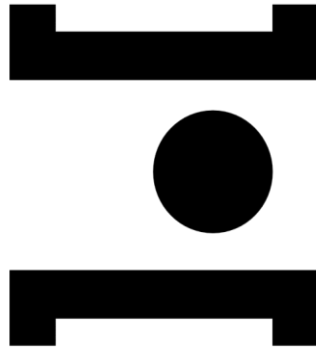


INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
Escola Superior de Gestão e Tecnologia



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

**O Impacto da Liderança na Motivação, Satisfação e Desempenho de
Profissionais de Saúde**
Um estudo aplicado ao Hospital Distrital de Santarém

Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde apresentada à Escola Superior de
Gestão e Tecnologia, do Instituto Politécnico de Santarém

Carla Isabel Godinho Barroso

Orientador: Professor Doutor Nuno Jorge

Setembro, 2023

Agradecimentos

A realização desta dissertação foi possível devido ao contributo de algumas pessoas, às quais quero profundamente agradecer.

Quero agradecer á minha falecida avó que sempre serviu de inspiração para a minha vida, e onde quer que esteja sei que olha por mim!

O meu enorme agradecimento à minha querida filha que, mesmo nos momentos em que desanimei, ela esteve sempre presente a dar-me força e a demonstrar admiração.

Ao Nuno Luís que me motivou e apoiou sempre que precisei.

Ao meu querido Pai que sempre acreditou em mim e me apoia incondicionalmente.

Quero também agradecer á minha querida Mãe que, embora não tenha possibilidade de me acompanhar serviu-me de inspiração e de alento.

Agradeço ao meu orientador Professor Doutor Nuno Jorge pelo seu acompanhamento dedicado, pelo seu sentido crítico e perspicaz, assim como ânimo, dedicação, conhecimento e carinho desde sempre.

A todas estas pessoas maravilhosas que se alcandoram no meu firmamento pessoal e académico, o meu profundo agradecimento. E a certeza de que um caminho iluminado é um caminho mais fácil de percorrer. Um futuro mais seguro e confortável. Uma vida mais enriquecida e prometedora. Uma garantia de esperança.

Declaração de integridade

Declaro ter atuado com integridade na elaboração deste trabalho académico e confirmo que não recorri á prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados.

Mais declaro que conheço e respeito o Código de Conduta do Instituto Politécnico de Santarém.

Acrónimos/Siglas

COPSOQ -Copenhagen Psychosocial Questionnaire

HDS – Hospital Distrital de Santarém

IBM Corp. (2021). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. IBM Corp.

OCAI – Organizational Culture Assessment Instrument

PMBQ – Performance Management Behavior Questionnaire

SEHC – Satisfaction of Employees in Health Care

SNS - Serviço Nacional de Saúde

Resumo

Tendo em conta o envelhecimento da população, o crescimento das doenças crónicas e as crises de saúde pública, como as pandemias que causam impacto económico, político e social, o desenvolvimento das práticas médicas ou das técnicas de atendimento ao paciente forçam os hospitais a mudar sistematicamente a sua organização.

Desta forma, as Unidades de Saúde estão em constante mutação e são sujeitas a uma dupla exigência a nível externo para transformar as suas organizações e a nível interno para melhorar o desempenho geral das suas organizações.

O baixo desempenho dos profissionais de saúde é uma barreira crítica para a qualidade do atendimento e para a implementação de políticas de saúde em geral.

A motivação, a satisfação profissional e a liderança são aspetos essenciais para o sucesso de qualquer organização, mas o seu estudo nas Unidades de Saúde não tem sido muito frequente.

Uma boa liderança leva a uma maior motivação e, conseqüentemente a um melhor desempenho.

Um líder é o responsável por coordenar e tomar decisões e tem um papel fundamental nas organizações, tais como, ser um fator motivacional e influenciar comportamentos na sua equipa.

Uma equipa motivada é uma equipa produtiva.

O presente trabalho pretendeu investigar mecanismos e condições contextuais sob as quais a liderança pode influenciar a motivação e o desempenho de uma equipa, bem como identificar os estilos de liderança mais presentes no Hospital Distrital de Santarém e o impacto que têm na satisfação, motivação e desempenho dos profissionais desta Unidade de Saúde.

Este trabalho teve como suporte uma metodologia quantitativa, com recurso a um inquérito por questionário, que foi o instrumento de recolha de dados para este estudo.

Toda a elaboração teórica apresentada coincide num ponto: existe uma correlação positiva entre o nível de capacidade de motivação e satisfação do líder e o nível de desempenho e eficácia na realização das tarefas e objetivos da organização.

Desta forma, a metodologia aplicada procurou utilizar um instrumento de trabalho que investigasse o perfil de liderança, os comportamentos e ações relacionadas com a motivação, satisfação e desempenho, dos colaboradores do Hospital Distrital de Santarém.

Palavras-chave: Liderança, Motivação, Satisfação, Desempenho Profissional, Profissionais de Saúde, Equipa, Organizações.

Abstract

Given the aging of the world general population, the growth of chronic diseases and public health crises such as; pandemics that have an economic, political and social impact, and the development of medical practices or patient care techniques, force hospitals to systematically change its organization.

In this way, Health Units are constantly changing and are subjected to a double requirement, externally to transform their organizations and internally, to improve the overall performances on their organizations.

The low performance of health professionals is a critical barrier to the quality of care and the implementation of health policies in general.

Motivation, professional satisfaction and assertive and communicative leadership are essential aspects for the success of any organization. But the studies in Health Units has not been very frequent.

Good leadership leads to greater motivation and, consequently, better performance. A leader is responsible for coordinating and making decisions and has a key role in organizations, such as being a motivational factor and influencing behaviours in his team. A motivated team is a productive team. The present work intended to investigate contextual conditions under which leadership can inspire the motivation and performance of a team, as well as to identify the leadership styles most present at Hospital Distrital de Santarém and the impact they had on the motivation, and performance of professionals of this Health Unit.

This work is supported by a quantitative methodology using a screening survey, which was the data collection instrument for this study.

The methodology was selected seeking to give practical meaning to the chosen research, taking into account the objectives and intention of the investigation. The whole theoretical representation coincides in one point: there is a positive correlation between the leader's level of motivation and desired capacity and the level of performance and effectiveness in carrying out the organization's tasks and objectives.

In this way, the purpose of the applied methodology is to use a work instrument that investigates the leadership profile, behaviours and actions related to motivation, satisfaction and performance, based on employees and their perceptions.

A survey was applied to collect data that allow identify the leadership style, level of motivation, satisfaction and performance of health professionals at the Hospital Distrital de Santarem.

Keywords: Leadership, Motivation, Satisfaction, Professional Performance, Health Professionals, Team, Organizations.

ÍNDICE

Agradecimentos

Resumo

Abstract

Lista de figuras

Introdução

Justificação do tema

Objetivos

Pergunta de partida

Estrutura da dissertação

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Serviço Nacional de Saúde

2. Motivação Profissional

2.1 Breve menção às Principais Teorias da Motivação

2.2 Teoria da autodeterminação de Ryan e Deci

2.3 A Influência da liderança na motivação profissional

3. Satisfação

3.1 Satisfação profissional

3.2 A Influência da Liderança na Satisfação Profissional

4. Desempenho profissional

4.1 A influência da Liderança no desempenho profissional

5. Liderança

5.1 Líder

5.1.2 Importância do papel do Líder

5.2 Estilos de Liderança

5.2.1 Liderança Transacional

5.2.2 Liderança Transformacional

CAPÍTULO II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

6. Metodologia

6.1 Tipo de estudo

6.1.1 – Tipologia do questionário e dimensão

6.2 Amostra

6.3 Instrumento de recolha de dados

6.3.1 Inquérito por questionário

6.4 Procedimentos

6.4.1 Tratamento dos dados

CAPÍTULO III – RESULTADOS

7 – Apresentação e análise dos dados quantitativos

8 - Discussão

9 - Conclusão

Referências Bibliográficas

Anexos

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição da amostra pelas habilitações literárias

Figura 2 - Distribuição da amostra segundo a sua situação profissional

Figura 3 - Distribuição da amostra dos participantes segundo a função que desempenham

Figura 4 - Distribuição da amostra pelo tempo de serviço

Figura 5 - Distribuição da amostra pelas duas faixas etárias

Figura 6 - Distribuição da amostra em função do género

Figura 7 - O impacto emocional da liderança. Distribuição das respostas à questão "o seu trabalho exige emocionalmente de si?"

Figura 8 - Distribuição das respostas à questão 35. "No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?"

Figura 9 - Distribuição das respostas à questão 37. "O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela sua chefia?"

Figura 10 - Distribuição das respostas à questão 38. "Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?"

Figura 11 - Distribuição das respostas ao item 47. "Sou devidamente reconhecido quando tenho um bom desempenho nas tarefas de trabalho habituais".

Figura 12 - Distribuição das respostas à questão 42. "Confia na informação que lhe é transmitida pela administração?"

Figura 13 - Distribuição das respostas ao item 45. "Recebo suporte e orientação adequados da minha chefia direta".

Figura 14 - Distribuição das respostas ao item 49. "Estou satisfeito(a) com as minhas probabilidades de vir a ser promovido (a)".

Figura 15 - Distribuição das respostas ao item 51. "O meu trabalho é avaliado com base num sistema justo de padrões de desempenho".

INDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Estatísticas Descritivas – Dados sociodemográficos

Tabela 2 - Diferenças em termos de idade, género e antiguidade

Tabela 3 - Diferenças em termos de habilitações literárias, situação profissional e função desempenhada.

Tabela 4 - A diferença média em comparações múltiplas em termos de habilitações literárias

Tabela 5 - A diferença média em comparações múltiplas em termos de situação profissional

Tabela 6 - A diferença média em comparações múltiplas em termos de função desempenhada

Tabela 7 - Diferenças na variável “Processo de estabelecimento de objetivos” em termos de habilitações literárias, situação profissional e função desempenhada.

1 - Introdução

O desempenho dos profissionais de saúde tem sido tema muito abordado por parte dos políticos, investigadores e organizações de saúde, e foi apontado como essencial para reformas eficazes no setor da saúde. Quanto ao desempenho dos profissionais de saúde embora o conhecimento e as aptidões da equipa sejam essenciais na prestação de serviços de saúde de qualidade, estes, só por si, não garantem um bom desempenho. A motivação é um fator determinante para um bom desempenho, quer como profissional de saúde quer como prestador de serviço público.

Este estudo debruça-se sobre a importância da liderança como motivador organizacional, visto que esta é uma área que merece mais atenção e ênfase. O conceito de liderança tem evoluído consideravelmente, levando a diversas visões sobre o assunto, como tema transversal a todas as divisões de qualquer empresa que, se bem aplicado, conduz ao sucesso da mesma.

Quando uma organização tem uma boa liderança todos os membros da organização beneficiam dela. A liderança desempenha um papel fundamental nas relações humanas e as habilidades de liderança estão diretamente ligadas ao sucesso ou fracasso de uma organização. Liderar não é uma tarefa fácil, exige paciência, disciplina, humildade, disponibilidade e comprometimento. O principal papel de um líder numa organização é influenciar os outros a atingir voluntariamente os objetivos estabelecidos. Portanto, a liderança pode ser definida como a capacidade de influenciar uma equipa a atingir os seus objetivos.

Organizações complexas e dinâmicas, como as organizações hospitalares, requerem que os seus gestores para além de liderarem pessoas sejam capazes de coordenar e supervisionar os seus colaboradores. Em organizações que providenciam cuidados de saúde, devido à complexidade e elevado número de diferentes tarefas a ser desenvolvidas, gerir recursos financeiros, tecnológicos e humanos escassos, constitui um desafio para os líderes e seus colaboradores.

As organizações hospitalares diferem de outras estruturas organizacionais na medida em que os seus elementos não obedecem apenas a uma hierarquia, guiando-se por códigos, normas e valores próprios da sua deontologia profissional. Do estudo de Monteiro (1999) conclui-se que, no que concerne à identidade, os profissionais que exercem papéis de chefia nas organizações hospitalares identificam-se com a sua profissão, privilegiando a sua carreira. De acordo com este autor, o nível de qualificação dos profissionais a exercer neste tipo de organização faz com que a supervisão hierárquica seja muito difícil

Os sistemas de saúde são complexos e alteram-se de forma contínua num conjunto de contextos e níveis de serviço de saúde. As capacidades necessárias dos gestores e líderes de saúde para

responder a questões atuais e emergentes ainda não são bem conhecidas. Os estudos existentes nesta área são específicos de cada país e, de acordo com Roquete et al. (2015), estes não integram diferentes perceções internacionais e de vários níveis. Em resposta às mudanças constantes no setor de gestão de saúde, tem ocorrido um maior reconhecimento do papel dos atores não estatais para gerir as necessidades da população e impulsionar a inovação.

Falar sobre o tema da liderança é algo complexo, tendo em conta o quadro de grandes incertezas que afeta a sociedade atual e, conseqüentemente, as instituições de saúde, pois estas podem enfrentar instabilidades em diversos setores, colocando-as em crise (Reich, 2016). A liderança é amplamente considerada essencial para o desenvolvimento eficaz dos sistemas de saúde e um dos blocos de construção dos sistemas de saúde (Curry et al., 2011) sendo, também, descrita como o fator mais influente na formação da cultura organizacional (West et al., 2015).

Segundo Cameron e Quinn (2006), a cultura organizacional tem como principal característica a valorização do desempenho do trabalho e a continuidade da tarefa. Neste contexto, os líderes com este tipo de cultura desempenham um papel de instrutor para motivar os funcionários a atingir os diversos objetivos da instituição, e a coesão baseia-se na noção de clima organizacional.

Desta forma, é possível compreender que a principal função da liderança é produzir mudanças enquanto atividade principal da gestão, oferecendo ordem e consistência às organizações. A liderança e a gestão são processos e os líderes não desempenham somente um papel de liderança e gestão, estes podem influenciar positivamente o desempenho dos seus colaboradores (Mathole et al., 2018).

Os modelos e práticas hábeis de liderança em cuidados de saúde baseiam-se em fortes indícios de associação entre a liderança e um conjunto de resultados de sistemas como o desempenho financeiro organizacional, a satisfação do cliente, satisfação da equipa e envolvimento, bem como a qualidade geral dos cuidados e resultados de saúde (West et al., 2015).

Os antigos modelos tradicionais de liderança já não se adequam de forma eficaz ao ambiente competitivo das organizações, e as alterações atuais incitam à rutura de paradigmas pré-estabelecidos. Em ambiente organizacional, a liderança é um elemento fundamental para o sucesso das organizações e, conseqüentemente, o desempenho e satisfação dos colaboradores (Dias & Borges, 2015)

É importante salientar que a riqueza das organizações está no seu capital humano e não somente no capital financeiro (Wood et al., 2011), onde através da gestão das pessoas é possível crescer de forma organizada e eficaz.

De acordo com Junco et al. (2006), uma instituição de saúde, como um hospital ou uma clínica, só poderá ser competitivo, otimizar os seus processos, exceder as necessidades dos clientes e prestar serviços de qualidade se os gestores forem capazes de atrair, motivar e reter os melhores profissionais.

A liderança é igualmente importante para a motivação e satisfação dos colaboradores em qualquer tipo de organização, pois um colaborador motivado e satisfeito é mais produtivo.

Desta forma, é perceptível quando as pessoas se sentem motivadas a realizar as tarefas que lhes foram delegadas, pois estas trazem-lhes um retorno ou satisfação de alguma necessidade individual (STAUDT, 2009).

Para gerir pessoas é necessário que o líder entenda o seu colaborador como ser humano, visto que, todas as pessoas são diferentes, e é necessário trabalhar com essa heterogeneidade de forma a melhorar resultados para a organização, conservar a motivação, o bom clima organizacional e o empenho, como forma de facilitar o trabalho em equipa e a inovação na busca pelos resultados.

Segundo Chiavenato (2010), um dos maiores desafios das organizações é motivar os seus colaboradores, torná-los resolutos, confiantes e comprometidos com a organização por forma a alcançar os objetivos propostos, assim como incitá-los para que sejam bem-sucedidos por meio do seu desempenho profissional.

Desta forma se a motivação é uma variável crítica para a gestão do comportamento organizacional, a satisfação é igualmente importante (Cunha et al., 2016).

Define-se satisfação profissional como um estado emocional agradável, resultante das experiências e sentimentos associados ao trabalho (Ferreira, 2011).

Sabendo-se da importância que a liderança tem dentro de uma organização, levanta-se a seguinte questão: de que forma a liderança pode contribuir para o sucesso de uma Unidade de Saúde? Tendo em vista que o principal desafio da liderança, atualmente, é o de reter e desenvolver o capital humano das organizações, pretende-se neste estudo, mostrar a influência da liderança como estímulo à motivação e satisfação face ao desempenho dos Profissionais de Saúde.

Justificação da Escolha do Tema

O Comportamento Organizacional estuda o impacto das pessoas, grupos e estruturas sobre a eficácia da organização.

Organizações dinâmicas e complexas como as organizações hospitalares requerem que os seus gestores para além de liderarem sejam aptos a coordenar e supervisionar os seus colaboradores. Devido à complexidade e elevado número de diferentes tarefas a ser desenvolvidas em organizações que prestam cuidados de saúde, gerir recursos humanos, financeiros e tecnológicos, constitui um grande desafio para os líderes e seus colaboradores.

A liderança é imprescindível às organizações e “é necessária em todos os tipos de organizações, principalmente nas empresas e em todas as funções da administração: o administrador precisa de compreender o conceito de motivação e saber conduzir as pessoas, isto é, liderar” (Chiavenato, 1999, p. 257).

Quaisquer organizações precisam de líderes que promovam o desenvolvimento das competências das suas equipas, tornando-as mais eficientes, produtivas, inovadoras e integradas. A partir desta necessidade, a liderança passou a ser uma temática alvo de vários estudos. Surgem constantemente novas abordagens e estratégias para o desenvolvimento e evolução da liderança. O Conceito de “motivação para o serviço público” desenvolveu-se a partir de estudos em administração pública, tendo sido definido como a “predisposição de um individuo para responder a situações baseadas, principalmente e/ou exclusivamente em instituições públicas” (Perry e Wise, 1990).

Esta predisposição abarca um conjunto de "valores, crenças e atitudes " que vão além do interesse próprio e do interesse organizacional, e que são um fator motivacional. Nesta perspetiva, os profissionais de saúde podem ser motivados no sentido de servir o interesse público e a população. Pesquisas no setor público e na área da saúde forneceram evidências do efeito positivo da motivação na satisfação no trabalho, na redução da rotatividade e no desempenho individual. Nesta perspetiva, a motivação oferece uma visão alternativa às tendências recentes nas reformas da gestão do desempenho do sistema de saúde inspiradas na nova gestão pública, incluindo o pagamento por desempenho. Com o passar do tempo tornou-se cada vez mais claro que é necessário desenvolver mecanismos para atingir os objetivos estipulados e, para isso, é necessário todo o empenho e comprometimento dos profissionais. Assim, há necessidade de pessoas que possam desenvolver habilidades de liderança e motivação, visto que, a motivação leva à eficiência e a resultados satisfatórios, contribuindo para um ambiente de trabalho agradável. É necessária

uma liderança forte para realmente prosperar. Se esta não existir, os profissionais sentem-se desmotivados e isso reflete-se na produtividade. A motivação tornou-se um fator significativo para o sucesso pessoal e profissional nas últimas décadas. Sem ela não existem melhorias pessoais nem profissionais. As relações que se estabelecem tornam-se cada vez mais significativas como uma constante no mundo dos profissionais. Valores e princípios profissionais são passados pela liderança, pois é necessário estabelecer um vínculo estável nas organizações.

A partir desta exposição, a escolha do tema deste trabalho partiu da importância de investigar a liderança como fator de motivação, desempenho e satisfação nas organizações, em particular na área da saúde.

A pertinência deste trabalho prende-se com o facto de não haver nenhum estudo sobre o estilo de liderança existente no Hospital Distrital de Santarém (HDS), bem como o seu impacto na motivação e satisfação dos seus profissionais, e conseqüentemente os resultados face ao seu desempenho profissional. Desta forma, através deste estudo, pretende-se conhecer algumas dimensões do comportamento organizacional nesta Unidade de Saúde, sobretudo ao nível dos recursos humanos, evidenciando o fator da liderança.

Desta forma, este trabalho permitirá um novo olhar sobre esta unidade de saúde e sobre a relação entre equipas de liderança e os seus colaboradores e, em última análise, contribuirá para um melhor desempenho de toda a equipa, o que, seguramente, se traduzirá em benefício para a organização e para os doentes que a ela têm de recorrer.

Objetivos

A Liderança pode ter muita influência nas unidades de saúde e interferir no comportamento dos profissionais. A relação entre os colaboradores e os líderes também tem bastante importância no ambiente de trabalho das unidades de saúde. Contudo, as pesquisas sobre a relação destes dois temas são limitadas.

Com o exposto, é importante propor, estudar e validar um modelo compreensivo que inclui a articulação entre Liderança e o impacto da mesma na motivação, satisfação e desempenho dos profissionais de saúde.

Este estudo pretende contribuir para a compreensão do tipo de Liderança exercida no Hospital Distrital de Santarém e qual o seu impacto na satisfação, motivação e desempenho dos seus profissionais.

Objetivos Gerais

- Analisar diferenças em termos sociodemográficos da liderança, motivação e desempenho dos profissionais de saúde
- Analisar o impacto da liderança na motivação, satisfação e desempenho dos profissionais de saúde do Hospital Distrital de Santarém.

Objetivos específicos

1. Analisar de que forma o tipo de liderança exercida no Hospital Distrital de Santarém afeta a motivação, satisfação e desempenho dos profissionais.
2. Identificar o estilo de liderança exercida nesta Unidade de Saúde
3. Analisar a satisfação dos Profissionais desta Unidade de Saúde
4. Analisar a motivação dos Profissionais desta Unidade de Saúde.
5. Analisar o desempenho dos Profissionais desta Unidade de Saúde.

Pergunta de partida

A pergunta de partida deste estudo é a seguinte: As diferenças sociodemográficas em termos de liderança tem influência na motivação, satisfação e desempenhos dos profissionais de saúde?

Qual o impacto da Liderança na motivação, satisfação e desempenho dos profissionais de saúde do Hospital Distrital de Santarém?

Da pergunta de partida, derivam ainda as seguintes perguntas:

- . Existe influência da qualidade da liderança no desempenho dos profissionais de saúde?
- . Existe influência da qualidade da liderança na motivação e satisfação dos profissionais de saúde?
- . Existe influência da qualidade da liderança na coesão organizacional desta Unidade de saúde?

Estrutura da Dissertação

O presente estudo está estruturado em 4 Capítulos:

O primeiro capítulo corresponde à revisão da literatura, é feito um enquadramento teórico dos conceitos de motivação, satisfação, desempenho profissional e liderança.

O segundo capítulo é composto pela metodologia, onde serão descritos os participantes, a amostra, os instrumentos de pesquisa e os procedimentos utilizados para a realização do estudo.

No terceiro capítulo serão apresentados o tratamento de dados e os resultados assim como a discussão dos mesmos.

No quarto e último capítulo encontram-se a conclusão. São também apresentadas limitações do estudo e sugestões para investigações futuras.

Capítulo I – Enquadramento teórico

Antes de abordar os conceitos de motivação, satisfação e desempenho dos profissionais de saúde, é importante contextualizar o tema e referir as suas origens identificando o que é e o que caracteriza o sistema nacional de saúde, em Portugal.

1. Serviço Nacional de Saúde (SNS)

O SNS foi criado em 1979 com a publicação da Lei n.º 56/79, de 15 de setembro com o objetivo de assegurar o acesso gratuito a cuidados de saúde. Até à criação do sistema, a assistência médica não estava ao alcance de todos, mais concretamente, não estava ao alcance dos pobres. É financiado através de impostos e é um serviço público, tendencialmente gratuito. De acordo com a Lei n.º 95/2019, Lei de Bases da Saúde, “O SNS é o conjunto articulado e organizado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, orientado pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde”. Resumidamente o SNS é o conjunto de instituições e serviços que têm como missão garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde de que necessitam e fazem parte dele os agrupamentos de centros de saúde, as unidades hospitalares e as unidades de saúde locais. Podem beneficiar do SNS todos os cidadãos portugueses, os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal e os cidadãos nacionais de Estados Membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis, Lei n.º 95/2019, Base 21, 2, Lei de Bases da Saúde

2. Motivação Profissional

A motivação abarca uma componente essencial no estudo referente ao Comportamento Organizacional. Contudo, a literatura existente não contempla uma definição específica sobre o seu domínio de ação. Existem diversos constructos multidimensionais, teorias e paradigmas que abordam diferentes agentes de motivação como resposta ao facto de os indivíduos divergirem quanto às suas tendências motivacionais básicas (Bilhim, 2004).

É importante abordar o tema motivação profissional no sentido de perceber se os colaboradores se sentem motivados e se os gestores desempenham bem o seu papel motivacional conduzindo a bons resultados para a organização.

Embora motivar pessoas não seja sinónimo de torná-las felizes, é possível trabalhar com alegria através da motivação de equipas.

A motivação é o método responsável pela direção, intensidade e persistência dos esforços de uma pessoa para atingir determinado objetivo.

De acordo com os diversos modelos de gestão que foram sendo desenvolvido desde o Taylorismo (no primeiro terço do século XX), o conceito de motivação foi evoluindo, e os fatores, anteriormente considerados motivadores foram-se alterando (Ribeiro et al., 2018).

O termo motivação provém da expressão latina *movere*, que considera o comportamento/interação dos indivíduos em determinado momento, quer seja no círculo pessoal quer profissional (Robbins, 2005).

Verifica-se, portanto, que a palavra motivação significa o conjunto de razões ou motivos que explicam, induzem, incentivam, estimulam ou provocam algum tipo de comportamento (Junior et al., 2018).

Estar motivado significa ser movido a fazer algo. Caracteriza-se como desmotivado um indivíduo que não sente nenhum impulso ou inspiração para agir. Contrariamente, alguém que é energizado ou ativo para um fim é considerado motivado (Ryan & Deci, 2000).

A motivação representa, assim, a vontade de exercer elevados níveis de esforço para que a organização alcance os seus objetivos, sendo esse esforço condicionado pela forma como a entidade satisfaz algumas das necessidades dos indivíduos, ou seja, um determinado comportamento interno motiva os colaboradores a alcançarem bons resultados (Bilhim, 2004).

Para as organizações e seus gestores, é um desafio analisar quais os motivos que condicionam o desempenho das equipas, com o intuito de progredir e melhorar o desempenho dos seus profissionais, ou seja, compreender o que realmente leva as pessoas a realizarem as suas funções repercutindo resultados positivos (Cunha et al., 2006).

2.1 Breve menção às Principais Teorias da Motivação

Após vários estudos realizados no decorrer do tempo, surgiram várias teorias e abordagens associadas à motivação, visando compreender o que motiva e de que forma o processo de motivação ocorre no ser humano.

A década de 1950 assinalou um período bastante favorável a pesquisas detalhadas sobre o tema da motivação, com o objetivo de encontrar explicações plausíveis para o comportamento dos colaboradores (Robbins, 2005).

Atualmente, algumas das teorias formuladas entre os anos 50 e 80 do século XX não são válidas, contudo construíram o pilar das teorias atuais e continuam a ser utilizadas nas organizações.

Diz-se que as pessoas são motivadas intrinsecamente quando buscam o prazer, o interesse, a satisfação da curiosidade, a autoexpressão ou um desafio pessoal no trabalho. As pessoas são

motivadas extrinsecamente quando se envolvem no trabalho com a finalidade de atingirem algum objetivo além do trabalho em si.

Todas as teorias estão interligadas e nenhuma teoria individualmente consegue explicar a motivação humana. Desta forma, entender as teorias da motivação é importante para compreender de que forma as necessidades do indivíduo (internas ou externas) criam motivação.

Sendo assim, optamos por apresentar as teorias da motivação, num quadro síntese, permitindo uma comparação dos principais conceitos que as caracterizam (Tabela 1).

Tabela 1 – Síntese das Principais Teorias da Motivação

	Ano	Teoria/Autor	Descrição
Teorias de conteúdo (Concentram-se nas necessidades dos indivíduos; aquilo que os motiva ou não)	1961	Teoria das Necessidades individuais de McClelland	O autor defende que as necessidades não são estanques e que se vão alterando de acordo com as circunstâncias e com as etapas da vida 1 - Necessidade de realização - Procura da excelência, desejo de atingir objetivos, lutar pelo sucesso. 2 - Necessidade de poder – Necessidade de dominar, condicionar ou influenciar o comportamento de outros. 3 - Necessidade de afiliação – Necessidade de relacionamentos próximos e amigáveis. Fazer parte da equipa.
	1954	Pirâmide das necessidades de Maslow	O autor defende que o comportamento humano é motivado por um conjunto de 5 necessidades, sendo a realização das mesmas pela seguinte ordem: 1 – Fisiológicas 2 – Segurança 3 – Social 4 – Estima 5 – Autorrealização À medida que cada uma delas é atendida, a próxima torna-se dominante, ou seja, embora uma necessidade possa ser completamente

	1959	Teoria dos dois fatores de Herzberg	<p>satisfeita, uma necessidade substancialmente satisfeita extingue a motivação. Desta forma para motivar uma pessoa é necessário saber em que patamar da motivação a mesma se encontra e focar no patamar seguinte.</p> <p>O autor refere os fatores que motivam, ou desmotivam, em contexto de trabalho. De acordo com esta teoria, as pessoas têm dois tipos de necessidades: fatores higiénicos e fatores motivacionais</p> <p>Fatores higiénicos – previnem a desmotivação. São de natureza extrínseca ao trabalho e por isso não geram satisfação, simplesmente evitam a insatisfação evitando atitudes negativas.</p> <p>Fatores motivacionais – têm um efeito motivador e são responsáveis pela satisfação, realização, reconhecimento, promoção no trabalho.</p>
	1980	Modelo das características da função de Hackman e Oldham	<p>Os autores defendem que as características do trabalho são uma das principais causas da motivação ou desmotivação. Avaliam a pessoa, possibilitando ver qual o seu estado de motivação Este modelo apresenta 3 estados psicológicos da motivação.</p> <p>1- Significado – Diz respeito ao impacto do trabalho - dentro e fora da organização. Este patamar avalia o desempenho do colaborador. Quanto maior o impacto maior o significado do trabalho.</p> <p>2- Responsabilidade – avalia a autonomia do colaborador, pois este deve ser autónomo na execução da tarefa. Avalia a motivação.</p>

Teorias de Processo (tentam perceber como e porque é que a motivação ocorre e como as pessoas se comportam)	1965	Teoria da equidade, de Adams	3- Conhecimento dos resultados/feedback – O colaborador deve receber informação sobre o resultado da sua tarefa. Avalia a satisfação. O autor defende a equidade/igualdade no trabalho. Propõe que os colaboradores observem o que possuem nas organizações como salários, promoções com as suas competências (experiência, desempenho) fazendo uma comparação com os colaboradores que exercem a mesma função ou similar.
	1990	Teoria da definição de objetivos, de Locke e Latham	Os autores afirmam que definir objetivos específicos e desafiantes produzem melhores resultados no desempenho. A especificidade do objetivo funciona como um estímulo interno no indivíduo.

2.2 Teoria da Autodeterminação de Ryan e Deci

A teoria da Autodeterminação, ou Self-Determination Theory, foi proposta por Ryan e Deci (1985, cit. por Fernandes & Vasconcelos-Raposo, 2005), a partir da qual identificaram dois tipos de motivação (extrínseca e intrínseca) com base nas diferentes razões que dão origem a uma ação.

Os autores sustentaram a sua teoria num processo motivacional caracterizado por três estados: (1) ausência de motivação, relacionado à falta de interação, ou seja, o facto de o indivíduo sentir que não é competente para desempenhar determinada ação e/ou capaz de produzir um resultado desejável; (2) motivação extrínseca, relacionado à atividade que é realizada para alcançar um resultado individual, condicionado igualmente por fatores de regulação externa (recompensa ou receio/medo), interiorização (sentimento de culpa ou aprovação), identificação (consciente valorização/pertinência da tarefa) e integração (escolha em função de valores/metras); (3) motivação intrínseca, referente à realização de atividades como algo interessante, inato, autónomo, executado com vontade e satisfação, livre de pressões, impulsos ou recompensas (Ryan & Deci, 2000).

Tendo em conta o contexto teórico desta dissertação, e uma vez que é abordada a motivação como um dos elementos fundamentais a ter em conta por uma boa liderança, considera-se pertinente

evidenciar apenas o conceito da motivação intrínseca em termos da satisfação que o colaborador sente no seu trabalho e na execução da sua tarefa, ou seja, um bom desempenho profissional. Para Vallerand, Deci e Ryan (1987, cit. por Fernandes & Vasconcelos-Raposo, 2005), a motivação intrínseca caracteriza-se funcionalmente de duas formas: (1) a participação voluntária numa atividade, afastada de recompensas ou pressões externas; (2) a participação numa atividade pelo interesse, satisfação e prazer que se obtém desse envolvimento.

Os estudos neste âmbito baseiam-se na diferenciação da motivação intrínseca, de acordo com motivos específicos (Vallerand et al., 1992; Pelletier et al., 1995):

Motivação Intrínseca *para o Conhecimento* (facto de o indivíduo desempenhar a atividade por prazer e satisfação e querer aprender, explorar e tentar compreender algo);

Motivação Intrínseca *para a Realização* (facto de o indivíduo se envolver numa atividade por prazer e satisfação e tentar realizar ou criar algo);

Motivação Intrínseca *para a Simulação de Experiências* (facto de o indivíduo se envolver numa atividade, com o objetivo de experimentar sensações estimulantes provenientes desse mesmo envolvimento).

É fácil identificar profissionais intrinsecamente motivados, pois apresentam elevada concentração, de tal forma que perdem a noção do tempo, e os problemas ou distrações quotidianas não competem com a sua atividade profissional.

2.3 A influência da Liderança na motivação profissional

Liderar equipas de trabalho acarreta saber gerir inúmeras situações, bem como conseguir manter os profissionais motivados com elevado desempenho.

A liderança conduz a organização para um rumo promissor ou poderá conduzi-la ao fracasso.

Uma liderança focada nos recursos humanos, e nos demais departamentos que constituem a organização, pode levar os funcionários a progredirem e a gerarem resultados positivos.

Assim, os líderes utilizam a motivação como ferramenta para tentar influenciar a conduta e as atitudes do seu colaborador.

A motivação é a disposição do indivíduo em fazer, de forma distinta, o que lhe foi proposto para cumprir as metas da organização visando que essa sua realização lhe traga algum benefício ou recompensa desejada (ROBBINS, 2003). Deste modo, é fácil perceber que as pessoas se sentem motivadas a realizar as atividades que lhes foram impostas quando estas lhes trazem um retorno ou satisfaçam alguma necessidade individual (STAUDT, 2009).

Na área da saúde, nomeadamente, é crucial conseguir que os profissionais estejam motivados, uma vez que trabalham diariamente para a saúde dos seus pacientes e o fracasso pode implicar a perda ou graves problemas na vida de alguém.

Quando a liderança é complementar nas atividades dos colaboradores é mais fácil conduzi-los à realização de seus próprios objetivos (MAXIMIANO, 2010). De acordo com o autor, o líder trabalha para garantir equilíbrio entre as metas da organização, as suas e as do seu grupo.

Chiavenato (2000) refere que o líder é um tomador de decisões ou aquele que ajuda o grupo a tomar decisões adequadas. E isso deve ocorrer de forma ordeira, pois o líder tem que resolver conflitos e manter o equilíbrio da equipa.

Outra das características da conduta da liderança é o bem-estar do colaborador, envolvendo aspetos biológicos, psicológicos, sociais e organizacionais (SILBIGER e VIEIRA, 2013).

Desta forma, manter os colaboradores motivados e, principalmente, produtivos, é uma das principais qualidades da liderança, uma vez que esta e a motivação são aspetos essenciais na obtenção do sucesso das organizações.

3 - Satisfação Profissional

A satisfação profissional pode ser definida como um estado emocional agradável, fruto das experiências e sentimentos associados ao desempenho no trabalho (Ferreira, 2011).

Neste sentido, Cunha et al. (2016) referem que as causas da satisfação podem ser divididas em organizacionais e pessoais. As pessoais prendem-se essencialmente com os sentimentos, positivos ou negativos, que o indivíduo tem face ao trabalho e têm de ser interpretadas com algum cuidado, visto que as correlações existentes não são consistentes. As organizacionais relacionam-se, fundamentalmente, com as condições de trabalho, o tipo de liderança e a remuneração (Cunha et al., 2016).

Segundo Pina e Cunha et al. (2003), verifica-se uma relação entre satisfação e absentismo, ou seja, o índice de absentismo é menor em pessoas mais satisfeitas. O mesmo se verifica com a rotatividade, em que a satisfação é considerada como um seu preditor.

Para Taylor (1977), a satisfação no trabalho está relacionada com a remuneração, e esta representa o fator mais importante que conduz à satisfação profissional.

Para Locke (1976), a satisfação no trabalho é um comportamento emocional positivo ou de prazer, resultante das experiências proporcionadas no trabalho e da avaliação deste.

A satisfação tem também influência nos comportamentos de cidadania organizacional, ou seja, indivíduos mais satisfeitos tenderão a ser mais dedicados e mais colaborativos.

De acordo com Heskett et al. (1994), evidencia-se uma grande relação entre lucratividade, lealdade do consumidor e satisfação, retenção e produtividade dos funcionários. Por conseguinte, a satisfação do colaborador e do cliente estão relacionadas.

Na área da saúde, é igualmente importante a satisfação no trabalho pois as suas consequências representam um indicador do bem-estar e da qualidade de vida dos profissionais.

A Satisfação dos profissionais de saúde está intrinsecamente ligada à qualidade da liderança.

Os líderes que demonstram empatia, apoio e reconhecimento contribuem para um ambiente de trabalho mais satisfatório e com menores taxas de rotatividade e absentismo.

3.1 Referências da satisfação profissional

A satisfação profissional conquistou um lugar de destaque no contexto organizacional, pois ao longo dos anos foi sendo associada à produtividade, ao sucesso profissional e à realização pessoal dos indivíduos (Vala et al., 1994).

Surgiram ao longo dos anos várias teorias e modelos, com o objetivo de tentar explicar a satisfação profissional, tais como as teorias dos fatores higiênicos e motivacionais; a teoria da discrepância; o modelo das características da função; e a teoria dos eventos situacionais (Alcobia, 2001).

3.2 A Influência da Liderança na Satisfação Profissional

A partir de estudos realizados comprova-se que as características do trabalho estão relacionadas com a satisfação profissional, uma vez que possibilitam aos indivíduos demonstrarem as suas capacidades, tais como a criatividade, a autonomia e a responsabilidade para tomar decisões relativas à organização (Hackman & Lawler, 1971; Locke, 1976).

O relacionamento entre as chefias e os colegas conduzem à identificação pessoal e ao estilo de liderança (Locke, 1976). Estudos realizados neste âmbito constataam que as características pessoais como o autoconceito, a personalidade e a relação estabelecida com supervisores e colegas influenciam a satisfação profissional (Fisher, 1985).

De acordo com Locke (1976), quando a liderança é baseada na compreensão e demonstra interesse pelos seus colaboradores, o nível de satisfação aumenta. Para Dalati e Kbarh (2015) os comportamentos de liderança relacionam-se forte e positivamente com a satisfação. Num estudo realizado por Almeida (2012), foi possível verificar que o estilo de liderança influencia a satisfação com os líderes, sendo que líderes orientados para as relações humanas obtêm valores mais elevados do que os líderes orientados para a tarefa. Ainda nesse estudo atestou-se que o estilo de liderança também influencia a satisfação com o superior direto e com as perspetivas de promoção.

Articulando todo o processo teórico e perante o enquadramento exposto, faz todo o sentido abordar a temática do desempenho profissional e compreender qual a relação com a motivação no trabalho e com a liderança.

4 – Desempenho Profissional

Descrito de uma forma simplificada, o desempenho é a combinação de uma atividade de trabalho com os resultados obtidos (Kearny, 2014). Por exemplo, atender um telefonema é apenas uma atividade, mas atender um telefonema e resolver o problema do cliente é desempenho (Kearny, 2014). Outros autores alegam que o desempenho vai além da execução das tarefas específicas e envolve um vasto leque de atividades importantes (Arvey & Murphy, 1998).

A gestão do desempenho é um processo que consiste nos comportamentos dos líderes e que visam motivar, medir, definir e desenvolver o desempenho dos profissionais (Kinicki et al., 2013)

O desempenho, por sua vez, pode ser influenciado por diversos fatores e este estudo concentra-se em perceber o impacto que a liderança tem no desempenho dos profissionais de saúde.

Líderes que fornecem orientação eficaz, recursos adequados e ambiente de trabalho positivo promovem um melhor desempenho.

4.1 A influência da Liderança no desempenho profissional

A liderança tem bastante influência no desempenho dos profissionais e existe uma relação positiva entre confiança e desempenho no trabalho (Dirks & Ferrin, 2002), pelo que os líderes devem demonstrar que os profissionais podem confiar neles. Assim sendo, a confiança aumenta a moral dos profissionais, a produtividade, o desempenho da equipa e o desempenho organizacional (Gibson, 2011). As organizações de saúde devem avaliar os líderes com base na sua capacidade de desenvolver equipas de profissionais com elevados níveis de confiança, satisfação no trabalho e comprometimento organizacional, promovendo assim a motivação, o desempenho e a qualidade do serviço prestado ao cliente (Blossom et al., 2013; Lawson, Noblet et al., 2009; Mao & Hsieh, 2013). Diversos autores constataam que os elevados níveis de confiança, comprometimento organizacional e satisfação no trabalho melhoram o desempenho (e.g., Akdere et al., 2012; Luboga et al., 2011; Top et al., 2013).

Devido à luta pela sobrevivência e à competitividade entre grupos, a liderança existe desde o começo das civilizações. Contudo, não existia uma teoria a esse respeito de forma científica, as técnicas eram elaboradas e testadas através de tentativas e erros.

5 – Liderança

A liderança é o tema mais estudado e, por isso, muito importante em qualquer organização. No caso de uma estrutura tão complexa como um hospital não será só importante, terá certamente um papel fundamental.

A liderança é considerada uma variável chave para o desempenho das equipas e uma das principais causas do sucesso ou insucesso das unidades de trabalho em equipa (Katzenbach, 1997). Liderar equipas de trabalho implica saber gerir inúmeras situações e conseguir manter os profissionais motivados com elevado desempenho.

Para Robbins e Judge (2013), a liderança corresponde à capacidade para influenciar um grupo a seguir determinada visão ou alcançar um conjunto de metas, ou seja, é um processo de influência sobre o comportamento de uma ou mais pessoas com vista ao cumprimento de objetivos que poderão ser diferentes ou o mesmo.

A liderança pode ser designada como a aptidão que um indivíduo tem para influenciar, motivar e conduzir outros a contribuírem para a eficácia e sucesso das organizações de que fazem parte (Cunha et al., 2007).

A liderança, e a forma como é exercida, é vista como um fator determinante no desempenho dos seus colaboradores e conseqüentemente da organização. Numa época em que as organizações estão em constante transformação, graças às transformações tecnológicas, ambientais, de políticas governamentais, de alterações nas atitudes dos seus funcionários, a mediação do líder é ainda mais importante (Bass & Stogdill, 1990).

A liderança em ambientes de saúde envolve a tomada de decisões para sistemas complexos, tais como aspetos hardware como os recursos humanos, finanças, medicamentos e tecnologia, estruturas organizacionais, infraestrutura de serviços e sistemas de informação, bem como os aspetos de software como as ideias, interesses, inter-relações, confiança, poder, valores e normas (Rocha et al., 2019).

Liderar uma equipa de trabalho é muito mais do que “mandar”, liderar é orientar a organização para que todos os objetivos sejam cumpridos e, para isso, é preciso que esses objetivos sejam do conhecimento de todos os colaboradores, para que estes possam executar as suas tarefas motivados, atingir as metas que lhes são propostas e, acima de tudo, executarem-nas com satisfação. O líder tem como papel principal incentivar os seus liderados a alcançar um objetivo comum (Northouse, 2010; Yukl, 2005).

Os liderados veem no líder a solução para todos os problemas laborais. Portanto, a liderança é fundamental em todas as relações de trabalho.

Ao abordar o tema da liderança, podem ser consideradas as vertentes relacionadas com as capacidades que os líderes demonstram, ou com o estilo que o líder pode adotar, em função do foco da sua atividade com a ênfase nos processos ou nas pessoas.

Ao explorar as ambiguidades, inconsciências ou questões que requerem esclarecimentos, Bryman (1992) escreveu uma contribuição valiosa para a compreensão da evolução e novas abordagens sobre a liderança.

A tabela 2 abaixo esquematiza a evolução do estudo da liderança.

Tabela 2 – Evolução do estudo da Liderança

Período	Abordagem	Pressupostos
	Teoria dos traços - No início do século XX os líderes eram geralmente vistos como seres superiores por possuírem características hereditárias que os favoreciam.	Liderança é uma capacidade inata.
	Comportamentos de Liderança	O comportamento do Líder está relacionado com a eficácia da liderança
	Abordagens Contingenciais	A eficácia da liderança é influenciada pela situação.
	Novas abordagens (Liderança Transacional e transformacional)	A liderança está relacionada com a visão do líder.

Fonte: Adaptado de Bryman (1992)

5.1 Líder

Em geral, o líder tem vindo a ser reconhecido como alguém que possui determinadas características, inatas ou adquiridas, que se adapta às circunstâncias e ao contexto em que a organização se insere.

A responsabilidade do líder é lidar com os relacionamentos, definir estratégias, motivar, criar missões e ajudar os liderados a progredir. Desta forma, torna o ambiente propício à inovação (Goleman, 2001).

Um líder autêntico e eficaz deverá não só revelar conhecimento técnico para transmitir aos liderados que executam as tarefas, mas também capacidade para lidar com as pessoas, para comunicar com os funcionários no sentido de realizarem o trabalho desejado (Gibson et al., 2006).

Segundo Goleman et al. (2002), um líder eficaz tem de apelar à inteligência emocional e possuir como competências de liderança a autoconsciência, a capacidade de autogestão, uma consciência social e a capacidade de gestão das relações.

Nem sempre é fácil manter um bom ambiente de trabalho, principalmente quando a organização tem muitos profissionais a trabalharem em simultâneo, como é o caso das organizações de saúde de grandes dimensões. Assim sendo, os líderes desempenham um papel fundamental na criação de um ambiente de trabalho no qual os funcionários se sintam bem (Nielsen et al., 2008; Rasulzada et al., 2003). A comunicação dos líderes contribui bastante para a satisfação dos colaboradores (Fix & Sias, 2006; Madlock, 2008) e líderes com competências e ferramentas de comunicação bem desenvolvidas contribuem para uma maior produtividade e satisfação dos funcionários (Gale, 2004). Cabe aos líderes saberem lidar e gerir todas as situações causadas pelas diferenças de cada profissional, bem como saber planear e organizar antecipadamente, prevenindo, assim, situações que prejudiquem o ambiente de trabalho.

As instituições atuantes na área da saúde necessitam de líderes extremamente qualificados e com formações específicas, uma vez que o conceito de competitividade organizacional tem sido reestruturado, onde os recursos institucionais, sejam tecnológicos ou humanos, devem estar em conformidade com questões como inovação, qualidade e produtividade (JUST et al., 2013).

Sobrinho e Almeida (2002) defendem que não existe forma de ensinar uma pessoa a ser um líder, pois a liderança é adquirida com habilidades vivenciadas diariamente, com os enfrentamentos de problemas e as oportunidades que vão surgindo com o passar do tempo. Quanto mais o líder se comprometer, maior será a sua responsabilidade. Logo, quando se trata de liderança e autoridade, os líderes conquistam pessoas que compartilham das mesmas ideias e propósitos visando os melhores resultados.

A Tabela seguinte representa as características que um líder deve ter, segundo Chiavenato (2003).

Tabela 3 – Características do Líder – Traços de Personalidade

Habilidades	Fluência verbal, inteligência, nível intelectual, conhecimento e capacidade de comunicação.
Fatores físicos	Energia, estatura física, peso, tom de voz alto e imponente, idade, aparência pessoal.
Aspetos da personalidade	Autoconfiança, moderação, dominância, sensibilidade interpessoal e controle emocional.
Traços relacionados com a tarefa	Domínio e controle das técnicas, impulso de realização, persistência e iniciativa.

Fonte: Adaptado de Chiavenato (2003)

5.1.1 – Importância do papel do líder

Ainda que diferentes, todos os estilos de liderança são necessários para diferentes situações e cada líder deve saber qual a abordagem específica que deve exibir em determinado momento. O estilo de liderança de um líder pode ainda ser visto como o conjunto das atitudes, comportamentos, características e habilidades baseadas nos valores individuais e organizacionais (Mosadeghrad, 2003).

O líder deve possuir conhecimentos e competências para agir da forma mais correta em cada situação e nenhum estilo de liderança é considerado ideal e aplicável a todas as situações. Usando estilos de liderança adequados, os líderes afetam a satisfação no trabalho, a produtividade, o comprometimento dos funcionários e contribuem para um ambiente de trabalho saudável.

Mais importante do que escolher um estilo de liderança, é os líderes escolherem a melhor maneira de liderar, de acordo com a situação e circunstâncias (Kouzes & Posner, 1997). A liderança, quando eficaz, pode provocar nos liderados atitudes como o assumir de tarefas, a resolução problemas e a tomada de decisões que melhorem o desempenho da equipa e da organização (Bennett, 2009).

É importante que o líder compreenda de que forma a sua liderança pode ser legitimada pelos seus seguidores, deve refletir acerca das aspirações do grupo por forma a influenciá-lo a perseguir um objetivo que deve ser comum e assim induzir a mudança social na organização (Antonakis, 2006). Alguns autores afirmam que líderes eficazes utilizam vários estilos de liderança e dessa forma adaptam-se com sucesso ao ambiente em que trabalham, aos colegas e às diversas situações (DuBrin, 2004; Goleman, 2001; Northouse, 2001; Scott et al., 2003).

De acordo com Carneiro (2014), líderes que se preocupam com os seus liderados, que os apoiam, criam um ambiente de bem-estar no trabalho.

Dentro deste contexto, a elaboração desta investigação constitui um contributo para conhecer os diferentes estilos de liderança e seu impacto na satisfação, motivação e desempenho dos profissionais.

Sabendo-se da importância que a liderança tem dentro de uma organização referencia-se os dois estilos de liderança mais importantes nas organizações.

5.2 Estilos de Liderança

Os Líderes das organizações devem estar atentos em relação ao impacto que os estilos de liderança têm nos colaboradores, principalmente em relação aos níveis de satisfação, bem como monitorizar esses níveis de satisfação ao longo do tempo, de maneira a contribuir para a melhoria continua das suas organizações.

Os estilos de liderança influenciam significativamente a satisfação dos funcionários e o seu comprometimento organizacional (Bass & Avolio, 1997). Ainda assim, existem poucos estudos na área da saúde que investigaram a relação entre a liderança e o comprometimento organizacional, especificamente na retenção de colaboradores (Gould & Fontenla 2006).

Segundo alguns autores, os estilos de liderança correspondem a conjuntos de comportamentos que os líderes assumem para influenciar o comportamento dos seus liderados (Antonakis et al., 2004) e estão associados aos comportamentos e perceções dos colaboradores (Bass, 1999).

O desenvolvimento das teorias da liderança pode ser definido em quatro fases, a inicial e até final dos anos quarenta, com a teoria dos traços; a segunda até finais dos anos sessenta com as teorias comportamentais do líder; durante os anos setenta, as abordagens contingenciais da liderança, em que se pressupõe que a situação influencia o comportamento do líder e seus colaboradores e, mais recentemente, desde os anos oitenta até hoje, as abordagens contemporâneas de liderança, que evidenciam as características do líder e o seu comportamento num processo interativo, dinâmico e extremamente complexo, das quais se evidenciam a liderança de carácter transaccional e a liderança transformacional (Mosadeghrad, 2004).

Avolio e Bass (2004) caracterizam os estilos de liderança, fazendo uma classificação desses estilos, que são apresentados na tabela 4, a seguir.

Tabela 4 - Estilos de Liderança

Estilo de Liderança	Componente	Caraterísticas
Liderança Transformacional	Atributos e comportamentos Idealizadores	Os Líderes têm elevados padrões de conduta moral e ética que são realizados em elevada consideração pessoal e geram a lealdade dos seguidores.
	Inspiração motivacional	Os Líderes que têm uma visão forte para o futuro baseada em valores e ideais. Os comportamentos comuns são: entusiasmo, construção da confiança e inspiração dos membros.
	Estimulação Intelectual	Os Líderes que desafiam normas da organização e pensamento divergente incentivam a inovação.
	Consideração Individual	Os Líderes que reconhecem a necessidade de desenvolvimento dos seus liderados. Assumem o papel de mentores e escutam os conselhos dos seus seguidores.
Liderança Transacional	Recompensa contingente	O Líder atribui ou acorda o que é necessário ser feito e promete recompensas ou um fator que compense uma realização satisfatória.
	Liderança por exceção	O Líder monitoriza ativamente os desvios padrão e erros dos

	(ativa)	colaboradores para tomar medidas corretivas, se necessário.
	Liderança por exceção (passiva)	O Líder aguarda passivamente a ocorrência de erros e desvio padrão para depois tomar medidas corretivas.

Fonte: Adaptado de AVOLIO; BASS, 2004.

5.2.1 – Liderança Transacional

A Liderança Transacional, por sua vez, é caracterizada pela atribuição de recompensas e sanções contingentes aos seus liderados, associadas ao seu comportamento, esforço ou resultados. A finalidade é criar um sistema de incentivos através do qual os liderados se esforcem mais em virtude do aumento do desempenho e conseqüentemente serão recompensados (Lunenburg, 2011). As recompensas contingentes, por sua vez, estão correlacionadas com a motivação dos liderados (Judge & Piccolo, 2004). No entanto, o efeito dessas recompensas e o impacto na motivação dos subordinados depende da sua natureza (Deci, 1971). No caso de as recompensas serem utilizadas com o propósito de convencer os liderados a fazer coisas que de outra forma não fariam, e de forma a controlarem os seus comportamentos, as recompensas contribuem para a redução da motivação intrínseca (Deci, 1971; Deci, Koestner, & Ryan, 1999).

5.2.2 – Liderança Transformacional

A Liderança Transformacional tem sido considerada a teoria da liderança mais influente nas últimas décadas (Avolio et al., 2009; Judge & Piccolo, 2004; Sosik & Jung, 2010). É definida como um conjunto de comportamentos que motivam os seus seguidores a alcançar o desempenho, alterando as suas atitudes, crenças e valores (Bass, 1985; Yukl, 1999). Os seguidores de líderes transformacionais têm uma forte identificação pessoal com este, uma visão compartilhada para o futuro e a capacidade de trabalhar em conjunto para o benefício de toda a equipa (Kelloway et al., 2003). Estes líderes ajudam os seus seguidores a fazerem uma transformação positiva neles mesmos (Cetin & Kinikb, 2015). Desta forma, podemos afirmar que os líderes transformacionais inspiram os seus seguidores a fazer mais do que o necessário nas organizações (Sosik et al., 2002).

Na área da saúde, mais concretamente, os profissionais normalmente têm preferência por líderes transformacionais, porque estes atendem às necessidades individuais dos seus seguidores (Andrews & Dziegielewski, 2016).

Vários estudos concluem que a Liderança Transformacional está positivamente relacionada com o desempenho (Avolio & Luthans, 2006; Liao e Chuang, 2007) e líderes mais transformacionais e autênticos têm um impacto mais positivo na motivação dos seus liderados (Avolio & Luthans, 2006).

Resumindo, a liderança transacional caracteriza-se pela atribuição de recompensas e sanções contingentes aos seus liderados, associadas ao seu comportamento, esforço ou resultados. Já a liderança transformacional é definida como um conjunto de comportamentos que motivam os seus seguidores a alcançar o desempenho, alterando as suas atitudes, crenças e valores (Bass, 1985; Yukl, 1999).

Apesar de existirem vários estilos de liderança, o mais importante é que o líder possua conhecimentos e competências para agir da forma mais correta em cada situação, pois não existe nenhum estilo de liderança que seja considerado ideal e aplicável a todas as situações.

Contudo, é essencial uma boa relação entre líderes e membros para a saúde individual e organizacional (Selye, 1974) e pode melhorar o bem-estar dos funcionários (Bass, 1990; Yukl, 1994). Para além disso, a liderança tem muita influência no desempenho dos profissionais e existe uma relação positiva entre a confiança e o desempenho no trabalho (Dirks & Ferrin, 2002). Diversos autores concluem que os elevados níveis de confiança, comprometimento organizacional e satisfação no trabalho melhoram o desempenho (Akdere et al., 2012; Luboga et al., 2011; Top et al., 2015; Top & Gider, 2013).

As características do trabalho, assim como a relação existente com os colegas e com os seus líderes está associada à satisfação dos profissionais (Gaspar, 2019).

Após a análise dos estilos de liderança, depreende-se que os indivíduos possuem comportamentos profissionais distintos, os quais podem variar mediante as situações quotidianas, podendo ser desenvolvidos e potencializados através de treinamentos e práticas institucionais.

CAPITULO II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

6- Metodologia

A Metodologia é a explicação exata, cuidadosa e detalhada, da execução desenvolvida no método de trabalho de pesquisa. A metodologia abrange todas as etapas de um trabalho científico desde a escolha do procedimento para a obtenção dos dados, passando pelos métodos até à análise dos resultados dos dados recolhidos. Metodologia refere-se aos meios e procedimentos para atingir um determinado fim.

De acordo com Fortin (1999, p.131), a metodologia “constitui a espinha dorsal sobre a qual virão enxertar-se os resultados da investigação”. Neste sentido, todas as decisões metodológicas tomadas nesta fase irão influenciar toda a investigação e serão estas decisões que possibilitam garantir a fiabilidade e qualidade dos resultados da investigação (Fortin, 1999).

Segundo Alarcão (2001), é na fase de definir a metodologia que se determinam os métodos a utilizar para obter respostas às questões de investigação colocadas às hipóteses formuladas no início do estudo.

Através da metodologia aplicada pretende-se estudar, descrever e explicar os métodos utilizados para responder às questões colocadas.

É definido o tipo de estudo, as variáveis, a amostra e descrevem-se os métodos utilizados para a recolha e tratamento de dados.

A metodologia utilizada neste trabalho foi selecionada visando dar sentido prático à pesquisa escolhida, tendo em atenção os objetivos e finalidade da investigação. Toda a construção teórica apresentada coincide num ponto: existe uma correlação positiva entre o nível de capacidade de motivação do líder e o nível de desempenho e eficácia na realização dos objetivos.

Com esta pesquisa pretende-se estudar a satisfação, motivação e desempenho dos profissionais de saúde do Hospital Distrital de Santarém e perceber se as suas características sociodemográficas, assim como os estilos de liderança existentes nesta Unidade de Saúde, têm impacto na satisfação, motivação e desempenho profissional destes profissionais.

6.1 - Tipo de estudo

A função da Administração hospitalar é sobretudo gerir uma estrutura financeira, de recursos humanos, de equacionar estratégias de desenvolvimento profissional. Mas sobretudo criar uma ponte entre tomadas de decisões administrativas com os recursos e instrumentos financeiros, tendo em conta a sua instalação e dimensão enquanto entidade hospitalar. Neste caso o Hospital Distrital de Santarém, que serve todo o distrito de Santarém.

A caracterização do impacto destas mesmas decisões estratégicas varia de acordo com o suporte governativo, tendo este múltiplas dimensões e preocupações na tentativa da inovação da administração hospitalar.

A apresentação dos critérios tendo em conta a informação recolhida em inquérito feito em sede deste hospital permite aferir análise contundente sobre os resultados dos mesmos, na perspetiva da tipologia de liderança hospitalar nos seguintes pontos: emocional, comunicação, reconhecimento, do ponto de vista do colaborador face a esta mesma liderança.

Construiu-se assim um pensamento, também ao suporte, orientação e desempenho da chefia face aos mesmos colaboradores.

Esta análise propõe-se caracterizar a relação entre o tipo de liderança e a forma como esta é acolhida no Hospital Distrital de Santarém.

A definição do tipo de estudo a desenvolver é um dos passos fundamentais para o sucesso do mesmo. Neste sentido, há que ter em consideração que cada estudo possui um determinado desenho que permite ao investigador obter respostas fiáveis às suas questões de investigação (Fortin, 1999).

A abordagem metodológica escolhida para este trabalho é quantitativa.

Definição de pesquisa quantitativa:

Dados quantitativos visam recolher factos concretos: números. Dados quantitativos são estruturados e estatísticos. Eles constituem a base para tirar conclusões gerais da sua pesquisa.

Este método permitiu a recolha de dados observáveis e quantificáveis com o objetivo final de desenvolvimento e validação dos conhecimentos.

Segundo Fortin (2009), a abordagem quantitativa visa descrever e verificar as relações entre variáveis e analisar as mudanças que se realizam na variável dependente após a manipulação da variável independente.

Sendo um estudo que visa conhecer a relação entre os estilos de liderança dos gestores do Hospital de Santarém, com o índice de satisfação, motivação e desempenho dos profissionais que aqui

trabalham, este apresenta-se como um estudo de carácter descritivo, que pretende estudar, compreender e explicar a situação atual do objeto de investigação (Carmo & Ferreira, 1998) e do tipo correlacional, pois visa analisar as relações entre as variáveis.

O inquérito por questionário apresenta-se como o instrumento de recolha de dados aplicado mais adequado a este estudo.

De acordo com Wilson (2002), as organizações têm de avaliar os seus colaboradores mas, por outro lado, este processo, se for incorretamente conduzido, pode ser desmotivados e penalizante, quer para os avaliadores quer para os avaliados. A solução proposta para resolver este dilema passa pela implementação de um processo que seja percebido como justo (Câmara, et al., 2003; Erdogan et al., 2001; Ivancevich, 2001).

6.1.1 – Tipologia do questionário e dimensão

A seleção das dimensões e a formulação das perguntas em um questionário dependem dos objetivos da pesquisa e do tipo de informação que se deseja obter. Um bom design de questionário é fundamental para coletar dados precisos e relevantes.

No que diz respeito a este estudo o questionário usado é composto por 4 instrumentos que permitiram avaliar a cultura organizacional do Hospital Distrital de Santarém (OCAI e COPSOQ), bem como avaliar a satisfação e bem-estar dos funcionários (SEHC e PMBQ), avaliar a gestão de desempenho dos gestores/líderes (PMBQ) e avaliar fatores psicossociais no trabalho (COPSOQ). Este tipo de questionário é projetado para recolher informações sobre as práticas e comportamentos dos gestores que podem afetar o desempenho e a motivação dos membros da equipa.

Contém uma série de perguntas relacionadas a diferentes aspetos da gestão de desempenho, como o estabelecimento de metas claras, apurar feedback, regular a identificação de necessidades de formação e desenvolvimento, o reconhecimento e recompensa de bom desempenho.

O questionário aplicado tem as seguintes dimensões:

Demográfica: Informações pessoais, como idade, sexo e habilitações literárias.

Comunicação: Avalia a eficácia da comunicação dos líderes, incluindo a clareza das diretrizes e disponibilidade para ouvir.

Apoio ao desenvolvimento profissional: Avalia se os líderes apoiam o crescimento profissional das equipas.

Tomada de decisão: Avalia a participação dos colaboradores nas decisões relacionadas com o trabalho.

Motivação: Avalia a clareza das metas e desafios e respetiva motivação face às mesmas dos colaboradores

Reconhecimento: Avalia o reconhecimento e recompensas oferecidas aos colaboradores

Feedback e avaliação de desempenho: Avalia se os colaboradores recebem feedback regular sobre seu desempenho

Satisfação: Avalia a qualidade do ambiente de trabalho e o seu impacto na satisfação dos colaboradores.

Relações interpessoais: Avalia as relações com colegas de trabalho e superiores.

Remuneração e benefícios: Avalia a satisfação em relação à remuneração e benefícios oferecidos.

Desempenho: Avalia o impacto da liderança na motivação e satisfação dos colaboradores face aos objetivos estipulados pelos líderes.

Os colaboradores do HDS são solicitados a avaliar os seus gestores com base nessas perguntas, usando uma escala de classificação que varia de concordo totalmente a discordo totalmente, por exemplo. Os resultados recolhidos por meio do questionário podem fornecer “insights” valiosos sobre a eficácia dos gestores na gestão do desempenho da sua equipa e ajudar a identificar áreas de melhoria.

O questionário de comportamento e desempenho pode ser usado como uma ferramenta para identificar lacunas no desempenho dos gerentes, fornecer feedback construtivo e orientação para o desenvolvimento profissional, e também pode ser usado como um meio de avaliação de desempenho formal, quando combinado com outros métodos de avaliação.

O objetivo de se desenvolver este questionário de referência com 58 perguntas comporta um método aplicável neste trabalho de investigação onde comportamentos de gestão de desempenho estão no enfoque desta mesma apreciação.

Este mesmo estudo utilizou avaliações qualificativas e quantitativas, expressas por um universo de amostra de 94 colaboradores diretos, com diferentes graus académicos, idades, bem como diferente tempo de serviço no HDS.

O questionário foi direcionado a toda população estudada, ou seja, a todos os colaboradores das classes médica, de enfermagem, administrativa e auxiliar de uma Unidade de Saúde do Hospital Distrital de Santarém, independentemente do vínculo que possuam em relação à organização. O número total de amostras foi escolhido de forma a ser representativa da população.

6.2- Amostra

Qualquer estudo de investigação implica a definição de uma população sobre a qual a investigação se irá debruçar. Para Fortin (1999), a população compreende todos os elementos que partilham de características comuns, sendo estas definidas pelos critérios definidos para o estudo.

Embora a amostragem seja não probabilística, assume-se como tal no presente estudo, para realização da análise estatística, estando salvaguardada a não generalização dos resultados obtidos

Realizou-se um estudo exploratório, de cariz empírico quantitativo, tendo utilizado uma amostra de conveniência (Hill & Hill, 2016). Participaram voluntariamente no estudo 94 trabalhador do Hospital Distrital de Santarém, numa população total de 1377 colaboradores.

Os participantes correspondem a Profissionais de Saúde e restantes colaboradores desta unidade de saúde em estudo.

No entanto, a amostra final foi constituída por 93 indivíduos que cumpriram com o protocolo estabelecido (cf. Tabela 1). Uma das participantes respondeu a dois itens na questão das habilitações literárias e não é possível saber qual a verdadeira resposta dessa participante.

A amostra foi constituída por 76 indivíduos do género feminino (81.7%) e 17 do masculino (18.3%), com idades compreendidas entre os 25 e os 66 anos ($M = 45.65$; $SD = 10.093$). Tendo em conta a média de idades existente, dividimos a amostra em duas faixas etárias: 25 aos 45 anos ($N = 50$; 53.8%) e dos 46 aos 66 anos ($N = 43$; 46.2%). No que respeita às habilitações literárias, a maioria dos participantes tem licenciatura ($N = 53$; 57%), seguido de ensino secundário ou inferior ou outra habilitação ($N = 22$; 23.7%) e mestrado ($N = 18$; 19.4%). Relativamente à situação profissional, verificamos que a maioria da amostra, ou seja, 57 indivíduos têm formalizado um contrato sem termo e dedicação exclusiva com o Hospital (61.3%), tendo os restantes: contrato a termo certo ($N = 7$; 7.5%), contrato sem termo e acumulação de funções noutra Hospital ($N = 6$; 6.5%), contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital ($N = 16$; 17.2%) e outro contrato ($N = 7$; 7.5%). Quanto à função desempenhada, a amostra inclui 33 enfermeiros (35.5%), 19 técnicos (20.4%), 10 médicos (10.8%) e 31 indivíduos com outras funções (33.3%). Por último, o tempo de serviço varia entre 1 ano e 41 anos ($M = 19.47$; $SD = 10.911$). Considerando a média da amostra no que respeita ao tempo de serviço, dividimo-la em dois níveis: entre 1 e 19 anos ($N = 50$; 53.8%) e entre 20 e 41 anos de serviço ($N = 43$; 46.2%).

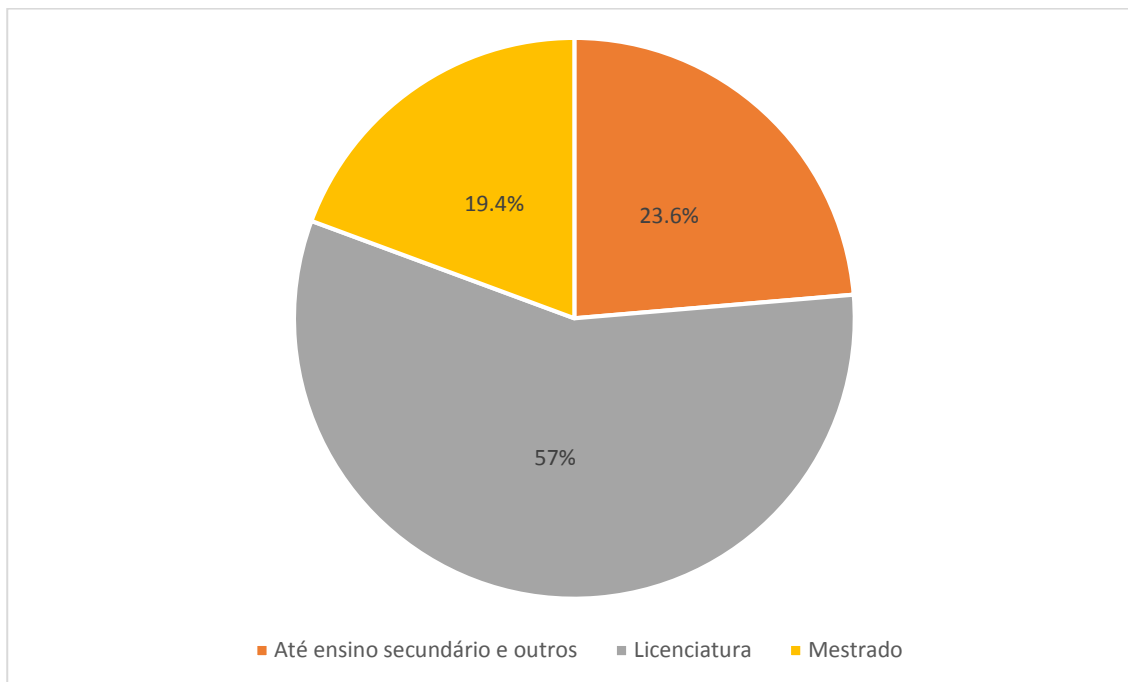


Figura 1. Distribuição da amostra pelas habilitações literárias

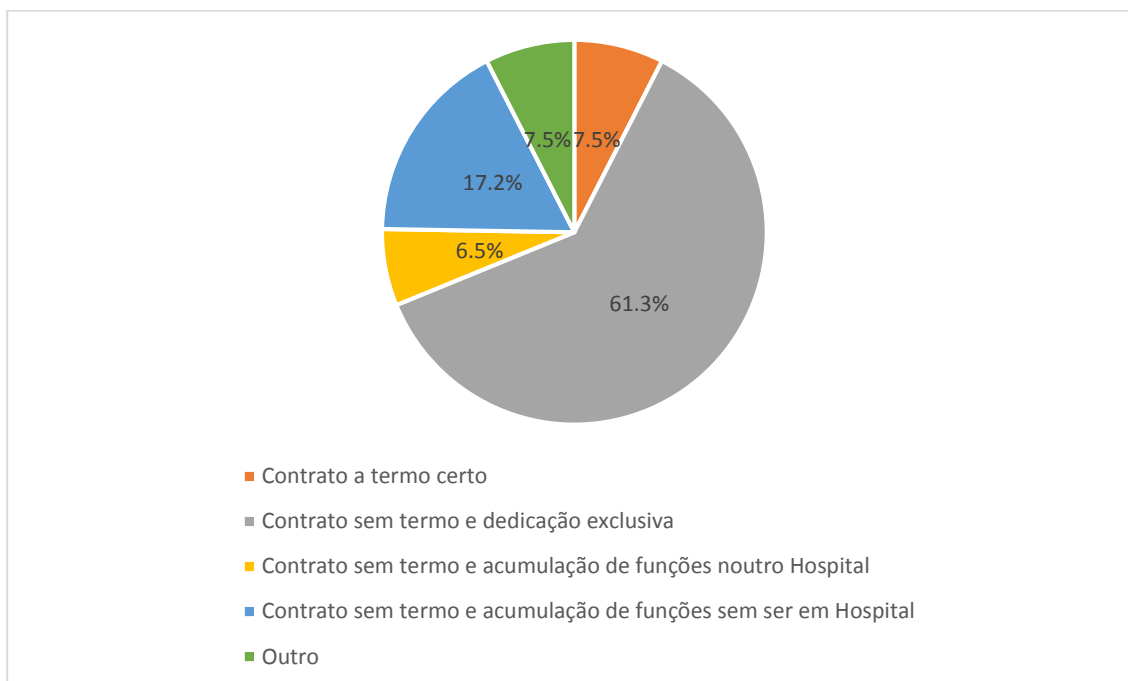


Figura 2. Distribuição da amostra segundo a sua situação profissional

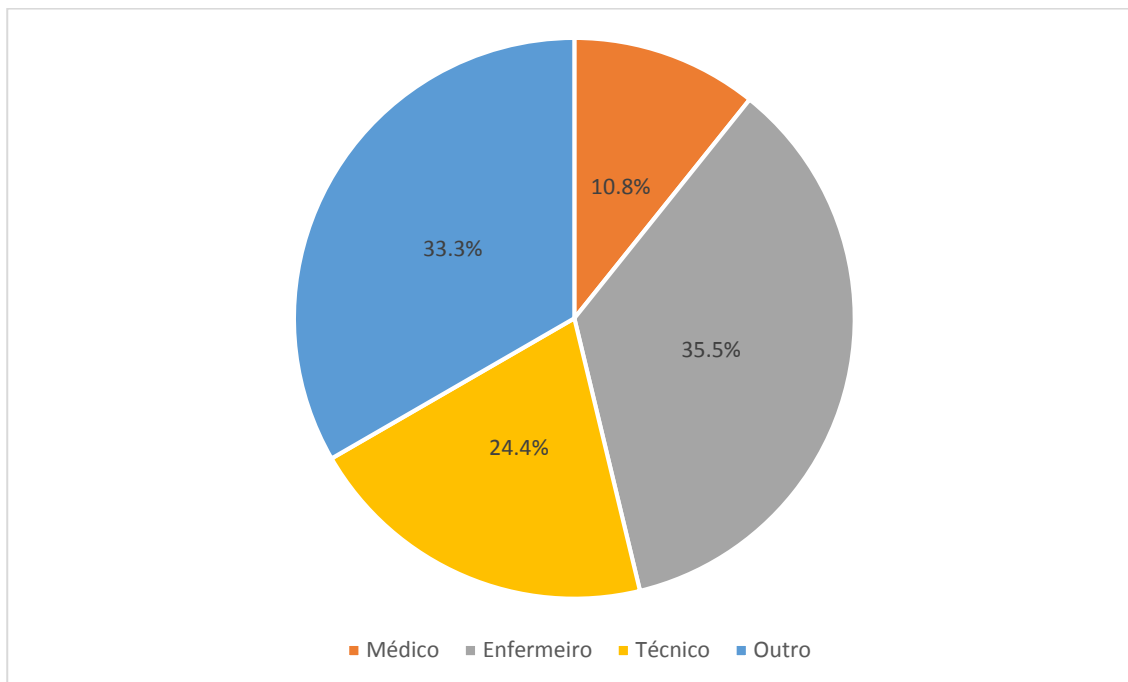


Figura 3. Distribuição dos participantes, segundo a função que desempenham

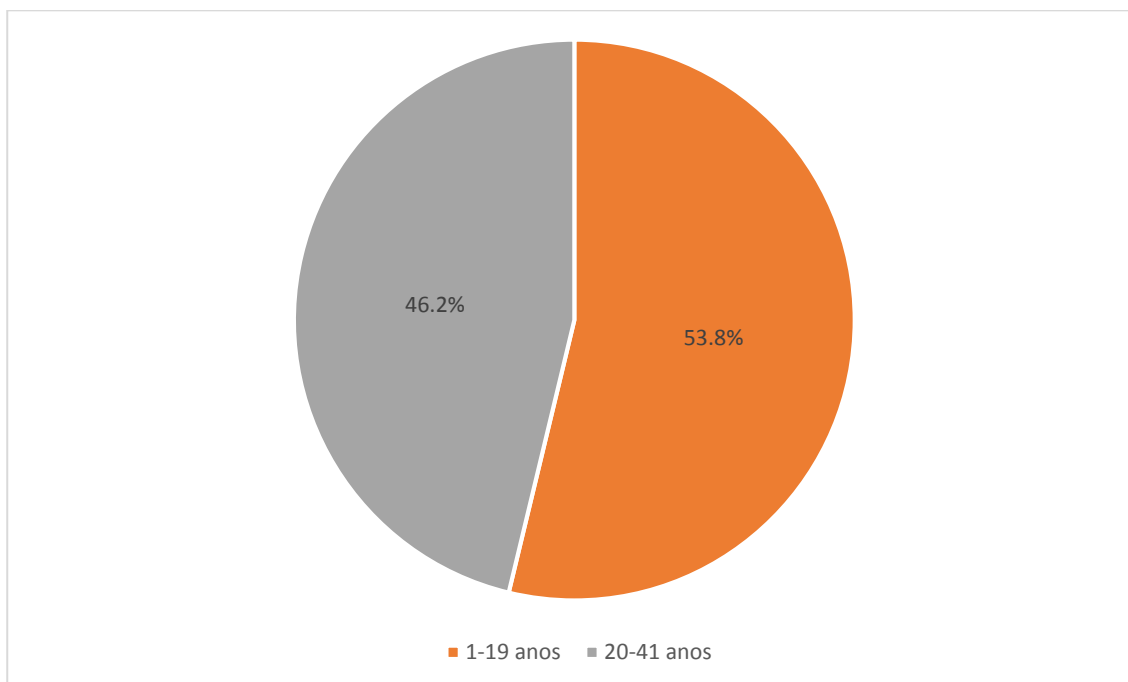


Figura 4. Distribuição da amostra pelo tempo de serviço.

6.3 Instrumentos de recolha de dados

Por se tratar de estudo quantitativo, recorreu-se à aplicação do questionário como meio de recolha de dados para o presente estudo. De acordo com Sekaran (2003), o questionário é um mecanismo eficiente de recolha de dados, caracterizado por se tratar de um conjunto de questões pré formuladas por escrito às quais os inquiridos respondem, geralmente dentro de alternativas bem definidas. Desta forma, a utilização do questionário tem por base a obtenção de informações a partir de uma seleção representativa da população, ou seja, da amostra, com o intuito de serem analisadas e delas se extrapolar em conclusões consideradas representativas da população como um todo (Bell, 2010).

No presente estudo, recorreu-se a quatro instrumentos:

O Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI; Cameron & Quinn, 2011, versão portuguesa de Cruz & Ferreira, 2015), o Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II (versão curta) de Kristensen (2002) traduzida e adaptada para português por Silva et al., (2011) (Gaspar, 2019). o Satisfaction of Employees in Health Care (SEHC; Alpern et al., 2013, versão portuguesa de Gaspar, 2020) e o Performance Management Behavior Questionnaire (PMBQ; Kinicki et al., 2012, versão portuguesa de Gaspar 2020).

Foi adicionado um questionário de cariz sociodemográfico, por forma a caracterizar a amostra e a realizar as estatísticas necessárias.

O OCAI é um instrumento de avaliação da cultura organizacional que foi desenvolvido por Kim S. Cameron e Robert E. Quinn.

Foi projetado para ajudar as organizações a compreender e avaliar sua cultura atual, bem como identificar a cultura desejada para alcançar metas estratégicas. O OCAI é usado para diagnosticar a cultura organizacional e auxiliar na implementação de mudanças culturais (Cameron, K. S., & Quinn, R. E, 2006).

O COPSOQ é um instrumento de avaliação que pretende identificar os riscos psicossociais do trabalho mediante a aplicação de uma abordagem multidimensional, com um leque muito amplo de aspetos (Kristensen et al., 2005), como por exemplo, as relações sociais e de liderança. Foi criado por uma equipa de pesquisadores da Universidade de Copenhaga (Dinamarca), e é amplamente utilizado em pesquisas e estudos para avaliar fatores psicossociais que afetam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

O COPSOQ mede uma variedade de dimensões relacionadas ao ambiente de trabalho, tais como:

1- Demandas psicológicas: Avalia o nível de demandas mentais no trabalho, como carga de trabalho, prazos apertados e complexidade das tarefas.

- 2- Controle sobre o trabalho: Avalia o grau de autonomia e controle que os trabalhadores têm sobre suas tarefas e decisões no trabalho.
- 3 - Apoio social: Mede o suporte e as relações sociais no ambiente de trabalho, incluindo o apoio de colegas e supervisores.
- 4- Recompensa no trabalho: Avalia a satisfação com remuneração, o reconhecimento e as oportunidades de desenvolvimento profissional.
- 5- Justiça no trabalho: Examina a percepção e justiça nas políticas de trabalho, distribuição de recursos e procedimentos de tomada de decisão.
- 6- Insegurança no emprego: Avalia preocupações relacionadas à segurança no emprego e à estabilidade no trabalho.
- 7- Qualidade dos Líderes: Avalia a qualidade das lideranças na organização.
- 8- Qualidade do Líder de Grupo: Avalia a qualidade dos líderes de grupo ou equipa.
- 9- Valores no trabalho: Mede a compatibilidade dos valores pessoais com os valores da organização.

Os resultados das avaliações COPSOQ podem ajudar as organizações a identificar áreas de melhoria no ambiente de trabalho e a tomar medidas que promovam um ambiente mais saudável. Foram utilizadas as dimensões do COPSOQ III, VII E VIII neste estudo: relações sociais e liderança. A primeira parte caracteriza os inquiridos, através das seguintes variáveis: género, idade, formação académica, função desempenhada, categoria profissional, tempo de serviço na unidade de saúde, tempo total de serviço e vínculo. A segunda parte consiste em afirmações que são elaboradas para aferir as percepções dos profissionais acerca dos seus líderes, de forma a caracterizar o tipo de liderança, bem como analisar o seu nível de satisfação e motivação e quais as percepções relativamente ao seu desempenho profissional.

O SEHC é um instrumento de medida projetado para avaliar a satisfação dos funcionários que trabalham no setor de cuidados de saúde, como hospitais, clínicas, centros de saúde e outras organizações relacionadas à saúde.

Este instrumento mede vários aspetos relacionados à satisfação dos funcionários em ambientes de cuidados de saúde, tais como:

- 1 – Ambiente de trabalho: Avalia as condições físicas e psicológicas do ambiente de trabalho, como segurança, conforto e respeito.
- 2 – Relações interpessoais: Examina as relações e a comunicação entre os funcionários, incluindo colegas, supervisores e pacientes.
- 3 – Carga de trabalho: Avalia a quantidade de trabalho e as demandas associadas às funções dos profissionais de saúde.
- 4 – Compensação e benefícios: Analisa a satisfação em relação à remuneração, benefícios e oportunidades de desenvolvimento profissional.

5 – Participação nas decisões: Verifica se os funcionários se sentem envolvidos nas decisões que afetam seu trabalho e ambiente de trabalho.

6 – Equilíbrio entre a vida profissional e pessoal: Avalia de os funcionários têm a capacidade de equilibrar suas responsabilidades no trabalho com suas vidas pessoais.

O SECH serve como uma ferramenta importante para medir o nível de satisfação dos profissionais e saúde, identificar áreas de preocupação e tomar medidas para melhorar o ambiente de trabalho. A satisfação dos profissionais de saúde é crucial, uma vez que pode afetar diretamente a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Por isso as organizações de saúde utilizam frequentemente o SECH para promover um ambiente de trabalho saudável e produtivo e, conseqüentemente melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

O PMBQ é um instrumento de avaliação utilizado para medir e avaliar os comportamentos relacionados à gestão de desempenho em um ambiente organizacional. Esse questionário é projetado para coletar informações sobre como os líderes e gestores conduzem o processo de gerenciamento de desempenho em uma empresa.

É um instrumento válido e confiável utilizado para avaliar os comportamentos dos gestores, que são relevantes para a gestão informal do desempenho. Este tipo de questionário é projetado para recolher informações sobre as práticas e comportamentos dos gestores que podem afetar o desempenho e a motivação dos membros da equipa.

O PMBQ normalmente inclui uma série de perguntas que abordam tópicos como:

1 - Estabelecimento de metas: Como os líderes definem metas claras e alcançáveis para os funcionários.

2- Feedback e comunicação: Como ocorre o feedback regular sobre o desempenho dos funcionários e como a comunicação é facilitada.

3 - Reconhecimento e recompensas: Como os líderes reconhecem e recompensam o bom desempenho.

4- Desenvolvimento e treinamento: Como os líderes apoiam o crescimento e desenvolvimento profissional dos funcionários.

5 - Avaliação de desempenho: Como são realizadas as avaliações formais de desempenho e revisões de desempenho.

6 - Apoio em casos de desempenho insatisfatório: Como os líderes lidam com casos de desempenho abaixo do esperado.

O PMBQ serve como uma ferramenta útil para avaliar a eficácia do sistema de gestão de desempenho de uma organização e identificar áreas de melhoria. Ao analisar as respostas dos

funcionários, as organizações podem fazer ajustes em seus processos de gerenciamento de desempenho para promover um ambiente de trabalho mais eficiente e satisfatório.

Neste estudo a resposta tem uma escala de 5 pontos (1- raramente ou nunca e 5 – frequentemente ou sempre) (Gaspar 2019).

Após a transcrição dos dados recolhidos, foram alvo de classificação por categorias de forma a permitir e facilitar a sua análise. Esta metodologia permite uma comparação entre os dados recolhidos e o modelo concetual para implementação de uma perspetiva inovadora.

6.3.1- Inquérito por questionário

Na primeira parte do inquérito refere-se aos dados sociodemográficos dos colaboradores do Hospital Distrital de Santarém.

Na segunda parte aferiu-se a cultura organizacional e de que forma esta é vista pelos colaboradores.

Na terceira parte indaga-se sobre a liderança existente e suas repercussões no dia-a-dia dos profissionais. Pretende-se perceber se este tipo de liderança contribui ou não para a satisfação dos mesmos e conseqüentemente de que forma interfere no desempenho dos profissionais da unidade de saúde estudada.

Com a exposição dos resultados pretende-se compreender com rigor se os profissionais de saúde e restantes colaboradores do HDS estão satisfeitos com a o tipo de liderança exercida nesta unidade de saúde.

6.4 - Procedimentos

O estudo apresentado nesta dissertação foi desenvolvido no âmbito do mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, tendo sido o Hospital Distrital de Santarém o local de recolha da amostra.

O procedimento de recolha de dados envolveu várias fases. Na primeira fase, foi enviado email à Administração da unidade de saúde em estudo, a solicitar autorização para aplicar o questionário. Seguidamente foi enviado o questionário para o Hospital Distrital de Santarém por forma a ser submetido à comissão de ética e Conselho de Administração, onde se recebeu o parecer favorável em 12 de junho 2023.

Após obtermos autorização da Direção do Hospital Distrital de Santarém para a realização do presente estudo, foi elaborado um link no GoogleForms, onde se incluiu o questionário usado, que foi disseminado pelos trabalhadores. A recolha de dados decorreu durante o mês de Junho de 2023.

No que respeita a questões éticas, seguiu-se os princípios éticos e deontológicos da investigação científica com seres humanos, de acordo com a Declaração de Helsínquia. Deste modo, garantiu-se o anonimato e confidencialidade de todas as informações recolhidas, sendo agrupadas e trabalhadas estatisticamente em conjunto. De igual modo, todos os participantes participaram no estudo de forma voluntária, tendo a possibilidade de desistir a qualquer momento.

De seguida foi enviado email com o link para poder aceder ao respetivo questionário (em anexo). A primeira página é constituída por informação sobre a finalidade e natureza do estudo.

Por fim, a Administração do Hospital Distrital de Santarém enviou email aos profissionais de saúde e restantes colaboradores a sensibilizá-los para a participação no estudo.

Foram convidados a responder ao questionário todos os profissionais de saúde e restantes colaboradores do hospital distrital de Santarém.

Ao nível da análise de dados foi feito o seguinte:

OCAI:

- Avaliação da missão, valores (Itens 7 e 8)
- Cultura organizacional empreendedora e com foco nos resultados (itens 8, 9 e 10)

COPSOQ:

- Exigências de trabalho (itens 31, 32, 33 e 34)
- Previsibilidade (itens 35 e 36)
- Recompensas e apoio social (itens 37 e 38)
- Liderança e chefia (itens 40, 41, 42 e 43)

SEHC:

- Relação com a gestão e supervisores (itens 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 e 51)
- Relação com colegas de trabalho (itens 52 e 53)

PMBQ:

- Processo de estabelecimento de objetivos (itens 54, 55 e 56)
- Comunicação e feedback (itens 57 e 58)

Ao abrigo da lei 58/2019 de 8 de agosto que assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho Europeu, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais, o inquérito é anónimo e confidencial.

Os dados obtidos foram tratados no programa informático de estatística software IBM SPSS (IBM Corp, 2021, version 28).

6.4.1- Tratamento dos dados

O tratamento de dados traduz-se na análise e interpretação dos dados recolhidos, com vista a proporem-se respostas às questões de investigação.

As questões são fechadas, uma vez que este estudo é quantitativo.

Os dados, após recolhidos, foram sujeitos a tratamento estatístico. Para tal, foi utilizado o software IBM SPSS (IBM Corp, 2021, version 28).

Visando cumprir o objetivo proposto (i.e., estudar e validar um modelo compreensivo que inclui a articulação entre liderança e o impacto da mesma na motivação, satisfação e desempenho dos profissionais de saúde), procedeu-se às análises estatísticas descritivas para caracterizar a amostra, seguida da análise dos pressupostos dos testes paramétricos (teste-t e one way ANOVA): normalidade e homogeneidade das variâncias (Field, 2009; Mâroco, 2014). Seguidamente, cumprindo estes pressupostos, partimos para as análises estatísticas paramétricas do teste-t (para as variáveis idade, género e antiguidade) e one way ANOVA (para as variáveis habilitações literárias, situação profissional e função desempenhada). Gostaríamos de referir que na one way ANOVA realizámos comparações múltiplas, através do teste post hoc Tuckey HSD (Mâroco, 2014). É de salientar que a variável “Processo de estabelecimento de objetivos” não cumpre o pressuposto da homogeneidade das variâncias para a one way ANOVA, razão pela qual realizámos para esta variável o teste Kruskal-Wallis (i.e., o teste equivalente não paramétrico à one way ANOVA; Field, 2009; Marôco, 2014).

Características Sociodemográficas e profissionais

O Hospital Distrital de Santarém iniciou atividade em Janeiro de 1985 com 240 camas servindo uma população de 142000 habitantes (informação retirada do Site, institucional do Ministério da Saúde) <https://www.hds.min-saude.pt/category/o-hospital/>.

O HDS tem neste momento uma população colaborativa de 1737 colaboradores, de acordo com os serviços de Recursos Humanos do Hospital.

Como amostra para a realização deste estudo, responderam 94 inquiridos, onde 78 são mulheres e 16 são homens, com idades compreendidas entre os 25 e os 66 anos.

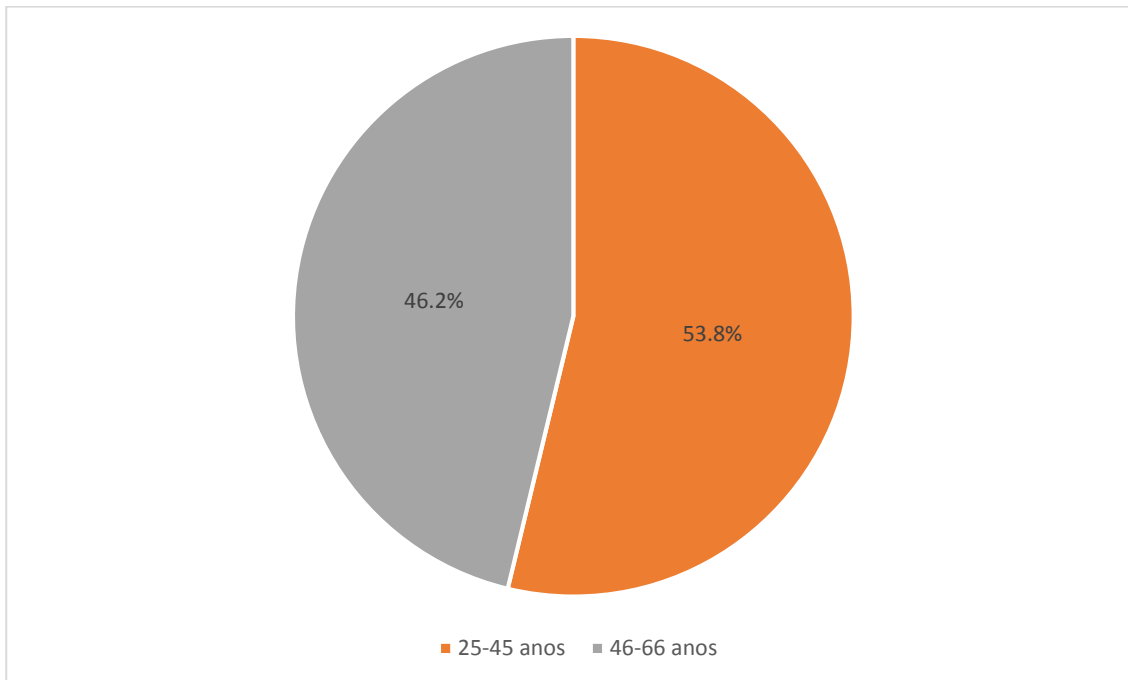


Figura 5. Distribuição da amostra pelas duas faixas etárias.

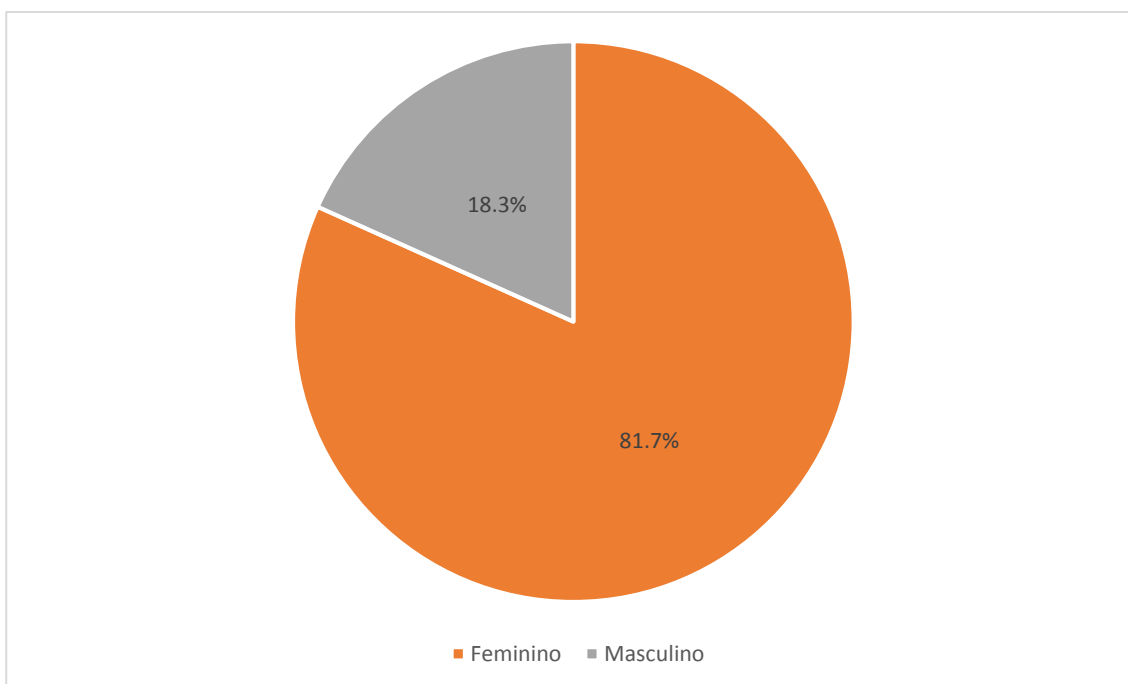


Figura 6. Distribuição da amostra em função do género.

Tabela 1

Estatísticas Descritivas – Dados sociodemográficos (N = 93)

	M	SD	N	%
Idade	45.65	10.093		
25 – 45 anos			50	53.8%
46 – 66 anos			43	46.2%
Total			93	100%
Género				
Feminino			76	81.7%
Masculino			17	18.3%
Total			93	100%
Habilitações Literárias				
Ensino Secundário ou inferior ou outra			22	23.7%
Licenciatura			53	57%
Mestrado			18	19.4%
Total			93	100%
Situação Profissional				
Contrato a termo certo			7	7.5%
Contrato sem termo e dedicação exclusiva			57	61.3%
Contrato sem termo e acumulação de funções noutra Hospital			6	6.5%
Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital			16	17.2%
Outro			7	7.5%
Total			93	100%
Função Desempenhada				
Médico/a			10	10.8%
Enfermeiro/a			33	35.5%
Técnico/a			19	20.4%
Outro/a			31	33.3%
Total			93	100%
Tempo de Serviço (em anos)	19.47	10.911		
1 – 19 anos			50	53.8%
20 – 41 anos			43	46.2%
Total			93	100%

CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados e analisados os resultados obtidos através dos instrumentos utilizados. Comparam-se as variáveis sociodemográficas entre grupos e, por fim, com o objetivo de confirmar ou refutar as hipóteses de investigação formuladas.

Nos resultados obtidos pelo teste-t (cf. Tabela 2), verifica-se diferenças ao nível da idade, género e antiguidade, sendo que destas apenas algumas são estatisticamente significativas. No que respeita à idade, verifica-se diferenças estatisticamente significativas na liderança organizacional ($t(91) = -2.066$; $p < .05$), sendo os resultados obtidos superiores em indivíduos mais velhos (M26-66anos = 2.63; SD = .578) comparativamente a mais novos (M25-45anos = 2.40; SD = .504). De igual modo, verifica-se que na gestão organizacional se encontram diferenças estatisticamente significativas ($t(91) = -2.615$; $p < .05$), onde indivíduos mais velhos apresentam níveis superiores aos mais novos (M25-45anos = 2.37; SD = .739; M26-66anos = 2.77; SD = .720).

Também na gestão organizacional há diferenças estatisticamente significativas ($t(91) = -2.093$; $p < .05$), sendo que indivíduos mais velhos apresentam valores superiores (M25-45anos = 2.33; SD = .911; M26-66anos = 2.71; SD = .784). Da mesma forma, encontram-se diferenças estatisticamente significativas no que respeita ao ênfase estratégico ($t(91) = -3.472$; $p < .05$), sendo superior em indivíduos mais velhos (M25-45anos = 2.28; SD = .809; M26-66anos = 2.88; SD = .865). As exigências de trabalho também apresentam diferenças estatisticamente significativas ($t(91) = 2.709$; $p < .05$), nas quais indivíduos mais novos (M25-45anos = 3.73; SD = .635) tendem a ser superiores a mais velhos (M26-66anos = 3.37; SD = .616). Os indivíduos mais velhos tendem a ter um processo de estabelecimento de objetivos superior aos mais novos (M25-45anos = 2.71; SD = .936; M26-66anos = 3.13; SD = .820), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($t(91) = -2.275$; $p < .05$).

Relativamente ao género, apenas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ao nível da liderança organizacional ($t(91) = 2.049$; $p < .05$), sendo mais elevado em indivíduos do género feminino (MFeminino = 2.56; SD = .520; MMasculino = 2.26; SD = .624).

Quanto à antiguidade, encontram-se diferenças estatisticamente significativas ao nível do ênfase estratégico ($t(91) = -2.081$; $p < .05$) e da relação com colegas de trabalho ($t(91) = -2.232$; $p < .05$). Verifica-se, portanto, que os indivíduos que têm mais tempo de serviço apresentam maiores níveis tanto de ênfase estratégico novos (M1-19anos = 2.38; SD = .888; M20-41anos = 2.76; SD = .844) como de relação com colegas de trabalho novos (M1-19anos = 2.82; SD = .850; M20-41anos = 3.21; SD = .825).

Feminino	7	2.6	.742				2.5	.889			
	6	2					5				
Masculino	1	2.2	.765				2.2	.772			
	7	8					9				
Antiguidade				-	91	.15			-	91	.082
e				1.44		3			1.75		
				0					7		
1-19 anos	5	2.4	.766				2.3	.911			
	0	5					6				
20-41 anos	4	2.6	.729				2.6	.798			
	3	7					7				
	Ênfase estratégico					Critérios de sucesso					
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Idade				-	91	<.00			-	91	.102
				.347		1			1.65		
				2					0		
25-45 anos	5	2.2	.809				2.2	1.08			
	0	8					1	8			
46-66 anos	4	2.8	.865				2.5	.921			
	3	8					6				
Género				1.42	91	.158			1.66	91	.099
				4					8		
Feminino	7	2.6	.838				2.4	.984			
	6	2					5				
Masculino	1	2.2	1.04				2.0	1.14			
	7	8	9				0	6			
Antiguidade				-	91	.040			-	91	.262
e				2.08					1.12		
				1					9		
1-19 anos	5	2.3	.888				2.2	1.07			
	0	8					6	0			
20-41 anos	4	2.7	.844				2.5	.964			
	3	6					0				
	Exigências de trabalho					Previsibilidade					
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>

Idade				2.70	91	.00			-	91	.995	
				9		8					.506	
25-45 anos	5	3.7	.635				2.7	.782				
	0	3					0					
46-66 anos	4	3.3	.616				2.7	.811				
	3	7					1					
Género				.330	91	.74			.837	91	.405	
						2						
Feminino	7	3.5	.669				2.7	.794				
	6	7					4					
Masculino	1	3.5	.555				2.5	.788				
	7	1					6					
Antiguidade				1.09	91	.27			-	91	.270	
e				6		6					1.10	
											9	
1-19 anos	5	3.6	.674				2.6	.793				
	0	3					2					
20-41 anos	4	3.4	.613				2.8	.788				
	3	8					0					
				Recompensas e apoio social				Liderança e chefia				
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	
Idade				-	91	.58			-	91	.266	
				.542		9			1.11		9	
25-45 anos	5	2.6	1.09				2.7	.773				
	0	9	2				7					
46-66 anos	4	2.8	.874				2.9	.744				
	3	0					4					
Género				-	91	.52			-	91	.574	
				.643		2			.564			
Feminino	7	2.7	.953				2.8	.736				
	6	1					3					
Masculino	1	2.8	1.18				2.9	.882				
	7	8	0				4					

		Relação com a gestão e supervisores					Relação com colegas de trabalho					
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Antiguidade					-	90.77	.23			-	91	.768
e					1.19	8	6			.296		
					2							
1-19 anos	5	2.6	1.07					2.8	.780			
	0	3	8					3				
20-41	4	2.8	.880					2.8	.747			
anos	3	7						7				
		Relação com a gestão e supervisores					Relação com colegas de trabalho					
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Idade					-	91	.23			-	91	.277
					1.20		2			1.09		
					4					4		
25-45	5	2.4	.871					2.9	.873			
anos	0	2						1				
46-66	4	2.6	.850					3.1	.835			
anos	3	3						0				
		Relação com a gestão e supervisores					Relação com colegas de trabalho					
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Género					.620	91	.53			.939	91	.350
							7					
Feminino	7	2.5	.884					3.0	.882			
	6	4						4				
Masculino	1	2.4	.778					2.8	.728			
	7	0						2				
		Relação com a gestão e supervisores					Relação com colegas de trabalho					
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Antiguidade					-	91	.05			-	91	.028
e					1.92		8			2.23		
					1					2		
1-19 anos	5	2.3	.840					2.8	.850			
	0	6						2				
20-41	4	2.7	.864					3.2	.825			
anos	3	0						1				
		Processo de estabelecimento de objetivos					Comunicação e feedback					
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Idade					-	91	.02			-	91	.122
					2.27		5			1.55		
					5					9		

25-45 anos	5	2.7	.936			3.4	.739
46-66 anos	4	3.1	.820			3.7	.502
	3	3				0	
Género				1.93	91	.05	
				2		6	
Feminino	7	2.9	.847			3.6	.643
	6	9				0	
Masculino	1	2.5	1.07			3.5	.672
	7	3	4			3	
Antiguidade				-	91	.06	
e				1.86		5	
				7		7	
1-19 anos	5	2.7	.922			3.4	.721
	0	5				8	
20-41 anos	4	3.0	.856			3.7	.526
	3	9				1	

Os resultados da one way ANOVA encontram-se nas Tabelas 3 a 6, sendo verificadas algumas diferenças estatisticamente significativas em termos de habilitações literárias e função desempenhada (cf. Tabela 3).

Tabela 3

Diferenças em termos de habilitações literárias, situação profissional e função desempenhada (one-way ANOVA)

	Características dominantes		Liderança organizacional	
	F	p	F	p
Habilitações literárias	4.182	.018	3.654	.030
Situação profissional	.968	.429	1.076	.373
Função desempenhada	3.161	.028	2.674	.052
	Gestão de colaboradores		Gestão organizacional	

	F	p	F	p
Habilitações literárias	3.912	.023	2.549	.084
Situação profissional	1.377	.248	1.952	.109
Função desempenhada	3.568	.017	2.368	.076
Ênfase estratégico			Critérios de sucesso	
	F	p	F	p
Habilitações literárias	5.089	.008	7.998	< .001
Situação profissional	1.459	.222	.564	.690
Função desempenhada	5.180	.002	2.428	.071
Exigências de trabalho			Previsibilidade	
	F	p	F	p
Habilitações literárias	8.581	< .001	.190	.827
Situação profissional	1.760	.144	.537	.709
Função desempenhada	5.120	.003	1.600	.195
Recompensas e apoio social			Liderança e chefia	
	F	p	F	p
Habilitações literárias	.341	.712	.586	.559
Situação profissional	1.513	.205	.854	.495
Função desempenhada	.561	.642	2.260	.087
Relação com a gestão e supervisores			Relação com colegas de trabalho	
	F	p	F	p
Habilitações literárias	1.039	.358	.438	.647
Situação profissional	.471	.757	.065	.992
Função desempenhada	.720	.543	1.509	.218
Comunicação e feedback				
	F	p		
Habilitações literárias	.252	.778		
Situação profissional	1.481	.215		

Função desempenhada	.537	.658
---------------------	------	------

No que respeita às habilitações literárias (cf. Tabela 3), verifica-se diferenças estatisticamente significativas ao nível das características dominantes ($F(2,92) = 4.182, p < .05$), liderança organizacional ($F(2,92) = 3.654, p < .05$), gestão de colaboradores ($F(2,92) = 3.912, p < .05$), ênfase estratégico ($F(2,92) = 5.089, p < .05$), critérios de sucesso ($F(2,92) = 7.998, p < .05$) e exigências de trabalho ($F(2,92) = 8.581, p < .05$). Os resultados do teste post hoc Tuckey HSD (cf. Tabela 4) indicam que indivíduos com ensino secundário ou inferior ou outra qualificação parecem ter níveis mais elevados de características dominantes, liderança organizacional, gestão de colaboradores e ênfase estratégico, do que indivíduos com licenciatura (Mdifference Características dominantes = -.503, $p < .05$; Mdifference Liderança organizacional = .332, $p < .05$; Mdifference Gestão de colaboradores = .512, $p < .05$; Mdifference Ênfase estratégico = .685, $p < .05$). Ao nível dos critérios de sucesso, indivíduos com o ensino secundário ou inferior ou outra qualificação apresentam valores superiores tanto a indivíduos licenciados (Mdifference Critérios de sucesso = .964, $p < .05$) como mestres (Mdifference Critérios de sucesso = .763 $p < .05$). Já ao nível das exigências de trabalho, indivíduos com o ensino secundário ou inferior ou outra qualificação tendem a apresentar valores inferiores tanto a indivíduos licenciados (Mdifference Exigências de trabalho = -.465, $p < .05$) como mestres (Mdifference Exigências de trabalho = -.769, $p < .05$).

Tabela 4

A diferença média em comparações múltiplas em termos de habilitações literárias (one-way ANOVA)

	Características dominantes		Liderança organizacional	
	Mean difference	<i>p</i>	Mean difference	<i>p</i>
Ensino Secundário ou inferior ou outra				
Licenciatura	.503	.018	.332	.042
Ensino Secundário ou inferior ou outra				
Mestrado	.506	.071	.393	.058
Licenciatura	.003	1.000	.061	.909
	Gestão de colaboradores		Gestão organizacional	

		<i>Mean difference</i>	<i>p</i>	<i>Mean difference</i>	<i>p</i>
Ensino					
Secundário inferior ou outra	ou Licenciatura	.512	.019	.490	.067
Ensino					
Secundário inferior ou outra	ou Mestrado	.446	.139	.330	.449
Licenciatura	Mestrado	-.066	.941	-.160	.773
		Ênfase estratégico		Critérios de sucesso	
		<i>Mean difference</i>	<i>p</i>	<i>Mean difference</i>	<i>p</i>
Ensino					
Secundário inferior ou outra	ou Licenciatura	.685	.006	.964	< .001
Ensino					
Secundário inferior ou outra	ou Mestrado	.465	.201	.763	.036
Licenciatura	Mestrado	-.220	.608	-.202	.719
		Exigências de trabalho		Previsibilidade	
		<i>Mean difference</i>	<i>p</i>	<i>Mean difference</i>	<i>p</i>
Ensino					
Secundário inferior ou outra	ou Licenciatura	-.465	.008	.112	.884
Ensino					
Secundário inferior ou outra	ou Mestrado	-.769	< .001	.023	.996
Licenciatura	Mestrado	-.303	.158	-.090	.911
		Recompensas e apoio social		Liderança e chefia	
		<i>Mean difference</i>	<i>p</i>	<i>Mean difference</i>	<i>p</i>
Ensino					
Secundário inferior ou outra	ou Licenciatura	.169	.783	.192	.584

Ensino						
Secundário inferior ou outra	ou	Mestrado	.247	.717	.049	.978
Licenciatura		Mestrado	.078	.956	-.143	.772
			Relação com a gestão e supervisores		Relação com colegas de trabalho	
			Mean difference	p	Mean difference	p
Ensino						
Secundário inferior ou outra	ou	Licenciatura	.313	.331	.155	.758
Ensino						
Secundário inferior ou outra	ou	Mestrado	.265	.600	.247	.640
Licenciatura		Mestrado	-.048	.978	.092	.919
			Comunicação e feedback			
			Mean difference	p		
Ensino						
Secundário inferior ou outra	ou	Licenciatura	-.113	.772		
Ensino						
Secundário inferior ou outra	ou	Mestrado	-.111	.853		
Licenciatura		Mestrado	.002	1.000		

Relativamente à situação profissional (cf. Tabelas 3 e 5), não se encontram diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das variáveis em estudo.

Tabela 5
A diferença média em comparações múltiplas em termos de situação profissional (one-way ANOVA)

		Características dominantes		Liderança organizacional	
		Mean difference	p	Mean difference	p
Contrato a termo certo	Contrato sem termo e dedicação exclusiva	-.040	1.000	.274	.722
	Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	.476	.775	.421	.642
	Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	.230	.959	.382	.540
	Outro	.114	.998	.548	.341
Contrato a termo dedicação exclusiva	Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	.516	.484	.146	.971
	Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	.270	.697	.108	.957
	Outro	.154	.985	.273	.725

dedicação

exclusiva

				Gestão de colaboradores		Gestão organizacional	
				Mean difference	p	Mean difference	p
Contrato a termo certo	sem e acumulação de funções noutro Hospital	Contrato a termo certo	sem e acumulação de funções noutro Hospital	-.246	.957	-.038	1.000
Contrato a termo certo	sem e acumulação de funções noutro Hospital	Outro		-.362	.903	.127	.994
Contrato a termo certo	sem e acumulação de funções sem ser em Hospital	Outro		-.116	.997	.165	.963
Contrato a termo certo	Contrato a termo certo	Contrato a termo certo	sem e dedicação exclusiva	.448	.567	.445	.690
Contrato a termo certo	Contrato a termo certo	Contrato a termo certo	sem e acumulação de funções noutro Hospital	.577	.637	.881	.348
Contrato a termo certo	Contrato a termo certo	Contrato a termo certo	sem e acumulação de funções sem ser em Hospital	.770	.163	.818	.222
Contrato a termo certo		Outro		.500	.721	.952	.234

Contrato sem termo e dedicação exclusiva	Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	.129	.994	.436	.757
Contrato sem termo e dedicação exclusiva	Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	.322	.550	.373	.535
Contrato sem termo e dedicação exclusiva	Outro	.052	1.000	.507	.575
Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	.193	.983	-.063	1.000
Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	Outro	-.077	1.000	.071	1.000
Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	Outro	-.270	.931	.134	.997
		Ênfase estratégico		Critérios de sucesso	
		Mean difference	p	Mean difference	p
Contrato a termo certo	Contrato sem termo e dedicação exclusiva	.684	.298	.613	.578

Contrato a termo certo		Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	.875	.382	.595	.838
Contrato a termo certo		Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	.891	.173	.554	.762
Contrato a termo certo		Outro	.893	.320	.643	.772
Contrato a termo e dedicação exclusiva	sem termo e dedicação exclusiva	Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	.191	.986	-.018	1.000
Contrato a termo e dedicação exclusiva	sem termo e dedicação exclusiva	Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	.206	.919	-.059	1.000
Contrato a termo e dedicação exclusiva	sem termo e dedicação exclusiva	Outro	.209	.975	.030	1.000
Contrato a termo e acumulação de funções noutro Hospital	sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	.016	1.000	-.042	1.000
Contrato a termo e acumulação de funções noutro Hospital	sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	Outro	.018	1.000	.048	1.000

			Exigências de trabalho		Previsibilidade	
			Mean difference	p	Mean difference	p
Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	Outro		.002	1.000	.089	1.000
Contrato a termo certo	Contrato sem termo e dedicação exclusiva		-.246	.871	-.058	1.000
Contrato a termo certo	Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital		-.750	.223	-.119	.999
Contrato a termo certo	Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital		-.531	.358	.246	.961
Contrato a termo certo	Outro		-.286	.918	.143	.997
Contrato sem termo e dedicação exclusiva	Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital		-.504	.355	-.061	1.000
Contrato sem termo e dedicação exclusiva	Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital		-.286	.511	.303	.667
Contrato sem termo e	Outro		-.040	1.000	.201	.970

dedicação

exclusiva

				Recompensas e apoio social		Liderança e chefia	
				Mean difference	p	Mean difference	p
Contrato a termo certo	sem e dedicação exclusiva	Contrato a termo certo	sem e dedicação exclusiva	.219	.952	.365	.875
Contrato a termo certo	sem e dedicação exclusiva	Outro	sem e dedicação exclusiva	.464	.686	.262	.976
Contrato a termo certo	sem e dedicação exclusiva	Outro	sem e dedicação exclusiva	.246	.914	-.103	.999
Contrato a termo certo	sem e dedicação exclusiva	Contrato a termo certo	sem e dedicação exclusiva	.407	.838	.377	.732
Contrato a termo certo	sem e dedicação exclusiva	Contrato a termo certo	sem e dedicação exclusiva	.298	.982	.667	.520
Contrato a termo certo	sem e dedicação exclusiva	Contrato a termo certo	sem e dedicação exclusiva	.683	.543	.484	.629

Contrato a termo certo		Outro		1.143	.198	.607	.573
Contrato a termo e dedicação exclusiva	sem termo e dedicação exclusiva	Contrato a termo e dedicação exclusiva	sem termo e dedicação exclusiva	-.110	.999	.289	.902
Contrato a termo e dedicação exclusiva	sem termo e dedicação exclusiva	Contrato a termo e dedicação exclusiva	sem termo e dedicação exclusiva em Hospital	.276	.858	.107	.988
Contrato a termo e dedicação exclusiva	sem termo e dedicação exclusiva	Outro		.736	.342	.230	.943
Contrato a termo e dedicação exclusiva	sem termo e dedicação exclusiva	Contrato a termo e dedicação exclusiva	sem termo e dedicação exclusiva em Hospital	.385	.924	-.182	.987
Contrato a termo e dedicação exclusiva	sem termo e dedicação exclusiva	Outro		.845	.536	-.060	1.000
Contrato a termo e dedicação exclusiva	sem termo e dedicação exclusiva	Outro		.460	.840	.123	.997
				Relação com a gestão e supervisores		Relação com colegas de trabalho	
				Mean difference	p	Mean difference	p

Contrato a termo certo		Contrato sem termo e dedicação exclusiva	.304	.907	-.018	1.000
Contrato a termo certo		Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	.339	.956	-.083	1.000
Contrato a termo certo		Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	.410	.839	.094	.999
Contrato a termo certo		Outro	.607	.692	.000	1.000
Contrato a termo certo		Outro	.607	.692	.000	1.000
Contrato a termo certo	sem termo e dedicação exclusiva	Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	.035	1.000	-.066	1.000
Contrato a termo certo	sem termo e dedicação exclusiva	Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	.105	.993	.111	.991
Contrato a termo certo	sem termo e dedicação exclusiva	Outro	.303	.909	.018	1.000
Contrato a termo certo	sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	.070	1.000	.177	.993

Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	Outro	.268	.982	.083	1.000
--	-------	------	------	------	-------

Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	Outro	.198	.987	-.094	.999
--	-------	------	------	-------	------

Comunicação e feedback

Mean difference p

Contrato a termo certo	Contrato sem termo e dedicação exclusiva	.048	1.000
Contrato a termo certo	Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	.048	1.000
Contrato a termo certo	Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	.308	.824
Contrato a termo certo	Outro	.571	.455

Contrato sem termo e dedicação exclusiva	Contrato sem termo e acumulação de funções noutro Hospital	.000	1.000
Contrato sem termo e	Contrato sem termo e	.260	.603

dedicação exclusiva		acumulação de funções sem ser em Hospital		
Contrato sem termo e dedicação exclusiva		Outro	.524	.252
Contrato sem termo e acumulação de funções Hospital		Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	.260	.913
Contrato sem termo e acumulação de funções Hospital		Outro	.524	.582
Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital		Outro	.263	.892

No que à função desempenhada diz respeito (cf. Tabela 3), verificou-se diferenças estatisticamente significativas ao nível das características dominantes ($F(2,92) = 3.161, p < .05$), gestão de colaboradores ($F(2,92) = 3.568, p < .05$), ênfase estratégico ($F(2,92) = 5.180, p < .05$) e exigências de trabalho ($F(2,92) = 5.120, p < .05$). Os resultados do teste post hoc Tuckey HSD (cf. Tabela 6) indicam-nos que os médicos parecem ter menos características dominantes (Mdifference Características dominantes = $-.778, p < .05$) e menos ênfase estratégico (Mdifference Ênfase estratégico = $-.925, p < .05$) que outras categorias profissionais. De igual modo, os enfermeiros parecem ter níveis mais reduzidos do que outras categorias profissionais ao nível da gestão de colaboradores (Mdifference Gestão de colaboradores = $-.552, p < .05$) e ênfase estratégico (Mdifference Ênfase estratégico = $-.705, p < .05$). No entanto, os enfermeiros parecem sentir maiores exigências de trabalho do que outras categorias profissionais (Mdifference Exigências de trabalho = $.555, p < .05$).

Tabela 6

A diferença média em comparações múltiplas em termos de função desempenhada (one-way ANOVA)

		Características dominantes		Liderança organizacional	
		<i>Mean difference</i>	<i>p</i>	<i>Mean difference</i>	<i>p</i>
Médico/a	Enfermeiro/a	-.575	.123	-.221	.663
Médico/a	Técnico/a	-.709	.060	-.475	.112
Médico/a	Outro/a	-.778	.018	-.446	.107
Enfermeiro/a	Técnico/a	-.135	.913	-.254	.357
Enfermeiro/a	Outro/a	-.204	.666	-.225	.339
Técnico/a	Outro/a	-.069	.988	.029	.998
		Gestão de colaboradores		Gestão organizacional	
		<i>Mean difference</i>	<i>p</i>	<i>Mean difference</i>	<i>p</i>
Médico/a	Enfermeiro/a	-.011	1.000	-.213	.899
Médico/a	Técnico/a	-.305	.703	-.549	.356
Médico/a	Outro/a	-.563	.149	-.653	.159
Enfermeiro/a	Técnico/a	-.295	.494	-.336	.521
Enfermeiro/a	Outro/a	-.552	.016	-.440	.173
Técnico/a	Outro/a	-.258	.615	-.104	.975
		Ênfase estratégico		Critérios de sucesso	
		<i>Mean difference</i>	<i>p</i>	<i>Mean difference</i>	<i>p</i>
Médico/a	Enfermeiro/a	-.220	.882	-.056	.999
Médico/a	Técnico/a	-.451	.507	-.371	.779
Médico/a	Outro/a	-.925	.015	-.676	.254
Enfermeiro/a	Técnico/a	-.231	.769	-.315	.695
Enfermeiro/a	Outro/a	-.705	.006	-.620	.071
Técnico/a	Outro/a	-.474	.211	-.305	.723
		Exigências de trabalho		Previsibilidade	
		<i>Mean difference</i>	<i>p</i>	<i>Mean difference</i>	<i>p</i>
Médico/a	Enfermeiro/a	.020	1.000	-.573	.187

Médico/a	Técnico/a	.195	.845	-.616	.192
Médico/a	Outro/a	.574	.053	-.526	.260
Enfermeiro/a	Técnico/a	.175	.750	-.043	.998
Enfermeiro/a	Outro/a	.555	.002	.047	.995
Técnico/a	Outro/a	.379	.148	.090	.979
		Recompensas e apoio social		Liderança e chefia	
		<i>Mean difference</i>	<i>p</i>	<i>Mean difference</i>	<i>p</i>
Médico/a	Enfermeiro/a	-.292	.850	-.295	.694
Médico/a	Técnico/a	-.497	.583	-.628	.144
Médico/a	Outro/a	-.260	.891	-.567	.164
Enfermeiro/a	Técnico/a	-.205	.892	-.333	.412
Enfermeiro/a	Outro/a	.033	.999	-.272	.466
Técnico/a	Outro/a	.238	.847	.061	.992
		Relação com a gestão e supervisores		Relação com colegas de trabalho	
		<i>Mean difference</i>	<i>p</i>	<i>Mean difference</i>	<i>p</i>
Médico/a	Enfermeiro/a	-.078	.995	-.133	.972
Médico/a	Técnico/a	-.104	.990	-.484	.467
Médico/a	Outro/a	-.348	.689	-.461	.446
Enfermeiro/a	Técnico/a	-.026	1.000	-.351	.482
Enfermeiro/a	Outro/a	-.270	.602	-.328	.416
Técnico/a	Outro/a	-.244	.770	.023	1.000
		Comunicação e feedback			
		<i>Mean difference</i>	<i>p</i>		
Médico/a	Enfermeiro/a	-.286	.616		
Médico/a	Técnico/a	-.282	.685		
Médico/a	Outro/a	-.231	.764		
Enfermeiro/a	Técnico/a	.005	1.000		
Enfermeiro/a	Outro/a	.056	.986		
Técnico/a	Outro/a	.051	.993		

Por último, os resultados do teste de Kruskal-Wallis (cf. Tabela 7) indicam-nos a não existência de diferenças estatisticamente significativas na variável “Processo de estabelecimento de objetivos” em termos de habilitações literárias, situação profissional e função desempenhada.

Tabela 7

Diferenças na variável “Processo de estabelecimento de objetivos” em termos de habilitações literárias, situação profissional e função desempenhada (Kruskal-Wallis)

Processo de estabelecimento de objetivos					
	N	Mean Rank	H	df	p
Habilitações literárias					
Ensino Secundário ou inferior ou outra	22	54.36	2.438	2	.296
Licenciatura	53	43.77			
Mestrado	18	47.50			
Situação Profissional					
Contrato a termo certo	7	47.21	6.130	4	.190
Contrato sem termo e dedicação exclusiva	57	49.64			
Contrato sem termo e acumulação de funções noutra	6	62.25			
Hospital					
Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital	16	35.69			
Outro	7	38.07			
Função desempenhada					
Médico/a	10	37.50	4.032	3	.258
Enfermeiro/a	33	44.11			
Técnico/a	19	45.13			
Outro/a	31	54.29			

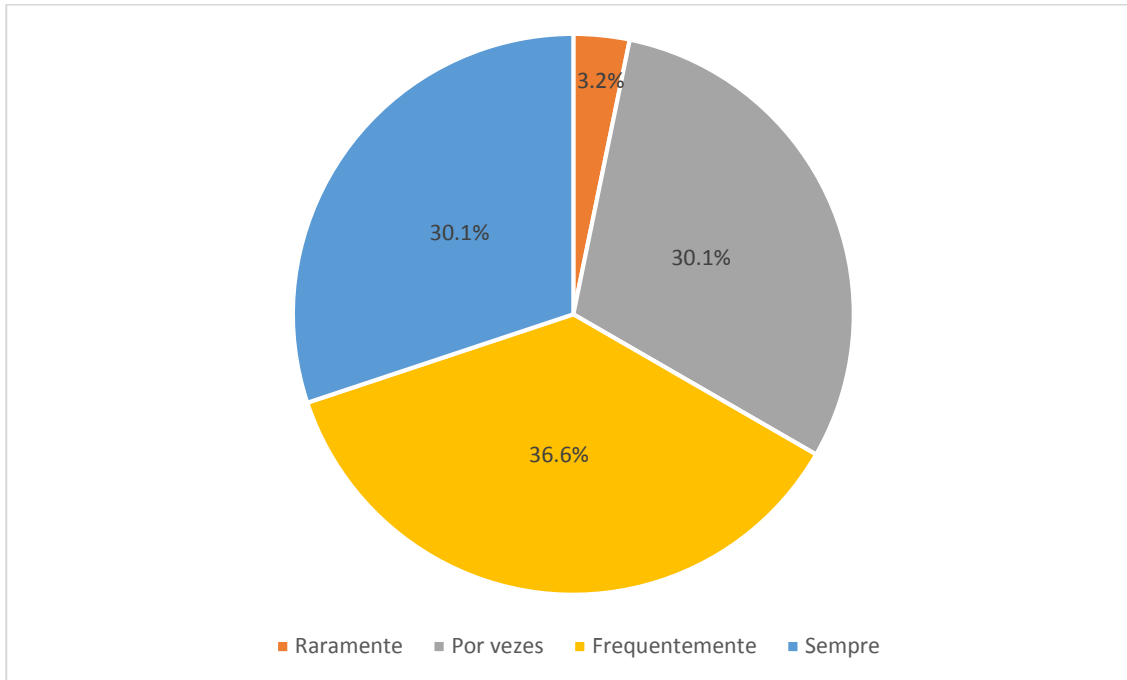


Figura 2. O impacto emocional da liderança. Distribuição das respostas à questão “O seu trabalho exige emocionalmente de si?”.

No que respeita ao impacto emocional do trabalho (cf. Figura 7), verifica-se que a grande maioria dos inquiridos (36.6%) refere que o seu trabalho é frequentemente exigente emocionalmente. Verifica-se ainda que 30.1% da amostra tanto indica que o seu trabalho é frequentemente exigente do ponto de vista emocional como percebe o seu trabalho ser, por vezes, exigente emocionalmente. Por último, apenas 3.2% dos inquiridos reporta que o seu trabalho raramente seja exigente emocionalmente. É de referir a elevada discrepância entre os indivíduos que sentem “sempre” que o seu trabalho é exigente emocionalmente (30.1%; $n = 28$) e os indivíduos que “nunca” o sentem (0%; $n = 0$). De igual modo, é elevada a diferença entre os indivíduos que “frequentemente” sentem o seu trabalho exigente emocionalmente (36.6%; $n = 34$) e aqueles que “raramente” o sentem (3.2%; $n = 3$). Em suma, constata-se que mais de metade da amostra (66.7%) considera o seu trabalho exigente do ponto de vista emocional numa base regular.

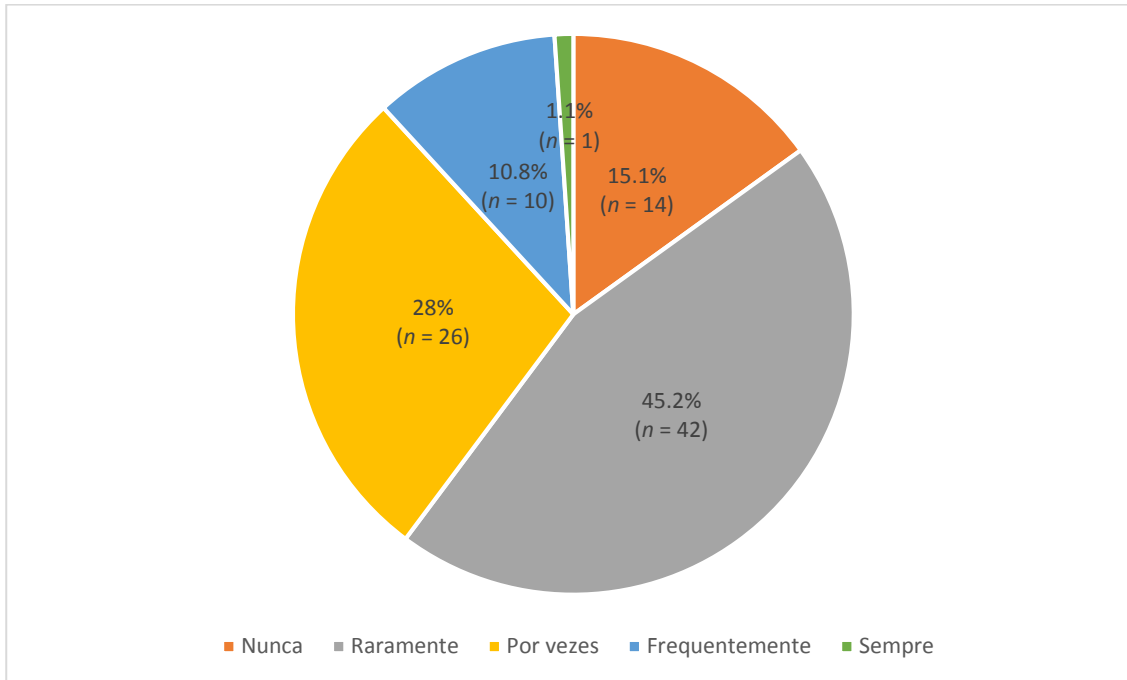


Figura 3. Distribuição das respostas à questão 35. “No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?”

No que diz respeito às respostas dadas à questão 35 (cf. Figura 8), é possível constatar que a grande maioria da amostra (45.2%) indica raramente ser informada antecipadamente de questões relevantes com impacto no futuro, constituindo quase metade da amostra. Verifica-se ainda que 28% dos inquiridos indica que por vezes é informado deste tipo de questões, enquanto que 15.1% considera nunca ser informado com antecedência das decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro. A restante amostra manifesta ser informada antecipadamente sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro: 10.8% (frequentemente) e 1.1% (sempre). É de salientar a elevada discrepância entre os indivíduos serem “raramente” (45.2%; n = 42) ou “frequentemente” (10.8%; n = 10) informados antecipadamente sobre decisões importantes, mudanças ou planos que tenham impacto no futuro. De igual modo, é visível a discrepância entre os indivíduos são “sempre” informados com antecedência de decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro (1.1%; n = 1) e aqueles em que tal “nunca” acontece (15.1%; n = 14), sendo substancialmente mais elevado neste último.

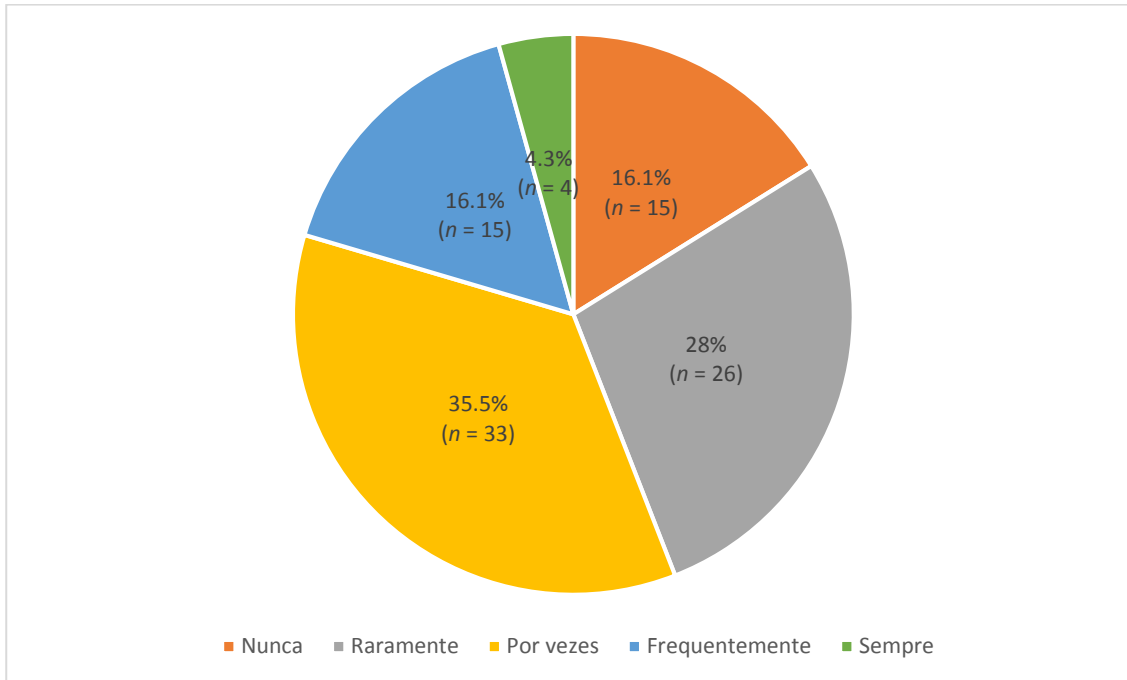


Figura 4. Distribuição das respostas à questão 37. “O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela sua chefia?”

Relativamente às respostas dadas à questão 37 (cf. Figura 9), verifica-se que a grande maioria dos participantes reporta que o seu trabalho por vezes é reconhecido e apreciado pela sua chefia. Já 28% dos inquiridos indica que o seu trabalho raramente é reconhecido e apreciado pela sua chefia. 16.1%, considera que o seu trabalho nunca é reconhecido e apreciado pela sua chefia. A restante amostra indica que o seu trabalho é reconhecido e apreciado pela chefia frequentemente (16.1%) ou sempre (4.3%). É de referir a discrepância entre os indivíduos considerarem “raramente” (28%; $n = 26$) ou “frequentemente” (16.1%; $n = 15$) o seu trabalho reconhecido e apreciado pela sua chefia. De igual modo, é visível a discrepância entre os indivíduos que consideram que o seu trabalho é “sempre” reconhecido e apreciado pela sua chefia (4.3%; $n = 4$) e aqueles em que tal “nunca” acontece (16.1%; $n = 15$), sendo substancialmente mais elevado neste último.

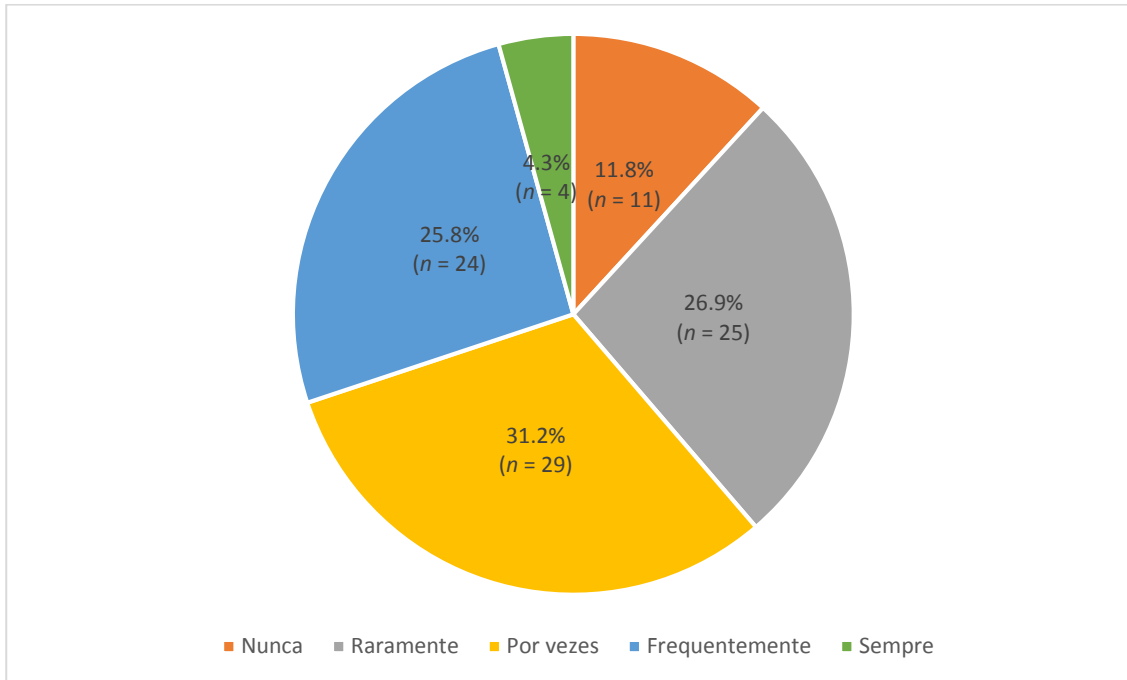


Figura 5. Distribuição das respostas à questão 38. “Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?”

Quanto às respostas dadas à questão 38 (cf. Figura 10), constata-se que a grande maioria da amostra (31.2%) indica que por vezes tem ajuda e apoio do seu superior imediato. 26.9% dos participantes reporta que a ajuda e apoio do superior imediato recebidos é rara. 11.8% da amostra considera nunca ter ajuda e apoio do seu superior imediato. A restante amostra refere receber ajuda e a apoio do seu superior imediato frequentemente (25.8%) ou sempre (4.3%). É de salientar que o número de indivíduos que recebe ajuda e apoio do seu superior imediato “frequentemente” (25.8%; n = 24) e “raramente” (26.9%; n = 25) é muito próxima. No entanto, é visível a discrepância entre os indivíduos que recebem “sempre” ajuda e apoio do seu superior imediato (4.3%; n = 4) e aqueles em que tal “nunca” acontece (11.8%; n = 11), sendo mais elevado neste último.

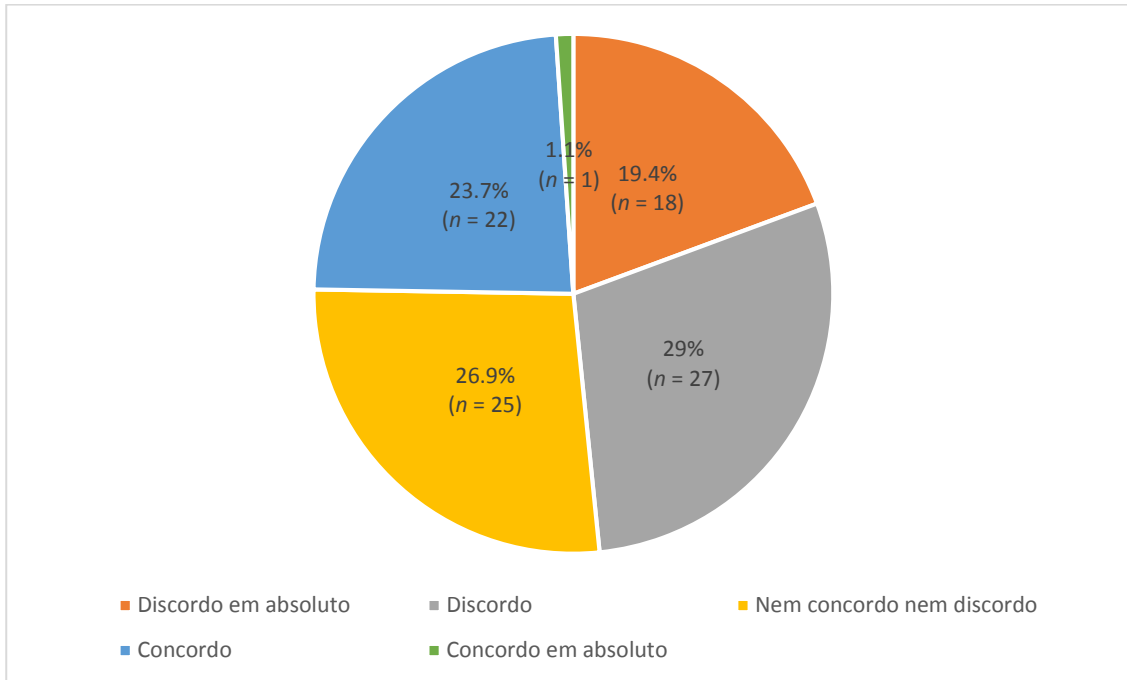


Figura 6. Distribuição das respostas ao item 47. “Sou devidamente reconhecido quando tenho um bom desempenho nas tarefas de trabalho habituais”

No que respeita às respostas ao item “Sou devidamente reconhecido quando tenho um bom desempenho nas tarefas de trabalho habitual” (cf. Figura 11), é possível constatar que a grande maioria da amostra considera que quando tem um bom desempenho, este não é devidamente reconhecido: 29% (discorda da afirmação) e 19.4% (discorda em absoluto da afirmação). 26.9% da amostra nem concorda nem discorda com a afirmação, mantendo uma postura neutra. A restante amostra considera que quando tem um bom desempenho, este é devidamente reconhecido: 23.7% (concorda com a afirmação) e 1.1% (concorda em absoluto com a afirmação). É de referir que o número de indivíduos que discorda da afirmação é bastante mais superior (48.4%; n = 45) aos que concordam (24.8%; n = 23).

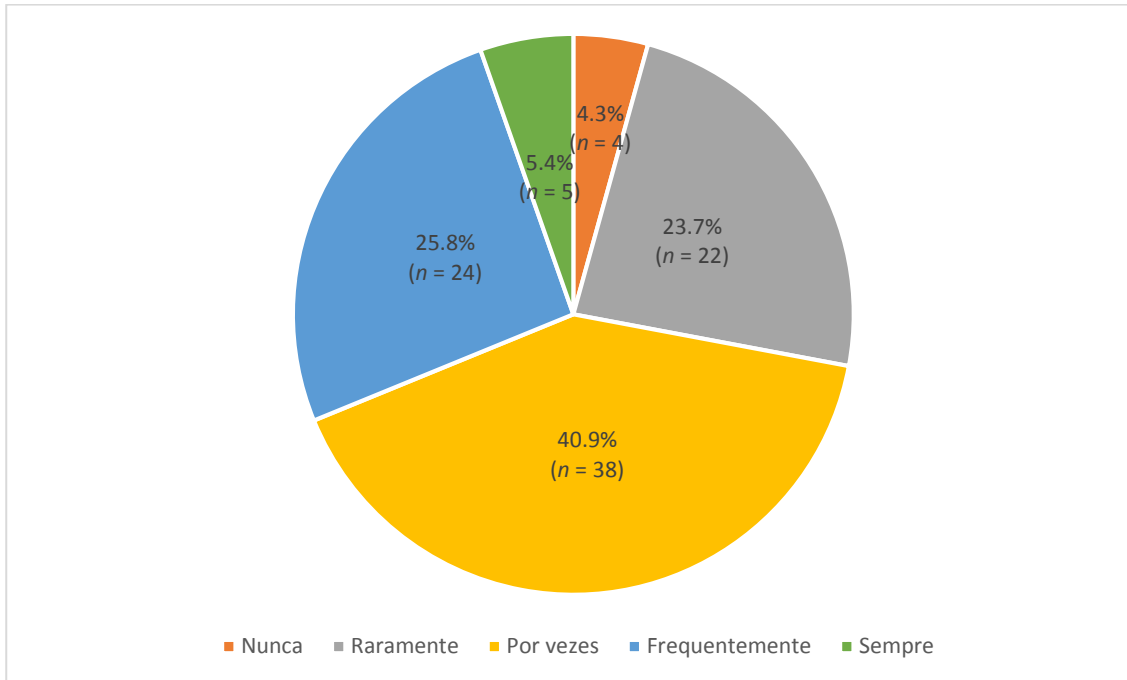


Figura 7. Distribuição das respostas à questão 42. “Confia na informação que lhe é transmitida pela administração?”

Relativamente às respostas dadas à questão 42 (cf. Figura 12), verifica-se que a grande maioria da amostra (40.9%) por vezes confia na informação transmitida pela administração. É de salientar que é elevada a percentagem dos participantes que não confiam na informação transmitida pela administração: 23.7% raramente e 4.3% nunca confia nesta fonte de informação. De igual modo, é também elevada a percentagem de indivíduos que confia na informação transmitida pela administração, i.e., 25.8% fá-lo frequentemente e 5.4% sempre. É de referir que contrariamente ao que tem sucedido nas questões anteriores, embora não muito expressivo, é mais elevado o número de indivíduos que confia “frequentemente” (25.8%; n = 24) ou “sempre” (5.4%; n = 5) na informação transmitida pela administração, do que daqueles que “nunca” (4.3%; n = 4) ou “raramente” (23.7%; n = 22) confiam na informação proveniente desta informação.

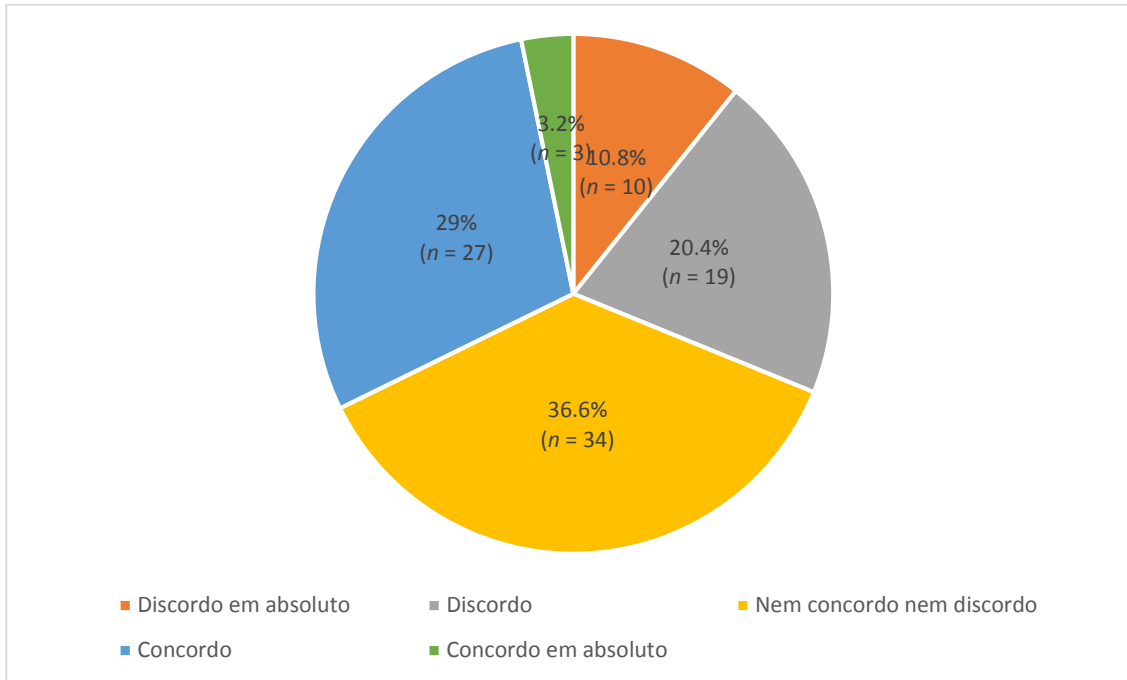


Figura 8. Distribuição das respostas ao item 45. “Recebo suporte e orientação adequados da minha chefia direta”

Quanto às respostas do item “Recebo suporte e orientação adequados da minha chefia direta” (cf. Figura 13), constata-se que a grande maioria da amostra (36.6%) não concorda nem discorda da afirmação, mantendo uma postura neutra a esta questão. A seguir, elevada percentagem da amostra considera receber suporte e orientação adequados da sua chefia direta: 29% (concorda com a afirmação) e 3.2% (concorda em absoluto com a afirmação). A restante amostra considera não receber suporte e orientação adequados da sua chefia direta: 20.4% (discorda da afirmação) e 10.8% (discorda em absoluto da afirmação).

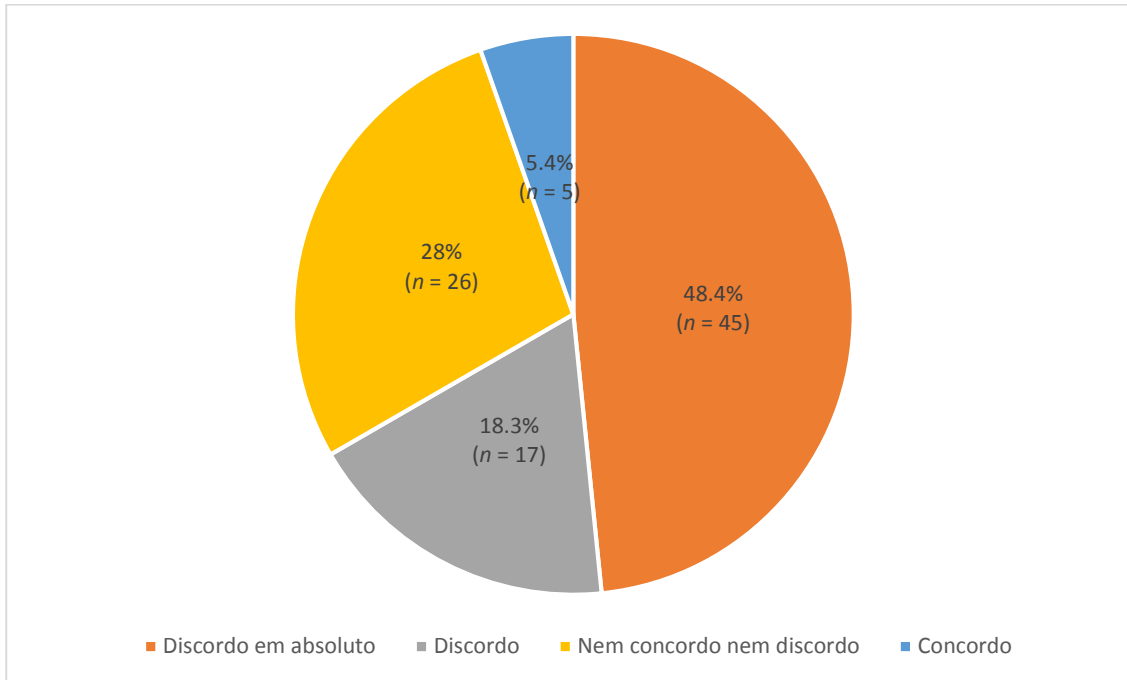


Figura 9. Distribuição das respostas ao item 49. “Estou satisfeito(a) com as minhas probabilidades de vir a ser promovido (a)”

Relativamente às respostas do item “Estou satisfeito(a) com as minhas probabilidades de vir a ser promovido (a)” (cf. Figura 14), verifica-se que grande maioria da amostra indica não estar satisfeita com as suas probabilidades de promoção: 18.3% (discorda da afirmação) e 48.4% (discorda em absoluto da afirmação). 28% da amostra nem concorda nem discorda com a afirmação, mantendo uma postura neutra. A restante amostra considera estar satisfeita com as suas probabilidades de promoção: 5.4% (concorda com a afirmação). É de salientar que a quantidade de indivíduos extremamente insatisfeitos com a probabilidade de promoção (48.4%; $n = 45$) é extremamente elevada (praticamente metade da amostra), sendo muito reduzida a percentagem de indivíduos satisfeitos com esta probabilidade (5.4%; $n = 5$) e nula a quantidade de indivíduos extremamente satisfeitos com estas condições.

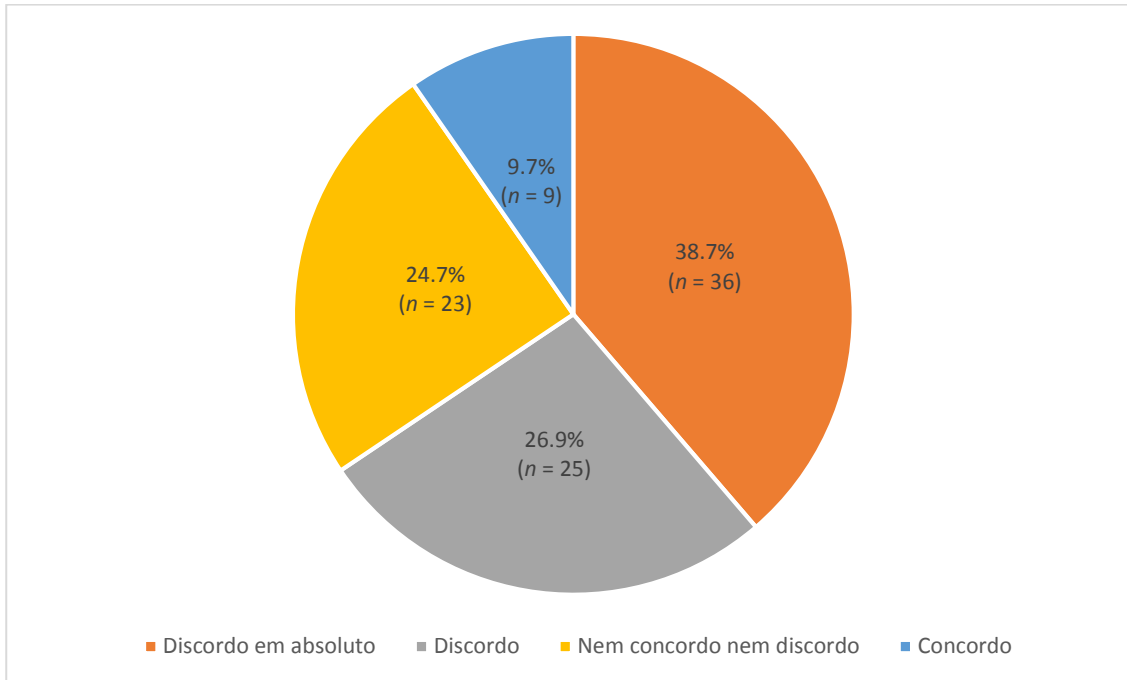


Figura 10. Distribuição das respostas ao item 51. “O meu trabalho é avaliado com base num sistema justo de padrões de desempenho”

Por último, no que diz respeito às respostas ao item “O meu trabalho é avaliado com base num sistema justo de padrões de desempenho” (cf. Figura 15), verifica-se que a grande maioria da amostra considera que o seu trabalho não é avaliado a partir de um sistema justo de desempenho: 26.9% (discorda da afirmação) e 38.7% (discorda em absoluto da afirmação). 24.7% da amostra não concorda nem discorda da afirmação, mantendo uma postura neutra a esta questão. A restante amostra considera que o seu trabalho é avaliado a partir de um sistema justo de desempenho: 9.7% (concorda com a afirmação). É de referir o contraste bastante manifesto entre o “concordo em absoluto” (0%) e o “discordo em absoluto” (38.7%) e entre o “concordo” (9.7%) e o “discordo” (26.9%). Deste modo, verifica-se que mais de metade da amostra (65.6%; n = 61) considera que o seu trabalho não é avaliado a partir de um sistema justo de desempenho, enquanto que uma minoria (9.7%; n = 9) considera que o seu desempenho é avaliado por base num sistema justo.

8 – DISCUSSÃO

Com a ação do levantamento das opiniões à cerca do grau de satisfação dos profissionais de saúde e colaboradores, e tendo como critério de avaliação e determinação do grau de satisfação de forma geral no Hospital Distrital de Santarém, averigua-se, que pelo seguinte método de investigação, implementado, existe ainda um grande trabalho de metodologia e deontologia pela frente. Uma vez que os resultados obtidos demonstram a existência de uma fragilidade operacional, com impacto na organização.

Este inquérito reproduz o conflito entre uma estrutura operacional, que não se revê na gerência da liderança em termos do grau do satisfatório profissional. E já a liderança, visualizando o descrito quantitativo dos gráficos, tem uma atitude transdimensional, ou seja, não chega a ser transacional nem ambiciona, em concreto, ser transformacional.

Racionalizando a interpretação gráfica, discutir estes resultados pela plataforma de amostra, existe, uma dualidade objetiva nas respostas, sendo sinónimo de uma falta de linhas orientadoras assertivas ao nível de comunicação operacional e ao nível da organização.

Por outro lado, seria interessante que a liderança no Hospital Distrital de Santarém (HDS), promovesse dentro da sua organização e com uma amostra maior seccionada pelos diferentes serviços que a compõem, um estudo sobre o impacto da liderança na sua estrutura. Também, para haver uma maior discussão dos resultados, em termos operacionais, mensalmente deveria ser implementado na avaliação profissional, pela liderança, uma grelha onde o profissional pudesse, de forma anónima ou prescindido desta, fazer uma auto-avaliação, uma avaliação da chefia direta e do executivo. Promovendo uma transparência na Liderança, saindo esta reforçada.

9 - CONCLUSÃO

Os recursos humanos são o maior valor das organizações. A gestão de pessoas é um desafio que tem de ter em conta um conjunto de variáveis ou a conjugação destas, de modo a manter os trabalhadores com um desempenho acima da média, motivados e satisfeitos.

Num hospital, onde a variedade de recursos humanos abrange um conjunto de funções com níveis de escolaridade e qualificação bastante diferentes, essa gestão de recursos humanos terá de ser mais habilidosa, tendo em linha de conta que uma liderança forte é um marco essencial para a gestão dos colaboradores, e conseqüentemente, manter o desempenho dos profissionais ao nível que se espera num hospital público. A liderança é igualmente importante para a motivação e satisfação dos colaboradores em qualquer tipo de organização, pois um colaborador motivado e satisfeito é mais produtivo. Os profissionais, por si só, podem não atingir um nível de desempenho satisfatório que permita atingir os objetivos a que a entidade que regula a organização necessita.

Um líder forte e carismático, dentro de uma organização de saúde tem um papel fundamental na influência da equipa de modo a obter os objetivos que estão preconizados. Já que em geral, o líder tem vindo a ser reconhecido como alguém que possui determinadas características, inatas ou adquiridas, que se adapta às circunstâncias e ao contexto em que a organização se insere.

Mas, o líder não está sozinho, representa um conjunto de valores que sustentam organizações complexas e dinâmicas, uma hierarquia que em muitas das vezes bloqueia as boas intenções de uma boa gestão de recursos financeiros, tecnológicos e humanos escassos que podem constituir fonte de conflitos. Esses conflitos, ultimamente conhecidos como greves, desmotivação e outras queixas dos profissionais das Unidades de Saúde que são sobejamente conhecidas da opinião pública, colocam em causa o desempenho, a motivação, entre outros. Esses conflitos laborais que se têm feito sentir nas Unidades de Saúde do SNS colocam os profissionais numa encruzilhada, entre o cumprimento de normas, valores próprios da sua deontologia profissional, a orientação para o serviço público e a gestão que é necessário realizar no sentido de obter melhores condições de trabalho.

A limitação deste estudo, que é sobretudo ter uma amostra populacional pequena, mas tem uma pertinência instantânea, pois observe em si, uma grande mescla de níveis profissionais. Permite, assim ser uma ferramenta de alerta, para liderança, alertando para o significado da descoberta acima referida. A da dualidade verificada na mesma.

Esta limitação cria uma fronteira bastante notória entre o executivo e o operacional, criando igualmente um fosso não só profissional mas, de acordo com o averiguado, também social. Sendo

este um resultado inesperado, tendo em conta o sistema hierárquico e transparente que nos setor público é um vetor, na maior parte dos casos, ocorre.

A liderança desempenha um papel de muita importância na comunicação entre equipas, pois só assim é possível gerar e realizar tarefas, sejam elas quotidianas ou fundamentais dentro de uma organização.

A comunicação tem de ser clara e objetiva na sua mensagem. Estes dois conceitos terão de caminhar lado a lado garantido que, expressamente, exista uma comunicação fluida entre o executivo, chefias intermédias e restantes colaboradores por forma a evitar problemas no desempenho nas equipas multidisciplinares.

Assim é urgente criar rotinas de comunicação neste ambiente operacional, pois é crucial padronizar emissões dos comunicados, quer a nível operacional, com utentes, mas sobretudo nos diferentes setores da operação hospitalar para que a comunicação seja entendida como institucional, clara e fluida.

Será imprescindível que a mesma desenvolva habilidade e aplique os conceitos de uma mensagem onde a clareza e objetividade seja vetor de uma relação de equilíbrio, mas para tal é necessário que, ao invés de uma liderança transacional, terá que existir uma liderança transformacional que saiba protocolar este padrão de comunicação institucional, mas também saiba ouvir e pratique escuta ativa em relação aos seus colaboradores, para que nesta partilha se crie uma cultura de comunicação direta, sem rodeios e sem interferências, e onde possa existir, sobretudo, canais diretos para reportar reclamações no decorrer das funções dos profissionais de saúde, seja por anonimato ou de uma outra forma.

A satisfação de um colaborador não pode somente ser avaliada pelo fator remuneração. É claro que a remuneração ajustada e aliada a um ambiente de trabalho positivo, onde o colaborador tenha ao seu dispor todas condições laborais, é essencial para que o mesmo mantenha o seu grau de satisfação positivo indo ao encontro das suas expectativas.

Esta dissertação é importante de modo a compreender as causas e consequências dos conflitos laborais que afetam o desempenho profissional e a motivação, incluir o comportamento organizacional da unidade de saúde ao nível do impacto das pessoas, grupos e estruturas sobre a eficácia da organização e difundir medidas que as mitiguem, tendo em vista o preenchimento das necessidades dos utentes, simplificação de processos (eficiência e eficácia) e a captação e manutenção dos mais diversos profissionais.

Tendo em conta as ideias apresentadas nas linhas anteriores e fazendo a conjugação com os dados apresentados pela amostra, pode-se concluir que a massa de recursos humanos presentes no Hospital Distrital de Santarém, possui algumas características que podem ser apontadas e que poderão ter influência na produtividade e na motivação. Em primeiro lugar a situação profissional

dos profissionais do HDS - 61.3% têm um contrato sem termo e dedicação exclusiva demonstrando, assim, a consolidação dos recursos humanos. Não obstante, terá de se ter em conta que os recursos humanos mais valiosos e qualificados (médicos) poderão ter outro tipo de contratos que resultem na menor consolidação de profissionais (ex.: prestadores de serviços) podendo verificar-se alguma flutuação na segurança de recursos humanos disponíveis no Hospital. A solução deverá passar pela formação, fixação de recursos humanos, captação de talentos e a tentativa de promover um quadro de recursos humanos estável. A parte emocional deveria também ser trabalhada entre as chefias e os profissionais de modo a fazer uma gestão correta das emoções, gestão da produtividade, motivação e satisfação.

Questionados os funcionários se o seu trabalho exige muito destes, 36,6% referem frequentemente e 30,1% referem que sim. Além do trabalho ser exigente e ser necessária bastante inteligência emocional, os funcionários certamente que gostariam de ter maior envolvimento na organização, o que não se verificou, pois os funcionários responderam que não se sentem envolvidos nas decisões importantes na instituição. A agregação no “nunca”; “raramente”; “por vezes” demonstra um total de 88,3%, valor significativo que resulta num sentimento de “não pertença” às decisões importante que possam ser tomadas e que pode afetar a motivação e a produtividade.

No que concerne ao reconhecimento por parte das chefias do trabalho desenvolvido, a maior parte das respostas apontam para uma falta de reconhecimento por parte das chefias. Enquanto que 20,4% dos funcionários se sentem reconhecidos e apreciados, uma esmagadora maioria (63.5%) flutuam entre o “nunca” e o “por vezes”.

Será importante trabalhar estas áreas de modo a implementar medidas de inclusão, trabalho colaborativo e coaching. Estas soluções permitem evitar que resultados obtidos nos questionários continuem a demonstrar a existência de uma fragilidade operacional, com impacto na organização, onde será necessário minimizar os conflitos entre uma estrutura operacional, que não se revê na gerência da liderança em termos do grau do satisfatório profissional. Promover uma avaliação das chefias, maior inclusão e maior espírito de abertura para resolução de conflitos é essencial para o equilíbrio de um ambiente de trabalho bastante exigente como o de um hospital.

Referências Bibliográficas

Akdere, M., Gider, O., & Top, M. (2012). Examining the role of employee focus in the Turkish healthcare industry. *Total Quality Management and Business Excellence*, 23, 1241–1256.

Alarcão, I. (2001). Professor-investigador: Que sentido? Que formação? In B. P. Campos (Org.). *Formação Profissional de Professores no Ensino Superior: Cadernos de Formação de Professores* (pp. 21-30). Porto: Porto Editora

Alcobia, P. (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. In J. M. C. Ferreira, J. Neves, & A. Caetano (Coord.) *Manual de Psicossociologia das Organizações* (pp. 281-306). Lisboa: McGraw-Hill

Almeida, A. C. M. A. (2012). *Satisfação dos enfermeiros face ao estilo de liderança*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Enfermagem. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. Acedido em 12, janeiro, 2015 em: <http://hdl.handle.net/10400.14/1091>

Amabile, T. M. “Motivational synergy: toward new conceptualizations of intrinsic and extrinsic motivation in the workplace”. *Human Resource Management Review*, vol. 3, (3), pp. 185-201, 1993.

Andrews, D. R., & Dziegielewski, F. (2016). The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. *Journal of Nursing Management*, 13, 286-295.

Antonakis, J., Cianciolo, A. T., & Sternberg, R. J. (2004). *The nature of leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications

Antonakis, J. (2006). Leadership: What is it and how it is implicated in strategic change? *International Journal of Management Cases*, 4-20.

Arvey, R., & Murphy, K. R. (1998). Performance evaluation in work settings. *Annual Review of Psychology*, 49, 141-168.

Avolio, B. J.; BASS, B. M. Multifactor Leadership Questionnaire. 3rd ed. Redwood City, CA: Mind Garden, 2004.

Avolio B.J., & Luthans F. (2006). The high impact leader: Moments matter for accelerating authentic leadership development. New York: McGraw-Hill.

Avolio, B.J., Walumbwa, F.O., & Weber, T.J. (2009). Leadership: current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60, 421-449.

Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: The Free Press.

Bass, B.M., (1990). *Handbook of Leadership: Theory, Research and Applications*. New York: The Free Press.

Bass, B.M., & Avolio, B.J. (1997). *Revised manual for the Multifactor Leadership Questionnaire*. Palo Alto, CA: Mind Garden, Inc.

Bass, B.M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 9- 32.

Bell, J., (2010), “Como realizar um Projecto de Investigação”, 5ª Edição, Trajectos, Gradiva, Lisboa.

Bennett, T. (2009). A study of the management leadership style preferred by its subordinates. *Journal of Organizational Culture, Communication, and Conflict*, 13, 1-25.

Bies, R. J.; Moag, J. F. Interactional justice: communication criteria of fairness. In: LEWICKI, R. J.; SHEPPARD, B. H.; BAZERMAN, M. H. (Eds.). *Research on negotiation in organizations*. Greenwich, CT: JAI Press, n. 1, p. 43-55, 1986.

Bilhim, J. A. (2004). *Teoria Organizacional - Estrutura e Pessoas (3ª ed.)*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Blossom, Y., Yung-Kai, L., Cheng-Chieh, L., & Tien-Tse, L. (2013). Job autonomy, its predispositions and its relation to work outcomes in community health centers in Taiwan. *Health Promotion International*, 28, 166–177.

Bryman, A. (1992). *Charisma and leadership in organizations*. London: Sage Publications.

Câmara, P. B.; Guerra, P. B.; Rodrigues, J. V. *Humanator: recursos humanos e sucesso empresarial*. 5ª ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2003.

Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2006). *Diagnosing and Changing Organizational Culture*. Jossey-Bass.

Carmo, H., & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação. Guia para Autoaprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Carneiro, G. (2014). *A importância da liderança para o engagement dos colaboradores nas empresas do Vale do Ave*. Dissertação de Mestrado.

Cetin, M.O., & Kinikb, F.S. (2015). An analysis of academic leadership behavior from the perspective of Transformational leadership. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 207, 519 – 527.

Chiavenato, I., (1999) *Teoria geral da administração*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Editora Campus

Chiavenato, I (2000). *Introdução à Teoria Geral da Administração*. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus.

Chiavenato, I. (2003). *Introdução á teoria Geral da Administração (7ª ed.)*. Rio de Janeiro: Editora Campus.

Chiavenato, I. (2010). *Comportamento organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações*.

Cho, Y. J.; Perry, J. L. “Intrinsic motivation and employee attitudes: role of managerial trustworthiness, goal directedness, and extrinsic reward expectancy”. *Review of Public Personnel Administration*, vol. 32, (4), pp. 382-406, 2012.

Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cabral-Cardoso, C. (2006). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão (5ª ed.)*. Lisboa: Editora RH.

Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., & Neves, P. (2016). *Manual de comportamento organizacional e gestão (8ª edição)*. Lisboa: RH Editora

Curry, A., Spatz, E., Cherlin, E., Thompson, J., Berg, D., Ting, H., Decker, C., Krumholz, H., & Bradley, E. (2011). What distinguishes top-performing hospitals in acute myocardial infarction mortality rates? A qualitative study. *Annals of Internal Medicine*, 154(6), 384–390. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-154-6-201103150-00003>

Dalati, S., & Kbarh, T. (2015). Leadership, Job Satisfaction and Organisational Trust in Non-Profit Organisations: The Case of a Syrian Humanitarian Organisation. *Proceedings of the European Conference on Management, Leadership & Governance*, 96-103.

Deci, E. L. (1971). Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 18, 105–115.

Deci, E.L., Koestner, R., & Ryan, R.M. (1999). A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychological Bulletin*, 125, 627–668.

Dias MAMJ, Borges RSGe. Estilos de liderança e desempenho de equipas no setor público. *REAd. Rev. eletrôn. adm.*, 2015; 21 (1): 200-221. [2]

Dirks, T., & Ferrin, D. L. (2002). Trust in leadership meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87, 611–628.

DuBrin, A.J. (2004). *Leadership*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Erdogan, B.; Kraimer, P. L.; Linden, R. C. Procedural justice as a two-dimensional construct: an examination in the performance appraisal context. *The Journal of Applied Behavioural Science*, v. 37, n. 2, p. 205-222, 2001.

Fernandes, H. M., & Vasconcelos-Raposo, J. (2005). Continuum de Auto-Determinação: validade para a sua aplicação no contexto desportivo. *Estudos de Psicologia*, 10(3), 385-395.

Ferreira, V. L. A. (2011). A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga.

Field, A. (2009). *Descobrendo a estatística usando o SPSS (2ª ed.)*. Artmed.

Fisher, C. (1985). Source of performance variance as a moderator of Job Satisfaction: job performance relationship. *International Journal of Psychology*, 20, 169-178.

Fix, B., & Sias, P.M. (2006). Person-centered communication, leader–member exchange, and employee job satisfaction. *Communication Research Reports*, 23, 35–44.

FORTIN, M. F. (1999). *O Processo de Investigação—Da concepção à realidade*. Loures: Lusociência
Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.

Gale, T.Z. (2004). *Interpersonal communication in the workplace: through personal change to better interpersonal relationships*. Ljubljana: GV Education.

Gaspar, T., Correia, M.F., Coelho, A., Baya, D., Torres, I., Heitor, M.J. & Dias, M. (2019). *Gestão em Contexto Hospitalar: Modelo compreensivo da relação entre a Cultura Organizacional, Fatores Psicossociais do Trabalho e Qualidade de Vida dos Profissionais de Saúde Resultados*.

Gaspar, T. (2019). *Seminário de Direção de Investigação (Relatório de Investigação, doutoramento em Gestão, Universidade Lusíada de Lisboa)*.

Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., & Konopaske, R. K. (2006). *Organizações: Comportamento, Estrutura e Processos* (12.^a ed.). São Paulo: McGraw-Hill Companies, Inc.

Goleman, D. (2001). Emotional intelligence: Issues in paradigm building. In C. Cherniss & D. Goleman (Eds.), *The emotionally intelligent workplace* (pp. 13–26). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Goleman, D., Boyatzis, R., & Mckee, A. (2002). *Os novos líderes. A inteligência emocional nas organizações*. Lisboa: Gradiva

Gould, D., & Fontenla, M. (2006). Commitment to nursing: results of a qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*, 14, 213-221.

Greenberg, J. Organizational justice: yesterday, today, and tomorrow. *Journal of Management*, v. 16, n. 2, p. 399-432, 1990.

Hackman, J. R., & Lawler, E. E. (1971). Employee reactions to job characteristics. Monograph. *Journal of Applied Psychology*, 55, 259-286.

Heskett, J. L., Jones, T. O., Loveman, G. W., Sasser Jr., W. E., & Schlesinger, L. A. (1994). Putting the service-profit chain to work. *Harvard Business Review*, 72(2), 164-170.

Hill, M. M., & Hill, A. (2016). *Investigação por questionário* Edições Sílabo.

<https://www.hds.min-saude.pt/category/o-hospital/>

IBM Corp. (2021). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0*. IBM Corp.

Ivancevich, J.M. *Human resource management*. 8. ed. New York: McGraw-Hill, 2001.

Judge, T.A., & Piccolo, R.F. (2004). Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of their relative validity. *Journal of Applied Psychology*, 89, 755–768.

Junco, R., Heiberger, G., & Loken, E. (2006). The effect of Twitter on college student engagement and grades. *Journal of Computer Assisted Learning*, 27 (2), 119–132. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2729.2010.00387.x>

Júnior, S., & Gomes, G. D. S. E. P. (2018). *Fatores que geram motivação no ambiente de trabalho*

Just, S. E.; Lobo, E.; Bernardini, I. S. *A Busca de Competências Ideais para os Gestores das Unidades Básicas de Saúde*. In: PEREIRA, Maurício Fernandes et al. (Org.). *Contribuições para a Gestão do SUS*. Florianópolis: Boiteux, 2013.

Katzenbach, J.R. (1997). *Teams at Top: Unleashing the Potential of Both Teams and Individual Leaders*. Boston: Harvard Business School Press.

Kearny, L. (2014). What is performance improvement?. *Performance Improvement*, 53, 31-34

Kelloway, E.K., Barling, J., Kelley, E., Comtois, J., & Gatien, B. (2003). Remote Transformational leadership. *Leadership & Organization Development Journal*, 24, 163–171.

- Kinicki, A.J., Jacobson, K.J.L., Peterson, S., & Prussia, G.E. (2013). Development and Validation of the Performance Management Behavior Questionnaire. *Personnel Psychology*, 66, 1-45.
- Kouzes, J.M., & Posner, B.Z. (1997). *Leadership practices inventory—Industrial contributor (LPI-IC). Observer response sheet*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Kristensen, T.S. (2002). A new tool for assessing psychosocial factors at work: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *TUTB Newsletter*, 19, 45-47.
- Kristensen, T., Hannerz, H., Hogh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 31, 438-449.
- Lawson, K.J., Noblet, A.J., & Rodwell, J.J. (2009). Promoting employee wellbeing: The relevance of work characteristics and organizational justice. *Health Promotion International*, 24, 223–233.
- Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, Lei de Bases da Saúde. Diário da República n.º 195/1990 - Série I. Assembleia da República. Lisboa.
- Lei n.º 56/79, de 15 de setembro Diário da República n.º 214/1979, Série I de 1979-09-15, páginas 2357 – 2363
- Lei nº 58/19, de 8 de Agosto Diário da República nº 151/2019, Série I de 2019-08-08, páginas 1-38. Assembleia da República. Lisboa
- Lei n.º 95/2019, de 04 setembro, Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. Diário da República n.º 169/2019 - Série I. Assembleia da República. Lisboa.
- Liao, H., & Chuang, A. (2007). Transforming service employees and climate: A multilevel, multisource examination of transformational leadership in building long-term service relationships. *Journal of Applied Psychology*, 92, 1006–1019.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.). *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 1297-1349). New York: John Wiley

Luboga, S., Hagopian, A., Ndiku, J., Bancroft, E., & McQuide, P. (2011). Satisfaction, motivation, and intent to stay among Ugandan physicians: A survey from 18 national hospitals. *International Journal of Health Planning and Management*, 26, 2–17.

Lunenburg, F.C. (2011). Expectancy theory of motivation: Motivating by altering expectations. *International Journal of Management, Business, and Administration*, 15,1–6.

Madlock, P.E. (2008). The link between leadership style, communicator competence, and employee satisfaction. *International Journal of Business Communication*, 45, 61–78.

Mao, H., & Hsieh, A. (2013). Perceived job insecurity and workplace friendship. *European Journal of International Management*, 7, 646–670.

Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS Statistics (6ª ed.)*. Report Number.

Mathole, T., Lembani, M., Jackson, D., Zarowsky, C., Bijlmakers, L., & Sanders, D. (2018). Leadership and the functioning of maternal health services in two rural district hospitals in South Africa. *Health Policy and Planning*, 33, 5-15. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx174>

Maximiano, A. C. A. *Teoria Geral da Administração: da revolução urbana a revolução digital*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Monteiro, I. P. (1999). Hospital, uma organização profissional. *Análise Psicológica*, 17(2), 317-325.

Monteiro, Z., & Espirito Santo, T. (2008). O Papel da Liderança Informal na Comunicação Interna. *Revista Brasileira de Marketing*, 7, 195-201.

Mosadeghrad, A. M. (2003). *Principles of Health Care Administration*. Tehran: Dibagran Tehran.

Mosadeghrad, A. M. (2004). *The Handbook of Hospital Professional Organization and Management (2)*. Tehran: Dibagran Tehran.

Nielsen, K., Yarker, J., Brenner, S.O., Randall, R., & Borg, V. (2008). The importance of transformational leadership style for the well-being of employees working with older people. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 465-475.

Northouse, P.G. (2001). *Leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Northouse, P.G. (2010). *Leadership: Theory and practice* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Pelletier, L. G., Tuson, K. M., Fortier, M. S., Vallerand, R. J., & Brikre, N. M. (1995). Toward a New Measure of Intrinsic Motivation, Extrinsic Motivation, and Amotivation in Sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *Journal Of Sports & Exercise Psychology*, 35-43.

Perry, J.L, and Wise, L.R. (1990) The Motivational Bases of Public Service. *Public Administration Review*, 50, 367-373. <https://doi.org/10.2307/976618>

Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., & Cabral-Cardoso, C. (2003). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: Editora RH

Rasulzada, F., Dackert, I., & Johansson, C.R. (2003). Employee wellbeing in relation to organizational climate and leadership style. In S. Giga, P. Flaxman, J. Houdmont, & M. Ertel (Eds.), *Occupational health psychology: flexibility, quality of working life and health*. Proceedings of the fifth European conference of the European Academy of Occupational Health Psychology (pp. 220-224). Nottingham: The Institute of Work Health & Organisations, University of Nottingham.

Reich, M. (2006). The Politics of Reforming Health Policies. *Health Policy and Planning*, 9(2), 130–143. <https://doi.org/10.1177/175797590200900401>

Ribeiro, M. F., Passos, C., & Pereira, P. (2018). Motivação organizacional: fatores precursores da motivação do colaborador. *Gestão e desenvolvimento*, (26), 105-131

Robbins, Stephen Paul. *Administração: mudanças e perspectivas*. São Paulo: Saraiva 2003.

Robbins, S. (2005). *Organizational Behaviour* (11^a ed.). USA: Pearson Prentice Hall.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Organizational behavior* (15th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Prentice Hall.

Rocha, L.R., Correa, P.R., & Hidalgo, G. (2019). Competências essenciais do Líder da área da saúde. *Anais da XIII 362 mostra científica do Cesuca*, <https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/1665>

Roquete, F. F., Aguiar, R. L., Tiensoli, S. D., & Viera, A. (2015). Liderança Em Saúde: uma revisão integrativa da literatura. SEGeT. <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/16622252.pdf>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.

Selye, H. (1974). *Stress without distress* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Hodder & Stoughton

Scott, D., Bishop, J. W., & Chen, X. (2003). An examination of the relationship of employee involvement with job satisfaction, employee cooperation, and intention to quit in US invsted enterprise in China. *International Journal of Orgaizational Analysis*, 11, 3–19.

Silbiger, L.; Vieira, M.C. 5 ideias para promover o bem-estar dos funcionários. Artigo publicado em 17 jul. 2013. Disponível em: . Acesso em: 02 ago. 2018.

Silva, C., Amaral, V., Pereira, A. C., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., ... Nossa, P. (2011). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire: Portugal e Países Africanos de Língua oficial Portuguesa*. Aveiro: Departamento de Educação, Universidade de Aveiro.

Sobrinho, A. C; Almeida, K. S. A. de. (2002), *A influência da liderança na eficácia da equipe em empresa familiar*. Belém.

Sosik, J.J., Avolio, B.J., & Jung, D.I. (2002). Beneath the mask: Examining the relationship of self-presentation attributes and impression management to charismatic leadership. *Leadership Quarterly*, 13, 217-242.

Sosik, J.J., & Jung, D.I. (2010). *Full range leadership development: Pathways for people, profits, and planet*. New York: Routledge.

Staudt, V. B. (2009), *A influência do líder na motivação dos colaboradores: estudo de caso na empresa D. Dapper Transportes Ltda*. Centro universitário FEEVALE – Novo Hamburgo-RS.

Taylor, J. (1977). Job satisfaction and the quality of working life. *Journal of Occupational Psychology*, 50, 243-252

Top, M., & Gider, O. (2013). Interaction of organizational commitment and job satisfaction of nurses and medical secretaries in Turkey. *International Journal of Human Resource Management*, 24, 667–683.

Top, M., Akre, M., & Tarcan, M. (2015). Examining transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in Turkish hospitals: Public servants versus private sector employees. *The International Journal of Human Resource Management*, 26, 1259–1282.

Vala, J., Monteiro, M. B., Lima, L., & Caetano, A. (1994). *Psicologia Social das Organizações*. Oeiras: Celta Editora.

Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Brière, N. M., Senécal, C., & Vallière, E. F. (1992). The Academic Motivation Scale: A Measure of Intrinsic, Extrinsic, and Amotivation in Education. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 1003-1017.

Wilson, F. (2002), Dilemmas of appraisal. *European Management Journal*, v. 20, n. 6, p. 620-629.

West, M., Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West, T., & Lee, A. (2015). Leadership and Leadership Development in Health Care: The Evidence Base. Center For creative Leadership. https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/leadership-leadership-development-health-care-feb-2015.pdf

Wood, J.R; Tonelli, M.;Cooke, B. (2011) Colonização e neocolonização da gestão de recursos humanos no Brasil. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, v.51, n.3,p.232-243.

Yukl, G. (1994). *Leadership in organizations* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall

Yukl, G. (1999). An evaluation of conceptual weaknesses in transformational and charismatic leadership theories. *Leadership Quarterly*, 10, 285-305.

Yukl, G. A. (2005). *Leadership in organizations* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Questionário aos profissionais de saúde

ANEXO B – Email autorização do Hospital Distrital de Santarém

ANEXO A

Questionário aos profissionais de

saúde

O impacto da Liderança na motivação, satisfação e desempenho dos profissionais de saúde

O presente questionário integra-se num trabalho final do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, do Instituto Politécnico de Santarém, e pretende avaliar o impacto da Liderança na motivação, satisfação e desempenho dos Profissionais de Saúde do Hospital Distrital de Santarém.

O questionário é anónimo e confidencial, não existindo respostas certas ou erradas, pelo que a sua resposta deverá ser espontânea e sincera.

A sua participação é voluntária e, portanto, pode desistir da resposta a qualquer momento. Ao responder, consente que os dados recolhidos sejam tratados estatisticamente e utilizados apenas e só para este estudo académico.

O tempo estimado de resposta é de cerca de 5 minutos.

Para esclarecer qualquer dúvida ou para receber os resultados do inquérito poderá contactar-me através do endereço de e-mail: carlaigbarroso77@gmail.com

Agradeço, desde já, a sua disponibilidade e colaboração!

Carla Isabel Godinho Barroso

Questionário

Dados Pessoais

1- Idade *

2 - Género *

- Masculino
 Feminino

3 - Habilitações Literárias *

- 3º Ciclo ou inferior
 Ensino Secundário
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento
 Outra

4 - Situação Profissional *

- Contrato a termo certo
 Contrato sem termo e dedicação exclusiva
 Contrato sem termo e acumulação de funções noutra Hospital
 Contrato sem termo e acumulação de funções sem ser em Hospital
 Outro, Qual?

5- Função desempenhada *

- Médico
 Enfermeiro
 Técnico
 Outro

6- Tempo de serviço em anos *

Nas perguntas seguintes, solicito que indique o seu nível de concordância com cada afirmação, de Discordo em Absoluto até Concordo em Absoluto

**Cultura organizacional do Hospital Distrital de Santarém.
Caraterísticas
dominantes**

7- O Hospital é um local muito pessoal. É como uma família alargada. As Pessoas parecem partilhar muito de si mesmas. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

8- O Hospital é um local muito empreendedor e dinâmico. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

9- O Hospital é muito orientado para os resultados. Grande preocupação com o trabalho a fazer. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

10- As pessoas são muito competitivas e orientadas para os resultados. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

11- O Hospital é um local muito controlado e estruturado. Os procedimentos formais geralmente limitam o trabalho das pessoas. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

Liderança Organizacional

12- A Liderança no Hospital é geralmente considerada como sinónimo de orientação, facilitação ou incentivo. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

13- A Liderança no Hospital é geralmente considerada um exemplo de empreendedorismo, inovação ou gestão de risco. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

14 - A Liderança no Hospital é geralmente considerada como um exemplo de insensibilidade, agressividade e focada na orientação para os resultados. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

15 - A Liderança no Hospital é geralmente considerada como um exemplo de coordenação, organização e eficiência. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

16 - A Liderança no Hospital é geralmente feita por recompensas e sanções contingentes associadas ao comportamento, esforço ou resultados. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

17 - A Liderança no Hospital é geralmente motivadora pelo que os Profissionais sentem-se mais motivados no desempenho das suas funções. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

Gestão de Colaboradores

18- O estilo de gestão no Hospital é caracterizado pelo trabalho em equipa, consenso e participação. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

19 - O estilo de gestão no Hospital é caracterizado pelo risco individual, inovação, liberdade e singularidade. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

20 - O estilo de gestão no Hospital é caracterizado pela competitividade, alta exigência e realização. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

21- O estilo de gestão no Hospital é caracterizado pela segurança do emprego, conformidade, previsibilidade e estabilidade nos relacionamentos. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

Coesão Organizacional

22 - O que une o Hospital é a lealdade e a confiança mútua. O compromisso com a organização é significativo. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

23 - O que une o Hospital é o compromisso com a inovação e desenvolvimento. Há incentivo em estar na vanguarda/linha da frente. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

24 - O que une o Hospital é a ênfase na realização e no alcance de objetivos. *

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

Ênfase estratégico do Hospital

25- O Hospital enfatiza o desenvolvimento humano. A alta confiança, abertura e participação persistem

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

26 - O Hospital enfatiza a aquisição de novos recursos e a criação de novos desafios. Propõe e prospectiva novas situações e valoriza oportunidades.

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

27- O Hospital enfatiza ações competitivas e realizações. Alcançar objetivos são aspectos fundamentais.

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

28 - O Hospital enfatiza a permanência e a estabilidade. A eficiência, controlo e operações simples/eficientes são importantes

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

Critérios de sucesso do Hospital

29 - O Hospital define o sucesso com base no desenvolvimento de recursos humanos, trabalho em equipa, comprometimento dos colaboradores e preocupação com as pessoas.

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

30 - O Hospital define o sucesso com base na eficiência, satisfação e motivação dos seus profissionais.

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

Nas perguntas seguintes, solicito que indique o seu nível de concordância com cada afirmação, de Nunca a Sempre

Fatores Psicossociais do trabalho

31- A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?

*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- Sempre

32 - O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?

*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- Sempre

33 - O seu trabalho exige emocionalmente de si?

*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- Sempre

34 - O seu trabalho exige que tenha iniciativa?

*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- Sempre

35 - No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?

*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- sempre

36 - Recebe toda a informação que necessita para fazer bem o seu trabalho?

*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- sempre

37 - O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela sua Chefia?

*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- sempre

38 - Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?

*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- sempre

39 - Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas? *

*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- sempre

Em relação à sua Chefia direta até que ponto considera que

40 - Oferece aos Colaboradores boas oportunidades de desenvolvimento?

*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- sempre

41 - A administração confia nos seus funcionários para fazerem bem o seu trabalho?

*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- sempre

42 - Confia na informação que lhe é transmitida pela administração? *

*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- sempre

43 - O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?

*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Frequentemente
- sempre

Satisfação dos Colaboradores

Nas perguntas seguintes, solicito que indique o seu nível de concordância com cada afirmação, de Discordo em Absoluto até Concordo em Absoluto

44 - A administração desta organização apoia-me.

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

45 - Recebo o suporte e orientação adequados da minha chefia direta.

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

46 - Sinto-me encorajado pela minha Chefia a oferecer sugestões e propostas de melhorias

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

47 - Sou devidamente reconhecido quando tenho um bom desempenho nas tarefas de trabalho habituais.

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

48 - As regras da organização fazem com que me seja fácil realizar um bom trabalho

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

49 - Estou satisfeito(a) com as minhas probabilidades de vir a ser promovido(a)

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

50 - Tenho oportunidades adequadas para desenvolver as minhas competências profissionais

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

51 - O meu trabalho é avaliado com base num sistema justo de padrões de desempenho

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

52 - Existe um bom ambiente e trabalho em equipa.

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

53 - Sinto que posso comunicar facilmente com os membros de todos os níveis hierárquicos desta organização.

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

Desempenho Profissional

Depois de ler cada afirmação, avalie em termos da frequência com que tem o comportamento expresso em cada uma delas. Indique a sua resposta selecionando a descrição que melhor represente as suas observações ou experiência.

54 - Garante que as metas de desempenho estão ligadas aos objetivos estratégicos ou operacionais do Hospital

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

55 - Participa no estabelecimento de objetivos

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

56 - Auxilia os outros no desenvolvimento de planos de ação que suportam metas de desempenho.

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

57 - Tem um estilo de comunicação que faz com que os outros fiquem na defensiva.

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

58 - Dá aos outros um feedback oportuno sobre o seu desempenho.

*

- Discordo em absoluto
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo em absoluto

ANEXO B

Autorização do Hospital Distrital de Santarém para aplicar o inquérito

Envio de Autorizações para Iniciar Trabalho de Investigação TESE x

Muito bom dia
Dra. Carla Barroso,

Informamos que o estudo foi autorizado pela Comissão de Ética e Conselho de Administração, conforme documentos em anexo.
Já pode começar a realizar o seu trabalho no HDS.
Ao dispor para qualquer esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos,

Susana Santos

Administradora Hospitalar
Responsável do Gabinete de Investigação
Departamento de Medicina

HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM, EPE
Av. Bernardo Santareno 2005-177 Santarém
Tel Geral: 243300200
<https://www.hds.min-saude.pt/>

Muito bom dia
Dra. Carla Barroso,

Informamos que o estudo foi autorizado pela Comissão de Ética e Conselho de Administração, conforme documentos em anexo.
Já pode começar a realizar o seu trabalho no HDS.
Ao dispor para qualquer esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos,

Susana Santos

Administradora Hospitalar

Responsável do Gabinete de Investigação

Departamento de Medicina

HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM, EPE
Av. Bernardo Santareno 2005-177 Santarém
Tel Geral: 243300200
<https://www.hds.min-saude.pt/>
PENSE ANTES DE IMPRIMIR

