

PAULA CRISTINA FERNANDES BAPTISTA

***EMPOWERMENT* E SATISFAÇÃO NO TRABALHO:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO REALIZADO COM
ENFERMEIROS DA REGIÃO DO ALGARVE**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Economia

2016

PAULA CRISTINA FERNANDES BAPTISTA

***EMPOWERMENT* E SATISFAÇÃO NO TRABALHO:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO REALIZADO COM
ENFERMEIROS DA REGIÃO DO ALGARVE**

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:
Professora Doutora Maria Helena Rodrigues Guita de Almeida

Co-orientação de:
Professor Doutor Alejandro Orgambidez Ramos



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Economia

2016

Declaração de autoria de trabalho

Empowerment e Satisfação no trabalho: Um estudo exploratório realizado com enfermeiros da região do Algarve

“Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.”

(Assinatura do candidato)

“Copyright, Paula Cristina Fernandes Baptista: “A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos”.

Agradecimentos

Existem caminhos que nem sempre são lineares, por vezes tornam-se sinuosos, e ainda assim é necessário percorrê-los. Momentos em que a vontade de chegar ao fim e dar um pequeno contributo à investigação prevalece sobre o pensamento de desistir. No entanto, existiram inúmeras pessoas que pela sua disponibilidade, pelo seu saber, experiência e encorajamento contribuíram para que esta investigação fosse possível.

Agradeço e expresso o meu apreço à minha orientadora Professora Doutora Helena de Almeida e ao meu co-orientador Professor Doutor Alejandro Orgambidez Ramos pela sua excelente orientação, disponibilidade e apoio. Manifesto também o meu agradecimento à minha entidade patronal pelas autorizações concedidas, à Sra. Enfermeira Elsa Maia, à Sra. Enfermeira Natália Perestrelo e ao Sr. Enfermeiro António Vila Nova pela sua disponibilidade e colaboração. Agradeço ainda a todos os enfermeiros chefes, enfermeiros em funções de chefia e interlocutores de equipa de enfermagem das diferentes unidades de saúde que permitiram que a recolha de dados na sua unidade fosse possível. Dirijo igualmente um agradecimento a todos os enfermeiros que participaram neste estudo pelo seu contributo para a realização desta investigação.

Não gostaria de terminar sem dar um louvor aos meus amigos, aos meus pais e à minha irmã por estarem sempre presentes nos momentos mais difíceis.

A todos o meu muito obrigado!

Resumo

Atualmente vivemos numa sociedade competitiva em que as exigências laborais são cada vez mais elevadas. Esta realidade reflete-se na área de enfermagem, em que se pedem cada vez melhores resultados, mas com menos recursos. Ainda assim, nem todos os enfermeiros nas suas instituições têm acesso às mesmas condições laborais, apesar de exercerem funções idênticas.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do *empowerment* estrutural percebido, na perceção de satisfação no trabalho em enfermeiros que prestam cuidados de saúde em duas unidades de saúde (com e sem incentivos) e, saber se existem diferenças estatisticamente significativas. Pretendeu-se ainda verificar se o *empowerment* global tinha um papel mediador na relação entre o *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho.

O estudo foi realizado nos Cuidados de Saúde Primários, mais propriamente em Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e Unidades de Saúde Familiar da região do Algarve, onde participaram 151 enfermeiros. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário ministrado aos profissionais de enfermagem de ambas as unidades.

Os resultados apurados demonstram que existe uma relação significativa entre o *empowerment* estrutural, o *empowerment* global e a satisfação no trabalho dos enfermeiros (com/sem incentivos), que a satisfação no trabalho se relaciona de forma positiva e significativa com o *empowerment* estrutural e com o *empowerment* global. Foi ainda encontrado o efeito preditivo do *empowerment* estrutural e do *empowerment* global na satisfação no trabalho. Neste estudo o *empowerment* global exerceu o efeito mediador na relação entre as dimensões do *empowerment* estrutural, oportunidade, recursos e suporte e a satisfação no trabalho. Assim sendo, conclui-se que os enfermeiros que recebem incentivos têm níveis mais elevados de *empowerment* estrutural, de *empowerment* global e de satisfação no trabalho do que os enfermeiros que não recebem qualquer tipo de incentivo.

Palavras-Chave: *Empowerment*; *Empowerment* Estrutural; Satisfação; Enfermeiros; Cuidados de Saúde Primários; Incentivos.

Abstract

Today we live in a competitive society where labor demands are increasingly high. In the area of nursing is no different, they are asking for better results every time, but with fewer resources. However, not all nurses in their institutions have access to the same working conditions, although they perform the same functions.

The objective of this study was to evaluate the effect of perceived structural empowerment on the perception of job satisfaction in nurses who provide health care in two health care facilities (with and without incentives) and whether there are statistically significant differences. The aim was also to verify whether global empowerment had a mediating role in the relationship between structural empowerment and job satisfaction.

The study was carried out in Primary Health Care, more specifically in Personalized Health Care Units and Family Health Units in the Algarve region, where 151 nurses participated. The data collection was performed through a questionnaire given to the nursing professionals of both units.

The results showed that there is a significant relationship between structural empowerment, global empowerment and job satisfaction of nurses (with/without incentives), that satisfaction at work is positively and significantly related to structural empowerment and Global empowerment. The predictive effect of structural empowerment and of global empowerment on job satisfaction was also found. In this study, global empowerment exerted a mediating effect on the relationship between the dimensions of structural empowerment, opportunity, resources and support, and job satisfaction. Therefore, it is concluded that nurses who receive incentives have higher levels of structural empowerment, global empowerment and job satisfaction than nurses who did not received any kind of incentive.

Keywords: Empowerment; Structural Empowerment; Satisfaction; Nurses; Primary Health Care; Incentives

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE TABELAS	x
LISTA DE ABREVIATURAS	xi
INTRODUÇÃO	1
PARTE I- REVISÃO DA LITERATURA	5
1 O <i>Empowerment</i> na organização.....	5
2 A Satisfação no trabalho	12
3 O poder relacional do <i>empowerment</i>	19
4 Os Cuidados de Saúde Primários	23
5 Fundamentação, objetivos e hipóteses de investigação	28
PARTE II-A INVESTIGAÇÃO REALIZADA EM ENFERMEIROS NAS SUAS UNIDADES DE SAÚDE	31
6 Metodologia de análise	31
6.1 População e amostra.....	31
7 Procedimento de recolha de dados e de análise de dados	35
8 Resultados	37
8.1 Análise preliminar.....	37
8.2 Descritivos e correlações das variáveis.....	37
8.3 Modelos de regressão linear múltipla.....	40
8.4 Path analysis.....	40
9 Discussão	43
CONCLUSÕES	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS	63
ANEXO 1-Questionário aplicado	64
ANEXO 2-Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 3.1 Modelo sobre a influência da liderança autêntica no compromisso organizacional e na satisfação no trabalho, e efeito mediador do <i>empowerment</i>	22
Figura 8.1 Path analysis: modelo estrutural ajustado	41

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 8.1 Descritivos e correlações das variáveis.....	38
Tabela 8.2 Efeitos diretos e indiretos das diversas dimensões do <i>empowerment</i> no <i>empowerment</i> global a na satisfação no trabalho.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS

ACES Agrupamento de Centros de Saúde
ARS Administração Regional de Saúde
OMS Organização Mundial de Saúde
UCC Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
USF Unidades de Saúde Familiar
USP Unidade de Saúde Pública
URAP Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

INTRODUÇÃO

As instituições de cuidados de saúde existem para os cidadãos e os profissionais de saúde existem para servir esses cidadãos. No entanto, esta premissa só é válida se estes profissionais virem as suas necessidades satisfeitas, de forma a favorecerem o seu empenhamento em prol da qualidade dos cuidados prestados (Conselho dos Enfermeiros, 2001). Acresce ainda que no seio das organizações os trabalhadores têm necessidades de realização, que passam pela autonomia, independência e liberdade de ação.

Face ao exposto, as instituições de saúde enfrentam uma crescente complexidade de problemas e desafios, que exigem dos cuidadores de saúde não apenas apoio, mas também delegação de poder (*empowerment*) por parte do pessoal dirigente, chefias e colegas de trabalho, de forma a se criar um ambiente de trabalho solidário, profissional e de perfeição altamente valorizado por estes profissionais, que contribua, de uma forma significativa, para a sua produtividade e eficácia (Laschinger, Wong, Cummings & Grau, 2014; Laverack, 2006). O *Empowerment* é, pois, uma das mais importantes variáveis nas unidades que prestam cuidados de saúde e ainda mais relevante no estudo dos resultados dos profissionais de enfermagem (Cai, Zhou, Yeh & Hu, 2011), uma vez que “os enfermeiros são atores do processo de mudança e, os contextos um imperativo ao desenvolvimento dessas competências” (Serrano, Costa & Costa, 2011: 15).

Como resultado, torna-se necessário criar ambientes organizacionais com um *empowerment* elevado, de forma a favorecer o aparecimento de atitudes positivas no trabalho nos enfermeiros, que sejam desencadeadoras de altos níveis de desempenho individual e, de preferência, com qualidade. Uma das atitudes positivas no trabalho favorecidas pelo *empowerment* é, indubitavelmente, a Satisfação no trabalho. Esta atitude desempenha um papel fundamental, uma vez que predispõe e torna os profissionais mais aptos a desempenharem as suas funções de uma forma eficiente, podendo até reforçar a sua pretensão de continuar na organização (Teixeira & Figueiredo, 2015). Este efeito tão benéfico da Satisfação no trabalho, tanto para os profissionais como para as organizações, justifica a curiosidade de pretendemos avaliar o efeito produzido pelo *Empowerment* estrutural na Satisfação no trabalho.

O *empowerment* é também considerado um mecanismo poderoso desencadeador de um maior envolvimento dos funcionários nas suas atividades no seio da organização, possuindo a capacidade de aumentar a efetividade dos empregados. A este propósito, Kennedy, Hardiker e Staniland (2015) salientam que o *empowerment* contribui positivamente para melhorar o ambiente no qual os cuidados são prestados. As estruturas laborais que facilitam o acesso a informação, suporte, recursos e oportunidades capacitam ou potenciam os empregados permitindo-lhes levar a cabo o seu trabalho de uma forma mais efetiva. O acesso a informação, segundo a teoria de Kanter (1993), vai permitir aos funcionários tomar decisões rapidamente e transmitir informação a outros funcionários com a finalidade de alcançar melhores resultados (Gilbert, Laschinger & Leiter, 2010). Ter acesso a suporte permite aos trabalhadores receber *feedback* e orientação da parte dos seus colegas, subordinados e superiores hierárquicos, permitindo-lhes tomar decisões extraordinárias, inovadoras e arriscadas sem ter de passar pelos crivos da burocracia organizacional (Kanter, 1993). O acesso a recursos expressa a capacidade de o trabalhador obter meios económicos e materiais, e tempo para realizar o trabalho de uma forma efetiva (Kanter, 1993). O acesso a oportunidades permite um maior crescimento e desenvolvimento profissional dos trabalhadores (Kanter, 1993).

Sendo um conceito importante e digno de atenção em saúde, os méritos do *empowerment* são irrefutáveis, incluindo tanto benefícios para a instituição como para os enfermeiros individualmente (Kennedy *et al.*, 2015). Este efeito tão benéfico do *empowerment* global com vista a uma maior efetividade no trabalho, justifica a curiosidade de pretendermos avaliar o efeito mediador produzido pelo *empowerment* global na relação entre o *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho.

Por outro lado, apesar da reforma portuguesa dos Cuidados de Saúde Primários ter sido um exemplo bem-sucedido de intervenção das reformas organizacionais na Europa (Santos, Giovanella, Botelho & Sousa, 2015) e do esforço patente neste conjunto de intenções, em 2005 assistiu-se a uma reforma dos Cuidados de Saúde Primários que suscitou grandes mudanças nas organizações portuguesas de cuidados de saúde, nomeadamente ao nível da reconfiguração dos centros de saúde e da implementação de Unidades de Saúde Familiares (USF), respetivamente (Biscaia, Martins, Carreira, Gonçalves, Antunes & Ferrinho, 2008). Na realidade, os enfermeiros que trabalham nas

duas unidades de saúde, Familiar e de Cuidados de Saúde Personalizados, apesar de exercerem funções similares, são recompensados de maneira diferente, sendo que os profissionais que trabalham nas USF recebem incentivos, enquanto os das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) não recebem qualquer incentivo. Estes incentivos não são mais do que a atribuição de prêmios institucionais e financeiros à equipa multiprofissional, visando apoiar e estimular o seu desempenho enquanto equipa, tendo em conta os ganhos de eficiência conseguidos (Biscaia *et al.*, 2008). Esta reestruturação organizacional tem originado incertezas e mudanças na vida destes profissionais de saúde, que se têm repercutido ao nível das suas atitudes no trabalho que podem ter implicações nos seus comportamentos no trabalho, suscitando a curiosidade de desejar saber se existem diferenças significativas ao nível do *empowerment* percebido e da satisfação no trabalho nestes dois grupos profissionais: UCSP e USF, respetivamente.

Com base nas justificativas e nos argumentos apresentados, é nosso objetivo avaliar o efeito do *Empowerment* estrutural percebido na perceção de Satisfação no trabalho em enfermeiros que prestam cuidados de saúde. Avaliar o efeito mediador do *empowerment* global na relação entre o *empowerment* estrutural e a satisfação profissional, bem como apurar nos dois grupos de enfermeiros (com e sem incentivos) se existem diferenças estatisticamente significativas.

A estrutura da presente dissertação está organizada em duas partes: a Parte I e a Parte II. A Parte I (“Revisão da literatura”) é composta por cinco seções. A seção um (“O *Empowerment* na Organização”), e a seção dois (“A Satisfação no trabalho”) procuram clarificar os conceitos “chave” desta dissertação, o *empowerment* na organização e a satisfação no trabalho dos enfermeiros. A seção três (“O poder relacional do *empowerment*”) relaciona o *empowerment* estrutural com importantes resultados organizacionais, como por exemplo a satisfação no trabalho. A seção quatro (“Os Cuidados de Saúde Primários”) aborda os Cuidados de Saúde Primários que é o ambiente organizacional, onde se insere o presente estudo. A seção cinco (“Fundamentação, objetivos e hipóteses de investigação”) apresenta os objetivos e hipóteses deste estudo. A Parte II (“A Investigação realizada em enfermeiros nas suas unidades de saúde”), é composta por quatro seções. A seção seis (“Metodologia de análise”) descreve a população e amostra do estudo bem como os instrumentos de

recolha de dados e escalas utilizadas no estudo. Da seção sete (“Procedimento de recolha de dados e análise de dados”) faz parte a informação dos dados recolhidos, bem como uma breve análise desses mesmos dados. A seção oito (“Resultados”) mostra os resultados da análise estatística efetuada aos dados recolhidos anteriormente, donde constam os descritos e correlações das variáveis, modelos de regressão linear múltipla e o path analysis. A seção nove (“Discussão”) corresponde à discussão dos resultados obtidos e compara os resultados encontrados com outros estudos. Por último as (“Conclusões”) que incidem sobre as considerações finais da investigação e as suas implicações para a prática profissional, apresenta ainda algumas limitações do estudo e pistas para investigações futuras.

PARTE I- REVISÃO DA LITERATURA

1 O *Empowerment* na organização

No século XVII já existiam provas documentais da existência do *empowerment* e no século XVIII era referenciado em processos relacionados com a delegação de poder com a finalidade de desenvolver, na prática, comportamentos saudáveis. Mas, na verdade, este conceito não vingou até 1920, momento em que o movimento de direitos civis conduziu à discussão e debate da sua aplicabilidade, até à década de 1970. Apesar deste longo percurso, o *empowerment* tornou-se num conceito fundamental para a enfermagem, fomentando a satisfação no trabalho, na forma como estes profissionais podem influenciar a segurança do paciente, qualidade de atendimento e acesso equitativo aos cuidados prestados no âmbito da saúde (McCarthy & Freeman, 2008).

O “*Empowerment*” é um conceito complexo que toma emprestado noções de vários campos do conhecimento, influenciado, nos anos 70, pelos movimentos de auto-ajuda, nos anos 80, pela psicologia comunitária, na década de 90 recebeu o influxo de movimentos que procuravam afirmar o direito da cidadania sobre distintas esferas da vida social entre as quais a prática médica, a educação em saúde e o ambiente físico (Carvalho, 2004). Guarnecido de variadas designações portuguesas, entre as quais a de “empoderamento”, o “*empowerment*” será o termo adotado ao longo desta dissertação.

No contexto organizacional, o *empowerment* é uma forma de abordagem de projetos de trabalho que se baseia na delegação de poderes de decisão, de autoridade, dos gestores aos profissionais da organização, de forma a conceder-lhes uma maior autonomia, liberdade e independência no trabalho executado e uma maior participação nos objetivos, estratégias e projetos da organização. Trata-se, por isso, de um processo através do qual os gestores ajudam os seus profissionais a adquirirem e a usarem o poder necessário à tomada de decisões, com implicações no seu trabalho e na sua vida em geral (Almeida & Orgambídez-Ramos, 2015). Como processo dinâmico, o *empowerment* assenta nos quatro pilares básicos seguintes: poder, motivação, desenvolvimento e liderança. O poder descreve a delegação de autoridade e de responsabilidade de forma a fomentar a colaboração entre os diferentes níveis hierárquicos e de forma a propagar a confiança entre gestores e os seus colaboradores. Nesta perspetiva, o poder delegado pelo *empowerment* tem a capacidade de instigar o

desenvolvimento de um forte sentido de motivação. A motivação visa desencorajar a percepção de incapacidade de realização de atividades ou a frustração no confronto com o trabalho (Lautizi, Laschinger & Ravazzolo, 2009), incentivando à atividade incessante, sem tréguas. O acompanhamento deste incentivo tem, obviamente, implicações práticas para a organização, devendo o bom desempenho destes profissionais ser reconhecido pelos gestores e os seus resultados devem, igualmente, ser recompensados. Quando surgem associados, a delegação de poder e a motivação conduzem ao desenvolvimento. O desenvolvimento é uma capacidade em que os indivíduos, grupos e/ou comunidades, sob determinadas circunstâncias e num processo de interajuda, assumem o controlo, de forma a exercerem o poder e, consequentemente, alcançarem as suas próprias metas, com o intuito de melhorar a qualidade de vida no trabalho (Adams, 2008). A liderança está subjacente à ideia de que a percepção de um maior poder produzido pelo *empowerment* imprime nas pessoas uma maior capacidade de influenciar outras e os sistemas sociais que os rodeiam, numa lógica de interação entre os vários sistemas dos quais os indivíduos fazem parte (Adams, 2008), com vista a abrir novos horizontes, definir objetivos e metas, orientar, controlar e proporcionar *feedback*. Esta técnica de gestão, baseada na descentralização de poder e autonomia na tomada de decisões visando uma maior participação das pessoas e/ou equipas em atividades organizacionais, pode exigir da empresa a necessidade de treinar continuamente, de forma a proporcionar informações, conhecimento e o ensino de novas técnicas e práticas com vista a desenvolver, nos seus profissionais, uma maior autonomia e independência, no confronto com o seu trabalho.

Hashemy, Yousefi, Soodi e Omid (2016) enfatizam a importância de dar especial atenção às características do *empowerment* dos funcionários para melhorar o seu nível de desempenho organizacional e de olhar para o *empowerment* como uma estratégia principal para melhorar as transformações organizacionais.

O *Empowerment* suporta-se, essencialmente, nas três abordagens seguintes: a Teoria *Empowerment* Estrutural de Kanter, a Teoria de *Empowerment* Psicológico de Spreitzer e a Teoria do *Empowerment* Comunitário (McCarthy & Freeman, 2008). Na generalidade, a Teoria do *Empowerment* Estrutural, centra-se nas condições estruturais e sociais que são propiciadas pela organização aos seus trabalhadores, as quais, só

estarão garantidas se estes tiverem acesso a oportunidades, informação, suporte e recursos (Kanter, 1993).

A Teoria do *Empowerment* Psicológico foca-se no conjunto de estados psicológicos que os colaboradores necessitam ter para que sintam que detêm controlo sobre o trabalho por eles desenvolvido (Spreitzer, 2008). Por fim, a Teoria do *Empowerment* Comunitário, concebe o *empowerment* como sendo um processo que resulta de um conjunto de ações que influenciam a distribuição de poder, levando ao acumular ou desacumular (“*disempowerment*”) de poder relativamente às esferas pessoais, intersubjetivas e políticas (Carvalho, 2004).

A Teoria do *Empowerment* Estrutural nas organizações, desenvolvida por Kanter (1977, 1993), e referencial no presente estudo centra-se nas políticas, práticas e estruturas organizacionais que se fazem necessárias com vista a proporcionar aos trabalhadores uma maior latitude de decisão e, dessa forma, uma maior influência nos outros. Segundo esta teoria, o papel do gestor consistiria em fomentar *empowerment* nos seus profissionais no sentido de maximizar a habilidade destes virem a realizar o seu trabalho de uma forma mais expressiva e proeminente. Segundo Kanter (1993) a influência das estruturas organizacionais no comportamento dos trabalhadores é mais importante do que a influência da sua própria personalidade. Daí ser importante que os gestores se foquem em desenvolver condições para a eficácia laboral, garantindo que os funcionários têm acesso a essas estruturas (Kanter 1977, 1993). Pois, os trabalhadores sentem-se mais fortalecidos quando o ambiente de trabalho lhes oferece oportunidades para o crescimento e lhes dá o acesso ao “poder” necessário para cumprir com as exigências do trabalho (Kanter 1977, 1993). Esta perspetiva parte do pressuposto de que os comportamentos e atitudes organizacionais têm origem no ambiente de trabalho favorável criado pela organização e oferecido aos seus profissionais (Kanter 1977, 1993).

Neste contexto, o *empowerment* é o produto da conjugação de três dimensões independentes, o poder formal, o poder informal e o acesso a estruturas organizacionais específicas (Kanter, 1993). Bish, Kenny e Nay (2014) descrevem as várias dimensões estruturais da teoria de Kanter (1993). Para estes autores, o “poder formal” relaciona-se com a posição que o trabalhador ocupa na hierarquia da sua organização. Existe em posições visíveis, de destaque, fundamentais para os objetivos da organização que

favorecem no profissional, a flexibilidade para aprimorar a capacitação. O “poder informal” resulta de alianças estabelecidas com superiores, colegas, subordinados e grupos multifuncionais, dentro e fora da organização. O “acesso a estruturas organizacionais específicas” consiste no acesso a informações sobre as decisões da organização, as suas políticas, as metas, o conhecimento técnico e a experiência necessária para ser eficaz num contexto mais amplo da organização; recursos-materiais, dinheiro, tempo e equipamentos para atingir as metas da organização, no fundo o trabalhador deve ter disponíveis informações úteis sobre a sua organização e de como realizar o seu trabalho; apoio através do *feedback* e orientação recebida de superiores, colegas e subordinados, como, apoio emocional ou conselhos úteis; o aprender e crescer implicam o acesso a desafios, recompensas e oportunidades de desenvolvimento profissional para aumentar o conhecimento e as habilidades, as quais contribuem para o aumento do *empowerment* dos trabalhadores. Laschinger, Finegan e Shamian (2001) faz também referência à teoria de Kanter (1993) referindo que funcionários habilitados são suportados pela gestão para agir de acordo com a sua experiência para garantir resultados de alta qualidade. Segundo o mesmo autor a teoria de Kanter fornece um quadro explicativo para investigar o papel do *empowerment* nas condições de trabalho para aliviar a tensão no trabalho dos enfermeiros e promover a sua saúde e o bem-estar no local de trabalho. Os referidos ambientes de capacitação devem permitir aos enfermeiros funcionar eficazmente nos seus ambientes de cuidados de saúde. Em consequência do exposto, facilmente se deduz que a essência da perspectiva estrutural do *empowerment* está na partilha de poder entre superiores e subordinados, isto é na melhor forma de, ambos, partilharem da autoridade formal e dos recursos organizacionais, através da delegação de responsabilidade em toda a organização. Desta forma, a gestão de topo fica com mais tempo livre para pensar de forma estratégica e inovadora sobre a melhor maneira de melhorar os resultados da organização (Spreitzer, 2008). Por sua vez, os trabalhadores conseguem, desta forma, aceder às condições estruturais de que necessitam para alcançar metas consideradas significativas (Kanter 1977, 1993). Segundo (Kanter, 1977), para haver enriquecimento no trabalho (e, mais amplamente o redesign trabalho sistemático), não devem ser considerados apenas aspetos do próprio indivíduo e da sua supervisão no contexto laboral, é também importante dar atenção às estruturas de oportunidade e poder. O acesso a essas estruturas contribui para capacitar os trabalhadores para realizarem o seu trabalho (Kanter, 1977).

Neste contexto, o *empowerment* seria um processo interpessoal, segundo o qual as informações corretas, suporte, recursos e ambiente permitiriam fomentar a capacidade pessoal e eficácia para definir e atingir os objetivos organizacionais (Hawks, 1992 *in* Richardson & Storr, 2010). Segundo esta perspectiva, o trabalhador não esperava apenas encontrar funções mais desafiantes e maiores recompensas materiais, mas também acreditava que a organização lhe pudesse proporcionar a oportunidade de ter uma maior autonomia, mobilidade, crescimento e desenvolvimento dentro da organização (Kanter, 1993), por outras palavras um maior *empowerment* proveniente das estruturas organizacionais. Situações que sejam estruturadas de modo a delegar poder e responsabilidade configuram, nesta perspectiva, o poder de desencadear nos colaboradores atitudes positivas. Por conseguinte, a percepção por parte do trabalhador de um ambiente de trabalho altamente estruturado, com níveis elevados de *empowerment* conduzem a um maior envolvimento e satisfação no trabalho, compromisso organizacional, autonomia, autoeficácia, à redução do stresse e, consequentemente, a uma menor probabilidade de vir a desenvolver o *burnout* (Kanter, 1993). Estas atitudes positivas por parte do trabalhador influenciam positivamente o seu comportamento individual no trabalho, refletindo-se favoravelmente quer no comportamento quer na eficácia organizacional (Kanter, 1993). Em suma, ter poder significa ter autoridade formal ou controlo sobre os recursos da organização, bem como capacidade para tomar decisões que sejam relevantes ao nível do papel atribuído e da função executada pelo trabalhador na sua organização.

Na perspectiva do *empowerment* e a título exemplificativo, os trabalhadores que estivessem a exercer funções na área da produção de uma determinada organização, poderiam não chegar a ter de tomar decisões sobre a gestão estratégica desta empresa, mas poderiam, eventualmente, ter o poder para decidir como e quando fazer o seu próprio trabalho (Kanter, 1993). É neste contexto organizacional, altamente estruturado, que muitos enfermeiros têm o sonho de fazer a diferença na profissão de enfermagem, no entanto, este sonho pode desvanecer-se no confronto com muitos problemas. Um desses problemas é a falta de *empowerment* experimentado pelos enfermeiros (Smith, Capítulo, Quinn Griffin & Fitzpatrick, 2012; Perm, 2011).

No contexto da enfermagem, o *empowerment* é o processo que habilita os enfermeiros a trabalhar de uma forma mais eficiente através de ações denominadas “*empowered*”, as

quais, pressupõem a delegação e partilha de poder e apoio (Istomina, Suominen, Razbadauskas, Martinkenas, Kuokkanen & Leino-Kilpi, 2011). O poder em enfermagem advém das três componentes, local de trabalho com estruturas necessárias que promovam o *empowerment*; da crença psicológica na própria capacidade para ter poderes; e do reconhecimento de que existe poder nas relações e cuidados prestados pelos enfermeiros. Uma compreensão mais profunda destas três componentes pode ajudar os enfermeiros a se fortalecerem e a saberem como usar o seu poder na sua prática profissional com vista a uma melhor prestação de cuidados ao utente (Manojlovich, 2007). Existem, no entanto, outros fatores que também contribuem para o *empowerment* dos enfermeiros como é o caso do estilo de liderança, a cultura organizacional e estrutura, as características dos enfermeiros, os conhecimentos e competências dos enfermeiros, o apoio social e a orientação eficaz (Al-Dweik, Al Daken, Abu Snieneh & Ahmad, 2015). Os enfermeiros que mantêm uma relação de qualidade com o seu superior hierárquico, percebem um maior *empowerment* estrutural e psicológico e, conseqüentemente sentem uma maior satisfação no trabalho (Laschinger, Purdy & Almost, 2007). De forma semelhante, uma liderança eficaz na enfermagem pode promover um ambiente de trabalho gratificante e produtivo, através do qual, os membros da equipa podem contribuir positivamente para o sucesso da organização (Feltner, Mitchell, Norris & Wolfle, 2008).

Como sabemos, o *Empowerment* baixo tem sido um problema comum no âmbito da enfermagem (Cai *et al.*, 2011). Muitos enfermeiros, no confronto com o trabalho, percebem falta de controlo ou sentem que as suas ações não têm impacto ou têm um impacto reduzido nos resultados, advindo a desmotivação, o desânimo no trabalho e a impotência vivida (Smith *et al.*, 2012; Perm, 2011). Todos estes fatores repercutem-se, de forma negativa, não apenas nos enfermeiros, mas também nos utentes e na qualidade dos cuidados de saúde prestados. Como resultado, os enfermeiros com níveis baixos de *empowerment* estão mais insatisfeitos com o trabalho em geral e com as suas facetas, são mais inefetivos tornando-se mais vulneráveis e susceptíveis de abandonar o emprego e a profissão (Zurmehly, Martin & Fitzpatrick, 2009), quando comparados com enfermeiros com níveis elevados de *empowerment*. Contrariamente ao exposto, quando os enfermeiros se sentem, estruturalmente e psicologicamente capacitados têm uma maior propensão para se sentirem respeitados no seu local de trabalho (Faulkner & Laschinger, 2008). O *empowerment* estrutural também foi alvo de atenção de Regan,

Laschinger e Wong (2016), que estudaram a sua influência na liderança autêntica e ambientes da prática profissional de enfermagem sobre as percepções de colaboração interprofissional dos enfermeiros. Os resultados obtidos sugeriram que o *empowerment* estrutural, a liderança autêntica e o ambiente da prática profissional de enfermagem podem melhorar a percepção de colaboração interprofissional dos enfermeiros.

Como já foi referido, o *empowerment* produz resultados organizacionais (e.g., Al-Dweik, *et al.*, 2015; Laschinger, Nosko, Wilk, & Finegan, 2014; Cai *et al.*, 2011; Laschinger, Leiter, Dia, & Gilin, 2009; Laschinger, Wilk, Cho, & Greco, 2009; Laschinger, 2008, entre outros), como seja uma maior autonomia no trabalho, participação nas tomadas de decisão, percepção de controlo sobre o trabalho, satisfação no trabalho e um *burnout* mais baixo (Guo, Chen, Fu, Ge, Chen & Liu, 2016; Wagner, Cummings, Smith, Olson, Anderson & Warren, 2010; Laschinger *et al.*, 2001). Segundo referem McDonald, Tullai-McGuinness, Madigan e Shively (2010), os enfermeiros que se envolvem em atividades de partilha de poder mostram um maior compromisso para com a organização e um maior grau de satisfação no trabalho. No entanto, o *empowerment* não é passível de gerar o mesmo tipo de resultados em todos os países pelo que aquando da formulação de políticas de pessoal na organização é imprescindível que se tomem em consideração as diferenças culturais ao nível do *empowerment*, satisfação no trabalho e comprometimento do pessoal de enfermagem (Ahmad & Oranye, 2010).

Em suma, na atualidade, as instituições de saúde precisam de proporcionar ambientes laborais altamente estruturados com vista a que ambos, enfermeiros e organização, possam vir a beneficiar e prosperar com vista a uma maior satisfação (Callicutt, 2015).

2 A Satisfação no trabalho

A satisfação no trabalho começou a suscitar o interesse dos teóricos desde que o modelo taylorista da organização do trabalho foi posto em causa e se começou a valorizar o fator humano nas empresas. A partir dessa altura, a satisfação no trabalho tem sido considerada uma variável muito importante, porque de forma explícita ou implícita está associada, simultaneamente, à produtividade das empresas e à realização pessoal dos empregados, apesar de nenhuma destas relações causais se ter conseguido provar empiricamente (Vala, Monteiro, Lima & Caetano, 1994).

Na literatura, a satisfação no trabalho tem sido concebida ora como um sinónimo de motivação, estado emocional positivo, sentimento, atitude, ou como contraponto de insatisfação no trabalho (Martinez & Paraguay, 2003). A satisfação no trabalho, enquanto estado emocional positivo ou de prazer (Brief, 1998; Vala *et al.*, 1994; Locke, 1976), resulta de experiências emocionais positivas proporcionadas pelo trabalho ou de um conjunto de sentimentos e crenças que o profissional desenvolve acerca do seu trabalho (Robbins, Judge & Sobral, 2011; George & Jones, 1999). A satisfação enquanto atitude é uma avaliação cognitiva a que se associa uma componente afetiva positiva face ao trabalho realizado e às experiências nos vários contextos de trabalho (Vala *et al.*, 1994), desta relação de associação entre as duas componentes, cognitiva e afetiva, junta-se uma outra designada de componente comportamental que predispõe a pessoa a desenvolver um comportamento positivo coerente com a cognição e predisposição afetiva, formadas previamente. Neste contexto, a satisfação no trabalho é uma apreciação subjetiva, mais ou menos positiva, do profissional no confronto com o trabalho ao perceber que detêm os recursos adequados, apoio e condições fundamentais para melhorar o seu desempenho no trabalho (Davies, Laschinger & Andrusyszyn, 2006). A satisfação no trabalho, enquanto contraponto da insatisfação é abordada em termos de graus ou níveis, normalmente descritos numa escala de pontos, que descrevem a quantidade do estado emocional, sentimento ou atitude do profissional, na sua relação com o trabalho e com as suas facetas, podendo ir da satisfação extrema à insatisfação extrema.

A perspetiva por nós adotada no âmbito da presente dissertação concebe a satisfação no trabalho como sendo uma atitude. Por conseguinte, a satisfação no trabalho resulta da avaliação periódica que cada profissional faz, instantânea e empiricamente, do grau de

concretização dos valores pessoais, necessidades individuais, preferências e expectativas profissionais em relação à empresa numa perspectiva global e também no âmbito de cada uma das dimensões ou facetas do trabalho (por exemplo, dinheiro, segurança no emprego, condições de trabalho, conforto, bem-estar, amizade dos colegas, apreço dos utentes, autonomia no trabalho, oportunidades de formação contínua, desenvolvimento e reconhecimento de um projeto profissional), no sentido de se debruçar se são justas ou se estão de acordo com aquilo que o empregado esperava obter (Graça, 1999).

Por conseguinte, a satisfação no trabalho pode ser abordada sob o ponto de vista unidimensional ou multidimensional (Alcobia, 2001 *in* Batista, Santos, Santos & Duarte, 2010). No contexto unidimensional, a satisfação no trabalho é uma atitude global, positiva ou negativa, dos trabalhadores de uma determinada empresa, em relação ao trabalho como um todo, expressa através dos seus níveis globais de satisfação (Almeida, 2013). A nível multidimensional, a satisfação no trabalho corresponde às várias atitudes do profissional relativamente a cada um dos vários aspetos ou dimensões do trabalho, como sejam a natureza do trabalho desenvolvido a relação com os colegas, com os seus supervisores ou com os seus subordinados ou o salário (George & Jones, 1999), entre muitas outras facetas de trabalho que podem ser avaliadas no âmbito de cada organização específica.

Devido à multidimensionalidade deste conceito várias variáveis têm sido utilizadas para explicar a satisfação, as quais podem ser agrupadas nos três níveis (Vala *et al.*, 1994) seguintes: No primeiro nível encontram-se as posições teóricas, que apesar de terem pressupostos motivacionais ou cognitivos, centram a explicação da satisfação e nas suas alterações para o aumento da satisfação dos trabalhadores, ao nível das características da situação do trabalho (Hackman & Oldham, 1980 *in* Vala *et al.*, 1994), dos modelos que valorizam as características do processo de tomada de decisão (Alutto & Acito 1974; Pettersen, 1984 *in* Vala *et al.*, 1994) e dos modelos que valorizam as características das formas de reforço existentes na empresa (Porter & Lawler, 1968 *in* Vala *et al.*, 1994). No segundo nível encontram-se as posições que centram a explicação da satisfação nas características individuais (Lawler 1971, 1981 *in* Vala *et al.*, 1994). No terceiro e último nível encontram-se agrupados vários modelos que centram a explicação da satisfação na interação social. Encontram-se neste nível os modelos que

fazem apelo à comparação social (Adams, 1965; Runciman, 1966 *in* Vala *et al.*, 1994), os modelos que incidem em processos de influência social (Salancick & Pfeffer, 1978 *in* Vala *et al.*, 1994), os modelos que privilegiam as perspectivas relativas à construção social da realidade em contexto organizacional, as variáveis de clima organizacional (Schneider, 1975; Litwin & Stringer, 1968 *in* Vala *et al.*, 1994), e mais recentes as variáveis da cultura organizacional (Schein, 1985; Allaire & Firsirotu, 1984 *in* Vala *et al.*, 1994). Na presente investigação, o conceito satisfação no trabalho irá ser abordado, numa perspectiva unidimensional na medida em que se pretende conhecer os níveis de satisfação global dos enfermeiros (com/sem incentivos) em relação ao trabalho.

A satisfação pode também ser abordada quanto à sua natureza, intrínseca ou extrínseca. A satisfação é intrínseca quando a sua fonte é aprazível, ou seja quando por exemplo um funcionário pode obter satisfação e gozo pessoal mediante a simples realização do seu trabalho. É extrínseca quando a satisfação com a função advém daquilo que ela pode proporcionar, como por exemplo uma promoção esperada (Cunha, Rego, Cunha & Cardoso, 2007).

Um outro tema que tem sido desenvolvido no âmbito da satisfação no trabalho consiste em entender o efeito da Satisfação no trabalho, no desempenho individual, nomeadamente, na produtividade, absentismo, rotatividade, entre outros. A premissa é que funcionários satisfeitos e comprometidos têm menores taxas de rotatividade, absentismo e comportamentos desviantes e melhores desempenhos (Robbins, Judge & Sobral, 2011). Assim, a satisfação é considerada um preditor da rotatividade (Cunha *et al.*, 2007). Os enfermeiros com um maior nível de satisfação no trabalho têm uma maior probabilidade de permanecerem na organização onde trabalham (Giallonardo, Wong, & Iwasiw, 2010). Vários estudos realizados demonstram a correlação negativa entre a satisfação no trabalho e a rotatividade (Yeon-hee, Chang-suk, Hana & Ju-young, 2016; Alsaraireh, Quinn, Griffin, Ziehm & Fitzpatrick, 2014; Campos & Malik, 2008). No entanto, a satisfação e a rotatividade podem ser influenciadas pelas perspectivas de empregabilidade, uma vez que, se a um funcionário for apresentada uma nova proposta de trabalho não esperada, a insatisfação diminui o valor preditivo da rotatividade, uma vez que o funcionário tende a sair da empresa mais pela atração do seu novo emprego devido às alternativas de empregabilidade que encontrou, derivado da falta de atração do trabalho presente (Lee, Gerhart, Weller & Trevor *in* Robbins *et al.* 2011). É de

extrema importância que antes que a empresa possa adotar qualquer medida para combater a saída dos funcionários, sejam comparados os níveis de desempenho dos que ficam a trabalhar na empresa e dos que a abandonam. Se os funcionários que saem da empresa tiverem piores resultados poderá ser considerado um problema funcional e não um problema organizacional (Cunha *et al.*, 2007).

A satisfação é também um preditor do absentismo. Muitos estudos realizados neste âmbito têm confirmado a sua relação negativa (*e.g.* Vandenberghe, Stordeur & D'Hoore, 2009; Scott & Taylor, 1985) e descoberto que o absentismo é o resultado final ou uma consequência do nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros hospitalares (Gutierrez, Diaz & Franco, 2013). Pelo que, a eficácia na redução do absentismo depende da capacidade dessas intervenções para aumentar a satisfação no trabalho desses trabalhadores. Apesar de fazer algum sentido que um funcionário que se encontre insatisfeito falte mais vezes ao trabalho, existem outros fatores que poderão, igualmente, influenciar essa relação, como por exemplo o facto de uma organização decidir proporcionar um abono de faltas por motivos de saúde poderá ser um estímulo para os funcionários faltarem mais, mesmo aqueles que se encontram absolutamente satisfeitos (Weiss & Cropanzano, 1996 *in* Robbins *et al.* 2011).

A satisfação é, também, um preditor da produtividade, no entanto, tem-se demonstrado empiricamente que a produtividade e a satisfação não se relacionam de forma linear (Pereira, 2004). As investigações não apoiam de forma consistente em que molde trabalhadores satisfeitos são necessariamente mais produtivos (Cunha *et al.*, 2007), no entanto, quando as organizações são avaliadas como um todo, apercebemo-nos que as organizações com profissionais mais satisfeitos tendem a ser mais eficientes relativamente às organizações que têm funcionários menos satisfeitos (Robbins *et al.*, 2011).

Para Gözükar e Çolakoglu (2016) funcionários satisfeitos encontram-se intimamente relacionados com o sucesso e desempenho organizacional, levando à satisfação no trabalho. Os funcionários sentem maior satisfação quando têm liberdade e independência para tomar decisões relacionadas ao trabalho. No entanto, os empregados ficam insatisfeitos com o seu trabalho quando não conseguem equilibrar a sua vida profissional e familiar. A inteligência emocional dos líderes também se relacionou

positivamente com a satisfação no trabalho dos subordinados (Miao, Humphrey & Qian, 2016).

No contexto dos cuidados de saúde, é importante conhecer o grau de satisfação dos enfermeiros, as atitudes e os pensamentos, visto que as instituições para as quais trabalham se encontram em constante mudança, de forma a identificar as causas de inaptações, bem como as suas consequências, para implementar medidas a fim de obter as transformações desejadas (Batista, Santos, Santos & Duarte, 2010). A satisfação laboral dos enfermeiros é descrita como uma sensação de resposta positiva em relação às condições de trabalho, que correspondem às necessidades desejadas como resultado da avaliação do seu valor ou equidade na sua experiência de trabalho (Liu, Aungsuroch & Yunibhand, 2016). Segundo Chen, Yang, Gao, Liu e Gieter (2015), se os enfermeiros se sentirem satisfeitos com o seu salário e receberem recompensas psicológicas do enfermeiro chefe exibem atitudes de trabalho mais positivas. Ainda no mesmo contexto laboral, Ferreira (2011) comparou a satisfação profissional dos enfermeiros que exercem as suas funções em USF e enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde, tendo chegado ao resultado de que a satisfação depende do tipo de unidade onde os profissionais trabalham. Os enfermeiros que exercem funções nas USF demonstram estar mais satisfeitos, do que os que trabalham no Centro de Saúde, pois os enfermeiros que trabalham nas USF recebem incentivos, enquanto os trabalhadores dos Centros de Saúde não recebem qualquer tipo de incentivo.

Ainda na área da saúde, Lu, Barriball, Zhang, Alison e While (2012) referem que a atual falta de enfermeiros e a rotatividade elevada são as grandes preocupações vigentes em muitos países devido ao seu impacto sobre a eficiência e a eficácia de qualquer sistema de cuidados de saúde. Segundo estes autores, a atração e a retenção dos enfermeiros são problemas que persistem, associados à satisfação no trabalho. Com recurso a uma revisão sistemática de 100 estudos relacionados com a satisfação no trabalho em enfermeiros e através de pesquisas sistemáticas em sete bases de dados de forma a abranger publicações nas línguas inglesa e chinesa entre 1966 e 2011 (E, uma atualização com 46 estudos adicionais publicados entre 2004 e 2011), Lu e colaboradores (2012) concluíram desta análise que apesar de se verificarem níveis diversificados de satisfação no trabalho e dos fatores antecedentes e consequentes da satisfação no trabalho serem semelhantes nos vários estudos analisados, a satisfação no

trabalho dos enfermeiros está intimamente relacionada com as condições de trabalho e com o ambiente organizacional que são proporcionados aos enfermeiros como também com o conflito e ambiguidade de papel por eles percebidos, entre outras variáveis.

A satisfação no trabalho dos enfermeiros está vinculada à retenção, ao compromisso organizacional, à segurança da força de trabalho, à segurança do utente e às economias de custos (Saber, 2014). Saber (2014) examinou os maiores, e menores preditores da satisfação no trabalho entre 1980 e 2009, utilizando uma meta-análise para analisar os estudos que se enquadravam na inclusão. Para o efeito, reuniu 62 estudos e 27 preditivos de satisfação no trabalho. Obteve como resultados que a autonomia e o stress eram preditores moderados da satisfação no trabalho. Para Biegger, Geest, Schubert e Ausserhafer (2016) uma das formas de aumentar a satisfação no trabalho dos enfermeiros e melhorar a retenção passa por oferecer modelos de carreira de enfermagem com mais oportunidades para o avanço clínico.

A satisfação no trabalho do enfermeiro é influenciada por uma combinação de fatores individuais e contextuais que justificam a utilidade em considerar ambas as fontes de satisfação dos enfermeiros com o seu trabalho para a criação de ambientes de trabalho efetivos (Laschinger *et al.*, 2014).

Os enfermeiros na sua prática profissional procuram permanentemente a excelência no seu exercício profissional, contribuindo assim para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem, no entanto são necessários alguns elementos fundamentais para essa organização dos cuidados de enfermagem, nomeadamente a sua satisfação relativamente à qualidade do exercício profissional. Schmidt e Dantas (2006) consideraram como as maiores fontes de satisfação no trabalho dos enfermeiros o estatuto profissional, autonomia e a interação e as de menor satisfação os requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração. Da mesma forma Briseño, Herrera, Enders e Fernández (2005) identificaram como fontes de menor satisfação dos enfermeiros o salário e as possibilidades de ascensão na carreira. Para Batista, Vieira, Cardoso e Carvalho (2005) os fatores de insatisfação laboral dos enfermeiros são não só a remuneração mas também as suas condições laborais. Cortese (2007) identificou cinco fatores determinantes da satisfação no trabalho, como o conteúdo do trabalho, as relações profissionais, a responsabilidade, a independência e crescimento profissional, o relacionamento com utentes e suas famílias e o relacionamentos com os coordenadores.

Identificou também quatro fatores determinantes da insatisfação, nomeadamente o estilo de gestão do coordenador, a programação e organização das atividades, o relacionamento com os médicos e o relacionamento com os utentes. Por conseguinte, quando os enfermeiros estão satisfeitos com as suas condições de trabalho, têm menos probabilidade de virem a desenvolver *burnout* e stresse no trabalho, o absentismo e a intenção de sair do local de trabalho também é menor. Quando o profissional está satisfeito, esta atitude tem impacto na qualidade do atendimento ao utente, contribuindo assim para um aumento da satisfação do utente (Liu *et al.*, 2016).

A satisfação no trabalho é uma das variáveis influenciadoras da Enfermagem e o *empowerment* em enfermagem tem implicações nessas mesmas variáveis (Teixeira & Figueiredo, 2015). Na literatura vários têm sido os autores que têm relacionado estas duas variáveis, o *empowerment* e a satisfação dos enfermeiros.

3 O poder relacional do *empowerment*

O *empowerment* tem sido relacionado com a justiça organizacional. A este propósito, Kuokkanen, Leino-Kilpi, Katajisto, Heponiemi, Sinervo e Elovainio, (2014) pretenderam conhecer os níveis de *empowerment* em enfermeiros e explorar outros fatores com eles relacionados, como sejam a percepção de justiça organizacional. Os resultados mostraram que a justiça organizacional e o *empowerment* estão claramente correlacionados. E, concluíram que a justiça organizacional e a possibilidade dos enfermeiros usarem as suas competências individuais no trabalho são fatores decisivos e significativos nas atividades desenvolvidas no seio das equipas de enfermagem, numa perspetiva do seu crescimento e desenvolvimento enquanto enfermeiros.

Laschinger (2004) testou um modelo exploratório dos antecedentes e consequentes da percepção de respeito dos enfermeiros em hospitais, os resultados mostraram que os preditores mais fortes da percepções de respeito dos enfermeiros são a percepção de justiça interacional, seguida de *empowerment* estrutural e do stresse no trabalho, resultantes da falta de reconhecimento, relações interpessoais pobres e da sobrecarga de trabalho. Este autor concluiu ainda que um ambiente organizacional positivo aumenta a percepção de respeito dos enfermeiros, culminando em resultados positivos, tanto para os enfermeiros, como para a organização. Manojlovich (2005) estudou a forma como os fatores do ambiente organizacional e características pessoais do individuo interagiam e podiam afetar comportamentos na prática de enfermagem, concluiu que o *empowerment* estrutural influencia de forma direta, os comportamentos na prática profissional dos enfermeiros como também de forma indireta, através da percepção de autoeficácia, ficando assim demonstrado o efeito mediador da autoeficácia na relação entre fatores ambientais e os comportamentos no exercício da atividade dos enfermeiros.

O *empowerment* estrutural também foi alvo de atenção de Regan e colaboradores (2016), que estudaram a sua influência juntamente com a liderança autêntica e ambientes da prática profissional de enfermagem sobre as percepções de colaboração interprofissional dos enfermeiros. Os resultados obtidos sugeriram que o *empowerment* estrutural, a liderança autêntica e o ambiente da prática profissional de enfermagem podem melhorar a percepção de colaboração interprofissional dos enfermeiros.

O *empowerment* influencia positivamente as atitudes positivas no trabalho. A satisfação no trabalho é um exemplo de uma atitude positiva influenciada pelo *empowerment* a qual produz um efeito direto em comportamentos individuais positivos e, conseqüentemente, em resultados organizacionais favoráveis (Laverack, 2006; Laschinger *et al.*, 2001; Laschinger, Finegan, Shamian & Casier, 2000). O conhecimento desta relação positiva de influência despoleta o interesse nas organizações em delegar poder aos funcionários, visando níveis elevados de efetividade organizacional. De acordo com Kanter (1993), os órgãos de gestão devem, por isso, criar condições para aumentar a eficácia do trabalho, de forma a garantir que os funcionários tenham acesso a informação, suporte e recursos necessários para realizar o trabalho e que lhes sejam fornecidas oportunidades para se desenvolverem no seio da organização. Ter acesso a essas estruturas resultará num aumento dos níveis de satisfação e de empenhamento organizacional, reunindo condições para que os funcionários se tornem mais produtivos e predeterminados em alcançar as metas organizacionais.

O *empowerment* estrutural e também o *empowerment* psicológico relacionam positivamente com a satisfação no trabalho em enfermeiros de serviços de Unidades de Cuidados de Longa duração (Li, Kuo, Huang, Lo & Wang, 2013). Esta constatação confirma que um ambiente de trabalho satisfatório pode resultar numa percepção de um *empowerment* estrutural e psicológico, elevados, no local de trabalho. Adicionalmente, este estudo concluiu também que o *empowerment* estrutural é um antecedente do *empowerment* psicológico e que essa relação culmina em resultados de retenção positivos, tais como a satisfação no trabalho (Cicolini, Comparcini & Simonetti, 2014). Num outro estudo, Cai e Zhou (2009) estudaram a relação entre *empowerment* estrutural, satisfação no trabalho e intenção de rotatividade dos enfermeiros, bem como os níveis de *empowerment* estrutural percebido em enfermeiros chineses. Os resultados permitiram concluir que os enfermeiros percebem níveis moderados de *empowerment* estrutural no local de trabalho, quando percebem um maior acesso aos recursos, seguida de oportunidades, suporte e informações. Verificaram, ainda, que a percepção de *empowerment* estrutural e de satisfação no trabalho estabelecem uma relação negativa com a intenção de rotatividade. Num outro estudo realizado por Lautizi e colaboradores (2009) que visava analisar a relação entre *empowerment* estrutural, a satisfação no trabalho e o stresse no trabalho em enfermeiros de dois ambientes de

cuidados de saúde de Itália, observaram uma relação significativa entre o *empowerment* estrutural, *empowerment* global e satisfação no trabalho. Ainda segundo estes autores, as instituições prestadoras de cuidados de saúde devem criar estruturas e sistemas que, de acordo com as normas profissionais, capacitem os enfermeiros a otimizar, na prática, o uso dos seus conhecimentos e competências organizacionais. Também Laschinger e Havens (1996) encontraram uma relação positiva entre o *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho dos enfermeiros. Um outro estudo realizado no âmbito da prestação de cuidados de saúde pretendeu estudar o impacto das dimensões do *empowerment* estrutural (acesso à informação, recursos, suporte no local de trabalho e oportunidades de desenvolvimento) na satisfação no trabalho, compromisso, justiça e exaustão emocional numa unidade de saúde. Os resultados evidenciaram que os profissionais de saúde quando acedem a informação e recebem suporte no local de trabalho, associado a oportunidades e a recursos concedidos pela organização, percebem uma maior satisfação e tendem a experimentar uma menor exaustão emocional no confronto com o trabalho (Avram & Priescu, 2012). Num outro estudo, realizado por Hayes, Douglas e Bonner (2014) também ficou provado que o ambiente de trabalho dos enfermeiros tem um efeito positivo direto sobre a satisfação no trabalho.

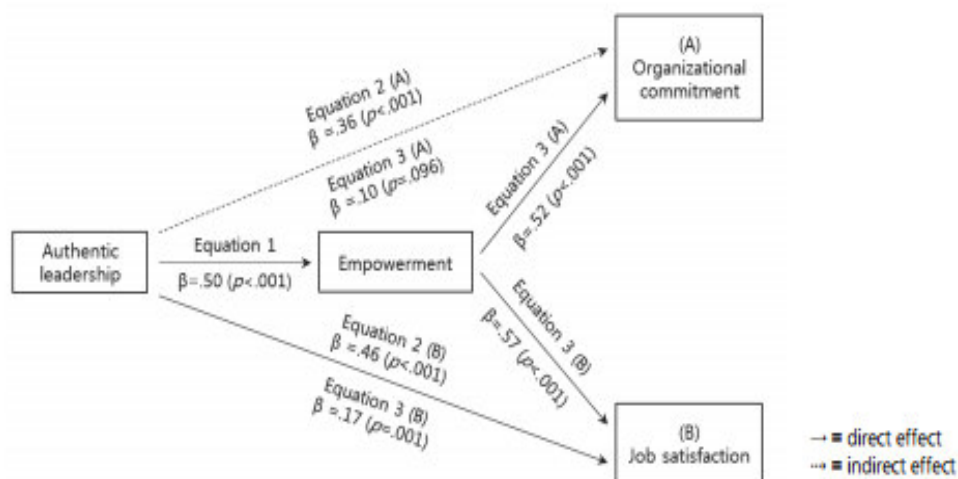
Teixeira e Figueiredo (2015) salientam, também, a influência do contexto de desempenho profissional, da idade, da formação académica e da qualificação profissional na percepção do *empowerment*.

O *empowerment* tem sido encontrado como mediador na relação entre variáveis, em diferentes estudos, Hochwalder (2007) estudou o efeito mediador/moderador do *empowerment* na relação entre o ambiente de trabalho e o *burnout* e estudou o principal efeito do *empowerment* sobre o *burnout*. Os resultados mostraram que o *empowerment* tem um efeito mediador na relação entre ambiente de trabalho (especialmente para controle e apoio social) e o *burnout*. No que se refere ao papel moderador do *empowerment* na associação entre ambiente de trabalho e *burnout* foi fraca. O *empowerment* manteve uma associação negativa com o *burnout*. Num estudo realizado por Eo, Kim e Lee (2014) foi também encontrado o efeito mediador do *empowerment* na relação entre as características do trabalho, liderança transformacional e eficácia no trabalho. O *empowerment* foi igualmente estudado por Lee e Kim (2008), que determinaram o papel mediador/moderador do *empowerment* na relação entre a

liderança transformacional do enfermeiro chefe e o comprometimento organizacional percebido pelos enfermeiros. Os resultados mostraram que o *empowerment* apresentava efeito mediador entre a liderança transformacional do enfermeiro chefe e o comprometimento organizacional percebido pelos enfermeiros. No entanto, o *empowerment* não mostrou qualquer efeito moderador.

Mais recentemente Choi e Ahn (2016) examinaram também o efeito mediador do *empowerment* na relação da liderança autêntica dos chefes de enfermagem, com o comprometimento organizacional dos enfermeiros e satisfação no trabalho (Figura 3.1).

Figura 3.1 Modelo sobre a influência da liderança autêntica no compromisso organizacional e na satisfação no trabalho, e o efeito mediador do *empowerment*



O modelo mostrou que o *empowerment* apresenta uma mediação perfeita na relação entre liderança autêntica dos chefes de enfermagem e comprometimento organizacional. O *empowerment* teve efeitos mediadores parciais na relação entre liderança autêntica e satisfação no trabalho.

Teixeira e Figueiredo (2015) afirmaram que existe uma clara relação expressa entre o *empowerment* e a satisfação no trabalho, sendo esta relação diretamente proporcional.

Em suma, todos estes resultados são concludentes de que o ambiente de trabalho dos enfermeiros é um fator fundamental para o desenvolvimento da satisfação no trabalho (Hayes *et al.*, 2014). O ambiente da prática de enfermagem onde se insere o presente estudo são os Cuidados de Saúde Primários que passo a caracterizar.

4 Os Cuidados de Saúde Primários

Ao longo dos tempos grandes mudanças houve na área da saúde, sobretudo desde a Declaração de Alma-Ata em 1978, que salientou a flagrante desigualdade existente no estado de saúde das pessoas, principalmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, bem como no seio de cada país (OMS/Unicef, 1978). Na altura, pensou-se que a resposta estaria ao nível dos Cuidados de Saúde Primários. Os Cuidados de Saúde Primários são, de facto, a primeira tentativa de contacto com o Sistema Nacional de Saúde para os indivíduos, as famílias e a comunidade, trazendo os cuidados de saúde tão próximo quanto possível para os locais onde as pessoas vivem e trabalham (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2008). Segundo Biscaia e colaboradores (2008) os sistemas de saúde orientados para os Cuidados de Saúde Primários são os que mais contribuem para que se atinjam três objetivos instrumentais na busca de mais saúde para todos: a otimização dos cuidados de saúde, a equidade na distribuição dos recursos e a promoção da autonomia dos cidadãos face à sua saúde. Em 2005, assistiu-se em Portugal à reforma dos Cuidados de Saúde Primários, que teve como objetivo conduzir à reconfiguração dos Centros de Saúde, obedecendo a um duplo movimento: a constituição de pequenas unidades funcionais autónomas, as USF, prestando serviços de proximidade e qualidade e a criação de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), visando a eficiência e a economia de escala (Pisco, 2007, 2011).

Os ACES são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias Unidades Funcionais e que agrupam um ou mais Centros de Saúde. Das Unidades Funcionais constam as unidades anteriormente referidas, as USF, as UCSP, as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), as Unidades de Saúde Pública (USP) e as Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) (Administração Central do Sistema de Saúde, 2014). Os ACES abrangem o país todo, cada um abrange uma população que varia de 50.000 a 250.000 utilizadores, aproximando-se da dimensão do Concelho/Município que abrangem (Leone, Dussault & Lapão, 2014). Das unidades referidas, as USF e as UCSP serão as que vão ser consideradas no presente estudo.

As USF são unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, por enfermeiros e secretários clínicos, respetivamente. A atividade das USF desenvolve-se com autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede,

noutras unidades funcionais do centro de saúde ou da unidade local de saúde. Têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita numa determinada área geográfica, de forma a garantir a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos. A população inscrita em cada USF não deve, no entanto, ser inferior a 4000 utentes nem superior a 18 000, tendo em conta as características geodemográficas da população abrangida pela USF (Decreto-Lei n.º 298/2007 de 22 de Agosto). A criação das USF é um processo voluntário da base para o topo com um total envolvimento da equipa multidisciplinar. São os profissionais que escolhem a sua equipa, definem o plano de ação e têm autonomia organizacional e de gestão, em função de objetivos, e coresponsabilização (Pisco, 2007). Estas unidades caracterizam-se ainda pela presença de incentivos, estes são uma componente variável da remuneração financeira, que consta da carta de compromissos, contratualizada anualmente e que é aferida pelo desempenho demonstrado em quatro áreas: o acesso, o desempenho assistencial, a eficiência e a satisfação dos utentes (Portaria n.º 377-A/2013 de 30 de Dezembro). Os incentivos podem ser de natureza institucional ou financeira, de acordo com o modelo de desenvolvimento (Artigo 2º, Portaria n.º 377-A/2013 de 30 de Dezembro).

A evolução organizativa das USF assenta em três modelos de desenvolvimento A, B e C (Despacho Normativo n.º 10/2007 de 27 de Dezembro de 2006). A diferenciação entre os diferentes modelos resulta de três dimensões estruturantes: o grau de autonomia organizacional, da diferenciação do modelo retributivo e dos incentivos dos profissionais, o modelo de financiamento e o respetivo estatuto jurídico. Assim sendo, estes três modelos assentam em diferentes níveis de autonomia, aos quais correspondem diferentes graus de partilha do risco e de compensação retributiva (Despacho n.º 24 101/2007 de 22 de Outubro de 2007). O modelo A corresponde a uma fase de aprendizagem e de aperfeiçoamento do trabalho em equipa, ao mesmo tempo que constitui um primeiro contributo para o desenvolvimento da prática da contratualização interna. Este modelo compreende as USF do sector público administrativo com regras e remunerações definidas pela Administração Pública, aplicáveis ao setor e às respetivas carreiras dos profissionais que as integram com a possibilidade de contratualizar uma carteira adicional de serviços, paga em regime de trabalho extraordinário, bem como contratualizar o cumprimento de metas, que se traduzem em incentivos institucionais a reverter para as USF (Despacho n.º 24 101/2007 de 22 de Outubro de 2007).

Estes incentivos traduzem-se na participação dos profissionais em conferências, cursos de formação, simpósios, colóquios, seminários sobre matérias de diferentes atividades da carteira de serviços da USF, distribuição de informação técnica, no apoio à investigação, no aumento das amenidades de exercício de funções da equipa multiprofissional ou no desenvolvimento de processos de melhoria da qualidade e de acreditação (Artigo 2º, Portaria nº 377-A/2013 de 30 de Dezembro).

Das USF modelo B fazem parte as equipas com um maior amadurecimento organizacional, onde o trabalho em equipa é uma prática efetiva, estão dispostas a aceitar um nível de contratualização de desempenho mais exigente e uma participação no processo de acreditação das USF, num período máximo de três anos. Abrange as USF do sector público administrativo com um regime retributivo especial para todos os profissionais, integrando remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho (Despacho nº 24 101/2007 de 22 de Outubro de 2007). Estas unidades para além de receberem incentivos institucionais tal como as modelo A, os profissionais que exercem funções nestas unidades recebem, ainda, incentivos financeiros, em função dos resultados obtidos pela respetiva equipa profissional. A atribuição dos incentivos financeiros depende da concretização das metas contratualizadas referentes a atividades decorrentes de vigilância de mulheres em planeamento familiar e grávidas, de vigilância de crianças, vacinação e acessibilidade, (...) segundo métrica de avaliação (Artigo 3º, Portaria nº 377-A/2013 de 30 de Dezembro). As USF modelo C são um modelo experimental, a regular por diploma próprio, com carácter supletivo relativamente às eventuais insuficiências demonstradas pelo Serviço Nacional de Saúde, sendo as USF a constituir definidas em função de quotas estabelecidas pela Administração Regional de Saúde (ARS) e de acordo com o número de cidadãos sem médico de família atribuído. Abrange as USF dos setores sociais, cooperativo e privado, articuladas com o centro de saúde, mas sem qualquer dependência hierárquica deste, baseando a sua atividade num contrato-programa estabelecido com a ARS (Despacho nº 24 101/2007 de 22 de Outubro de 2007). As USF posicionam-se nos diferentes modelos, de acordo com os fatores conjunturais ou por opção. Algumas unidades tendem a estabilizar-se num nível menos complexo de contratualização, outras procuram um modelo que privilegie um maior grau de autonomia. No entanto, para proporcionar a escolha do modelo mais adequado a cada equipa multiprofissional, é permitida a transição de um modelo para outro em qualquer momento, desde que observados os termos de acesso e a metodologia

definidos pela Missão para os Cuidados de Saúde Primários, bem como o número de USF estabelecido anualmente (Despacho nº 24 101/2007 de 22 de Outubro de 2007). Neste momento, apenas existem USF dos modelos, A e B em Portugal (Biscaia *et al.*, 2008), pelo que será sobre elas que irá incidir este estudo.

As UCSP têm uma estrutura idêntica à prevista para as USF e prestam cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos. Esta equipa é composta por médicos, enfermeiros e secretários clínicos não integrados em USF (Artigo 10º, Decreto-lei 28/2008, de 22 de Fevereiro). A população inscrita, em regra, não deve ser inferior a 3000 nem superior a 18 000 utentes, tendo também em conta a características geodemográficas da população (Ministério da Saúde, 2011). Estas unidades encontram-se dependentes hierarquicamente do Diretor Executivo e encontram-se vinculadas às normas aprovadas pelo Conselho Clínico em matéria de governação clínica (Pisco, 2011).

As USF distinguem-se das UCSP não só pela presença de incentivos, mas também pelo nível de desenvolvimento e de dinâmica da sua equipa, nomeadamente pelos compromissos de cooperação interprofissional livremente assumidos (Pisco, 2011).

O grande objetivo da reforma dos Cuidados de Saúde Primários foi a obtenção de mais e melhores cuidados de saúde para os cidadãos, com aumento da acessibilidade, proximidade na qualidade e consequente aumento da satisfação dos utilizadores dos serviços (Pisco, 2007, 2011). Este novo modelo de gestão e estrutura de governação na saúde pretendeu fortalecer os Cuidados de Saúde Primários para reduzir a utilização inadequada dos Cuidados de Saúde Diferenciados e de Emergência, obter ganhos de eficiência e melhor controlar os custos (Lapão & Dussault, 2012). O referido modelo ambicionou ainda promover a implementação de uma nova cultura de trabalho, tendo uma gestão mais próxima e promovendo uma governação clínica, que viesse contrariar práticas anacrónicas, excessivamente centralizadoras e burocráticas da administração pública (Leone *et al.*, 2014). Pretendeu-se ainda aumentar a satisfação dos profissionais, de forma a criar boas condições de trabalho, melhorar a organização e recompensar as boas práticas (Pisco, 2007, 2011).

A referida reforma contribuiu para grandes mudanças ao nível dos cuidados de saúde primários, no entanto existem ainda algumas lacunas, pelo que será necessário

identificá-las para conseguir colmatá-las e continuar assim com este longo percurso, com vista a uma melhor saúde dos cidadãos.

5 Fundamentação, objetivos e hipóteses de investigação

São vários os estudos que têm focado a relação entre a Satisfação no trabalho e o *Empowerment* estrutural na enfermagem, com referência ao modelo de Gestão de Kanter, que se tem mostrado como um suporte teórico basilar aos académicos e práticos, que se debruçam sobre os cuidados de saúde (e.g. Ning, Zhong & Qiuji, 2009; Laschinger *et al.*, 2014; Yang, Liu, Chen & Pan, 2014, entre outros). Por outro lado, vimos que o *Empowerment* tem sido um domínio muito estudado a nível internacional, nomeadamente no Canadá e na China, presumivelmente devido ao facto de haver uma grande carência de enfermeiros nesses países, o que poderá ter contribuído para procurar respostas mais consistentes no domínio da Gestão de Unidades de Saúde, de forma a gerar ambientes mais proficientes que possam não só atrair, mas também reter os profissionais de saúde nas unidades onde trabalham. Apesar de internacionalmente conhecida, na literatura portuguesa a que nos foi possível aceder, não encontramos muita literatura publicada na área do *Empowerment* estrutural, aplicado à área da saúde, não obstante o enorme esforço intentado. Segundo se pode constatar, existem em Portugal, apenas, dois artigos científicos publicados, uma revisão integrativa publicada por Teixeira e Figueiredo (2015), com o objetivo de estudar a relação existente entre *Empowerment* e Satisfação profissional, do ponto de vista estrutural, e um artigo sobre a tradução, adaptação e validação do *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II* (CWEQ-II), com o objetivo de criar um instrumento capaz de medir o *empowerment* estrutural, validado para a população de enfermeiros portuguesa, artigo publicado por Teixeira, Nogueira e Alves (2016) e quatro dissertações de mestrado não publicadas sobre o mesmo tema (Azevedo 2011; Gouveia 2013; Nina 2013; Tavares, 2014), pelo que pensamos que o presente estudo empírico possa vir a ser um contributo importante para o conhecimento do efeito do *Empowerment* estrutural nos cuidados de saúde.

Por outro lado, apesar da reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal ter sido considerada um “evento extraordinário”, um exemplo bem-sucedido de intervenção nas reformas organizacionais na Europa (Santos *et al.*, 2015), e do esforço patente neste conjunto de intenções, na prática começou a verificar-se a perceção de injustiça e o sentimento de desigualdade entre os profissionais que exercem as mesmas funções nas diferentes unidades de saúde. Como vimos, o que acontece, na prática, é que os enfermeiros desempenham funções idênticas, tanto nas USF como nas UCSP, no

entanto só os que trabalham nas USF, independentemente do modelo em que se enquadram (modelo A ou modelo B), recebem incentivos. Esta evidência percecionada por mim enquanto enfermeira e pelos enfermeiros com quem partilho a minha prática profissional, derivada da implementação de sistemas de recompensa diferentes aplicados aos dois grupos de profissionais de saúde (grupo com incentivos e grupo sem incentivos), suscitaram um grande interesse de desejar saber se existem diferenças significativas, nos dois grupos avaliados, ao nível da satisfação no trabalho. Esta vontade tornou-se ainda mais patente quando se verificou que os estudos realizados neste domínio em Portugal a que foi possível aceder, todos eles tiveram um enfoque hospitalar, não tendo sido encontrado nenhum estudo científico que tenha sido realizado no contexto dos Cuidados de Saúde Primários nem que se tenha proposto comparar os dois grupos profissionais, com incentivos e sem incentivos, pelo que o presente estudo pode vir a ser um contributo promissor neste domínio.

Com base nas justificativas referidas é nosso objetivo avaliar o efeito do *empowerment* estrutural, percebido na perceção de satisfação no trabalho em enfermeiros que prestam cuidados de saúde. Como uma das características que distingue os enfermeiros avaliados é receberem/não receberem incentivos, pretende-se apurar nos dois grupos de enfermeiros (com e sem incentivos) se existem diferenças estatisticamente significativas.

Como aspeto diferenciador, de criação de valor do presente estudo empírico, tornamos patente, o contributo adicional da avaliação do papel mediador do *empowerment* global na relação entre o *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho.

Delineado que está o propósito e objetivos gerais passamos à definição dos objetivos específicos e hipóteses de investigação:

Objetivo 1 (O1): Descrever os níveis de *empowerment* estrutural, satisfação no trabalho e de *empowerment* global nos participantes do estudo.

Objetivo 2 (O2): Verificar se existem diferenças significativas ao nível do *empowerment* estrutural, *empowerment* global e satisfação no trabalho nos dois grupos de enfermeiros, com e sem incentivos.

Hipótese 1 (H1): Existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do *empowerment* estrutural, *empowerment* global e satisfação no trabalho nos dois grupos de enfermeiros, com e sem incentivos.

Objetivo 3 (O3): Avaliar as relações entre a satisfação no trabalho, o *empowerment* estrutural e o *empowerment* global.

Hipótese 2 (H2): A satisfação no trabalho relaciona de forma positiva e significativa com o *empowerment* estrutural e o *empowerment* global.

Objetivo 4 (O4): Determinar o papel do *empowerment* estrutural e do *empowerment* global como preditores da satisfação no trabalho.

Hipótese 3 (H3): O *empowerment* estrutural e o *empowerment* global são preditores positivos e significativos da satisfação no trabalho.

Objetivo 5 (O5): Determinar o papel do *empowerment* global como mediador entre o *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho.

Hipótese 4 (H4): O *empowerment* global medeia a relação entre o *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho.

PARTE II-A INVESTIGAÇÃO REALIZADA EM ENFERMEIROS NAS SUAS UNIDADES DE SAÚDE

6 Metodologia de análise

6.1 População e amostra

A população alvo deste estudo é constituída por enfermeiros que exercem funções em UCSP e USF do Agrupamento dos Centros de Saúde do Algarve I Central, Agrupamento dos Centros de Saúde Algarve II-Barlavento e Agrupamento dos Centros de Saúde Algarve III Sotavento.

A amostra é constituída por 151 enfermeiros, que corresponde a 58,75% da população avaliada acima descrita. Podemos concluir que se trata de uma amostra representativa, uma vez que ultrapassa os 10% da população que nos propusemos analisar. As idades dos enfermeiros encontram-se compreendidas entre os 28 e os 64 anos ($M=44,04$, $DP=8,133$), dos quais 132 são do sexo feminino (87,4%) e 19 do sexo masculino (12,6%). Quanto ao seu grau académico, 13,2% dos enfermeiros têm o bacharelato, 81,5% possuem a licenciatura e 5,3% têm o mestrado. Têm a especialidade 17,2% dos enfermeiros, em que 12,6% são especialistas em enfermagem comunitária, 0,7% especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, 0,7% especialistas em enfermagem de reabilitação, 1,3% especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediatria e 2% especialistas em enfermagem de saúde materna e obstetrícia, sendo que 82,8% dos inquiridos não têm qualquer especialidade. No que se refere ao regime de prestação de serviços todos os enfermeiros se encontram a tempo integral (100%). Quanto à sua antiguidade na profissão, 99,3% dos inquiridos são enfermeiros há 1 ano ou mais e, apenas, 0,7% dos inquiridos são enfermeiros há menos de 1 ano. Em relação à sua antiguidade na instituição 4% encontram-se há menos de 1 ano e 96% encontram-se há 1 ano ou mais. Dos profissionais de enfermagem que participaram no inquérito, 23,2% prestam serviço noutra organização para além daquela onde trabalham e 76,8% trabalham exclusivamente numa organização.

Dos 151 enfermeiros que participaram no estudo 95 (62,9%) exercem funções em UCSP, não recebem qualquer tipo de incentivos; e 56 (37,1%) em USF, recebem incentivos.

Foram realizadas análises de correlação bivariada¹, testes paramétricos: teste T e ANOVA para analisar a presença de relações entre as variáveis sociodemográficas, o *empowerment* estrutural, o *empowerment* global e a satisfação no trabalho. A idade apresenta uma correlação negativa com o *empowerment* estrutural ($r=-0,062$, $p=0,452$), o que indica uma associação linear muito fraca ou negligenciável entre ambas as variáveis, apresentou também uma correlação negativa com o *empowerment* global ($r=-0,12$, $p=0,141$) e com a satisfação no trabalho ($r=-0,091$, $p=0,265$). No que diz respeito à variável sexo, não se encontram diferenças estatisticamente significativas em relação ao *empowerment* estrutural ($t(149)=1,966$, $p=0,051$), ao *empowerment* global ($t(149)=1,968$, $p=0,051$) e à satisfação no trabalho ($t(149)=0,895$, $p=0,372$).

Neste estudo foi também realizado o teste ANOVA para verificar a existência de diferenças entre os diferentes graus académicos, o *empowerment* estrutural, o *empowerment* global e a satisfação no trabalho, tendo-se observado que não existem diferenças significativas nas diferentes variáveis, *empowerment* estrutural $F(2;148)=1,589$, $p=0,208$, *empowerment* global $F(2;148)=1,301$, $p=0,275$ e satisfação no trabalho $F(2;148)=0,381$, $p=0,684$. Relativamente à variável especialidade realizou-se também o teste ANOVA, não se tendo observado diferenças estatisticamente significativas nas variáveis *empowerment* estrutural $F(5;145)=0,860$, $p=0,510$, *empowerment* global $F(5;145)=1,774$, $p=0,122$ e satisfação no trabalho $F(5;145)=1,807$, $p=0,115$.

A variável sociodemográfica, prestação de serviços, não foi possível analisá-la com as restantes variáveis, por se tratar de uma variável constante, ou seja todos os respondentes têm o mesmo tipo de contrato (tempo integral).

Relativamente à antiguidade na profissão não foram observadas diferenças significativas no *empowerment* estrutural ($t(149)=0,787$, $p=0,432$), no *empowerment* global ($t(149)=1,754$, $p=0,081$) e na satisfação no trabalho ($t(149)=1,100$, $p=0,273$).

¹ Por convenção sugere-se que um coeficiente de correlação r menor que 0,2 indica uma associação linear muito fraca ou negligenciável entre duas variáveis; entre 0,2 e 0,3 uma associação fraca; entre 0,4 e 0,7 moderada; entre 0,7 e 0,9 forte; e, por fim, entre 0,9 e 1 uma associação muito forte (Pestana & Gageiro, 2000)

Em relação à antiguidade na instituição também não foram observadas diferenças significativas no *empowerment* estrutural ($t(149)=0,785, p=0,434$), no *empowerment* global ($t(149)=0,652, p=0,515$) e na satisfação no trabalho ($t(149)=1,657, p=0,100$).

A variável prestação de serviços noutra organização não teve diferenças significativas no *empowerment* estrutural ($t(149)=-1,147, p=0,253$), no *empowerment* global ($t(149)=-1,623, p=0,107$) e na satisfação no trabalho ($t(149)=-1,315, p=0,191$). Assim, verificou-se que não existem diferenças estatísticas significativas entre as variáveis sociodemográficas, o *empowerment* estrutural, o *empowerment* global e a satisfação no trabalho.

Relativamente aos profissionais que recebem incentivos e aos que não recebem qualquer tipo de incentivos, observou-se uma diferença estatisticamente significativa nas pontuações do *empowerment* estrutural ($t(146,069)=-5,308, p=0,00$), o grupo de profissionais que recebe incentivos tem níveis mais elevados de *empowerment* estrutural ($M=3,57, DP=0,472$) do que aquele em que não recebem incentivos ($M=3,01, DP=0,697$). Em relação ao *empowerment* global, os profissionais que recebem incentivos também têm níveis de *empowerment* global superiores ($M=3,79, DP=0,631$) em relação àqueles que não recebem ($M=3,22, DP=0,975$); ($t(147,624)=-3,878, p=0,000$). Observa-se igualmente uma diferença estatisticamente significativa em relação à satisfação no trabalho ($t(149)=-3,220, p=0,002$). Os profissionais que recebem incentivos encontram-se também mais satisfeitos ($M=4,59, DP=0,752$), do que aqueles que não recebem ($M=4,14, DP=0,876$).

6.2 Instrumentos de recolha de dados

Tendo por base os objetivos desta investigação, nomeadamente de encontrar relações entre as diferentes variáveis e testar as hipóteses, optou-se por recolher a informação através de um inquérito por questionário (Anexo 1). Este é constituído por variáveis sociodemográficas, já referidas anteriormente, e por escalas já existentes na literatura, validadas e com qualidades psicométricas para medir as variáveis deste estudo.

6.2.1 Empowerment

A escala utilizada neste estudo para avaliar o *Empowerment* Estrutural, foi a escala *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II* – CWEQII2, desenvolvida por Laschinger e colaboradores (2001), e validada para a população de enfermeiros portuguesa por Teixeira e colaboradores (2016). Esta escala é constituída por 4 subescalas (12 itens), que se referem às 4 estruturas de *empowerment* definidas por Kanter (1993), o acesso a oportunidades, informação, suporte e recursos, e uma medida também desenvolvida por Laschinger e colaboradores (2001) que avalia o *Empowerment* em termos globais, composta por 2 itens, ambas as medidas utilizam uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (1- discordo totalmente e 5- concordo totalmente).

A escala do *empowerment* estrutural utilizada neste estudo apresenta um valor *Alpha* de *Cronbach* de 0,77 (sub-escala oportunidade), 0,93 (sub-escala informação), 0,92 (sub-escala suporte) e 0,72 (sub-escala recursos), tendo um valor total de 0,89 (escala global). O valor do *Alpha* de *Cronbach* é uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna de um grupo de variáveis, variando entre 0 e 1, considerando-se como indicador de razoável consistência interna ser superior a 0,70 (Pestana & Gageiro, 2000). Os valores encontrados no presente estudo nas várias sub-escalas do *empowerment* estrutural vão ao encontro dos valores de *Alpha* de *Cronbach* encontrados noutros estudos, como por exemplo Teixeira e colaboradores (2016), 0,85 (oportunidade), 0,86 (informação), 0,89 (suporte), 0,79 (recursos). Relativamente à medida global do *Empowerment* o valor por nós encontrado de *Alpha* de *Cronbach* de 0,86, é superior ao valor de 0,82 encontrado no estudo de Lautizi e colaboradores (2009).

6.2.2 A Satisfação no trabalho

A escala utilizada para avaliar a perceção da Satisfação Laboral dos enfermeiros, foi a Escala de Satisfação Laboral de Lima, Vala e Monteiro (1994), composta por 8 itens, utilizando uma escala tipo *likert* de sete pontos (1-extremamente insatisfeito; e 7-extremamente satisfeito). O valor do *Alpha* de *Cronbach* para a referida escala neste estudo foi de 0,81, valor semelhante aos já encontrados noutros estudos, como por exemplo no estudo de Santos e Gonçalves (2011), que obteve 0,813.

7 Procedimento de recolha de dados e de análise de dados

O procedimento adotado para a recolha de dados nesta investigação baseou-se na distribuição de dois envelopes fechados, um com os questionários e o outro com os consentimentos informados (Anexo 2), aos enfermeiros chefes, enfermeiros em funções de chefia, interlocutores de equipa de enfermagem e, na sua ausência, a um elemento da equipa de enfermagem. Estes profissionais responsabilizaram-se por fazer chegar os questionários e os consentimentos informados aos restantes membros da equipa de enfermagem. A população alvo deste estudo, tal como referido anteriormente, incidiu sobre todos os enfermeiros que exercem funções nas UCSP e USF do ACES Algarve I-Central, ACES Algarve II-Barlavento e ACES Algarve III-Sotavento, exceto as chefias diretas de enfermagem. O investigador fez um acompanhamento em todo o processo, apoiando os profissionais que necessitassem de ajuda ou de algum esclarecimento adicional para o preenchimento do questionário, pessoalmente, via eletrónica ou por contacto telefónico, garantindo sempre o anonimato do profissional. Houve muita recetividade por parte dos enfermeiros das diferentes unidades para o preenchimento dos questionários, no entanto houve algumas dificuldades neste processo devido ao facto de haver enfermeiros de férias, ao grande volume de trabalho dos profissionais e também devido à presença de atestados por doença, o que impossibilitou esses profissionais de responderem ao questionário. A recolha de dados foi efetuada entre Junho e Setembro de 2016. Foram entregues 205 questionários e foram recebidos 151 questionários. Os dados recolhidos foram submetidos a diferentes análises estatísticas, nomeadamente análises de correlação bivariada, testes paramétricos: teste T e ANOVA.

Os dados foram informatizados e tratados através do *software* SPSS, versão 21 e *software* STATA, versão 13. Foram efetuados vários testes estatísticos, para todas as variáveis em estudo em função dos objetivos pretendidos. Para o primeiro e segundo objetivo foram calculadas as médias, desvios padrões, assimetria e o coeficiente de curtose. Relativamente ao terceiro objetivo foram realizadas correlações de Pearson entre as variáveis em estudo. Para o quarto objetivo foram realizados modelos de regressão linear múltipla e para o último objetivo utilizou-se o método do Path Analysis, tendo-se optado por este método visto ser uma extensão para estudar relações estruturais (efeitos diretos e indiretos) entre variáveis manifestas (exógenas e endógenas) a partir da estrutura correlacional observada entre as variáveis. Refira-se

ainda que este método da Path Analysis é particularmente adequado para testar hipóteses de mediação entre variáveis em relações estruturais e, por isso, consoante o modelo a estudar é apropriado usar este método (Marôco, 2010). Dispomos de diferentes índices, dos quais selecionei os seguintes, atendendo às recomendações de Kline (2005):

O Qui-quadrado (χ^2), a razão entre o *Qui-quadrado* e os graus de liberdade (χ^2/gl) que testa a probabilidade do modelo teórico se ajustar aos dados; quanto maior este valor, pior o modelo. Valores entre 2 e 3 indicam um modelo adequado, admitindo-se até 5.

A raiz da média do quadrado do erro de aproximação (RMSEA) e a Média da Raiz do Quadrado dos Resíduos (RMR) com o seu intervalo de confiança (90%) e a Raiz quadrada da média dos resíduos ao quadrado padronizada (SRMR), são indicadores de "maldade" de ajuste, isto é, valores elevados sugerem um modelo não ajustado. Assume-se como ideal que a raiz da média do quadrado do erro de aproximação e a raiz quadrada da média dos resíduos ao quadrado padronizada se situem entre .05 e .08, aceitando-se valores até .10.

O Índice de Adequação de Ajustamento (GFI) e o Índice de Adequação de Ajustamento Ajustado (AGFI) permitem analisar e expressam a proporção de variância-covariância nos dados que é explicada pelo modelo. Os valores variam de 0 a 1, onde aqueles que se situam na casa dos .90 (ou superior) indicam ajuste satisfatório.

O Índice de Ajuste Comparado (CFI) e o Índice de Ajuste Normalizado (NFI) são índices comparativos adicionais de ajuste ao modelo, com os valores mais próximos de 1 a expressar um melhor ajustamento. No entanto, admite-se ainda que valores próximos ou superiores a .90 expressam também um ajustamento adequado.

8 Resultados

8.1 Análise preliminar

Em primeiro lugar, e ainda antes de testar as hipóteses, examinamos todos os itens do estudo: *empowerment* estrutural, *empowerment* global e satisfação no trabalho. Realizou-se o teste de um fator de Harman para verificar a presença do efeito de método comum (Common Method Bias, CMB) (Podsakoff, MacKenzie, Lee & Podsakoff, 2003). O teste de Harman permite verificar se a maioria da variância de todos os itens pode ser explicada através de um fator, indicando a presença do efeito de método comum.

Para o efeito foi realizada uma análise fatorial exploratória, utilizando as componentes principais da análise fatorial não rotacionada, e forçando para extrair um fator. O fator surgido explica 38,4% da variância ($KMO=0,861$, $X^2=2214,318$, $df=231$, $p=,000$). Concluindo-se que nenhum fator geral é aparente (Podsakoff *et al.*, 2003). Embora os resultados desta análise não excluam a possibilidade da variância de método comum, estes sugerem que a variância comum associada ao método de recolha de dados não é uma grande preocupação e, assim, é improvável que haja confusão nas interpretações dos resultados.

8.2 Descritivos e correlações das variáveis

Com o propósito de concretizar o objetivo 1, 2 e 3 e testar a hipótese 1 e 2, a tabela 8.1 mostra as médias, desvios-padrão, assimetria, coeficiente de curtose e os coeficientes de correlação de Pearson das variáveis do estudo.

▪ Tabela 8.1 Descritivos e correlações das variáveis

	<i>Empowerment oportunidade</i>	<i>Empowerment suporte</i>	<i>Empowerment recursos</i>	<i>Empowerment informação</i>	<i>Empowerment estrutural</i>	<i>Empowerment global</i>	Satisfação no trabalho
<i>Empowerment oportunidade</i>	1	-	-	-	-	-	-
<i>Empowerment suporte</i>	0,451	1	-	-	-	-	-
<i>Empowerment recursos</i>	0,259**	0,441**	1	-	-	-	-
<i>Empowerment informação</i>	0,515**	0,662**	0,456**	1	-	-	-
<i>Empowerment estrutural</i>	0,682**	0,842**	0,697**	0,868**	1	-	-
<i>Empowerment global</i>	0,561**	0,527**	0,572**	0,501**	0,687**	1	-
Satisfação no trabalho	0,524**	0,426**	0,370**	0,410**	0,547**	0,517**	1
Média	3,6711	3,1479	2,9161	3,1347	3,22	3,43	4,31
DP	0,70025	0,94409	0,84259	0,98295	0,678	0,904	0,858
Assimetria	-0,800	-0,594	0,052	-0,375	-0,556	-0,593	-0,433
<i>Alpha de Cronbach</i> ²	0,772	0,921	0,728	0,931	0,89	0,86	0,81

** A correlação é significativa ao nível 0.01 (2-tailed)

² O *Alpha de Cronbach* de um modo geral a escala é classificado como tendo fiabilidade apropriada quando o *Alpha de Cronbach* (α) é de pelo menos 0,70 (Nunnally, 1978). Contudo, em alguns cenários de investigação das ciências sociais, um α de 0,60 é considerado aceitável desde que os resultados obtidos com precaução e tenham em conta o contexto de computação do índice (DeVellis, 1991).

As médias das variáveis neste estudo exibem uma tendência muito próxima do ponto central sendo que a satisfação profissional obteve a pontuação média mais elevada ($M=4,31$, $DP=0,858$), enquanto o *empowerment* recursos mostrou a média mais baixa ($M=2,92$, $DP=0,84259$). Os valores de assimetria e curtose respeitam os parâmetros que caracterizam a normalidade na distribuição dos dados ($|SK|<3$ e $|Ku|<10$) (Marôco, 2010), confirmando assim a hipótese delineada.

A dimensão oportunidade, suporte, e informação do *empowerment*, o *empowerment* estrutural, o *empowerment* global e a satisfação no trabalho assumiram valores negativos de assimetria, enquanto a dimensão recursos do *empowerment* estrutural obteve um valor positivo. Podemos assim dizer que estamos perante uma distribuição que apresenta características de uma assimetria negativa.

Embora estes resultados não nos permitam garantir a normalidade da distribuição das respostas aos itens, a dimensão da amostra e a magnitude dos coeficientes levam-nos a admitir que os desvios face à normalidade não terão grande expressão na análise que iremos realizar.

A tabela 8.1 mostra também a existência de uma correlação positiva e significativa do *empowerment* global com as diferentes dimensões do *empowerment* estrutural, com a dimensão oportunidade ($r=0,561$, $p=0,01$), suporte ($r=0,527$, $p=0,01$), recursos ($r=0,572$, $p=0,01$) e informação ($r=0,501$, $p=0,01$).

Para atingir o objetivo 3 (O3): Avaliar as relações entre a satisfação no trabalho, o *empowerment* estrutural e o *empowerment* global foi testada a hipótese 2 (H2): A satisfação no trabalho relaciona de forma positiva e significativa com o *empowerment* estrutural e o *empowerment* global, para testar a hipótese foram realizados vários coeficientes de Correlação de Pearson, que demonstraram que a satisfação no trabalho se relaciona de forma positiva e muito significativa com o *empowerment* estrutural ($r=0,547$, $p=0,01$) e com o *empowerment* global ($r=0,517$, $p=0,01$), confirmando assim a hipótese 2 (H2).

8.3 Modelos de regressão linear múltipla

Com vista a alcançar o objetivo 4 (O4): Determinar o papel do *empowerment* estrutural e do *empowerment* global como preditores da satisfação profissional no trabalho foi testada a hipótese 3 (H3): O *empowerment* estrutural e o *empowerment* global são preditores positivos e significativos da satisfação no trabalho. Para o efeito foi realizada uma análise de regressão cujo modelo considerou como variável dependente a satisfação global e como variáveis independentes o *empowerment* estrutural e o *empowerment* global. Os resultados obtidos mostraram um modelo válido de $F(2,148)=37,670$, $p=0,000$, no qual, o *empowerment* estrutural ($\beta=,363$, $p=,000$) e o *empowerment* global ($\beta=,268$, $p=,004$) exercem efeito preditivo na satisfação no trabalho. Estes resultados confirmam a hipótese 3 (H3).

8.4 Path analysis

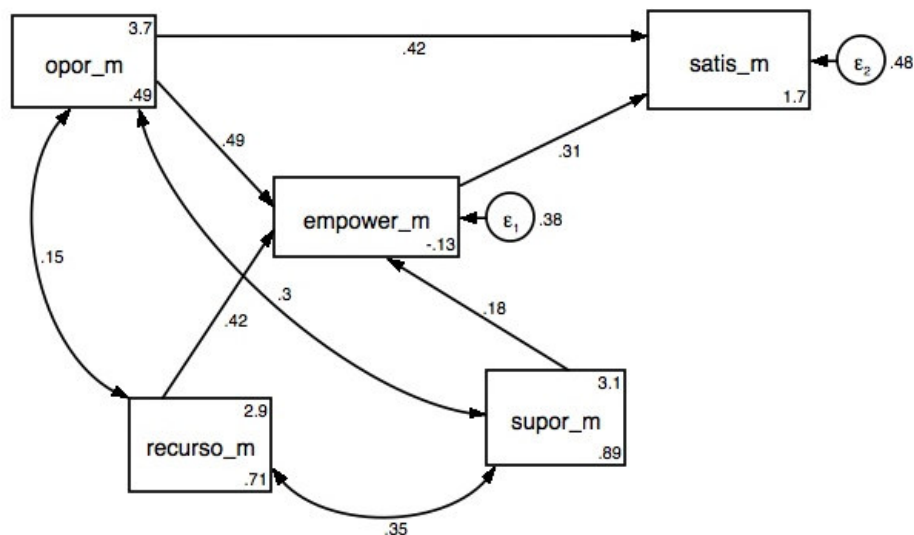
Para testar o objetivo 5 (O5): Determinar o papel do *empowerment* global como mediador entre o *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho e verificar a hipótese 4 (H4): O *empowerment* global medeia a relação entre o *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho, procedeu-se à Path Analysis, onde se vai determinar o papel mediador do *empowerment* global, entre as variáveis *empowerment* oportunidade, *empowerment* informação, *empowerment* suporte e *empowerment* recursos e a satisfação no trabalho, assim como a análise dos efeitos diretos e indiretos entre as variáveis.

O modelo de estudo apresentado na Figura 8.1 foi testado empiricamente de acordo com as recomendações de Acock (2013). Inicialmente o modelo identificado foi testado para o seu redesenho a partir dos coeficientes significativos observados. Como a dimensão *empowerment* informacional produziu um efeito não significativo no *empowerment* global, foi excluído do modelo avaliado.

Na Figura 8.1 encontram-se os coeficientes estandardizados e os níveis de significância utilizados, assim como os valores R^2 das variáveis *empowerment* global e satisfação profissional. O Path analysis mostrou que o ajustamento do modelo final foi adequado,

com o valor $X^2(1) = 5,4$, $p = 0,067$. Os valores CFI e Índice de Tucker Lewis (TLI) foram 0,981 e 0,933, respectivamente, com o valor SRMS inferior a .05 e um valor RMSEA de 0,031.

Figura 8.1 Path analysis: Modelo estrutural ajustado



Na Tabela 8.2 pode observar-se que o *empowerment* oportunidade, o *empowerment* recursos, e o *empowerment* suporte são preditores significativos do *empowerment* global, com valores de .49 e .42 e .18 ($p < .01$), respectivamente.

▪ Tabela 8.2 Efeitos diretos e indiretos das diversas dimensões do *empowerment* no *empowerment* global a na satisfação no trabalho

	Efeito Direto	Efeito Indireto	Total
<i>Empowerment</i> oportunidade → <i>Empowerment</i> global	0.49	-	0.49
<i>Empowerment</i> suporte → <i>Empowerment</i> global	0.18	-	0.18
<i>Empowerment</i> recursos → <i>Empowerment</i> global	0.42	-	0.42
<i>Empowerment</i> oportunidade → Satisfação no trabalho	0.42	0.15	0,57
<i>Empowerment</i> suporte → Satisfação no trabalho	-	0.25	0.25
<i>Empowerment</i> recursos → Satisfação no trabalho	-	0.13	0.13
<i>Empowerment</i> global → Satisfação no trabalho	0.31	-	0.31

Todos os efeitos diretos e indiretos apresentaram um nível de significância significativo ($p \leq 0,01$).

O total da variância explicada no *empowerment* global é de 62 %. Em relação à satisfação profissional, o *empowerment* global ($\beta = .31$) e o *empowerment* oportunidade ($\beta = .42$) apareceram como preditores diretos e significativos ($p < .01$) da satisfação profissional, explicando 52% do total da variância. O *empowerment* oportunidade ($\beta = 0.15$), *empowerment* suporte ($\beta = 0.25$) e o *empowerment* recursos ($\beta = 0.13$) tiveram ainda um efeito indirecto na satisfação no trabalho, através do *empowerment* global. Sobre o papel mediador do *empowerment* global, esta variável atuou como variável mediadora na relação entre *empowerment* oportunidade, *empowerment* recursos e *empowerment* suporte e, na satisfação no trabalho. Confirmando assim parcialmente a hipótese 4 (H4). Na tabela 8.2 encontram-se sintetizados os efeitos diretos e indiretos das dimensões do *empowerment* no *empowerment* global e na satisfação no trabalho.

9 Discussão

O objetivo desta investigação, tal como já referido anteriormente, consistiu em avaliar o efeito do *empowerment* estrutural percebido, na perceção de satisfação dos enfermeiros nas unidades de saúde. Pretendeu-se estudar dois grupos, um grupo que recebe incentivos e um grupo que não recebe qualquer tipo de incentivo e verificar se existem diferenças estatísticas significativas nos dois grupos, ao nível do *empowerment* e da satisfação no trabalho. Adicionalmente, foi avaliado o papel mediador do *empowerment* global na relação entre o *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho.

A amostra deste estudo foi constituída por 151 enfermeiros, é uma amostra heterogénea nas variáveis sexo, grau académico, especialidade, além desta instituição trabalha noutra organização e incentivos, o que permitiu ter resultados mais representativos da população.

Tendo em conta os objetivos delineados para esta investigação e respetivas hipóteses, iremos analisar os resultados obtidos, comparando com outros estudos realizados no âmbito desta temática, bem como relacionar com teorias que possam justificar os resultados obtidos.

Para verificar os objetivos traçados inicialmente, nomeadamente o objetivo 2, que consistia em saber se existem diferenças significativas ao nível do *empowerment* estrutural, *empowerment* global e satisfação no trabalho nos dois grupos de enfermeiros, com e sem incentivos e testar a hipótese 1 “existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do *empowerment* estrutural, *empowerment* global e satisfação no trabalho”, nos dois grupos de enfermeiros, com e sem incentivos. Foram efetuados testes estatísticos que permitiram concluir que existem diferenças estatisticamente significativas a nível do *empowerment* estrutural, do *empowerment* global e da satisfação no trabalho nos dois grupos de enfermeiros com e sem incentivos, confirmando, assim, a hipótese 1 traçada inicialmente. Os resultados mostraram que profissionais que recebem incentivos têm níveis mais altos de *empowerment* estrutural, *empowerment* global e satisfação no trabalho, do que os que não recebem incentivos. Apesar de na literatura a que foi possível aceder não ter sido encontrado nenhum estudo sobre o *empowerment* que compare dois grupos de profissionais com e sem incentivos, contudo, um estudo efetuado por Lautizi e colaboradores (2009) que visou comparar

duas unidades de saúde em Itália corrobora os resultados obtidos no presente estudo, uma vez que os autores observaram uma relação significativa entre o *empowerment* estrutural, *empowerment* global e satisfação no trabalho. Adicionalmente, Teixeira e Figueiredo (2015) encontraram também relação entre o *empowerment* e a satisfação profissional, sendo essa relação diretamente proporcional. Um outro estudo realizado por Cai e colaboradores (2011) também observou a relação significativa entre a satisfação no trabalho e o *empowerment* estrutural, entre outras observações. Como vimos na teoria de Kanter (1993), os empregados que percebem níveis elevados de *empowerment* no ambiente de trabalho têm um maior envolvimento e satisfação no trabalho. Por outro lado, vimos também que os enfermeiros com níveis baixos de *empowerment* estão mais insatisfeitos com o trabalho em geral e com as suas facetas (Zurmehly *et al.*, 2009). Ainda relativamente à hipótese 1, os nossos resultados de investigação são corroborados pelos de Ferreira (2011), os quais mostraram que a satisfação dos enfermeiros varia em função do tipo de unidade onde os profissionais trabalham, exibindo os profissionais que exercem funções em USF (com incentivos) uma maior satisfação em relação aos que trabalham em centros de saúde (sem incentivos).

Relativamente ao objetivo 3, avaliar as relações entre a satisfação no trabalho, o *empowerment* estrutural, o *empowerment* global e para testar a hipótese 2 “a satisfação no trabalho relaciona de forma positiva e significativa com o *empowerment* estrutural e com o *empowerment* global”, foram realizadas correlações de Pearson. Os resultados obtidos mostraram que a satisfação no trabalho se relaciona de forma positiva e muito significativa com o *empowerment* estrutural e com o *empowerment* global, confirmando assim a hipótese 2. Estas correlações já tinham sido anteriormente comprovadas por Lautizi e colaboradores (2009), os quais demonstraram que o *empowerment* estrutural se relacionava significativa e positivamente com a satisfação no trabalho, e com o *empowerment* global. Esta correlação positiva e significativa entre o *empowerment* estrutural e satisfação no trabalho também tem sido evidenciada por outros estudos (*e.g.*, Laschinger & Havens, 1996; Laschinger *et al.*, 2001; Cai & Zhou, 2009; Ning *et al.*, 2009; Li *et al.*, 2013, entre outros).

Relativamente ao objetivo 4, determinar o papel do *empowerment* estrutural e do *empowerment* global como preditores da satisfação no trabalho e verificar a hipótese 3

“O *empowerment* estrutural e o *empowerment* global são preditores positivos e significativos da satisfação no trabalho”, foi efetuada uma análise de regressão para testar a hipótese e os resultados confirmaram a hipótese 3. Este resultado vai ao encontro da investigação realizada por Yang e colaboradores (2014), que comprovaram a relação positiva e significativa entre o *empowerment* e o *commitment*, por um lado, e a satisfação no trabalho, por outro. E, adicionalmente, que algumas das dimensões do *empowerment*, tais como os recursos, o suporte e poder informal, o *commitment* e os objetivos de trabalho eram preditores significativos da satisfação no trabalho. Também Lautizi, e colaboradores (2009) mostraram que níveis de *empowerment* e baixo stresse são preditores independentes da satisfação no trabalho. Com Boamah e Laschinger (2015) também ficou demonstrado que o *empowerment* no local de trabalho é preditor de outros resultados organizacionais que não a satisfação no trabalho, como seja o *engagement*.

No objetivo 5, determinar o papel do *empowerment* global como mediador entre o *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho e testar a hipótese 4 “o *empowerment* global medeia a relação entre o *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho foi efetuada um Path Analysis. Os resultados obtidos mostraram que o *empowerment* global medeia a relação entre as dimensões do *empowerment* estrutural, oportunidade, recursos e suporte e a satisfação no trabalho, visto que nem todas as dimensões do *empowerment* (e.g. informação) são mediadas pelo *empowerment* global, confirma-se apenas parcialmente a hipótese 4. Estes resultados corroboram a tese de que a percepção de efetividade fomentada pelo *empowerment* global exerce efeito mediador entre algumas dimensões do *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho. Na literatura pesquisada não foi encontrado nenhum artigo que comprove este efeito mediador do *empowerment* global na relação *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho. No entanto, foram encontrados artigos em que o *empowerment* exerce efeito mediador noutras variáveis. Por exemplo, o estudo de Hochwalder (2007) encontrou o efeito mediador do *empowerment* na relação ambiente de trabalho (especialmente para controle e apoio social) e o *burnout*. E o estudo efetuado por Kim e Lee (2014) que também mostrou o efeito mediador do *empowerment*, muito embora na relação entre as características do trabalho, liderança transformacional e eficácia no trabalho. O efeito mediador do *empowerment* também foi encontrado no estudo de Lee e Kim (2008),

muito embora na relação entre a liderança transformacional do enfermeiro chefe e o comprometimento organizacional percebido pelos enfermeiros.

Mais recentemente Choi e Ahn (2016) mostraram que o *empowerment* exerce efeito mediador perfeito na relação entre liderança autêntica e compromisso organizacional. Este estudo mostrou ainda o efeito mediador parcial do *empowerment* na relação entre liderança autêntica e satisfação no trabalho.

Em suma, verificamos que todas as hipóteses traçadas inicialmente se confirmaram na íntegra, exceto a hipótese 4, a qual apenas se confirmou parcialmente. Neste sentido, os nossos resultados vão praticamente ao encontro daquilo que era esperado.

CONCLUSÕES

Não pretendendo encerrar a realidade complexa deste tema, pretendeu-se estudar o efeito do *Empowerment* estrutural percebido na percepção de Satisfação no trabalho em enfermeiros que prestam cuidados de saúde nas UCSP e nas USF. Assim e a partir de modelos, conceptualizações e evidências empíricas o propósito deste estudo residiu em perceber se existiam diferenças significativas ao nível do *empowerment* percebido e da satisfação no trabalho dos enfermeiros que exercem funções em ambas as unidades. Esta preocupação adveio do contexto atual, em que vivemos em sociedades cada vez mais competitivas, em que o grau de exigência em relação aos resultados a obter é cada vez maior, levando os profissionais de enfermagem de ambas as unidades a compararem-se, uma vez que, atualmente, recebem incentivos diferentes pelo trabalho desempenhado. Dos resultados obtidos na investigação destaco a relação significativa entre o *empowerment* estrutural, *empowerment* global e satisfação no trabalho em enfermeiros (com/sem incentivos). Podemos concluir que os profissionais que trabalham nas USF, unidades onde os profissionais recebem incentivos, têm níveis de *empowerment* estrutural, níveis de *empowerment* global e níveis de satisfação no trabalho mais elevados que os profissionais que desempenham funções nas UCSP, unidades onde não recebem qualquer tipo de incentivo. Este resultado tem implicações práticas muito importantes para o governo português na implementação de medidas equitativas que beneficiem os profissionais de enfermagem de ambas as unidades para que eles não sintam desigualdades. Uma estratégia possível seria tanto os enfermeiros que trabalham nas UCSP como os enfermeiros que trabalham nas USF receberem incentivos institucionais e financeiros similares, uma vez que desempenham funções idênticas.

Um outro resultado a salientar foi o facto da satisfação no trabalho se relacionar de forma positiva e significativa com o *empowerment* estrutural e com o *empowerment* global. Este resultado tem repercussões importantes para os gestores das unidades de saúde, que deverão destinar particular interesse no *empowerment* dos enfermeiros, através da implementação de ambientes laborais eficazes, que promovam o *empowerment* dos enfermeiros, de forma a contribuir para uma atitude favorável de maior satisfação dos enfermeiros, que se repercuta também favoravelmente no seu desempenho individual e, consequentemente, para mais ganhos em saúde.

Uma outra medida a equacionar seria adotar como ferramenta de gestão o modelo de *empowerment* estrutural de Kanter, uma vez que se trata de um modelo útil para examinar ambientes de trabalho de enfermagem, de forma a proporcionar aos trabalhadores condições de trabalho que visem atingir metas de uma forma significativa (Kanter 1977, 1993). E, como sabemos, a teoria de Kanter defende que as condições estruturais só são propiciadas pela organização aos seus trabalhadores, se eles tiverem acesso a oportunidades, a informação, a suporte e recursos. Deste modo, seria possível identificar os níveis a que os enfermeiros têm acesso a informações sobre a sua própria unidade, bem como às metas traçadas pelos gestores de topo. Conhecer melhor o grau em que têm acesso a recursos como o tempo, tempo suficiente para desempenhar as atividades de enfermagem, e o acesso a material e equipamento necessário para atingir as metas traçadas inicialmente, por exemplo, equipamento informático. A que nível percebem o suporte, através do *feedback* e orientação dada pelas chefias e colegas sobre as coisas que fazem bem. Este diagnóstico seria decisivo para identificar os aspetos a melhorar, ao nível do acesso a oportunidades, de forma a aumentar os conhecimentos e competências através de, por exemplo, da formação em serviço.

Outro resultado relevante obtido nesta investigação foi o facto de o *empowerment* estrutural e o *empowerment* global exercerem um efeito preditivo na satisfação no trabalho. Este resultado deverá despoletar interesse nos enfermeiros gestores que deverão dar mais atenção aos fatores que influenciam o *empowerment* dos enfermeiros, tais como uma orientação eficaz nos ambientes laborais, adequar o estilo de liderança à equipa, contribuir para uma cultura e estrutura organizacional mais favorável para os enfermeiros, entre outros. Conhecendo esses fatores, os enfermeiros gestores poderão focar-se nesse tema, estabelecendo novos planos, intervenções e criar estratégias para conseguir superar os fatores que impeçam a capacitação dos enfermeiros, de forma a contribuir para uma maior satisfação dos mesmos e melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Ainda nos resultados obtidos, saliento o efeito mediador do *empowerment* global na relação das dimensões do *empowerment* estrutural, oportunidade, recursos e suporte e a satisfação no trabalho. Como o efeito mediador diz respeito a uma variável que age como interveniente entre duas variáveis numa relação, em que ela recebe influência da variável independente e influencia a variável dependente (Baron & Kenny, 1986), ficou

provado que as dimensões do *empowerment* estrutural, oportunidade, recursos e suporte exercem uma influência significativa na satisfação no trabalho por meio do *empowerment* global, ou seja através da percepção individual de efetividade destes enfermeiros. Para reforçar a percepção de efetividade dos enfermeiros, os gestores deverão delegar mais poder nos profissionais de enfermagem, de forma a que eles se sintam autónomos no momento de tomada de decisão sobre as atividades de enfermagem a desenvolver, desde o planeamento à sua execução. O envolvimento direto dos enfermeiros no trabalho, vai-lhes permitir trabalhar com uma maior autonomia, independência e liberdade, numa perspetiva de melhoria contínua dos procedimentos, métodos e técnicas a usar, contribuindo, desta forma, para o seu desenvolvimento profissional. A delegação do poder por parte dos enfermeiros gestores vai também permitir aos enfermeiros uma gestão mais adequada dos recursos disponíveis na unidade, estimulando a sua criatividade, motivação, e satisfação no trabalho.

Não gostaria, no entanto, de terminar esta dissertação sem mencionar algumas limitações de natureza teórica, metodológica e prática. Uma das limitações deste estudo foi o facto de ter sido aplicado apenas aos enfermeiros dos ACES da região do Algarve, não se podendo extrapolar os resultados obtidos para a população portuguesa. Outra limitação deveu-se ao facto do estudo ter sido direcionado apenas para profissionais das UCSP e USF, o que fez com que não fosse possível aumentar o número de respondentes, de modo a aumentar a consistência do estudo.

Gostaria ainda de deixar algumas pistas para investigações futuras, nomeadamente a ideia de alargar o estudo a outras regiões do nosso país. Aplicar também o estudo em outras unidades de saúde e noutros contextos organizacionais. Realizar o mesmo estudo em USF modelo A e B. Penso que acrescentaria ainda valor à investigação se fosse testado o efeito mediador/moderador da percepção de justiça e percepção de autoeficácia na relação entre *empowerment* estrutural e satisfação no trabalho.

Espera-se que as conclusões da investigação que temos vindo a descrever sejam um contributo para melhorar a resposta aos desafios atuais impostos às organizações portuguesas que prestam cuidados de saúde, bem como uma reflexão sobre as implicações que o *empowerment* estrutural desempenha na prática profissional dos enfermeiros, em particular, e dos cuidadores de saúde, em geral.

“... não podemos fazer tudo imediatamente, mas
podemos fazer alguma coisa já...”

Calvin Coolidge

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acock, A. C. (2013). *Discovering Structural Equation Modeling Using Stata*, Texas, US, StataCorp LP.

Adams, R. (2008). *Empowerment, Participation and Social Work*, (4ª ed.), New York, Palgrave Macmillan.

Administração Central do Sistema de Saúde. (2014). Metodologia de Contratualização para os Cuidados de Saúde Primários no ano de 2014. Disponível em http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Metodologia_2014.pdf, (acedido em: 10.10.2015).

Ahmad, N. & Oranye, N. O. (2010). Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: a comparative analysis of nurses working in Malaysia and England. *Journal of Nursing Management*, 18, 582-591. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2010.01093.x/pdf>, (acedido em: 08.03.2016).

Al-Dweik, G. Al Daken, L. Abu Snieneh, H. & Ahmad, M. (2015). Work- Related Empowerment among Nurses: Literature Review. *The International Journal of Productivity and Quality Management*, 1-22. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/272161204_Work_Related_Empowerment_among_Nurses_Literature_Review, (acedido em: 08.03.2016).

Almeida, H. (2013). *O potencial motivador do trabalho*, Faro, Sílabas & Desafios.

Almeida, H. & Orgambídez-Ramos. (2015). *Comportamento organizacional, guia de apoio ao estudante universitário*, (2ª ed.), Faro, Sílabas & Desafios.

Alsaraireh, F., Quinn Griffin, M.T., Ziehm, S. R. & Fitzpatrick, J. J. (2014). Job satisfaction and turnover intention among Jordanian nurses in psychiatric units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 460–467. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12070/pdf>, (acedido em: 10.04.2016).

Avram, E. & Priescu, I. (2012). Access to information and empowerment perspectives in health services. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 949-953. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812002704>, (acedido em: 20.10.2015).

Azevedo, R. M. M. (2011). *O empoderamento e a confiança dos enfermeiros: impacto na satisfação e no empenhamento organizacional*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Minho, Escola de Economia e Gestão.

Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182. Disponível em <http://www.public.asu.edu/~davidpm/classes/psy536/Baron.pdf>, (acedido em: 21.11.2015).

Batista, A. A. V., Vieira, M. J., Cardoso, N. C. S. C. & Carvalho, G. R. P. (2005). Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*, 39(1), 85-91. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1>, (acedido em: 28.03.2016).

Batista, V. L. D., Santos, R. M. F., Santos, P. M. F. & Duarte, J. C. (2010). Satisfação dos enfermeiros: Estudo comparativo em dois modelos de gestão hospitalar. *Revista Referência*, 12(2), 57-69. Disponível em https://www.google.pt/url?url=https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php%3Fid_ficheiro%3D298%26codigo%3D&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwignab7pevLAhWMPBQKHRUnDkkQFggTMAA&usg=AFQjCNF3hcNT_jLyPhqQa1LcfgOgW4ZtVg, (acedido em: 31.03.2016).

Biegger, A., Geest, S., Schubert, M. & Ausserhofer, D. (2016). The 'magnetic forces' of Swiss acute care hospitals: A secondary data analysis on nurses' job satisfaction and their intention to leave their current job. *NursingPlus Open*, 2, 15-20. Disponível em http://ac.els-cdn.com/S2352900816000030/1-s2.0-S2352900816000030-main.pdf?_tid=95d0a4d4-9f57-11e6-97ad00000aabb0f6b&acdnat=1477911100_8be34aa44c9d74e9069350970473e6db, (acedido em: 01.11.2016).

Biscaia, A. R., Martins, J. N., Carreira, M. F. L., Gonçalves, I. F., Antunes, A. R. & Ferrinho, P. (2008). *Cuidados de Saúde Primários em Portugal, Reformar para novos sucessos* (2ª ed.), Lisboa, Fundação AstraZeneca.

Bish, M., Kenny, A. & May, R. (2014). Perceptions of structural empowerment: nurse leaders in rural health services. *Journal of Nursing Management*, 22, 29-37. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Amanda_Kenny/publication/257025339_Perceptions_of_structural_empowerment_Nurse_leaders_in_rural_health_services/links/00b7d524374b746ae5000000.pdf, (acedido em: 15.12.2016).

Boamah, S., Laschinger, H. (2015). Engaging new nurses: the role of psychological capital and workplace empowerment. *Journal of research in nursing*, 20(4), 265-277. Disponível em https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=4&SID=S1slnlSovwIjUUA7PVP&page=3&doc=26, (acedido em: 11.11.2016).

Brief, A. P. (1998). *Attitudes in and around organizations*, Thousand Oaks, CA, Sage.

Briseño, C. E., Herrera, R.N., Enders, J.E. & Fernández, A. R. (2005). Estudio de riesgos ergonomicos y satisfacción laboral en el personal de enfermeria. *Revista de La Escuela de Salud Pública*, 9(1), 53-59. Disponível em <http://www.revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6781>, (acedido em: 27.03.2016).

Callicutt, J. D. (2015). *Structural Empowerment's Influence on Nursing Outcomes in Magnet and non-Magnet Healthcare Organizations*. Tese de Doutoramento não publicada, Universidade North Carolina at Greensboro.

Cai, C. & Zhou, Z. (2009). Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of chineses clinical nurses. *Nursing and Health Sciences*, 11, 397-403. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2018.2009.00470.x/pdf>, (acedido em: 20.10.2015).

Cai, C. F., Zhou, Z. K., Yeh, H., & Hu, J. (2011). *Empowerment* and its effects on clinical nurses in central China. *International Nursing Review*, 58, 138–144. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2010.00848.x/pdf>, (acedido em:12.10.2015).

Campos, C. V. A. & Malik, A. M. (2008). Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rap- Rio de Janeiro*, 42 (2), 347-68. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n2/07.pdf>, (acedido em: 17.04.2016).

Carvalho, S. R. (2004). Os múltiplos sentidos da categoria *empowerment* no projeto de promoção à saúde. *Cad. Saúde Pública*, 20 (4), 1088-1095. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/24.pdf>, (acedido em:12.10.2015).

Chen, F. Yang, M. Gao, W. Liu, Y. & Gieter, S. (2015). Impact of satisfactions with psychological reward and pay on Chinese nurses' work attitudes. *Applied Nursing Research*, 28(4), 29-34. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189715000610>, (acedido em: 9.11.2016).

Choi, H. G., & Ahn, S. H. (2016). Influence of nurse managers`authentic leadership on nurses` organizational commitment and job satisfaction: focused on the mediating effects of empowerment. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46, 100-108. Disponível em <http://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0006JKAN/jkan-46-100.pdf>, (acedido em: 05.11.2016).

Cicolini, G., Comparcini, D. & Simonetti, V. (2014). Workplace *empowerment* and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 22, 855-871. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Giancarlo_Cicolini/publication/263087641_Workplace_empowerment_and_nurses'_job_satisfaction_A_systematic_literature_review/links/53e4c1610cf2fb748710e0e5.pdf, (acedido em: 18.10.2015).

Conselho de Enfermagem (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem-enquadramento conceptual enunciados descritivos*, Lisboa, Ordem dos enfermeiros.

Conselho Internacional de Enfermeiros (2008). Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos Cuidados de Saúde Primários. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/kit_die_2008.pdf, (acedido em: 10.10.2015).

Cortese C.G. (2007). Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 15, 303–312. Disponível em https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=2&SID=P26jzk3nxq7BEDd7Bn1&page=1&doc=2, (acedido em: 05.10.2016).

Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C. & Cardoso, C. C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão*, (6ª ed), Venda Nova, Editora RH.

Davies, M., Laschinger, H., & Andrusyszyn, M. (2006). Clinical educators' empowerment, job tension, and job satisfaction: A test of Kanter's Theory. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22(2), 78–86. Disponível em http://journals.lww.com/jnsdonline/Abstract/2006/03000/Clinical_Educators__Empowerment,_Job_Tension,_and.7.aspx, (acedido em: 20.10.2015).

Decreto-Lei n.º 298/2007 de 22 de Agosto. *Diário da República nº161 –I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro. *Diário da República nº38 –I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.

Despacho normativo nº 10/2007 de 27 de Dezembro de 2006. *Diário da República nº19-II Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.

Despacho nº 24 101/2007 de 22 de Outubro de 2007. *Diário da República nº 203-II Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.

DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and applications*, Newbury Park, CA, SAGE Publications.

Eo, Y. S., Kim, Y. H., Lee, N. Y. (2014). Path analysis of empowerment and work effectiveness among staff nurses. *Asian nursing research*, 8, 42-48. Disponível em http://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=7&SID=S2OcQVBHc4BATUntZ5D&page=2&doc=19, (acedido em: 07.11.2016).

Faulkner, J., & Laschinger, H. K. S. (2008). The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *Journal of Nursing Management*, 16(2), 214-221. Disponível em https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=1&SID=3F3dWrcYG4zmOvdq8BH&page=1&doc=2, (acedido em: 03.03.2016).

Feltner, A. Mitchell, B., Norris, E., & Wolfle, C. (2008). Nurses' views on the characteristics of an effective leader. *Association of Peri-operative Registered Nurses Journal*, 87(2), 363-372. Disponível em https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=1&SID=Y1TWkG6ix5xxzbqXTNu&page=1&doc=2, (acedido em: 04.03.2016).

Ferreira, V. L. A. (2011). *A Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de economia, Universidade do Porto.

George, J. M. & Jones, G. R. (1999). *Understanding and managing organizational behavior* (2ª ed), Addison-Wesley, Reading, MA.

Giallonard, L. M., Wong, C. A. & Iwasiw, C. L. (2010). Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses work engagement and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18 (8), 993-1003. Disponível em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b54069ed-3739-4466-aff0-edd1318a7762%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4114>, (acedido em: 18.12.2015).

Gilbert, S., Laschinger, H. & Leiter, M. (2010). The mediating effect of burnout on the relationship between structural empowerment and organizational citizenship behaviours. *Journal of Nursing Management*, 18, 339–348. Disponível em http://cord.acadiau.ca/tl_files/sites/cord/resources/Documents/26.pdf, (acedido em: 18.12.2015).

Gouveia, A. L. (2013). *Efeitos do Empowerment Estrutural nos comportamentos de Mobilização de profissionais de saúde e na percepção dos eventos adversos associados aos cuidados aos doentes: Uma Revisão Sistemática da Literatura*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Gözükara, I., Çolakoglu, N. (2016). The Mediating Effect of Work Family Conflict on the Relationship between Job Autonomy and Job Satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 229, 253-266. Disponível em http://ac.els-cdn.com/S1877042816310710/1-s2.0-S1877042816310710-main.pdf?_tid=da513976-a6c2-11e6-8610-00000aacb360&acdnat=1478726830_68ca3207ebb03297d0af3c481dbdfdfb, (acedido em: 9.11.2016).

Graça, L. (1999). Satisfação Profissional: o melhor do SNS somos nós. Disponível em <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos26.html>, (acedido em: 12.10.2015).

Guo, J., Chen, J., Fu, J., Ge, X. Chen, M. & Liu, Y. (2016). Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in China. *Applied Nursing Research*, 31, 41–45. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189715002414>, (acedido em: 01.11.2016).

Gutierrez, J. J. B., Diaz, M. C. J. & Franco, L. F. E. (2013). Effective interventions to reduce absenteeism among hospital nurses. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 545-551. Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=0213-9111&lng=es&nrm=iso, (acedido em: 18.04.2016).

Hayes, B., Douglas, C. & Bonner, A. (2014). Predicting emotional exhaustion among haemodialysis nurses: a structural equation model using Kanter's structural empowerment theory. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2897–2909. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12452/pdf>, (acedido em: 10.03.2016).

Hashemy, S. H., Yousefi, M., Soodi, S. Omid, B. (2016). Explaining human resource empowerment pattern and organizational excellence among employees of emergency of Guilan's University Hospitals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 230, 6-13. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281631103X>, (acedido em: 07.04.2016).

Hochwalder, J. (2007). The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered and assistant nurses: The main, mediating and moderating role of *empowerment*. *Nursing and Health Sciences*. 9 (3), 205-211. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2018.2007.00323.x/full>, (acedido em: 09.09.2016).

Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkenas, A., Kuokkanen, L., & Leino-Kilpi, H. (2011). Lithuanian nurses' assessments of their empowerment. *Scandinavian journal of caring science*, 26, 3-11. Disponível em https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=21&SID=P26jkz3nxq7BEDd7Bn1&page=1&doc=1, (acedido em: 22.02.2016).

Kanter, R. M. (1977). *Men and women of the corporation*, New York, BasicBooks.

Kanter, R. M. (1993). *Men and women of the corporation*, New York, BasicBooks.

Kennedy, S., Hardiker, N. & Staniland, K. (2015). Empowerment an essential ingredient in the clinical environment: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 35(3), 487-492. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691714003864>, (acedido em: 07.11.2016).

Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2ª ed), New York, The Guilford Press.

Kuokkanen, L. P. R., Leino-Kilpi, H. P. R., Katajisto, J. M., Heponiemi, T. P., Sinervo, P. T., & Elovainio, M. P. (2014). Does Organizational Justice Predict Empowerment? Nurses Assess Their Work Environment. *Journal of nursing scholarship*, 246 (5), 349-356. Disponível em file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/Kuokkanen_et_al-2014-Journal_of_Nursing_Scholarship.pdf, (acedido em: 18.01.2016).

Lapão, L. V. & Dussault, G. (2012). From policy to reality: clinical managers' views of the organizational challenges of primary care reform in Portugal. *International journal of health planning and management*. Disponível em <http://www.ago.com.pt/data/files/pdf/From-policy.pdf>, (acedido em: 24.03.2016).

Laschinger, H. K. S. & Havens, D. (1996). Staff nurse empowerment and perceived control over nursing practice conditions for work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 26(9), 27-35. Disponível em https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=26&SID=P26jkz3nxq7BEDd7Bn1&page=1&doc=5, (acedido em: 22.02.2016).

Laschinger H. K. S., Finegan J., Shamian J., & Casier, S. (2000). Organizational trust and *empowerment* in restructured healthcare settings: Effects on staff nurse commitment. *Journal of Nursing Administration*, 30(9), 413-425. Disponível em https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=28&SID=P26jkz3nxq7BEDd7Bn1&page=1&doc=2, (acedido em: 20.01.2016).

- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Shamian, J. (2001). Promoting nurses' health: Effect of empowerment on job strain and work satisfaction. *Nursing Economics*, 19 (2), 42-52. Disponível em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=85b294eb-acad-40b7-9fe6-4256b33f141a%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4101>, (acedido em: 13.10.2015).
- Laschinger, H. (2004). Hospital nurses' perceptions of respect and organizational justice. *Journal of Nursing Administration*, 34 (7), 354-364. Disponível em https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=1&SID=W2ht58HgvOrdYBPTNru&page=1&doc=4, (acedido em: 29.02.2016).
- Laschinger, H. K. S., Purdy, N., & Almost, J. (2007). The impact of leader-member exchange quality, empowerment, and core self-evaluation on nurse manager's job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 37(5), 221-229. Disponível em <http://journals.lww.com/jonajournal/pages/articleviewer.aspx?year=2007&issue=05000&article=00004&type=abstract>, (acedido em: 01.03.2016).
- Laschinger, H. (2008). Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: Further testing the nursing worklife model (2008). *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4), 322-330. Disponível em http://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2008/10000/Effect_of_Empowerment_on_Professional_Practice.7.aspx, (acedido em: 10.03.2016).
- Laschinger, H. K. S., Wilk, P., Cho, J., & Greco, P. (2009). Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *Journal of Nursing Administration*, 17(5), 636-646. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2008.00907.x/pdf>, (acedido em: 20.03.2016).
- Laschinger, H. K. S., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 3302-3311. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x/pdf>, (acedido em: 21.03.2016).
- Laschinger, H. K. S., Nosko, A., Wilk, P. & Finegan (2014). Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: A time-lagged study. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 1615-1623. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24810929>, (acedido em: 19.10.2015).
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., Cummings, G. G., & Grau, A. L. (2014). Resonant Leadership and Workplace Empowerment: The Value of Positive Organizational Cultures in Reducing Workplace Incivility. *Nursing economics*, 32(1), 5-16. Disponível em <https://www.bc.edu/content/dam/files/centers/cwf/individuals/pdf/LeadershipandWorkplaceempowerment.pdf>, (acedido em: 20.10.2015).

Laverack, G. (2006). Improving Health Outcomes through Community *Empowerment: A Review of the Literature*. *Health Popul Nut*, 24 (1), 113-120. Disponível em <http://www.bioline.org.br/pdf?hn06016>, (acedido em: 20.10.2015).

Lautizi, M. Laschinger, H. K. S. & Ravazzolo, S. (2009). Workplace empowerment, job satisfaction and job stress among Italian mental health nurses: an exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 17, 446-452. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2009.00984.x/pdf>, (acedido em: 08.03.2016).

Lee, Y. M. & Kim, B. M. (2008). The mediator effect of empowerment in relationship between transformational leadership and organizational commitment. *Journal of Korean academy of nursing*, 38(4), 603-611. Disponível em https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=2&SID=R1K4Gbq3mQKlqqZPaKm&page=1&doc=10, (acedido em: 10.11.2016).

Leone, C. Dussault, G. & Lapão, L. V. (2014). Reforma na atenção primária à saúde e implicações na cultura organizacional dos Agrupamentos dos Centros de Saúde em Portugal. *Cadernos de Saúde Pública*, 30 (1), 149-160. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00149.pdf>, (acedido em: 03.03.2016).

Li, C., Kuo, H., Huang, H., Lo, H., & Wang, H. (2013). The mediating effects of structural empowerment on job satisfaction for nurses in long-term care facilities. *Journal of Nursing Management* 21, 440-448. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23410197>, (acedido em: 18.10.2015).

Lima, M. L., Vala, J. & Monteiro, M. B. (1994). Culturas organizacionais. In Vala, M. B., Monteiro, M. B. e Lima, M. L., & Caetano, A. (Eds.) *Psicologia Social e das Organizações -Estudos em Empresas Portuguesas*, Lisboa: Celta Editora.

Liu, Y., Aungsuroch, Y., Yunibhand, J. (2016). Job satisfaction in nursing: a concept analysis Study. *International Nursing Review*, 63, 84-91. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12056/pdf>, (acedido em: 20.02.2016).

Locke, E. (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction, in M. Dunnette (eds.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Chicago, Rand McNally, 1297-1349.

Lu, H., Barriball, L., Zhang, X. & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1017-1038. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911004536>, (acedido em: 02.03.2016).

Manojlovich & Milisa. (2005). Predictors of Professional Nursing Practice Behaviors in Hospital Settings. *Nursing Research*, 54, 41-47. Disponível em http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2005/01000/Predictors_of_Professional_Nursing_Practice.6.aspx, (acedido em: 24.02.2016).

Manojlovich, M. (2007). Power and empowerment in nursing: looking backward to inform the future. *Online Journal of Issues in Nursing*, 12(1). Disponível em <http://www.nursingworld.org/mainmenucategories/anamarketplace/anaperiodicals/ojin/ableofcontents/volume122007/no1jan07/lookingbackwardtoinformthefuture.htmlsupportts>, (acedido em: 26.03.2016).

Marôco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais*, Perô Pinheiro, Report Number.

Martinez, M. C., & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspetos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 59-78. Disponível em http://www.academia.edu/3847476/Satisfa%C3%A7%C3%A3o_e_sa%C3%BAde_no_trabalho_-_aspectos_conceituais_e_metodol%C3%B3gicos, (acedido em: 31.03.2016).

McCarthy, V. Freeman, L.H. (2008). A multidisciplinary concept analysis of empowerment: implications for nursing. *Journal of Theory Construction & Testing*. 12(2), 68–74. Disponível em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=94ed9445-603a-4c3a-959d-6d74a91459dd%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4114>, (acedido em 18.11.2015).

McDonald, S., Tullai-McGuiness, F. S., Madigan, E. A. & Shively, M. (2010). Relationship between staff nurse involvement in organizational structures and perception of empowerment. *Critical Care Nurse*, 33(2), 148-162. Disponível em <http://journals.lww.com/ccnq/pages/articleviewer.aspx?year=2010&issue=04000&article=00007&type=abstract>, (acedido em: 10.03.2016).

Miao, C., Humphrey, R. & Qian, S. (2016). Leader emotional intelligence and subordinate job satisfaction: A meta-analysis of main, mediator, and moderator effects. *Personality and Individual Differences*, 102, 13-24. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886916308066>, (acedido em:11.11.2016).

Ministério da Saúde (2011). *Orientação para a Organização e Funcionamento das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados*. Lisboa.

Nina, J. S. (2013). *A relação entre o Empowerment e as características dos grupos de trabalho em hospitais: um estudo com recurso à revisão sistemática da literatura*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Ning, S. S., Zhong, H., Libo, W. & Qiujie. (2009). The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 65(12), 2642- 2648. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.05133.x/pdf>, (acedido em: 19.10.2015).

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theor*, New York, McGraw-Hill Inc.

OMS/UNICEF. (1978). Declaração de Alma-Ata, Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários, Alma-Ata. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> (acedido em:10.10.2015).

Pereira, O. G. (2004). *Fundamentos de Comportamento Organizacional*, (2ª ed.), Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Perm, J. (2011). Nurse Empowerment from a Middle-Management Perspective: Nurse Managers' and Assistant Nurse Managers' Workplace Empowerment Views. *The permanent Journal*, 15(1), 101–107. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3138177/>, (acedido em: 10.10. 2015).

Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2000). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*, (2ª ed.), Lisboa, Edições Sílabo.

Pisco, L. (2007). A reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Disponível em http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/9A05F533-B7AE-4256-9F80-7FDD3E7C4FC7/0/CE80Luis_Pisco.pdf, (acedido em: 10.10. 2015).

Pisco, L. (2011). Reforma da Atenção Primária em Portugal em duplo movimento: unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de Centros de Saúde. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/22.pdf>, (acedido em: 10.10.2015).

Podsakoff, P., MacKenzie, S., Lee, J. & Podsakoff, N. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88 (5), 879–903. Disponível em <http://www.jwalkonline.org/docs/Grad%20Classes/Survey/articles/required/Podsakoff%20-%20common%20method%20biases.pdf>, (acedido em: 01.10.2016).

Portaria nº 377-A/2013 de 30 de Dezembro. *Diário da República nº252-I Série*. Ministério das Finanças e da Saúde. Lisboa.

Richardson, A., & Storr, J. (2010). Patient safety: a literative review on the impact of nursing empowerment, leadership and collaboration. *International Nursing Review*, 57, 12–21. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2012.01384.x/pdf>, (acedido em: 18.11.2015).

Regan, S., Laschinger, H. K. S. & Wong, C. A. (2016). The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses` perceived interprofessional collaboration. *Journal of nursing management*, 24(1), 54-61. Disponível em https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=4&SID=S1slnlSovwIjUUa7PVP&page=2&doc=12, (acedido em: 11.11.2016).

Robbins, S. P., Judge, T. A. & Sobral, F. (2011). *Comportamento Organizacional teoria e prática no contexto brasileiro* (14ª ed), São Paulo, Pearson Education do Brasil.

Santos, J. V. & Gonçalves, G. (2011). Cultura organizacional, satisfação profissional e atmosfera de grupo. *Psico*, 42 (4), 511-518, Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3945341.pdf>, (acedido em: 28.09.2016).

Santos, A. M., Giovanella, L., Botelho, H., Sousa, J. C. (2015). Desafios Organizacionais para Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde em Portugal. *Revista*

Brasileira de educação médica, 39 (3), 359-369. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0359.pdf>, (acedido em: 30.03.2016).

Saber, D. (2014). Frontline registered nurse job satisfaction and predictors over three decades: A meta-analysis from 1980 to 2009. *Nursing Outlook*. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655414001006>, (acedido em: 11.11.2016).

Schmidt, D. R. C. & Dantas, R. A. S. (2006). Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Revista Latino-am Enfermagem*, 14(1), 54-60. Disponível em http://scholar.google.pt/scholar?q=Qualidade+de+vida+no+trabalho+de+profissionais+de+enfermagem%2C+atuantes+em+unidades+do+bloco+cir%C3%BArgico%2C+sob+a+%C3%B3tica+da+satisfa%C3%A7%C3%A3o&btnG=&hl=pt-PT&as_sdt=0%2C5, (acedido em: 11.11.2016).

Scott, K. D. & Taylor, G.S. (1985). An examination of conflicting findings on the relationship between job satisfaction and absenteeism: A meta-analysis. *Academy of Management Journal*, 28, 599-612. Disponível em <http://amj.aom.org/content/28/3/599.short>, (acedido em: 10.04.2016).

Serrano, M. T. P., Costa, A. S. M. C. & Costa, N. M. V. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). *Revista de Enfermagem Referência*, 3, 15-23. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn3/serIIIIn3a02.pdf>, (acedido em: 08.03.2016).

Smith, T., Capítulo, K., Quinn Griffin, M., & Fitzpatrick, J. (2012). Structural empowerment and anticipated turnover among behavioural health nurses. *Journal of Nursing Management*, 20, 679-684. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22823224>, (acedido em: 08.03.2016).

Spreitzer, G. (2008). Taking Stock: A Review of More Than Twenty Years of Research on Empowerment at Work. *Barling: Organizational Behavior*, 54-72. Disponível em http://knowledge.sagepub.com/view/hdbk_orgbehavior1/n4.xml, (acedido em: 9.10.2015).

Tavares, V. C. G. (2014). *O Empowerment Estrutural como mediador na relação do Trabalho Emocional e Engagement*. Dissertação de mestrado não publicada, ISPA, Instituto Universitário Ciências Psicológicas Sociais e da Vida.

Teixeira, A. C. & Figueiredo, M. C. B. (2015). Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. *Revista de Enfermagem Referência*, 6, 151-160. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087402832015000600016&script=sci_arttext&tlng=pt, (acedido em: 18.10.2015).

Teixeira, A. C., Nogueira, M. A. & Alves, P. J. P. (2016). Empoderamento estrutural em enfermagem: tradução, adaptação e validação do *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II*. *Revista de Enfermagem Referência*, 10(4), 39-47. Disponível em

http://ui.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2605&id_revista=24&id_edicao=97, (acedido em: 07.10.2016).

Vala, J., Monteiro, M. B., Lima, L. & Caetano, A. (1994). *Psicologia social das organizações, estudos em empresas portuguesas*, Oeiras, Celta Editora.

Vandenberghe, C., Stordeur, S. & D'Hoore, W. (2009). An examination of the effects of job decision latitude, emocional exhaustion, and job satisfaction on absenteeism in nursing units. *Travail Humain*, 72 (3), 209-228, Disponível em https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=7&SID=Y2UeivNFPolgimBhZHq&page=9&doc=83, (acedido em: 18.04.2016).

Wagner, J. I., Cummings, G., Smith, D. L., Olson, J. Anderson, L. & Warren, S. (2010). The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 18(4), 448-62. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20609049>, (acedido em: 12.10.2015).

Yang, J., Liu, Y., Chen, Y. & Pan, X. (2014). The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Applied Nursing Research*, 27(3), 186-191. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189713001365>, (acedido em: 15.09.2015).

Yeon-hee, J., Chang-suk, L., Hana, C. & Ju-young, P. (2016). Emotional Labor, Job Satisfaction and Turnover Intention of Nurses in the Regional General Hospital. *The Journal of the Korea Contents Association*, 16 (1), 708-719. Disponível em http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=CCTHCV_2016_v16n1_708, (acedido em: 14.04.2016).

Zurmehly, J., Martin, P., & Fitzpatrick, J. (2009). Registered nurse empowerment and intent to leave current position and/or profession. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 383-391. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19426372> (acedido em: 14.04.2016).

ANEXOS

ANEXO 1-Questionário aplicado

O presente questionário insere-se num estudo empírico no âmbito do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde, da Faculdade de Economia, da Universidade do Algarve.

Ao responder a este questionário, está a contribuir para melhorar o conhecimento e compreensão de alguns fatores que permitem melhor conhecer o tema “*Empowerment* e Satisfação no trabalho: Um estudo exploratório realizado com enfermeiros da região do Algarve”, do ACES Algarve I- Central, ACES Algarve II- Barlavento e ACES Algarve III- Sotavento, nomeadamente nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e Unidades de Saúde Familiares.

As instruções de preenchimento são fornecidas ao longo do questionário.

Não há respostas certas ou erradas, todas as opiniões são aceites, por isso a melhor resposta é a sua opinião sincera.

Todas as respostas são confidenciais e anónimas.

Em caso de dúvida, por favor, contacte o investigador

Por favor tente responder a todas as questões.

Agradece-se desde já a sua colaboração.

DADOS SOBRE A SUA UNIDADE

Indique, por favor com “X”, qual a unidade onde trabalha:

- ☐ Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
☐ Unidade de Saúde Familiar. Refira qual o modelo: _____

DADOS BIOGRÁFICOS

Sexo

Por favor selecione apenas uma das seguintes opções

- ☐ Feminino
☐ Masculino

Idade (Anos)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

_____Anos

Grau Académico

Por favor selecione apenas uma das seguintes opções

- ☐ Bacharelato ☐ Licenciatura ☐ Mestrado ☐ Doutoramento

Especialidade

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções

- ☐ Nenhuma
☐ Enfermagem comunitária
☐ Enfermagem médico-cirúrgica
☐ Enfermagem de reabilitação
☐ Enfermagem de saúde infantil e pediatria
☐ Enfermagem de saúde materna e obstetrícia
☐ Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica
☐ Outra. Qual? _____

Regime de Prestação de Serviços

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções

- ☐ Tempo integral (total) ☐ Exclusividade
☐ Tempo parcial ☐ Colaboração

Antiguidade na Profissão:

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções

- ☐ <1 ano
☐ ≥ 1ano. Indique quantos: _____(anos)

Antiguidade na Instituição

Por favor selecione apenas uma das seguintes opções

- ☐ < 1 ano
☐ ≥ 1 ano. Indique quantos: _____(anos)

Além desta instituição presta serviço noutra organização?

- ☐ Sim ☐ Não

Parte I – Escala de percepção de *Empowerment Estrutural*

(Escala Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II, adaptada por D'Oliveira, 2014, adaptada para este estudo)

As seguintes afirmações referem-se à **percepção dos indivíduos relativamente ao *empowerment***. Por favor, coloque **um círculo** em volta do número que, na sua opinião, **melhor traduz o seu sentimento** em relação a cada uma das questões, de acordo com a seguinte escala:

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Não concordo nem discordo/ Sem opinião
4. Concordo
5. Concordo totalmente

Acesso a oportunidade

Em que medida tem cada uma das seguintes oportunidades no seu local de trabalho....

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. O trabalho é desafiante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. A oportunidade de desenvolver novas competências e conhecimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Tarefas adequadas às minhas competências e conhecimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Acesso a informação

Até que ponto tem acesso a informação relativa a...

- | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 4. Estado atual da sua unidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Os valores da gestão de topo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Os objetivos da gestão de topo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Acesso a suporte

Até que ponto tem acesso às...

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7. Informações específicas sobre as coisas que faz bem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Comentários específicos sobre aspetos que poderia melhorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Dicas úteis e conselhos para a resolução de determinados problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Acesso a recursos

Em termos de recursos, em que medida tem...

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 10. Tempo disponível para tratar/organizar documentação/"papéis" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Tempo disponível para cumprir as exigências do trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Oportunidade de receber ajuda temporária, quando necessita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Globalmente, posso afirmar que:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 13. No geral, o ambiente do meu trabalho atual dá-me poder para realizar o meu trabalho de maneira efetiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. No geral, considero que o ambiente do meu local de trabalho é propício ao <i>empowerment</i> (empoderamento) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Parte II – Escala de percepção de Satisfação Laboral

(Lima, Vala & Monteiro, 1994)

As afirmações seguintes expressam em que medida **se considera satisfeito com o seu trabalho**. Indique, por favor, o seu nível de concordância em cada uma delas, colocando **um círculo** à volta do número que, na sua opinião, **melhor traduz o seu sentimento** em relação a cada uma das questões, de acordo com a seguinte escala:

Extremamente Insatisfeito **1 2 3 4 5 6 7** Extremamente Satisfeito

1. Em relação às **suas perspectivas de promoção**, diria que está:

1 2 3 4 5 6 7
Extremamente Insatisfeito Extremamente Satisfeito

2. Em relação à **organização e funcionamento do departamento onde trabalha**, diria que está:

1 2 3 4 5 6 7
Extremamente Insatisfeito Extremamente Satisfeito

3. Em relação à **colaboração e clima de relação com os seus colegas de trabalho**, diria que está:

1 2 3 4 5 6 7
Extremamente Insatisfeito Extremamente Satisfeito

4. Em relação à **remuneração que recebe**, diria que está:

1 2 3 4 5 6 7
Extremamente Insatisfeito Extremamente Satisfeito

5. Em relação à **competência e funcionamento do seu superior imediato**, diria que está:

1 2 3 4 5 6 7
Extremamente Insatisfeito Extremamente Satisfeito

6. Em relação **ao trabalho que realiza**, diria que está:

Extremamente Insatisfeito 1 2 3 4 5 6 7 Extremamente Satisfeito

7. Em relação à **competência e funcionamento dos seus colegas**, diria que está:

Extremamente Insatisfeito 1 2 3 4 5 6 7 Extremamente Satisfeito

8. Tudo somado, e considerando todos os aspetos do seu trabalho e da sua vida nesta Instituição, diria que está:

Extremamente Insatisfeito 1 2 3 4 5 6 7 Extremamente Satisfeito

Muito obrigada pelo tempo e apoio dispensado a preencher este questionário.
Por favor verifique se respondeu a todas as questões.

ANEXO 2-Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido

No âmbito do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde, da Faculdade de Economia, da Universidade do Algarve pretendo realizar um estudo empírico subordinado ao tema “*Empowerment* e Satisfação no trabalho: Um estudo exploratório realizado com enfermeiros da região do Algarve”, do ACES Algarve I- Central, ACES Algarve II- Barlavento e ACES Algarve III- Sotavento, nomeadamente nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e Unidades de Saúde Familiares.

Ao participar neste estudo, está a contribuir para melhorar o conhecimento sobre o referido tema.

Confirmando que expliquei ao profissional abaixo indicado, de forma adequada e inteligível, todos os procedimentos da investigação. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Garanti que, em caso de recusa, o profissional não iria ser prejudicado. Garanti também que, o questionário é confidencial e anónimo e que todos os dados recolhidos serão apenas usados neste estudo.

Nome legível do investigador: _____

Data: 2016/07/31

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo investigador que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá qualquer prejuízo se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo/Não autorizo (**riscar o que não interessa**) participar no referido estudo e que os meus dados sejam utilizados na realização do mesmo.

Nome: | _____ |

... .. /... .. /... .. (data) Assinatura /... .. /... ..