

Nº 58822 Carina Filipa Martinho dos Santos

EMPOWERMENT, STRESSE DE PAPEL, SUPORTE SOCIAL E
SATISFAÇÃO NO TRABALHO:
UM ESTUDO REALIZADO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES



2019

Nº 58822 Carina Filipa Martinho dos Santos

***EMPOWERMENT, STRESSE DE PAPEL, SUPORTE SOCIAL E
SATISFAÇÃO NO TRABALHO:***
UM ESTUDO REALIZADO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

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



2019

EMPOWERMENT, STRESSE DE PAPEL, SUPORTE SOCIAL E SATISFAÇÃO
NO TRABALHO:
UM ESTUDO REALIZADO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES

Declaração de Autoria do Trabalho

“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.”

Carina Filipa Martinho dos Santos

.....

Direitos de cópia ou Copyright

“Copyright”: Carina Filipa Martinho dos Santos. “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

No culminar deste longo ano, não posso deixar de frisar o quão trabalhosa, exigente, e ao mesmo tempo desafiante e enriquecedora, foi esta etapa da minha vida. Este estudo desafiou-me enquanto aluna, profissional, mas sobretudo a nível pessoal. Estive perto dos meus limites, saí da minha zona de conforto. Foi um caminho longo, cheio de obstáculos e pequenos triunfos.

A conclusão deste trabalho seria impossível sem a importante colaboração de algumas pessoas. Manifesto o meu profundo agradecimento e apreço à minha orientadora Professora Doutora Helena de Almeida pela excelente orientação, por toda a disponibilidade, motivação e apoio.

Agradeço ao Hospital Particular do Algarve por permitir a realização desta investigação, por toda a colaboração e disponibilidade.

À minha família, amigos e colegas de trabalho, que sempre acreditaram em mim e estiveram sempre ao meu lado “nos altos e baixos” deste percurso.

E por últimos e não menos importante, agradeço o precioso contributo de todos os profissionais de saúde que aceitaram participar nesta investigação.

A todos o meu sincero obrigada!

RESUMO

Um processo de acreditação hospitalar envolve mudanças estruturais e organizacionais com vista a garantir a segurança dos utentes e padrões de qualidade reconhecidos. Os profissionais de saúde são elementos fundamentais na implementação do processo. Tendo a satisfação profissional como um indicador indireto da qualidade dos cuidados prestados, importa explorar a perceção dos profissionais acerca da estruturação do ambiente laboral, papéis desempenhados e suporte recebido.

O principal objetivo deste estudo foi avaliar a relação do *Empowerment*, do Stresse de Papel e do Suporte Social com a Satisfação no Trabalho dos profissionais de saúde, durante o processo de implementação de um sistema de acreditação hospitalar.

Através de um *design* longitudinal, foram feitas duas aplicações dos mesmos questionários a profissionais de saúde de dois hospitais privados, em dois momentos distintos: período pré-acreditação e período pós-acreditação (+ 7 meses). A análise dos dados foi feita através do *Software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 25 e do *Software* STATA (*Statistics and Data Science*), versão 13.

Os resultados demonstraram a relação significativa entre todas as variáveis, nomeadamente o efeito preditivo do *Empowerment*, do Stresse de Papel e do Suporte Social na Satisfação no Trabalho. Foi ainda demonstrado o efeito mediador do *Empowerment* Global na relação entre o Suporte Social e a Satisfação Profissional. Da primeira aplicação (pré-acreditação) para a segunda aplicação (pós-acreditação) verificou-se um aumento significativo do *Empowerment* (Estrutural e Global) e do Suporte Social dos Pares, e uma diminuição significativa do Stresse de Papel (Ambiguidade).

A partir dos resultados obtidos, poderá ser desenvolvido um conjunto de estratégias, nomeadamente a criação de ambientes de trabalho que possibilitem o acesso a determinadas estruturas, a definição e clarificação de papéis, e a promoção de suporte dos profissionais dentro da instituição, de modo a garantir a satisfação no trabalho e a qualidade dos cuidados prestados.

Palavras-chave: Satisfação Profissional, *Empowerment*, Stresse de Papel, Suporte Social, Acreditação Hospitalar, Profissionais de Saúde

ABSTRACT

A hospital accreditation process involves structural and organizational changes in order to ensure the patient's safety and recognized quality standards. Health professionals are key elements in the implementation of the process. Having professional satisfaction as an indirect indicator of the quality of care provided, it is important to explore professionals' perceptions about the structuring of the environment in which they work, roles played and received support.

The aim of this study was to evaluate the relationship between *Empowerment*, Role Stress and Social Support with Job Satisfaction of health professionals, throughout a hospital accreditation process.

In a longitudinal design, two applications of the same questionnaires were applied to health professionals from two private hospitals, in two different moments: pre-accreditation period and post-accreditation period (+ 7 months). Data analysis was performed by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 25 and the Statistics and Data Science (STATA), version 13.

The results demonstrated a significant relationship between all variables, namely the predictive effect of Empowerment, Role Stress and Social Support in Job Satisfaction. It was also demonstrated the mediating effect of Global Empowerment on the relationship between Social Support and Job Satisfaction. From the first application (pre-accreditation period) to the second application (post-accreditation period) data showed a significant increase of Empowerment (Structural and Global) and Social Support, and a significant decrease of Role Stress (Ambiguity).

From the results obtained, a set of strategies can be developed, like the creation of work environments that allow the access to certain structures, roles definition and clarification, and the promotion of support to the professionals within the institution in order to ensure job satisfaction and quality of care.

Keywords: Job Satisfaction, Empowerment, Role Stress, Social Support, Hospital Accreditation, Health Professionals

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE TABELAS	xi
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – CLARIFICAÇÃO DOS CONCEITOS, CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E OBJETIVOS	7
1. Clarificação dos Conceitos.....	7
1.1 Satisfação no Trabalho	7
1.2 <i>Empowerment</i>	10
1.3 Stresse de Papel	14
1.3.1 Ambiguidade/Clareza de papel	14
1.3.2 Conflito de papel	15
1.4 Suporte Social.....	15
2. Caracterização da Instituição	19
3. Objetivos do Estudo	21
CAPÍTULO II – ESTUDOS	23
ESTUDO I - SATISFAÇÃO PROFISSIONAL, <i>EMPOWERMENT</i> , STRESSE DE PAPEL E SUPORTE SOCIAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DIFERENÇAS ENTRE DEPARTAMENTOS E DIFERENÇAS ENTRE HOSPITAIS.....	23
4. Relação do <i>Empowerment</i> , Stresse de Papel e Suporte Social com a Satisfação no Trabalho	23
4.1 Enquadramento	23
4.1.1 Relação entre o <i>Empowerment</i> e a Satisfação no Trabalho	23
4.1.2 Relação entre o Stresse de Papel e a Satisfação no Trabalho.....	25
4.1.3 Relação entre o Suporte social e a Satisfação no Trabalho	26
4.2 Objetivos do estudo	27
4.3 Metodologia	28
4.3.1 População em estudo.....	28
4.3.2 Instrumentos de recolha de dados	29
4.3.2.1 Satisfação Profissional.....	29
4.3.2.2 <i>Empowerment</i>	29
4.3.2.3 Stresse de Papel	30
4.3.2.4 Suporte Social.....	30
4.3.3 Procedimentos de recolha de dados.....	31
4.3.4 Procedimentos de análise de dados	31

4.3.5 Apresentação dos resultados.....	32
4.3.5.1 Variáveis demográficas e variáveis do estudo	32
4.3.5.2 Descritivos e correlações das variáveis.....	35
4.3.5.3 Efeito preditivo das variáveis Empowerment (estrutural e global), Stresse de Papel e Suporte Social na Satisfação no Trabalho	37
4.3.5.4 Diferenças entre departamentos.....	38
4.3.5.5 Diferenças inter-hospitalares.....	44
4.3.6 Discussão dos resultados	47
ESTUDO II – ESTUDO LONGITUDINAL DO <i>EMPOWERMENT</i> , STRESSE DE PAPEL, SUPORTE SOCIAL E SATISFAÇÃO NO TRABALHO AO LONGO DE UM PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	54
5.1 Enquadramento	54
5.2 Objetivo.....	55
5.3 Metodologia.....	56
5.3.1 População em estudo.....	56
5.3.2 Procedimentos e Instrumentos de recolha de dados	57
5.3.3 Procedimentos de análise de dados	59
5.4 Apresentação dos resultados.....	59
5.5 Discussão dos resultados	62
ESTUDO III – O EFEITO MEDIADOR DO <i>EMPOWERMENT</i> GLOBAL NA RELAÇÃO ENTRE O SUPORTE SOCIAL E A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	64
ABSTRACT.....	64
6.1 Introdução.....	65
6.2 Metodologia.....	69
6.2.1 Desenho e Amostra.....	69
6.2.2 Procedimento.....	70
6.2.3 Instrumentos.....	70
6.2.4 Análise de Dados.....	71
6.3 Apresentação dos resultados.....	71
6.3.1 Estatística Descritiva e Correlações	71
6.3.2 Análise da Mediação	72
6.4 Discussão dos resultados	75
6.5 Conclusão.....	78
CAPÍTULO III – CONCLUSÕES.....	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 4.1: Comparação entre departamentos/serviços relativamente às variáveis <i>Empowerment</i> Estrutural, <i>Empowerment</i> Global, Satisfação no Trabalho, Suporte Social e Stresse de Papel (N=302).....	43
Figura 6.1: Modelo final validado (N=370).	74

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 4.1: Descritivos e correlações das variáveis	36
Tabela 4.2: Efeito preditivo das variáveis independentes na variável dependente.....	37
Tabela 4.3: Comparação entre departamentos/serviços relativamente às variáveis <i>Empowerment</i> Estrutural, <i>Empowerment</i> Global, Satisfação no Trabalho, Stresse de Papel e Suporte Social. [Média, desvio-padrão, magnitude do efeito (η^2) e resultados da ANOVA univariada (F e Sigma) (N=302)]	41
Tabela 4.4: Comparação entre os hospitais de Alvor e Faro nos vários departamentos/serviços relativamente às variáveis <i>Empowerment</i> estrutural, <i>Empowerment</i> Global, Satisfação no Trabalho, Stresse de Papel e Suporte Social (Média, desvio-padrão)	46
Tabela 5.1: Análise descritiva e comparação entre valores médios das variáveis <i>Empowerment</i> Estrutural, <i>Empowerment</i> Global, Satisfação no Trabalho, Stresse de Papel e Suporte Social entre a 1ª e 2ª aplicação do estudo (N, media, desvio-padrão, diferença de médias, Z e p)	61
Tabela 6.1: Estatística descritiva, correlações e confiabilidade das escalas: Suporte Social dos superiores, Suporte Social dos pares, <i>Empowerment</i> Global e Satisfação no Trabalho (N=370).	72
Tabela 6.2: Efeito direto, indireto e efeito total das variáveis estudadas (N=370).....	755

LISTA DE ABREVIATURAS

AAM	Auxiliares de Ação Médica
A.C.	Análises Clínicas
ANOVA	<i>Analysis of Variance</i>
CFI	Índice de Ajuste Comparado
DP	Desvio-padrão
HPA	Hospital Particular do Algarve
HSD	<i>Honestly Significant Difference</i>
JCI	<i>Joint Comission International</i>
JD-R	<i>Job Demands-Resources</i>
M	Média
ML	Máxima Verossimilhança
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRMR	<i>Standardized Root Mean Square Residual</i>
STATA	<i>Statistics and Data Science</i>
SU	Serviço de Urgência
TLI	Índice de <i>Tucker-Lewis</i>
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos

INTRODUÇÃO

Hoje em dia, cada vez mais, as organizações a nível global procuram atingir os melhores resultados, promovendo não só a qualidade dos seus serviços, bem como, captando e mantendo uma perfeita relação com os seus *stakeholders*. As organizações de saúde não são exceção, e os gestores hospitalares, nomeadamente os que trabalham no setor privado, procuram promover a prestação de cuidados de saúde de excelência, de forma atempada e abrangente.

A competitividade é por isso, uma constante e tendo em vista a sublimidade e a qualidade do serviço prestado, muitos hospitais submetem-se a processos de acreditação hospitalar, com o intuito de normalizar e melhorar procedimentos, definir objetivos e papéis dentro da instituição, e cativar e fidelizar utentes e colaboradores.

Não obstante todas estas vantagens, a implementação de um processo de acreditação num hospital é um processo muito exigente e, por vezes, moroso, que exige mudanças organizacionais: a nível estrutural; protocolar; de normalização de procedimentos e instruções de trabalho; e de definição e clarificação dos papéis desempenhados por todos os intervenientes. Neste longo processo, os profissionais de saúde são um elemento-chave, não só porque são o “rosto” da instituição onde trabalham, mas também porque é na sua motivação e no seu sentido de missão e compromisso, que reside a qualidade dos cuidados por si prestados. Neste contexto, a Satisfação Profissional é considerada um indicador indireto da qualidade dos cuidados prestados e do desempenho individual na organização (Kumar, Kuar, & Dhillon, 2015; Orgambídez-Ramos & Borrego-Alés, 2017), uma vez que o seu maior ou menor grau pode influenciar o desempenho individual do cuidador de saúde. É nesta medida que a Satisfação no Trabalho pode ser considerada como uma chave de sucesso de qualquer organização e a prova disso é que tem sido uma das variáveis mais investigadas no âmbito do Comportamento Organizacional, nas últimas décadas. Diversos autores (Vroom, 1964; Vala, Monteiro, Lima, & Caetano, 1994; Kadir, Kamariah, & Saleh, 2017) referem que a Satisfação no Trabalho é responsável pelo comportamento do trabalhador e, conseqüentemente, pelos seus resultados e pela sua produtividade. Maiores níveis de Satisfação no Trabalho estão também associados a menores taxas de absentismo, rotatividade (Abiodun, Osibanjo, Adeniji, & Iyere-Okojie, 2014) e menor incidência da síndrome de *burnout* (Laschinger, Finegan, & Wilk, 2001) nos profissionais de saúde. As organizações na área da saúde

estão interessadas em melhor conhecer estes indicadores, como também em definir que tipo de estratégias e medidas de gestão devem adotar para intervir em cada um deles, de forma a promover a máxima *performance* dos seus colaboradores, investindo na satisfação dos mesmos e, conseqüentemente a obter a excelência dos cuidados prestados, como fator de diferenciação das suas instituições.

Importa assim focar alguns importantes determinantes da Satisfação no Trabalho dentro dos quais se destacam o *Empowerment* (estrutural e global), o Stresse de Papel (ambigüidade e conflito) e o Suporte Social (de superiores e de pares).

O *Empowerment* é um antecedente da Satisfação no Trabalho que consiste na delegação de poder de forma a promover autonomia, envolvimento e a tomada de decisões dos profissionais na organização. Profissionais mais autónomos e mais comprometidos são profissionais mais satisfeitos, realizados e com melhor desempenho (Almeida, 2014), prestando cuidados de maior qualidade.

O *Empowerment* é um conceito suportado pelo Modelo do *Empowerment* Estrutural de Kanter (1979;1993), o qual, dá ênfase ao acesso a estruturas facilitadoras do trabalho na instituição e ao alcance dos objetivos propostos, ao possibilitar o acesso a: *informação*, através do conhecimento das decisões da empresa onde o profissional trabalha, políticas, objetivos, conhecimentos, técnicas e experiência para ser eficaz no trabalho; *suporte*, através do *feedback*, conselhos, escuta ativa recebidos de superiores, colegas e subordinados, acedendo a um maior suporte emocional e instrumental; *recursos*, materiais e financeiros, tempo e equipamentos necessários para executar as tarefas; e *oportunidades* ou desafios, recompensas, momentos de aprendizagem e desenvolvimento profissional, bem como a aquisição de novos conhecimentos e habilidades por parte do profissional de saúde, indispensáveis a um trabalho efetivo e a um bom desempenho. Kanter considera que este é o modelo de gestão ideal para as organizações em geral e especificamente para as organizações de saúde, uma vez que as estruturas facilitadoras do *Empowerment*, para além de promoverem sentimentos positivos, como o compromisso e a satisfação profissional, possibilitam também a participação na tomada de decisões, permitem o desenvolvimento dos seus colaboradores ao adquirirem competências e autonomia, e melhoram o seu desempenho, resultando na prestação de cuidados de qualidade aos utentes que procuram a instituição.

Um *Empowerment* Global percebido pelo profissional concede-lhe poder para realizar o trabalho de uma maneira mais efetiva, dá-lhe uma maior liberdade e independência na execução e gestão do trabalho e subsequente alcance de metas pessoais, como por exemplo, sentimento de uma maior autonomia no trabalho (Kanter, 1993), satisfação no trabalho (Laschinger *et al.*, 2001) e maximização da qualidade de vida no trabalho (Adams, 2008). A omissão ou insuficiência da atribuição de responsabilidades, autonomia e poder de decisão, pode conduzir ao stress laboral.

O Stresse de Papel é um outro antecedente da Satisfação no Trabalho que diz respeito às exigências diárias relacionadas com o papel desempenhado pelo profissional na instituição, e é constituído por duas dimensões - Ambiguidade de Papel e Conflito de Papel. De acordo com Rizzo, House e Lirtzman (1970), a Ambiguidade de Papel caracteriza-se pela falta de clarificação de objetivos, responsabilidades e aquilo que é esperado do profissional na instituição, enquanto que o Conflito de Papel ocorre quando são exigidos dois ou mais papéis em simultâneo, incompatíveis ou contraditórios. Esta falta de clareza ou de congruência de papéis tem efeitos negativos na Satisfação dos trabalhadores (Belias, Koustelios, Sdrolias, & Aspridis, 2015; Kumar *et al.*, 2015; Palomino & Frezatti, 2016) podendo comprometer o seu desempenho na prestação dos cuidados.

O Stresse de Papel é suportado pelo modelo teórico *Job Demands – Resources* (JDR) (Bakker & Demerouti, 2007, 2013). Demandas (ou exigências) no trabalho são características da organização que exigem um esforço por parte do prestador, para realizá-las, e que podem conduzir ao *Burnout*. Trata-se de um esforço físico, psicológico, mental ou emocional. Os recursos do trabalho são características físicas, psicológicas, sociais ou organizacionais que reduzem as demandas de mão-de-obra e os esforços do profissional, e que, quando bem aproveitados por este, podem levar ao *Engagement* ou comprometimento com a organização. A compreensão deste modelo é particularmente importante no contexto da saúde uma vez que os profissionais de saúde frequentemente revelam insatisfação e exaustão emocional pela escassez de recursos indispensáveis à realização das suas tarefas diárias (Boamah, Read, & Laschinger, 2017). O modelo pressupõe ainda que as exigências e os recursos laborais têm influência nos resultados organizacionais, merecendo, assim, a atenção dos gestores hospitalares.

O Suporte Social é um outro antecedente relevante da Satisfação no Trabalho que surge como um recurso e elemento atenuador das exigências do trabalho. As duas dimensões do Suporte Social - Suporte dos Pares e Suporte dos Superiores – são consideradas duas dimensões fundamentais para ultrapassar obstáculos, diminuir níveis de stresse e de ansiedade, e promover a satisfação dos trabalhadores (Hämmig, 2017; Pohl & Galletta, 2017), ao mesmo tempo que geram sentimentos de pertença, amizade e comprometimento entre as equipas e a organização.

Tendo por base estas premissas, o objetivo do presente estudo consiste em avaliar em que extensão o *Empowerment* (estrutural e global), o Stresse de Papel (ambiguidade e conflito) e o Suporte Social (de superiores e de pares) se relacionam com a Satisfação no Trabalho dos profissionais de saúde, no contexto de um processo de acreditação hospitalar em dois hospitais privados na região do Algarve, pertencentes ao Grupo HPA (Hospital Particular do Algarve).

O estudo encontra-se dividido em três capítulos, que se enumeram de seguida.

O Capítulo I diz respeito à Clarificação dos Conceitos de Satisfação Profissional, *Empowerment*, Stresse de Papel e Suporte Social, bem como os modelos teóricos que os suportam. De seguida faz-se uma caracterização da instituição onde foi realizado o estudo. Por fim, apresentam-se os objetivos de investigação.

No Capítulo II estão inseridos 3 estudos, todos eles compostos por uma revisão de literatura, uma descrição metodológica, através da caracterização da amostra, dos instrumentos de recolha de dados, da ética na conduta levada a cabo aquando da sua aplicação e dos procedimentos de análise. De seguida apresentam-se os resultados obtidos e, por último, faz-se uma discussão com referência aos resultados obtidos com relação à literatura a que foi possível aceder. Especificamente, o Estudo I aborda, numa primeira instância, as relações entre as variáveis *Empowerment* (estrutural e global), Stresse de Papel e Suporte Social com a variável Satisfação Profissional. Segue-se a análise do efeito preditivo das variáveis *Empowerment* (estrutural e global), Stresse de Papel e Suporte Social na Satisfação no Trabalho. E, por fim, uma análise das diferenças entre departamentos e entre as duas unidades hospitalares onde foi realizada a investigação. O Estudo II diz respeito ao Estudo longitudinal baseado na aplicação das variáveis *Empowerment* (estrutural e global), Stresse de Papel, Suporte Social e Satisfação

Profissional em dois momentos distintos: uma primeira aplicação - período antes da implementação do processo de acreditação - e uma segunda aplicação - período após a implementação do processo de acreditação (+ 7 meses). Por fim, o Estudo III consiste num estudo já submetido para uma revista internacional sobre um modelo validado, explicativo do efeito do *Empowerment* (global) e do Suporte Social (de superiores e de pares) na Satisfação no Trabalho.

No Capítulo III são apresentadas as principais conclusões da presente investigação, tendo em conta os 3 estudos realizados, bem como as implicações para a organização, as limitações, e por fim um conjunto de sugestões para futuras investigações.

Apresenta-se ainda, a lista de referências bibliográficas e os anexos da investigação.

Espera-se contribuir, com este estudo, para um aumento do conhecimento científico nesta área e desta forma auxiliar os gestores a adotarem mais e melhores estratégias de gestão, promotoras do bem-estar dos seus colaboradores e do seu bom desempenho.

*“Comece por fazer o que é necessário, depois o que é possível,
e de repente estará a fazer o impossível”.*

(São Francisco de Assis)

CAPÍTULO I

CLARIFICAÇÃO DOS CONCEITOS, CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E OBJETIVOS

CAPÍTULO I – CLARIFICAÇÃO DOS CONCEITOS, CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E OBJETIVOS

Nesta primeira secção será realizado um enquadramento teórico das diferentes variáveis em estudo: Satisfação no trabalho, *Empowerment*, Stresse de Papel e Suporte Social; uma breve caracterização da instituição onde foi realizada a investigação; e os objetivos da investigação.

1. Clarificação dos Conceitos

1.1 Satisfação no Trabalho

A satisfação no trabalho é um assunto que tem merecido a atenção de inúmeros investigadores em todo o mundo, nos mais variados contextos de trabalho, na procura incessante de uma resposta mais efetiva sobre a sua influência na produtividade e na saúde pessoal. Uma aproximação à área da saúde fez com que a satisfação no trabalho no século XX fosse tratada como um conceito entendido no seio da relação estabelecida entre a pessoa e o trabalho, a qual poderia afetar a sua vida privada. Neste contexto, a pessoa, no confronto com o trabalho, poderia desenvolver uma relação emocional ou afetiva que poderia influenciar a sua saúde, dentro e fora do trabalho.

Numa tentativa de clarificação do conceito, Locke (1976) define a satisfação no trabalho como “um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho” (p.10). Se for positivo, este estado subjetivo pode conduzir a experiências positivas de prazer e alegria, resultando na satisfação no trabalho, caso contrário, reverteria em desgosto e sofrimento, ou seja, na insatisfação no trabalho.

Para um melhor entendimento das reações emocionais e afetivas das pessoas no trabalho, o conceito de satisfação no trabalho foi articulado a um outro, denominado de motivação, com vista a melhor explicar, através destes dois conceitos, o comportamento do trabalhador num contexto profissional, em que a satisfação percebida seria um dos fatores mais importantes da motivação (Belias *et al.*, 2015). A qualidade da experiência vivida pela pessoa no contexto de trabalho seria entendida como uma avaliação subjetiva desse mesmo ambiente, na extensão em que este conseguisse atender, ou não, às suas necessidades e expectativas. Este estado subjetivo seria responsável pelo comportamento

no trabalho, refletindo-se na produtividade (Vroom, 1995). Por conseguinte, a satisfação laboral é responsável pelos comportamentos individuais, mais ou menos significativos, em função da maior ou menor discrepância entre as expectativas do trabalhador e os resultados do trabalho realizado (Vala *et al.*, 1994; Kadir *et al.*, 2017), refletindo-se na maior ou menor produtividade da pessoa no confronto com o trabalho.

Um outro entendimento da satisfação no trabalho sobreveio nas décadas de 70 e 80 do século passado descrevendo-a não como uma reação emocional, mas sim como uma atitude (Schneider & Snyder, 1975). Esta atitude seria responsável por determinadas ações do trabalhador que poderiam interferir, positiva ou negativamente, na sua produtividade. A ideia geral é que se a pessoa no trabalho expressasse uma atitude de satisfação poderia ser mais produtiva. A satisfação no trabalho enquanto atitude compreenderia não apenas um estado subjetivo cognitivo e afetivo positivo, mas também uma predisposição positiva para a ação, em relação ao trabalho desenvolvido. Contrariamente, a pessoa insatisfeita no trabalho desenvolveria, por sua vez, uma atitude negativa (Robbins, 2005). A satisfação enquanto atitude é relevante na sua relação com outros constructos igualmente importantes, nomeadamente o Absentismo, a Rotatividade e a Produtividade. O Absentismo é um sintoma de insatisfação no trabalho (Abiodun *et al.*, 2014), ou seja, baixos níveis de satisfação podem conduzir a maiores taxas de absentismo e à rotatividade dos profissionais de saúde, juntando-se à já tão notada escassez de enfermeiros, por exemplo, sobejamente conhecida em todo o mundo. A Produtividade é também resultado da satisfação no trabalho, bem como a satisfação dos clientes/utentes, sobretudo em setores que envolvem a componente humana e relacional, como é o caso do setor da saúde (Pina e Cunha, Rego, Campos e Cunha, Cabral-Cardoso, & Neves, 2016). Quer dizer, os profissionais com níveis elevados de satisfação, empenham-se mais e prestam cuidados de maior qualidade, produzindo uma maior satisfação nos utentes, quando comparados com profissionais que apresentam um nível baixo.

Na atualidade, a satisfação no profissional surge como um elemento afetivo associado ao ambiente organizacional e à saúde no trabalho, descrevendo o clima da organização enquanto vinculação afetiva da pessoa em relação ao trabalho. O clima organizacional é um conceito comumente relacionado com constructos como o bem-estar, o comprometimento afetivo e o *engagement* da pessoa ao trabalho. A este propósito, Van

Bogaert, Clarke, Willems e Mondelaers (2013) e Laschinger, Nosko, Wilk e Finegan (2014), confirmaram a importância do ambiente, do contexto e das características do trabalho na satisfação profissional. Na mesma linha de pensamento, tem sido mostrado que o ritmo e a carga de trabalho, a relação com os pares, as oportunidades profissionais, e a capacidade para poder satisfazer as necessidades dos utentes, são dimensões que influenciam a satisfação no trabalho dos profissionais (Boamah, *et al.*, 2017). Por outro lado, Hayes, Douglas e Bonner (2014) aconselham que um bom ambiente laboral deve passar por ouvir o *feedback* dos profissionais, relativamente às suas ações, e também por assegurar que as estratégias organizacionais conferem aos profissionais a possibilidade de alterarem características do seu ambiente laboral, de forma a promover a satisfação profissional. São diversos os autores (*i.e.*, Alarcon & Lyons, 2011; Alejandro Orgambídez-Ramos, Borrego-Alés, & Mendoza-Sierra, 2014) que têm salientado que quando os profissionais de enfermagem percecionam um maior *engagement*, apresentam níveis de desempenho individual mais elevados no trabalho e valorizam positivamente as tarefas que realizam. A forma positiva como estes profissionais avaliam o seu contexto de trabalho desencadeia níveis elevados de satisfação no trabalho.

Numa perspetiva dimensional, a satisfação no trabalho é concebida como tendo uma natureza uni ou multidimensional. A unidimensionalidade encara a satisfação no trabalho como um fator geral que permite conhecer de uma forma global a atitude do profissional em relação ao ambiente de trabalho e às relações criadas com outros profissionais. A multidimensionalidade caracteriza a satisfação no trabalho através de dimensões ou facetas de trabalho mensuráveis, de modo a avaliar os vários aspetos específicos do trabalho. A avaliação da satisfação no trabalho por facetas possibilita aceder ao grau de satisfação do trabalhador em cada uma das facetas do trabalho que o investigador pretende avaliar, não obstante o seu nível geral de satisfação no trabalho (Almeida, Faísca, & Jesus, 2011). São exemplos de facetas ou dimensões do trabalho, a natureza do trabalho, condições de trabalho, remuneração, relações de trabalho, práticas e políticas da empresa, entre outras. A satisfação no trabalho pode ainda ter uma natureza intrínseca ou extrínseca. A natureza intrínseca da satisfação profissional expressa os valores do indivíduo, à luz da sua criatividade, estabilidade, desenvolvimento e oportunidades de mobilização de recursos referentes ao seu trabalho; a natureza extrínseca da satisfação profissional diz respeito aos fatores laborais, como remuneração, oportunidades de promoção e características da gestão/liderança (Yang, Liu, Chen, & Pan, 2014). Em suma,

devido à sua complexidade, mas também aos diferentes referenciais históricos e teóricos adotados, a satisfação no trabalho tem sido definida de diferentes maneiras, perpetuando a falta de consenso e universalidade. No entanto, é comum que nas organizações de saúde, a satisfação profissional seja um dos mais importantes indicadores da qualidade do trabalho dos profissionais e da qualidade dos cuidados de saúde prestados (Orgambídez-Ramos & Borrego-Alés, 2017), podendo ser considerada uma chave do sucesso (Kumar *et al.*, 2015) de qualquer unidade de saúde.

A Satisfação no Trabalho resulta de uma multiplicidade de antecedentes ou determinantes, responsáveis pela variância explicada por esta variável. No presente estudo, serão exploradas as variáveis antecedentes *Empowerment* (estrutural e global), o Stresse de Papel (ambiguidade e conflito) e o Suporte Social (superiores e pares), e de que forma estes se relacionam com a Satisfação no Trabalho.

1.2 *Empowerment*

O termo *empowerment* traduzido para português significa empoderamento, ou seja, atribuição de poder enquanto habilidade para conseguir fazer algo, mobilizar recursos, e providenciar e utilizar os recursos necessários para atingir os objetivos pretendidos. Pressupõe a partilha de poder, a delegação de autoridade, a participação e a descentralização da tomada de decisão, e tem como objetivo delegar e convidar à participação com vista a aumentar o desempenho (Rego & Pina e Cunha, 2004) sendo, por isso, considerado um fator promotor da realização pessoal e de saúde organizacional.

A delegação de responsabilidade e a absorção da energia criativa e intelectual por todos, fomentada pelo *empowerment*, promove o aumento do esforço, do compromisso e da dedicação dos profissionais para com a organização onde trabalham, aspetos importantes que fomentam o bom desempenho, a satisfação e a realização pessoal (Almeida, 2014), elevando o nível de autonomia e eficácia do trabalho (DeVivo, Quinn Griffin, Donahue, & Fitzpatrick, 2013), de forma a promover a prestação dos cuidados com uma maior qualidade.

A nível conceptual, o *empowerment* é suportado pela Teoria do *Empowerment* Estrutural nas Organizações (Kanter, 1977; Kanter, 1979; Kanter, 1993), a qual atribui particular importância aos fatores estruturais do ambiente laboral em detrimento dos fatores

individuais ou de experiências sociais. Ou melhor, os comportamentos e as atitudes dos colaboradores dentro de uma organização derivam da resposta destes às situações com que são confrontados, não havendo uma forte relação com as suas predisposições e tendências. O que significa que se os chefes/gestores pretenderem obter bons resultados e organizações mais eficazes, devem garantir que os seus trabalhadores tenham as condições necessárias e o acesso a determinadas estruturas. As estruturas disponíveis no ambiente de trabalho, acesso a *oportunidades* (possibilidade de adquirir conhecimentos e competências necessárias à realização do trabalho), a *informações* (conhecimentos técnicos e científicos necessários à realização do trabalho, e ao mesmo tempo, em conformidade com os valores individuais e organizacionais), ao *suporte* (relação com os pares e com os superiores, correr riscos e ter as suas ideias aprovadas), e *recursos* (tempo, recursos materiais e humanos necessários a realizar o trabalho e atingir os objetivos da organização), quando combinadas permitem moldar as atitudes, sentimentos e comportamentos individuais, e determinam a autonomia e autoeficácia dos colaboradores (Kanter, 1993; Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015). Laschinger e colaboradores (2001) adaptaram a teoria de Kanter ao contexto da saúde, tendo desenvolvido vários estudos com enfermeiros confirmando a ideia de que o *empowerment* influencia resultados importantes no trabalho dos colaboradores, tais como a autonomia, o compromisso organizacional, a autoeficácia, a perceção de controlo, a participação na tomada de decisão, a satisfação no trabalho e a redução do *burnout*.

Ao nível do desempenho, o *empowerment* estrutural é uma ferramenta profissional essencial em qualquer ambiente laboral bem-sucedido, originando resultados ou cuidados de qualidade no contexto da saúde (Clavelle, Porter O'grady, Weston, & Verran, 2016). O incremento do poder e controlo aumenta a autoestima da pessoa no trabalho, fomentando a qualidade do serviço prestado. Em 2014, Laschinger e colaboradores realizaram um outro estudo com enfermeiros que permitiu confirmar que contextos de trabalho que estimulam o *empowerment* promovem maiores níveis de satisfação profissional e maiores taxas de retenção, e que enfermeiros com níveis elevados de *empowerment* são capazes de desenvolver as suas competências e habilidades, de forma a prestarem cuidados com uma maior qualidade.

O *empowerment* estrutural produz resultados positivos no ambiente de trabalho, tais como, o aumento da satisfação profissional, o aumento do compromisso organizacional,

a adoção de comportamentos inovadores e a diminuição da rotatividade e do *burnout* (Carvalho, Gouveia, Pinto, Mónico, Correia & Parreira, 2017). Profissionais com *empowerment* têm uma influência motivacional nos resultados produzidos. Por conseguinte, depositam maior confiança nos seus superiores hierárquicos, apresentam maiores níveis de efetividade (Orgambídez-Ramos, Gonçalves, Santos, Mendoza-Sierra, & Borrego-Alés, 2015), *commitment* organizacional (Kim, Lee, Murrmann, & George, 2012; Yang *et al.*, 2014), maior qualidade de vida no trabalho, e revelam-se mais satisfeitos (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015) e mais produtivos (Rego & Pina e Cunha, 2004). O *empowerment* permite aos profissionais de saúde alcançarem padrões de qualidade nas tarefas que realizam diariamente. Estratégias de gestão que aumentem a perceção de *empowerment* numa organização ajudarão os trabalhadores a serem efetivos face às exigências encontradas no seu ambiente de trabalho (Laschinger *et al.*, 2001) sobretudo em ambientes incertos, como é o caso dos sistemas de saúde.

A adoção de estratégias de *empowerment* estrutural no trabalho é um fator crítico do sucesso das organizações, tanto para trabalhadores como para os superiores hierárquicos. No caso dos trabalhadores, a estes é-lhes atribuída autonomia, eficácia e participação na tomada de decisão (Laschinger *et al.*, 2001) ao mesmo tempo que os superiores hierárquicos da organização ficam com mais tempo disponível para se dedicarem aos objetivos da organização, de modo a concretizá-los e a obter bons resultados (Spreitzer, 2008). Passa a ser um processo menos matriarcal e mais democrático, em que o poder se torna em algo partilhado e não apenas exclusivo dos administradores/gestores de topo (Almeida & Orgambídez-Ramos, 2015), constituindo-se num grande desafio para as chefias, embora fomente uma relação de confiança destas com os colaboradores, e num fator-chave de sucesso (Lautizi, Laschinger, & Ravazzolo, 2009) da organização.

A fim de se introduzirem as restantes variáveis antecedentes da satisfação no trabalho que integram o presente estudo, o stresse de papel (ambiguidade e conflito de papel) e o suporte social (dos superiores e dos pares), suportamo-nos no modelo teórico *Job Demands – Resources* (J D-R) de Bakker e Demerouti (2007, 2013), auxiliar importante para a compreensão do stresse ocupacional. O entendimento deste modelo é crucial nas instituições de saúde, uma vez que é recorrente os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, sentirem insatisfação no trabalho e exaustão emocional (*burnout*)

derivado da incapacidade para lidarem com as exigências diárias no cuidado aos utentes (Boamah, *et al.*, 2017) para além das habituais exigências organizacionais.

Segundo este modelo, existe uma interação entre dois importantes fatores: as demandas (ou exigências) de trabalho e os recursos (suporte) no trabalho. Este modelo pressupõe que, por detrás destas duas respostas (*engagement* e *burnout*), interferem antecedentes socio demográficos, profissionais e interpessoais, que vão influenciar a resposta do sujeito face à prática laboral (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). O primeiro fator (demandas) diz respeito aos esforços (físicos ou psicológicos) realizados pelos trabalhadores face a determinadas características da organização e do trabalho em si, como a carga horária, trabalho por turnos ou lidar com a agitação e ansiedade dos utentes e seus familiares. Por sua vez, os recursos do trabalho, relacionados com as características do trabalho, como por exemplo, os materiais, os equipamentos e a relação com pares e superiores, permitem lidar com as exigências do trabalho. A qualidade da interação destas duas fontes, demandas e recursos, pode, no entanto, resultar num efeito individual negativo – o *Burnout*; ou, em alternativa ter um efeito individual positivo - o *Engagement*. Perante exigências profissionais elevadas e recursos profissionais reduzidos, poderemos estar perante uma situação de risco de saúde do profissional, a síndrome de *burnout*. A presença de recursos pode reduzir significativamente as exigências do trabalho, funcionando como efeito amortecedor (*buffering*) do impacto das demandas, e pode ainda contribuir para o alcance dos objetivos definidos e promover o crescimento pessoal (Urien, Osca, & García-Salmones, 2017) funcionando como um processo motivacional, que se traduz em *engagement*.

São várias as classificações e tipos de stresse estudados, porém os mais frequentemente explorados entre profissionais de saúde, são os relativos ao stresse de papel (Purohit & Vasava, 2017). No contexto da saúde, os profissionais são confrontados com várias experiências e expectativas dos pares, dos superiores e deles próprios, requerendo algum esforço na gestão dos papéis desempenhados. Estas dificuldades estão na base do conflito e ambiguidade de papéis (Belias *et al.*, 2015). Uma boa clarificação de papéis pode potenciar o desempenho da parte dos profissionais, promovendo bons resultados e avaliações positivas por parte dos utentes, dos pares, dos superiores e de si próprios (Brookes, Davidson, Daly, & Halcomb, 2007). Os profissionais valorizam e sentem-se satisfeitos quando percebem qual o seu papel e que funções devem desempenhar

(Cicolini, Comparcini, & Simonetti, 2014; Moura, Orgambídez-Ramos, & Gonçalves, 2014) no seio da organização.

1.3 Stresse de Papel

O stresse de papel é uma percepção individual que resulta das exigências do papel desempenhado na organização (Kadir *et al.*, 2017), em relação ao que seria expectável e percebido pelo indivíduo. O stresse de papel é um conceito bidimensional que se subdivide nas dimensões: ambiguidade/clareza de papel e conflito de papel (Pareek & Khanna, 2011; Zorlu, 2012), as quais podem interferir no quotidiano de trabalho dos profissionais.

1.3.1 Ambiguidade/Clareza de papel

Quando os papéis atribuídos aos profissionais são claros, estes sabem o que deles é esperado, quais as suas responsabilidades e qual o seu papel na instituição, concentrando todas as suas forças e recursos pessoais nas tarefas que têm que ser realizadas no seu trabalho (Zhou, Martinez, Ferreira, & Rodrigues, 2016). A clareza de papéis é, pois, importante na medida em que ajuda a entender o que fazer, que prioridades definir e o que é esperado do profissional em determinada área, com determinado papel (Donald, Bryant-Lukosis, & Martin-Misener, 2010) em determinada organização.

Ambiguidade de papel é por definição a falta de clarificação ou lacunas na explicação da realidade (Omansky, 2010), nomeadamente, a escassa informação fornecida e a falta de comunicação para realizar determinado trabalho (Moura *et al.*, 2014; Rizzo *et al.*, 1970), fazendo com que a pessoa no trabalho perca a direção e comprometa o desempenho da organização, uma vez que tem dificuldade em saber exatamente que funções, que responsabilidades lhe foram concedidas (Almeida & Orgambídez-Ramos, 2015) e que caminho seguir.

Normalmente a ambiguidade de papel tem um efeito negativo na satisfação profissional, (Kadir *et al.*, 2017; Urien *et al.*, 2017) e a clareza de papel um efeito positivo nos aspetos positivos do trabalho, como a satisfação profissional ou o suporte dos pares (Boström,

Hörnsten, Lundman, Stenlund, & Isaksson, 2013), facilitadores de um bom ambiente organizacional.

1.3.2 Conflito de papel

O conceito de conflito de papel é um fenómeno que acontece quando dois ou mais papéis são incompatíveis e ocorrem simultaneamente, tornando difícil a tarefa de cumprir com determinado papel (Rizzo *et al.*, 1970). O conflito de papéis surge quando os papéis atribuídos ao indivíduo, por parte da organização, são contraditórios ou incoerentes entre si, porque vão contra os valores individuais e da organização, ou porque interferem com as expectativas e necessidades dos utentes (Almeida & Orgambídez-Ramos, 2015). Surge quando as expectativas criadas em relação ao trabalho em si não vão de encontro ao papel que é realmente desempenhado (Kadir *et al.*, 2017), na organização.

Tal como a ambiguidade de papel, o conflito de papel está negativamente relacionado com a satisfação profissional. Quanto maior for o conflito de papel, menor a satisfação profissional (Belias *et al.*, 2015). Contudo, ao contrário dos estudos que encontraram uma relação negativa entre o conflito de papel e a satisfação profissional, Jones (1993) encontrou uma relação positiva entre conflito de papel e satisfação profissional. Na opinião do autor, esta relação pode dever-se ao facto dos colaboradores percecionarem o conflito de papéis como um desafio, e que uma vez resolvido se torna para eles num sentimento de vitória e motivo de orgulho. O conflito de papéis auxilia ainda a desenvolver novas competências, a reforçar o trabalho em equipa, a aumentar a coesão e a cooperação entre os colaboradores de várias áreas, e, como consequência de todos estes aspetos, aumentar a satisfação no trabalho.

1.4 Suporte Social

O suporte social compreende a relação com os superiores e com os pares (Karasek, Theorell, & Theorell, 1990) e pode ser descrito numa perspetiva social, psicológica e comunicacional. A vertente social corresponde ao grau de integração num grupo social; a abordagem psicológica diz respeito à quantidade, qualidade e disponibilidade de suporte percebido; e o prisma comunicacional dá ênfase à relação entre os prestadores e os destinatários do suporte (Vangelisti, 2009). Cobb (1976) define suporte social como

disposições “que levam o sujeito a acreditar que ele é cuidado, amado, estimado e membro de uma rede de obrigações mútuas” (p.300), refletindo um teor social na abordagem ao suporte dos supervisores e dos pares, com o qual o presente estudo se identifica.

O suporte social oferecido às pessoas no trabalho é proveniente dos superiores e pares, e pode ser concedido sob uma forma informacional, emocional, instrumental ou avaliativa. O apoio social informacional diz respeito à orientação e aconselhamento em determinadas situações no trabalho; o apoio social emocional consiste em cuidar e transmitir confiança, em alguém com quem se pode contar; o apoio social instrumental proporciona ou viabiliza ferramentas para realizar as tarefas; e o apoio social avaliativo ao fazer críticas construtivas e dar *feedback* do trabalho realizado (Vangelisti, 2009; Poulsen, Khan, Poulsen, Khan, & Poulsen, 2016). Qualquer uma das formas de suporte social é importante na criação de sentimentos positivos em relação à organização.

Quanto maior o apoio percebido pelos trabalhadores, maior será a tendência para melhorar o seu desempenho (Kim, Hur, Moon, & Jun, 2017). O suporte social de pares e superiores promove a motivação, a confiança e as capacidades dos trabalhadores ao fornecer conhecimento, sabedoria e acompanhamento (Poulsen *et al.*, 2016) com vista o desenvolvimento de um trabalho de excelência.

Existem inúmeros estudos que analisam a importância do suporte social nas organizações, nomeadamente no contexto da saúde, permitindo o desenvolvimento de sentimentos e experiências positivas, como a satisfação no trabalho (Lambert, Minor, Wells, & Hogan, 2016; Orgambidez-Ramos & Borrego-Alés, 2017). Alguns deles exploram ambos, o apoio social dos superiores e dos pares, enquanto outros estudam apenas um dos tipos de apoio social.

Tem-se verificado que o suporte social dos pares não tem sido tão explorado como o suporte social do superior. De acordo com Ng e Sorensen (2008), existem algumas razões que podem explicar porque é que o apoio proveniente dos superiores é sobrevalorizado em detrimento daquele que é fornecido pelos pares de trabalho. O trabalho do superior prevê deveres, como seja fornecer suporte instrumental e emocional, e desenvolver competências nos seus subordinados que vão para além do suporte normalmente dado pelos pares de trabalho, sendo por isso uma função mais rica, complexa e valorizada. O

suporte do superior é também um recurso estável, consistente e natural, que pressupõe que este responda às questões que lhe são colocadas pelos subordinados, ouvir queixas e preocupações, e dar sugestões ou auxiliar no desenvolvimento da carreira dos seus colaboradores. Apesar de um maior reconhecimento do apoio dos superiores em relação ao apoio dos pares, o estudo realizado pelos mesmos autores confirma a influência do suporte social de ambos, superiores e pares, no aumento dos níveis da satisfação profissional.

O suporte emocional promovido pelos superiores aos seus subordinados aumenta o bem-estar e a satisfação profissional (Hämmig, 2017). Os profissionais percebem o suporte dos seus superiores como sinal de apoio emocional, reconhecimento e disponibilidade. Sentimentos de aceitação, cuidado e confiança por parte do superior são promotores do compromisso, do interesse, da satisfação no trabalho (Gok & Karaca, 2015; Pohl & Galletta, 2017) e, conseqüentemente, do desempenho da organização.

Existe também evidência de que o apoio do superior se relaciona negativamente com a ambigüidade de papel, ou seja, quanto maior for o apoio prestado pelo superior menores os níveis de ambigüidade de papel verificados pelos colaboradores (Zhou *et al.*, 2016), influenciando desta forma a sua dedicação e produtividade.

A nível organizacional, o apoio dado pelo superior alimenta uma imagem mais positiva da instituição na sua globalidade (Lambert *et al.*, 2016). Os superiores têm mais contacto diário com os colaboradores do que os líderes de topo da organização, tendo mais oportunidades para demonstrar o seu apoio, ao mesmo tempo que criam a ponte entre ambas as partes (Tremblay & Gibson, 2015; Pina e Cunha *et al.*, 2016; Zhou *et al.*, 2016). É através da ligação com os superiores, que os colaboradores acedem a outras dimensões da organização.

O suporte social do superior é um recurso essencial dentro de uma organização, uma vez que predispõe para o aumento da produtividade (Lambert *et al.*, 2016; Zhou *et al.*, 2016) através da transmissão valiosa de conhecimentos e experiências. Profissionais que percebem um apoio substancial dado pelo superior, e conseqüentemente pela organização, tendem a retribuir o apoio dado, esforçando-se mais e sendo mais produtivos, tendendo a reduzir-se o índices de absentismo e rotatividade. Quando o suporte percebido pelo superior é baixo, os profissionais tendem a ser menos recetivos

à informação que lhes é fornecida, a serem menos responsáveis, menos produtivos (Zhou *et al.*, 2016) e a sentirem-se menos comprometidos com a instituição onde trabalham.

Todavia, outros autores reconhecem a importância do suporte social dos pares no trabalho, na medida em que boas relações interpessoais tornam o ambiente de trabalho mais agradável e enriquecedor, aumentando o sentimento de compromisso com a organização e a satisfação no trabalho (Lambert *et al.*, 2016). Em ambientes profissionais que envolvam contacto direto com utentes e familiares, ou emocionalmente mais “carregados”, como departamentos com utentes em estado crítico ou onde ocorram óbitos com frequência, o apoio dos pares apazigua de certa forma uma atmosfera mais emocional e promove sentimentos de apoio, companheirismo e amizade (Roxana, 2013, Lambert *et al.*, 2016,) dentro da equipa.

Adicionalmente, Pohl e Galletta (2017) valorizam a coesão dos grupos/equipas no contexto de trabalho, pela partilha de conhecimentos e experiências, e até mesmo das suas opiniões sobre o suporte emocional recebido por parte dos superiores, partilhando o mesmo sentido de satisfação com a unidade onde trabalham.

Em suma, torna-se imperativo que os gestores responsáveis pelos recursos humanos das organizações, nomeadamente no contexto da saúde, estejam especialmente atentos à qualidade das relações interpessoais a fim de conseguirem obter alguns dos resultados referidos. A realização periódica de estudos nesta área é uma excelente estratégia para perceber quais são as equipas mais vulneráveis no seio da organização, e de que forma é possível aumentar a sua eficiência e desempenho (Tremblay & Simard, 2018), através do incremento de medidas de suporte social. A criação de redes formais (como uma melhor rede de comunicação telefónica ou informática) e informais (atividades de lazer extra laboral), o desenvolvimento de competências comunicacionais e sociais na formação dos profissionais, estilos de liderança democráticos e promoção de climas organizacionais favoráveis ao suporte e cooperação no trabalho (Orgambídez-Ramos & Almeida, 2017) são algumas das muitas estratégias que podem ser implementadas no seio de uma instituição para aumentar a perceção de suporte social. Cabe ainda aos superiores adquirirem competências comunicacionais e comportamentais que os tornem aptos a definir claramente as responsabilidades e objetivos delineados para cada indivíduo (Zhou *et al.*, 2016), em prol de um bom desempenho global.

2. Caracterização da Instituição

Com o intuito de acompanhar o crescimento exponencial da população do Algarve, nomeadamente em determinadas alturas do ano, e as suas necessidades de saúde e bem-estar, surgiu a ideia de criar uma unidade de saúde que desse resposta às dificuldades sentidas na assistência médica. Foi assim que o Grupo HPA iniciou a sua atividade em 1996 no Hospital Particular de Alvor, tendo ao longo das últimas duas décadas alargado o leque de unidades criadas.

O Grupo HPA é um dos mais importantes grupos de saúde privada na região do Algarve, composto por hospitais, clínicas e parceiros no Algarve, estendendo-se ao Alentejo e Região Autónoma da Madeira. Por forma a assegurar a continuidade de cuidados e da informação referente aos seus utentes, existe uma rede informática que interliga todas as unidades do grupo. O Grupo HPA disponibiliza cuidados de saúde nas áreas de atendimento permanente, internamento, cirurgias, especialidades médicas, especialidades cirúrgicas, medicina dentária, medicina estética, tratamentos em câmara hiperbárica, entre outros (Grupo HPA Saúde, 2017), numa tentativa de prestar cuidados de uma forma inovadora e abrangente.

O grupo privado de saúde preocupa-se de igual forma com a promoção da saúde da comunidade, proporcionando atividades de prevenção e promoção de saúde, como, rastreios de hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, apneia do sono e cancro digestivo, e campanhas de consciencialização da população local para estas e outras problemáticas da área da saúde e do bem-estar.

A missão, a visão e os valores do HPA têm por base as necessidades e expectativas dos seus *stakeholders*. De acordo com o Grupo HPA Saúde (2017), a organização tem como missão atuar com qualidade, eficiência e sustentabilidade na prestação de cuidados de saúde diferenciados, de forma a melhorar o estado de saúde e o bem-estar dos utentes que recorrem à organização. A sua visão é ser “uma referência na medicina privada moderna em Portugal” e quanto aos valores, são, sobretudo, o espírito de equipa, o rigor, a ambição, a ética, a rentabilidade, a formação profissional, a prevenção, a qualidade, a proximidade, a disponibilidade e a confiança.

O Hospital Particular do Alvor e o Hospital Particular de Faro são duas das mais importantes Unidades do Grupo HPA. Integram serviços de atendimento permanente,

blocos operatórios, consultas externas de variadas especialidades médicas e cirúrgicas, internamentos de cirurgia, internamentos de medicina, unidades de cuidados intensivos, unidades de fisioterapia e medicina física, laboratórios de análises clínicas e serviços de imagiologia. A Unidade de Alvor dispõe ainda de uma câmara hiperbárica, serviço de patologia clínica, serviço de medicina nuclear e unidade de hemodinâmica, e, por sua vez, a Unidade de Faro dispõe de um serviço de pediatria e unidade de cuidados intensivos neonatais, serviço de maternidade e bloco de partos. Conta com vários profissionais de saúde de variadas categorias profissionais, como sendo médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica (AAM), técnicos de saúde e técnicos administrativos.

3. Objetivos do Estudo

A realização do presente estudo assenta na exploração de determinadas variáveis antecedentes, nomeadamente o *Empowerment* estrutural, o *Empowerment* global, o Stresse de Papel e o Suporte Social, na variação da Satisfação Profissional dos profissionais da saúde de dois hospitais privados pertencentes ao mesmo Grupo Hospitalar. Desta forma, e após a revisão da literatura efetuada, importa definir os propósitos para esta investigação a fim de clarificar as relações estabelecidas entre os constructos e as conclusões que daí podem ser retiradas.

Foram assim elaborados os seguintes objetivos:

Objetivo Geral

- Avaliar a relação entre o *Empowerment* Estrutural, *Empowerment* Global, Stresse de Papel e Suporte Social na Satisfação no Trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivos Específicos

- Explorar a relação entre o *Empowerment* Estrutural, *Empowerment* Global, Stresse de Papel (Ambiguidade e Conflito de Papel) e Suporte Social (de Pares e de Superiores) na Satisfação no Trabalho dos profissionais de saúde;
- Avaliar o efeito preditivo do *Empowerment* Estrutural, *Empowerment* Global, Stresse de Papel (Ambiguidade e Conflito de Papel) e Suporte social (de Pares e de Superiores) na Satisfação no Trabalho dos profissionais de saúde;
- Comparar os resultados obtidos entre os diferentes Departamentos/Serviços;
- Comparar os resultados obtidos entre as duas Unidades Hospitalares;
- Avaliar em que medida os valores médios das variáveis estudadas diferem em dois momentos distintos: 1º momento e 2º momento (7 meses depois) do processo de acreditação hospitalar;
- Apresentar um modelo validado.

CAPÍTULO 2

ESTUDOS

CAPÍTULO II – ESTUDOS

ESTUDO I - SATISFAÇÃO PROFISSIONAL, *EMPOWERMENT*, STRESSE DE PAPEL E SUPORTE SOCIAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DIFERENÇAS ENTRE DEPARTAMENTOS E DIFERENÇAS ENTRE HOSPITAIS

Neste primeiro estudo serão exploradas as relações (e efeito preditivo) entre o *Empowerment* (Estrutural e Global), Stresse de Papel (Ambiguidade e Conflito de Papel) e Suporte Social (de Pares e de Superiores) e a Satisfação no Trabalho dos profissionais de saúde. Segue-se a metodologia utilizada, a apresentação e discussão dos resultados obtidos, bem como a comparação dos resultados em função dos diferentes departamentos e unidades hospitalares.

4. Relação do *Empowerment*, Stresse de Papel e Suporte Social com a Satisfação no Trabalho

4.1 Enquadramento

Como fator promotor da qualidade dos cuidados prestados, o investimento na Satisfação no trabalho dos colaboradores de uma organização de saúde deve ser reconhecido como indispensável a um bom desempenho. Para isso, importa identificar e avaliar os determinantes da Satisfação no trabalho dos profissionais de saúde, como sendo o *Empowerment*, o Stresse de Papel e o Suporte Social.

4.1.1 Relação entre o *Empowerment* e a Satisfação no Trabalho

A relação positiva e significativa entre o *empowerment* estrutural e a satisfação no trabalho é, entre outros fatores (*i.e.*, *empowerment* psicológico e *engagement*) fundamental para um bom ambiente de trabalho: é favorável à aquisição de novos elementos e à retenção dos profissionais que já trabalham na instituição (Owen, Boswell, Opton, Franco, & Meriwether, 2018). Quer dizer, quanto maior o acesso a recursos, oportunidades, informação e suporte, maior o *empowerment* dos profissionais, maior é a sua percepção de controlo e autonomia no trabalho, e maior é a satisfação no trabalho (Almeida, Orgambídez-Ramos, & Batista, 2017). Uma revisão sistemática da literatura

realizada por Cicolini e colaboradores (2014) destacou esta relação positiva significativa entre a satisfação laboral e o *empowerment* estrutural, em todos os estudos visados. Alguns dos estudos foram mais longe e demonstraram que esta relação pode levar a resultados positivos nos utentes, embora a investigação nesta área ainda se revele escassa.

Na literatura contemporânea, vários são os estudos que demonstram o importante efeito do *empowerment* na satisfação no trabalho dos enfermeiros (Wong & Laschinger, 2013; Laschinger *et al.*, 2014; Dahinten, Lee, & MacPhee, 2016; Owen *et al.*, 2018). O *empowerment* otimiza as competências e habilidades dos profissionais; possibilita a sua diferenciação em determinadas áreas profissionais (Yang *et al.*, 2014), desencadeando menores níveis de exaustão emocional (Laschinger *et al.*, 2001); e origina menores níveis de stresse laboral, pelo que assume um papel fundamental na prevenção da insatisfação laboral, e das suas consequências, como seja, depressão, ansiedade, stresse e rotatividade. É de esperar que quando os profissionais de saúde percecionam um *empowerment* elevado, o stresse relacionado com o trabalho tenda a diminuir, protegendo-os do *burnout* (Guo, Chen, Fu, Ge, Chen, & Liu, 2016). Um estudo longitudinal (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2004) realizado com 185 enfermeiros que tentou perceber que tipo de relação se estabelecia entre o *empowerment* estrutural e a satisfação profissional (entre outras variáveis) provou que a percepção de *empowerment* estrutural tem efeito direto na satisfação profissional. Esta relação verificou-se ao longo tempo, mais concretamente durante os 3 anos da realização do estudo. Este resultado sugere que ambientes de trabalho favoráveis, promotores de percepções de *empowerment* estrutural, trazem benefícios para os profissionais.

Um outro estudo longitudinal realizado por Lee, Kim e Perdue (2016) que visava avaliar se o impacto do *empowerment* na satisfação no trabalho variava ao longo do tempo (num período de 3 anos), em diversificados grupos profissionais, demonstrou que o impacto do *empowerment* na satisfação no trabalho, tende a tornar-se mais forte com o passar do tempo. Estudaram ainda as diferenças entre dois grupos distintos, profissionais com contacto direto e sem contacto direto com os clientes. Para ambos os grupos houve mudanças significativas ao longo do tempo, porém no que diz respeito ao efeito do *empowerment* sobre a satisfação, este revelou-se mais forte e de forma positiva no grupo dos profissionais com contacto direto com os clientes. Este estudo reforça a importância da implementação de estratégias a longo prazo, por parte das organizações, para aumentar

o *empowerment* de todos os seus profissionais, de forma a mantê-los satisfeitos e a promover um clima organizacional favorável a um desempenho positivo.

Por outro lado, menores níveis de *empowerment*, ou seja, um tipo de trabalho que confira menos autonomia, autoeficácia e menor poder de decisão aos profissionais, em conjunto com papéis pouco definidos e pouco coerentes, gera sentimentos de insatisfação. Importa também conhecer a relação entre o stresse de papel e a satisfação profissional.

4.1.2 Relação entre o Stresse de Papel e a Satisfação no Trabalho

A ambiguidade e conflito de papel estão significativamente relacionados com a satisfação profissional (Zorlu, 2012; Kumar *et al.*, 2015; Palomino & Frezatti, 2016; Kadir *et al.*, 2017). Quanto mais ambíguos e confusos forem os papéis percebidos pelos profissionais, menores os níveis de satisfação. Tanto o conflito como a ambiguidade de papel dificultam o cumprimento dos objetivos e a eficácia do trabalho, gerando assim sentimentos negativos, como a insatisfação (Kumar *et al.*, 2015; Orgambídez-Ramos, Pérez-Moreno, & Borrego-Alés, 2015) e o *burnout* (Cervoni & Delucia-waack, 2010; Purohit & Vasava, 2017), comprometendo a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

Um estudo realizado por Orgambídez, Moura e Almeida (2017), com 314 enfermeiros no sul de Portugal, mostrou que o stresse de papel produz efeitos negativos na satisfação profissional. Os resultados obtidos explicam um efeito direto negativo da dimensão conflito de papel na satisfação laboral, enquanto que a dimensão ambiguidade de papel produz um efeito negativo indireto na satisfação profissional mediada pelo efeito de algumas dimensões do *empowerment* psicológico. A falta de informação ou a imposição de papéis contraditórios para a realização das tarefas e alcance dos objetivos propostos no trabalho, criam sentimentos negativos em relação ao trabalho, como o stresse, a ansiedade e a insatisfação. Torna-se por isso, decisivo promover a clareza de papéis, definir responsabilidades, objetivos do trabalho e metas que se pretendem alcançar (Palomino & Frezatti, 2016), para originar menores níveis de stresse de papel e aumentar os níveis de satisfação no trabalho.

Em suma, organizações de saúde que pretendam prestar cuidados de qualidade e excelência, devem manter um equilíbrio entre a satisfação profissional e os níveis de stresse percebidos pelos trabalhadores. O reconhecimento precoce do stresse

organizacional e a adoção de medidas atempadas poderão contribuir para a melhoria do desempenho e da qualidade dos cuidados prestados (Kumar *et al.*, 2015; Purohit & Vasava, 2017). Algumas das principais medidas que podem ser adotadas, podem incidir na criação de serviços de apoio psicológico e de aconselhamento, e na promoção de autonomia e de tomada de decisão ao nível da organização (Kumar *et al.*, 2015; Orgambídez-Ramos *et al.*, 2015), de forma a reduzir os níveis de stresse percebidos pelos trabalhadores.

O suporte social constitui-se num importante modelador de atitudes no trabalho, bem-estar e saúde dos profissionais nas organizações de saúde (Orgambídez-Ramos & Almeida, 2017) e tem efeito apaziguador das demandas no trabalho. Profissionais que se sentem mais apoiados têm menores perceções de stresse proveniente do trabalho. Ou pelo menos, de uma forma menos problemática. Por outro lado, trabalhadores que têm uma perceção de suporte reduzida estão mais suscetíveis aos efeitos negativos do stresse no trabalho (Ng & Sorensen, 2008), como a insatisfação laboral.

Na próxima subsecção será mais aprofundada a relação entre o suporte social e a satisfação profissional.

4.1.3 Relação entre o Suporte social e a Satisfação no Trabalho

O suporte social influencia a satisfação profissional (Mintz-Binder, 2014; Orgambídez-Ramos & Almeida, 2017; Yuh & Choi, 2017) e o *engagement* relacionados com o trabalho e com a organização (Poulsen *et al.*, 2016). Colaboradores que percecionam um maior suporte, por parte dos pares e dos superiores, tendem a sentir-se mais satisfeitos e comprometidos com o seu trabalho (Orgambídez-Ramos & Almeida, 2017), levando-os a desejarem retribuir com solidariedade e lealdade à organização. Pelo contrário, a perceção de falta de apoio conduz à perceção de insatisfação por parte do profissional, prejudicando a sua ligação para com a organização (Lambert, *et al.*, 2016). Alguns dos fatores que podem afetar a relação entre a satisfação profissional e o apoio social no seio de uma organização, são o tipo, características e particularidades do próprio trabalho e o tipo de suporte recebido e percebido (Yuh & Choi, 2017) quer dos pares, quer dos superiores.

Em 2004, Laschinger realizou um estudo a fim de explorar o papel do suporte social dos pares e superiores no dia-a-dia de trabalho dos enfermeiros, evidenciando a importância de relações construtivas entre profissionais e superiores hierárquicos. Os resultados obtidos relevaram que a preocupação expressada e as justificações fornecidas pelos superiores aquando da tomada de decisões podem afetar a vida dos enfermeiros e as suas relações com os pares de trabalho e com os seus superiores hierárquicos. Pode criar um clima de respeito que pode conduzir à retenção dos profissionais na instituição, tornando-os mais comprometidos e satisfeitos e consequentemente levando a melhores resultados no cuidado prestado aos utentes.

Na mesma linha, Yuh e Choi (2017) avaliaram a associação entre o suporte social dos pares e dos superiores com a satisfação no trabalho, evidenciando que os dois tipos de suporte social, predizem a satisfação dos profissionais, porém de forma mais intensa na relação estabelecida com os seus superiores. Os resultados demonstraram ainda que o suporte dos superiores influencia, não só a satisfação, como também, a qualidade de vida no trabalho. Também Gleason, Boerner e Barooah (2016) evidenciaram a importância de ambas as fontes (superiores e pares) do suporte social, com especial destaque no apoio fornecido pelos superiores, na redução das taxas de rotatividade e no aumento dos níveis de satisfação profissional dos colaboradores.

4.2 Objetivos do estudo

Perante as últimas premissas, os principais objetivos deste primeiro estudo são:

- Explorar a relação entre *Empowerment* estrutural, *Empowerment* global, Stresse de papel (Ambiguidade e Conflito de papel) e Suporte social (de Pares e de Superiores) na Satisfação no trabalho dos profissionais de saúde;
- Avaliar o efeito preditivo do *Empowerment* estrutural, *Empowerment* global, Stresse de papel (Ambiguidade e Conflito de papel) e Suporte social (de Pares e de Superiores) na Satisfação no trabalho dos profissionais de saúde;
- Comparar os resultados obtidos entre os diferentes Departamentos/Serviços;
- Comparar os resultados obtidos entre as duas Unidades Hospitalares;

4.3 Metodologia

4.3.1 População em estudo

Trata-se de um estudo exploratório que utiliza uma amostra de conveniência constituída por 370 profissionais de saúde de variadas profissões (médicos, enfermeiros, AAM, técnicos de saúde e técnicos administrativos) que exercem funções no Grupo HPA (Unidade Hospitalar de Alvor e Unidade Hospitalar de Faro).

A maioria dos participantes que integra a amostra é do sexo feminino (71,40%), com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos, apresentando assim uma grande amplitude de idades.

Em relação às habilitações literárias a licenciatura é dominante contando com 60,70%, tendo a restante população o 12º ano de escolaridade (20,00%), o 9º ano de escolaridade (8,40%), mestrado (5,70%), doutoramento (1,40%) e outras qualificações (3,80%).

Em termos de categorias profissionais, são na sua maioria enfermeiros (33,50%), seguindo-se os técnicos administrativos (23,00%), auxiliares de ação médica (18,10%), técnicos de saúde (17,00%) e médicos (8,40%) que desempenham funções em 18 departamentos, em regime de internamento (40,00%), em regime de ambulatório (38,40%) ou noutra tipo de regime (21,60%), como seja, em serviços de imagiologia ou laboratórios de análises clínicas.

Relativamente ao regime de trabalho e de horário, a maioria dos participantes trabalha a tempo integral (87,60%), em regime de trabalho por turnos (79,20%) e em regime de horário fixo (20,80%).

Quanto à antiguidade na profissão, a grande maioria dos participantes trabalha na profissão exercida (82,70%) e no Grupo HPA (75,70%) há mais de um ano. A maioria dos participantes trabalha no Grupo HPA em regime de exclusividade (80,80%), sendo que os restantes (19,20%) trabalham também noutras instituições.

4.3.2 Instrumentos de recolha de dados

Os participantes deste estudo foram inquiridos através de um questionário constituído por variáveis sociodemográficas (sexo, idade, grau académico, profissão, regime de trabalho, regime de horário, local de trabalho, antiguidade na profissão, antiguidade na instituição e trabalho noutra instituição) e escalas previamente desenvolvidas e adaptadas para a população portuguesa, de modo a garantir as qualidades psicométricas desejadas.

A consistência interna das escalas foi determinada através do *Alpha* de *Cronbach* (α), que varia entre 0 e 1, considerando-se como indicador razoável de consistência interna um valor superior a 0,70 (Pestana & Gageiro, 2014).

4.3.2.1 Satisfação Profissional

A avaliação da perceção da Satisfação Laboral dos profissionais de saúde foi feita através da Escala de Satisfação Laboral de Vala, Monteiro, Lima e Caetano (1994), composta por 8 itens numa escala tipo *likert* de sete pontos (1-Extremamente insatisfeito a 7-Extremamente satisfeito). O valor do *Alpha* de *Cronbach* para a referida escala neste estudo foi de 0,88, valor que vai de encontro à investigação realizada por Henriques (2009) cujo valor obtido foi de 0,81.

4.3.2.2 Empowerment

Para avaliar o *Empowerment* Estrutural foi adotada a escala *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II* – *CWEQII2*, desenvolvida por Laschinger, Finegan e Wilk (2001), e validada para a população portuguesa por Orgambídez-Ramos, Gonçalves, Santos, Mendoza-Sierra e Borrego-Alés (2015).

Esta escala é constituída por 4 subescalas (12 itens), que se referem às 4 estruturas de *Empowerment* definidas por Kanter (1993), acesso a oportunidades (3 itens), acesso a informação (3 itens), acesso a suporte (3 itens) e acesso a recursos (3 itens), e uma medida também desenvolvida por Laschinger e colaboradores (2001) que avalia o *Empowerment* Global, composta por 2 itens. Ambas as medidas utilizam uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (1- Discordo totalmente a 5- Concordo totalmente).

No presente estudo, a escala global de *Empowerment* estrutural apresentou um valor *Alpha* de *Cronbach* de 0,87. A subescala acesso a oportunidades, acesso a informação, acesso a suporte e acesso a recursos, um *Alpha* de *Cronbach* de 0,79, 0,91, 0,76 e 0,79, respetivamente. A subescala *Empowerment* global (descrita por dois itens da escala global), apresentou o valor de 0,80. Comparando com estudos já existentes, os valores obtidos são similares a valores obtidos no estudo de Almeida, Orgambídez-Ramos e Batista (2017): 0,77 para a sub-escala acesso a oportunidades, 0,93 para acesso a informação, 0,92 para acesso a suporte e 0,72 para acesso a recursos. Os mesmos autores também avaliaram o *Empowerment* global através de 2 itens, com um *Alpha* de *Cronbach* correspondente de 0,86.

4.3.2.3 Stresse de Papel

Com o intuito de avaliar o Stresse de Papel foi utilizada a Escala Stresse de Papel desenvolvida por Rizzo, House e Lirtzman (1970), e que contempla as subescalas Ambiguidade/Clareza de papel (5 itens) e Conflito de papel (6 itens), num total de 11 itens, avaliada numa escala tipo *likert* de 7 pontos (1 - Discordo totalmente a 7 - Concordo totalmente). O valor do *Alpha* de *Cronbach* encontrado para a dimensão ambiguidade/claridade de papel foi de 0,90, e conflito de papel 0,81. Estes valores aproximam-se dos valores encontrados no estudo de Orgambídez, Moura e Almeida (2017) no qual o valor do *Alpha* de *Cronbach* obtido para a dimensão ambiguidade de papel foi de 0,80 e para a dimensão conflito de papel 0,79.

4.3.2.4 Suporte Social

A fim de avaliar a perceção do Suporte Social foi utilizada a Escala de Suporte Social desenvolvida por Karasek, Theorell e Theorell (1990) e validada por Escribà-Agüir, Más e Flores (2001). A escala é composta por 8 itens e avalia duas dimensões: Apoio do superior (4 itens) e Apoio dos pares (4 itens), numa escala de *likert* de cinco pontos (1- Discordo fortemente a 4 – Concordo fortemente e 5 – Não tenho superior).

O valor de *Alpha* de *Cronbach* encontrado na dimensão apoio do superior foi de 0,92, e na dimensão de apoio dos pares foi de 0,87. Estes valores são semelhantes aos obtidos

por Orgambídez-Ramos e Borrego-Alés (2017), os quais, no estudo que realizaram, obtiveram 0,93 para a dimensão apoio do superior e 0,86 para a dimensão apoio dos pares.

4.3.3 Procedimentos de recolha de dados

Previamente à recolha de dados do presente estudo foi redigido um pedido de autorização formal ao Conselho de Administração bem como à Comissão de Ética do Grupo HPA. Após o parecer positivo de ambos os conselhos, procedeu-se à aplicação das escalas nos Hospitais de Alvor e de Faro.

Foram inquiridos indivíduos pertencentes a departamentos e categorias profissionais que preferencialmente estabelecessem contacto direto e frequente com utentes. Foram aplicados questionários em formato papel, entregues pessoalmente aos responsáveis (ou seus substitutos) dos departamentos e/ou grupos profissionais, de forma a serem divulgados dentro das suas equipas. Foram entregues 3 envelopes separados, um com os questionários por preencher (Anexo 1), outro envelope vazio para colocação de questionários preenchidos e ainda outro com os consentimentos informados (Anexo 2). A autonomia e o anonimato foram assegurados a todos os participantes no estudo. A primeira recolha de dados foi realizada entre janeiro e março de 2018, tendo sido recolhidos 372 questionários, dos quais 370 considerados válidos à participação no estudo.

4.3.4 Procedimentos de análise de dados

Os dados foram informatizados e analisados através do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25. Para o efeito foram realizadas análises estatísticas descritivas de todas as variáveis em estudo, como média (M), desvio-padrão (DP), assimetria e curtose, para além dos coeficientes de consistência interna (*Alpha de Cronbach*), correlações (coeficiente de *Pearson*), teste *t* de *student* e teste ANOVA (*Analysis of Variance*) com comparação *post-hoc* usando o teste *Tukey HSD* (*Honestly Significant Difference*).

O efeito preditivo das variáveis *Empowerment* estrutural, *Empowerment* global, Suporte social e Stresse de papel em relação à variável Satisfação no Trabalho da amostra global, foi calculado através de uma análise de regressão linear utilizando o método *Stepwise*.

A fim de analisar as diferenças entre grupos, como sendo departamentos/serviços, recorreu-se: à técnica de análise de variância univariada (ANOVA) com comparação *post-hoc* usando o teste *Tukey HSD*; à análise de homogeneidade; e à magnitude do efeito dos diferentes departamentos em relação aos resultados obtidos nas variáveis estudadas.

A análise das diferenças entre as duas Unidades Hospitalares (Alvor e Faro) foi realizada através da comparação das suas médias, utilizando o Teste de *Levene* para a igualdade de variâncias.

4.3.5 Apresentação dos resultados

4.3.5.1 Variáveis demográficas e variáveis do estudo

A fim de explorar eventuais relações entre as variáveis sociodemográficas e o *Empowerment*, estrutural e global, Satisfação profissional, Stresse de papel e Suporte social foram realizadas análises de correlação bivariada de *Pearson*, bem como testes paramétricos: *Test t* e ANOVA.

A *idade* apresenta uma correlação positiva fraca não significativa com o *Empowerment* estrutural nas dimensões acesso a oportunidades ($r=0,03$; $p=0,567$), acesso a informação ($r=0,07$; $p=0,154$) e acesso a recursos ($r=0,09$; $p=0,089$); e uma correlação negativa fraca não significativa com a dimensão acesso a suporte ($r=-0,06$; $p=0,276$), revelando o seu fraco poder de associação com estas variáveis. A *idade* não apresenta correlação significativa com a variável Suporte social, apoio do superior ($r=0,03$; $p=0,635$) e apoio dos pares ($r=-0,03$; $p=0,594$).

No entanto, a *idade* apresenta uma correlação positiva significativa com o *Empowerment* global ($r=0,10$; $p=0,050$) e com a dimensão ambiguidade de papel ($r=0,11$; $p=0,030$) da variável Stresse de papel, e uma correlação muito significativa com a Satisfação profissional ($r=0,20$; $p=0,000$) evidenciando que, nos participantes deste estudo, a percepção de *Empowerment* global, de Stresse de papel, na dimensão ambiguidade de

papel, e de Satisfação no trabalho tende a aumentar com a idade. Apesar de significativas, são relações de fraca ou muito fraca intensidade¹.

Para averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a variável demográfica *sexo* e as variáveis do estudo foi utilizado o teste paramétrico *t* de *student*, concluindo-se que existem apenas diferenças significativas entre o sexo e o *Empowerment* estrutural na dimensão acesso a suporte [$t(368)=2,62; p=0,009$].

Por sua vez, a variável *regime de trabalho* apresenta diferenças significativas em relação com a dimensão acesso a recursos [$t(368)=-2,55; p=0,011$] da variável *Empowerment* estrutural, assim como com a Satisfação no trabalho [$t(368)=-2,70; p=0,007$], e com ambas as dimensões da variável Stresse de papel, ambiguidade de papel [$t(368)=-2,23; p=0,026$] e conflito de papel [$t(368)=2,82; p=0,005$].

Relativamente à *antiguidade na profissão* são encontradas diferenças significativas com algumas dimensões do *Empowerment* estrutural, nomeadamente no acesso a informação [$t(368)=2,46; p=0,014$], acesso a suporte [$t(368)=3,33; p=0,001$] e acesso a recursos [$t(368)= 2,31; p=0,021$], para além da dimensão apoio do superior da variável Suporte social [$t(368)=2,34; p=0,020$].

Quanto à *antiguidade no grupo* verificam-se diferenças significativas em todas as dimensões do *Empowerment* estrutural: acesso a oportunidades [$t(368)=2,16; p=0,032$], acesso a informação [$t(368)=2,39; p=0,017$], acesso a suporte [$t(368)=3,61; p=0,000$] e acesso a recursos [$t(368)=2,58; p=0,010$], assim como no *Empowerment* global [$t(368)=2,17; p=0,031$], na dimensão apoio do superior [$t(368)=2,08; p=0,039$] da variável suporte social e na dimensão conflito de papel [$t(368)=-2,83; p=0,005$] da variável Stresse de papel.

Em relação ao *regime de horário* e à *prestação de serviços noutra instituição* não se encontram diferenças significativas referentes às variáveis *Empowerment* estrutural e global, Satisfação no trabalho, Stresse de papel e Suporte social.

¹ Por convenção sugere-se que um coeficiente de correlação *r* menor do que 0,20 indica uma associação linear muito fraca ou negligenciável entre duas variáveis; entre 0,20 e 0,39 uma associação fraca; entre 0,40 e 0,69 moderada; entre 0,70 e 0,89 forte; e, por fim, entre 0,90 e 1 uma associação muito forte (Pestana & Gageiro, 2014).

A fim de investigar a existência de diferenças significativas entre as diferentes *profissões* na relação com as variáveis *Empowerment* estrutural e global, Satisfação no trabalho, Stresse de papel e Suporte social foi utilizado o teste paramétrico ANOVA, tendo-se observado diferenças estatisticamente significativas com a variável *Empowerment* estrutural na dimensão acesso a suporte [$F(4,365)=4,26; p<0,01$]: uma comparação *post-hoc* usando o teste *Tukey HSD* mostrou que a média dos “Médicos” ($M=2,86$; $DP=1,01$) é estatisticamente diferente da dos “Enfermeiros” ($M=3,49$; $DP=0,98$), dos “Auxiliares de ação médica” ($M=3,48$; $DP=0,74$) e dos “Técnicos administrativos” ($M=3,42$; $DP=0,81$), tornando patente que os “Médicos” se distinguem dos dois restantes grupos por perceberem um acesso a suporte inferior.

Existem igualmente diferenças significativas entre as diferentes *profissões* e a variável Satisfação no trabalho [$F(4,365)=5,72; p=0,000$] notando-se essas mesmas diferenças entre os “Médicos” ($M=4,97$; $DP=0,95$) comparativamente com os “Auxiliares de ação médica” ($M=4,17$; $DP=0,99$) e os “Técnicos de saúde” ($M=4,31$; $DP=0,90$); entre os “Enfermeiros” ($M=4,72$; $DP=1,09$) e os “Auxiliares de ação médica” ($M=4,17$; $DP=0,99$) e os “Técnicos de saúde” ($M=4,31$; $DP=0,90$); e entre os “Técnicos administrativos” ($M=4,53$; $DP=0,91$) e os “Auxiliares de ação médica” ($M=4,17$; $DP=0,99$), revelando que, de uma forma significativa, os “Médicos” mostram maiores níveis de Satisfação em relação aos “Auxiliares de ação médica” e “Técnicos de saúde”; por sua vez, maiores níveis de Satisfação nos “Enfermeiros” em relação aos “Auxiliares de ação médica” e “Técnicos de saúde”, e ainda nos “Auxiliares de ação médica” relativamente aos “Técnicos administrativos”.

Na dimensão apoio do superior [$F(4,365)=2,87; p=0,023$] da variável Suporte social existem diferenças significativas entre “Técnicos administrativos” ($M=3,60$; $DP=0,54$) e “Auxiliares de ação médica” ($M=3,27$; $DP=0,71$); assim como na dimensão apoio de pares [$F(4,365)=5,40; p=0,000$] da mesma variável constatam-se diferenças significativas entre “Enfermeiros” ($M=3,43$; $DP=0,54$) e “Auxiliares de ação médica” ($M=3,20$; $DP=0,49$); entre “Técnicos de saúde” ($M=3,63$; $DP=0,49$) e “Auxiliares de ação médica” ($M=3,20$; $DP=0,49$), e “Técnicos administrativos” ($M=3,34$; $DP=0,64$), relevando que no que diz respeito ao Suporte social, na variante apoio do superior, os “Técnicos administrativos” percebem maior suporte do que os “Auxiliares de ação médica”. Na variante suporte de pares, os “Enfermeiros” percebem maiores níveis do que

os “Auxiliares de ação médica”, assim como, os “Técnicos de saúde” em relação aos “Auxiliares de ação médica” e aos “Técnicos administrativos”.

Verificam-se igualmente diferenças significativas entre o *local de trabalho* e a variável Suporte social. Na dimensão apoio do superior [F(2,367)=3,23; $p=0,041$] encontram-se relações significativas entre a média do regime de “Ambulatório” (M=3,49 ; DP=0,64) e “Internamento”(M=3,30 ; DP=0,73), enquanto que na dimensão apoio dos pares [F(2,367)=3,98; $p=0,019$] verificam-se diferenças significativas entre “Outro local”, (M=3,55 ; DP=0,50) e o “Ambulatório” (M=3,34 ; DP=0,60), evidenciando que relativamente ao apoio do superior, os profissionais que trabalham em regime de “Ambulatório” percebem um maior apoio do que os profissionais que trabalham nos serviços de “Internamento”. No que concerne ao apoio dos pares, os profissionais que trabalham em “Outro local”, como o serviço de imagiologia ou laboratório de análises clínicas, entendem maiores níveis de apoio dos pares do que nos serviços de “Ambulatório”.

A fim de investigar a existência de diferenças significativas entre os diferentes *graus académicos* na relação com as variáveis *Empowerment* estrutural e global, Satisfação no trabalho, Stresse de papel e Suporte social não se constatou nenhuma relação estatisticamente significativa.

4.3.5.2 Descritivos e correlações das variáveis

Na tabela 4.1 estão representados os coeficientes de correlação de *Pearson* entre as variáveis estudadas (*Empowerment* estrutural – oportunidades, informação, recursos e suporte -, *Empowerment* global, Satisfação no Trabalho, Suporte Social - de superiores e de pares - , e Stresse de papel – ambiguidade e conflito) assim como as descrições estatísticas respetivas: média, desvio-padrão, assimetria, curtose e *Alphas de Chronbach*.

De uma forma geral, as variáveis correlacionam-se entre si de uma forma positiva e muito significativa ($p<0,01$), com exceção da relação entre as variáveis *Empowerment* estrutural, *Empowerment* global, Satisfação no trabalho e Suporte social com a variável Stresse de papel, apresentando igualmente relações muito significativas, embora negativas, tanto com a dimensão ambiguidade de papel como com o conflito de papel. Ou seja, à medida que o *Empowerment* (estrutural e global), a Satisfação no trabalho e o

Suporte social variam, as dimensões do Stresse de papel variam de forma inversa, com especial atenção para a relação entre a Satisfação no trabalho e a ambiguidade de papel, na qual se verifica a relação inversa mais forte ($r = -0,63$).

Tabela 4.1: Descritivos e correlações das variáveis.

	Emp. oport.	Emp. suporte	Emp. Recur.	Emp. Infor.	Emp. global	Satisf. laboral	Sup. Social Superior	Sup. Social Pares	Stresse de papel Ambig.	Stresse de papel Conf.
<i>Emp. oportunidade</i>	(0,79)									
<i>Emp. suporte</i>	0,34**	(0,76)								
<i>Emp. recursos</i>	0,34**	0,47**	(0,79)							
<i>Emp. informação</i>	0,40**	0,46**	0,45**	(0,91)						
<i>Emp. global</i>	0,46**	0,47**	0,66**	0,47**	(0,80)					
<i>Satisfação laboral</i>	0,43**	0,39**	0,48**	0,39**	0,64**	(0,88)				
<i>Sup.Social Superior</i>	0,38**	0,44**	0,39	0,39**	0,52**	0,58**	(0,92)			
<i>Sup.Social Pares</i>	0,24**	0,26**	0,28**	0,16**	0,38**	0,43**	0,36**	(0,87)		
<i>Stresse de papel Ambig.</i>	-0,34**	-0,27**	-0,32**	-0,28**	-0,49**	-0,63**	-0,48**	-0,38**	(0,76)	
<i>Stresse de papel Conf.</i>	-0,24**	-0,20**	-0,37**	-0,23**	-0,41**	-0,45**	-0,38**	-0,32**	0,33**	(0,81)
M	3,90	3,37	3,02	3,25	3,42	4,60	3,41	3,40	3,45	3,32
DP	0,65	0,89	0,84	0,86	0,85	1,08	0,67	0,56	0,71	1,24
Assimetria	-0,65	0,35	-0,05	-0,16	-0,35	-0,31	-0,80	-0,59	0,38	0,05
Curtose	2,01	3,94	-0,41	0,34	-0,03	-0,31	0,35	-0,23	0,05	-0,65

**A correlação é muito significativa ao nível de $p < 0,01$ (*2-tailed*); entre parênteses: valores de *Alpha* de *Cronbach*

As médias das variáveis neste estudo situam-se acima do ponto central das escalas, com exceção para a variável Stresse de papel nas dimensões ambiguidade de papel ($M=3,45$; $DP=0,71$) e conflito de papel ($M=3,32$; $DP=1,24$), mostrando que, em média, os profissionais percecionam elevados níveis de *Empowerment*, Satisfação no trabalho e Suporte social, e menores níveis de Stresse de papel. A dimensão oportunidade ($M=3,90$; $DP=0,65$) da variável *Empowerment* estrutural, que diz respeito às perspetivas de alcançar e desenvolver novas competências e conhecimentos e aos desafios inerentes ao próprio trabalho, é a variável que apresenta a média mais elevada (tendo em conta a proporção entre o valor obtido e o valor máximo da escala) e as dimensões conflito de papel ($M=3,32$; $DP= 1,24$) e ambiguidade de papel ($M=3,45$; $DP= 0,71$) apresentam os valores médios mais baixos, significando que, em média, os profissionais percecionam menores níveis de Stresse de papel.

Os valores de assimetria ($|SK|$) e curtose ($|Ku|$) respeitam os parâmetros que caracterizam a normalidade na distribuição dos dados ($|SK| < 3$ e $|Ku| < 10$) (Marôco, 2010).

A subcategoria acesso a suporte, do *Empowerment* estrutural e as sub-categorias do Stresse de papel assumiram valores positivos de assimetria, enquanto que as restantes categorias e sub-categorias mostraram valores positivos.

Em relação aos valores de *Alpha* de *Cronbach*, também Nunnally (1978) defende que para que uma escala tenha consistência interna o valor do *Alpha* de *Cronbach* deverá ser superior a 0,70. De acordo com esta premissa, todas as escalas do presente estudo demonstram consistência interna, ou seja, possuem qualidades psicométricas na população que foi alvo deste estudo.

4.3.5.3 Efeito preditivo das variáveis Empowerment (estrutural e global), Stresse de Papel e Suporte Social na Satisfação no Trabalho

Para analisar o efeito preditivo das variáveis *Empowerment* estrutural, *Empowerment* global, Stresse de papel e Suporte social em relação à variável Satisfação no trabalho da amostra em estudo, foi feita uma análise de regressão linear univariada e utilizado o método *Stepwise*. Primeiramente foi introduzida a variável Satisfação no trabalho, enquanto variável dependente, e as restantes variáveis (*Empowerment* estrutural – oportunidade, informação, recurso, e suporte-, *Empowerment* global, Stresse de papel – ambiguidade e conflito - e Suporte social – superiores e pares) enquanto variáveis independentes (Tabela 4.2).

Tabela 4.2: Efeito preditivo das variáveis independentes na variável dependente.

Satisfação no Trabalho	β (beta)	<i>t</i>	<i>p</i>
1. (Constante)		6,07	0,000
<i>Empowerment</i> Global	0,28	6,41	0,000
Ambiguidade de Papel	-0,30	-7,45	0,000
Suporte do Superior	0,18	4,28	0,000
Conflito de Papel	-0,12	-3,12	0,002
Suporte de Pares	0,09	2,33	0,021
<i>Empowerment</i> Oportunidade	0,09	2,26	0,024

Os resultados obtidos [$F(6,363)=92,07$, $p=0,000$; R^2 ajustado = 0,60] revelam que as variáveis independentes Ambiguidade de Papel [$Beta = -0,30$; $t(1,363) = -7,45$; $p= 0,000$] e *Empowerment* Global [$Beta = 0,28$; $t(1;363) = 6,41$; $p = 0,000$] são as variáveis que melhor predizem a Satisfação no Trabalho. Das variáveis identificadas, o Suporte de Pares ($Beta=0,09$; $t=2,33$; $p=0,021$) e o *Empowerment* Oportunidade ($Beta=0,09$; $t(1;363)=2,26$; $p=0,024$) são as variáveis que menos influenciam a variação da Satisfação no Trabalho. O total da variância da Satisfação no Trabalho, explicado pelas variáveis Ambiguidade de papel, *Empowerment* global, Suporte do superior, Conflito de papel, Suporte de pares e *Empowerment* oportunidade foi de 60%.

4.3.5.4 Diferenças entre departamentos

Nesta secção, apresentam-se os resultados obtidos a partir da análise das diferenças entre grupos, departamentos/serviços, relativamente às respostas dadas ao conjunto de instrumentos usados para operacionalizar as variáveis em estudo. Recorreu-se à técnica de análise de variância uni variada, estando os resultados organizados em função da natureza das variáveis em análise.

A análise comparativa dos grupos departamentais resulta do interesse em explorar a heterogeneidade da amostra em estudo, para compreender com maior pormenor as diferenças entre os departamentos em relação às variáveis *Empowerment*, Satisfação no Trabalho, Stresse de papel e Suporte Social.

Desta análise foram excluídos os serviços que existem unicamente num dos hospitais, como sendo os serviços de Pediatria, Maternidade e Hospital de dia, constituindo-se numa amostra total de 302 indivíduos.

A tabela 4.3 apresenta os valores médios e os desvios-padrão das variáveis *Empowerment* estrutural - oportunidade, informação, recurso, suporte -, *Empowerment* global, Satisfação no trabalho, Suporte social – de superiores e pares – e, Stresse de papel – ambiguidade e conflito –, relativamente aos sete grupos departamentais/serviços – “Laboratório de Análises Clínicas (A.C.)”, “Imagiologia”, “Consultas Externas”, “Internamento”, “Serviço de Urgência”, “Unidade de Cuidados Intensivos” e “Fisioterapia” – assinalando-se as diferenças estatisticamente significativas entre grupos,

identificadas pelo procedimento *post-hoc Tukey HSD* e a magnitude destas diferenças, expressa pelo eta- quadrado (η^2)².

Constata-se que os grupos departamentais diferenciam-se estatisticamente na dimensão recursos da variável *Empowerment* estrutural [$F(6,295) = 3,12; p = 0,006; \eta^2 = 2,00$]; na Satisfação no trabalho [$F(6,295) = 2,18; p = 0,045; \eta^2 = 2,40$]; nas dimensões ambiguidade [$F(6,295) = 4,32; p = 0,000; \eta^2 = 2,00$] e conflito [$F(6,295) = 5,74; p = 0,000; \eta^2 = 7,50$] da variável Stresse de papel e, nas dimensões “superior” [$F(6,295) = 2,82; p = 0,011; \eta^2 = 1,25$] e pares [$F(6,295) = 3,57; p = 0,002; \eta^2 = 1,10$] da variável Suporte social. Estas diferenças significativas são todas de magnitude superior ($\eta^2 > 0,15$) o que se revela importante para o estudo.

Especificamente, a dimensão recursos da variável *Empowerment* estrutural, cujos valores variavam entre 1 e 5, apresenta valores médios que oscilam, nos sete grupos, entre: $M=2,7$: mínimo; $M=3,4$: máximo. Os testes *a posteriori* de comparações múltiplas, como os testes *Tukey HSD* permitiram destacar os serviços de “Internamento” ($M=2,7$) e “Unidade de Cuidados Intensivos” ($M=3,4$), cuja diferença é muito significativa ($p=0,001$). Pode-se decompor esta dimensão recursos em dois subconjuntos homogêneos (para um $\alpha = 0,05$): um primeiro subconjunto formado pelos serviços “Internamento” ($M=2,7$), “Laboratório A. C.” ($M=2,8$), “Fisioterapia” ($M=2,8$), “Imagiologia” ($M=2,9$), “Consultas Externas” ($M=3,0$) e “Serviço de Urgência” ($M=3,0$), cujos valores médios os colocam num patamar inferior; um segundo subconjunto formado pelo “Laboratório A.C.” ($M=2,8$), “Fisioterapia” ($M=2,8$), “Imagiologia” ($M=2,9$), “Consultas Externas” ($M=3,0$), “Serviço de Urgência” ($M=3,0$) e “Unidade de Cuidados Intensivos” ($M=3,4$), num degrau superior.

A Satisfação no trabalho, cujos valores variam entre 1 e 7, apresenta uma variação de valores médios que oscilam, nos sete grupos estudados, entre $M=4,2$: mínimo; $M=4,8$: máximo. Os testes *a posteriori* de comparações múltiplas através de *Tukey HSD* permitem afirmar que, apesar dos sete departamentos formarem um único grupo

²A interpretação da magnitude do efeito dos departamentos sobre as diferenças nas variáveis em estudo, baseou-se na sugestão de Cohen (1992): valores de η^2 próximos de 0,01 indicarão um efeito de pequena magnitude, valores próximos de 0,06 um efeito médio e valores aproximados de 0,15 ou superiores um efeito de grande magnitude.

homogéneo, verifica-se, mesmo assim, uma diferença significativa ($p=0,05$) entre o serviço de “Internamento” ($M=4,2$) e a “Unidade de Cuidados Intensivos” ($M=4,8$).

A dimensão ambiguidade de papel da variável Stresse de papel, cujos valores variam entre 1 e 7, apresenta uma variação de valores médios nos sete grupos estudados entre $M=3,1$: mínimo; $M=3,8$: máximo. Os testes *a posteriori* de comparações múltiplas através do *Tukey HSD* permitiram verificar o seguinte: o serviço de “Internamento” ($M=3,8$) difere significativamente do “Laboratório A.C.” ($M=3,1$; $p=0,01$) e muito significativamente da “Unidade de Cuidados Intensivos” ($M=3,2$; $p=0,001$). A dimensão ambiguidade de papel pode ser decomposta em dois subconjuntos homogéneos (para um $alpha = 0,05$): um subconjunto formado pelos serviços: “Laboratório A.C.” ($M=3,1$), “Unidade Cuidados Intensivos” ($M=3,2$), “Fisioterapia” ($M=3,4$), “Serviços de Urgência” ($M=3,5$), “Imagiologia” ($M=3,6$) e “Consultas Externas” ($M=3,6$) num degrau um pouco inferior; e um segundo subconjunto formado pela “Fisioterapia ($M=3,4$)”, “Serviço de Urgência” ($M=3,5$), “Imagiologia” ($M=3,6$), “Consultas Externas” ($M=3,6$) e “Internamento” ($M=3,8$), num degrau um pouco acima.

A dimensão conflito de papel da variável Stresse de papel cujos valores variam entre 1 e 7, apresenta valores médios que oscilam nos sete grupos entre: $M= 2,6$: mínimo; $M=3,9$: máximo. Os testes *a posteriori* de comparações múltiplas através do teste de *Tukey HSD* permitiram verificar que: os serviços de “Urgência” ($M=3,7$) diferem de forma significativa da “Consulta Externa” ($M=3,1$; $p=0,04$) e do “Laboratório A.C.” ($M=2,6$; $p=0,01$); e de forma muito significativa do “Internamento” ($M=3,9$; $p=0,000$). Por outro lado, os serviços de “Internamento” ($M=3,9$) diferem de forma significativa da “Unidade de Cuidados Intensivos” ($M= 3,2$; $p=0,03$) e, muito significativamente, do “Laboratório A.C.” ($M=2,6$; $p=0,001$). É possível decompor a dimensão “conflito de papel” em três subconjuntos homogéneos, para um $alpha = 0,05$: Um primeiro subconjunto formado pelos serviços: “Laboratório A.C.” ($M=2,6$), “Consultas Externas” ($M=3,1$), “Unidade de Cuidados Intensivos” ($M=3,2$) e “Fisioterapia” ($M=3,2$), com valores mais baixos; um segundo subconjunto formado pelos serviços: “Consulta Externa” ($M=3,1$), “Unidade de Cuidados Intensivos” ($M=3,2$), “Fisioterapia” ($M=3,2$), “Imagiologia” ($M=3,5$) e “Serviços de Urgência” ($M=3,7$), num patamar intermédio; e, um terceiro subconjunto formado pelos departamentos: “Unidade Cuidados Intensivos” ($M=3,2$), “Fisioterapia” ($M=3,2$), “Imagiologia” ($M=3,5$), “Serviço de Urgência” ($M=3,7$) e “Internamento” ($M=3,9$), num nível mais acima

Tabela 4.3: Comparação entre departamentos/serviços relativamente às variáveis *Empowerment* Estrutural, *Empowerment* Global, Satisfação no Trabalho, Stresse de Papel e Suporte Social [Média, desvio-padrão, magnitude do efeito (η^2) e resultados da ANOVA univariada (F e p) (N=302)].

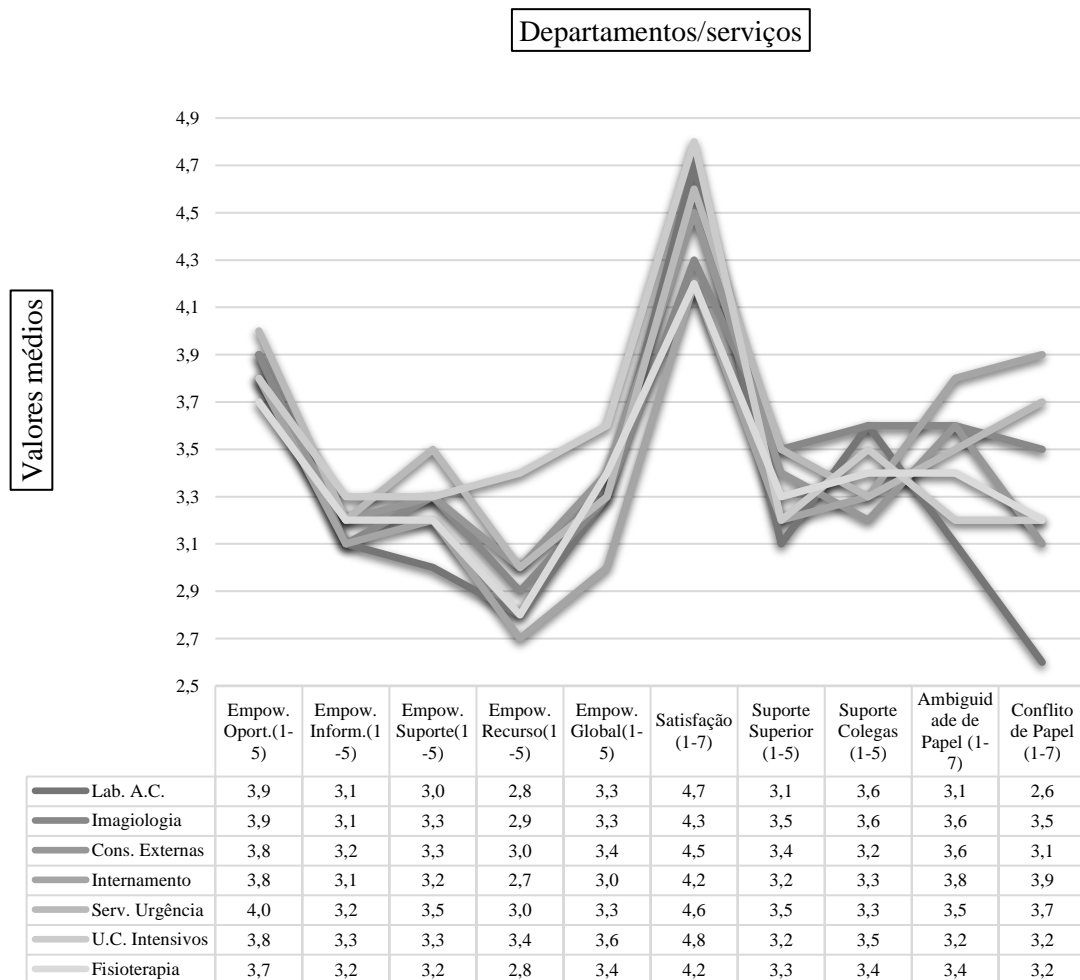
		Total	Lab. A.C.	Imagiologia	Cons. Externas	Internamento	Serviço de Urgência	Unidade de Cuidados Intensivos	Fisioterapia	η^2	F	p
Variáveis	N	302	15	42	63	73	56	35	18			
<i>Empowerment</i> Estrutural	Oportunidades	3,9 ± 0,6	3,9 ± 0,5	3,9 ± 0,5	3,8 ± 0,6	3,8 ± 0,7	4,0 ± 0,5	3,8 ± 0,9	3,7 ± 0,7	0,4	0,91	0,490
	Informação	3,2 ± 0,9	3,1 ± 0,9	3,1 ± 0,9	3,2 ± 0,9	3,1 ± 0,9	3,2 ± 0,7	3,3 ± 0,9	3,2 ± 0,8	0,2	0,26	0,953
	Recursos	3,0 ± 0,8	2,8 ± 0,8	2,9 ± 0,7	3,0 ± 0,8	2,7 ± 0,8	3,0 ± 0,9	3,4 ± 0,7	2,8 ± 0,8	2,0	3,12	0,006
	Suporte	3,4 ± 0,9	3,0 ± 1,1	3,3 ± 0,7	3,3 ± 0,8	3,2 ± 0,8	3,5 ± 1,1	3,3 ± 0,8	3,2 ± 0,8	1,0	1,30	0,258
<i>Empowerment</i> Global		3,4 ± 0,8	3,3 ± 0,8	3,3 ± 0,8	4,1 ± 0,6	4,0 ± 0,7	3,4 ± 0,8	3,4 ± 0,7	3,3 ± 1,0	1,3	1,95	0,073
Satisfação Profissional		4,6 ± 1,1	4,7 ± 0,7	4,3 ± 1,0	4,5 ± 1,2	4,2 ± 1,1	4,6 ± 1,0	4,8 ± 0,9	4,2 ± 1,0	2,4	2,18	0,045
Stresse de Papel	Ambiguidade	3,5 ± 0,7	3,1 ± 0,7	3,6 ± 0,7	3,6 ± 0,8	3,8 ± 0,6	3,5 ± 0,6	3,2 ± 0,6	3,4 ± 0,8	2,0	4,32	0,000
	Conflito	3,3 ± 1,2	2,6 ± 1,0	3,5 ± 1,3	3,1 ± 1,1	3,9 ± 1,1	3,7 ± 1,1	3,2 ± 1,2	3,2 ± 1,2	7,5	5,74	0,000
Suporte Social	Superiores	3,4 ± 0,7	3,1 ± 0,6	3,5 ± 0,5	3,4 ± 0,7	3,2 ± 0,8	3,5 ± 0,5	3,2 ± 0,7	3,3 ± 0,8	1,3	2,82	0,011
	Pares	3,4 ± 0,6	3,4 ± 0,6	3,6 ± 0,5	3,2 ± 0,6	3,3 ± 0,6	3,3 ± 0,6	3,5 ± 0,4	3,4 ± 0,6	1,1	3,57	0,002

A dimensão suporte do superior da variável Suporte Social cujos valores variam entre 1 e 5, apresenta valores médios que oscilam nos sete grupos entre $M=3,1$: mínimo; $M=3,5$: máximo. Os testes *a posteriori* de comparações múltiplas através de *Tukey HSD* permitiram verificar que, apesar de formarem todos um grupo homogêneo, entre os sete grupos estudados, existem dois serviços, “Urgência” ($M=3,5$) e “Internamento”, que variam de forma significativa ($M=3,2$, $p=0,03$).

A dimensão suporte de pares da variável Suporte Social cujos valores variam entre 1 e 5, apresenta valores médios que oscilam nos sete grupos entre $M=3,2$: mínimo; $M=3,6$: máximo. Os testes *a posteriori* de comparações múltiplas através do *Tukey HSD* permitiram verificar que os serviços de “Imagiologia” ($M=3,6$) diferem significativamente ($p<0,05$) dos “Serviços de Urgência” ($M=3,6$) e “Internamento” ($M=3,3$) e, muito significativamente do serviço de “Consultas Externas” ($M=3,2$, $p=0,004$). À semelhança do efetuado anteriormente, poder-se-ia decompor esta dimensão suporte de pares em dois subconjuntos homogêneos para um $\alpha =0,05$: Um primeiro subconjunto formado pelos serviços de “Consulta Externa” ($M=3,2$), “Serviço de Urgência” ($M=3,3$), “Internamento” ($M=3,3$), “Fisioterapia” ($M=3,4$) e “Unidades de Cuidados Intensivos” ($M=3,5$), cujos valores são inferiores; e outro subconjunto formado pelos serviços: “Serviço de Urgência” ($M=3,3$), “Internamento” ($M=3,3$), “Fisioterapia” ($M=3,4$) “Unidades de Cuidados Intensivos” ($M=3,5$), “Imagiologia” ($M=3,6$) e “Laboratório A.C.” ($M=3,6$), com valores superiores.

A Figura 4.1 diz respeito à representação gráfica dos valores médios de cada departamento relativamente a cada dimensão de cada variável.

Figura 4.1 Comparação entre departamentos/serviços relativamente às variáveis *Empowerment* Estrutural, *Empowerment* Global, Satisfação no Trabalho, Suporte Social e Stresse de Papel (N=302).



4.3.5.5 Diferenças inter-hospitalares

Com o intuito de comparar os valores médios das variáveis do estudo, das duas regiões, Faro e Alvor, foi utilizado o teste de *Levene* para calcular a igualdade de variâncias. Os resultados obtidos encontram-se expostos na Tabela 4.4, revelando diferenças estatisticamente significativas, nalguns dos departamentos/serviços estudados – “Laboratório A.C.”, “Imagiologia”, “Consultas Externas”, “Unidade de Cuidados Intensivos” e “Fisioterapia” – em relação às variáveis estudadas - *Empowerment* estrutural (oportunidade, informação, recursos e suporte), *Empowerment* global, Satisfação no trabalho, Stresse de papel (ambiguidade e conflito) e Suporte social (de superiores e de pares). Tal como na análise das diferenças entre departamentos, todos os departamentos foram contemplados, exceto os serviços de Pediatria, Maternidade e Hospital de dia, na Unidade de Faro.

No “Laboratório A.C.”, as diferenças de médias diferem significativamente nas duas regiões de Faro e Alvor, no que respeita ao Suporte social, proveniente dos superiores ($F = 4,78; p=0,048$) e dos pares ($F = 10,41; p=0,007$): em Faro, os profissionais percebem um maior suporte social dos superiores ($M=3,3; SD=0,82$) e dos pares ($M=3,9; SD=0,13$) em relação a Alvor, cujo suporte do superior ($M=2,8; SD=0,28$) e dos pares ($M=3,3; SD=0,51$) não é percebido de forma tão elevada.

No serviço de “Imagiologia”, o *Empowerment* global percebido pelos profissionais é significativamente diferente ($F = 5,19; p=0,028$), nas duas regiões: em Faro, é percebido um *Empowerment* global ($M=3,5; SD=0,69$) mais elevado em relação a Alvor, onde se percebe um *Empowerment* global ($M=3,1; SD=0,98$) mais baixo.

No serviço de “Consultas Externas”, a dimensão suporte da variável *Empowerment* estrutural ($F = 4,72; p=0,034$) e a dimensão ambiguidade de papel da variável Stresse de papel ($F = 3,89; p=0,053$) são significativamente diferentes. Em Faro, os profissionais percebem um nível mais baixo de acesso a suporte ($M=2,8; SD=0,92$) e uma maior ambiguidade de papel ($M=3,7; SD=0,92$) quando comparados com os da região de Alvor, os quais percebem um maior acesso a suporte ($M=3,1; SD=0,70$) e uma menor ambiguidade de papel ($M=3,5; SD=0,67$). Por sua vez, o *Empowerment* global ($F = 30,82; p=0,000$) e a Satisfação no trabalho ($F = 8,25; p=0,006$) são significativamente muito diferentes nas duas regiões. Os profissionais de Faro apresentam níveis percebidos de *Empowerment* global ($M=3,2; SD=1,0$) e de Satisfação no trabalho ($M=4,3; SD=1,4$)

inferiores aos de Alvor que, por sua vez, apresenta níveis percebidos mais elevados de *Empowerment* global (M=3,6; SD=0,42) e de Satisfação no trabalho (M=4,6; SD=0,86).

Relativamente à “Unidade Cuidados Intensivos”, existem diferenças estatisticamente significativas em Faro e Alvor, ao nível das dimensões informação (F = 4,17; $p=0,049$) e recursos (F = 3,99; $p=0,054$) da variável *Empowerment* estrutural: em Faro os profissionais de saúde percebem níveis mais baixos de acesso a informação (M=3,2; SD=0,77) comparativamente com os de Alvor, os quais percecionam níveis mais elevados de acesso a informação (M=3,5; SD=1,10). No entanto, em Faro, os profissionais percecionam um grau mais elevado de acesso a recursos (M=3,5; SD=0,62) do que os de Alvor, com valores médios inferiores no que diz respeito ao acesso a suporte (M=3,2; SD=0,88).

Na “Fisioterapia”, constatam-se diferenças estatisticamente significativas (F = 10,31; $p=0,005$) entre os dois locais, relativamente à dimensão suporte de pares, da variável suporte social: em Faro, os colaboradores percebem um apoio inferior proveniente dos pares (M=3,3; SD=0,62) relativamente aos de Alvor, os quais percecionam um grau mais elevado de apoio dos pares (M=3,8; SD=0,25).

Tabela 4.4: Comparação entre os hospitais de Alvor e Faro nos vários departamentos/serviços relativamente às variáveis *Empowerment* Estrutural, *Empowerment* Global, Satisfação no Trabalho, Stresse de Papel e Suporte Social (Média, desvio-padrão).

		<i>Laboratório A.C.</i>		<i>Imagiologia</i>		<i>Consultas Externas</i>		<i>Internamento</i>		<i>Serviço de Urgência</i>		<i>Unidade Cuidado Intensivos</i>		<i>Fisioterapia</i>	
Variáveis		Faro N=8	Alvor N=7	Faro N=25	Alvor N=17	Faro N=29	Alvor N=34	Faro N=40	Alvor N=33	Faro N=28	Alvor N=28	Faro N=25	Alvor N=10	Faro N=13	Alvor N=5
<i>Empowerment Estrutural</i>	Oportunidades	4,1 ±0,4	3,7 ±0,4	4,0 ±0,5	3,9 ±0,6	3,7 ±0,7	3,8 ±0,5	3,7 ±0,7	3,9 ±0,7	3,9 ±0,6	4,0 ±0,4	3,8 ±0,9	3,9 ±0,7	3,7 ±0,7	3,8 ±0,7
	Informação	3,0 ±0,9	3,2 ±1,1	3,3 ±0,8	2,6±0,9	3,1 ±1,0	3,2 ±0,8	3,1 ±1,0	3,2 ±0,8	3,2 ±0,8	3,2 ±0,7	3,2±0,8	3,5 ±1,1	3,3 ±0,8	3,0 ±0,7
	Recursos	3,2 ±0,9	2,8 ±1,3	3,3 ±0,7	3,3 ±0,8	3,3 ±1,0	3,3 ±0,7	3,2 ±0,9	3,1 ±0,8	3,4 ±0,7	3,6 ±1,4	3,3 ±0,8	3,4 ±0,8	3,2 ±0,7	3,0 ±1,0
	Suporte	2,9 ±0,8	2,7 ±0,8	3,2 ±0,7	2,6 ±0,7	2,8 ±0,9	3,1 ±0,7	2,8 ±0,8	2,6 ±0,8	3,2 ±0,8	2,8 ±0,8	3,5 ±0,6	3,2 ±0,9	2,7 ±0,8	3,1 ±0,9
<i>Empowerment Global</i>		3,8 ±0,9	2,7 ±0,8	3,5 ±0,7	3,1 ±1,0	3,2 ±1,0	3,6 ±0,4	3,1 ±1,0	3,0 ±0,9	3,4 ±0,9	3,2 ±0,8	3,5 ±0,8	3,6 ±0,7	3,2 ±0,6	3,9 ±0,5
Satisfação Profissional		5,0 ±0,6	4,3 ±0,7	4,3 ±1,0	4,3 ±1,0	4,3 ±1,4	4,6 ±0,9	4,1 ±1,1	4,2 ±1,1	4,6 ±1,1	4,6 ±0,9	4,8 ±1,0	4,8 ±0,9	4,1 ±0,9	4,0 ±1,3
<i>Stresse de Papel</i>	Ambiguidade	3,0 ±0,5	3,3 ±0,9	3,5 ±0,7	3,7 ±0,7	3,7 ±0,9	3,5 ±0,7	3,9 ±0,5	3,6 ±0,6	3,4 ±0,6	3,5 ±0,6	3,2 ±0,7	3,2 ±0,6	3,5 ±0,9	3,3 ±0,6
	Conflito	2,5 ±1,1	2,7 ±1,1	3,3 ±1,4	3,8 ±1,1	3,3 ±1,2	2,9 ±1,0	4,0 ±1,1	3,9 ±1,1	3,5 ±1,1	3,9 ±1,0	3,2 ±1,2	3,2 ±1,1	3,2 ±1,3	3,3 ±0,8
<i>Suporte Social</i>	Superiores	3,3 ±0,8	2,8 ±0,3	3,5 ±0,5	3,5 ±0,6	3,4 ±0,8	3,5 ±0,6	3,1 ±0,8	3,3 ±0,7	3,5 ±0,5	3,6 ±0,5	3,2 ±0,7	3,4 ±0,6	3,4 ±0,7	3,1 ±1,0
	Pares	3,9 ±0,1	3,3 ±0,5	3,6 ±0,4	3,7 ±0,4	3,1±0,6	3,3 ±0,6	3,2 ±0,6	3,3 ±0,5	3,1 ±0,6	3,4 ±0,5	3,5 ±0,4	3,4 ±0,5	3,3 ±0,6	3,8 ±0,3

4.3.6 Discussão dos resultados

Tal como referido anteriormente, o principal objetivo deste estudo foi avaliar em que extensão o *Empowerment* (estrutural e global), o Stresse de Papel e o Suporte Social se relacionam com a Satisfação no trabalho dos profissionais de saúde, no contexto de um processo de acreditação hospitalar em dois hospitais privados na região do Algarve pertencentes ao Grupo HPA, bem como realizar uma análise e reflexão comparativa entre departamentos e hospitais.

Desta forma, nesta secção, serão analisados e discutidos os resultados obtidos à luz dos objetivos traçados, ao mesmo tempo que é feito um paralelo com a investigação já realizada nesta área do conhecimento e com os modelos teóricos que lhe estão por base.

A amostra do estudo é constituída por 370 indivíduos. Considera-se uma amostra heterogénea e representativa da população em estudo uma vez que é constituída por indivíduos de ambos os sexos, pertencentes a diferentes faixas etárias, de variadas categorias profissionais, de diversos departamentos, com diferentes regimes horários e diferentes vínculos às unidades hospitalares.

O estudo da relação entre as variáveis demográficas e as variáveis do estudo evidenciou alguns resultados significativos. Foi demonstrado que a perceção do *Empowerment* global, da Ambiguidade de papel e da Satisfação no trabalho tende a aumentar com a idade. De igual modo, numa revisão integrativa do *Empowerment*, Teixeira e Barbieri-Figueiredo (2015) encontraram uma relação significativa entre o *Empowerment* e a idade, em que profissionais com idades mais avançadas percecionavam maiores níveis de *Empowerment*. Também Saber (2014) identificou a idade como um fator preditivo da Satisfação profissional. Apesar destas justificativas sabemos, no entanto, que as variáveis demográficas têm, cada vez mais, uma preponderância maior na descrição das populações analisadas, do que propriamente na explicação das variáveis em estudo, devido ao efeito perverso que outras variáveis podem exercer e que o investigador muito dificilmente consegue controlar.

As diferenças estatisticamente significativas encontradas nas diversas categorias profissionais em relação às variáveis em estudo mostraram que os Médicos se distinguem dos Enfermeiros, dos AAM e dos Técnicos Administrativos por perceberem menores níveis de *Empowerment* na dimensão Acesso a Suporte. Como se verificou anteriormente,

o Acesso a Suporte diz respeito ao *feedback* e às orientações do desempenho fornecidas aos profissionais. Esta diminuição de Acesso a Suporte poderá estar relacionada com a falta de comunicação entre os gestores hospitalares e os superiores da classe médica, não havendo espaço para críticas, reflexão e discussão de assuntos pertinentes do quotidiano e da prática destes profissionais.

As diferenças encontradas nas diferentes profissões em relação à Satisfação no Trabalho mostram que, de uma forma significativa, os Médicos exibem maiores níveis de Satisfação em relação aos AAM e aos Técnicos de Saúde. Por sua vez, foram encontrados maiores níveis de Satisfação nos Enfermeiros em relação aos AAM e aos Técnicos de Saúde e ainda nos AAM relativamente aos Técnicos Administrativos. No estudo realizado, o conceito de Satisfação no Trabalho prende-se sobretudo com perspectivas de promoção, remuneração recebida, tipo de trabalho, organização do ambiente de trabalho e relação com os superiores e colegas. Geralmente, a remuneração, as perspectivas de promoção, o poder de decisão e a autonomia são prevalentes na classe médica, em relação aos AAM e aos Técnicos de Saúde, o que poderá explicar maiores níveis de satisfação entre a classe médica. Os Enfermeiros, de uma forma geral, são mais diferenciados, melhor remunerados e com melhores perspectivas de promoção em relação aos AAM; têm um tipo de trabalho mais diversificado, e à partida mais hipóteses de progressão na carreira do que os Técnicos de Saúde, o que se pode traduzir em maiores níveis de satisfação. Por fim, em média, os AAM apresentam maiores níveis de satisfação, em comparação com os Técnicos Administrativos. Este achado pode ser explicado pelo aumento de volume de trabalho e de stresse a que os Técnicos Administrativos estão sujeitos, provocado pela crescente afluência de utentes aos serviços do Grupo HPA. Os técnicos administrativos têm um tipo de trabalho mais burocrático, sendo responsáveis pelas admissões, faturações e articulação com todas as unidades do grupo.

Ficou também patente que os Técnicos Administrativos percebem um maior Suporte por parte dos Superiores do que os AAM. Também os Enfermeiros percebem maiores níveis do que os AAM, assim como, os Técnicos de Saúde em relação aos AAM e aos Técnicos Administrativos. Os diferentes contextos e ambientes de trabalho, as diferenças individuais dos pares e superiores, caracterizados por estilos diferentes de liderança, poderão estar na base da explicação das diferenças encontradas nestes departamentos/serviços ao nível do Suporte Social percebido.

No que diz respeito à relação estabelecida entre as variáveis do estudo, constatou-se a relação negativa e significativa entre as variáveis *Empowerment*, Satisfação no Trabalho e Suporte Social com a variável Stresse de Papel, o que significa que o Stresse de Papel dos colaboradores diminui à medida que o *Empowerment*, a Satisfação no Trabalho e o Suporte Social percebidos aumentam, com especial destaque para a relação entre a Satisfação no Trabalho e a dimensão Ambiguidade de Papel, que se revela mais sólida. Estes resultados são corroborados por outros estudos relatados na literatura a que foi possível aceder, os quais evidenciavam a relação significativa entre a Satisfação Profissional e ambas as dimensões do Stresse de Papel (ambiguidade e conflito de papel), de uma forma inversa. Mais precisamente, a maiores níveis de Satisfação profissional correspondem menores níveis de ambiguidade de papel (Kadir *et al.*, 2017; Urien *et al.*, 2017) e de conflito de papel (Belias *et al.*, 2015). Adicionalmente, a literatura refere que papéis pouco esclarecidos ou ambíguos e dificuldades em esclarecer tarefas e responsabilidades comprometem a eficácia do trabalho e o ambiente organizacional, (Kumar *et al.*, 2015; Orgambidez-Ramos *et al.*, 2015) podendo gerar insatisfação entre os profissionais. Os resultados obtidos vão também ao encontro do modelo teórico de Kanter (1977, 1993), no qual refere que ambientes de trabalho promotores do *Empowerment*, conduzem a um trabalho mais efetivo e eficaz. Por outro lado, a possibilidade de se poder usufruir do Apoio dos Colegas e Superiores nas tarefas do dia-a-dia e nas exigências laborais, pode favorecer a perceção de uma maior Satisfação no Trabalho e vontade em permanecer na instituição, argumento também defendido pelo modelo J-DR (2007, 2013). Estes importantes achados deverão ser alvo dos gestores hospitalares de forma a preservar e maximizar os recursos existentes, ao mesmo tempo que promovem o bom desempenho dos profissionais, e a qualidade dos cuidados por si prestados.

Em suma, os valores médios, tendencialmente acima do ponto central nas variáveis estudadas, com exceção da variável Stresse de papel nas dimensões ambiguidade de papel e conflito de papel, mostram que, em média, os profissionais percecionam não apenas elevados níveis de *Empowerment*, Satisfação e Suporte Social, mas também um baixo grau de Stresse de papel.

O Acesso a Oportunidades do *Empowerment* estrutural, é a dimensão em que os profissionais, em média, percecionam níveis mais elevados, mostrando que estes percecionam que o grupo privado onde trabalham proporciona-lhes a oportunidade de

executarem trabalhos desafiantes, de se desenvolverem e de adquirirem novas competências e conhecimentos. O resultado obtido vai de encontro à investigação realizada na área, em que diversos autores (*i.e.*, DeVivo et al., 2013; Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015; Almeida *et al.*, 2017) defendem a ideia de que um ambiente de trabalho estruturado, que forneça as estruturas e as ferramentas necessárias a um trabalho eficaz e autónomo é impulsor de sentimentos de satisfação, compromisso e lealdade para com o trabalho, sentimentos intimamente relacionados com um bom desempenho.

Pelo contrário, as dimensões Conflito e Ambiguidade, da variável Stresse de papel, foram as dimensões que, em média, evidenciaram valores mais baixos, revelando que, os cuidadores de saúde avaliados reconhecem como claros, coerentes e bem definidos os seus papéis, tarefas, objetivos e responsabilidades assumidos. Vários autores (*i.e.*, Brookes, *et al.*, 2007; Boström, *et al.*, 2013) defendem a ideia geral de que a elucidação dos papéis desempenhados através da criação de protocolos, normas e instruções de trabalho que clarifiquem as responsabilidades e o nível de poder de decisão de todos os intervenientes no seio das unidades deve ser uma constante nas organizações. Portanto, a deteção precoce de níveis de Stresse de papel e a adoção de estratégias atempadas poderão ser um contributo importante para fomentar a satisfação no trabalho, melhorar o desempenho e promover a qualidade de cuidados prestados (Kumar *et al.*, 2015; Purohit & Vasava, 2017) numa organização de saúde.

Ficou igualmente demonstrado, o efeito preditivo das dimensões *Empowerment* Oportunidade, *Empowerment* Global, Ambiguidade de papel, Conflito de Papel, Suporte do Superior e Suporte de Pares na Satisfação Profissional. O efeito preditivo destas dimensões explica 60% da variância da Satisfação no Trabalho. Verificou-se que as variáveis que melhor predizem a Satisfação no Trabalho são a Ambiguidade de Papel e o *Empowerment* Global.

Papéis ambíguos, pouco clarificados/definidos ou falta de comunicação no seio de uma instituição (Moura *et al.*, 2014) fazem com que o indivíduo tenha dificuldade em entender qual o seu papel e quais as tarefas a desempenhar, podendo comprometer o rumo e o desempenho (Almeida & Orgambídez-Ramos, 2015) de uma organização de saúde. Diversos autores corroboraram a ideia de que a ambiguidade de papel resulta em sentimentos de insatisfação nos trabalhadores (Kadir *et al.*, 2017; Urien *et al.*, 2017). Pelo contrário, é preponderante a clarificação adequada de papéis através da criação de

protocolos, normas e instruções de trabalho que clarifiquem as responsabilidades e o poder de decisão de todos os intervenientes no seio das unidades. Esta clarificação pode potenciar, não só o desempenho dos profissionais, mas também apreciações positivas por parte de outros profissionais e pelos próprios utentes (Brookes *et al.*, 2007; Boström *et al.*, 2013), contribuindo assim para um bom ambiente e desenvolvimento organizacional.

De acordo com o Modelo do *Empowerment* de Kanter (1977, 1993) os resultados obtidos evidenciam a importância do *Empowerment* na criação de sentimentos/attitudes positivas, como a satisfação nos profissionais. O acesso a estruturas no contexto de trabalho, nomeadamente acesso a oportunidades, recursos, suporte e informação disponibilizados tanto pela organização como pela gestão de topo e/ou superiores, fomenta a perceção de autonomia e de autoeficácia por parte dos trabalhadores (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015) características personalísticas imprescindíveis ao desencadeamento da perceção de *engagement*, *commitment* organizacional e satisfação no trabalho. O *Empowerment* constitui-se assim como uma ferramenta essencial ao desenvolvimento de uma instituição, na medida em que ao criar as condições necessárias para a execução de um trabalho autónomo e eficaz por parte dos seus trabalhadores, fomenta a motivação, a criatividade e a satisfação no trabalho podendo diminuir a rotatividade, absentismo e *burnout* (Carvalho *et al.*, 2017) ao mesmo tempo que promove a eficácia, a produtividade e a qualidade dos cuidados prestados (Rego & Pina e Cunha, 2004; Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015), essenciais num contexto de saúde.

Num grupo privado de saúde, como é o Grupo HPA que está em plena expansão, através da criação de mais valências e departamentos, de tecnologia de ponta e da contratação de profissionais cada vez mais especializados é decisivo que esta instituição de saúde continue a clarificar os papéis que pretende que os seus cuidadores de saúde venham a desempenhar, ao mesmo tempo que forneça as estruturas necessárias a um trabalho autónomo e eficaz, que podem ser determinantes favoráveis ao aparecimento de um clima benéfico a um desempenho positivo.

Outro resultado obtido mostrou que os diversos grupos departamentais se diferenciam significativamente na dimensão Acesso a Recursos da variável *Empowerment* estrutural, ao nível da Satisfação no Trabalho, nas dimensões Ambiguidade e Conflito da variável Stresse de Papel e, nas dimensões Suporte Superior e Suporte de Pares da variável Suporte social. Em todas estas relações ficou demonstrado um poderoso efeito de magnitude.

Mais precisamente, foram evidenciadas diferenças muito significativas na dimensão Acesso a Recursos da variável *Empowerment* estrutural e diferenças significativas na Satisfação no Trabalho entre o Serviço de Internamento e a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). Sendo que os valores médios da UCI são superiores, para ambas as variáveis. Estas diferenças podem estar relacionadas com a tipologia de trabalho, sendo este mais específico e provavelmente mais organizado na UCI, como também, com o facto de existirem menores taxas de ocupação e rotatividade de utentes, comparativamente com o Serviço de Internamento.

Relativamente ao Stresse de Papel, na dimensão Ambiguidade de Papel foram encontradas diferenças significativas entre o Laboratório A.C. e o Serviço de Internamento, em que este último apresenta valores médios superiores, assim como entre o departamento de Consultas Externas e a UCI, em que o *score* médio foi superior no departamento de Consultas Externas. No que diz respeito à dimensão Conflito de Papel, verificaram-se igualmente diferenças muito significativas entre o Serviço de Internamento e o Laboratório A.C., atingindo o Serviço de Internamento valores mais elevados; e entre o Internamento e o Serviço de Urgência (SU), em que o Internamento apresentou valores médios mais elevados. Encontraram-se também diferenças significativas entre o SU e o Laboratório A.C., entre o SU e a Consulta Externa, tendo o SU apresentado valores superiores em ambas as relações, e ainda entre o Serviço de Internamento e a UCI, em que o primeiro apresentou valores superiores. Estes resultados vão ao encontro da configuração destes Serviços de Internamento, Consultas Externas e SU, os quais, se caracterizam por ter uma maior afluência de utentes, maior número de profissionais, de variadas categorias profissionais e com uma maior diversidade e heterogeneidade de tarefas. A complexidade e dinâmica que caracteriza estes serviços que, por vezes, fica além da clarificação de objetivos, responsabilidades e papéis, pode, *per si*, ser já um fator de stresse.

Na variável Suporte Social também foram identificadas diferenças significativas, ao nível da dimensão Suporte de Superiores, entre o SU e o Internamento, correspondendo ao SU valores médios mais elevados. Relativamente ao Suporte de Pares, a Imagiologia apresentou o valor médio máximo. Foram, ainda, encontradas diferenças muito significativas entre este serviço e as Consultas Externas, e diferenças significativas entre a Imagiologia, o SU e o Internamento. Os resultados obtidos em relação à variável Suporte social prendem-se, provavelmente, com as características individuais dos pares e

superiores, com as relações interpessoais estabelecidas no seio das equipas como também com o estilo de liderança dos superiores.

As diferenças significativas encontradas entre as duas Unidades Hospitalares de Alvor e Faro, nos serviços de Consulta Externa, UCI, Fisioterapia, Laboratório A.C. e Imagiologia, põem em evidência o contexto diferente em que se inserem os dois Hospitais que integram o Grupo HPA. Apesar de partilharem a maior parte dos protocolos e normas criadas nos últimos anos e bem como alguns responsáveis de departamentos e gestores de topo, distinguem-se pela tipologia de utentes, pelas características individuais dos profissionais e superiores, pela heterogeneidade das instalações, equipamentos, logística, e também pela distância geográfica (de 73 km). Importa, no entanto, salientar que os gestores destes dois hospitais privados devem reunir esforços no sentido de criarem estratégias para fomentar o *Empowerment* nos seus colaboradores através da criação de estruturas que confirmam mais poder de decisão e sentido de autoeficácia; uma maior perceção de Suporte Social de superiores e pares, através da criação de ambientes mais favoráveis à criação de um espírito organizacional de união; e de uma orientação clara e bem definida.

ESTUDO II – ESTUDO LONGITUDINAL DO *EMPOWERMENT*, STRESSE DE PAPEL, SUPORTE SOCIAL E SATISFAÇÃO NO TRABALHO AO LONGO DE UM PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

5.1 Enquadramento

Ao longo dos últimos anos tem sido notório o desenvolvimento do setor da saúde em Portugal. A aposta tem sido feita sobretudo no setor privado, com o aumento do número de unidades de saúde e áreas de abrangência. Com este crescimento, e consequente competitividade entre as instituições de saúde, o paradigma hospitalar tem vindo a alterar-se. Os gestores hospitalares preocupam-se cada vez mais com a performance, em busca da qualidade e de forma a acrescentar valor às suas organizações, recorrendo a entidades certificadores ou acreditadoras com o intuito de autenticar e divulgar os seus padrões de qualidade.

Um processo de acreditação é um processo complexo e rigoroso que exige que a instituição que se candidata obedeça a determinados padrões, critérios e requisitos, e crie estratégias organizacionais e de gestão, políticas de saúde e ética em conformidade com padrões internacionais de excelência (Ionel, Armean, & Furtunescu, 2017). É um processo exigente que envolve a participação de todos os colaboradores.

Ao longo das últimas décadas, e à medida que várias instituições foram sendo acreditadas em todo o mundo, vários estudos foram sendo realizados acerca do impacto dos processos de acreditação hospitalar. As opiniões dividem-se acerca dos resultados efetivos e das implicações no dia-a-dia e bem-estar dos colaboradores.

Como um processo de acreditação implica mudanças comportamentais e mobiliza os profissionais em torno de metas e objetivos propostos, as exigências impostas por este processo tendem muitas vezes a desencadear stresse e sobrecarga de trabalho (Walker Davis DNP, Weed, & Wade Forehand DNP, 2015). Por exemplo, Ionel e colaboradores (2017) identificaram baixos níveis de satisfação entre os participantes de um estudo que realizaram, relativamente às condições de trabalho, condições e limpeza das instalações e equipamentos disponíveis. Adicionalmente, no mesmo estudo, verificou-se um aumento da qualidade de treino e formação contínuos, mas também, das perspetivas de carreira que decorreram provavelmente do advento do processo de acreditação nestas organizações. De forma semelhante, outros estudos reconhecem o crescimento pessoal e a valorização em termos curriculares que o processo de acreditação pode proporcionar

(Manzo, Brito, & Corrêa, 2012). Shaw (2016) conseguiu também obter resultados favoráveis nas áreas de trauma, cirurgia ambulatoria, prevenção e controlo de infeção, e controlo da dor. Outros estudos têm sugerido que a acreditação trás benefícios ao nível da liderança, dos registos clínicos, da segurança dos utentes (Hinchcliff, Greenfield, Moldovan, Westbrook, Pawsey, Mumford, & Braithwaite, 2012; Brubakk, Vist, Bukholm, Barach, & Tjomsland, 2015), pode promover o trabalho em equipa e aumentar o nível de qualidade e produtividade (El-jardali, Jamal, Dimassi, Ammar, & Tchaghchaghian, 2008; Jaggi, Tomlinson, McLelland, Ma, Manson-McLeod, & Bullard, 2017), em organizações de saúde.

O Grupo HPA esteve recentemente envolvido num processo de acreditação hospitalar, pela *Joint Comission International* (JCI), submetendo dois dos seus hospitais (Unidade Hospitalar de Alvor e Unidade Hospitalar de Faro) a um conjunto de mudanças burocráticas, estruturais e procedimentais, tendo em vista a segurança do utente e a prestação de cuidados de saúde de excelência.

A JCI é uma das mais importantes entidades internacionais de acreditação na área da saúde que tem como principais objetivos melhorar a qualidade dos cuidados em saúde e diminuir riscos a que os utentes possam estar sujeitos. Surgiu nos Estados Unidos da América em 1917, a partir dos esforços da *American College of Surgeons* e atualmente acredita cerca de 1000 organizações em 69 países no mundo. Portugal conta com 16 hospitais e unidades de cuidados continuados acreditados por esta entidade (*Joint Comission International*, 2017) para além de outras instituições envolvidas em processos de acreditação, ainda a decorrer.

5.2 Objetivo

Admite-se que os processos de acreditação hospitalar trazem valor à instituição, uma vez que, o seu propósito consiste na excelência dos cuidados prestados e subsequente captação e fidelização de utentes. Os sistemas de acreditação são também uma boa tentativa de alteração da dinâmica das equipas, dos departamentos e da própria instituição, com inúmeras implicações para os seus colaboradores (Shaw, 2016), peças fundamentais para o sucesso da organização.

Com suporte nestas premissas pretende-se avaliar de que forma o processo de acreditação hospitalar do Grupo HPA poderá ter influenciado as perceções de *Empowerment* – estrutural e global-, o Stresse de Papel - ambiguidade e conflito de papéis -, o Suporte Social - superiores e pares-, e a Satisfação no Trabalho, por parte dos seus colaboradores.

5.3 Metodologia

O modelo utilizado será um modelo *quasi* experimental, usado para avaliar o efeito de determinadas condicionantes, permitindo comparar os resultados obtidos em momentos diferentes (Bickman & Rog, 1998). O *design* do presente estudo será assim de natureza longitudinal. Os estudos longitudinais são uma mais-valia para a investigação, pois permitem avaliar a evolução dos fenómenos e das perceções (Grimes & Schulz, 2002). Esta avaliação visou avaliar as variáveis *Empowerment* (estrutural e global), Stresse de papel, Suporte social e Satisfação no trabalho em dois momentos - Período pré acreditação e período pós acreditação - com uma diferença temporal de 7 meses, no Hospital Privado de Alvor e no Hospital Privado de Faro.

5.3.1 População em estudo

A amostra referente à 1ª aplicação é constituída por 370 profissionais de saúde cuja composição demográfica já foi descrita no estudo I, enquanto que a 2ª aplicação é composta por 325 profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica, técnicos de saúde e técnicos administrativos, a exercerem funções no Grupo HPA (Hospital de Alvor e Hospital de Faro). À semelhança da amostra da 1ª aplicação, a amostra da 2ª aplicação é uma amostra de conveniência.

A maioria dos participantes que integra a amostra é do sexo feminino (78,80%), com idades compreendidas entre os 20 e os 76 anos, apresentando assim uma grande amplitude de idades.

Em relação às habilitações literárias, a licenciatura é dominante contando com 61,50%, tendo a restante população o 12º ano de escolaridade (22,50%), o 9º ano de escolaridade (8,90%), um mestrado (4,90%) e outras qualificações (2,20%).

Relativamente às categorias profissionais, a amostra é maioritariamente constituída por enfermeiros (32,30%), seguindo-se os técnicos administrativos (29,50%), auxiliares de ação médica (17,50%), técnicos de saúde (14,50%) e médicos (5,80%), os quais desempenham funções em 17 departamentos, em regime de internamento (37,50%), em regime de ambulatório (38,50%) ou noutro tipo de regime (24,00%), como seja, em serviços de imagiologia ou laboratórios de análises clínicas.

Quanto ao regime de trabalho e de horário, a maioria dos participantes trabalha a tempo integral (90,80%), em regime de trabalho por turnos (79,40%) e em regime de horário fixo (20,60%).

No que diz respeito à antiguidade na profissão, a grande maioria dos participantes trabalha na profissão exercida (82,50%) e no Grupo HPA (73,20%) há mais de um ano. A maioria dos participantes trabalha no Grupo HPA em regime de exclusividade (79,60%), sendo que os restantes (20,40%) trabalham também noutras instituições.

Na tentativa de melhor explorar as funções dos participantes na organização, na 2ª aplicação de questionários foi introduzido mais um item aos dados demográficos acerca do desempenho de funções de coordenação, revelando que 20,4% dos inquiridos desempenham algum tipo destas funções.

5.3.2 Procedimentos e Instrumentos de recolha de dados

Tal como na 1ª aplicação, foram obtidas as autorizações do Conselho de Administração e da Comissão de Ética do Grupo HPA para a progressão do estudo, e foram inquiridos indivíduos pertencentes aos diversos departamentos e categorias profissionais através do mesmo procedimento: entregues, em formato de papel, pessoalmente aos responsáveis (ou seus substitutos) dos departamentos e/ou grupos profissionais, de forma a serem divulgados, dentro das suas equipas. A segunda recolha de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2018, tendo sido inquiridos 325 indivíduos. Ambas as Unidades Hospitalares de Alvor e Faro foram acreditadas pela JCI em setembro de 2018.

Os instrumentos de recolha de dados utilizados foram os mesmos relativamente à 1ª aplicação: um Questionários Demográfico, ao qual foi acrescentado um ítem relativamente ao desempenho de funções de coordenação dos participantes; a Escala da Satisfação Profissional; a Escala *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II* –

CWEQII2 para avaliar o *Empowerment* Estrutural e ainda dois itens correspondentes ao *Empowerment* global; a Escala de Stresse de Papel e a Escala de Suporte Social.

A consistência interna das escalas foi determinada através do *Alpha* de *Cronbach* (α), que varia entre 0 e 1, considerando-se um indicador de razoável consistência interna um valor superior a 0,70 (Pestana & Gageiro, 2014).

A avaliação da percepção da *Satisfação Laboral* dos profissionais de saúde foi feita através da Escala de Satisfação Laboral de Vala, Monteiro, Lima e Caetano (1994), e o valor *Alpha* de *Cronbach* obtido nesta aplicação foi de 0,88.

A fim de avaliar o *Empowerment Estrutural* foi adotada a Escala *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II* – CWEQII2, desenvolvida por Laschinger, Finegan e Wilk (2001), e validada para a população portuguesa por Orgambidez-Ramos, Gonçalves, Santos, Mendoza-Sierra e Borrego-Alés (2015). Na presente aplicação, a escala global de *Empowerment* estrutural apresentou um valor *Alpha* de *Cronbach* de 0,87. A subescala acesso a oportunidades, acesso a informação, acesso a suporte e acesso a recursos, um *Alpha* de *Cronbach* de 0,71, 0,85, 0,85 e 0,80, respetivamente. A subescala *Empowerment* global apresentou o valor de 0,83.

A avaliação do *Stresse de Papel* foi realizada através da Escala *Stresse de Papel* desenvolvida por Rizzo, House e Lirtzman (1970), e contempla as sub-escalas *Ambiguidade/Clareza de papel* e *Conflito de Papel*. O valor do *Alpha* de *Cronbach* obtido para a dimensão *ambiguidade/claridade de papel* foi de 0,84, e *conflito de papel* 0,81.

Com o intuito de avaliar a percepção do *Suporte Social* foi utilizada a Escala de Suporte Social desenvolvida por Karasek, Theorell e Theorell (1990) e validada por Escrivà-Agüir, Más e Flores (2001). A escala avalia duas dimensões: *Apoio do Superior* e *Apoio dos Pares*, tendo-se obtido valores de *Alpha* de *Cronbach* de 0,90 e 0,88, respetivamente, para as duas dimensões.

5.3.3 Procedimentos de análise de dados

A complexidade da rotatividade dos profissionais dentro dos próprios serviços, que deriva essencialmente do regime por turnos, mas também pela possibilidade de se reduzirem ainda mais as já diminutas dimensões dos subgrupos, conduziu à opção de se realizar um levantamento e tratamento dos dados a nível de serviço, em detrimento do nível individual. Esta alteração na unidade de análise conduziu à necessidade de realização de uma nova base de dados que contemplasse valores médios em vez de valores individuais. Os dados foram informatizados e tratados através do software SPSS versão 25 e foram realizadas análises estatísticas descritivas (média e desvio-padrão) de todas as variáveis do estudo correspondentes à 1ª e 2ª aplicação. A análise comparativa entre os dois períodos foi realizada através do teste estatístico não paramétrico de *Wilcoxon*. Este teste é uma alternativa ao *teste t de Student* que permite melhor avaliar amostras pequenas emparelhadas ou medidas repetidas numa única amostra a fim de conhecer se os pontos médios populacionais diferem a partir de populações que têm a mesma distribuição.

5.4 Apresentação dos resultados

Os resultados obtidos na comparação entre a 1ª e a 2ª aplicação mostraram o aumento dos valores médios na maioria das variáveis (*Empowerment* estrutural – oportunidades, informação, recursos e suporte –, *Empowerment* global, Satisfação no trabalho e Suporte Social – dos Superiores –), com exceção do Suporte Social – dos Pares – que não sofreu alterações, e das dimensões Ambiguidade de papel e Conflito de papel da variável Stresse de papel, cujos valores médios diminuíram, da 1ª para a 2ª aplicação.

A tabela 5.1 apresenta as médias e os desvios-padrão das variáveis na 1ª e 2ª aplicação, bem como os valores referentes às relações significativas encontradas.

Relativamente à variável *Empowerment* foram encontradas diferenças significativas da 1ª para a 2ª aplicação, nas 3 dimensões Acesso a Informação, Acesso a Suporte e Acesso a Recursos: a dimensão Acesso a Informação ($Z = -2,11$; $p = 0,035$) aumentou da 1ª aplicação ($M=3,25$; $DP=0,86$) para a 2ª aplicação ($M=3,37$; $DP=0,78$); o Acesso a Suporte ($Z = -2,12$; $p = 0,034$) aumentou da 1ª aplicação ($M=3,37$; $DP=0,89$) para a 2ª aplicação ($M=3,45$; $DP=0,78$); e o Acesso a Recursos ($Z = -2,46$; $p = 0,014$) aumentou da 1ª aplicação ($M=3,02$; $DP=0,84$) para a 2ª aplicação ($M=3,15$; $DP=0,79$).

Outro dado obtido relevante é que o *Empowerment* Global revelou diferenças significativas ($Z = -2,56$; $p = 0,010$) no aumento verificado da 1ª aplicação ($M=3,42$; $DP=0,85$) para a 2ª aplicação ($M=3,54$; $DP=0,80$), mostrando que os profissionais avaliados aumentaram a sua percepção global de poder, independência e liberdade para executar o trabalho de uma forma mais efetiva, sem depender de outros.

Os resultados mostraram também (Tabela 5.1) diferenças significativas, na dimensão Ambiguidade do Stresse de Papel ($Z = -3,48$; $p = 0,001$) tendo-se verificado uma diminuição da 1ª aplicação ($M=3,45$; $DP=0,71$) para a 2ª aplicação ($M=2,81$; $DP=0,93$), mostrando que a percepção dos profissionais avaliados diminuiu em relação à ambiguidade de papel ao longo dos 7 meses.

Por último, foram encontradas diferenças significativas ao nível do Suporte Social de Pares ($Z = -3,20$; $p = 0,001$) da 1ª aplicação ($M=3,40$; $DP=0,56$) para a 2ª aplicação ($M=3,40$; $DP=0,54$) apesar do valor não se ter modificado nas duas aplicações.

Tabela 1.1: Análise descritiva e comparação entre valores médios das variáveis *Empowerment* Estrutural, *Empowerment* Global, Satisfação no Trabalho, Stresse de Papel e Suporte Social entre a 1ª e 2ª aplicação do estudo (N, media, desvio-padrão, diferença de médias, Z e p)

Variáveis		1ª Aplicação			2ª Aplicação			Diferença de médias	Z	p
		N	Média	Desvio-Padrão	N	Média	Desvio-Padrão			
<i>Empowerment</i> Estrutural	Oportunidades	370	3,90	0,65	325	3,94	0,61	↑ 0,04	- 0,78	0,435
	Informação	370	3,25	0,86	325	3,37	0,78	↑ 0,12	- 2,11	0,035
	Suporte	370	3,37	0,89	325	3,45	0,78	↑ 0,08	- 2,12	0,034
	Recursos	370	3,02	0,84	325	3,15	0,79	↑ 0,13	- 2,46	0,014
<i>Empowerment</i> Global		370	3,42	0,85	325	3,54	0,80	↑ 0,12	- 2,56	0,010
Satisfação Profissional		370	4,60	1,08	325	4,65	1,00	↑ 0,05	- 1,52	0,130
Stresse e de Papel	Ambiguidade	370	3,45	0,71	325	2,81	0,93	↓ 0,64	- 3,48	0,001
	Conflito	370	3,32	1,24	325	3,15	1,23	↓ 0,15	- 1,02	0,309
Suport e Social	Superiores	370	3,41	0,67	325	3,48	0,61	↑ 0,07	- 0,90	0,368
	Pares	370	3,40	0,56	325	3,40	0,54	---	- 3,20	0,001

5.5 Discussão dos resultados

O objetivo fundamental deste estudo consistiu em conhecer em que extensão o processo de implementação do sistema de acreditação poderia ter promovido diferenças no âmbito ao nível do *Empowerment* (estrutural e global), do Stresse de papel (ambiguidade e conflito), do Suporte social (superiores e pares) e da Satisfação no Trabalho nos profissionais de saúde. Para o efeito foram criados dois momentos de aplicação dos mesmos questionários: Uma 1ª aplicação que correspondeu ao momento antes de se implementar o processo de acreditação e uma 2ª aplicação que correspondeu a um segundo momento após a implementação do processo de acreditação (+ 7 meses).

Verificou-se um aumento nos valores médios das variáveis *Empowerment* Estrutural – oportunidades, informação, recursos e suporte -, *Empowerment* Global, Satisfação no Trabalho e Suporte Social dos Superiores da 1ª para a 2ª aplicação. Contudo, os valores médios do Suporte Social dos pares não sofreram alterações, e os valores médios das dimensões ambiguidade de papel e conflito de papel da variável Stresse de Papel diminuíram da 1ª para a 2ª aplicação.

O aumento significativo verificado ao nível da perceção de *Empowerment* reflete o esforço feito pela organização para conferir autonomia, autoeficácia e poder de decisão aos seus colaboradores, ao fornecer um conjunto de estruturas facilitadoras de um trabalho eficaz, muito provavelmente graças à reformulação de alguns procedimentos, fluxos de trabalho e capacidades organizativas sugeridas pela entidade acreditadora. Estes resultados são corroborados pelo modelo teórico do *Empowerment* Estrutural de Kanter (1977, 1993) o qual reforça a importância do acesso às ditas estruturas (oportunidades, informação, suporte e recursos) indispensáveis a um trabalho autoeficaz e autónomo, ao compromisso organizacional, à participação na tomada de decisão e à satisfação no trabalho. Outros estudos no âmbito da saúde (*i.e.* Laschinger *et al.*, 2014; Clavelle *et al.*, 2016) sustentados no modelo de Kanter, confirmam o papel relevante do *Empowerment*, tanto a nível estrutural como global, na retenção dos profissionais como também na qualidade dos cuidados prestados. Apesar da escassez de estudos longitudinais realizados com as variáveis estudadas, o presente estudo corrobora um outro, também de natureza longitudinal, realizado por Lee e seus colaboradores (2016). Este último, comprovou a relação positiva entre o *empowerment* e a satisfação no trabalho, que tendia a evoluir com o tempo, em diversificadas profissões. Estes achados confirmam a importância de as

instituições desenvolverem estratégias a longo prazo, para aumentar o *empowerment* nos seus profissionais, de forma a promover um clima organizacional favorável a um desempenho positivo.

Os resultados evidenciaram também da 1ª para a 2ª aplicação, uma diminuição do nível de perceção do Stresse de Papel, no âmbito da ambiguidade de papel por parte dos profissionais de saúde. A literatura refere que clarificação de papéis pressupõe que cada profissional saiba como, quando, para quê e para onde vai dentro da instituição (Donald *et al.*, 2010), de forma a reduzir de forma manifesta os níveis de stresse laboral. Estes resultados são uma evidência de que o conjunto de boas práticas introduzidas pelo Grupo HPA aquando da implementação do processo de acreditação, nomeadamente ao nível da reestruturação organizacional, da revisão e estruturação de normas, protocolos, procedimentos e ordens de trabalho resultou numa melhor clarificação dos papéis desempenhados por cada indivíduo na organização. A este propósito, o modelo teórico *Job Demands-Resources* de Bakker e Demerouti (2007, 2013) sublinha a importância do acesso a determinados recursos laborais essenciais ao combate das demandas ou exigências laborais diárias, mas também a forma de estimular o *engagement* ao invés do stresse laboral ou mesmo da síndrome de *burnout*.

Por outro lado, as diferenças significativas verificadas ao nível do Suporte Social, da dimensão apoio de pares revela a importância atribuída pelos colaboradores ao apoio dos seus pares, no seu dia-a-dia no trabalho. São vários os estudos que reconhecem a importância do suporte social, nomeadamente de pares, na satisfação profissional (Roxana, 2013; Pohl & Galletta, 2017) e na criação de sentimentos positivos como companheirismo, proteção, apoio e amizade (Lambert, *et al.*, 2016) no seio das equipas. O apoio social dos pares é ainda mais decisivo sobretudo em momentos adversos que impliquem grandes mudanças na rotina e na resposta rigorosa e atempada aos utentes. O apoio dos pares, a cooperação e o espírito de entreajuda revelam-se fundamentais.

ESTUDO III – O EFEITO MEDIADOR DO *EMPOWERMENT* GLOBAL NA RELAÇÃO ENTRE O SUPORTE SOCIAL E A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

ABSTRACT

Aim: Job satisfaction is considered one of the most appropriate indicators of work effectiveness. In the context of health care, social support and *empowerment* are regarded as two of the most important predictors of job satisfaction. Consequently, the aim of this study was to examine to what extent social support (superiors/peers), *empowerment* (global), and job satisfaction relate in a sample of Portuguese healthcare professionals.

Methodology: A cross-sectional study was conducted using questionnaires. A convenience sample of healthcare professionals from five stars private hospitals was used in this study (n = 370).

Results: Social support from superiors and peers and global *empowerment* were significantly related to job satisfaction. An adjusted model of structural equations showed that job satisfaction was significantly predicted by both types of social support and global *empowerment*. Additionally, global *empowerment* intermediates the relationship between social support and job satisfaction.

Conclusion: Interventions based on the creation of support networks and mechanisms of a work environment with the power to carry out the work effectiveness and conducive to *empowerment* would increase job satisfaction in healthcare, providing the ideal ground for the establishment of a more effective work.

Keywords: social support; *empowerment*; job satisfaction; healthcare.

6.1 Introdução

Globalmente tem-se assistido a grandes alterações em todos os sistemas de saúde, e o sistema de saúde português não fica indiferente. Estas alterações exigem das instituições de saúde uma mudança de paradigma de forma a conseguirem fazer face às exigências da modernidade, passando os profissionais de saúde a serem a razão revitalizadora do seu desenvolvimento. Se a satisfação no trabalho destes profissionais já era um conceito classicamente abordado, na atualidade torna-se ainda mais patente, como base de entendimento do sucesso e da efetividade das instituições de saúde.

Comumente definida como uma reação, atitude ou conjunto de crenças da pessoa no confronto com o trabalho, a Satisfação no trabalho quer seja abordada como um todo (fator global) ou através de dimensões (facetadas) é um fator determinante do advento de comportamentos favoráveis no trabalho, tanto a nível individual como organizacional (Judge, Thoresen, Bono, & Patton, 2001). Quer dizer, o maior ou menor grau de satisfação no trabalho pode beneficiar ou, pelo contrário, ser nocivo, tanto para o cuidador de saúde como para a instituição onde este trabalha. A nível individual, a satisfação no trabalho pode beneficiar o cuidado prestado, pelo cuidador, aos utentes (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002; Wagner, Cummings, Smith, Olson, Anderson, & Warren, 2010), sobretudo ao nível da qualidade do serviço prestado (Armstrong & Laschinger, 2006; Gilbert, Laschinger, & Leiter, 2010; Alejandro Orgambídez-Ramos, Borrego-Alés, Vázquez-Aguado, & March-Amegual, 2017), quando comparado com outros profissionais com níveis baixos de satisfação no trabalho. Pode também ser um fator instigador de comportamentos favoráveis para a organização, uma vez que a satisfação no trabalho pode ter um efeito positivo na diminuição da intenção de *turnover* (Simon, Müller, & Hasselhorn, 2010; Tsai & Wu, 2010), e do absentismo (Siu, 2002; Abiodun, Osibanjo, Adeniji, & Iyere-Okojie, 2014), fatores que afetam indiretamente o desempenho individual e organizacional.

O *Empowerment* (Kanter, 1977, 1993; Laschinger *et al.*, 2001) e o Apoio Social, quer seja concedido ao profissional de saúde pelos superiores (Bruce & Blackburn, 1992; Vroom, 1995) ou pelos pares (Maynard, 1986; Green, 2000), são, num contexto laboral, fatores críticos de sucesso, uma vez que, a sua maior ou menor presença no trabalho pode desencadear níveis maiores ou menores, de Satisfação no trabalho.

O *Empowerment* global é o grau de liberdade e independência percebido pelo cuidador na execução e gestão do trabalho. A percepção de autonomia e de controle, vivenciados pelo cuidador de saúde sobre determinadas situações, sem ter de se submeter a autorização superior, exige, no entanto, que a instituição onde este trabalha garanta um mínimo de infraestruturas que favoreçam o aparecimento de um ambiente *structurally empowered*. Estas infraestruturas fornecidas pela instituição consistem no acesso fácil a informação (estratégica, técnica e prática), suporte (orientação, acompanhamento e *feedback*), recursos (materiais, humanos e financeiros) e oportunidades (de aprender e crescer na organização). No entanto a presença destas infraestruturas não descarta outras condições, igualmente relevantes, de natureza individual, nomeadamente, aptidões, habilidades e talentos indispensáveis à boa execução das atividades e das tarefas que forem delegadas ao cuidador de saúde. A percepção de *empowerment* elevado por parte do profissional de saúde é um fator decisivo para que este tenha um desempenho mais efetivo no trabalho (Kanter, 1977, 1993), perceba uma maior satisfação no trabalho (Laschinger *et al.*, 2001), maximize a qualidade de vida no trabalho (Adams, 2008) e, consequentemente, otimize o alcance de metas pessoais (Kanter, 1979, 1993) que favoreçam a realização pessoal e profissional.

O Apoio Social é a experiência ou percepção de que se é amado, tratado, estimado e valorizado, a partir de uma rede social de assistência mútua (Wills, 1991). O apoio social tem uma natureza “emocional” na forma envolvente da pessoa em relações positivas com outros membros, dentro e fora da organização (Aspinwall & Taylor, 1992; Wanberg & Banas, 2000), mas também tem uma natureza “instrumental” na forma mais ou menos tangível com que essas interações facilitam o alcance de resultados por parte do cuidador no âmbito do serviço prestado, da assistência financeira e de outras ajudas ou bens específicos. Evidências empíricas têm mostrado a relação positiva significativa entre comportamentos de suporte social dos superiores e pares e a satisfação no trabalho, envolvimento no trabalho, comprometimento organizacional (Judge, & Kammeyer-Mueller, 2012) e saúde no trabalho (Berkman & Syme, 1979; Pietrukowicz, 2001), podendo este último ser visto como um agente de proteção face ao risco de se contraírem determinadas doenças de natureza psicossomática.

Satisfação no trabalho e Empowerment

A Satisfação no trabalho enquanto atitude ou avaliação geral do trabalho de alguém experiente no trabalho (Peters, Chakraborty, Mahapatra, & Steinhardt, 2010) tem sido uma das variáveis mais escrutinadas na psicologia industrial e organizacional (Judge *et al.*, 2001). Revisões sistemáticas da literatura (*i.e.*, Wei, Sewell, Woody, & Rose, 2018) têm evidenciado que na década passada um dos grandes temas que mais tem interessado os cientistas tem residido no impacto que ambientes de trabalho saudáveis têm tido na satisfação e retenção no trabalho. Na sua generalidade, estes estudos (*i.e.*, Friese, 2005; Kotzer, Koepping, & LeDuc, 2006; Baernholdt & Mark, 2009; Ulrich, 2009; Laschinger *et al.*, 2014; Teclaw & Osatuke, 2015) têm mostrado que ambientes de trabalho mais saudáveis correlacionam positivamente com atitudes favoráveis no trabalho, como sejam a satisfação no trabalho, indispensáveis ao surgimento de alguns comportamentos positivos no trabalho como por exemplo, a retenção do colaborador, nas profissões em geral e nos cuidados de saúde, em especial.

Estes esforços empíricos têm sido uma patente em estudos comparativos entre países (na sua maioria realizados na América do Norte, Reino Unido e Europa Ocidental), com amostras de enfermeiros, médicos e outros profissionais (*i.e.*, Leiter & Maslach, 2009; Aiken, Sloane, Clarke, Poghosyan, Cho, Yu, & Aunguroch, 2011), mostrando que ambientes de trabalho ditos estruturantes tendem não só a exibir níveis mais elevados de satisfação no trabalho e de qualidade do serviço, mas também níveis mais elevados de retenção do trabalhador. Concretamente, tem sido evidenciada a relação positiva e significativa entre o *empowerment* e a satisfação no trabalho (*i.e.*, revisão sistemática de Squires, Chilcott, Akehurst, Burr, & Kelly, 2016) seja qual for o *design* ou a amostra adotada. Adicionalmente, estudos e meta-análises (*i.e.*, Lu, While, & Louise Barriball, 2007; Carvalho *et al.*, 2017) têm confirmado que o controlo e responsabilidade ,percecionados pelo cuidador de saúde no confronto com o trabalho, são fatores antecedentes de uma maior satisfação no trabalho. Outros estudos (Lashinger, Almost, & Tuer-Hodes, 2003; Laschinger, Leiter, Day, & Gilin, 2009; Ning, Zhong, Libo, & Qiuji, 2009; Laschinger, Leiter, Day, Gilin-Oore, & Mackinnon, 2012; Lee *et al.*, 2016) têm focado a clarividência da relação positiva e significativa entre a satisfação no trabalho e o *empowerment*, como fator de retenção destes profissionais.

Os estudos acima referidos confirmam e reforçam a assunção defendida pela Teoria do *Empowerment* Estrutural de Kanter (1977) de que ambientes de trabalho convenientemente *empowered* potenciam a motivação e a satisfação no trabalho, providenciando um desempenho mais efetivo. Há, portanto, evidência de que a oportunidade suscitada ao cuidador de poder executar as suas atividades e tarefas com independência, liberdade e discricção, pode ser um fator decisivo para potenciar essa motivação e satisfação no trabalho, ao mesmo tempo que suscita a atenção para a necessidade de implementação de estratégias organizacionais que fomentem climas verdadeiramente *empowered* e de satisfação no trabalho.

Satisfação no trabalho e Suporte Social

De uma forma geral, atitudes positivas no trabalho (*i.e.* satisfação no trabalho) estabelecem uma relação positiva significativa com contextos laborais caracterizados por estabelecerem relações sociais positivas (Jayasuriya, Whittaker, Halim, & Matineau, 2012; Judge & Kammeyer-Mueller, 2012). Nestas em particular, o apoio social dos pares é um exemplo de múltiplas formas de estabelecimento de relações sociais no trabalho que podem influenciar positivamente a satisfação no trabalho (Green, 2000). Quer dizer, a integração em grupos sociais permite não só estabelecer laços de amizade, mas também garantir o suporte de que o cuidador de saúde necessita para fazer face às exigências do trabalho, favorecendo a satisfação no trabalho. São vários os estudos e meta-análises (*i.e.*, Chiaburu & Harrison, 2008) realizados no âmbito dos cuidados de saúde que corroboram esta relação positiva consistente entre os comportamentos de apoio dos colegas de trabalho e a satisfação, o envolvimento e o comprometimento organizacional. Por outro lado, o apoio social dos superiores é uma outra forma de satisfazer necessidades sociais no trabalho. Existem evidências empíricas (*i.e.* Bruce & Blackburn, 1992; Vroom, 1995) de que os profissionais que percebem uma interação positiva com os seus superiores, tendem a apresentar um grau mais elevado de satisfação no trabalho.

Em suma, o suporte social quer seja concedido pelos superiores ou pelos pares, são fatores preditivos da satisfação no trabalho (*i.e.*, revisões sistemáticas da literatura de (Lu *et al.*, 2007; Chiaburu & Harrison, 2008; Utriainen & Kyngas, 2009; Lambert *et al.*, 2016), podendo ser considerados uma fonte de satisfação no trabalho do cuidador de saúde. Ou

seja, as interações sociais positivas estabelecidas pelos cuidadores de saúde, quer seja com os seus superiores quer com os pares, no âmbito da orientação, acompanhamento, *feedback* construtivo e foco na qualidade, podem ser concebidas como fatores geradores da satisfação no trabalho.

Neste contexto, o objetivo deste estudo consiste em avaliar em que extensão o Suporte Social, proveniente dos superiores e dos pares e o *Empowerment* Global se relacionam com a Satisfação no Trabalho, numa amostra de profissionais de saúde que trabalham num grupo hospitalar privado, no sul de Portugal.

6.2 Metodologia

6.2.1 Desenho e Amostra

De natureza descritivo-correlacional, e seguindo uma metodologia quantitativa (Fortin, 2009) foi criado um modelo de equações estruturais para avaliar uma amostra composta por 370 profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica, técnicos de saúde e técnicos administrativos -, que trabalham em dois hospitais que integram um grupo privado de saúde hospitalar, do sul de Portugal. É uma amostra de conveniência, que permite retirar conclusões válidas uma vez que corresponde a cerca de 50% do universo da população-alvo.

Com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos, a amostra é predominantemente constituída por mulheres (71,4 %), na qual os participantes trabalham em regime de internamento (40%), em regime ambulatorio (38,4%) ou noutro tipo de regime (21,6%). A maioria trabalha a tempo integral (87,6%), num regime de trabalho por turnos (78,9%) e em regime de horário fixo (21,1%). A grande maioria dos participantes (82,7%) trabalha na profissão e no grupo privado de saúde há mais de um ano (75,7 %), em regime de exclusividade (80,8%), sendo que os restantes (19,2%) trabalham não apenas nesta instituição, mas também noutras instituições.

6.2.2 Procedimento

A recolha de informação foi realizada através de inquérito por questionário, entre janeiro e março de 2018. Após o pedido de autorização, o conselho de administração e o comité de ética do grupo privado de saúde aprovaram o estudo. Os questionários de pesquisa foram então aplicados aos profissionais de saúde que concordaram em participar (individualmente ou em pequenos grupos), durante o horário normal de trabalho, num período de tempo criado para esse efeito. Cada participante recebeu o consentimento informado e o questionário em envelopes independentes, de forma a garantir o anonimato e confidencialidade desejados em todos os momentos da recolha de informação.

6.2.3 Instrumentos

Empowerment Global: Avaliado através da dimensão *Global Empowerment* do *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II* – *CWEQII2* desenvolvido por Laschinger e colaboradores (2001) e validado para a população portuguesa por Orgambidez-Ramos, Gonçalves, Santos & Borrego-Alés (2015). Esta subescala é composta por 2 itens que são avaliados através de uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos (1 - discordo totalmente a 5 - concordo totalmente). O valor do *Alpha de Cronbach* do *Empowerment Global* foi de 0,80.

Suporte Social: Avaliado através da dimensão *Social Support* da versão portuguesa do *Job Content Questionnaire* (*JCQ*) de Karasek e Theorell (1990). É composta por oito itens que são distribuídos pelas duas subescalas seguintes: (a) suporte proveniente dos superiores (4 itens); e (b) suporte proveniente dos pares (4 itens), através de uma escala de *Likert* que varia entre 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). Os coeficientes do *Alpha de Cronbach* relativamente ao apoio social, proveniente dos superiores e pares foram de 0,92 e 0,87, respetivamente.

Satisfação no trabalho: Avaliada através da *Job Satisfaction Scale* (*JSS*) desenvolvida por Lima, Vala e Monteiro (1994) e é composta por oito itens que medem a satisfação nas várias facetas do trabalho, podendo ser avaliadas numa escala tipo *Likert*, que varia entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente). O coeficiente *Alpha de Cronbach* no presente estudo foi de 0,88.

6.2.4 Análise de Dados

Através da versão 25 do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e da versão 13 do *Software Statistics and Data Science* (STATA) foram calculadas estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, assimetria e curtose), correlações entre as variáveis em estudo (*Pearson's coefficients*) e coeficientes de consistência interna (*Cronbach's Alpha*).

Com o objetivo de apresentar uma representação global das relações entre *Empowerment* global, Suporte social e Satisfação no trabalho, desenhou-se o modelo de relações seguinte: 1) o suporte social, do supervisor e dos colegas, foram consideradas variáveis exógenas e preditoras; 2) o *empowerment* global, variável mediadora endógena e exógena; 3) a satisfação profissional, variável endógena e de resultado. O modelo foi testado empiricamente a partir de uma análise de equações estruturais baseado em correlações. De acordo com as diretrizes de Acock (2013), a análise realizou-se seguindo os seguintes passos: (1) desenho de um modelo sobre identificado e (2) redesenho do modelo a partir dos coeficientes significativos observados no modelo anterior. Para o efeito, foi testado um modelo de equações estruturais saturado, eliminando os itens que não apresentavam pesos significativos para determinar as relações entre o *Empowerment* global, Suporte social de superiores e pares e a Satisfação no trabalho, usando o método de estimação de Máxima Verossimilhança (ML) para determinar os efeitos (diretos e indiretos) e a mediação (Acock, 2013; Hayes, 2013). Por fim, foram avaliados os índices de ajuste do modelo e para determinar o efeito direto e indireto foi utilizado o teste de *Sobel* (Acock, 2013).

6.3 Apresentação dos resultados

6.3.1 Estatística Descritiva e Correlações

A Tabela 6.1 apresenta as estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, assimetria e curtose) e as correlações (coeficiente de *Pearson*) das variáveis estudadas, bem como os coeficientes de confiabilidade, *Alpha de Cronbach*, das escalas utilizadas. O valor médio do suporte social dos superiores foi de 3,41 (DP = 0,66) e dos pares foi de 3,40 (DP = 0,56), indicando um nível moderado de apoio no ambiente de trabalho. O *empowerment* global com uma média de 3,42 (DP = 0,85) indica um nível moderado de *empowerment*

global percebido. Finalmente, os profissionais de saúde sentem-se particularmente satisfeitos no trabalho ($M = 4,53$; $DP = 1,02$). Os valores de assimetria e curtose são menores que 1, não desrespeitando os parâmetros que caracterizam a normalidade na distribuição dos dados ($|SK| < 3$ e $|KU| < 10$) (Marôco, 2010). A consistência interna das escalas utilizadas, avaliada através do *Alpha* de *Cronbach* mostram uma confiabilidade apropriada (Nunnaly, 1978). Tal como se esperava foi observada uma correlação moderada³, positiva e muito significativa entre satisfação no trabalho e apoio social dos superiores ($r = 0,61$, $p < .01$), dos colegas ($r = 0,47$, $p < .01$) e *empowerment* global ($r = 0,67$, $p < .01$).

Tabela 6.1: Estatística descritiva, correlações e confiabilidade das escalas: Suporte social dos superiores, Suporte social dos pares, *Empowerment* Global e Satisfação no trabalho (N=370).

Variáveis	1	2	3	4
1. Suporte Social dos superiores	(0,92)			
2. Suporte Social dos pares	0,36**	(0,87)		
3. Empowerment Global	0,52**	0,38**	(0,80)	
4. Satisfação no Trabalho	0,61**	0,47**	0,67**	(0,88)
<i>Média</i>	3,41	3,40	3,42	4,53
<i>Desvio-Padrão</i>	0,66	0,56	0,85	1,02
<i>Assimetria</i>	0,80	0,59	0,35	0,19
<i>Curtose</i>	0,35	-0,23	-0,03	-0,34

Os valores de *Alpha* de *Cronbach* são apresentados entre parênteses na diagonal. Todos os coeficientes são significativos ($p < .01$).

6.3.2 Análise da Mediação

Como referido anteriormente, para obter uma representação global da relação entre o suporte social do superior, suporte social dos colegas, *empowerment* global e satisfação profissional, projetou-se o modelo de relações seguinte: (1) o suporte social, do superior e dos colegas, foram consideradas variáveis exógenas e predictoras; (2) o *empowerment* global, variável mediadora endógena e exógena; (3) a satisfação profissional, variável

³ Valor $< 0,2$ estamos perante uma correlação muito fraca ou negligenciável entre duas variáveis; entre 0,2 e 0,3 uma associação fraca; entre 0,4 e 0,7 uma correlação moderada; entre 0,7 e 0,9 uma correlação forte; e, finalmente, entre 0,9 e 1 uma associação muito forte (Pestana & Gageiro, 2010).

endógena e de resultado. Este modelo foi submetido a um teste de equações estruturais e redesenhado a partir dos coeficientes estandardizados, utilizando o método de máxima verossimilhança como procedimento de estimação dos parâmetros (Acock, 2013).

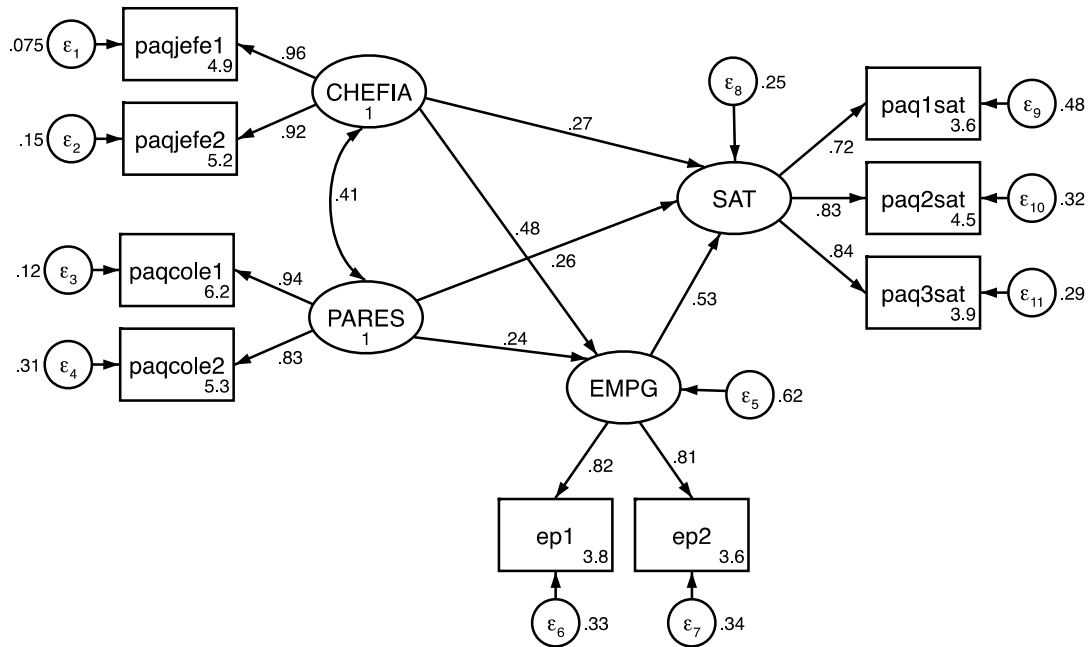
A Figura 6.1 mostra um modelo final adequado. O índice de ajuste do modelo, avaliado através do qui-quadrado foi significativo ($X^2(2,1) = 79,271, p < 0,01$), valores entre 2 e 3 indicam um modelo adequado, admitindo-se até 5. Os valores CFI (Índice de Ajuste Comparado) e TLI (Índice de Tucker-Lewis) foram todos superiores a 0,90 (CFI = 0,972; TLI = 0,953). Estes valores normalmente variam de 0 a 1, quando se situam na casa dos 0,90 (ou superior) indicam um ajuste satisfatório. O valor do *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) foi inferior a 0,05 (SRMR = 0,035) e o coeficiente *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) foi de 0,087 [90% CI: 0,067 – 0,108] são indicadores de "maldade" de ajuste (Hu & Bentler, 1999; Ullman, Tabachnick, & Fidell, 2007). Estes valores normalmente rodam entre 0,05 e 0,08, aceitando-se valores até 0,10.

Na figura 6.1 apresentam-se igualmente os coeficientes estandardizados obtidos no modelo de equações estruturais bem como a variância explicada (R^2) das variáveis *empowerment* global e satisfação profissional.

O *empowerment* global teve o efeito preditivo positivo e significativo ($p < 0,01$) do suporte social do superior e dos pares. Os valores Beta foram 0,48 para suporte superior e 0,24 para suporte dos pares. O total da variância do *empowerment* global, explicado pelo suporte dos superiores e colegas, foi de 38%.

A satisfação profissional teve o efeito preditivo positivo e significativo do *empowerment* global ($\beta = 0,53, p < 0,01$), suporte dos superiores ($\beta = 0,27, p < 0,01$) e suporte dos pares ($\beta = 0,26, p < 0,01$). O total da variância da satisfação profissional, explicado pelo *empowerment* global, e pelo suporte dos superiores e dos pares, foi de 75%.

Figura 6.1: Modelo final validado (N=370).



Todos os coeficientes são significativos ($p < 0,01$).

Com relação ao papel mediador, o *empowerment* global mediou a influência do suporte dos superiores e dos pares na satisfação no trabalho.

O suporte dos superiores teve impacto direto e indireto na satisfação profissional. Em relação ao efeito total do suporte superior na satisfação profissional, 48,2% (27/56) foi direto, enquanto 51,8% (29 /56) foi indireto.

O apoio dos pares teve impacto direto e indireto na satisfação profissional. Em relação ao efeito total do apoio dos pares na satisfação profissional, 65% (26/40) foi direto, enquanto 35% (14/40) foi indireto (Tabela 6.2).

Tabela 6.2: Efeito direto, indireto e efeito total das variáveis estudadas (N=370).

EFEITOS DIRETOS	Coef.	SE	z	Beta
<i>Empowerment</i>				
Suporte dos superiores →	0,62	0,07	8,49	0,48
Suporte dos pares →	0,36	0,09	3,95	0,24
Satisfação				
Suporte dos superiores →	0,45	0,11	4,64	0,27
Suporte dos pares →	0,48	0,10	4,39	0,26
<i>Empowerment</i> →	0,87	0,11	8,17	0,53
EFEITOS INDIRETOS				
<i>Empowerment</i>				
Suporte dos superiores →	(no path)			
Suport dos pares →	(no path)			
Satisfação				
Suporte dos superiores →	0,54	0,09	6,15	0,29
Suport dos pares →	0,31	0,09	3,65	0,14
<i>Empowerment</i>	(no path)			
EFEITOS TOTAIS				
<i>Empowerment</i>				
Suporte dos superiores →	0,62	0,07	8,49	0,48
Suporte dos pares →	0,36	0,09	3,95	0,24
Satisfação				
Suporte dos superiores →	1,01	0,10	10,29	0,56
Suporte dos pares →	0,79	0,10	6,56	0,40
<i>Empowerment</i>	0,87	0,11	8,17	0,53

Todos os coeficientes são significativos ($p < 0,01$).

6.4 Discussão dos resultados

A satisfação no trabalho é considerada um dos indicadores mais salientes de eficácia do trabalho (Laschinger *et al.*, 2001) e um elemento decisivo que afeta comportamentos individuais associados à melhoria dos cuidados prestados, diminuição da intenção de *turnover*, retenção e diminuição do nível de absentismo (Judge & Kammeyer-Mueller, 2012; Abiodun *et al.*, 2014). De acordo com o referencial teórico do *Empowerment* Estrutural (Kanter, 1993), o objetivo deste estudo consistiu em avaliar em que extensão o suporte social, proveniente dos superiores e pares, e o *empowerment* global se relacionam com a satisfação no trabalho numa amostra de profissionais de saúde que trabalham num grupo hospitalar privado, no sul de Portugal.

O suporte social proveniente de superiores e pares mostraram ser preditores significativos da satisfação profissional nos profissionais de saúde avaliados. Estes resultados estão alinhados com outros estudos que têm observado a relação de associação entre o suporte social, de superior e pares, e a satisfação profissional (Sherony & Green, 2002; Chiaburu & Harrison, 2008; Orgambídez-Ramos *et al.*, 2017), assim como o efeito preditivo do suporte social dos superiores na satisfação profissional (Lu, While, Barriball, 2007; Chiaburu & Harrison, 2008; Utraiainen & Kyngas, 2009; Owen, Boswell, Opton, Franco, & Meriwether, 2018). Os resultados obtidos põem em evidência o papel desempenhado pelas relações sociais na satisfação no trabalho (Judge & Kammeyer-Mueller., 2012; Jayasuriya *et al.*, 2012), em que as chefias e os pares do trabalho desempenham uma função capital na orientação, acompanhamento e *feedback* construtivo, com foco na qualidade do trabalho realizado pelos profissionais de saúde.

Na mesma linha, as relações observadas entre o *empowerment* e a satisfação no trabalho são consistentes com o Modelo do *Empowerment* Estrutural e com resultados obtidos noutras investigações (Kanter 1993; Laschinger, Almost & Tuer-Hodes, 2003; Laschinger, Leiter, Day & Gilin, 2009; Sun, He Wang, 2009; Laschinger *et al.*, 2012; Almeida, Orgambídez-Ramos & Batista, 2017) salientando que a percepção de conquista de poder, autonomia e responsabilidade por parte do profissional (*empowerment* global percebido), advindo de ambientes de trabalho estruturantes com acesso facilitado ao nível de informação, recursos, oportunidades e suporte, é fundamental para desencadear a satisfação no trabalho, fator crítico de um desempenho individual favorável.

Relativamente ao efeito mediador do *Empowerment*, os resultados mostraram que o *Empowerment* Global mediou a relação entre o suporte social (dos superiores e colegas) e a satisfação no trabalho. A correlação positiva e significativa entre o *empowerment* e satisfação no trabalho tem sido evidenciada por outros estudos (*e.g.*, Laschinger *et al.*, 2001; Cai & Zhou, 2009; Ning *et al.*, 2009; Li, Bruyneel, Sermeus, Van den Heede, Kinan, Aiken & Lesaffre, 2013; Dahinten *et al.*, 2016), como também a relação positiva e significativa entre o suporte social e a satisfação no trabalho (Green, 2000; Chiaburu & Harrison, 2008; Pohl & Galletta, 2017; Yuh & Choi, 2017). Estes resultados são uma clarividência de que a percepção global de efetividade no trabalho (*global empowerment*) é um fator relevante que não pode ser menosprezado pelas instituições de saúde, uma vez que tem a capacidade de alterar o efeito da relação entre o suporte social e a satisfação no trabalho.

O efeito direto exercido pelo apoio social no trabalho, dos superiores e dos pares, põe em evidência que a interação de ajuda disponível no local de trabalho, que como vimos pode ser de natureza afetiva ou instrumental, tem a capacidade genuína de, por si só, desencadear satisfação no trabalho, sem que para tal necessite da mediação ou moderação de outras variáveis. Conseqüentemente, a criação de ambientes organizacionais caracterizados por deterem equipas onde seja incrementado o apoio e a interajuda, quer seja proveniente de superiores ou de pares do trabalho, de forma a fomentar um maior apoio social percebido, consegue intensificar diretamente a satisfação no trabalho. Estes resultados são particularmente importantes neste e noutros grupos de saúde, que estejam em constante crescimento e que visem criar novas valências e unidades. Este crescimento deve ser acompanhado por estratégias organizacionais que visem o apoio social fornecido, de forma a investir num ambiente organizacional favorável que proporcione a satisfação no trabalho com vista a maximizar os recursos disponíveis bem como a excelência dos cuidados prestados. Por outro lado, o contexto da saúde privada, não só pelo seu exponencial crescimento, mas também pela elevada exigência de todos os *stakeholders*, principalmente dos utentes, que esperam uma resposta atempada e qualidade no serviço, têm o desafio adicional de promover o bem-estar dos seus colaboradores, para que os mesmos se sintam motivados, apoiados e valorizados para melhor corresponderem às expetativas suscitadas e desafios criados.

Os resultados obtidos no presente estudo devem, no entanto, ser cautelosamente interpretados uma vez que o *design* transversal não permite retirar as conclusões de causalidade que um estudo longitudinal permite fazer. Estudos de natureza longitudinal poderiam melhor ajudar a compreender as relações causais entre estas variáveis, em cuidados de saúde. A segunda limitação é que o *empowerment* global não é o único fator mediador na relação entre suporte social e satisfação no trabalho. Existem outras variáveis que certamente desempenharão um papel, igualmente relevante, de mediação nesta relação. Uma análise qualitativa complementar também poderia melhor explicar a qualidade e a natureza da relação emocional e instrumental com superiores e pares.

6.5 Conclusão

O apoio social dos superiores e colegas e o *empowerment* global parecem ser dois determinantes importantes da satisfação no trabalho nos cuidados de saúde. Os dois tipos de apoio social, de superiores e de colegas, parecem afetar, quer de forma direta quer indireta, a satisfação no trabalho, através do *empowerment* global. Estes resultados são corroborados pela Teoria do *Empowerment* Estrutural de Kanter (1993), como explicitado anteriormente.

Os resultados mostram a relevância do apoio social, de superiores e de colegas, que de forma direta e indireta influenciam atitudes positivas, de satisfação sugerindo a necessidade das organizações investirem no treino e desenvolvimento destas aptidões sociais nos profissionais de saúde, numa perspetiva de fomentar uma cultura socio-afetiva de apoio, de acompanhamento e de *feedback* construtivo propício à prestação de cuidados de qualidade e, ao mesmo tempo, de compromisso para com a organização.

Estes resultados mostram a imprescindibilidade de uma cultura organizacional caracterizada por uma maior efetividade através da criação de infraestruturas que permitam a partilha de informação, apoio, oportunidades e recursos, e que proporcionem ao profissional de saúde uma maior autonomia, influência no seu trabalho e a participação na tomada de decisão, numa perspetiva de melhoria contínua e de desenvolvimento profissional.

Uma cultura *empowered* favorece uma gestão mais adequada dos recursos disponíveis na unidade, estimula a motivação e a satisfação no trabalho, incentiva os colaboradores a sentirem-se necessários, responsáveis e livres para utilizar as suas aptidões, habilidades e talentos, mas também a perceberem que podem contar com o apoio organizacional, confiança e respeito, estabelecendo uma melhor ligação e identificação com os objetivos e projetos da organização.

CAPÍTULO III
CONCLUSÕES

CAPÍTULO III – CONCLUSÕES

É um facto de que a implementação de um sistema de acreditação hospitalar é um empreendimento que acarreta esforços suplementares, um dinamismo invulgar de todos os intervenientes e custos financeiros adicionais para a organização (Markovic-Petrovic, Vukovic, & Jovic-Vranes, 2016). Porém, em contrapartida, trás melhorias substanciais ao nível da estrutura e funcionamento da organização, da qualidade do serviço prestado e do trabalho em equipa (El-jardali e colaboradores, 2008). Em suma, se um sistema de acreditação for implementado com sucesso, a organização conseguirá com maior probabilidade alcançar as metas a que se propôs, em termos de produtividade, de qualidade e de excelência.

Da avaliação feita no presente estudo, pode-se concluir que o Grupo HPA e os seus gestores usufruem de um conjunto de valiosas indicações e áreas de intervenção associadas ao bom desempenho e à prestação de cuidados de excelência sobre alguns aspetos que mudaram com o processo de acreditação.

Primeiramente, através da implementação do processo de acreditação, foi reorganizado e criado um ambiente de trabalho mais estruturado e facilitador do acesso a informação, oportunidades, suporte e recursos (*Empowerment*) para os cuidadores de saúde que trabalham na instituição. Este ambiente mais estruturado, favorável à perceção de um maior poder de decisão, autonomia, responsabilidade e autoeficácia, é influenciador de uma maior satisfação no trabalho destes profissionais, que segundo Kanter (1977;1993) é indicador de que o serviço prestado é superior.

Em segundo lugar, com o processo de implementação do sistema de acreditação verificou-se uma maior perceção de Clarificação de Papéis e uma redução da Ambiguidade de Papéis nestes profissionais. Como vimos, as profissões da área da saúde inserem-se num contexto particular em que a própria complexidade e inércia estrutural podem, por si só desencadear Stresse de Papel. A ambiguidade e o conflito de papéis são duas dimensões que podem prejudicar profundamente o trabalho individual, no seio das equipas ou da própria instituição. O facto de as funções, as tarefas e os papéis estarem bem definidos são fatores compensadores e essenciais à motivação, a um bom desempenho e à prestação de cuidados de qualidade, por parte dos profissionais, num

meio complexo, que por si só, por determinadas características, pode desencadear stress laboral.

Por outro lado, ficou clara a importância do Suporte social, nomeadamente o suporte exercido pelos pares, em momentos decisivos nesta instituição de saúde. O investimento na coesão das equipas e nas relações interpessoais pode ser decisivo para o bom desempenho da organização. Através da promoção de atividades extralaborais entre os colaboradores; da formação e treino de todos os profissionais em relações interpessoais; na promoção de treinos de equipa de atuação em situações específicas de cada departamento; ou até na instigação de competitividade inter-equipas/inter-departamentos, estimulam-se importantes ligações entre as pessoas no seio das equipas.

Outra conclusão importante é que, de forma semelhante ao que inúmeros estudos corroboraram ao longo desta investigação, o investimento no *Empowerment*, no Suporte Social e no Stresse de Papel, aumenta de uma forma bastante relevante e significativa o comprometimento organizacional, o sentido de missão e a Satisfação no Trabalho destes profissionais de saúde, que como se viu são indicadores indiretos da qualidade dos cuidados prestados, da satisfação dos utentes e subsequente captação e fidelização dos mesmos.

Outro importante resultado consistiu na validação de um modelo de mediação do *Empowerment* Global na relação entre o Suporte Social (de pares e superiores) e a Satisfação Profissional. Mais uma vez foram encontradas relações significativas entre o *Empowerment* e o Suporte Social com a Satisfação Profissional, como também ficou demonstrado que perceções de *Empowerment* Global dos profissionais de saúde, intensificam a relação entre a perceção de Apoio Social de pares e de superiores com a Satisfação no Trabalho desempenhado.

Ao longo da presente investigação, surgiram algumas limitações, essencialmente, relativas a questões metodológicas. Sem que tenham comprometido os resultados obtidos face aos objetivos delineados, podem, no entanto, abrir caminho para futuras investigações. Uma importante limitação está relacionada com a natureza da amostra do presente estudo, constituída apenas por profissionais do Hospital Particular do Algarve, das Unidades de Faro e Alvor, não permitindo fazer extrapolações dos resultados obtidos para a população de profissionais de saúde portugueses.

De igual forma, em determinadas fases deste estudo não foram abrangidos alguns serviços que integram as duas unidades hospitalares do Grupo HPA. Por exemplo, os profissionais que desempenham funções nos Serviços de Pediatria, Maternidade e Hospital de Dia, exclusivos da Unidade de Faro, que embora tivessem feito parte desta investigação, foram excluídos no estudo de comparação de departamentos e hospitais. A principal razão prendeu-se com a dificuldade em encontrar serviços que fossem comparáveis em ambas as unidades hospitalares.

Por último, foi realizada uma análise comparativa por departamento ou serviço em vez de uma análise individual. A razão principal deve-se ao facto de alguns dos departamentos deterem um número reduzido de participantes na 1ª aplicação (N=370) o que poderia levar a que na 2ª aplicação (N=325), se verificasse uma redução ainda maior do que a esperada, devido ao sistema rotativo de turnos vigente. Esta limitação traduz simultaneamente uma vantagem uma vez que as organizações preferem resultados por departamento em detrimento dos individuais.

Perante um tema tão vasto e tão rico e com poucos estudos realizados entre as variáveis do estudo e processos de acreditação hospitalar, este estudo levanta novas questões de investigação. Por exemplo, deixam-se algumas pistas para a realização de estudos de natureza longitudinal que melhor possam explorar e compreender a relação de causalidade entre as variáveis estudadas e qual a sua evolução ao longo do tempo. Bem como, estudos longitudinais que foquem uma análise individual em vez de uma análise do serviço, ou departamentos, no seu global.

Seria interessante também explorar não só a perceção dos profissionais, mas também dos utentes quanto à qualidade dos serviços prestados. Estudos que explorassem o impacto de um processo de acreditação hospitalar no desempenho das instituições seriam de igual forma pertinentes.

Não pretendendo dar por encerrada a investigação nesta área, providencia-se, sim, um conjunto de sugestões para futuros investigadores, na expectativa de novos resultados, novas conclusões e novas sugestões de estratégias de gestão, que incidam no bem-estar dos profissionais de saúde, com vista a melhorar o seu desempenho e, por sua vez, a qualidade dos cuidados por si prestados.

**REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abiodun, A. J., Osibanjo, O. A., Adeniji, A. A., & Iyere-Okojie, E. (2014). Modelling the relationship between job demands, work attitudes and performance among nurses in a transition economy. *International Journal of Healthcare Management*, 7(4), 257–264. <https://doi.org/10.1179/2047971914Y.0000000073>
- Acock, A. C. (2013). *Discovering structural equation modeling using Stata* (Rev. ed.). College Station Tex.: Stata Press.
- Adams, R. (2008). *Empowerment, Participation and Social Work*. (P. Macmillan, Ed.) (4^a ed.). New York.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., ... Aunguroch, Y. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(4), 357–364. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr022>
- Alarcon, G. M., & Lyons, J. B. (2011). The Relationship of Engagement and Job Satisfaction in Working Samples. *The Journal of Psychology*, 145(5), 463–480. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.584083>
- Almeida, H., Faísca, L., & Jesus, S. N. de. (2011). Desenho do trabalho, atitudes positivas e suas implicações em unidades de hotelaria. *Actas Do X Encontro de Psicologia No Algarve: Desafios Na Intervenção Psicológica Em Situação de Crise*. Retrieved from <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/1550>
- Almeida, M. H. (2014). *Manual de Gestão de Recursos Humanos - da teoria à prática* (2^a). Faro: Sílabas & Desafios.
- Almeida, M. H., & Orgambídez-Ramos, A. (2015). *Comportamento Organizacional - Guia de Apoio ao Estudante Universitário* (2^a). Faro: Sílabas & Desafios.
- Almeida, M. H., Orgambídez-Ramos, A., & Batista, P. (2017). Workplace Empowerment and Job Satisfaction in Portuguese Nursing Staff: an Exploratory Study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 8(4), 749. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0028>
- Armstrong, K. J., & Laschinger, H. (2006). Structural Empowerment, Magnet Hospital Characteristics, and Patient Safety Culture. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(2), 133–134. <https://doi.org/10.1097/00001786-200604000-00008>
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 989–1003. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.6.989>
- Baernholdt, M., & Mark, B. A. (2009). The nurse work environment, job satisfaction and turnover rates in rural and urban nursing units. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 994–1001. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01027.x>

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29, 107–115. <https://doi.org/10.5093/tr2013a7>.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Belias, D., Koustelios, A., Sdrolas, L., & Aspridis, G. (2015). Job Satisfaction, Role Conflict and Autonomy of employees in the Greek Banking Organization. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 175, 324–333. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.1207>
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. In A. Steptoe & J. Wardle (Eds.), *Psychosocial Processes and Health* (pp. 43–67). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511759048.005>
- Bickman, L., & Rog, D. J. (1998). *Handbook of applied social research methods* ([Nachdr.]). Thousand Oaks [u.a.]: Sage Publications.
- Boamah, S. A., Read, E. A., & Laschinger, H. K. (2017). Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1182–1195. <https://doi.org/10.1111/jan.13215>
- Boström, E., Hörnsten, Å., Lundman, B., Stenlund, H., & Isaksson, U. (2013). Role clarity and role conflict among Swedish diabetes specialist nurses. *Primary Care Diabetes*, 7(3), 207–212. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2013.04.013>
- Brookes, K., Davidson, P. M., Daly, J., & Halcomb, E. J. (2007a). Role theory: A framework to investigate the community nurse role in contemporary health care systems. *Contemporary Nurse*, 25, 146–155. <https://doi.org/10.5172/conu.2007.25.1-2.146>
- Brookes, K., Davidson, P. M., Daly, J., & Halcomb, E. J. (2007b). Role theory: A framework to investigate the community nurse role in contemporary health care systems. *Contemporary Nurse*, 25(1–2), 146–155. <https://doi.org/10.5172/conu.2007.25.1-2.146>
- Brubakk, K., Vist, G. E., Bukholm, G., Barach, P., & Tjomsland, O. (2015). A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Services Research*, 15(1), 280. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0933-x>
- Bruce, W. M., & Blackburn, J. W. (1992). *Balancing job satisfaction & performance : a guide for human resource professionals*. Quorum Books.
- Cai, C., & Zhou, Z. (2009). Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. *Nursing & Health Sciences*, 11(4), 397–403. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00470.x>

- Carvalho, C., Gouveia, A. L., Pinto, C., Mónico, L., Correia, M., & Parreira, P. (2017). Empowerment on healthcare professionals: A literature review. *Psychologica*, 60(2), 45–62. https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-2_3
- Cervoni, A., & Delucia-waack, J. (2010). Role Conflict and Ambiguity as Predictors of Job Satisfaction in High School Counselors. *University of New York*, 1–30. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ914271.pdf>
- Chiaburu, D. S., & Harrison, D. A. (2008). Do peers make the place? Conceptual synthesis and meta-analysis of coworker effects on perceptions, attitudes, OCBs, and performance. *Journal of Applied Psychology*, 93(5), 1082–1103. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.5.1082>
- Cicolini, G., Comparcini, D., & Simonetti, V. (2014). Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: A systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 22(7), 855–871. <https://doi.org/10.1111/jonm.12028>
- Clavelle, J. T., Porter O'grady, T., Weston, M. J., & Verran, J. A. (2016). Evolution of structural empowerment: Moving from shared to professional governance. *Journal of Nursing Administration*, 46(6), 308–312. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000350>
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, J. (1992). A Power Primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Dahinten, V. S., Lee, S. E., & MacPhee, M. (2016). Disentangling the relationships between staff nurses' workplace empowerment and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 24(8), 1060–1070. <https://doi.org/10.1111/jonm.12407>
- DeVivo, D., Quinn Griffin, M. T., Donahue, M., & Fitzpatrick, J. J. (2013). Perceptions of Empowerment Among ED Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 529–533. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.011>
- Donald, F., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S., Kilpatrick, K., Carter, N., ... DiCenso, A. (2010). Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners: Title Confusion and Lack of Role Clarity. *Nursing Leadership*, 23(sp), 189–210. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22276>
- El-Jardali, F., Jamal, D., Dimassi, H., Ammar, W., & Tchaghchaghian, V. (2007). The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(5), 363–371. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn023>
- Escribà-Agüir, V., Más, R., & Flores, E. (2001). Validación del Job Content Questionnaire en personal de enfermería hospitalario [Validation of the Job Content Questionnaire in hospital nursing staff]. *Gaceta Sanitaria*, 15(2), 142–149. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(01\)71533-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(01)71533-6)
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. (Lusodidata, Ed.). Loures (Portugal).
- Friese, C. R. (2005). Nurse Practice Environments and Outcomes: Implications for Oncology Nursing. *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 765–772. <https://doi.org/10.1188/05.ONF.765-772>

- Gilbert, S., Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. (2010). The mediating effect of burnout on the relationship between structural empowerment and organizational citizenship behaviours. *Journal of Nursing Management*, 18(3), 339–348. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01074.x>
- Gleason, H. P., Boerner, K., & Barooah, A. (2016). Supporting home health aides through a client ' s death : The role of supervisors and coworkers. *Geriatric Nursing*, 37(4), 278–283. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.04.001>
- Gok, S., & Karaca, O. (2015). The Role of Perceived Supervisor Support and Organizational Identification in Job Satisfaction, 177(July 2014), 38–42. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.02.328>
- Green, J. (2000). *Job Satisfaction of Community College Chairpersons*. Virginia Polytechnic Institute and State University. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.5.1160&rep=rep1&type=pdf>
- Grimes, D. A., & Schulz, K. F. (2002). Cohort studies: marching towards outcomes. *Lancet (London, England)*, 359(9303), 341–345. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07500-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07500-1)
- Grupo HPA Saúde. (2017). *Manual de Qualidade e Ambiente*. Faro.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.12.007>
- Hämmig, O. (2017). Health and well-being at work: The key role of supervisor support. *SSM - Population Health*, 3(April), 393–402. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.04.002>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis : a regression-based approach*.
- 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. <https://doi.org/10.1111/jan.12452>
- Henriques, M. (2009). *Satisfação Profissional, Cultura Organizacional e Desempenho Profissional - Mestrado em Psicologia na Especialização em Psicologia da Saúde*. Universidade do Algarve. Retrieved from [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/264/1/Satisfação Profissional%2C Cultura Organizacional e Desempenho Profissional.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/264/1/Satisfação%20Cultura%20Organizacional%20e%20Desempenho%20Profissional.pdf)
- Hinchcliff, R., Greenfield, D., Moldovan, M., Westbrook, J. I., Pawsey, M., Mumford, V., & Braithwaite, J. (2012). Narrative synthesis of health service accreditation literature, 979–992. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-000852>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Ionel, I. P., Armean, P., & Furtunescu, F. L. (2017). Public Health and Mangement Assessment of Stress and Satisfation in Nurses, as part of Hospital Accreditation, 22(1), 11–13.

- Jaggi, P., Tomlinson, R., McLelland, K., Ma, W., Manson-McLeod, C., & Bullard, M. J. (2018). Nursing duties and accreditation standards and their impacts: The nursing perspective. *Applied Nursing Research*, 40(November 2017), 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.12.009>
- Jayasuriya, R., Whittaker, M., Halim, G., & Matineau, T. (2012). Rural health workers and their work environment: the role of inter-personal factors on job satisfaction of nurses in rural Papua New Guinea. *BMC Health Services Research*, 12(1), 156. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-156>
- Joint Commission International. (2017). JCI-Accredited Organizations. Retrieved November 10, 2017, from <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/>
- Jones, M. L. (1993). Role Conflict: Cause of Burnout or Energizer? *Social Work (United States)*, 38(2), 136–141. <https://doi.org/10.1093/sw/38.2.136>
- Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2012). Job Attitudes. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100511>
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127(3), 376–407. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.3.376>
- Kadir, A. R., Kamariah, N., & Saleh, A. (2017). The effect of role stress, job satisfaction, self-efficacy and nurses' adaptability on service quality in public hospitals of Wajo. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 9(2), 184–202. <https://doi.org/10.1108/IJQSS-10-2016-0074>
- Kanter, R. (1979). *Power failure in management circuits*. [Boston]: [Harvard Business Review].
- Kanter, R. M. (1977). *Men and women of the corporation*. New York NY: Basic Books.
- Kanter, R. M. (1993). *Men and women of the corporation* (2nd ed.). New York: NY: Basic Books.
- Karasek, R. (Robert A. ., Theorell, T., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Kim, B. (Peter), Lee, G., Murrmann, S. K., & George, T. R. (2012). Motivational Effects of Empowerment on Employees' Organizational Commitment. *Cornell Hospitality Quarterly*, 53(1), 10–19. <https://doi.org/10.1177/1938965511426561>
- Kim, H. J., Hur, W., Moon, T., & Jun, J. (2017). Is all support equal? The moderating effects of supervisor, coworker, and organizational support on the link between emotional labor and job performance. *Business Research Quarterly*, 20(2), 124–136. <https://doi.org/10.1016/j.brq.2016.11.002>
- Kotzer, A. M., Koepping, D. M., & LeDuc, K. (2006). Perceived nursing work environment of acute care pediatric nurses. *Pediatric Nursing*, 32(4), 327–333.
- Kumar, R., Kaur, G., & Dhillon, A. (2015). Organizational role stress and job satisfaction among nurses. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 20(2), 71. <https://doi.org/10.4103/0971-8990.174597>

- Lambert, E. G., Minor, K. I., Wells, J. B., & Hogan, N. L. (2016). Social support ' s relationship to correctional staff job stress , job involvement , job satisfaction , and organizational commitment. *The Social Science Journal*, 53(1), 22–32. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2015.10.001>
- Laschinger, H. K., Nosko, A., Wilk, P., & Finegan, J. (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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.04.010>
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J. E., Shamian, J., & Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 25(4), 527–545. <https://doi.org/10.1002/job.256>
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of Structural and Psychological Empowerment on Job Strain in Nursing Work Settings. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 260–272. <https://doi.org/10.1097/00005110-200105000-00006>
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings expanding Kanter ' s Model. *Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260–272. <https://doi.org/10.1097/00005110-200105000-00006>
- 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), 302–311. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x>
- Laschinger, H. K. S., Leiter, M. P., Day, A., Gilin-Oore, D., & Mackinnon, S. P. (2012). Building Empowering Work Environments That Foster Civility And Organizational Trust. *Nursing Research*, 61(5), 316–325. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318265a58d>
- Lashinger, H. K. S., Almost, J., & Tuer-Hodes, D. (2003). Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 33(7/8), 410–422. <https://doi.org/10.1097/00005110-200307000-00011>
- 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(4), 446–452. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00984.x>
- Lee, G., Kim, P. B., & Perdue, R. R. (2016). A longitudinal analysis of an accelerating effect of empowerment on job satisfaction: Customer-contact vs. non-customer-contact workers. *International Journal of Hospitality Management*, 57, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2016.05.006>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 331–339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>

- Li, B., Bruyneel, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Matawie, K., Aiken, L., & Lesaffre, E. (2013). Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: A multivariate multilevel probit model. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 281–291. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.001>
- Locke, E. (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction, in M. Dunnette (eds.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. In R. McNally (Ed.) (pp. 1297–1346). Chicago.
- Lu, H., While, A. E., & Louise Barriball, K. (2007). A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses? working lives in Mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 468–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04233.x>
- Manzo, B. F., Brito, M. J. M., & Corrêa, A. dos R. (2012). Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP*, 46(2), 388–394. Retrieved from www.ee.usp.br/reeusp/
- Markovic-Petrovic, G., Vukovic, †mira, & Jovic-Vranes, A. (2016). The impact of accreditation on health care quality in hospitals. *Vojnosanitetski Pregled*, 75(00), 390–390. <https://doi.org/10.2298/VSP160728390M>
- Marôco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais*. Pêro Pinheiro: ReportNumber Lda.
- Maynard, M. (1986). Measuring Work and Support Network Satisfaction. *Journal of Employment Counseling*, 23(1), 9–19. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.1986.tb00187.x>
- Mintz-Binder, R. D. (2014). Exploring Job Satisfaction, Role Issues, and Supervisor Support of Associate Degree Nursing Program Directors. *Nursing Education Perspectives*, 35(1), 43–48. <https://doi.org/10.5480/11-508.1>
- Moura, D., Orgambídez-Ramos, A., & Gonçalves, G. (2014). Role stress and work engagement as antecedents of job satisfaction: Results from Portugal. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 291–300. <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i2.714>
- Ng, T. W. H., & Sorensen, K. L. (2008). Toward a Further Understanding of the Relationships Between Perceptions of Support and Work Attitudes: A Meta-Analysis. *Group & Organization Management*, 33(3), 243–268. <https://doi.org/10.1177/1059601107313307>
- Ning, S., Zhong, H., Libo, W., & Qiujie, L. (2009). The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2642–2648. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05133.x>
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Omansky, G. L. (2010). Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 18(6), 697–703. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01145.x>
- Orgambídez-Ramos, A., & Almeida, H. (2017). Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Applied Nursing Research*, 36, 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.012>
- Orgambídez-Ramos, A., & Borrego-Alés, Y. (2017). Social support and engagement as antecedents of job satisfaction in nursing staff. *Enfermería Global*, 48, 217–225. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.260771>

- Orgambídez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., & Mendoza-Sierra, I. (2014). Role stress and work engagement as antecedents of job satisfaction in Spanish workers. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 10(1). <https://doi.org/10.3926/jiem.992>
- Orgambídez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., Vázquez-Aguado, O., & March-Amegual, J. (2017). Structural empowerment and burnout among Portuguese nursing staff: An explicative model. *Journal of Nursing Management*, 25(8), 616–623. <https://doi.org/10.1111/jonm.12499>
- Orgambídez-Ramos, A., Gonçalves, G., Santos, J., Mendoza-Sierra, M. I., & Borrego-Alés, Y. (2015). Empowering Employees: A Portuguese Adaptation of the Conditions for Work Effectiveness Questionnaire (CWEQ-II). *Psicologia. Revista Da Associação Portuguesa de Psicologia*, 29(1), 1–10.
- Orgambídez-Ramos, A., Pérez-Moreno, P. J., & Borrego-Alés, Y. (2015). Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 31, 69–77. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.04.001>
- Orgambídez, A., Moura, D., & Almeida, H. De. (2017). Estrés de rol y empowerment psicológico como antecedentes de la satisfacción laboral. *Revista de Psicología*, 35(1), 257–278. <https://doi.org/10.18800/psico.201701.009>
- Owen, D. C., Boswell, C., Opton, L., Franco, L., & Meriwether, C. (2018). Engagement, empowerment, and job satisfaction before implementing an academic model of shared governance. *Applied Nursing Research*, 41(February), 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.02.001>
- Palomino, M. N., & Frezatti, F. (2016). Role conflict, role ambiguity and job satisfaction: Perceptions of the Brazilian controllers. *Revista de Administração*, 51(2), 165–181. <https://doi.org/10.5700/rausp1232>
- Pareek, U. N., & Khanna, S. (2011). *Understanding Organizational Behaviour* (Third edit).
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais - A Complementaridade do SPSS* (6ª). Lisboa: Edições Sílabo.
- Peters, D. H., Chakraborty, S., Mahapatra, P., & Steinhardt, L. (2010). *Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors: cross-sectional analysis from two Indian states*. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-8-27>
- Pietrukowicz, M. C. L. C. (2001). *Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública. Retrieved from http://portaldeseres.cict.fiocruz.br/transf.php?lng=pt&script=thes_thesislist&id=FIOCRUZENSP
- Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., & Neves, P. (2016). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (8ª). Lisboa: Editora RH.
- Pohl, S., & Galletta, M. (2017). The role of supervisor emotional support on individual job satisfaction: A multilevel analysis. *Applied Nursing Research*, 33, 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.10.004>

- Poulsen, M. G., Khan, A., Poulsen, E. E., Khan, S. R., & Poulsen, A. A. (2016). European Journal of Oncology Nursing Work engagement in cancer care : The power of co-worker and supervisor support. *European Journal of Oncology Nursing*, *21*, 134–138. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.003>
- Purohit, B., & Vasava, P. (2017). Role stress among auxiliary nurses midwives in Gujarat, India. *BMC Health Services Research*, *17*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2033-6>
- Rego, A., & Pina e Cunha, M. (2004). *A Essência da Liderança*. (E. RH, Ed.).
- Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, *15*(2), 150. <https://doi.org/10.2307/2391486>
- Robbins, S. P. (2005). *Comportamento organizacional*. São Paulo: Pearson Prentice Hall. Retrieved from http://www.worldcat.org/title/comportamento-organizacional/oclc/683312190&referer=brief_results
- Roxana, A. (2013). Social Support as a Mediator Between Emotion Work and Job Satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *84*, 601–606. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.611>
- Saber, D. A. (2014). Frontline registered nurse job satisfaction and predictors over three decades: A meta-analysis from 1980 to 2009. *Nursing Outlook*, *62*(6), 402–414. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.05.004>
- Schneider, B., & Snyder, R. A. (1975). Some relationships between job satisfaction and organization climate. *Journal of Applied Psychology*, *60*(3), 318–328. <https://doi.org/10.1037/h0076756>
- Shaw, C. D. (2016). Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: A Systematic Review of the Literature, (March 2011). <https://doi.org/10.4103/0256-4947.83204>
- Sherony, K. M., & Green, S. G. (2002). Coworker exchange: Relationships between coworkers, leader-member exchange, and work attitudes. *Journal of Applied Psychology*, *87*(3), 542–548. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.3.542>
- Simon, M., Müller, B. H., & Hasselhorn, H. M. (2010). Leaving the organization or the profession - a multilevel analysis of nurses' intentions. *Journal of Advanced Nursing*, *66*(3), 616–626. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05204.x>
- Siu, O. (2002). Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses*. *Journal of Advanced Nursing*, *40*(2), 218–229. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02364.x>
- Spreitzer, G. (2008). Taking Stock: A Review of More Than Twenty Years of Research on Empowerment at Work. *Barling: Organizational Behaviour*, 54–72.
- Squires, H., Chilcott, J., Akehurst, R., Burr, J., & Kelly, M. P. (2016). A systematic literature review of the key challenges for developing the structure of public health economic models. *International Journal of Public Health*, *61*(3), 289–298. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0775-7>
- Teclaw, R., & Osatuke, K. (2015). Nurse perceptions of workplace environment: differences across shifts. *Journal of Nursing Management*, *23*(8), 1137–1146. <https://doi.org/10.1111/jonm.12270>

- Teixeira, A., & Barbieri-Figueiredo, M. (2015). Nursing empowerment and job satisfaction: an integrative review according the Structural Theory. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(Nº 6), 151–160. <https://doi.org/10.12707/RIV14024>
- Tremblay, M., & Gibson, M. (2015). The Role of Humor in the Relationship Between Transactional Leadership Behavior , Perceived Supervisor Support , and Citizenship Behavior. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 1–16. <https://doi.org/10.1177/1548051815613018>
- Tremblay, M., & Simard, G. (2018). A multifoci approach to study social support and job performance : A target similarity consideration of development-enhancing practices , leadership , and structure. *Journal of Business Research*, 92(June), 118–130. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.07.002>
- Tsai, Y., & Wu, S.-W. (2010). The relationships between organisational citizenship behaviour, job satisfaction and turnover intention. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23–24), 3564–3574. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03375.x>
- Ullman, J. B., Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Structural Equation Modeling. In P. Education (Ed.), *Using multivariate statistics* (5th Ed.). Boston.
- Ulrich, S. (2009). Applicants to A Nurse-Midwifery Education Program Disclose Factors that Influence Their Career Choice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(2), 127–132. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2008.09.002>
- Urien, B., Osca, A., & García-Salmones, L. (2017). Ambigüedad de rol, cohesión grupal y satisfacción laboral: un estudio con el modelo demandas y recursos laborales (JD-R) en México y España. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 137–145. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.014>
- Utriainen, K., & Kyngas, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 1002–1010. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x>
- Vala, J., Monteiro, M. B., Lima, L., & Caetano, A. (1994). *Psicologia social das organizações: estudos em empresas portuguesas*. Lisboa: Celta Editora.
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Willems, R., & Mondelaers, M. (2013). Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: implications for workforce stability and quality of care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11–12), 1717–1728. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04341.x>
- Vangelisti, A. L. (2009). Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 39–51. <https://doi.org/10.1177/0265407509105520>
- Vroom, V. H. (1995). *Work and motivation*. New York: Wiley.
- Wagner, J. I. J., 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), 448–462. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01088.x>
- Walker Davis DNP, S., Weed, D., & Wade Forehand DNP, J. (2015). Improving the nursing accreditation process. *Teaching and Learning in Nursing*, 10, 35–38. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2014.09.003>

- Wanberg, C. R., & Banas, J. T. (2000). Predictors and outcomes of openness to changes in a reorganizing workplace. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 132–142. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.1.132>
- Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287–300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
- Wills, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships. *12*, 265–289.
- Wong, C. A., & Laschinger, H. K. S. (2013). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 947–959. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06089.x>
- Yang, J., Liu, Y., Chen, Y., & Pan, X. (2014). The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.12.001>
- Yuh, J., & Choi, S. (2017). Sources of social support, job satisfaction, and quality of life among childcare teachers. *Social Science Journal*, 54(4), 450–457. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2017.08.002>
- Zhou, Q., Martinez, L. F., Ferreira, A. I., & Rodrigues, P. (2016). Supervisor support , role ambiguity and productivity associated with presenteeism : A longitudinal study ☆. *Journal of Business Research*, 69(9), 3380–3387. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.02.006>
- Zorlu, K. (2012). The perception of self-esteem and self-efficacy as transforming factors in the sources of role stress and job satisfaction relationship of employees: A trial of a staged model based on the artificial neural network method. *African Journal of Business Management*, 6(8), 3014–3025. <https://doi.org/10.5897/AJBM11.2345>

ANEXOS

ANEXO 1: Questionário aplicado

DADOS DEMOGRÁFICOS

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

- 9º ano de escolaridade 12º ano de escolaridade Licenciatura Mestrado
 Doutoramento Outro. Qual? _____

Profissão:

Por favor selecione apenas uma das seguintes opções

- Médico/a Enfermeiro/a Auxiliar de Ação Médica
 Técnico de saúde Técnico administrativo Outro. Qual? _____

Regime de Trabalho:

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções

- Contratado (Tempo integral) Prestadores de serviços (Tempo parcial)

Regime de Horário:

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções

- Fixo Turnos

Local de Trabalho:

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções

- Ambulatório Internamento Outro

Antiguidade na Profissão:

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções

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

Antiguidade no Grupo HPA:

Por favor selecione apenas uma das seguintes opções

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

Atualmente, desempenha funções de coordenação no Grupo HPA?

- Sim Não

Além desta instituição presta serviço noutra organização?

- Sim Não

1. ESCALA DE PERCEÇÃO DE *EMPOWERMENT* ESTRUTURAL

[Desenvolvida por Laschinger e colaboradores (2001) e validada para a população portuguesa por Orgambídez-Ramos, A., Gonçalves, G., Santos, J. & Borrego-Alés, Y. (2015)]

As seguintes afirmações referem-se à **perceção dos indivíduos relativamente ao *empowerment*** (atribuição de maior poder/responsabilidade). 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> (delegação de poder). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. ESCALA DE PERCEÇÃO DE SATISFAÇÃO LABORAL

[Desenvolvida por Lima, M., Vala, J., & Monteiro, M. B. (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 perspetivas 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:

1 2 3 4 5 6 7
Extremamente Insatisfeito Extremamente Satisfeito

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

1 2 3 4 5 6 7
Extremamente Insatisfeito Extremamente Satisfeito

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

1 2 3 4 5 6 7
Extremamente Insatisfeito Extremamente Satisfeito

3. ESCALA SUPORTE SOCIAL - Modelo de Demandas-Control-Suporte social

[Desenvolvida por Karasek, R., & Theorell, T. (1990) e validada por Escribá-Agüir, V., Más, R., & Flores, E. (2001)]

As afirmações seguintes expressam em que medida **considera ter suporte social** no 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:

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente	Não tenho superior

Apoio do superior

1. O seu chefe preocupa-se com o bem-estar dos seus subordinados.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente	Não tenho superior

2. O seu chefe ouve-o com atenção.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente	Não tenho superior

3. O seu chefe ajuda-o a realizar o seu trabalho.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente	Não tenho superior

4. O seu chefe promove o trabalho em equipa.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente	Não tenho superior

Apoio dos colegas

5. As pessoas com quem trabalha são competentes na realização das suas atividades.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente	Não tenho superior

6. As pessoas com quem trabalha interessam-se com o que acontece consigo.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente	Não tenho superior

7. As pessoas com quem trabalha são amigáveis.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente	Não tenho superior

8. As pessoas com quem trabalha colaboram na realização das atividades.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente	Não tenho superior

4. ESCALA DE STRESSEE DE PAPEL

[Desenvolvida por Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970)]

Pretende-se saber em que medida concorda com as seguintes afirmações acerca da clareza ou ambiguidade/conflito do seu papel na instituição. Coloque **um círculo** à volta do número que, na sua opinião, **melhor traduz o seu sentimento** em relação a cada uma das afirmações, de acordo com a seguinte escala:

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo totalmente

Ambiguidade/Clareza de papel

1. Sinto-me seguro da autoridade que tenho.

1 2 3 4 5 6 7
Discordo totalmente Concordo totalmente

2. Existem objetivos claros e planeados para o meu trabalho.

1 2 3 4 5 6 7
Discordo totalmente Concordo totalmente

3. Eu conheço quais são as minhas responsabilidades.

1 2 3 4 5 6 7
Discordo totalmente Concordo totalmente

4. Eu sei exatamente o que é esperado de mim.

1 2 3 4 5 6 7
Discordo totalmente Concordo totalmente

5. As explicitações do que tenho que realizar são claras.

1 2 3 4 5 6 7
Discordo totalmente Concordo totalmente

Conflito de papel

1. Eu recebo tarefas que não tenho capacidade de cumprir.

1 2 3 4 5 6 7
Discordo totalmente Concordo totalmente

2. Às vezes tenho que quebrar uma regra ou política para poder completar o meu trabalho.

1 2 3 4 5 6 7
Discordo totalmente Concordo totalmente

3. Eu recebo pedidos incompatíveis de dois ou mais indivíduos.

1 2 3 4 5 6 7
Discordo totalmente Concordo totalmente

4. Eu faço coisas que tendem a ser aceites por algumas pessoas, mas não por outras.

1 2 3 4 5 6 7
Discordo totalmente Concordo totalmente

5. Eu recebo tarefas sem possuir os recursos e materiais necessários para as realizar.

1 2 3 4 5 6 7
Discordo totalmente Concordo totalmente

6. Eu executo tarefas desnecessárias.

1 2 3 4 5 6 7
Discordo totalmente Concordo totalmente

ANEXO 2: Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

O presente questionário insere-se num estudo no âmbito do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde, da Faculdade de Economia, da Universidade do Algarve, desenvolvido por mim, Carina Filipa Martinho dos Santos, exercendo funções como Enfermeira no Hospital Particular do Algarve – Unidade de Gambelas.

A fim de elaborar uma dissertação cuja principal intenção é estudar a influência do processo de acreditação hospitalar na satisfação dos profissionais de saúde e no desempenho das Unidades Hospitalares de Gambelas e Alvor, venho graciosamente solicitar a colaboração no presente estudo que pretendo realizar.

Neste sentido, solicita-se o preenchimento dos questionários anexos a este pedido. Mais se informa que o preenchimento dos questionários assume um carácter confidencial e anónimo, sendo que os dados recolhidos serão apenas utilizados no âmbito do estudo referido e que a qualquer momento poderá abandonar a sua participação sem qualquer género de prejuízo. O presente pedido de consentimento informado e o questionário referido encontram-se em envelopes separados, impossibilitando a identificação individual.

O preenchimento do questionário é simples, de curta duração (entre **10 a 15** minutos, aproximadamente) e ao longo do mesmo encontrará indicações específicas e objetivas para o seu correto preenchimento.

Agradeço desde já a sua disponibilidade para a participação e colaboração na referida investigação.

Carina Santos

Consentimento

Declaro ter tido conhecimento sobre o âmbito do estudo em causa e consinto a utilização das respostas declaradas nos questionários para futura investigação científica, assim como do seu carácter anónimo e confidencial.

Data ___/___/___

Data ___/___/___

Assinatura do Investigador

Assinatura do Participante
