recolha de dados, permitindo obter informação necessária para as conclusões;
4. Análise dos resultados: na sequência das etapas anteriores, trata-se de relatar as conclusões da aplicação da técnica ou técnicas utilizadas.

Define-se a população como sendo a totalidade das pessoas dos quais se necessita de obter informação, utilizando-se, neste estudo, uma amostra de enfermeiros (subconjunto da população). A amostragem revelou ser mais eficiente pois permite maior rapidez na recolha

de informação, a população nesta classe de profissionais é imensa, além de que definimos como seria realizada a seleção dos elementos.

A amostragem não-probabilística é utilizada devido à sua simplicidade e permitiu-nos empregar amostra por conveniência, em que o próprio investigador escolhe os elementos da população mais acessíveis ou convenientes. Assim, amostra em bola de neve revelou ser a mais facilitadora de todo o processo de investigação, uma vez que os enfermeiros são uma classe com algumas dificuldades de acesso por causa dos seus horários e mais facilmente conhecem outros enfermeiros que possam responder ao inquérito, ou seja, agrupamos indivíduos e favorecemos o contacto social entre os mesmos, favorecendo a rede social dos sujeitos. A amostra por bola de neve é assim uma técnica de amostragem não probabilística, na qual os indivíduos selecionados para o estudo convidam outros participantes da sua rede de contactos (amigos e/ou conhecidos) a fazer parte da investigação.

Acrescenta-se o facto de esta técnica poder não garantir a representatividade, nem o grau de precisão e não se tem qualquer controlo em relação ao tamanho da amostra. Contudo, esta opção foi a mais adequada, tendo em conta os constrangimentos temporais associados a uma dissertação de mestrado, já que outras opções de construção de amostra, como, por exemplo, amostra por quotas, implicaria um gasto de tempo incompatível com o cronograma.

A recolha dos dados foi realizada através do inquérito, como técnica de investigação, que “consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 188). Já Ghiglione & Matalon (1995, p. 8) definem inquérito como sendo “uma interrogação particular acerca de uma situação, englobando indivíduos com o objetivo de generalizar”. Para divulgação do inquérito recorreu-se à rede social *facebook* e a grupos de enfermeiros em Portugal que fazem parte do mesmo, como, por exemplo, à página do *facebook* “Sindicato dos Enfermeiros Portugueses”.

A análise dos dados irá permitir avançar para a interpretação dos factos, estabelecer relações, esperadas ou não, e confirmar/rever hipótese. Assim, na apresentação das conclusões o investigador pode aperfeiçoar o seu modelo de análise ou até propor novas pistas de reflexão e investigação para futuros estudos (Quivy & Campenhoudt, 2008).

Assumir o recurso a qualquer técnica de investigação implica assumir as suas virtudes e constrangimentos, e o inquérito revela algumas fragilidades, de acordo com Ghiglione & Matalon (1995), Quivy & Campenhoudt (2008) e Coutinho (2011), as limitações mais comuns prendem-se com os métodos de amostragem não aleatórios puderem não garantir a representatividade dos indivíduos inquiridos, o que implica que as conclusões do estudo aplicam-se só à amostra. Os elevados níveis de não resposta ao inquérito (recusas, não retorno) podem fazer com que não se alcance o tamanho mínimo da amostra, enviesando-a.

O inquérito deste estudo foi elaborado com perguntas de natureza fechada e uma pergunta de natureza aberta para permitir aos inquiridos acrescentar alguma informação que não tivesse sido abordada no restante inquérito. Quanto à forma podemos falar em questões abertas e fechadas, as primeiras permitem ao inquirido usar o seu próprio vocabulário, fazendo os seus próprios comentários; nas segundas, o inquiridor apresenta uma lista de possíveis respostas, pedindo que assinale a que mais se enquadra. (Ghiglione & Matalon, 1995)

Este instrumento teve um carácter de “administração indireta”, pois o inquirido responde às perguntas de forma autónoma e, de acordo com a gestão do seu próprio tempo, uma vez que se recorreu às novas tecnologias para ampliar a obtenção de dados. O uso do correio eletrónico para a distribuição de inquéritos remonta a 1985 (Sheehan, 2001) e está documentado desde 1996 o recurso a formulários web preenchidos on-line (Couper & Miller, 2008), caso concreto deste estudo que se socorreu do *Google Forms*, e que veio a revelar-se um instrumento de extrema utilidade. Desde então, a condução de *surveys* com recurso a formulários HTML, os *web surveys*, têm-se tornado prática comum, em particular em investigação educacional (Solomon, 2001). Em Portugal, o uso do inquérito por questionário na investigação em ensino de Geografia já se encontra documentado, quer em suporte papel, quer em suporte eletrónico (Esteves, 2010; Costa, 2011).

Neste inquérito recorreu-se à escala de Likert para obter escalas de opinião, atitudes e conhecer o grau de conformidade do entrevistado, considerando-se a numeração de 1 a 5, sendo que 1 - “Discordo Completamente”; 2 - “Discordo”; 3 - “Não concordo nem discordo”; 4 - “Concordo”; 5 - “Concordo Completamente” (Marconi e Lakatos, 1996). Esta escala pode ser utilizada, por exemplo, para perceber o nível de importância atribuída a uma atividade específica; avaliação de um serviço, produto ou empresa; nível de concordância de uma afirmação; probabilidade de realizar ações futuras, entre outras. A utilização das escalas com respostas intermédias e extremas permite não induzir o respondente a respostas certas ou erradas ou até a uma atitude exageradamente crítica e prudente. As vantagens encontradas

neste tipo de escala é que permitem aos inquiridos a possibilidade de intensificar a sua opinião em perguntas complexas e de carácter sugestivo, como, por exemplo, a relação que mantém com colegas ou chefias; no que toca ao desenho do próprio inquérito é uma escala fácil de construir.

O instrumento principal de “recolha de dados” é o investigador. O instrumento-chave da análise é, por isso, o entendimento que o investigador tem sobre os dados e sobre o contexto em que estes são recolhidos e complementados pela informação resultante do contacto direto do investigador com o ambiente de recolha (Bogdan & Biklen, 1994). O significado é de importância vital na abordagem qualitativa. Os investigadores privilegiam, essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir da perspetiva dos sujeitos da investigação, estando interessados no modo como as pessoas dão significado às coisas e às suas vidas, e em aprender as perspetivas participantes (Bogdan & Biklen, 1994).

Os dados são analisados de forma indutiva. Os dados recolhidos não tem como função a verificação de hipótese, sendo a inter-relação dos dados a fonte de construção das teorias, mesmo partindo de um quadro teórico de base. Toda a investigação é baseada numa orientação teórica. A recolha de informação, sendo orientada pelo quadro teórico de referência, revela a necessidade de ajustar, especificar ou até reformular este quadro, tornando-o um guia de observação do real mais eficaz e preciso (Almeida & Pinto, 1986). Durante todo o processo investigativo existe uma interação entre a teoria e a pesquisa empírica, uma retroação mútua (Vieira-Tenreiro, 1999).

Aquando do término da realização do inquérito questionamos se as perguntas seriam claras e percetíveis; se atingiriam os objetivos propostos; se a ordem das questões era aceitável; se não existiam questões “inúteis”; como é que as pessoas reagiriam ao inquérito, se o vão achar longo, aborrecido, etc. Para além das preocupações quanto à estrutura, também era importante saber como escolher amostra e como os iríamos contactar, o que já foi explicado anteriormente. A construção do inquérito e a formulação das questões constituem uma fase crucial do desenvolvimento do questionário. Cada questão tem por objetivo adquirir determinado informação.

O inquérito foi dividido em quatro partes: dados sociodemográficos, dados profissionais, caracterização organizacional e satisfação profissional. As perguntas relativas à idade, antiguidade na organização e na função, e em quantos locais exerce atividade apenas indicavam ao inquiridos que escrevessem os números.

Formularam-se questões sobre o sexo, estado civil (solteiro; casado/união de facto; divorciado/separado judicialmente), habilitações literárias (bacharelato; licenciatura; mestrado; doutoramento; pós-doutoramento) e respetiva especialização, caso existisse, e ainda o local de residência.

Relativamente aos dados profissionais, questionou-se sobre o local de trabalho, nomeadamente a cidade; a categoria profissional (enfermeiro; enfermeiro graduado; enfermeiro especialista; enfermeiro chefe/enfermeiro supervisor); exerce funções de prestação de cuidados, gestão ou ambas; regime de trabalho (tempo completo, parcial ou ambos); tipo de horário de trabalho (fixo, rotativo ou ambos); tipo de vínculo (regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado; regime de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado); e o valor salarial divididos em intervalos.

No que toca à caracterização da organização foram colocadas as seguintes perguntas: o regime da organização hospitalar (pública; privada; público-privada; ambas); que procedimentos foram utilizados no seu processo de recrutamento (análise de curriculum vitae; dinâmica de grupo; testes psicotécnicos; entrevista individual); como teve conhecimento da oferta de emprego da organização onde trabalha atualmente (divulgação de recrutamento interno; divulgação de recrutamento, por exemplo, procedimento concursal; contato por agência de recrutamento; etc.), a última pergunta nesta categoria salientava a possibilidade de escolher novamente a profissão de enfermeiro, dando um tipo de resposta dicotómico (sim ou não).

Nomeadamente no que toca à última categoria em análise, correspondente à satisfação profissional, utilizou-se a escala de Likert, que já foi explicada anteriormente, e salientam perguntas relacionadas com a comunicação entre as pessoas da organização; responsabilidade; possibilidade de progressão; preocupação das chefias com o restante pessoal; identidade, como por exemplo se os valores pessoais em consonância com os valores organizacionais e se as pessoas se sentem orgulhosas a realizar o seu trabalho; sentimentos de exaustão; regras e procedimentos que dificultam a realização de bom trabalho; oportunidades de progressão; políticas de esforço recompensadas; salário adequado às funções; reconhecimento do trabalho; rotatividade de pessoal; falta de organização; práticas de suporte, como, por exemplo, acolhimento, integração e socialização; bom ambiente de trabalho; são ainda valorizados outros itens no inquérito. A última questão do inquérito é de carácter aberto dada a ínfima possibilidades de respostas, além disso, quisemos permitir ao inquiridor sentir-me parte integrante do estudo e que a sua opinião conta.

4. Interpretação e Análise de Dados

Este capítulo analisa os dados obtidos, interpretando e formulando conclusões à luz do enquadramento e objetivos teóricos desta investigação. Assim, os resultados obtidos serão confrontados com a literatura analisada.

Uma das limitações deste estudo tem precisamente a ver com o facto de não existirem dados empíricos anteriores sobre a satisfação que os enfermeiros têm com a gestão de recursos humanos das organizações onde estão inseridos. Contudo existem muitos estudos sobre a satisfação profissional desta classe profissional.

Além disso, nesta investigação são estudadas questões de opinião que são de domínio delicado, pois os indivíduos podem ter respondido de forma “politicamente correta”, e existem algumas investigações que revelam “... que é rara a concordância entre atitudes avaliadas e comportamentos, quer porque o indicador de atitude utilizado não é bom, quer porque os comportamentos têm outros determinantes além do da atitude estudada...” (Ghiglione & Matalon, 2005, p. 132). Avaliar a satisfação das pessoas só pode ser analisada subjetivamente e em relação às normas de cada indivíduo.

Entre o dia 9 e 19 de julho de 2019 obtiveram-se 102 respostas ao inquérito por questionário, sendo que desta amostra 78.4% eram do sexo feminino (Anexo 2 – Fig. 1), com uma média de idades de 35 anos (Anexo 2 – Fig. 2) e maioritariamente casados com uma percentagem de 53,9%, seguindo-se o estado civil “solteiro” com 43.1% (Anexo 2 – Fig. 3). Acrescenta-se que a variável idade, embora seja uma variável fácil de definir e medir, o seu significado é complexo porque nos dá informações sobre diferenças entre gerações, o que por vezes gera algum conflito entre colegas dada a divergência de ideias e pensamentos. Também representa a sucessão das etapas do ciclo da vida, nomeadamente, a constituição de família e a evolução profissional.

Relativamente às habilitações literárias 70.6% é licenciado, seguindo-se o mestrado com uma percentagem de 24.5%. (Anexo 2 – Fig. 4). Além da especialização que a maioria dos nossos inquiridos alcançou, apresentando os maiores valores a especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica e a Enfermagem em Obstetrícia e Saúde Materna (Anexo 2 – Fig. 5). Os dados da especialização foram também confrontados com dados da Ordem dos Enfermeiros (2018), que revelou um aumento significativo ao longo dos anos, sendo esta formação liderada por mulheres (*Fig. 2, 3 e 4*):



Figura 2: Evolução dos Especialistas
 Fonte: Balcão Único da Ordem dos Enfermeiros, 2018

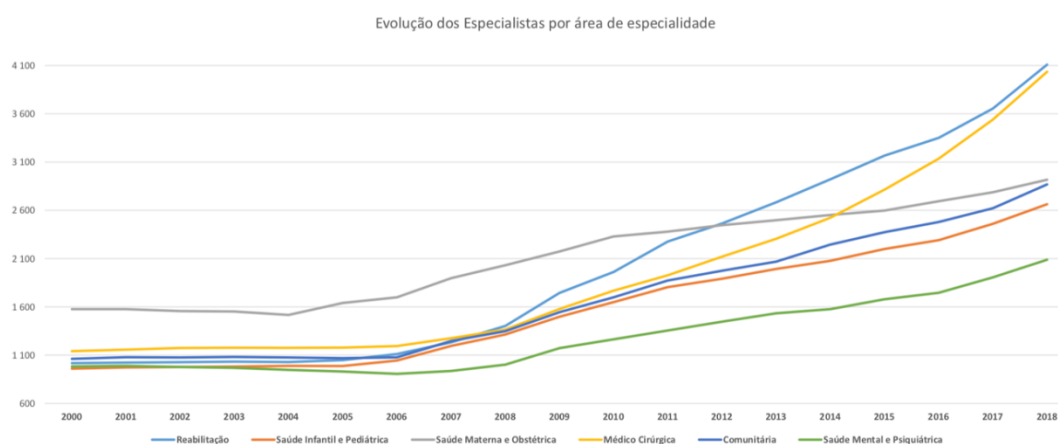


Figura 3: Evolução dos Especialistas por área de especialidade
 Fonte: Balcão Único da Ordem dos Enfermeiros, 2018

Distribuição por Género

Especialidade	F	M	Total
Enfermagem Comunitária	2466	403	2 869
Enfermagem de Reabilitação	2957	1153	4 110
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	2491	172	2 663
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	2778	139	2 917
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	1503	585	2 088
Enfermagem Médico-Cirúrgica	3088	947	4 035
TOTAL	15 283	3 399	18 682

Figura 4: Distribuição dos Especialistas por género e área de especialidade
 Fonte: Balcão Único da Ordem dos Enfermeiros, 2018

No decurso do desenvolvimento profissional e na procura de elevados padrões de qualidade, a Ordem dos Enfermeiros sentiu necessidade de definir as competências comuns do enfermeiro especialista, considerando-o um enfermeiro “com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses, 2010, p. 2).

Os enfermeiros especialistas partilham um grupo de domínios, considerado competências comuns, que se dividem em quatro: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Essas competências comuns são “demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e acessória” (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses, 2010, p. 3).

Em termos de categoria profissional a nossa amostra é maioritariamente “Enfermeiro” com 56.9%, seguindo-se 30.4% “Enfermeiro Especialista” (Anexo 2 – Fig. 6).

Neste contexto, a especialização dos recursos humanos em saúde surge como uma resposta aos atuais e futuros desafios sociais, assegurando a melhoria da produtividade, que se refletem em ganhos de eficiência e efetividade em saúde e numa prestação de cuidados de saúde de qualidade, representando 93.1% da nossa amostra de inquiridos (Anexo 3 – Fig. 7). Procura-se reforçar o conhecimento especializado dos recursos humanos, fundamental para o crescimento económico, bem-estar social e para garantir mais e melhor saúde.

Aos nossos inquiridos foram colocadas duas perguntas em campos distintos, nomeadamente na seção dos dados sociodemográficos mais especificamente o local de residência e o local de trabalho (cidade) na seção dos dados profissionais. Estas duas perguntas tinham como objetivo principal perceber a distância que os indivíduos percorrem dos seus locais de residência para os seus locais de trabalho e vice-versa, tendo-se verificado que nenhum inquirido percorre mais do que uma hora da sua residência para o emprego, calculando-se no máximo valores aproximadamente de 50 minutos (por exemplo: Viseu – Moimenta da Beira; Viseu – Lamego; Chaves – Vila Real; Viseu – Seia), tendo sido por isso realizada uma tabela composta pelo local de residência e local de trabalho (Anexo 2 – Tabela 1).

Continuando nos dados profissionais dos inquiridos, o regime de trabalho dominante é a tempo completo – 92.2% (Anexo 3 – Fig. 8) e com horários rotativos, representando 81.4% dos sujeitos (Anexo 3 – Fig. 9). Maioritariamente os inquiridos não acumulam funções noutras instituições, estando apenas 39.2% acumular funções (Anexo 3 – Fig. 10), assim, 63 inquiridos trabalham apenas num local, 33 em dois locais e somente 6 inquiridos em três organizações (Anexo 3 – Fig. 11).

Relativamente ao vínculo laboral (Anexo 3 – Fig. 12), as pessoas encontram-se em grande parte no regime de contrato de trabalho individual de trabalho por tempo indeterminado (51 inquiridos) seguindo-se regime de contrato em funções públicas por tempo indeterminado (43 inquiridos).

De acordo com o Relatório Social do Ministério da Saúde e do Sistema Nacional de Saúde, em 2017 iniciaram uma relação de emprego titulada sob a forma de Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) por tempo indeterminado ou um Contrato Individual de Trabalho (CIT) sem termo 1734 novos trabalhadores, dos quais 79 celebraram um CTFP por tempo indeterminado e 1655 celebraram um CIT sem termo. Igualmente, no mesmo período, com idêntico propósito, foram convertidas em relações laborais duradouras 2347 situações contratuais anteriormente precárias, das quais, 288 se converteram em CTFP por tempo indeterminado e 2059 deram origem à celebração de CIT sem termo.

Predominantemente os sujeitos encontram-se a trabalhar nas organizações há mais ou menos 2 - 4 anos, seguindo-se até um ano de antiguidade na organização (Anexo 3 – Fig. 13), dados que se revelaram iguais, na categoria da antiguidade na função (Anexo 3 – Fig. 14). O valor salarial mencionado com maior frequência encontra-se no intervalo de 1001-1400€ (Anexo 3 – Fig. 15).

Passaremos à seção da caracterização organizacional, em que os enfermeiros respondentes salientaram que a organização hospitalar (Anexo 4 – Fig. 16) pública (69 sujeitos) é o organismos onde mais trabalham, seguindo-se as entidades público-privadas (13 sujeitos).

Reis conceptualiza o recrutamento, como sendo “um conjunto de estratégias, técnicas e procedimentos que visa atrair candidatos potencialmente qualificados com características próximas do perfil pretendido e capazes de ocupar cargos dentro da empresa” (Reis, 2010, p. 2). O processo de seleção constitui para a organização uma estratégia fortificante da empresa (Pereira, 2013).

Diversos autores (Chiavenato, 1998; Cmara et al., 2013), argumentam que para que o recrutamento ocorra, este tem de ser devidamente projetado, constituindo assim três fases

fundamentais, sendo elas, (1) o que a organização necessita em termos de recursos humanos (pesquisa interna), (2) o que o mercado de RH tem para oferecer (pesquisa externa) e (3) quais as práticas de recrutamento a aplicar.

No nosso inquérito, relativamente às práticas de recrutamento utilizadas, existiu a possibilidade de escolherem os seguintes elementos: análise de *curriculum vitae* (CV); dinâmica de grupo; testes psicotécnicos; entrevista individual, sendo que o primeiro e último elemento são as ações mais utilizadas pelas organizações para aumentar os seus recursos humanos (Anexo 4 – Fig. 17). O processo de avaliação usa determinados métodos ou técnicas: análise de *curriculum vitae*, supõe a verificação da habilitação académica, formação profissional, como, por exemplo, as ações de formação relacionados com as áreas funcionais do concurso, e, ainda, a experiência profissional, onde se avalia o desempenho efetivo de funções para a qual se candidatou; dinâmica de grupo, permite avaliar a capacidade de interação de um indivíduo com o grupo; testes psicotécnicos visam apreciar as capacidades e as características da personalidade dos candidatos, através de testes, procurando determinar a sua adequação à função; entrevista individual, avalia numa relação interpessoal e de forma objetiva e sistemática, as aptidões profissionais e pessoais dos candidatos.

Acrescenta-se o facto de os inquiridos terem, predominantemente, conhecimento da oferta de emprego através da “Divulgação de recrutamento” (71 inquiridos), por exemplo procedimento concursal (Anexo 4 – Fig. 18). Por sua vez, o processo de seleção é baseado na escolha de uma pessoa, dentro de vários candidatos possíveis, que melhor se perfila aos requisitos do posto de trabalho a preencher, mas também, às necessidades dos dois parceiros envolvidos (empregador e candidato) (Sekiou et al., 2001; Alis et al., 2012). Também Reis (2010, p. 4) defende que “a seleção das pessoas consiste na comparação de candidatos diferentes e, para tal, o diretor de recursos humanos deve ter acesso a um conjunto de elementos a fim de tornar este processo menos subjetivo e pragmático”.

Segundo Alis et al. (2012), o processo de seleção tem como principais objetivos, (1) prover a organização recursos humanos necessários e satisfatórios, (2) oferecer a igual oportunidade a todos os candidatos de poderem vir a ser selecionados, (3) posicionar cada colaborador no lugar mais adaptado ao próprio e à organização. O valor do capital humano que uma organização possui, bem como as suas qualidades das atividades, produtos e serviços, dependem em grande escala do processo de recrutamento e seleção (Cunha et al., 2010). O processo de recrutamento e seleção tem como objetivo captar e aumentar o capital intelectual, tornando-a mais competitiva.

De acordo com o inquérito, 51% dos inquiridos voltariam a optar pela mesma profissão (Anexo 4 – Fig. 19), o que pode transmitir é que mesmo não estando satisfeitos profissionalmente com a organização, com as chefias, com o salário, entre outras opções, continuam a gostar daquilo que fazem, apesar de serem apenas metade da amostra estudada. Talvez por isso, 44.1% nutre orgulho em fazer o seu trabalho (Anexo 5 – Fig. 32), mas não acham que o seu trabalho seja suficientemente valorizado pela organização para a qual trabalham, nem pela própria sociedade em geral (Anexo 5 – Fig. 37).

Na última seção, satisfação profissional, a escala de respostas enquadravam-se num nível 1 até ao nível 5, correspondentemente: número 1 - Discordo Completamente; número 2 – Discordo; número 3 - Não Concordo Nem Discordo; número 4 – Concordo; número 5 - Concordo Completamente.

Desta forma, relativamente à comunicação a maior percentagem das pessoas não concordam nem discordam se existe boa comunicação entre as pessoas. Contudo segue-se com apenas uma diferença de 1.9%, a percentagem daqueles que concordam (36.3%) que existe boa comunicação entre as pessoas da sua organização (Anexo 5 – Fig. 20). Todavia, os respondentes concordam em 24.5% que existem muitas discussões e divergências no trabalho, e em 33.3% não têm opinião ou não a expressaram (Anexo 5 – Fig. 41). Nos dias de hoje, a noção de «*feedback*» é muito usual e conhecido, tanto dentro do mundo organizacional, bem como fora dele, sendo importante perceber qual o verdadeiro significado que suporta dentro de uma organização, uma vez que o mesmo visa melhorar o funcionamento da organização e dos vários RH constituintes, servindo como uma maneira intuitiva, clarificando os papéis e sugerindo alterações de comportamento necessárias ao bom funcionamento como, também, tem um papel motivacional, através das recompensas aos colaboradores (Cunha et al., 2007). Os sujeitos estão divididos em relação ao alheamento dos acontecimentos vivenciados na organização, sendo que na maioria não concorda nem discorda, mas, por outro lado, existe a mesma percentagem (19.6%) no discordo e no concordo (Anexo 5 – Fig. 31).

Os inquiridos, em grande parte (34.3%), discordam que quem se esforça é recompensado (Anexo 5 – Fig. 21), acrescentando que as políticas de progressão na carreira são injusta, com 56.9% em conjunto do concordo e concordo completamente (Anexo 5 – Fig. 35). Segundo Porter e Lawler (1968), o esforço é o nível de energia que um indivíduo põe numa dada atividade, o qual depende fundamentalmente de dois fatores: o valor que o indivíduo põe numa dada recompensa e a perceção de que um dado esforço leva a uma dada recompensa. O modelo destes autores inclui quatro variáveis principais: esforço,

desempenho, recompensas e satisfação. O esforço depende ainda da expectativa ou probabilidade de que um dado esforço produza um dado desempenho e da probabilidade de que um dado desempenho originará num desejado resultado.

As recompensas intrínsecas referem-se a iniciativas que visam ir ao encontro da motivação pessoal ou de autor-realização, tendo por isso origem em fatores internos ao indivíduo, interesses, gostos, por exemplo: autonomia e responsabilidades acrescidas, possibilidade de progressão e desenvolvimento, desafio, reconhecimento, dependem do desempenho (satisfação do dever cumprido). As recompensas extrínsecas referem-se a fatores materiais que permitem satisfazer necessidades que não as de auto-realização, mas sobretudo materiais, por exemplo: salário, suplementos, prémios, visibilidade, estatuto, promoção, etc.

Por oposição, à pergunta realizada anteriormente, os enfermeiros concordam completamente quando se fala em exaustão pelo trabalho (Anexo 5 – Fig. 24) que têm, representando 37.3% dos que “Concordam Completamente”, ou seja, sentem-se exaustos e sem recompensas. Quando questionados sobre reconhecimento no trabalho e apreciação do mesmo, as opiniões dividem-se entre “Não Concordo Nem Discordo” e “Concordo”, com 31.4% cada (Anexo 5 – Fig. 29), e sobre a perceção de oportunidades de progressão no local de trabalho discordam em grande parte – 34.3% (Anexo 5 – Fig. 26).

“A realidade da vida quotidiana é partilhada com os outros.” (Berger & Luckmann, 2004, p. 40), por isso foram colocadas questões sobre a relação com o chefe, e se este tem preocupação com os funcionários (Anexo 5 – Fig. 22), tendo o “Não Concordo Nem Discordo” ganho posição, seguindo-se o “Concordo”. No que toca às relações com os colegas de trabalho a grande maioria revela ter uma boa relação (Anexo 5 – Fig. 45), e concordam que os colegas se esforçam para desempenhar um bom trabalho (Anexo 5 – Fig. 27). Ampliam informação relativamente ao peso da sua opinião que não é tida em conta nas tomadas de decisão da organização para a qual executam funções (Anexo 5 – Fig. 38).

Com as alterações na Administração Pública a liderança está assente num modelo democrático, que supõe o comprometimento e a participação dos trabalhadores, com especial atenção aos cidadãos, considerados consumidores dos serviços públicos (Rocha, 2005). Dror (1997) fala do novo administrador público a que chama tipo delta. Entre as características que deve ter: capacidade de comunicação; capacidade de direção de grupos e equipas de trabalho; capacidade para motivar os seus subordinados; capacidade para resolver problemas e solucionar conflitos; capacidade de negociação; capacidade para falar em público e estabelecer redes de contactos.

No mesmo sentido, Mintzberg (1990) referindo-se embora às organizações empresariais, insiste que o trabalho do líder se traduz no desenvolvimento de relações entre os pares, na motivação dos subordinados, na solução de conflitos, no estabelecimento de redes de comunicações e consequentemente na disseminação da informação, na tomada de decisões em situações de ambiguidade e na alocação de recursos.

Para Andrade (2011) é através dos valores que as pessoas se orientam, guiam seus passos, seja de maneira igual, semelhante ou diferente da estabelecida como modelo, seja de maneira vantajosa ou não para a organização. Segundo Rokeach (1981), em função da congruência de crenças e valores, percebe-se que cada indivíduo constrói um modelo de mapa mental diante da sua crença, o qual exerce significativa influência no seu comportamento quotidiano e na seleção de pessoas de seu convívio pessoal, tornando explícito que cada sujeito tende a dar mais valor para os demais na medida em que eles exibem seus valores e que estes sejam equivalentes ou semelhantes a si próprios. Os inquiridos da amostra revelam que o “Não Concordo Nem Discordo” com 43.1% volta a ganhar posição, seguindo-se o “Concordo” com 35.3% (Anexo 5 – Fig. 23) com o facto dos seus valores irem de encontro aos valores da organização. Obteve-se também, os mesmos dados com 26.5% cada item, relativamente às regras e procedimentos que dificultam a execução de um bom trabalho (Anexo 5 – Fig. 25).

A remuneração afeta as pessoas do ponto de vista económico, social e psicológico. Pagar pelos títulos académicos e pelas titulações profissionais é o básico, sendo que o essencial está no trabalho diferenciado que tem de ser valorizado, recompensado, reconhecido. (Ana Jorge, Relatório Primavera, 2019)

Na ótica de Bloom (2004), os sistemas de compensação têm um papel social e simbólico importante nas organizações, tendo efeitos em vários pontos como: as relações no trabalho, o comprometimento e o desempenho dos trabalhadores. Desta forma, os sistemas de remunerações afetam os colaboradores no modo de sentir, em termos de dignidade, confiança e respeito, assim como na crença de que os valores e cultura da organização são, ou não, dignos do seu comprometimento e esforço. Hufnagel (1987) ainda acrescenta que o sistema de uma empresa para medir e recompensar o desempenho dos trabalhadores pode ter um impacto significativo na implementação de planos estratégicos que podem levar a um aumento nos lucros.

As pessoas estarão mais ou menos motivadas e colocarão mais ou menos esforço em função das perceções de justiça, dos objetivos, dos reforços, das expectativas, do grau de

identificação com os objetivos da função e da organização. Infelizmente, os inquiridos, com uma percentagem abismal de 58.8% discorda totalmente relativamente ao facto do salário ser adequado ao trabalho que realiza, estando apenas 3.9% totalmente satisfeito com o seu salário (Anexo 5 – Fig. 28). Sendo que 26.5% dos sujeitos revelam ter menos interesse no seu trabalho do que há algum tempo (Anexo 5 – Fig. 34), apesar de lhes serem atribuídas funções de grande responsabilidade, tendo concordado completamente 28.5% e concordado 45.1% (Anexo 5 – Fig. 40), e lhes serem facultadas completa autonomia nas funções que desempenham – 46.1% (Anexo 5 – Fig. 43).

A rotatividade refere-se a uma movimentação de trabalhadores no mercado de trabalho, entre empresas, e dentro das organizações por lugares e ocupações (Cunha et al., 2010). Os respondentes concordam em 33.3% que existe rotatividade de pessoal (Anexo 5 – Fig. 30), o que pode “prejudicar o clima e satisfação no trabalho” (Cunha et al., 2010, p. 777).

Relativamente à assiduidade e absentismo, a amostra revelou que este dois se revelam um problema na organização (23.5%), apesar de 38.2% não ter qualquer opinião (Anexo 5 – Fig. 33). O absentismo pode ser voluntário (dependem da vontade do trabalhador, por exemplo compromissos familiares) ou involuntário que escapam ao controlo do indivíduo e podem estar relacionadas com doenças, por exemplo, sendo que “O absentismo pode envolver uma decisão individual e complexa iniciada por várias causas em simultâneo, algumas individuais e outras extra-organizacionais, que se influenciam mutuamente e conduzem ao caso particular de ausência. ” (Cunha et al., 2010, p. 772).

A socialização “é o processo através do qual o indivíduo aprende os valores, as competências, os comportamentos esperados e o conhecimento social essencial para assumir um papel organizacional e participar como membro pleno da organização” (Louis, 1980, *in* Cunha et al., 2010, p. 324), e começa antes do próprio acolhimento, que é uma orientação/integração de boas vindas do novo colaborador, inserindo-o na organização e familiarizando-o com a cultura e operações organizacional (Cunha et al., 2010). No que diz respeito, ao acolhimento, integração e socialização (Anexo 5 – Fig. 39) os enfermeiros, em grande, revelam-se indiferentes ou desconhecedores desta variável, com 43.1%. Sendo que 33,3% discorda que os recursos humanos trabalhem de acordo com as necessidades dos trabalhadores (Anexo 5 – Fig. 48).

A educação é a transmissão de informação e conceitos com o objetivo de gerar conhecimentos; a formação é também uma transmissão de informação e conceitos, mas de uma forma mais interativa e com o objetivo de tornar a pessoa mais competente, isto é, capaz de

fazer algo. Saber (educação) é diferente de ser capaz de fazer (formação). Na verdade, a formação mais do que possuir conhecimentos específicos e especializados torna-se necessário adquirir um conjunto de competências genéricas, como a capacidade de absorver novos conhecimentos, a flexibilidade, a autonomia, a liderança, a capacidade para trabalhar em equipa, a rapidez de abordar e resolver problemas e a capacidade de comunicar.

Atualmente um dos desafios mais importantes que se coloca à União Europeia é o desafio da qualidade, pois usufruir de cuidados de saúde com qualidade é um direito que assiste a todos os cidadãos. Para responder a este desafio é fundamental que o enfermeiro invista na educação/formação, e ao longo do seu percurso profissional adote uma atitude crítico-reflexiva. Mas não basta a qualidade científica ou técnica, pois somos “gente que cuida de gente”, pelo que se exige uma qualidade humana e humanizadora.

A formação permanente e a atualização contínua dos conhecimentos, é um dever dos enfermeiros, assim como, a análise regular do trabalho efetuado, e o reconhecimento de eventuais falhas que mereçam mudança de atitude (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses, 2015). No nosso inquérito a formação foi reconhecida como uma medida assídua, representando assim esta afirmação em 32,4% (Anexo 5 – Fig. 36).

Nas profissões da área da saúde e, em particular, na enfermagem, a formação adquire um papel inquestionável, contribuindo eficazmente para a mudança no desempenho, para o desenvolvimento de competências, melhora a prática profissional, conduzindo à satisfação dos enfermeiros, auto-realização e valorização pessoal e profissional. Collière (1999) afirma que a formação desempenha um papel determinante em relação à evolução dos cuidados de enfermagem, no sentido em que é geradora de condutas, de comportamentos e de atitudes, indispensáveis para uma prática autónoma e responsável.

A perceção de que as práticas dos recursos humanos (por exemplo recrutamento e seleção, avaliação de desempenho, remuneração, benefícios, reconhecimento/prémios, formação, planos de desenvolvimento, gestão de talento, entre outras) permitem obter um bom desempenho organizacional discordam com uma percentagem de 33.3% (Anexo 5 – Fig. 49), ao contrário do que revelam outros estudos.

A literatura nos últimos anos tem revelado repercussões relevantes das práticas de gestão de carreiras nas atitudes e comportamentos nos indivíduos a diversos níveis, incluindo a variável comprometimento organizacional (Huselid, 1995; Collins & Clark, 2003; Bartel, 2004). As práticas de gestão de carreiras, adequadamente adotadas, através da promoção e desenvolvimento das competências do trabalhado, contribuem para a construção de carreiras

de sucesso e, conseqüentemente, para o acesso a melhores níveis de desempenho organizacional. Os trabalhadores assumem um conjunto de expectativas relativamente às carreiras quando entram para a organização, sendo satisfeitas podem contribuir para a adoção de comportamentos desejáveis, designadamente, comprometimento organizacional, entre outros (Sturges et al., 2002). Os trabalhadores quando recebem o apoio e o suporte necessários ao desenvolvimento da sua carreira encontram-se motivados para retribuir à organização (Coyle-Shapiro, 2002).

Conciliar a vida profissional e pessoal no mundo atual torna-se um desafio, e os enfermeiros não são exceção, concordando assim 30.4% (Anexo 5 – Fig. 47).

Os enfermeiros que fizeram parte do estudo revelaram estar satisfeitos com o seu trabalho em geral (41.2%) (Anexo 5 – Fig. 50), logo estão motivados e não pretendem emigrar num futuro próximo (Anexo 5 – Fig. 42), não desejam abandonar a prática de enfermagem nos próximos 5 anos (Anexo 5 – Fig. 44), nem abandonar o atual emprego no mesmo período (Anexo 5 – Fig. 46).

A motivação é um fenómeno complexo, não puramente individual, mas que resulta da interação entre os indivíduos e as variáveis situacionais. A teoria da motivação no trabalho com a hierarquia das necessidades de Abraham Maslow (1945) (Fig. 5), acrescenta que os indivíduos são motivados em ordem a satisfazer determinadas necessidades. Todavia, só consideram necessidades superiores, quando virem as necessidades inferiores satisfeitas.



Figura 5: Pirâmide de Maslow

Fonte: Google

A relação da satisfação com as recompensas tem constituído objeto de interesse, quer ao nível teórico, quer no campo prático nas organizações, resultante da evidência de que o sistema de recompensas adotado pela organização pode ter um forte efeito nas atitudes dos

indivíduos face ao seu trabalho e organização (Lincoln & Kalleberg, 1990). A compreensão dos antecedentes da satisfação com as recompensas facilita a sua influência nos níveis de satisfação percebidos pelos trabalhadores (Williams et al., 2006).

A satisfação profissional em enfermagem é um indicador de qualidade dos cuidados prestados, na qual se refere que a satisfação profissional é (ou deve ser) um dos critérios de avaliação periódica do SNS.

Segundo Ana Jorge “uma boa governação do SNS só é possível com recursos humanos qualificados, satisfeitos e com carreiras profissionais bem definidas e com remunerações adequadas” (Relatório Primavera, 2019).

5. Conclusão

A gestão de recursos humanos (GRH) visa contribuir para garantir a viabilidade económica das organizações através da gestão ética e socialmente responsável das pessoas, tendo em vista melhorar a qualidade de vida no trabalho. E, por isso, tem de fazê-lo a partir de constrangimentos impostos, isto é, condições económicas, concorrência, tecnologia e pela diversidade cultural. Assim, a GRH contribui para melhorar a produtividade e competitividade, e ainda para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, das organizações, e por consequência, da sociedade em geral.

Apesar dos constantes desafios com que a saúde se tem deparado, claro está que o atual sistema de saúde está dotado de profissionais de enfermagem, que garantem a prestação atempada, segura e eficaz dos cuidados dos cidadãos. Evidentemente, que se os rácios mínimos de profissionais se não satisfizerem, colocará em risco a vida dos utentes.

Desta forma, é necessário aperfeiçoar a GRH e, por consequência, a motivação dos profissionais de saúde, fomentando novas estratégias que passaram por modelos de cooperação e repartição de responsabilidades entre as diferentes profissões de saúde; melhorar a articulação entre o sistema de ensino/formação (universidades; politécnicos; laboratórios) e o sistema profissional, não esquecendo da necessidade de adequar o sistema de ensino às necessidades profissionais. Não esquecer ainda da necessidade de incentivar estes profissionais à mobilidade para zonas desertificadas para que a saúde possa chegar a todos. Os profissionais de saúde são avaliados e compensados pelos sucesso e/ou insucesso da organização e do próprio serviço para o qual prestam funções. O objetivo passa assim por criar sinergias entre os colaboradores, de forma a criar uma maior participação nos objetivos globais do hospital.

Acrescenta-se o facto de que para ser melhorado o empenho e a consequente satisfação dos colaboradores é necessário envolvimento do pessoal, cultivar uma cultura organização, criar redes de contacto formais e informais que permitam uma boa rede de comunicação entre colegas e hierarquias, definir objetivos bastante claros e desenvolver grupos de trabalho coesos, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, permitir alcançar bons resultados económico-financeiros com ajuda direta das práticas e políticas de recursos humanos.

Este estudo prevê, assim, avaliar um âmbito que trabalha a favor do interesse público, dos direitos e interesses dos cidadãos, a área da saúde, associadas a gestão de recursos humanos – “A gestão seria fácil... se não fossem as pessoas” (Adesso, 1996 *in* Cunha et al., 2010).

“... Tal como os penteados e as roupas, as ideias na gestão vão e vêm. Todavia, há uma que tem prevalecido de forma consistente nos últimos vinte anos: as organizações mais bem sucedidas são as que utilizam de forma mais eficaz os seus recursos humanos” (Price, 1997, p. 6). O estudo tem as suas limitações, dada a amostra reduzida que pode não ser representativa da realidade nacional. Além disso, em algumas questões ficou patente alguma “indiferença” ou algum receio em responder por receio de ser excluído o anonimato ou por outro motivo alheio ao investigador.

É de salientar a importância de trabalhar em próximas investigações, no mesmo âmbito, tomando enfermeiros de outras áreas geográficas e de diversas idades, mas aplicados a diferentes profissionais da área da saúde, nomeadamente, auxiliares da ação médica, médicos, para se perceber o grau de satisfação com as políticas e práticas de gestão de recursos humanos das organizações para qual trabalham. Associados também a estudos de carácter qualitativo para se apoiarem.

Não se pode afirmar que não haja esforços no sentido de valorizar a importância deste sector profissional, como por exemplo a evolução do seu número que entre 2000 e 2018 praticamente duplicou, ainda que insuficientes, da mesma forma que em igual período os enfermeiros especialistas quase triplicaram, com vantagens acrescidas nos padrões de qualidade dos serviços. Todavia a realidade hoje, e segundo sugere o estudo, aponta para uma desatenção na gestão dos RH, que como atrás já foi referido provoca convulsão na vida destes profissionais, sendo certo que estes não são os maiores responsáveis, existem razões multifactoriais sobretudo externas que os condicionam.

Uma visão cada vez mais economicista do setor da saúde (produtividade), a convivência entre dois sectores distintos público e privado intrinsecamente ligados, com métodos de gestão e contratação diferenciados, a complementaridade com outros profissionais de saúde, são algumas das razões que adensam os seus problemas, não promovem a coesão do grupo de pertença, pelo contrário adensam os níveis de incerteza, angústia e conflitos.

Ainda é possível aferir que a maioria dos enfermeiros não se vê a mudar de profissão, pelo que se depreende que a insatisfação não reside nesta, mas na gestão da sua situação, isto é, nos RH, progressão da carreira, vencimento, sobrecarga horária, dispersão de locais de trabalho, são apontados como outros aspetos que contribuem para baixar os níveis motivacionais destes, onde o reconhecimento e recompensa está muito longe do seu esforço, com a nítida sensação de que estão alheados dos centros de decisão quer das chefias quer das

instituições, optando neste questionário por não expressar opinião, um indicador fraco de comprometimento com os objetivos das organizações.

Por último, são apresentados algumas possíveis melhorias para as práticas de gestão de recursos humanos das organizações, que vão de encontro às opiniões da nossa amostra. Assim, há que colmatar a ausência de profissionais; diminuir as horas extras, através do aumento de profissionais; permitir mobilidade aos enfermeiros, dentro das próprias organizações para alcançarem maior satisfação pessoal; dar formação complementar na área dos recursos humanos aos profissionais que se encontram nos lugares de chefia; avaliar a produtividade dos serviços; remuneração das horas extras; valorização da formação e do curriculum; valorizar a satisfação profissional e o bem-estar físico e psicológico dos profissionais; promover uma comunicação rápida e eficaz;

Estas são estratégias a implementar nas organizações onde os enfermeiros trabalhem para melhorarem a satisfação dos mesmos com a prática de gestão de recursos humanos, e que possam, desta forma, contribuir para uma maior satisfação profissional.

A satisfação no e para o trabalho dos enfermeiros reveste-se de importância acrescida, se por um lado afeta a realização da pessoa como indivíduo, por outro desencadeia mecanismos de racionalidade e das emoções que vão colidir externamente com a realidade dos outros e as suas histórias e necessidades, provocando uma bipolaridade de sentimentos frustrações vs gratificações, que a todos atinge, daí que amenizar estes riscos contribui para a eficiência das organizações dos seus colaboradores e do bem estar da saúde das sociedades.

6. Referências Bibliográficas

- Albert, E., Sainsaulieu, R., Roussillon, S., Rojot, J., Duval-Hamel, J., & Bournois, F. (2004). *Trabalhar para quê?*. Lisboa: Bertrand Editora.
- Alis, D., Horts, C.-H., Chevalier, F., Fabi, B., & Peretti, J.-M. (2012). *Gestão dos recursos humanos: Uma abordagem internacional*. Lisboa: Edições Piaget.
- Almeida, J. F., Pinto, J. M. (1986). *A investigação nas ciências sociais: estudo elaborado no gabinete de investigações sociais*. Editora Presença.
- Andrade, D. L. (2011). *Valores organizacionais e do trabalho: Um estudo com agentes prisionais e agentes socioeducativos em Belo Horizonte* (Dissertação de Mestrado). Disponível em: <http://mestrado.unihorizontes.br>
- Bancaleiro, J. (2007). *Activos Humanos. Recursos Humanos Magazine*. Lisboa: Editora RH.
- Barnard, C. I. (1971) *The functions of the executive* (30ª ed.). Cambridge: Harvard University Press.
- Bartel, A. P. (2004). Human resource management and organizational performance: Evidence from retail banking. *Industrial and Labor Relations Review*, 57(2), 181-187. doi: 10.1177/001979390405700202
- Becker, B. E., Huselid, M. A., & Ulrich, D. (2001). *Gestão de pessoas com scorecard: Interligando pessoas, estratégia e performance*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Bell, J. (1997). *Como Realizar um Projecto de Investigação. Um Guia para Pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. Lisboa: Gradiva.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (2004). *A construção social da realidade: Um livro sobre a sociologia do conhecimento* (2.ª ed.) Lisboa: Dinalivro.
- Bilhim, J. A. (2007). *Gestão estratégica de recursos humanos*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Bogdan, R., Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bloom, M. (2004). The ethics of compensation systems. *Journal of Business Ethics*, 52(2), 149–152. doi: 10.1023/B:BUSI.0000035910.90075.3d
- Cabral-Cardoso, C. (1999). *Gestão de Recursos Humanos: evolução do conceito, perspectivas e novos desafios*, in Cunha, M. P. (Coord.), *Teoria Organizacional. Perspectivas e Prospectivas*. D. Quixote. pp.225-250.
- Caetano, A., & Vala, J. (Coord.). (2002). *Gestão de recursos humanos: Contextos, processos e técnicas*. Lisboa: RH Editora.

- Câmara, P., Guerra, P., & Rodrigues, J. (2013). *Humanator XXI: Recursos humanos e sucesso empresarial* (6ª ed.). Lisboa: D. Quixote.
- Carvalho, G., Lopes, S. (2006). Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. *Arquivo de Ciências de Saúde*, 13(4), 215-219. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br>
- Caroço, J. G., Correia, M. F. (2012). *Práticas de gestão de recursos humanos e satisfação no trabalho: papel de mediador da motivação e comprometimento organizacional*. (Dissertação de Mestrado). Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/12126>
- Chiavenato, I. (1998). *Recursos humanos*. São Paulo: Atlas.
- Chiavenato, I. (2009). *Desempenho humano nas empresas: Como desenhar cargos e avaliar o desempenho para alcançar resultados*. São Paulo: Manole.
- Collière, M. (1999). *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Collins, C., & Clark, K. D. (2003). Strategic human resources practices, top management team social network, and firm performance: the role of human resources practices in creating organizational competitive advantage. *Academy of Management Journal*, 46(6), 740-751. doi: 10.5465/30040665
- Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses (2001). *Divulgar – Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual, enunciados descritivos*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses (2010). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas-antigas/regulamento-das-competencias-comuns-do-enfermeiro-especialista-e-regulamentos-das-competencias-espec%C3%ADficas-das-especialidades-em-enfermagem/>
- Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses (2011). *Divulgar – Regulamento do Perfil Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf
- Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses (2015). *Deontologia profissional de enfermagem*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho = cuidados de qualidade – Instrumentos de formação e ação*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf

- Coyle-Shapiro, J. (2002). A psychological contract perspective on organizational citizenship behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23(8), 927-946. doi: 10.1002/job.173
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., Marques, C. A., & Gomes, J. F. (2010). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (6ª ed.). Lisboa: RH Editora.
- Cura, M., & Rodrigues, A. (1999). A Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(4), 21-48. doi: 10.1590/S0104-11691999000400004
- Decreto Lei n.º 104/98 de 21 de abril. Diário da República n.º 93/1998, Série I-A. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Decreto Lei n.º 161/96 de 4 de setembro. Diário da República n.º 205/1996, Série I-A. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Dias, J. (2004). *Formadores: Que desempenho?*. Loures: Lusociência.
- Duterte, C. (2002). *A Comunicação interna na empresa*. Lisboa: Edições Piaget.
- Eira, A. A. (2010). *A saúde em Portugal: A procura de cuidados de saúde privados* (Tese de Mestrado). Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt>
- Fernandes, M. G. A. (2012). *A satisfação profissional dos enfermeiros do bloco operatório da unidade local de saúde de Matosinhos*. (Tese de Mestrado). Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwijnbeBms7kAhXLAG-MBHfxiDwwQFjABegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fsigarra.up.pt%2Ffep%2Fpt%2Fpub_geral.show_file%3Fpi_doc_id%3D6686&usg=AOvVaw3NIzZX8cWBGPrA2h6PVsQ7
- Ferreira, M., & Sousa, L. (2006). Satisfação no trabalho e comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 6, 37-46.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de investigação: Da concepção à realidade*. Loures: Lusodidacta.
- Fraser, T. (1983). *Human stress, work and job satisfaction: A critical approach*. Genebra: Internacional Labour Office.
- Gallo, C. (2005). Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação o trabalho de uma equipe de enfermagem (Dissertação de Mestrado). Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/3542>
- Garrido, P. (2009). *Burnout, bem-estar subjetivo e satisfação profissional nos enfermeiros*. (Tese de Mestrado). Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/288?locale=en>
- Ghiglione, R., & B. Matalon. (1995). *O inquérito - Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Giddens, A. (2008). *Sociologia* (4ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Graça, L., & Sá, E. (1999). Avaliação da satisfação profissional do pessoal nos centros de saúde da sub-região de saúde de Beja. Resultados preliminares. Disponível em: <https://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos140.html>.
- Hill, M. M., & A. Hill. (2009). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Horts, C.-H. (1987). Typologies des pratiques de gestion des ressources humaines. *Revue Française de Gestion*, 11(2-3), 149-155.
- Hufnagel, E. M. (1987). *Developing Strategic Compensation Plans*. Human Resource Management, 26(1), 93-108.
- Huselid, M. (1995). The impact of human resource management practices on turnover, productivity and corporate financial performance. *Academy of Management Journal*, 38(3), 635-872. doi: 10.5465/25674
- Le Boterf, G. (2006). *Avaliar a competência de um profissional: três dimensões a explorar*. Reflexão RH.
- Lincoln, J., & Kalleberg, A. (1990). *Culture, control and commitment. A study of work organization and work attitudes in the United States and Japan*. Nova Iorque: Cambridge University Press.
- Locke, E. (1976). The nature and causes of job satisfaction. Em Dunnette, M. D. (ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (1297-1349). Chicago: Rand McNally.
- Ludke, M., André, M. E. D. A. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo.
- Mahal, P. K. (2009). Organizational culture and organizational climate as a determinant of motivation. *The IUP Journal of Management Research*, 8(10), 38-51. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=1483597>
- Maia, N. (2012). *Satisfação em Enfermagem: Comparação entre setor público e privado* (Dissertação de Mestrado). Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/15568891.pdf>
- Marconi, M. D.A., Lakatos, E. M. (1996). *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados*. Atlas.
- Martinez, M. C., & Paraguay, A. I. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: Aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 59-78. doi: 10.11606/issn.1981-0490.v6i0p59-78
- Maslow, A. (1945). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- Melo, M., Barbosa, M., & Souza, P. (2011). Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: Revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(4), [09 telas]. doi: 10.1590/S0104-11692011000400026
- Ministério da Saúde. (2017). *Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde*.
- Mintzberg, H. (1990). *The manager's job: Folklore and fact*. *Harvard Business Review*, 68(2), 163-176.

- Mota, M., & Cordeiro, J. P. (2015). Práticas de gestão de recursos humanos: Estudo de caso no setor segurador. *European Journal of Applied Business and Management*, 1(1), 93-114. Disponível em: <https://comunum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/19386/1/27-70-2-PB.pdf>
- Neves, M. C., & Pacheco, S. (Coord.). (2004). *Para uma ética da enfermagem – desafios*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2018). Relatório Primavera
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2019). Relatório Primavera
- Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/countries/prt/pt/> acedido em 3/1/2019.
- Pardal, L., & Correia, E. (1995). *Métodos e técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores.
- Pereira, A. (2010). *Factores de satisfação profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica*. (Dissertação de Mestrado). Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/443>
- Pereira, S. (2013). *Práticas de gestão de recursos humanos nas IPSS* (Dissertação de Mestrado). Disponível em: https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1976/1/DM_SusanaPereira_2013.pdf
- Peretti, M. (1998). *Recursos humanos* (2ª ed.). Lisboa: Sílabo.
- Pfeffer, J. (1998). *The human equation: Building profits by putting people first*. E.U.A.: Harvard Bussiness School Press.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusodidacta.
- Porter, L., & Lawler, E. (1968). *Managerial attitudes and performance*. Homewood: Richard D. Irwin Inc.
- Porter, M. (1985). *The competitive advantage*. Nova Iorque: Free Press.
- Programa do XXI Governo Constitucional 2015-2019. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/ficheiros-geral/programa-do-governo-pdf.aspx>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de investigação em Ciências Sociais* (5ª ed.). Lisboa: Gradiva. - sim
- Reis, F. L. (2010). *Recrutamento, selecção e integração*. Lisboa: Editora RH.
- Rocha, J. (2005). *Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública*. Lisboa: Escolar Editora.
- Rodrigues, J. (2007). Um debate pertinente. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, 26, 10-11.
- Rokeach, M. (1981). *Crenças, atitudes e valores*. Rio de Janeiro: Interciência.
- Schein, E. H. (1982). *Psicologia organizacional – Problemas humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Prentice Hall, 10-28.
- Sekiou, L. Blondin, L., Fabi, B., Peretti, J.-M., Bayad, M., Alis, D., & Chevalier, F. (2001). *Gestão dos recursos humanos*. Lisboa: Instituto Piaget.

- Serviço Nacional de Saúde. (2017). *Relatório social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde*. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-Social-MS_SNS-2017-vfinal.pdf
- Silva, R. M. (2009). *Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno*. Texto & Contexto – Enfermagem, 18(2), 298-305. doi: 10.1590/S0104-07072009000200013
- Sousa, P. A. (2009). O sistema de saúde em Portugal: Realizações e desafios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(Especial - 70 Anos), 884-894. doi: 10.1590/S0103-21002009000700009
- Sousa, T. A. D. (2012). Competências de Liderança nas chefias de enfermagem (Dissertação de Mestrado). Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ah-UKEwj6p355cnkAhVy5AKHRrNCUUQFjACegQIA-BAC&url=https%3A%2F%2Fsigarra.up.pt%2Ffep%2Fen%2Fpub_ge-ral.show_file%3Fpi_doc_id%3D6632&usg=AOvVaw3ZNnIDbh4gxavNsgqFgzvG
- Sturges, J., Guest, D., Conway, N., & Davey, K. (2002). A longitudinal study of the relationship between career management and organizational commitment among graduates in the first ten years at work. *Journal of Organizational Behavior*, 23(6), 731-748. doi: 10.1002/job.164
- Vala, J., Monteiro, M. B., Lima, L., & Caetano, A. (1995). *Psicologia social das organizações: Estudos em empresas portuguesas*. Lisboa: Celta Editora.
- Williams, M. L., McDaniel, M., & Nguyen N. T. (2006). A meta-analysis of the antecedents and consequences of pay level satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 91(2), 392-413. doi: 10.1037/0021-9010.91.2.392
- Wright, P. M., & McMahan, G. C. (1992). Theoretical perspectives for strategic human resource management. *Journal of Management*, 18(2), 295-320. doi: 10.1177/014920639201800205

7. Anexos

Anexo 1 – Inquérito realizado através da plataforma Google Forms

The screenshot shows the introduction page of a Google Form. At the top, there are tabs for 'PERGUNTAS' (Questions) and 'RESPOSTAS' (Responses), with '102' responses indicated. A green bar on the left says 'Secção 1 de 5'. The title of the form is 'Práticas de Gestão de Recursos Humanos'. The text explains that the questionnaire is part of a master's thesis on Human Resource Management at the Faculty of Economics of the University of Porto, aiming to analyze the respondent's opinion on their work as a nurse and HR practices. It states that the questionnaire is anonymous and confidential, and that respondents should mark the best answer for each statement. It also asks respondents to provide only one answer per question.

PERGUNTAS RESPOSTAS 102

Secção 1 de 5

Práticas de Gestão de Recursos Humanos

O presente questionário decorre de um trabalho a realizar no âmbito de uma dissertação do Mestrado de Economia e Gestão de Recursos Humanos da Faculdade de Economia da Universidade do Porto, cujo objetivo é analisar a sua opinião relativamente ao seu trabalho como enfermeiro e às práticas de gestão de recursos humanos da organização onde está inserido.

Este questionário é anónimo e de natureza confidencial. Os dados recolhidos serão analisados e constituirão uma base de tratamento de dados estatísticos. Face ao exposto, agradeço desde já o seu contributo.

Para cada afirmação deve assinalar a resposta que melhor ilustra a sua opinião. Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer um dos itens, pretendendo-se apenas a sua opinião pessoal e sincera.

Por favor, responda a todas as perguntas e certifique-se que dá apenas uma resposta para cada pergunta. Relembro a necessidade de este inquérito ser só respondido por Enfermeiros.

Fotografia 1 – *Print screen* da introdução do formulário

O restante inquérito é passível de visualização através do seguinte link:
https://docs.google.com/forms/d/1oNZqBYCvM1zwxX7HKu_ZyFGw9-ktUCDL8W7TYxfKrwU/edit

Anexo 2 – Dados Sociodemográficos

Sexo

102 respostas

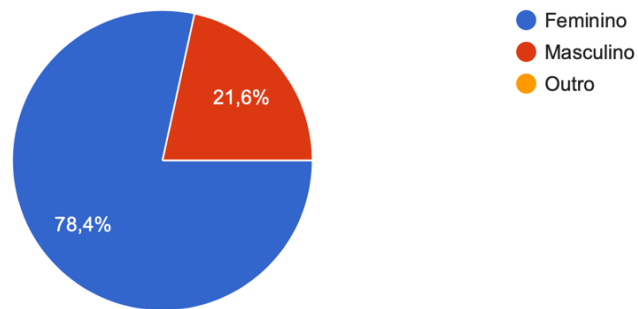


Figura 1: Quadro referente ao sexo dos inquiridos

Idade dos Enfermeiros

102 Respostas

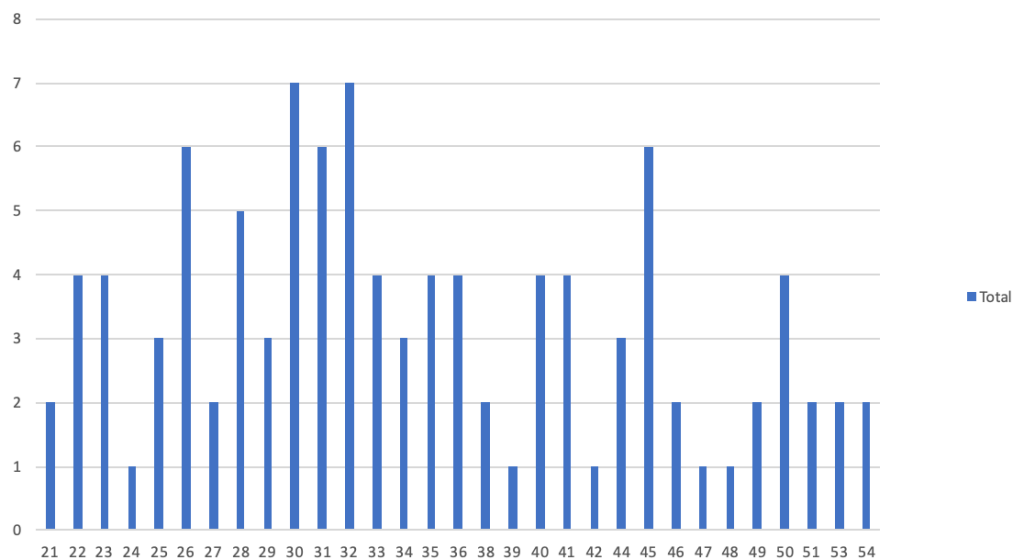


Figura 2: Quadro referente à idade dos participantes

Estado Civil

102 respostas

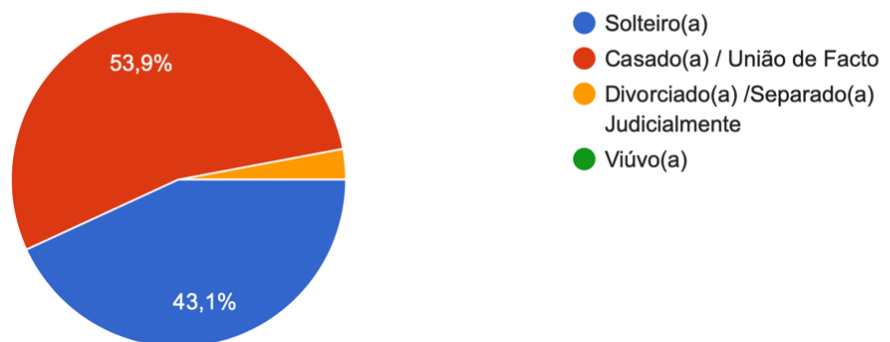


Figura 3: Quadro referente ao estado civil dos respondentes

Habilitações Literárias

102 respostas

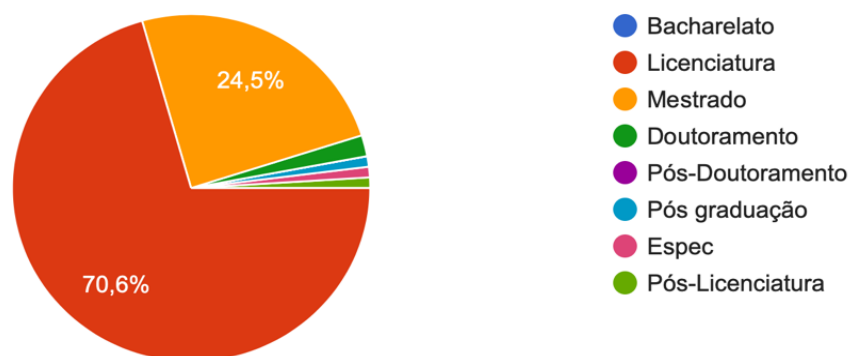


Figura 4: Quadro sobre as habilitações literárias dos enfermeiros

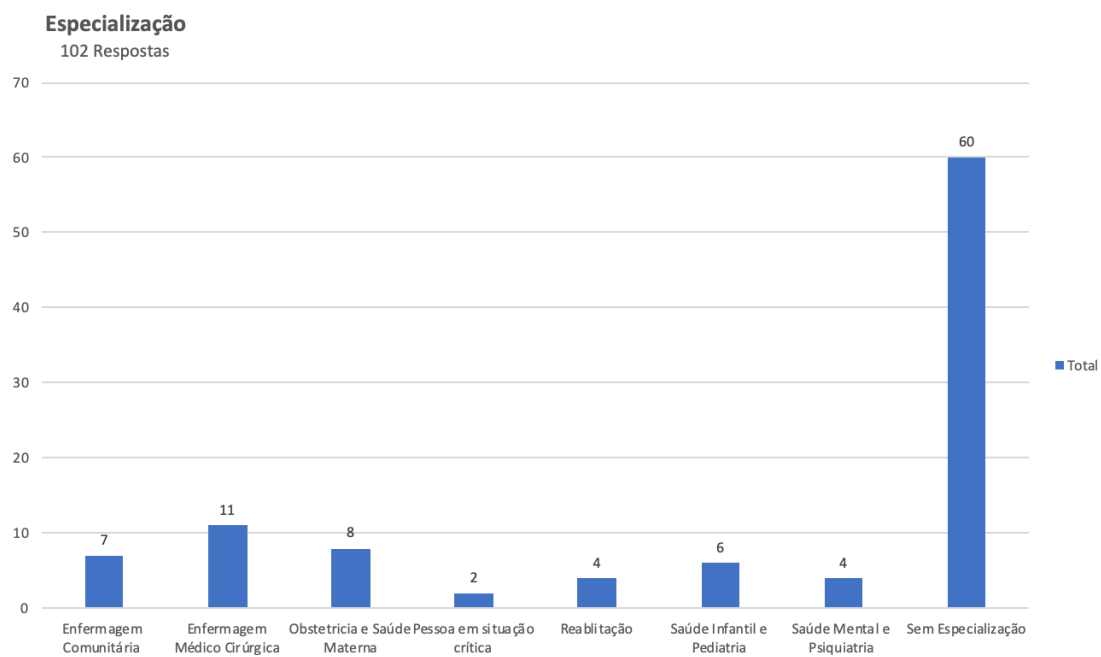


Figura 5: Quadro referente à especialização dos inquiridos

Categoria Profissional

102 respostas

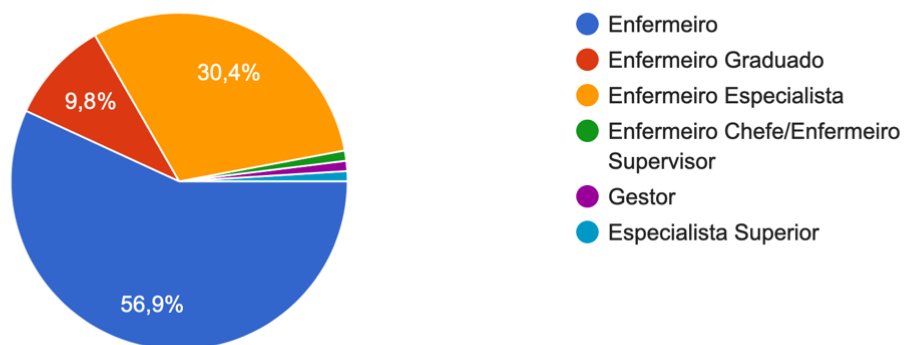


Figura 6: Quadro referente à categoria profissional dos respondentes

Local de Residência	Local de Trabalho (Cidade)
Porto	Porto
Maia	Porto
V.N. Gaia	Porto
Guarda	Guarda
Porto	Penafiel
Porto	Maia
V. do Castelo	Gondomar
Almada	Almada
Ermesinde	V.N. Gaia
Sesimbra	Almada
Porto	V.N. Gaia
Matosinhos	Porto
Porto	Porto
Porto	Porto
Ermesinde	Porto
Porto	Porto
Porto	Porto
Castelo Branco	Castelo Branco
Lousada	Penafiel
Ermesinde	V.N. Gaia
Lisboa	Lisboa
V.N. Gaia	Porto
V. do Castelo	Arco de Valdevez
Coimbra	Coimbra

Local de Residência	Local de Trabalho (Cidade)
Castelo de Vide	Portalegre
Rio Tinto	Gondomar
Valongo	Gondomar
Guarda	Guarda
Maia	Porto
Porto	Gondomar
Lousada	Castelo de Paiva
Gondomar	Porto
Penafiel	Penafiel
Leiria	Leiria
Penafiel	Penafiel
Penafiel	Penafiel
Gondomar	Gondomar
Porto	Porto
V. do Castelo	Barcelos
Porto	Porto
Penafiel	Penafiel
Seixal	Seixal
Peso da Régua	Vila Real
Viseu	Lamego
Viseu	Lamego
Chaves	Chaves
Vila Real	Vila Real
Chaves	Vila Real

Felgueiras	Porto
Porto	Porto
Porto	Porto
Porto	Porto
Porto	Porto
Valongo	Penafiel
Matosinhos	Matosinhos
Lisboa	Lisboa
Lisboa	Lisboa
S.M. da Feira	S.M. da Feira
Vila do Conde	Porto
Barcelos	Barcelos
Ovar	V.N. Gaia
Gondomar	Porto
S.M. da Feira	Ovar
Porto	Porto
Figueira da Foz	Figueira da Foz
Paredes	Matosinhos
Maia	Porto
Lisboa	Loures
Barcelos	Barcelos
Vale de Cambra	Oliveira de Azeméis
Seixal	Almada
Corroios	Almada
Chaves	Chaves
Leça do Balio	Porto

Vila Real	Vila Real
Mesão Frio	Vila Real
Lamego	Lamego
Vila Real	Vila Real
Lamego	Vila Real
Porto	Porto
Almada	Almada
Viseu	Moimenta da Beira
Viseu	Seia
Vila Real	Vila Real
Matosinhos	Porto
Chaves	Chaves
Chaves	Chaves
Chaves	Chaves
Barcelos	Braga
Chaves	Chaves
Vila Real	Vila Real
Porto	Porto
Lisboa	Lisboa
V.N. Gaia	Porto
Porto	Porto
Chaves	Vila Real
Lisboa	Lisboa
Amadora	Lisboa
Vila Real	Vila Real
Porto	Braga

Tabela 1 – Tabela compilada, referente ao local de residência e local de trabalho dos enfermeiros

Anexo 3 – Dados Profissionais

Atualmente exerce funções de...

102 respostas

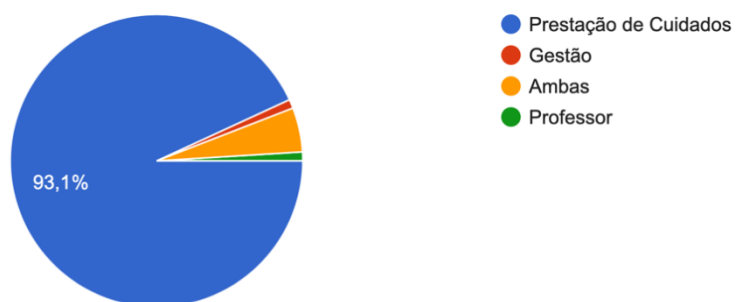


Figura 7: Quadro referente ao exercício de funções dos inquiridos

Regime de Trabalho

102 respostas

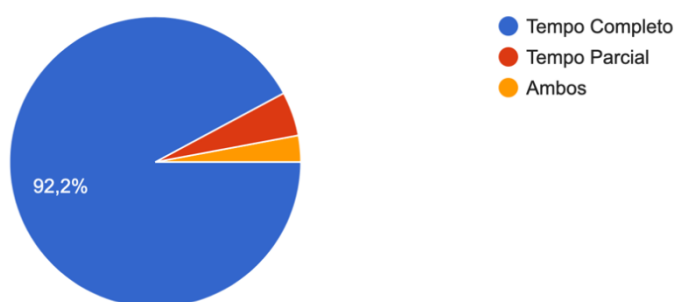


Figura 8: Quadro referente ao regime de trabalho dos inquiridos

Tipo de Horário de Trabalho

102 respostas

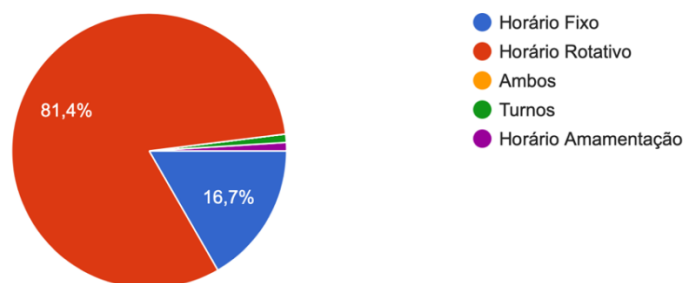


Figura 9: Quadro referente ao tipo de horário exercido pelos enfermeiros

Para além desta instituição, exerce funções noutra local?

102 respostas

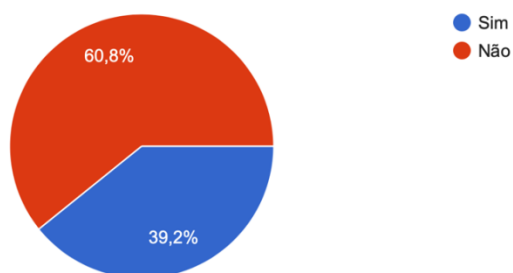


Figura 10: Quadro referente ao exercício de funções em mais de um local

Quantidade de locais onde exercem funções

102 respostas

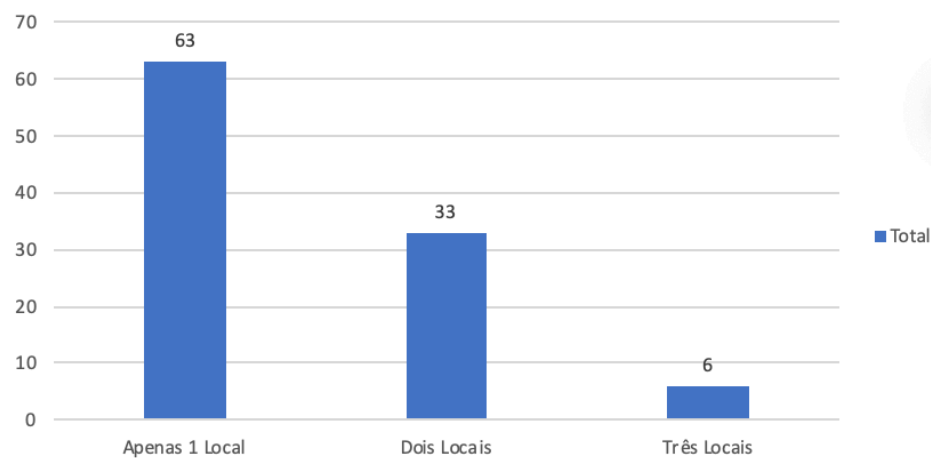


Figura 11: Quadro referente à quantidade de locais em que os enfermeiros exercem funções

Tipo de Vínculo

102 respostas

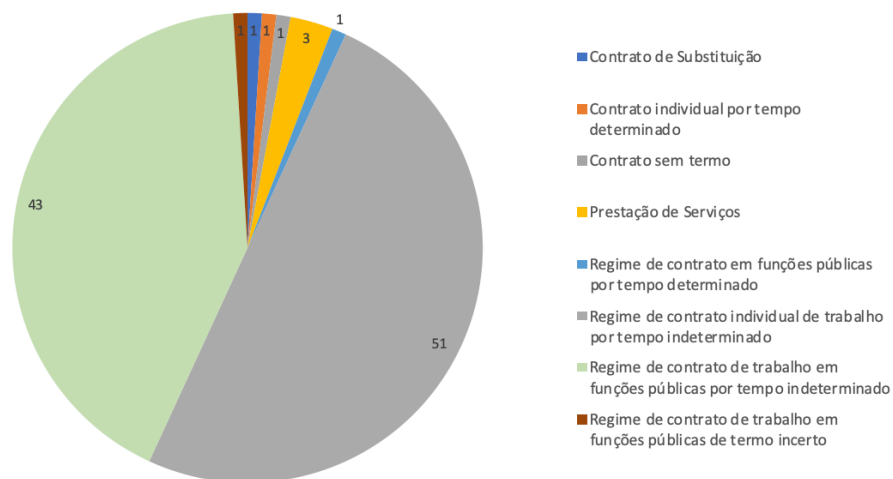


Figura 12: Quadro referente ao tipo de vínculo profissional dos inquiridos

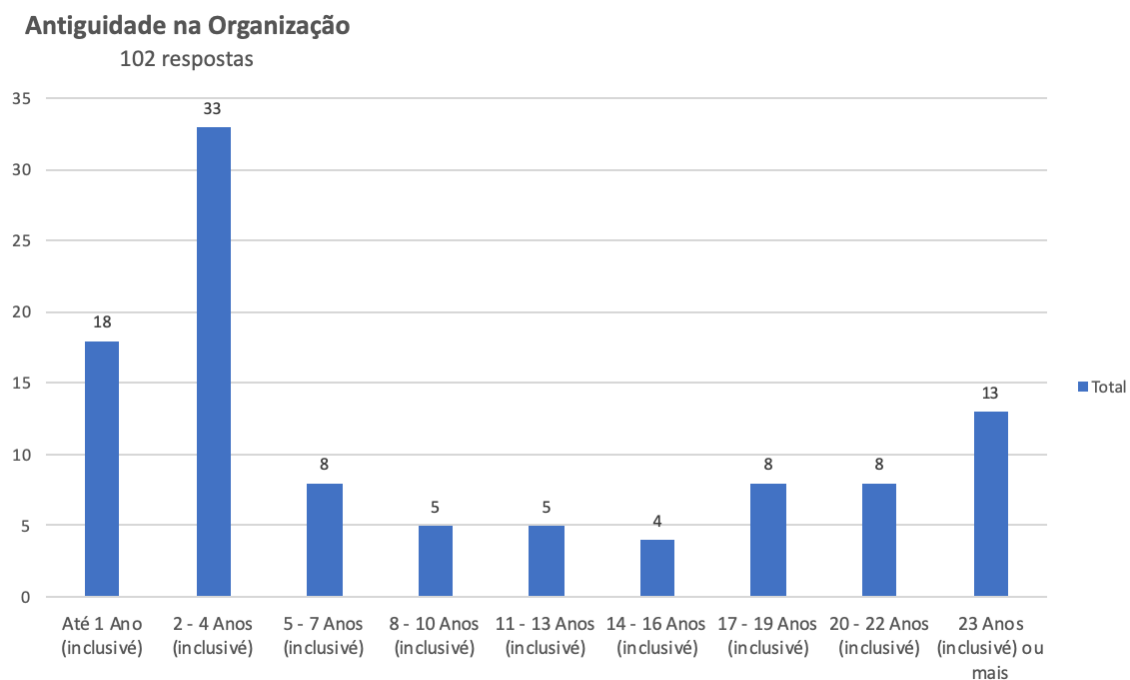


Figura 13: Quadro referente ao números de anos vinculados à organização

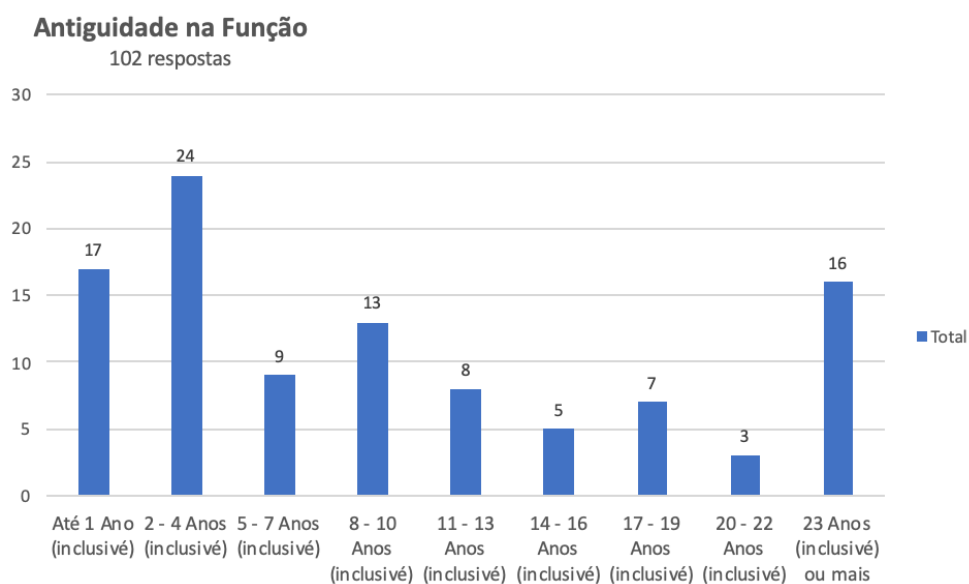


Figura 14: Quadro referente ao números de anos vinculados na função

Valor Salarial

102 respostas

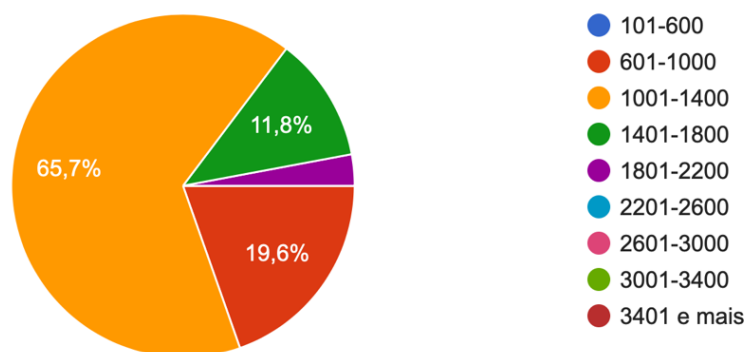


Figura 15: Quadro referente ao valor salarial auferido pelos respondentes

Anexo 4 – Caracterização Organizacional

Organização Hospitalar

102 respostas

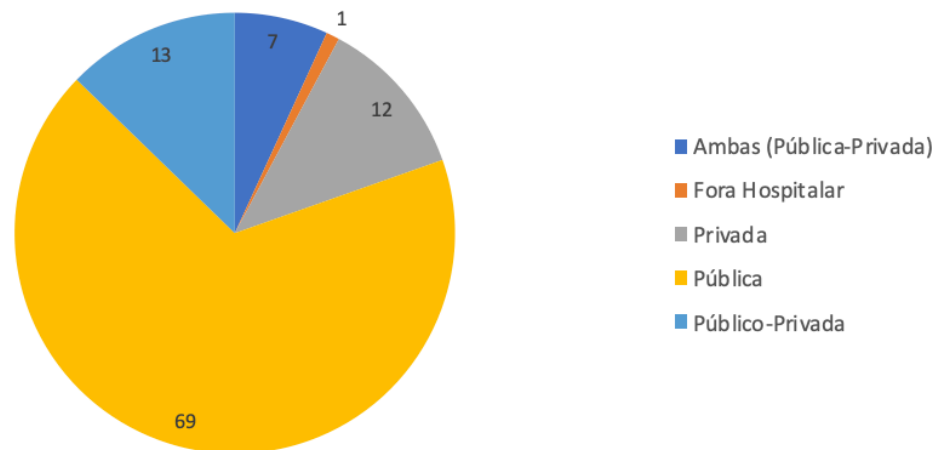


Figura 16: Quadro referente ao enquadramento organizacional da instituição para a qual exercem funções

Passou por algum processo de recrutamento, que incluísse os seguintes procedimentos?

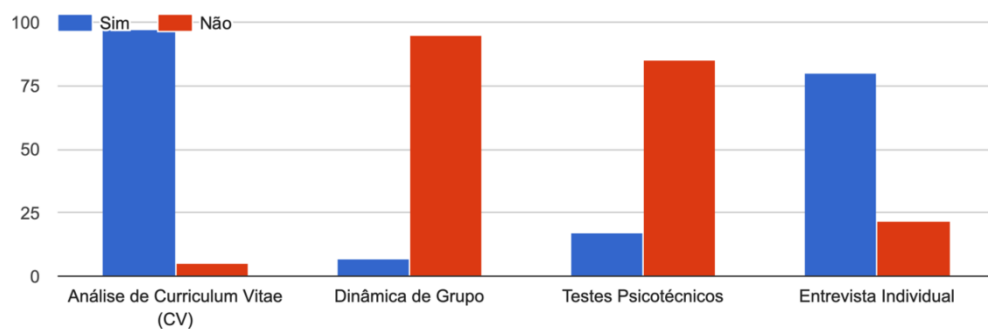


Figura 17: Quadro referente aos procedimentos pelos quais passaram nos processos de recrutamento

Como obteve conhecimento dessa oportunidade de trabalho?

102 respostas

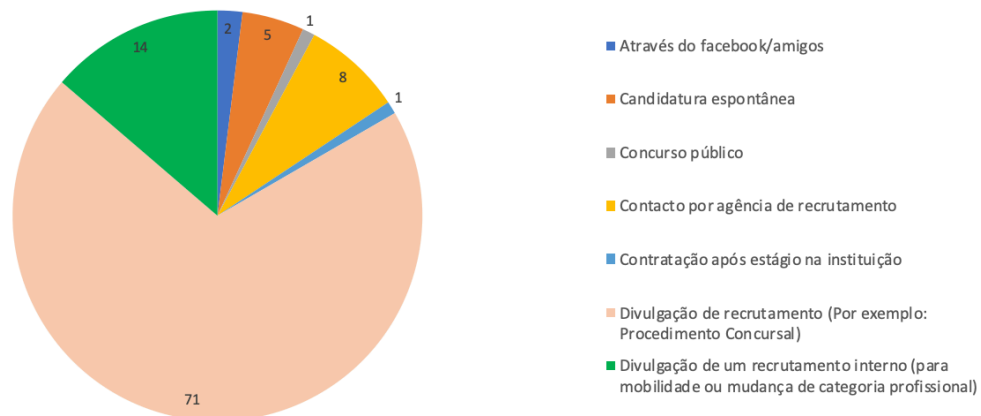


Figura 18: Quadro referente aos meios utilizados para conhecer a última oportunidade de emprego

Se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão?

102 respostas

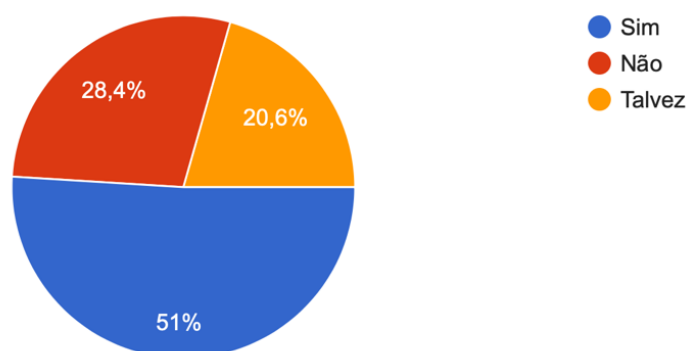


Figura 19: Quadro referente a possibilidade ou não dos enfermeiros escolherem a mesma profissão

Anexo 5 – Satisfação Profissional

Os próximos gráficos são respondidos e avaliados a partir dos seguintes indicadores:

Números	Correspondência
1	Discordo Completamente
2	Discordo
3	Não concordo nem discordo
4	Concordo
5	Concordo Completamente

Perceciona uma boa comunicação entre as pessoas da organização.

102 respostas

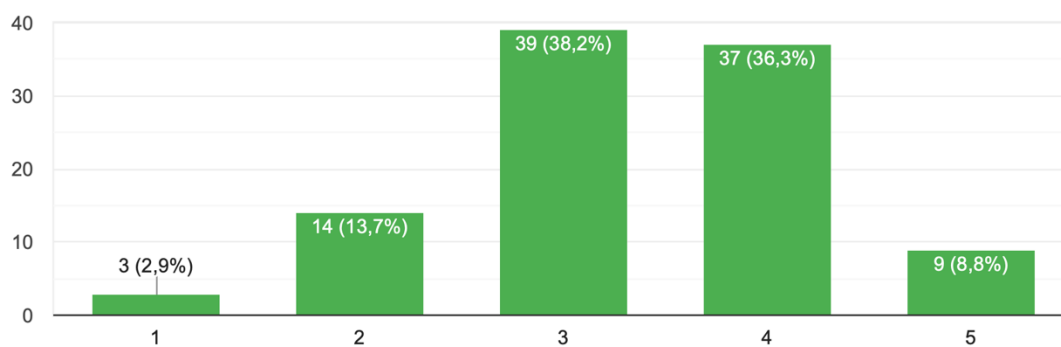


Figura 20: Quadro referente à percepção sobre a comunicação entre as pessoas da organização

Considera que quem se esforça no trabalho tem maior probabilidade de progredir.

102 respostas

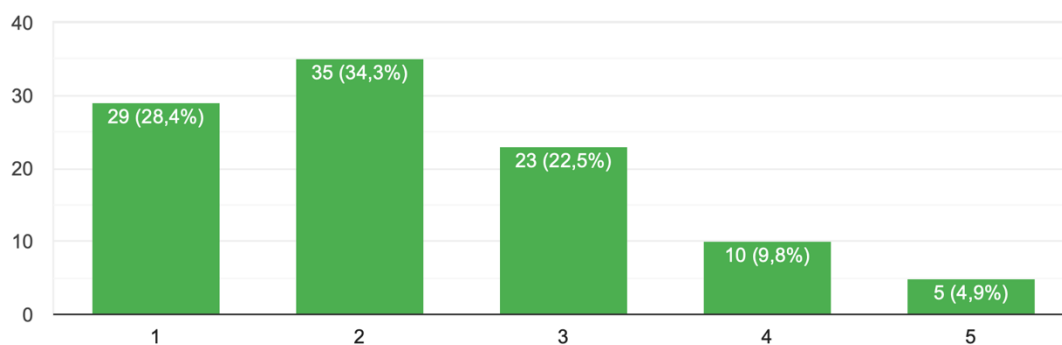


Figura 21: Quadro referente à percepção da progressão, associada ao esforço

Sente preocupação do seu chefe consigo enquanto pessoa.

102 respostas

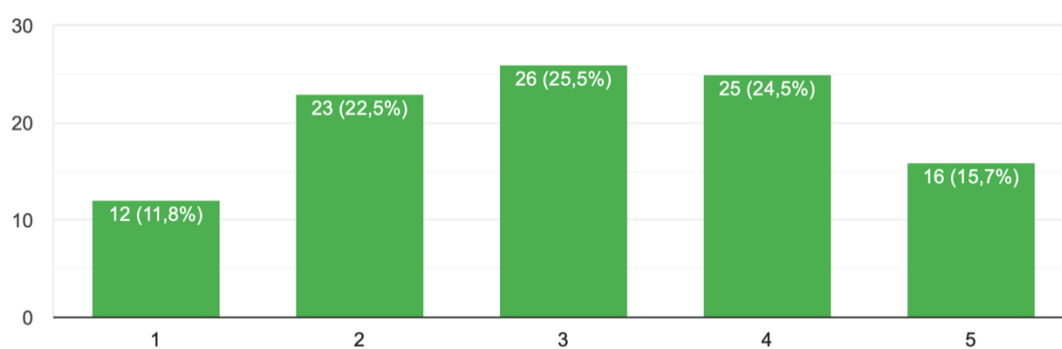


Figura 22: Quadro referente à percepção de preocupação do chefe com as pessoas

Sente que os seus valores vão de encontro aos valores da organização.

102 respostas

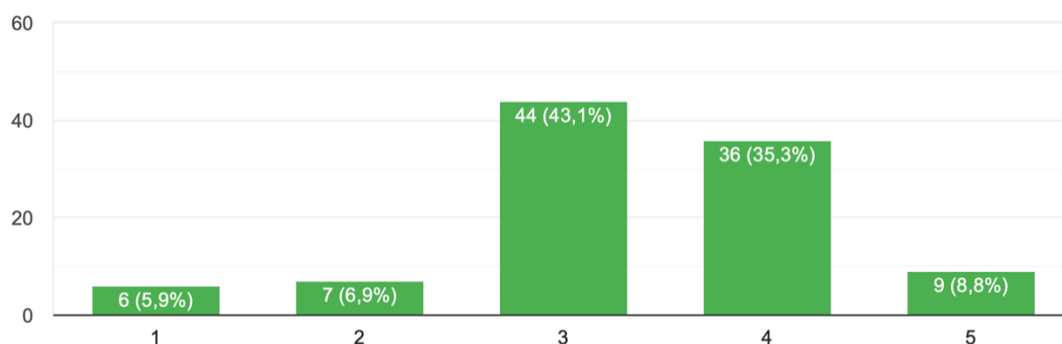


Figura 23: Quadro referente ao valores pessoais coincidentes com os valores da organização

Sente-se exausto pelo excesso de trabalho que tem.

102 respostas

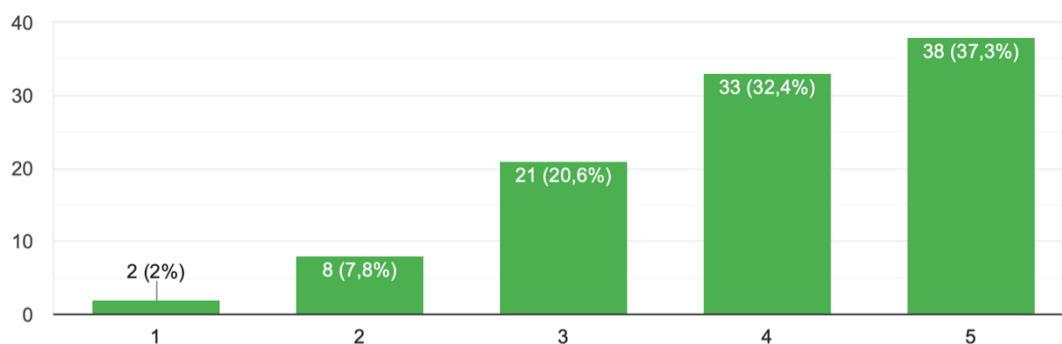


Figura 24: Quadro referente ao nível de exaustão associado ao trabalho que desempenha

Sente que regras e procedimentos do serviço dificultam a realização de um bom trabalho.

102 respostas

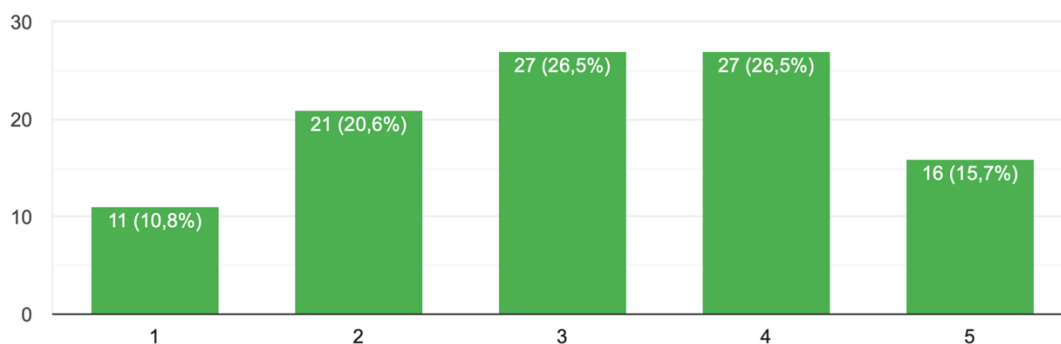


Figura 25: Quadro referente à percepção sobre se as regras e procedimentos dificultam a execução de um bom trabalho

Perceciona oportunidades de progressão no seu trabalho.

102 respostas

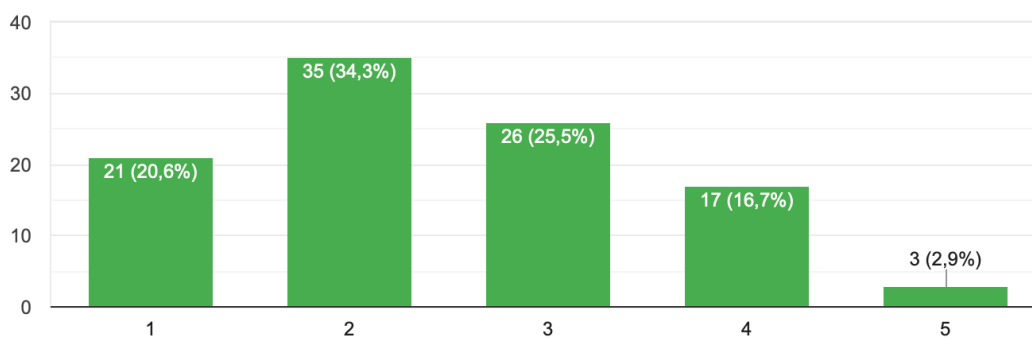


Figura 26: Quadro referente à percepção sobre oportunidades de progressão

Sente que os seus colegas se esforçam para desempenhar um bom trabalho.

102 respostas

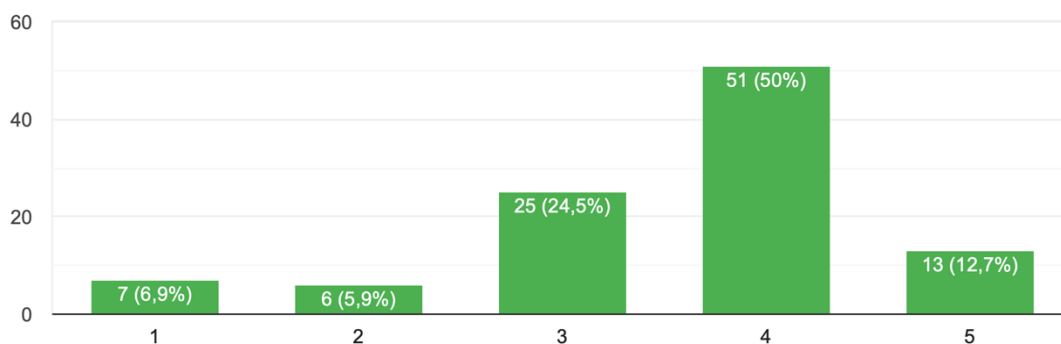


Figura 27: Quadro referente à percepção sobre o desempenho do trabalho dos colegas

Sente que o seu salário é adequado ao trabalho que realiza.

102 respostas

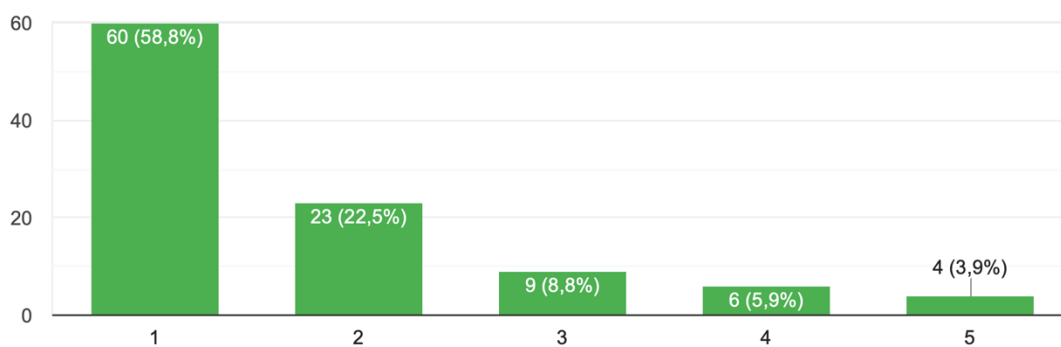


Figura 28: Quadro referente à percepção sobre o valor salarial auferido, de acordo com o trabalho que executa

Sente que é apreciado e reconhecido no trabalho.

102 respostas

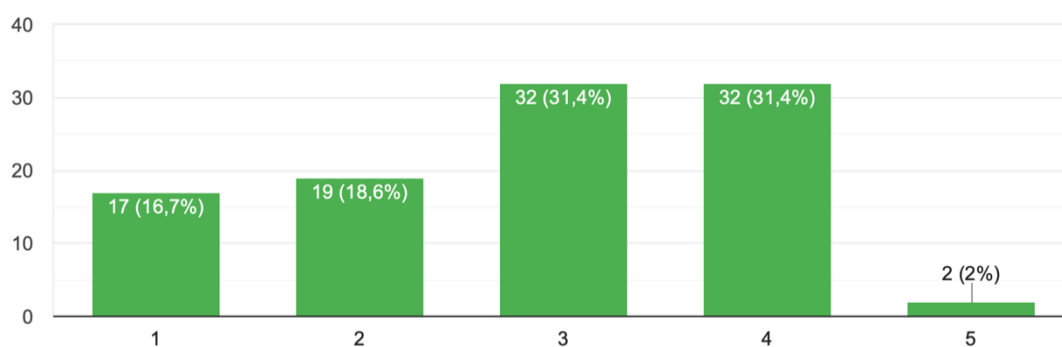


Figura 29: Quadro referente à percepção de reconhecimento no trabalho

Observa rotatividade de pessoal.

102 respostas

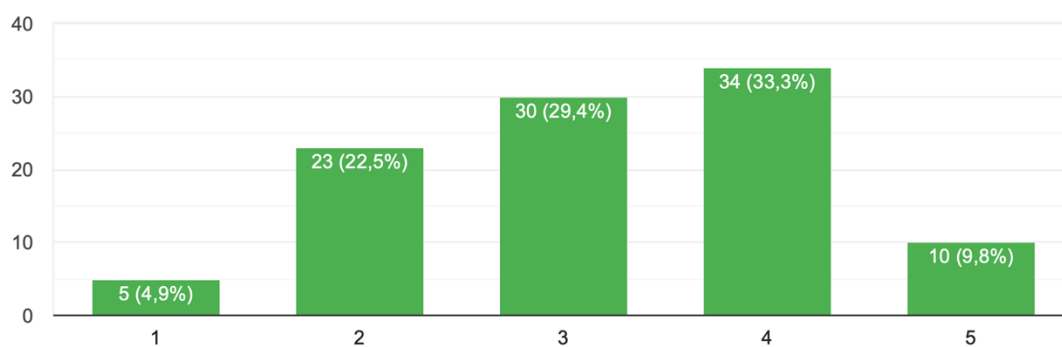


Figura 30: Quadro referente à percepção de rotatividade de pessoal

Sente-se alheado dos acontecimentos vivenciados na organização.

102 respostas

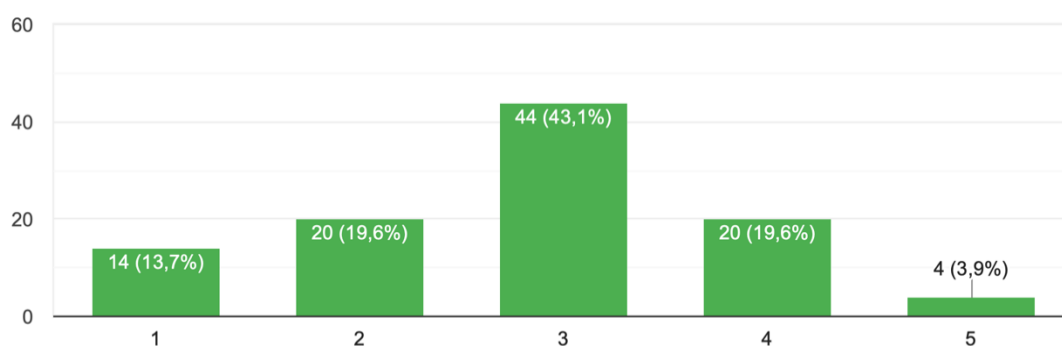


Figura 31: Quadro referente à percepção dos acontecimentos vivenciados no trabalho

Nutre orgulho em fazer o seu trabalho.

102 respostas

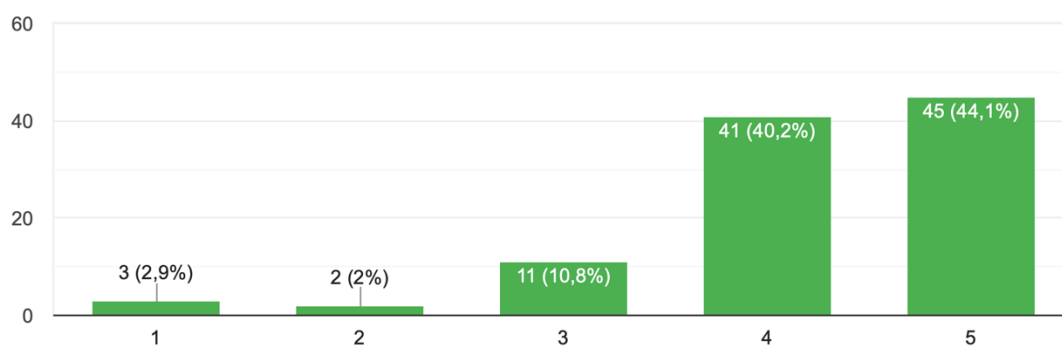


Figura 32: Quadro referente ao orgulho em realizar o seu trabalho

Considera que a assiduidade e o absentismo são um problema na organização.

102 respostas

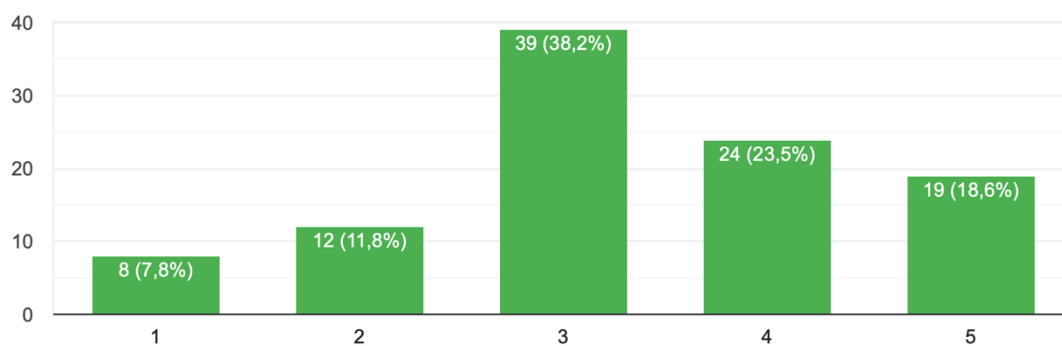


Figura 33: Quadro referente à percepção sobre se assiduidade e o absentismo são um problema na organização para a qual trabalham

Sente menos interesse no seu trabalho do que há algum tempo atrás.

102 respostas

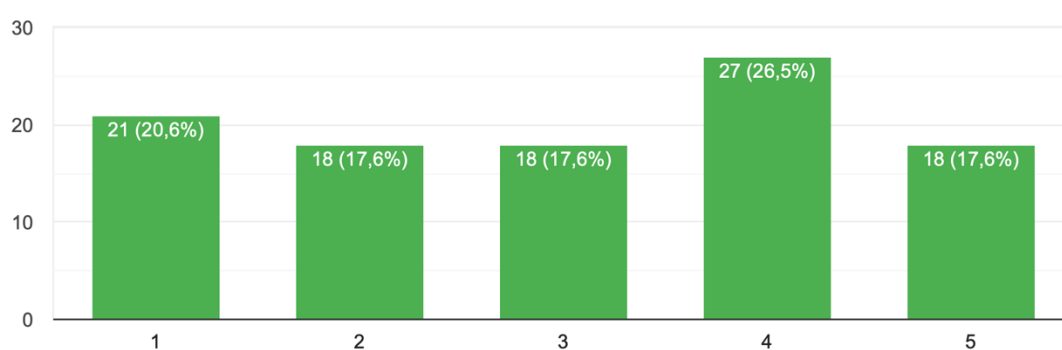


Figura 34: Quadro referente à situação atual de interesse pelo seu trabalho

Perceciona as políticas de progressão na organização como injustas.

102 respostas

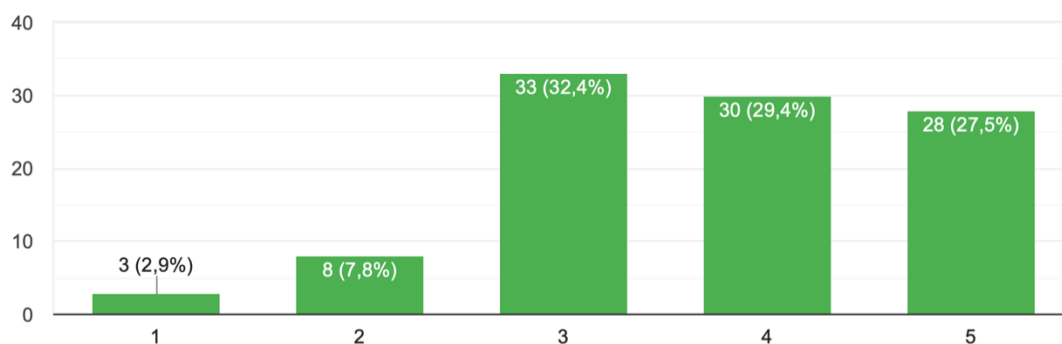


Figura 35: Quadro referente à percepção das políticas de progressão na organização como injustas

Reconhece que a formação na sua organização é contínua.

102 respostas

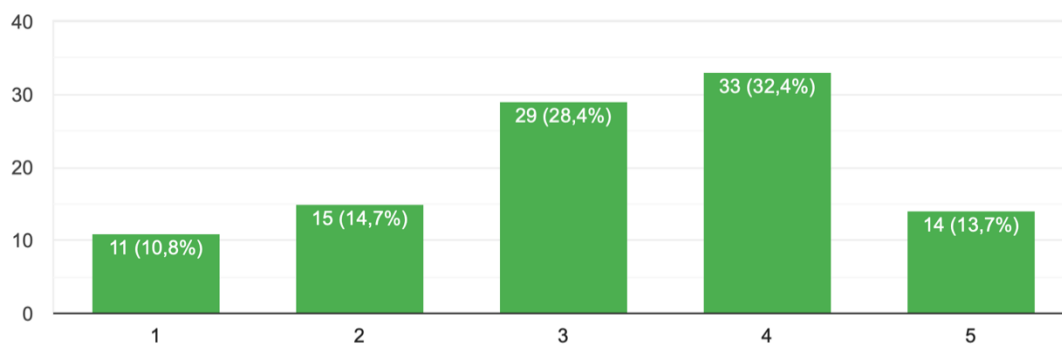


Figura 36: Quadro referente à percepção sobre formação ser contínua

Sente que o seu trabalho não é suficientemente valorizado, para a organização e para a sociedade em geral.

102 respostas

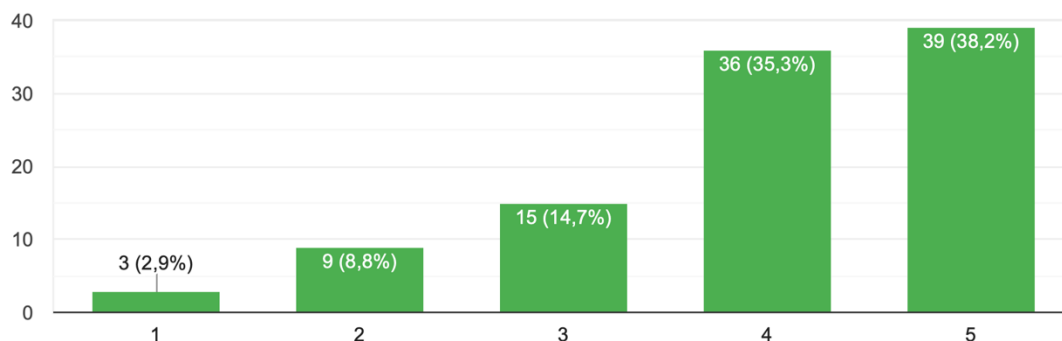


Figura 37: Quadro referente à desvalorização do trabalho, pela organização e pela sociedade

Sente que a sua opinião na organização não tem relevância nas tomadas de decisão.

102 respostas

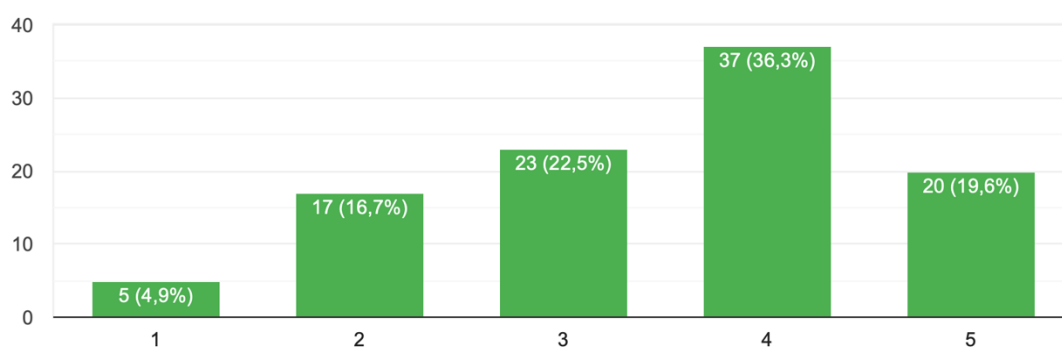


Figura 38: Quadro referente à percepção sobre a importância da sua opinião nas tomadas de decisão

Observa o acolhimento, a integração e a socialização como procedimentos realizados pela sua organização.

102 respostas

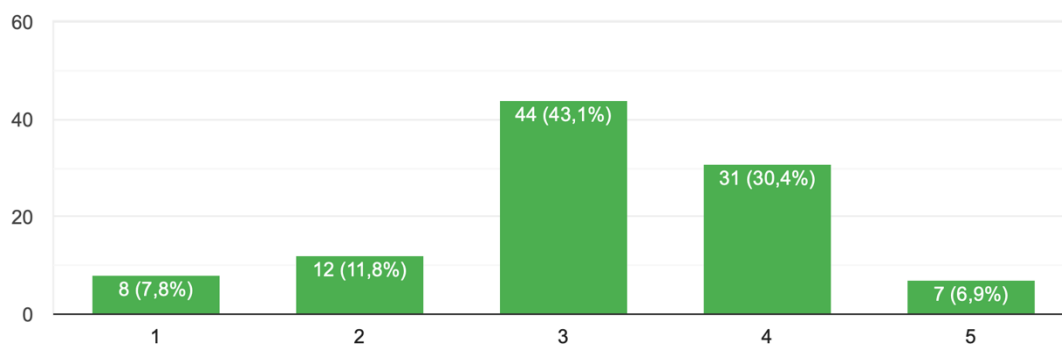


Figura 39: Quadro referente à percepção sobre o acolhimento, integração e socialização como procedimentos utilizados

Sente que lhe são conferidas funções de grande responsabilidade.

102 respostas

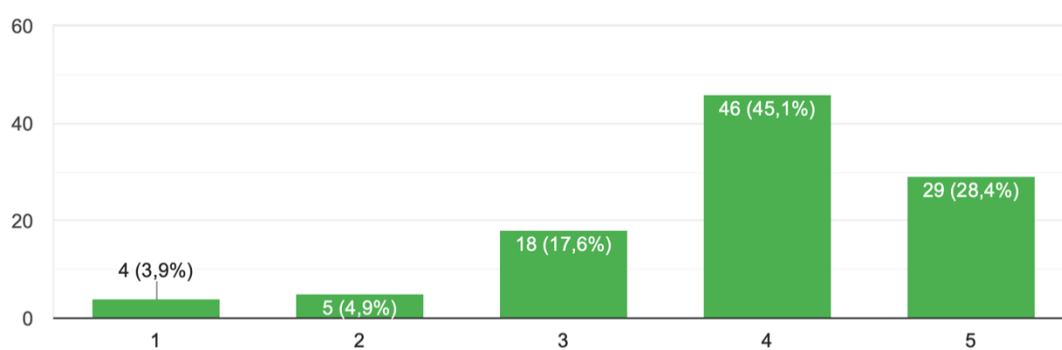


Figura 40: Quadro referente à atribuição de funções de grande responsabilidade

Presença muitas discussões e divergências no trabalho.

102 respostas

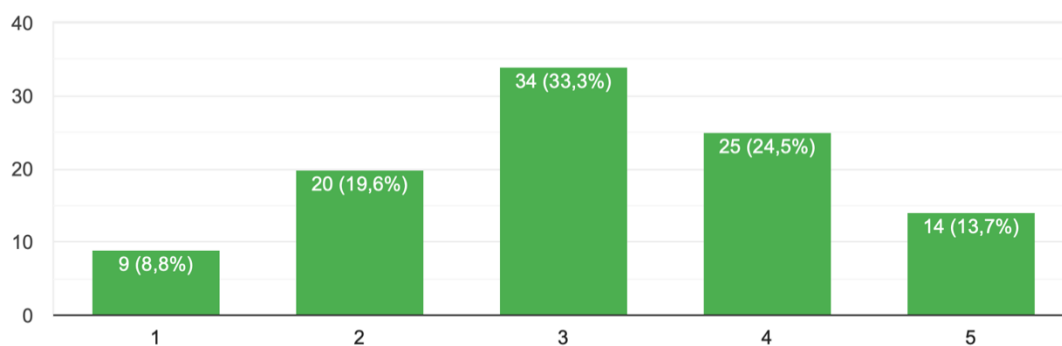


Figura 41: Quadro referente à presença de discussões e divergências no trabalho

Deseja emigrar num futuro próximo.

102 respostas

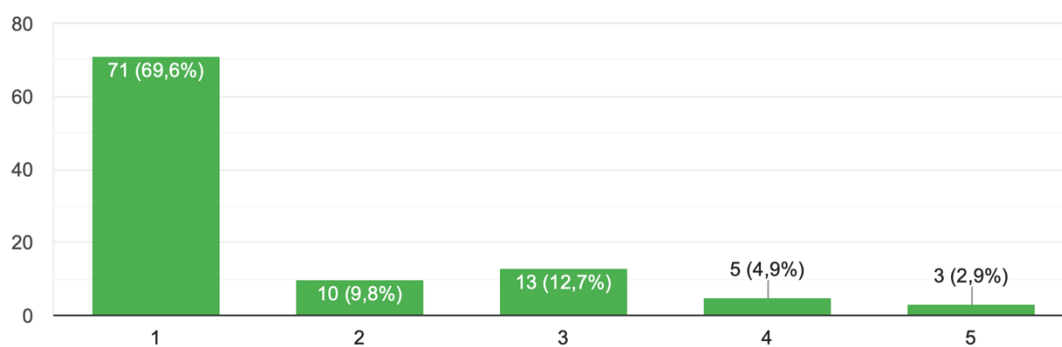


Figura 42: Quadro referente ao desejo de emigrar, num futuro próximo

Sente que lhe é facultado completa autonomia nas funções que desempenha.

102 respostas

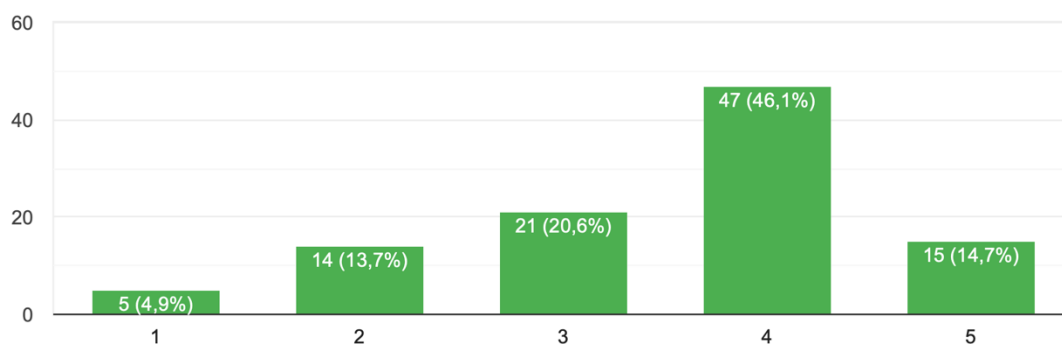


Figura 43: Quadro referente à atribuição de completa autonomia das suas funções

Deseja abandonar a prática de enfermagem nos próximos 5 anos.

102 respostas

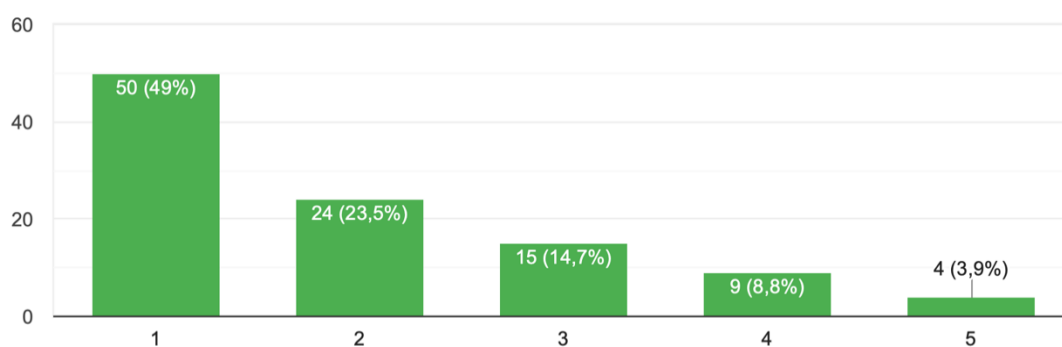


Figura 44: Quadro referente ao desejo de abandonar a prática de enfermagem, nos próximos 5 anos

Perceciona ter bom relacionamento com os colegas de trabalho.

102 respostas

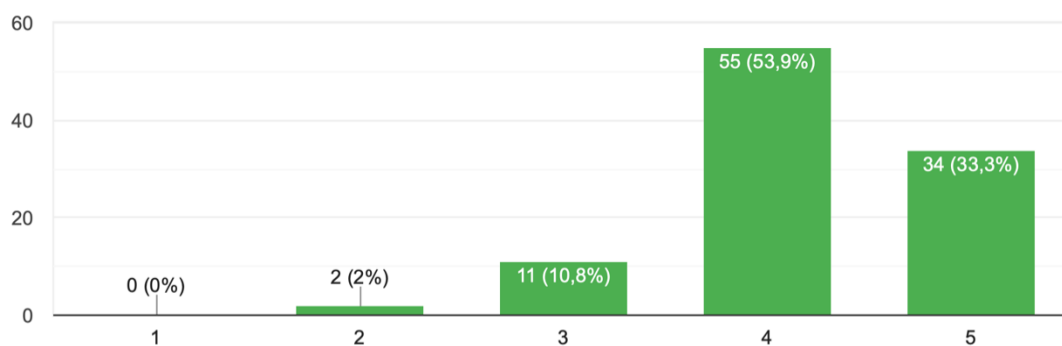


Figura 45: Quadro referente à percepção de bom relacionamento com os colegas de trabalho

Deseja abandonar o atual emprego nos próximos 5 anos.

102 respostas

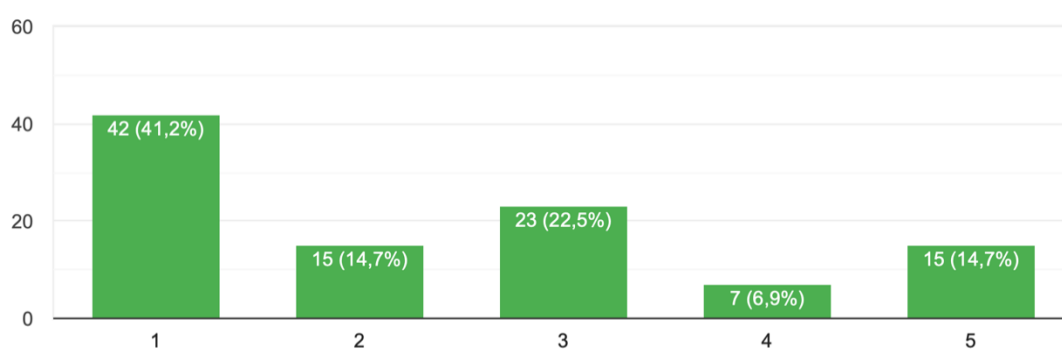


Figura 46: Quadro referente ao desejo de abandonar o atual emprego, nos próximos 5 anos

Sente que consegue conciliar a sua vida profissional com a sua vida pessoal.

102 respostas

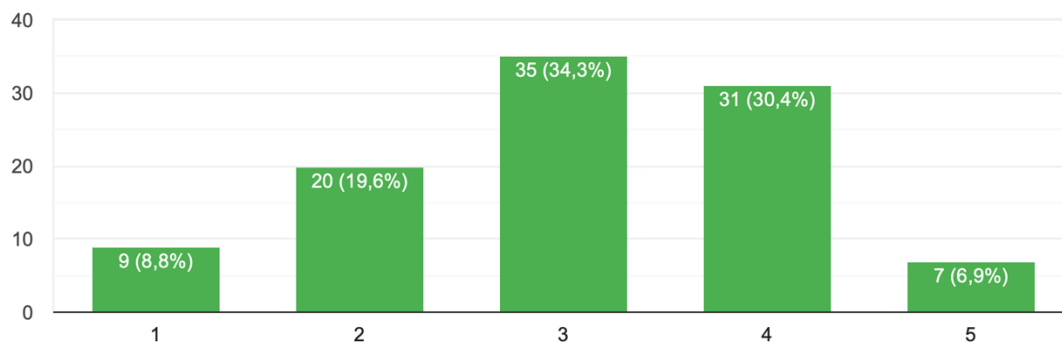


Figura 47: Quadro referente à percepção sobre a conciliação da vida profissional com a pessoal

Sente que os recursos humanos da sua organização laboral trabalham de acordo com as necessidades dos trabalhadores.

102 respostas

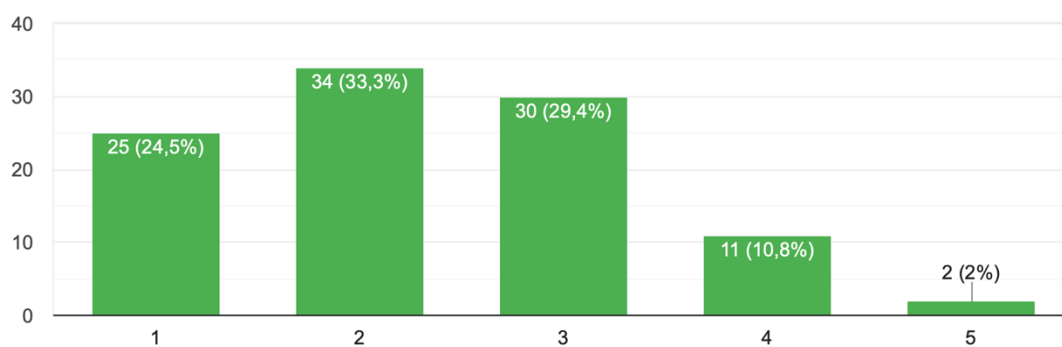


Figura 48: Quadro referente à percepção da execução do trabalho dos recursos humanos em função das necessidades dos trabalhadores

Perceciona que as práticas dos recursos humanos (por exemplo recrutamento e seleção, avaliação de... um bom desempenho organizacional.

102 respostas

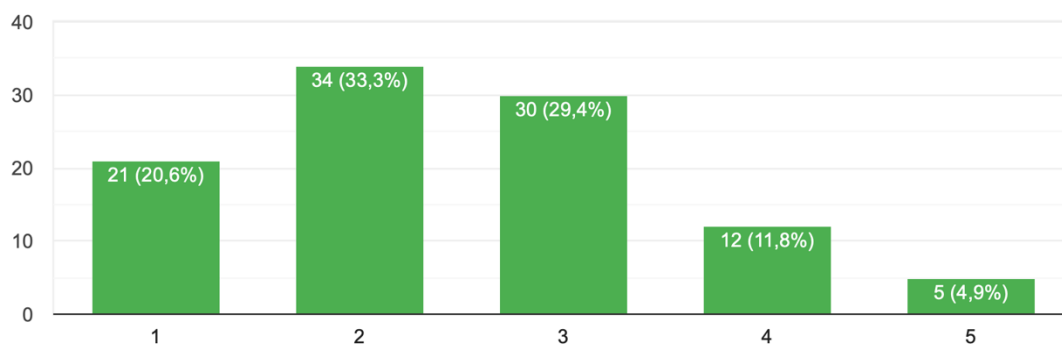


Figura 49: Quadro referente à percepção sobre se as práticas dos recursos humanos (por exemplo: recrutamento e seleção, avaliação de desempenho, remuneração, benefícios, reconhecimento/prêmios, formação, planos de desenvolvimento, gestão de talento) influenciam o bom desempenho organizacional

Sente-se satisfeito com o seu trabalho, em geral.

102 respostas

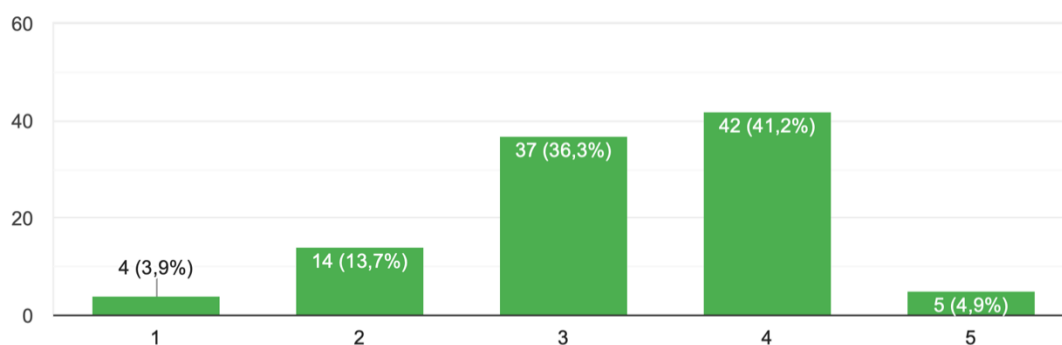


Figura 50: Quadro referente à percepção da satisfação com o trabalho

Sugestões de melhoria para as práticas de gestão de recursos humanos da organização onde está inserido.
Permitir a permuta de profissionais dentro da instituição, para maior satisfação pessoal
Maior transparência
Conseguir colmatar em tempo útil as ausências de profissionais
Diminuição das horas extra com o aumento do rácio de enfermeiros
Otimizar recursos em função das necessidades; Atribuir novos postos de trabalho a pessoas com limitação física; Responsáveis de serviço que pouco contribuem para o desenvolvimento do mesmo e não têm função de gestão, devem passar para a prestação direta; Remodelação de chefes de serviço que têm mesmo posto há muitos anos sem permitirem novas ideias/modelos de gestão; Avaliação da produtividade dos serviços;
Flexibilidade de horário, reforço de equipa, cumprir o horário de trabalho estipulado, remunerar as horas extras.
Valorização do currículo e progressão de estudos. Melhor salário de acordo com a antiguidade e com os estudos efetuados
Mais contratação de pessoal
Cumprir rácio de enfermeiros estabelecido por lei
Procurar colmatar as falhas em termos de recursos humanos, e procurar mostrar sempre interesse no bem-estar dos profissionais e necessidades das Unidades.
Adequação de recursos humanos e materiais a realidade de cada unidade funcional.
Promover e facilitar a comunicação com os profissionais da Instituição.
Incentivos mediante a avaliação de desempenho
Mais transparência e valorização das habilitações académicas
Que as palavras sejam seguidas por ações, quer da parte do staff como dos seus gestores. Que quem trabalhe mas não se queixe seja recompensado e lhe seja dada a oportunidade de poderem partilhar as suas preocupações, de modo a melhorar a nossa estrutura de trabalho e a tornar justa. De outro modo, estes trabalhadores serão sempre os mais sobrecarregados em detrimento dos que tem um poder de retórica superior. Tal facto poderá fazer com que estes trabalhadores entrem em Burnout, ou mesmo possam deixar o seu posto a médio-longo prazo.

Tabela 2 – Tabela referente a sugestões de melhoria para as práticas de gestão de recursos humanos da organização