



**Instituto Politécnico de Santarém**

**Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém**

**Escola Superior de Saúde de Santarém**

## **O papel da liderança humilde e do stresse ocupacional na satisfação profissional: o caso dos enfermeiros do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca.**

**Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde**

**Fernando Viñas Santana**

**Orientador: Professora Doutora Susana Leal**

**2022, Abril**

## **AGRADECIMENTOS**

A elaboração de um trabalho de investigação envolve um caminho complexo e um esforço intelectual e emocional, por vezes, elevado. Muito tempo foi gasto para a realização de pesquisas, trabalho de campo e escrita, evidentemente com a ajuda de muitas pessoas. Nesta fase final, não podia deixar de realçar o seu apoio e o seu contributo.

A minha orientadora, Professora Doutora Susana Leal, agradeço todo o apoio, incentivo e confiança que me transmitiu em todos os momentos, com a sua sabedoria e paciência tornou possível a concretização deste trabalho. Por ter-me feito acreditar em mim próprio e por todas as palavras encorajadoras, que controlaram a minha ansiedade e, por vezes, a minha vontade de desistir.

A todos os professores do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde que me acompanharam e transmitiram os seus conhecimentos, o meu agradecimento. Em particular, a Professora Doutora Sandra Oliveira, por todo o apoio e disponibilidade prestada ao longo do curso.

Aos enfermeiros que colaboraram no preenchimento dos questionários e tornaram possível este estudo, um bem-haja.

Também agradeço a todos aqueles que, de uma maneira ou outra, me auxiliaram na execução desta dissertação e me possibilitaram alcançar mais um objetivo na minha vida.

Por fim, e mais importante, um especial agradecimento à minha família. O sucesso deste percurso apenas foi possível com o apoio incondicional, incentivo, motivação e compreensão deles. Sobretudo, a minha esposa, Daniela, aos meus filhos, Gonçalo e Madalena, e aos meus sogros, com enorme gratidão, a eles dedico este trabalho!

## RESUMO

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo estudar a influência das percepções de liderança humilde na satisfação profissional nos enfermeiros. Pretende-se também investigar se o stresse ocupacional e o stresse provocado pela pandemia por Covid influenciam a relação entre as percepções de liderança humilde e a satisfação profissional.

**Métodos:** Neste contexto foi realizado um estudo transversal exploratório, correlacional e quantitativo. Os dados relacionados com a liderança, o stresse e a satisfação foram obtidos através de um questionário constituído por cinco partes: escala de humildade expressa, escala de stresse nos profissionais de saúde, escala de stresse provocado por pandemia Covid, escala de satisfação dos enfermeiros com o trabalho e dados sociodemográficos e profissionais. Foi obtida uma amostra de 207 enfermeiros a exercer funções há pelo menos um ano no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca.

**Resultados:** A liderança humilde apresentou poder preditivo perante as dimensões de satisfação com as chefias, satisfação com a organização e recursos, satisfação com as dotações e com a satisfação profissional global. Os resultados obtidos demonstram que a variável stresse provocado por Covid têm um efeito moderador na relação entre a liderança humilde com as dimensões satisfação com a valorização profissional e satisfação com as chefias.

**Conclusão:** Pelos resultados obtidos, os enfermeiros que percecionam os seus chefes como líderes humildes, globalmente, tendem a estar mais satisfeitos profissionalmente. Adicionalmente: (a) existe um efeito positivo da liderança humilde na satisfação com a chefia, sendo este efeito mais forte para os enfermeiros que sentiram elevados níveis de stresse provocado pela Covid; (b) o efeito da liderança humilde na satisfação com a valorização profissional é mais forte quando o stresse relacionado com a pandemia Covid é alto e o stresse ocupacional global é moderado ou alto.

**Palavras-chave:** Profissionais de Saúde, Hospital, Covid-19, Liderança Humilde, Gestão.

## **ABSTRACT**

**Objective:** The present work aims to study the influence of humble leadership perceptions on professional satisfaction in nurses. It is also intended to investigate whether occupational stress and the stress caused by the Covid pandemic influence the relationship between perceptions of humble leadership and job satisfaction.

**Methods:** In this context, an exploratory, correlational and quantitative cross-sectional study was carried out. Data related to leadership, stress and satisfaction were obtained through a questionnaire consisting of five parts: scale of expressed humility, scale of stress in health professionals, scale of stress caused by the Covid pandemic, scale of satisfaction of nurses with work and sociodemographic and professional data. A sample of 207 nurses working for at least one year at the Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca was obtained.

**Results:** Humble leadership showed predictive power in terms of satisfaction with managers, satisfaction with the organization and resources, satisfaction with staff and overall professional satisfaction. The results obtained demonstrate that the stress variable caused by Covid has a moderating effect on the relationship between humble leadership and the dimensions satisfaction with professional development and satisfaction with managers.

**Conclusion:** Based on the results obtained, nurses who perceive their bosses as humble leaders, globally, tend to be more professionally satisfied. Additionally: (a) there is a positive effect of humble leadership on satisfaction with management, this effect being stronger for nurses who felt high levels of stress caused by Covid; (b) the effect of humble leadership on satisfaction with professional development is stronger when Covid-related stress is high and overall occupational stress is moderate or high.

**Keywords:** Health Professionals, Hospital, Covid-19, Humble Leadership, Management.

# ÍNDICE

RESUMO .....	iii
ABSTRACT .....	iv
ÍNDICE.....	v
LISTA DE TABELAS.....	viii
1 INTRODUÇÃO .....	1
2 REVISÃO DA LITERATURA E HIPÓTESES DO ESTUDO .....	4
2.1 Liderança .....	4
2.1.1 Principais conceitos.....	4
2.1.2 Liderança humilde.....	7
2.2 Stresse ocupacional.....	12
2.2.1 Causas do stresse ocupacional.....	14
2.2.2 Consequências do stresse ocupacional.....	15
2.2.3 Stresse ocupacional nos enfermeiros .....	16
2.3 A influência da pandemia por Covid-19 no stresse ocupacional .....	18
2.4 Satisfação profissional.....	19
2.4.1 Causas de satisfação profissional.....	21
2.4.2 Consequências da satisfação profissional .....	24
2.4.3 Satisfação profissional nos Enfermeiros .....	25
2.5 Hipóteses do estudo e modelo proposto.....	26
3 MÉTODO.....	29
3.1 Delineamento.....	29
3.2 Amostra .....	29
3.3 Procedimento.....	31
3.4 Instrumento de colheita de dados .....	33
3.4.1 Escala de Humildade Expressa (Owens et al., 2013).....	37
3.4.2 Stresse provocado pela pandemia Covid (Monterrosa-Castro et al., 2020) .....	40
3.4.3 Stresse ocupacional nos Profissionais de Saúde (Gomes & Teixeira, 2016) .....	42
3.4.4 Escala de satisfação ocupacional (João et al., 2017).....	46
4 RESULTADOS .....	52
4.1 Análise descritiva.....	52
4.2 Médias, desvios-padrão e correlações.....	56
4.3 A percepção de uma liderança humilde influencia de forma positiva a satisfação profissional dos enfermeiros do hospital Professor Doutor Fernando Fonseca?.....	66

4.4	O stresse ocupacional e stresse provocado pela pandemia Covid têm efeito moderador na relação entre a liderança humilde e a satisfação profissional? .....	71
5	DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	79
6	CONCLUSÃO .....	86
	REFERÊNCIAS.....	89
	ANEXOS .....	99
	ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DE LIDERANÇA HUMILDE, STRESSE OCUPACIONAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL .....	99
	ANEXO 2 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS ERROS DE REGRESSÃO LINEAR.....	107

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Modelo de investigação .....	28
<b>Figura 2</b> - Teste do efeito moderador do stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com a chefia.....	74
<b>Figura 3</b> - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com a valorização profissional.....	77

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição das variáveis sociodemográficas.....	30
<b>Tabela 2</b> - Índices de ajustamento da análise fatorial confirmatória dos modelos da Escala de Humildade Expressa.....	38
<b>Tabela 3</b> - Consistência interna, pesos fatoriais e fiabilidade individual da Escala de Humildade Expressa.....	39
<b>Tabela 4</b> - <i>Médias, desvios-padrão e coeficientes de correlação de Pearson da Escala de Humildade Expressa</i> .....	39
<b>Tabela 5</b> – Índices de ajustamento da análise fatorial confirmatória dos modelos da escala stresse provocado por pandemia Covid.....	40
<b>Tabela 6</b> - Consistência interna, pesos fatoriais e fiabilidade individual da escala stresse provocado por pandemia Covid.....	41
<b>Tabela 7</b> - Médias, desvios-padrão e coeficientes de correlação de Pearson da escala stresse provocado por pandemia Covid.....	41
<b>Tabela 8</b> - Consistência interna, pesos fatoriais e fiabilidade individual da escala stresse ocupacional.....	43
<b>Tabela 9</b> - Índices de ajustamento da análise fatorial confirmatória dos modelos de stresse ocupacional.....	44
<b>Tabela 10</b> - Comparação de modelos alternativos para a estrutura fatorial de 2. <sup>a</sup> ordem da escala stresse ocupacional.....	45
<b>Tabela 11</b> - Médias, desvios-padrão e coeficientes de correlação de Pearson da escala stresse ocupacional.....	46
<b>Tabela 12</b> - Consistência interna, pesos fatoriais e fiabilidade individual da escala satisfação profissional.....	47
<b>Tabela 13</b> - Índices de ajustamento da análise fatorial confirmatória dos modelos da escala de satisfação profissional.....	50
<b>Tabela 14</b> - Comparação de modelos alternativos para a estrutura fatorial de 2. <sup>a</sup> ordem da escala satisfação profissional.....	50
<b>Tabela 15</b> - Médias, desvios-padrão e coeficientes de correlação de Pearson da escala de satisfação profissional.....	51
<b>Tabela 16</b> – Estatística descritiva da escala de humildade expressa.....	53
<b>Tabela 17</b> - Estatística descritiva da escala de Stresse por pandemia Covid.....	53
<b>Tabela 18</b> - Estatística descritiva da escala de stresse ocupacional.....	54
<b>Tabela 19</b> - Estatística descritiva da escala de satisfação profissional.....	55
<b>Tabela 20</b> – Média, desvio-padrão e correlações.....	64
<b>Tabela 21</b> – Regressão linear para a satisfação profissional global.....	67
<b>Tabela 22</b> – Regressão linear para a satisfação com as chefias.....	68
<b>Tabela 23</b> – Regressão linear para a satisfação com a organização e recursos.....	69
<b>Tabela 24</b> – Regressão linear para a satisfação com a valorização profissional.....	69
<b>Tabela 25</b> – Regressão linear para a satisfação com os colegas de trabalho.....	70
<b>Tabela 26</b> – Regressão linear para a satisfação com a valorização e renumeração.....	70
<b>Tabela 27</b> – Regressão linear para a satisfação com as dotações.....	71
<b>Tabela 28</b> - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação profissional global.....	72
<b>Tabela 29</b> - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com as chefias.....	72

<b>Tabela 30</b> - Efeitos condicionais da variável preditora (liderança humilde) para os diferentes níveis das variáveis moderadoras – variável dependente: satisfação com a chefia.....	73
<b>Tabela 31</b> - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com a organização e recursos.....	74
<b>Tabela 32</b> - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com a valorização profissional.....	75
<b>Tabela 33</b> - Efeitos condicionais da variável preditora (liderança humilde) para os diferentes níveis das variáveis moderadoras – variável dependente: satisfação com a valorização profissional.....	76
<b>Tabela 34</b> - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com os colegas de trabalho.....	77
<b>Tabela 35</b> - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a Satisfação com a valorização e remuneração.....	78
<b>Tabela 36</b> - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com as dotações.....	78



# 1 INTRODUÇÃO

As instituições de saúde acompanham a tendência da globalização tendo a mudança organizacional como uma constante, pelo que o estudo da liderança e sua implicância torna-se fundamental para a gestão. Nos últimos tempos, a comunidade científica tem vindo a explorar o tema da liderança, dada a sua complexidade e também pela sua inquestionável influência no sucesso das organizações de saúde. Vários autores tentaram conceber uma definição exclusiva e consensual de liderança, mas sem sucesso. Destes estudos emergiram distintas correntes teóricas sobre o assunto, enaltecendo os resultados favoráveis de uma liderança positiva, e a utilização de determinadas características, entre elas a Humilde (Nielsen & Marrone, 2018).

O surgimento de vários escândalos corporativos, associados a estilos de liderança tóxicos e egocratas, tem estimulado a necessidade de um novo tipo de líderes, ou seja, uma liderança mais ética, autêntica e humilde (Owens et al., 2013) na qual as pessoas consigam confiar. Por conseguinte, tem-se verificado uma crescente importância da humildade nos líderes e nas organizações, e com o resultante aumento da literatura sobre o tema.

De acordo com Rego et al. (2017), ser humilde significa possuir uma visão de nós mesmos, enquanto pessoas, e dos outros, que nos rodeiam. Embora esta definição seja simples, a Humildade tem sido conceptualizada de acordo com diferentes perspetivas dificultando o consenso entre os autores sobre a definição da mesma (Owens et al., 2013). Esta é uma das causas para a carência de estudos empíricos sobre a humildade na liderança (Oc et al., 2015; Rego et al., 2017).

Segundo Owens et al. (2013), a humildade expressa é uma característica interpessoal que surge em contextos sociais e é constituído por três dimensões. Os autores salientam a capacidade do indivíduo se auto avaliar corretamente, mostrar apreciação pelos pontos fortes e contribuições dos outros e ser ensinável.

Estudos recentes sugerem que o estilo de liderança humilde está associado a uma maior satisfação, comprometimento e retenção do funcionário no trabalho (Owens et al., 2013). Desta forma, um líder humilde tem um impacto favorável nos resultados organizacionais e dos seus liderados, como a confiança no líder, a retenção de funcionários na entidade, a satisfação no trabalho, o compromisso para com a organização e o desempenho (Ou et al., 2014). Vera e Rodriguez-Lopez (2004 citado por Ribeiro, 2015) afirma ainda que a humildade é uma fonte de vantagem competitiva e é de extrema importância para líderes e organizações.

A Liderança Humilde é considerada um estilo de liderança recente, e são raros os estudos que exploraram a influência desta sobre fatores organizacionais como o stresse ocupacional e satisfação profissional. O contributo deste trabalho para a comunidade científica passa ainda pelo estudo destas variáveis em pleno contexto de pandemia Covid-19. Apesar de existirem alguns estudos empíricos que evidenciam as vantagens da Liderança Humilde no desempenho das suas equipas (Rego et al., 2017), esta temática está pouco desenvolvida na realidade portuguesa.

Frequentemente, a profissão de enfermagem é caracterizada como um trabalho associado a um nível elevado de stresse e sobrecarga de trabalho (Lin et al., 2015). Também Rainho et al. (2015), destaca os conflitos gerados por dificuldades na comunicação com os utentes e colegas, o convívio diário com o sofrimento e a morte, como fatores potenciadores de stresse na enfermagem. Na literatura são identificadas várias causas que provocam o desgaste profissional dos enfermeiros entre elas, a falta de apoio da chefia, o aumento do turnover dos profissionais (Labrague et al., 2020), baixo reconhecimento público pela profissão ou remuneração insuficiente (Choi et al., 2016). Deste modo, assume-se que a satisfação profissional e o bem-estar dos enfermeiros são influenciadas por aspetos organizacionais, como o estilo de liderança, o ambiente de trabalho e o apoio social (Lin et al., 2015).

De acordo com o exposto considera-se pertinente o estudo do impacto da Liderança Humilde e Stresse Ocupacional na Satisfação Profissional dos Enfermeiros do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. Dessa forma, foi elaborada a seguinte questão de investigação:

Em que medida a perceção de uma liderança humilde e o stresse ocupacional influenciam a satisfação profissional?

Com o intuito de responder à questão de investigação, o presente estudo tem como objetivo principal investigar a influência das perceções de liderança humilde e do stresse ocupacional na satisfação profissional. Perante este objetivo geral, e mediante as variáveis definidas para o estudo, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos para a investigação:

- Estudar a influência das perceções de liderança humilde na satisfação profissional;
- Analisar se o stresse ocupacional e o stress provocado pela pandemia por Covid-19 moderam a relação entre as perceções de liderança humilde e a satisfação profissional.

O presente trabalho divide-se em seis capítulos. Inicia com uma breve introdução, que realça a importância e a justificação do tema e os objetivos de investigação. No segundo capítulo é feito o enquadramento teórico, apresentando as variáveis no modelo de investigação e fundamentando-se as hipóteses formuladas. O terceiro capítulo descreve a metodologia, nomeadamente a caracterização da amostra, os procedimentos e os instrumentos de medida utilizados. No quarto capítulo, apresentam-se os resultados. No quinto é feita a discussão dos resultados, e também são apresentadas, as limitações do estudo. O último capítulo aborda as considerações finais, assim como as implicações para a ação e sugestões de investigação futura.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA E HIPÓTESES DO ESTUDO**

No presente capítulo será realizada uma pesquisa e exposição dos temas e conceitos em estudo. Em primeira instância, será desenvolvida o tema da liderança, os vários conceitos com uma breve abordagem histórica, destacando a liderança humilde. De seguida serão apresentadas as noções teóricas mais atualizadas sobre as temáticas stresse ocupacional e o stresse provocado com a pandemia Covid. Posteriormente, será explorada com detalhe a variável dependente em estudo, ou seja, os principais conceitos, causas e consequências da satisfação profissional nos enfermeiros. Por fim, será feita uma descrição detalhada da relação entre as variáveis utilizadas no estudo, a apresentação do modelo teórico proposto, assim como, a construção das hipóteses do estudo.

### **2.1 Liderança**

#### **2.1.1 Principais conceitos**

Desde os primórdios que o tema da liderança desperta curiosidade nas mais variadas áreas da sociedade. Trata-se de um conceito em contínua evolução, e tem sido objeto de inúmeros estudos não só ao nível social, mas também relativamente aos comportamentos humanos em particular. Neste sentido, justifica-se a menção de várias abordagens e definições sob o ponto de vista de diferentes autores, de forma a obter uma visão mais ampla do tema em estudo.

Jesuíno (2005, p. 7) refere que “a palavra líder é uma grafia aportuguesada da palavra inglesa leader que em português se traduz por guia virtual, já a palavra liderança traduz a qualidade ou função de líder, governança”.

De acordo com Yukl (2013), o conceito liderança possui um significado diferente para diferentes pessoas. A liderança, uma palavra retirada do vocabulário comum e utilizada no âmbito das disciplinas científicas sem prévia adaptação, por vezes pode-se confundir com outros conceitos como a autoridade, o poder ou a administração.

Devido às diversas abordagens e perspetivas aceites pelos pesquisadores, não existe uma definição consensual do conceito de liderança. Cunha et al. (2016) corrobora esta afirmação, já que existem tantas definições quantas as pessoas que definiram o conceito (Bass, 1990 citado em Cunha et al., 2016), tornando-se impossível encontrar uma definição unânime e paradigmática. Bennis (1996, citado por Cunha et al. 2016) concorda com esta ideia quando refere que a liderança é como a beleza, ou seja, fácil de identificar, mas difícil de definir.

Embora exista uma grande variedade de definições, o princípio da liderança consiste na presença de um indivíduo que tem como competência influenciar um grupo de pessoas. Ao contrário do poder, do comportamento político ou da autoridade, a liderança pressupõe um “destinatário coletivo” (Caixeiro, 2014).

Dada a complexidade do tema, ao longo do tempo muitos foram os autores que se propuseram a explicar o conceito de liderança. Posteriormente serão apresentadas algumas definições que foram recuperadas da literatura.

De acordo com Weber (1947, citado por Jesuíno, 2005), a liderança é o exercício de poder por parte de um ator sobre um grupo. Em concordância com esta ideia, Hemphill e Coons (1957, citados por Yukl, 2013) defendem que a liderança é o comportamento de um sujeito quando orienta as atividades de um grupo para atingir um objetivo comum.

Na perspectiva de Hersey e Blanchard (1988), a liderança é um processo que influencia as atividades de um grupo com a intenção de atingir metas numa determinada situação. Já Yukl (2013) define liderança como um processo de influência que engloba a participação dos liderados, a escolha dos objetivos para a organização e a estruturação das atividades para atingir esses mesmos objetivos. Este autor ainda realça a importância da motivação dos liderados, a otimização das relações de colaboração e do espírito de equipa, assim como a obtenção de apoio e colaboração externa ao grupo.

Syroit (1996) caracteriza a liderança como o conjunto de atividades de um indivíduo que se encontra numa posição hierarquicamente superior, orientadas para a condução e orientação das tarefas de outros elementos do grupo, com o objetivo de atingir eficazmente as metas propostas. Na mesma linha, Robbins e Judge (2018), assumem que a liderança é o processo de influência sobre o comportamento dos liderados para o cumprimento dos objetivos, ou seja, a capacidade para influenciar os elementos da equipa a seguir determinada visão ou alcançar um conjunto de metas.

Apesar das várias definições, a maioria tem um ponto em comum, ou seja, a liderança é considerada como um processo interativo entre os líderes e os liderados para atingir determinados objetivos. Existe a ideia de que um ou mais sujeitos do grupo podem ser considerados os líderes, e estes diferem dos restantes membros (liderados) em certos traços, criando uma estrutura grupal hierárquica (Caixeiro, 2014).

A abundância de estudos sobre liderança tem como grande consequência a produção de uma enorme quantidade de teorias, abordagens e modelos. De facto, essa multiplicidade é a razão pelo que é tão difícil de explicar o conceito de liderança.

Apesar da diversidade nesta temática, Bryman (1986) afirma que é possível destacar essencialmente quatro teorias. A primeira, a teoria dos traços, fundamentava-se nos traços e competências individuais da liderança, sendo a mais popular até final dos anos 40. Posteriormente, nos anos 50, emergiram as abordagens comportamentais, que se baseavam nas tarefas e relacionamentos. A abordagem contingencial surgiu nos finais dos anos 60 até aos anos 80, e estava direcionada para a interação entre o indivíduo, o ambiente em que se insere e a tarefa. Na década de 80, surgiram as lideranças transacional e transformacional.

Recentemente, o aparecimento de diversos escândalos corporativos associado ao ego descontrolado, a arrogância e o excesso de autoestima por parte dos dirigentes, levaram a uma mudança de paradigma na liderança das organizações (Ribeiro, 2015). A nova realidade exigia líderes mais éticos, autênticos e humildes, e neste contexto, surge o interesse do estudo da humildade nos líderes e a sua importância para as organizações (Owens et al., 2013).

Brown et al. (2005) definem a liderança ética como a manifestação de uma conduta normativamente apropriada através de intervenções pessoais e ligações interpessoais, tal como o incentivo de tal conduta para os liderados com recurso a comunicação, o reforço e a tomada de decisão.

Neste contexto surge o interesse do estudo na área da liderança ética, a importância das necessidades, dos valores e a moral dos liderados no sucesso da organização. Esta temática já tinha sido referenciada na liderança transformacional (Northouse, 2016), posteriormente desenvolvida e aprofundada pelas teorias da liderança do servo e da liderança autêntica.

A liderança autêntica é uma forma de liderar mais generalizada, considerada como o ponto de partida para as restantes teorias de liderança positiva, como a liderança humilde. Existe um grande foco no autoconhecimento do líder e dos seus liderados. Estes líderes têm atitudes transparentes e confiantes, agindo de forma responsável e íntegra, tornando-se assim modelos para os seus seguidores (Cunha et al., 2016).

Seguidamente será realizada uma introdução à liderança humilde, seus principais conceitos, evolução histórica e teoria.

### 2.1.2 Liderança humilde

A palavra “Humildade” baseia-se no termo latino *hūmus*, que está relacionado com “terra” ou “chão”. Uma pessoa humilde significa que ‘tem os pés assentes na terra’ e ‘está ciente que não é o centro do universo’ (Button, 2005; Ou et al., 2014; Owens et al., 2012 citado por Rego, 2019). Ser humilde é ter noção das suas forças e fraquezas, reconhecer as qualidades e as mais valias dos outros e estar disponível para aprender, isto, sem se sentir inferior ou superior aos outros indivíduos (Rego, 2019).

As pesquisas sobre liderança humilde são relativamente recentes, motivo pelo qual existem poucos estudos empíricos sobre o tema (Oc et al., 2015). No entanto, existe uma vasta literatura sobre a humildade, em que não existe consenso sobre a definição concreta deste atributo (Tagney, 2002; Davis et al., 2010 citado por Ribeiro, 2015). O significado de humildade varia bastante consoante as perspetivas históricas, filosóficas, teológicas e psicológicas. Algumas definições têm um foco mais intrapessoal, interno e pessoal, ou seja, o autoconhecimento do sujeito (Owens, 2009, citado por Ribeiro, 2015). Já outros autores dão mais relevância à vertente interpessoal da humildade, como as propriedades manifestadas, externas e expressas (Vera & Rodriguez-Lopez, 2004, citado por Ribeiro, 2015). A escassez de estudos empíricos sobre a humildade na liderança está relacionada com esta falta de consenso entre a comunidade científica (Oc et al., 2015; Rego et al., 2017).

O desacordo quanto à conceptualização de humildade, levou a que também existisse uma grande diversidade de definições, entre elas:

- A capacidade para “admitir as imperfeições pessoais, admiti-las e melhorá-las, e para continuar a desenvolver-se (Damon, 2004)” (Rego, 2019, p. 52).
- “Perspetiva apurada de si próprio(a) e capacidade para cultivar emoções e comportamentos orientados para outras pessoas (Davis et al., 2013)” (Rego, 2019, p. 52).
- “Avaliação realista dos contributos próprios e reconhecimento dos contributos dos outros e do papel da sorte nas razões que tornam o sucesso possível (Vera & Rodriguez-Lopez, 2004)” (Rego, 2019, p. 52).
- A humildade expressa é uma “característica interpessoal, emergente em contextos sociais, que implica uma vontade manifesta de a pessoa se ver a si própria de modo rigoroso, uma demonstração da apreciação das forças e dos contributos dos outros, e desejo de aprender” (Owens et al., 2013, p. 1518).

- Humildade significa ter uma perspectiva consolidada de nós próprios enquanto pessoas e dos outros que nos rodeiam (Rego et al., 2017).

Entre as diversas definições de humildade, existem três características em comum, ou seja, o real autoconhecimento do líder, a identificação dos pontos fortes e mais valias dos outros elementos e a vontade de aprender.

Tagney (2009, citado por Rego, 2019) enumera algumas das qualidades de uma pessoa humilde encontradas na literatura como: a avaliação das suas forças ou méritos, assim como, as suas fraquezas ou limitações, sem exageros; a capacidade de aceitar novas ideias, outras perspectivas ou conselhos dos outros; e o reconhecimento e a valorização da contribuição e dos feitos dos outros.

Vera e Rodriguez-Lopez (2004, citado por Ribeiro, 2015) também destacam nos seus trabalhos, um conjunto de qualidades associadas ao líder humilde, como por exemplo, a abertura a novos paradigmas, a vontade de aprender com os outros, o reconhecimento dos seus falhanços e a aprendizagem com eles, o respeito e a partilha do sucesso com os liderados ou a presença de um verdadeiro desejo de servir.

Para Argandoña (2015), uma pessoa humilde tem a capacidade de avaliar as potencialidades e resultados dos outros, procurando sempre melhorá-los, aperfeiçoar-se e pedir a colaboração dos outros, trabalhando em equipa, mostrando respeito pelos restantes elementos.

De acordo com as várias descrições, a humildade pode ser dividida em duas grandes dimensões, ou seja, a intrapessoal e a interpessoal (Davis et al., 2010, citados por Ribeiro, 2015). A componente intrapessoal diz respeito à forma rigorosa como a pessoa se vê a si próprio, ou seja, sem enaltecer demasiado as suas forças ou fraquezas. A componente interpessoal, representa-se através da forma como o sujeito se apresenta e se relaciona com os outros, reconhecendo as qualidades e forças dos outros, aprendendo com eles de forma modesta (Rego, 2019).

Já Argandoña (2015) defende que o autoconhecimento, a autoavaliação e respeito próprio são componentes da dimensão intrapessoal da humildade. No que diz respeito à componente interpessoal, ele realça a capacidade de escutar os outros, dar-se a conhecer e procurar sugestões. Ainda de acordo com este autor, ser humilde é ter uma ideia real das suas forças e dos seus sucessos ou das suas fraquezas e fracassos, o que leva a ter um nível adequado de autoconhecimento.

Davis et al. (2010, citado por Ventura, 2017), afirmam que as dimensões intrapessoal e interpessoal se influenciam mutuamente. Em concordância, Argandoña (2015) declara que

apesar de a humildade ser uma virtude própria da pessoa, ela também pode ser observada pelo outro. É através das sugestões e conselhos dos outros que a humildade pode ser desenvolvida e fortalecida, já que a pessoa melhorará o seu autoconhecimento e, por conseguinte, a relação com os outros.

Fairhurst e Uhl-Bien (2012, citado por Rego, 2019) referem que a liderança é um processo relacional, na qual o líder influencia os liderados e vice-versa, mediante determinada situação. Desta forma, a dimensão interpessoal da liderança torna-se mais relevante, ou seja, aquela que o líder expressa aos liderados. Naturalmente, a componente intrapessoal também é importante, já que uma introspeção detalhada e apurada do líder, influencia a forma como este se sente, atua e interage com o seu meio. No entanto, em contexto organizacional, a influência do líder sobre os seus seguidores, depende mais da forma como estes identificam e interpretam a humildade demonstrada pelo seu líder do que outra dimensão (Rego, 2019).

Owens et al. (2013) afirmam que a humildade é percebida através de comportamentos observáveis pelos liderados, ou seja, a “humildade expressa”. Ainda de acordo com estes autores, a “humildade expressa” é uma característica de natureza interpessoal, que surge em contextos sociais, e é constituída por três dimensões: (1) tendência para se autoavaliar com precisão; (2) identificação das forças e contribuições dos outros; e (3) abertura para aprender e receber novas ideias e *feedback*. Tendo em conta que a presente investigação aborda a liderança humildade em contexto organizacional é pertinente dar ênfase às definições de humildade que estão baseadas na dimensão interpessoal, isto é, às relações entre líderes e liderados (Owens et al., 2013; Owens & Hekman, 2012; Rego et al., 2017).

Existem diversos motivos para que a inclusão da humildade na liderança fosse ignorada ou até mesmo desprezada ao longo da história. Rego (2019) encaixa esses motivos em cinco classes diferentes: (1) A incompreensão do significado de humildade; (2) A atenção dada a líderes humildes que são fracos e incompetentes, estando esta limitação relacionada com a falta de determinados atributos e não com a presença de humildade; (3) A confusão entre fama mediática e eficácia, ou seja, os líderes humildes têm tendência a serem mais eficazes mas, também mais discretos, afastando-se das “luzes da ribalta”; (4) A tendência para os líderes mais humildes ficarem em desvantagem perante os líderes menos humildes, já que estes agem de forma menos escrupulosa para alcançar posições de poder; (5) e a associação da humildade com valores religiosos, partindo do pressuposto que a religião e o mundo da liderança de empresas e economia são incompatíveis.

A humildade não é o mesmo que modéstia nem o contrário do narcisismo. Nielsen e Marrone (2018) afirmam que as pessoas humildes reconhecem tanto as suas forças como as suas fraquezas, ou seja, não subestimam os seus pontos fortes, nem admitem forçosamente que existe algo ou alguém melhor do que eles. O líder humilde apresenta-se de um modo modesto, o que implica valorizar os sucessos das outras pessoas, escutá-las e aprender com elas. De certa forma, a modéstia não é um sinónimo da humildade, mas sim apenas uma componente desta virtude (Tagney, 2009, citado por Rego, 2019).

A humildade na liderança, muitas vezes é associada a conotações negativas, ou seja, uma baixa autoestima ou uma sensação de inutilidade (Tagney, 2000, citado por Ribeiro, 2015). Já Vera e Rodriguez-Lopez (2004, citado por Gomes A., 2018) afirma que a humildade é erradamente confundida com timidez, fraqueza, falta de ambição passividade ou falta de confiança. No entanto, vários autores destacam que a humildade não é sinónimo de fraqueza, mas sim uma 'força tranquila e poderosa' (Merryman, 2016; Wehner, 2017, citado por Rego, 2019) ou uma 'espécie única de coragem' (Exline et al., 2004, citado por Ribeiro, 2015) para estar disposto a ficar vulnerável com o intuito de se melhorar e ajudar os outros. Também Argandoña (2015) considera humildade como uma virtude, sendo imprescindível para os líderes. Neste sentido, a humildade é um atributo a ser utilizado como uma mais-valia competitiva para organizações que procuram uma perspetiva mais realista do seu ambiente de trabalho (Vera e Rodriguez-Lopez, 2004, citado por Gomes A., 2018).

No que diz respeito aos recentes estudos acerca da humildade, a era moderna trouxe novas perspetivas na área da psicologia e da ética de negócios (Argandoña, 2015). Presenciou-se desta forma, a uma mudança na perceção do conceito, ou seja, de fraqueza a força, realçando cada vez mais as vantagens desta virtude no mundo das organizações e na influência relacional e social (Rego et al., 2017). De facto, esta perspetiva mais positiva da humildade tem tido mais destaque na literatura (Oc et al., 2015).

De acordo com Owens et al. (2013), a humildade ajuda a melhorar as relações sociais, tanto a nível pessoal como a nível profissional, o que por sua vez, aumenta o bem-estar emocional e o desempenho a nível organizacional. Ainda de acordo com estes autores, um líder humilde pode influenciar o contexto organizacional, aumentar o desenvolvimento e a satisfação dos liderados com o próprio trabalho e conseguir uma maior retenção dos seguidores.

Collins (2001, citado em Rodrigues, 2019) desenvolveu um estudo sobre a influência da humildade na liderança. Este autor utilizou a expressão líderes de "Nível 5", ou seja, líderes que eram caracterizados por demonstrar uma combinação rara entre competência, eficácia,

determinação profissional e também humildade pessoal. Os resultados deste estudo apontam que organizações geridas por este tipo de líderes têm um desempenho superior por um período mais prolongado no tempo. Mesmo que o líder abandone a organização, o elevado desempenho é mantido.

Na ótica de Argandoña (2015), os líderes humildes têm um maior leque de qualidades para tornarem as empresas que lideram, em organizações mais lucrativas, respeitadas e bem-sucedidas. Os líderes humildes têm tendência a cometer menos erros e a tomar decisões mais consistentes ao longo do tempo, pois fazem uma avaliação objetiva e prudente do contexto global da organização, examinando os seus pontos fortes e fracos. De outra forma, o facto deste tipo de líderes pedirem a opinião aos seguidores, compartilhar as conquistas, assumir responsabilidades perante o insucesso ou expressar agradecimento pelos outros, permite que ganhem mais confiança dos seus colaboradores e da organização (Argandoña, 2015).

Patrão (2018) demonstrou que o pedido de ideias e opiniões por parte dos líderes aos liderados, promovia a melhoria e a aprendizagem de novos processos. Em concordância, Argandoña (2015) também defende que, o facto de o líder humilde pedir apoio e fazer correções, permite que tanto o líder, como os seguidores e a organização se tornem melhores.

Uma liderança humilde pode levar ao desenvolvimento das capacidades dos liderados e a obtenção de resultados organizacionais extremamente satisfatórios. A humildade é uma “ferramenta” preciosa, cada vez mais importante para gerir as organizações. Uma virtude capaz de construir relações entre o líder e os liderados baseadas na ajuda, solidariedade e altruísmo (Owens & Hekman, 2012).

Baseada na revisão de literatura sobre a liderança humilde elaborada por Nielsen e Marrone (2018), existem diversos estudos empíricos que evidenciam a importância da humildade como um atributo positivo e produtivo para as pessoas, equipas e organizações.

Um estudo de Owens e Hekman (2012), que abordou as consequências da humildade na liderança, os autores observaram que esta virtude tem implicações relevantes para a aprendizagem, o envolvimento com a organização, a satisfação no trabalho e o *turnover* dos colaboradores. Ainda de acordo com os mesmos autores, o estilo de liderança é crucial no desempenho dos colaboradores, já que o envolvimento destes com o líder proporciona uma relação que aumenta o comprometimento com a organização. Este comprometimento organizacional é alimentado pelo estilo de liderança, ou seja, através de comportamentos humildes que estimulam o desenvolvimento pessoal, a aprendizagem e a capacidade para trabalhar. Em suma, o líder humilde, ao admitir os seus erros e vontade de aprender, estimula

o desenvolvimento e cria um clima de compreensão entre os seus liderados (Owens & Hekman, 2012).

A liderança é um processo interativo entre o líder e os liderados, e é transversal a todo o tipo de profissões. Os enfermeiros para se tornarem líderes eficazes devem desenvolver aptidões como por exemplo, a gestão de conflitos, a capacidade de negociação ou serem inovadores (Bennett et al., 2010, citados por Lin et al., 2015). Na perspetiva de Mullins (2006, citado por Lin et al., 2015), nenhum estilo de liderança é o mais correto, pois depende da personalidade do líder, dos liderados e do seu contexto. Deve-se, sim, validar as perceções dos seguidores em relação ao líder, pois revelam informações importantes sobre como estes percebem os comportamentos do líder e a sua influência no grupo (Lin et al., 2015).

Vários autores sugerem que é necessária uma nova forma de liderança em saúde para melhorar a satisfação profissional das equipas de enfermagem (Birks et al., 2009; Ahmad & Oranye, 2010; Thyer, 2003, citados por Choi et al., 2016). Nesta perspetiva surge a liderança humilde, na qual os autores Owens et al. (2013) defendem que esta está associado a níveis mais elevados de satisfação profissional. É uma liderança que ajuda a garantir a satisfação no trabalho e o bem-estar psicológico. Neste sentido e de acordo com a literatura pesquisada, reconhece-se a importância da Liderança Humilde para aumentar a satisfação no trabalho dos funcionários nas organizações de saúde. No entanto, existem outros fatores que influenciam o impacto da liderança sobre a satisfação profissional, nomeadamente o stress ocupacional, tema que será abordado no capítulo seguinte.

## **2.2 Stresse ocupacional**

De acordo com Martins et al. (2000), o stress é um denominador comum, familiar e presente de forma transversal na maioria dos sujeitos. No mundo organizacional tem surgido um crescente interesse pela investigação do stress ocupacional, já que representa um dos motivos pela diminuição da satisfação e da qualidade de vida dos trabalhadores.

O conceito de stress surgiu em 1983 e o termo foi atribuído ao campo da física por um dos defensores da pesquisa: Hans Selye. Este começou a usar o termo “*stress*” depois de completar a sua formação médica na Universidade de Montreal nos anos 20 (Centre for Studies on Human Stress [CSHS], 2019).

Selye (citado em CSHS, 2019) definiu stress como uma resposta inesperada do corpo a qualquer solicitação ou exigência. Mais concretamente, uma reação do organismo a acontecimentos que provoquem desequilíbrios no seu bem-estar. Estes acontecimentos podem ser positivos ou

negativos e obrigar-nos a mudar de comportamento. O fator responsável pode ser físico, psicológico ou ambiental.

Houtman et al. (2007) consideram stresse ocupacional como todas as reações que ocorrem e causam qualquer tipo de alterações ao nível cognitivo, físico, psicológico e emocional do indivíduo como consequência de uma elevada carga de trabalho. Em concordância, French (1983, citado em Fernandes, 2016) afirma que o stresse organizacional é o stresse que ocorre após a reação do sujeito a alguma situação que o atinge, de forma considerável, no seu contexto de trabalho.

Para Cunha et al. (2016, p. 165), stresse é um “processo transacional de desajustamento entre a pessoa e a sua envolvente, o qual produz respostas físicas, psicológicas e comportamentais”. Ainda de acordo com estes autores existe a distinção entre os *stressors*, o *strain* e os resultados. O *stressors* dizem respeito aos acontecimentos ou fatores que potenciam o stresse nos indivíduos que os enfrentam. Por sua vez, o conjunto de respostas físicas, psicológicas ou comportamentais dos sujeitos aos *stressors* é denominado por *strain*. Já os resultados são os efeitos do *strain* a nível individual e organizacional (Cunha et al., 2016).

Segundo Laranjeira (2009), o stresse é constituído pelo estímulo, resposta, perceção e inadaptação do indivíduo. O primeiro é uma força externa à pessoa. O segundo são as reações fisiológicas ou psicológicas deste na presença de *stressores*. O terceiro é a perceção, ou seja, o resultado do entendimento e conhecimento do indivíduo. Por fim, a inadaptação, que se depara entre as imposições do contexto e as estratégias que o sujeito pretende utilizar para enfrentar essas exigências.

O stresse é inevitável durante a vida e apesar de estar associada a uma conotação negativa, nem todo o stresse é danoso para o indivíduo. Selye (1956, citado em Cunha et al., 2016) afirma que é necessário um determinado nível de stresse para a motivação, crescimento e o desenvolvimento individual. Neste sentido, o stresse pode ser positivo ou negativo, dependendo da maneira como cada indivíduo o percebe. A reação e a capacidade de cada sujeito de se ajustar depende da personalidade e da perceção do *stressor*.

Hans Selye (1956, citado em CSHS, 2019) identifica dois tipos de stresse: o *eustress*, considerado o stresse agradável que desprende efeitos positivos; e o *distress*, ou stresse do insucesso, que consiste num stresse desagradável que provoca efeitos negativos.

A dicotomia dos efeitos do stresse foi abordada em diversos estudos mediante o tempo de exposição. O estresse a curto prazo pode aumentar a motivação e a produtividade dos

funcionários, enquanto, a exposição a longos períodos de estresse pode causar diversos problemas de saúde e comportamentais. Estas consequências a longo prazo, afetam a saúde física e mental dos colaboradores, o desempenho profissional, o absentismo, e outros comportamentos que colocam em risco a saúde (Houtman et al., 2007; Milzzarek et al., 2009).

### **2.2.1 Causas do stresse ocupacional**

Cooper (1986, citado em Fernandes, 2016), afirmou que existem seis principais fontes de stresse no trabalho: 1) as condições de trabalho; 2) o papel na organização; 3) as relações interpessoais no local de trabalho; 4) as perspectivas no desenvolvimento da carreira; 5) o clima e estrutura organizacionais; e 6) a compatibilidade casa-trabalho.

De acordo com Rainho et al. (2015), o stresse inclui aspetos organizacionais, como a sobrecarga de trabalho, erros de comunicação que podem criar conflitos, a convivência com a dor e a morte, ou mesmo a ambiguidade de papéis com diminuição na autonomia.

Cunha et al. (2016), enumeram alguns *stressors* organizacionais relevantes como: a presença de uma liderança autoritária e/ou abusiva; fracos relacionamentos no trabalho; sobrecarga e conflito e ambiguidade de papel; o tipo de estrutura organizacional; injustiças; ou políticas organizacionais. Também Maslach e Leiter (1999, citado em Fernandes, 2016) afirmam que as condições do ambiente organizacional e sistemas de recompensa não equitativos também são considerados elementos de desajuste entre o sujeito e seu trabalho.

A morte do cônjuge, o divórcio ou separação, a perda do posto de trabalho, mudanças significativas nas condições de vida e financeira ou a mudança à resistência são consideradas como exemplos de *stressors* extra organizacionais (Cunha et al., 2016). Hespanhol (2005, citado em Fernandes, 2016), refere que o stresse organizacional também é influenciado pelo stresse que é originado por situações quotidianas da pessoa, como os conflitos familiares, sociais, conflitos de papéis. Deste modo, o stresse pessoal influencia o desempenho organizacional, elevando o risco de stresse organizacional, e por sua vez, este também prejudica a vida pessoal e familiar.

Fiorelli (2001) declara que os maus relacionamentos no trabalho e a falta de capacidade dos líderes para orientar, explicar e dirigir atividades, representam uma causa de stresse significativa no trabalho. Em concordância com esta ideia, Robbins (2005), destaca que o tipo de liderança afeta diretamente a cultura da organização. A liderança tem um papel de soberba relevância no

ambiente organizacional e influencia, positiva ou negativamente, a saúde, o bem-estar e a diminuição do stresse nos liderados.

Como foi referido anteriormente, existem fatores que moderam as relações entre *stressors* e os sintomas do stresse, nomeadamente as características individuais (tipo de personalidade e estilo de *coping*) e as características situacionais. Este último será mais relevante para o estudo em questão, porque envolve o apoio social ao colaborador, nomeadamente o apoio emocional, o apoio instrumental, o apoio informacional e o apoio avaliativo (Cunha et al., 2016).

### **2.2.2 Consequências do stresse ocupacional**

O estresse associado ao trabalho tornou-se um problema de saúde pública relevante nas últimas décadas, aumentando rapidamente os efeitos prejudiciais à saúde humana (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2019). Este tipo de stresse influencia as reações que ocorrem diariamente nos trabalhadores e que causam alterações ao nível cognitivo, físico, psicológico e emocional associadas a grandes cargas de trabalho (Houtman et al., 2007). Se estas reações persistirem por um longo período, pode haver efeitos nefastos para a saúde, como fadiga crónica, doenças do foro cardiovascular e músculo-esqueléticas, assim como problemas de saúde mental, como ansiedade ou depressão (Becker et al., 2017; Eskilsson et al., 2017). Estas consequências podem levar ao prolongamento de licenças médicas ou absentismo, tal como a diminuição na qualidade do trabalho, desempenho e produtividade, afetando negativamente a saúde e segurança dos colaboradores (Houtman et al., 2007).

Kim et al. (2016) referem que o stresse contribui para o distúrbio do sono e que este influencia negativamente a qualidade de vida dos funcionários e a eficiência do trabalho. Entre outras consequências, pode levar a discriminação, ao confronto direto com o cliente, a insatisfação no trabalho e a dificuldade de expressão de opinião.

As consequências negativas decorrentes do stresse ocupacional, tanto a nível individual como organizacional, tem como resultado elevados custos para a sociedade. No foro individual, os sistemas nervoso, endócrino e imunológico do organismo são afetados pelo stresse (Cunha et al., 2016), levando ao aparecimento de doenças, assim como o abuso de substâncias prejudiciais à saúde. De acordo com os mesmos autores, na vertente organizacional, consideram-se os custos diretos (o absentismo, a quebra de desempenho, a rotatividade, os custos em saúde e as indemnizações) e os indiretos (a redução na motivação, na moral e na satisfação profissional, a deterioração das relações de trabalho e falhas de comunicação). Ideia corroborada por Manning

e Preston (2003, citado em Fernandes, 2016) que afirmam que o stresse organizacional tem consequências organizacionais negativas, tais como o absentismo, o *burnout*, a falta de confiança, a falha de comunicação e a quebra no desempenho.

Ornek e Esin (2020) realçam que as condições de trabalho e as características individuais são os principais fatores relacionados para o desenvolvimento de stresse ocupacional. Saijo et al. (2017) afirmam que características individuais, como a idade, o nível de escolaridade, o género, os objetivos, o apoio social e as condições familiares, são relevantes para o indivíduo lidar com o estresse. Em relação às condições de trabalho, em locais onde existem períodos prolongados de trabalho, com uma reduzida monitorização da quantidade de trabalho, pressões de tempo, insegurança e remuneração insuficiente, estão muito associadas a aparecimento de stresse ocupacional nos seus trabalhadores (Czabala et al., 2011).

O apoio da organização aos seus liderados é fundamental para a redução de stresse ocupacional, contribuindo para melhorar os níveis de desempenho e absentismo no trabalho e produtividade na mesma. Quanto maior o nível de apoio aos funcionários, mais facilmente estes vão lidar com o estresse ocupacional e com os problemas de saúde física e mental (Böckerman et al., 2012; Ornek & Esin, 2020). Atividades organizacionais, como exercícios, educação, consultas ou programas iniciados por líderes e administradores criam sentimentos de solidariedade e felicidade, reduzindo o impacto do stresse ocupacional nos seus trabalhadores (Ornek & Esin, 2020).

Kim et al. (2016) realça que é muito importante reduzir o stresse no local de trabalho para melhorar a eficácia na organização. De acordo com Kim et al. (2015, citado em Fernandes, 2016), observaram-se efeitos indiretos significativos da troca de líderes-membros e do suporte organizacional percebido sobre os níveis de rotatividade e stresse.

### **2.2.3 Stresse ocupacional nos enfermeiros**

Um pouco por todo o mundo tem havido uma crescente escassez de enfermeiros nas organizações de saúde (Lin et al., 2015). Nos próximos anos, espera-se que um número significativo de enfermeiros se reforme, e uma parte destes profissionais opte por deixar a sua organização ou mesmo mudar de profissão (Labrague et al., 2020).

O trabalho dos enfermeiros é considerado por natureza como stressante já que têm de enfrentar um conjunto de *stressors* no seu dia a dia, como longas jornadas de trabalho, pouco tempo

disponível, privação de sono, elevadas expectativas de colegas e doentes, e uma reduzida tolerância ao erro (Lee & Wang, 2002; Rutledge et al., 2009, citado em Gomes & Teixeira, 2016). Acrescenta-se, ainda, o trabalho por turnos, pouco tempo de descanso no turno, relacionamentos difíceis no local de trabalho e o aparecimento de problemas de saúde mental levam ao aumento de pedidos de licença para abandono do serviço (Lamont et al., 2017; Roelen et al., 2018, citado em Carvalho et al., 2019).

Kandolin (1993, citado em Martins et al., 2016) afirma que os profissionais de saúde que trabalham por turnos rotativos apresentam três aspetos associados a problemas de saúde mental, tal como fadiga psicológica, redução da satisfação no trabalho e menor flexibilidade. Martins et al. (2016) também demonstrou num estudo sobre fatores de risco sobre a saúde mental de 360 enfermeiros, que estes estavam insatisfeitos com o ambiente de trabalho e muito vulneráveis ao stresse. Ainda segundo o mesmo estudo, a totalidade da amostra revelou elevados índices de stresse ocupacional.

A profissão de enfermagem é composta maioritariamente por sujeitos do género feminino. Os efeitos do estresse também variam entre os géneros (Saijo et al., 2017; Ornek & Esin, 2020), já que as mulheres estão numa posição mais desfavorecida e vulnerável do que os homens, relacionado com as suas diferenças biológicas e psicossociais. Segundo a literatura, as mulheres têm duas vezes mais probabilidade que os homens de desenvolver sintomas de stresse (Ornek & Esin, 2020). Entre as causas mais comuns encontram-se o impacto dos muitos papéis e responsabilidades das mulheres em relação à vida familiar e a sua exposição na sociedade, associado à influência cultural do meio onde se inserem (Bilsker, 2005, citado em Ornek & Esin, 2020). Ideia confirmada por um trabalho de Carvalho et al. (2019), onde foi comprovado que a saúde mental dos enfermeiros varia em função do género, apresentando resultados mais positivos a todos os níveis de saúde mental no género masculino.

Um estudo de Fernandes (2016) revela que níveis de stresse organizacional mais baixos favorece os resultados de uma liderança mais efetiva, ou seja, o primeiro tem uma influência de elevada significância sobre o segundo. Esta autora defende que os empregadores adotem iniciativas com o objetivo de reduzir o stresse ocupacional na organização e promover a criação de ambientes mais estáveis no trabalho.

Face ao exposto, existem referências na literatura que relacionam o estilo de liderança com o stresse ocupacional que serão explorados ao longo deste estudo.

## **2.3 A influência da pandemia por Covid-19 no stresse ocupacional**

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou o surto de Covid-19 uma emergência de saúde pública de preocupação internacional, e em março do mesmo ano foi catalogado como pandemia (Organização Mundial de Saúde, 2020). Esta pandemia teve impacto na população a nível mundial, transformando a vida das pessoas em termos individuais, relacionais e sociais. Estas mudanças abruptas afetaram a saúde mental dos indivíduos, principalmente nos profissionais de saúde.

À medida que a pandemia Covid evoluiu, os peritos declararam que estávamos perante um “tsunami de doenças psiquiátricas” (Tandon, 2020, p.1), contribuindo para uma iminente crise de saúde mental. Desde o início da pandemia Covid, as doenças mentais entre os profissionais de saúde aumentaram, relacionados com vários fatores, nomeadamente: as condições de trabalho impróprias, a carga de trabalho excessiva, os baixos salários, a falta de equipamento de proteção individual, a fraca preparação para agir perante a pandemia Covid, e sentimentos como medo, angústia ou abandono (Fernandes & Ribeiro, 2020).

Frequentemente, as emergências de saúde pública geram stresse e até mesmo pânico na população em geral, assim como nos profissionais de saúde, pois existe medo de adquirir doença e morte como resultado de infeção (Monterrosa-Castro et al., 2020; Lai et al., 2020). Fernandes e Ribeiro (2020) também afirmam que os profissionais de saúde constituem o grupo mais vulnerável perante a luta contra a Covid-19, particularmente aqueles na linha da frente da assistência à população, já que estão mais expostos a uma maior exigência de tempo, multiplicidade de tarefas e quantidade de trabalho. Neste sentido, a exposição contínua a ambientes com altos níveis de stresse, afetam a saúde mental e causam esgotamento físico e emocional.

Diversos estudos demonstraram que os profissionais de saúde comumente têm receio de contagiar as suas famílias, amigos ou colegas, apresentando sintomas de stresse, ansiedade, ou depressão com consequências psicológicas a longo prazo (Xiao, 2019; Khalid et al., 2016; Monterrosa-Castro et al., 2020). Em relação a atual pandemia Covid, os profissionais de saúde têm relatado significativas taxas de depressão, ansiedade, insónia e stresse (Kang et al., 2020). No estudo de Lai et al. (2020), os profissionais de saúde referiram com frequência sintomas relacionados com angústia, insónia, depressão e ansiedade. Além disso, verifica-se um impacto negativo no trabalho, como a redução da satisfação e da produtividade (Fernandes & Ribeiro, 2020).

Recentemente, foram identificados os principais fatores relacionados com o agravamento do stress ocupacional associados a Covid-19, como a: exaustão física e mental; a complexidade na tomada de decisões difíceis; o sofrimento relacionado com a perda de doentes e colegas de trabalho, e o risco diário de infeção com o novo coronavírus (Dany, 2020, citado em Fernandes & Ribeiro, 2020). Em concordância, Rego e Palácios (2020) reconhecem que o aumento do stress moral e psicológico nos profissionais de saúde, relativamente às difíceis decisões mediante a baixa disponibilidade de vagas em cuidados intensivos, potenciava o aparecimento de doenças mentais.

De acordo com os resultados de um trabalho realizado por Monterrosa-Castro et al. (2020), sete em cada dez participantes apresentaram sintomas de ansiedade ou stress ocupacional, enquanto quatro referiram medo da Covid-19. Ainda de acordo com o mesmo estudo, 39% dos inquiridos sentiram-se discriminados por serem profissionais de saúde, e mais de 70% dos avaliados manifestaram receio de serem infetados, serem uma fonte de contágio para a sua família, serem portadores assintomáticos e morrer.

Dada a pertinência do tema e o efeito da atual pandemia Covid relativamente ao stress ocupacional e satisfação profissional verificadas na literatura, foram incluídas, no presente estudo, seis questões sobre a temática em questão. Estas questões foram baseadas no estudo de Monterrosa-Castro et al. (2020) e adaptadas à população portuguesa.

## **2.4 Satisfação profissional**

Apesar de ser unânime a importância da satisfação profissional dos funcionários no sucesso das organizações, este aspeto continua a ser pouco considerado por muitas empresas (Quedas, 2011, citado em Cunha et al., 2016). Atualmente, ainda existe confusão entre o conceito de satisfação profissional e produtividade, no entanto, a satisfação está mais associada a estados afetivos e cognições.

Uma das primeiras e mais conhecidas definições de satisfação é de Locke (1976). Segundo ele, satisfação é o estado emocional resultante de como o trabalho é percebido ou avaliado. Também para Brief (1998, p.86), a satisfação profissional é “um estado emocional expresso através da avaliação afetiva e/ou cognitiva de uma experiência de trabalho, com algum grau de favorabilidade ou desfavorecimento”. Em concordância, Graça (2010, citado em Raposinho, 2019), defende que a satisfação no trabalho assenta numa espécie de “atitude” ou “emoção” traduzidas por comportamentos e em opiniões verbalizadas pelos colaboradores.

A definição de satisfação profissional evoluiu ao longo dos tempos, de acordo com as alterações decorrentes das organizações e do contínuo interesse por parte da comunidade científica. De uma forma global, as definições incluem elementos afetivos e cognitivos que em interação formam um processo de desenvolvimento da satisfação com o trabalho (Cunha et al., 2016).

Apesar das várias definições encontradas na literatura sobre satisfação profissional, Alcobia (2001, citado em Graça, 2016), refere que é possível separá-las em duas dimensões. A primeira, através de uma abordagem global, na qual a satisfação resulta da soma dos vários componentes que constituem o trabalho. A segunda, trata-se de uma abordagem multidimensional que tem em conta todos os aspetos relacionados com o trabalho sendo possível medir a satisfação de cada dimensão.

Para identificar as causas da satisfação no trabalho, Cunha et al. (2016) realçam a importância da análise das características individuais do indivíduo, do tipo de trabalho e funções no trabalho e o grau de ajustamento entre estas duas dimensões. Trata-se de uma visão demasiado simplista, já que a satisfação é um conceito multidimensional, incluindo fatores como, a satisfação com a tarefa, remuneração, chefia e equipa ou avaliação de desempenho, entre outros.

A satisfação profissional é um fenómeno complexo que resulta da interação de variáveis como a comunicação, a relação com os colegas, os benefícios, condições e natureza do trabalho em si, a personalidade do colaborador, as políticas e os procedimentos da organização, o salário, o desenvolvimento pessoal, a oportunidade de progressão, o reconhecimento, a segurança e a chefia (Spector, 1997).

Os autores Judge e Klinder (2008, citados em Cunha et al., 2016) identificaram três modelos para estudar as causas deste indicador, ou seja, os modelos relacionados com o indivíduo, com as situações e com as interações. A criação destes modelos teóricos facilitou a identificação e a categorização das causas da satisfação profissional, em dois grandes grupos, os pessoais e os organizacionais. As causas pessoais são divididas em fatores demográficos e diferenças individuais, enquanto nas causas organizacionais são estudadas as características do ambiente profissional que afetam a satisfação do trabalhador.

Em suma, considera-se que a satisfação profissional é um fenómeno multifacetado, complexo, restrito a determinado contexto organizacional, ambiental e pessoal, refletindo-se na postura e estado emocional relativamente ao trabalho.

### **2.4.1 Causas de satisfação profissional**

#### **Causas pessoais**

Relativamente aos fatores demográficos, diversos estudos estudam a influência da idade e do género na satisfação profissional. De acordo com as características pessoais, os indivíduos parecem estar propensos para reagir de distintas formas ao seu trabalho.

Relativamente à idade, diversos autores verificaram que existe uma tendência para que os trabalhadores mais jovens se encontrem menos satisfeitos do que os mais velhos (Luthans, 1989; Green et al., 1999; Maia, 2012; Silva, 2012; Moura, 2012). Este aspeto poderá estar relacionado com o facto de elementos mais jovens ocuparem posições hierárquicas mais baixas e com menor responsabilidade (Cunha et al., 2016).

No que diz respeito ao género, a mulher tem demonstrado menos satisfação profissional relativamente aos homens (Valente, 2013; Moura, 2012; Carvalho, 2010). Este dado está associado ao papel da mulher na sociedade, na qual se destaca a desigualdade de oportunidades e diferença salarial entre ambos os géneros (Ornek & Esin, 2020). No entanto, outros estudos, contrariam esta tendência, provando inclusive que as mulheres podem apresentar níveis de satisfação mais elevados do que os homens (Soares, 2007; Silva, 2012). Aliás, Jayaratne (1993, citado em Cunha et al., 2016), não identificou diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à variável género na satisfação profissional, e quando existentes, estas estão relacionadas com outro tipo de causas.

#### **Causas organizacionais de satisfação profissional**

Neste âmbito muitas são as variáveis consideradas como potencialmente influenciadoras de satisfação. De acordo com Locke (1976), na apreciação da satisfação profissional é necessário incluir as condições de trabalho, a remuneração, as vantagens, a perspetiva de carreira, o reconhecimento da organização, as relações com os colegas e com a chefia, assim como as políticas organizacionais. Nesta revisão bibliográfica, destacamos a variáveis salário, trabalho propriamente dito, perspetivas de promoção, chefia e colegas.

João et al. (2017), após o seu estudo para validação de uma escala de satisfação profissional, identificou seis dimensões, ou seja, a satisfação com as chefias, a satisfação com a organização e recursos, a satisfação com a valorização profissional, a satisfação com os colegas de trabalho, a satisfação com a valorização e remuneração e a satisfação com as dotações. Após uma revisão

de literatura sobre a satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal, Bernardino (2018) valorizou aspetos como a carreira profissional, a remuneração, o local de trabalho, a chefia, a direção de enfermagem e a natureza da profissão na elaboração do questionário.

A remuneração é um ponto importante que influencia a satisfação profissional, não só porque satisfaz as necessidades financeiras individuais, mas também porque garante estatuto, prestígio e reconhecimento social (Cunha et al. 2016; Vala et al., 1994; Spector, 1997). De acordo com Palha (2013), os profissionais mais satisfeitos são aqueles cujo salário mensal é maior. No entanto, a relação do nível salarial com a satisfação profissional não é linear, como demonstra o estudo de Judge et al. (2010) em que a relação entre ambos é relativamente modesta. Este resultado pode ser explicado pelo facto de um aumento salarial ter um efeito temporário na satisfação profissional, e também, porque trabalhadores com elevados salários, habitualmente com funções mais exigentes e desgastantes, podem prejudicar outras fontes de felicidade, como tempo para estar com a família ou amigos (Oishi & Koo, 2008).

As características da função ou cargo ocupado também é uma causa relevante para a satisfação profissional como demonstra o estudo de Loher et al. (1985, citado em Cunha et al., 2016). Neste estudo destaca-se, concretamente, a importância do nível de autonomia e o recebimento de *feedback* do exercício da função. Num estudo de Silva (2012), os inquiridos que exerciam funções de especialistas encontravam-se mais satisfeitos em relação aos restantes participantes. Este resultado também foi obtido por Moura (2012), que ainda confirmou que enfermeiros que exerciam funções de gestão, também se mostravam profissionalmente mais satisfeitos. No entanto, a relação entre satisfação profissional e estes indicadores são influenciados pelas características pessoais, portanto este efeito é diferente mediante as expectativas de cada um.

A perspetiva de carreira ou oportunidades de promoção é referido por vários autores como um fator de satisfação profissional na medida em que o trabalhador espera obter ganhos ao nível da remuneração, do estatuto e do prestígio (Cunha et al., 2016). Em relação aos profissionais de enfermagem, a progressão na carreira também contribui como um relevante fator de satisfação profissional (Ma et al., 2003, citado em Correia, 2016). Estudos demonstram que a progressão profissional é um dos indicadores que mais insatisfação profissional origina (Bernardino, 2018; Carvalho, 2010; Valente, 2013; Correia, 2016). As oportunidades de promoção na profissão, na área da enfermagem, são muito escassas e quando existem nem sempre são eleitos os profissionais mais competentes e interessados por falta de comunicação (Parra & Paravic, 2002). Dependendo da estratégia organizacional, a comunicação deste tipo de informação deve ser

transmitida no momento certo, de forma honesta e principalmente atendendo à realidade da organização, de forma a não criar expectativas erradas por parte do funcionário, e consequentemente ficar insatisfeito profissionalmente (Cunha et al., 2016).

A influência do estilo de liderança sobre a satisfação profissional também é destacada em vários estudos. Yukl (2013) afirma que uma liderança participativa, na qual existe apoio e orientação por parte do líder é encarado como um fator de elevada satisfação profissional por parte dos trabalhadores. Locke (1976) vem, no mesmo contexto, defender que a satisfação dos funcionários está diretamente associada a fatores como o estilo de liderança e a sua influência, as competências técnicas do líder, as competências de relações humanas assim como administrativas. Já Almeida (2012) e Gomes S. (2014), verificaram que o nível de satisfação dos colaboradores é maior quando o líder apresenta um estilo de liderança orientado para as relações humanas, em vez de orientado para as tarefas, destacando a influência do tipo liderança na satisfação profissional seus liderados.

Nas causas organizacionais, ainda existe referência às características dos colegas, na qual os trabalhadores tendem a manifestar mais satisfação em ambientes positivos de camaradagem, onde existe um grupo coeso e de entreatajuda (Jesuíno, 1993, citado em Graça, 2016). Em concordância com esta ideia, Locke (1976) realça a importância de o colaborador trabalhar com colegas que permitam atingir os valores de trabalho que pretende, este cenário contribuirá de forma considerável e positiva para a sua satisfação no trabalho. Também Correia (2016) e Freitas (2011) concluíram que uma das dimensões que mais contribuía para a satisfação dos enfermeiros era o relacionamento com os colegas.

Relativamente às condições de trabalho, um dos aspetos que contribui para a satisfação profissional são os horários e os turnos (Lu et al., 2011, citados por João et al., 2017). De acordo com Miró et al. (2005, citado em Correia, 2016) o grau de insatisfação com o horário rotativo está relacionado com os problemas físicos que surgem e a alteração do ritmo natural interno dos sistemas fisiológicos provocado por este. Martinho (2015), Valente (2013) e Moura (2012) verificaram que os profissionais que praticam um horário fixo, são aqueles que apresentam níveis de satisfação profissional mais elevados. Pelo contrário, Silva (2012) certificou que os enfermeiros que praticavam horário rotativo demonstravam maior satisfação no trabalho.

De acordo com Green et al. (1999), os funcionários mais antigos numa organização tendem a estar mais satisfeitos com o trabalho, já que não sentem necessidade de trocar de local de trabalho ou de profissão. A corroborar esta ideia, vários estudos concluíram que quanto mais tempo de serviço, mais elevada seria a satisfação profissional do participante (Santos, 2016;

Silva, 2012; Moura, 2012; Freitas, 2011). Por outro lado, Ferreira (2011) e Valente (2013) referem que quanto menor for o tempo de serviço, maior a satisfação profissional dos trabalhadores.

No que diz respeito ao tipo de vínculo, Hazan e Shaver (1990, citados em Graça, 2016) defendem que possuir um vínculo estável à organização permite que os trabalhadores tenham uma sensação de estabilidade e segurança em relação ao trabalho, e, por conseguinte, apresentar níveis mais elevados de satisfação profissional. Também Robbins (2005) afirma que existe uma relação positiva entre estabilidade e a satisfação profissional. Valente (2013) e Silva (2012) concluíram nos seus estudos que os enfermeiros mais satisfeitos eram os que possuíam um contrato individual de trabalho por tempo indeterminado. No entanto, Ferreira (2011) concluiu que os profissionais mais satisfeitos são os que possuem um contrato de trabalho a termo resolutivo, certo ou incerto.

Em suma, existe evidência no que diz respeito à importância das causas individuais e contextuais, no entanto, a comunidade científica ainda não chegou a um consenso relativamente ao peso que cada um deles tem na satisfação profissional. Dada a natureza multifatorial desta variável, deve-se estimular o apoio equilibrado dos fatores individuais e organizacionais para que os seus trabalhadores se sintam os mais satisfeitos possíveis.

#### **2.4.2 Consequências da satisfação profissional**

De acordo com Turnley e Feldman (1999, citados em Cunha et al., 2016) foram identificados quatro tipos de comportamentos relacionados com a insatisfação profissional: os funcionários que abandonam a organização (Saída); os trabalhadores que permanecem mas exprimem o seu descontentamento e partilham sugestões (Voz); as pessoas que permanecem na organização com uma postura passiva (Lealdade); e por fim os indivíduos que se mantêm na organização, no entanto, com uma atitude desleixada e desinteressada pelo trabalho (Negligência).

Diversos autores defendem que existe uma relação direta entre a satisfação profissional e a produtividade (Weinert, 1987, citado em Correia, 2016; Kehinde, 2011, citado em Graça, 2016; Santos et al., 2007, citados em Raposinho, 2019; João et al., 2017). No entanto, e de acordo com o resultado de várias investigações, esta associação está longe de ser consensual. Como verificou Bowling (2007, citado em Cunha et al., 2016) a relação entre satisfação e desempenho é afetada por outras variáveis individuais. Contrariando a lógica presumida em que os trabalhadores mais

satisfeitos são os mais produtivos, Judge et al. (2010) comprovou a influência recíproca e bidirecional entre as variáveis, satisfação profissional e produtividade.

A importância da satisfação profissional dos trabalhadores nas organizações passa também pela redução dos níveis de absentismo e abandono voluntário. Apesar de existirem outros fatores que promovam o absentismo, a satisfação profissional é um preditor extremamente importante para este indicador (Tylczak, 1993, citado em Graça, 2016; Zangaro & Soelen, 2007, citado em Correia, 2016).

Uma das consequências da insatisfação profissional é o aumento dos níveis de rotatividade (*turnover*) de um serviço, departamento ou organização (Staw, 1984, citado em Cunha et al., 2016). Para além da satisfação profissional, existem outros fatores relevantes para afetar os indicadores de rotatividade, como, o estilo de liderança ou, o sistema de progressão na carreira.

### **2.4.3 Satisfação profissional nos Enfermeiros**

Tem-se verificado um aumento do interesse, quer a nível nacional como internacional, pela investigação sobre a satisfação profissional dos enfermeiros, já que é considerado um indicador do clima organizacional e um constituinte elementar do desempenho das organizações (Graça, 1999, citado em Correia, 2016).

A satisfação dos profissionais de saúde é um dos quatro critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos no que diz respeito ao custo-benefício (Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro). A avaliação da satisfação dos colaboradores é imprescindível para o sucesso de qualquer organização de saúde, pois influencia a avaliação da qualidade das instituições, o desempenho dos seus trabalhadores e, conseqüentemente, a satisfação dos utentes (Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro).

Várias entidades têm divulgado a importância do tema, entre elas, a Ordem dos Enfermeiros que priorizou a realização de “estudos que abordem estratégias inovadoras de gestão/liderança e organização do trabalho favorecedoras de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados” (Ordem dos Enfermeiros, 2006, p. 4). Também o Conselho Internacional de Enfermeiros (2007) definiu como prioritária a elaboração de estudos sobre a satisfação dos enfermeiros com o trabalho, no sentido de melhorar a qualidade da prestação de cuidados ao utente.

A enfermagem é descrita com frequência como uma profissão associada a uma grande carga horária de trabalho e a um nível elevado de stresse (Lin et al., 2015). Vários estudos têm identificado fatores que levam ao desgaste profissional dos enfermeiros, tais como: pouco apoio do superior hierárquico; elevado número de tarefas; alta rotatividade dos profissionais (Labrague et al., 2020); falta de reconhecimento público; baixos salários e más condições de trabalho (Choi et al., 2016). Portanto a conjugação destes fatores, leva ao abandono da profissão, problema alarmante que se confirma em alguns países (Jourdain & Chênevert, 2010, citado em Rainho et al., 2015).

Em suma, fatores organizacionais, como o estilo de liderança, o clima de trabalho e o suporte social contribuem para a satisfação profissional e bem-estar dos enfermeiros (Lin et al., 2015). De acordo com a pesquisa realizada, considera-se que a satisfação profissional dos enfermeiros é um problema complexo e abrangente, influenciada por uma variedade de fatores, tanto inerentes ao próprio funcionário, ou externos como a interação com a organização e todo o contexto socioeconómico e político atual. Ao longo deste estudo serão exploradas as relações entre a liderança humilde, o stresse ocupacional, o stresse provocado pela pandemia Covid e a satisfação profissional.

## **2.5 Hipóteses do estudo e modelo proposto**

No sentido de dar resposta à questão de investigação e ao estabelecimento das relações entre as variáveis, o presente estudo será efetuado baseado nos seguintes objetivos delineados. Como objetivo geral pretende-se investigar a influência das perceções de liderança humilde e do stresse ocupacional na satisfação profissional.

Decorrem deste objetivo geral dois objetivos específicos:

- Estudar a influência das perceções de liderança humilde na satisfação profissional;
- Analisar se o stresse ocupacional e o stress provocado pela pandemia por Covid-19 moderam a relação entre as perceções de liderança humilde e a satisfação profissional.

No seguimento da análise da literatura defere-se a importância de estudar a influência da liderança humilde sobre a satisfação profissional dos enfermeiros. De acordo com Gomes A. (2018) e Owens e Hekman (2012), a liderança humilde é considerada como uma virtude. Dada a sua preciosidade, tem sido alvo de estudo por diversos investigadores com o intuito de examinar a influência da liderança humilde nas atitudes e comportamentos dos liderados, nomeadamente

a satisfação profissional (Owens et al., 2013). Um estilo de liderança humilde, tem consequências positivas na organização como a aprendizagem, o envolvimento com a organização, a satisfação no trabalho e a redução do *turnover* dos colaboradores (Owens & Hekman, 2012). Neste sentido, a adoção de um estilo de liderança humilde é relevante para o desempenho dos colaboradores, ou seja, comportamentos humildes estimulam o desenvolvimento pessoal, a aprendizagem e a capacidade para trabalhar.

Na dinâmica de equipa, características típicas de uma liderança humilde, como a aceitação de novos desafios ou mudanças, capacidade de aprender com os colaboradores, admitir falhas ou limitações pessoais e aprender com elas, respeitar os mais experientes ou a inclusão de novos funcionários (Rego, 2019), levam a que os elementos da equipa demonstrem uma maior satisfação, compromisso afetivo e comprometimento com a organização (Ou et al., 2014) e motivação para a realização do trabalho (Owens & Hekman, 2012).

Vários autores afirmam que um líder humilde tem uma influência positiva nos resultados organizacionais e nos seus liderados, como a satisfação no trabalho, a retenção, a confiança no líder, o comprometimento e o desempenho na organização (Rego et al., 2018; Owens et al., 2013). Owens e Hekman (2012) defendem que a conduta humilde do líder aumenta a satisfação, a lealdade e a confiança das relações dentro da organização.

Face ao exposto, e partindo do pressuposto que a humildade ajuda a melhorar as relações sociais, tanto a nível pessoal como a nível profissional, considera-se que a perceção de uma liderança humilde por parte dos liderados aumenta a sua satisfação com o trabalho.

Procurando dar resposta à questão de investigação e pretendendo-se estudar o efeito positivo da liderança humilde na satisfação profissional dos enfermeiros foi estruturada a hipótese 1:

**H1:** A liderança Humilde influencia de forma positiva a satisfação profissional dos enfermeiros.

A enfermagem é uma profissão conhecida pela exposição a um conjunto de fatores psicossociais, ambientais e organizacionais causadores de desgaste e stresse ocupacional. Estes por sua vez, contribuem para perturbações na saúde desses mesmos profissionais, agravando a sua qualidade de vida no trabalho (Teixeira et al., 2019). De acordo com Camara, Guerra e Rodrigues (2007, citados em João et al., 2017), as alterações no horário, o prolongamento do horário habitual de trabalho, o trabalho por turnos, podem levar ao aparecimento de stresse dentro das organizações. Já Kim et al. (2016) afirma que um colaborador sujeito a um elevado nível de stresse ocupacional pode apresentar comportamentos discriminatórios, insatisfação no trabalho ou dificuldade em expressar a sua opinião. Também Martins et al. (2016) demonstrou

no seu estudo que a totalidade da amostra revelou elevados índices de stresse, e que maioria dos enfermeiros inquiridos estavam insatisfeitos profissionalmente. Partindo do pressuposto que a enfermagem é uma profissão caracterizada por uma elevada carga de stresse ocupacional, e influenciada pelo estilo de liderança/chefia, pretende-se estudar o efeito moderador do stresse ocupacional na relação entre liderança humilde na satisfação profissional dos enfermeiros. Neste sentido, foi criada a hipótese 2:

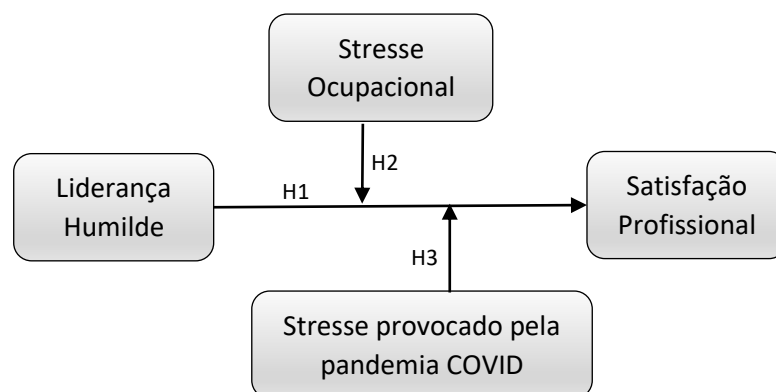
**H2:** O stresse ocupacional modera a relação entre a liderança humilde e a satisfação profissional dos enfermeiros.

Apesar de ser um tema relativamente recente, o stresse provocado pela pandemia Covid já foi abordado por vários autores, no qual demonstraram os efeitos negativos nos profissionais de saúde, que apresentaram elevadas taxas de depressão, ansiedade, insónia e stresse durante a atual epidemia Covid (Kang et al., 2020; Lai et al., 2019; Monterrosa-Castro et al.; 2020). No entanto, essas consequências não se limitam ao foro psicológico ou físico, mas também tem um impacto negativo no trabalho, como a redução da satisfação e da produtividade (Fernandes & Ribeiro, 2020). Com base na pesquisa bibliográfica, foi estruturada a hipótese 3, pretendendo-se estudar o efeito moderador do variável stresse provocado pela COVID na relação entre liderança humilde na satisfação profissional dos enfermeiros:

**H3:** O Stresse provocado pela pandemia Covid modera a relação entre a liderança humilde e a satisfação profissional dos enfermeiros.

O modelo de investigação inclui a variável independente (liderança humilde), a variável dependente (satisfação profissional) e as variáveis moderadoras (stresse ocupacional/stresse provocado pela pandemia Covid), e por sua vez, visa demonstrar quais as relações que se pretendem analisar (Figura 1).

**Figura 1 - Modelo de investigação**



## 3 MÉTODO

### 3.1 Delineamento

O presente estudo pretende estudar a influência das percepções de liderança humilde na satisfação profissional, tentando aferir adicionalmente se o stresse ocupacional e o stresse provocado pela pandemia por Covid moderam a relação entre as percepções de liderança humilde e a satisfação profissional. Assim, este é um estudo empírico que possui um caráter quantitativo, transversal, exploratório, descritivo e correlacional, uma vez que se pretende estabelecer correlações entre variáveis. O estudo foi realizado num único momento e o tratamento dos dados recorreu a métodos estatísticos/quantitativos.

### 3.2 Amostra

O presente estudo contou com a colaboração voluntária de 207 participantes, enfermeiros do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF). A recolha de dados decorreu entre o mês de fevereiro e maio de 2021. Utilizou-se um tipo de amostragem não probabilístico, intencional e de conveniência, uma vez que o questionário foi desenvolvido na plataforma *Google Forms* e distribuído a uma população de fácil acesso ao investigador, através do e-mail institucional. A amostra é composta por enfermeiros que, no período temporal de aplicação do instrumento de recolha de informação desempenhavam funções há pelo menos um ano na organização, e aceitaram responder ao questionário de forma livre e voluntária. Dos 207 participantes, não foram incluídos na amostra cinco por dados inválidos e menos de um ano de experiência profissional na organização.

A amostra total é, assim, constituída por 202 enfermeiros do HFF (Tabela 1), dos quais 163 do género feminino (80,7%), 39 do género masculino (19,3%). Os participantes apresentaram idades compreendidas entre os 23 e os 63 anos ( $M= 36,84$ ;  $DP =8,75$ ). No que diz respeito ao estado civil, a amostra é composta maioritariamente por participantes casados ou em união de facto com 125 elementos (61,9%), seguido pelos solteiros, com 64 elementos (31,7%), e por fim os divorciados com 13 elementos (6,4%). No que toca a habilitações literárias, 3 (1,5%) participantes possuem o bacharelato, 159 (78,7%) participantes completaram a licenciatura, e 40 (19,8%) participantes têm um mestrado.

Dos 202 enfermeiros que participaram na presente investigação, 91 (45%) trabalham em serviços de internamento, 32 (15,8%) no serviço de urgência, 18 (8,9%) na consulta externa e hospital de dia, 25 (12,4%) nos cuidados intensivos, 13 (6,4%) no bloco operatório, e 23 (11,4%) noutros serviços do HFF. Já em relação às habilitações profissionais, 46 (22,8%) participantes possuem uma especialidade, 42 (20,8%) são pós-graduados, 33 (16,3%) têm ambas as formações e 81 (40,1%) não possuem especialidade ou pós-graduação. No que diz respeito a categoria profissional, 168 (83,2%) são enfermeiros generalistas, e apenas 34 (16,8%) são enfermeiros especialistas.

No que toca ao tipo de horário, 147 (72,8%) elementos trabalham em horário rotativo, enquanto 55 (27,2%) enfermeiros têm horário fixo. Os colaboradores que participaram na investigação apresentaram antiguidade compreendida entre 1 ano e 26 anos, sendo que a média de tempo na organização entre todos os participantes é de aproximadamente 11 anos e 6 meses (M=11,53; DP=6,84). Quanto ao vínculo laboral, 8 (4%) participantes têm um contrato a termo certo, 192 (95%) têm um contrato sem termo (são efetivos), e 2 (1%) encontram-se em regime de contrato de substituição.

**Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas**

		Frequência	Percentagem	
<b>Género</b>	Feminino	163	80.7%	
	Masculino	39	19.3%	
<b>Estado civil</b>	Solteiro	64	31.7%	
	Casado ou em união de facto	125	61.9%	
	Divorciado	13	6.4%	
<b>Habilitações</b>	Bacharelato	3	1.5%	
	Licenciatura	159	78.7%	
	Mestrado	40	19.8%	
<b>Local de trabalho</b>	Internamento	91	45%	
	Urgência	32	15.8%	
	Consulta externa/Hospital de dia	18	8.9%	
	Cuidados intensivos	25	12.4%	
	Bloco operatório	13	6.4%	
	Outros	23	11.4%	
<b>Habilitações profissionais</b>	Especialidade	46	22.8%	
	Pós-graduação	42	20.8%	
	Ambos	33	16.3%	
	Nenhum	81	40.1%	
<b>Categoria profissional</b>	Enfermeiro Generalista	168	83.2%	
	Enfermeiro Especialista	34	16.8%	
<b>Horário de trabalho</b>	Horário Fixo	55	27.2%	
	Horário Rotativo	147	72.8%	
<b>Situação contratual</b>	Contrato sem termo	192	95%	
	Contrato com termo	8	4%	
	Contrato de substituição	2	1%	
<b>Idade</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
	23	63	36,84	8,75
<b>Anos na organização</b>	1	26	11,53	6,84

### 3.3 Procedimento

Para a realização do trabalho de investigação seguiram-se as seguintes etapas: (1) Pedido de autorização à Unidade de Investigação Clínica e ao Conselho de Administração do HFF; (2) realização do pré-teste do questionário; (3) disponibilização do questionário na organização; (4) recolha dos dados; (5) tratamento e análise dos dados; (6) análise estatística e (7) apresentação dos resultados. A amostra foi constituída pelo grupo de enfermeiros que mostraram disponibilidade para entrar no estudo e que responderam ao questionário. Os critérios de exclusão foram os enfermeiros com menos de 1 ano de antiguidade na organização. Neste sentido, foram recolhidas e validadas as respostas de 202 enfermeiros (n=202).

Os dados relacionados com os conceitos de liderança, stresse e satisfação foram obtidos através da aplicação de um questionário online através da *Google Forms* no HFF. Numa primeira fase, foi solicitado a autorização à Unidade de Investigação Clínica e ao Conselho de Administração da organização em questão, para a realização da investigação e utilização do respetivo instrumento de colheita de dados a partir de fevereiro de 2021, tendo sido aprovado favoravelmente. As repostas ao questionário foram recolhidas entre 17 de fevereiro e 5 de maio de 2021. O consentimento livre e esclarecido, dos profissionais inquiridos, foi assumido aquando da leitura da nota introdutória do questionário online na primeira página. O participante decidiu prosseguir com o preenchimento do mesmo clicando na caixa com a mensagem que aceita e autoriza a utilização dos dados constantes no instrumento de colheita de informação para fins de investigação. Este consentimento contém uma nota explicativa da natureza e os objetivos da investigação, assim como o tempo aproximado de preenchimento. Ainda foi partilhada a informação da garantia da confidencialidade das respostas, tal como o direito a participar ou não no estudo. Adicionalmente, no início de cada secção foram dadas instruções para o seu correto preenchimento.

Nesta conduta marcada por princípios éticos, salvaguardou-se o anonimato dos participantes, a confidencialidade da informação, a proteção dos dados obtidos e a utilização destes apenas para efeito de atividades de investigação e divulgação dos resultados na comunidade científica.

Depois de serem recolhidos os dados dos participantes foi realizada a codificação dos mesmos nas variáveis sociodemográficas. A variável "Género" foi codificada com "1" para masculino e "0" para feminino. A variável "Categoria profissional" foi codificada em "1" para enfermeiro especialista e "0" para enfermeiro generalista. A variável "Horário" foi codificada em "1" para horário rotativo e "0" para horário fixo. Já a variável contrato foi codificada em "1" para contrato sem termo e "0" para outros. A variável Urgência foi codificada em "1" para serviço de urgência

e “0” para outros. As variáveis “Idade” e “Antiguidade” são variáveis quantitativas, contabilizando-se por anos completos.

Para o tratamento dos dados foram utilizadas técnicas de análise descritiva de modo a sintetizar e mostrar, de forma clara, a informação.

A análise estatística engloba medidas de estatística descritiva (frequências absolutas, médias e desvios-padrão) e estatística multivariada e inferencial (a análise de consistência interna, análise da normalidade das distribuições das variáveis, análise de correlações e análises de regressão linear). Foi estabelecido um nível de significância para aceitar ou rejeitar a hipótese nula fixado em  $(\alpha)$  0,05. Desta forma, considera-se um nível de significância de 0,05, com um correspondente intervalo de confiança de 95% ao longo de toda a análise estatística.

Para garantir a validade e confiabilidade das escalas que compõem o instrumento de colheita dos dados foram feitas análises fatoriais confirmatórias (AFC) e o cálculo dos coeficientes de consistência interna Alpha de Cronbach. A normalidade das variáveis também foi analisada para a escolha mais adequada dos testes de hipóteses a utilizar. Os indicadores de normalidade utilizados neste estudo foram a assimetria e o achatamento (*Skewness e Kurtosis*, respetivamente).

Após a análise das qualidades métricas da escala pretendeu-se testar as hipóteses e questões de investigação, através da análise dos resultados, onde foi analisada: (1) a influência entre as percepções de Liderança Humilde com a Satisfação Profissional dos Enfermeiros através da regressão linear múltipla; (2) o efeito dos Stresse Ocupacional na relação entre as percepções de Liderança Humilde e a Satisfação Profissional através de análises de moderação recorrendo à macro PROCESS versão 4 de Hayes (2018), tendo sido acedido através do link <https://www.processmacro.org/index.html>; (3) o efeito do Stresse provocado pelo atual contexto de pandemia Covid na relação entre as percepções de Liderança Humilde e a Satisfação Profissional através de análises de moderação recorrendo à macro PROCESS de Hayes (2018). O efeito de moderação corresponde a uma variável que influencia a direção ou a força da relação entre uma variável preditora e uma variável resposta. A moderação diz respeito às diferenças individuais ou condições situacionais que modificam a relação proposta inicialmente entre outras duas variáveis (Edwards & Lambert, 2007, citado por Prado et al., 2014). Para o tratamento estatístico, recorreu-se ao programa *Statiscal Package Social Science* (SPSS) versão 26 e ao *software Analysis of Moment Structures* (AMOS) versão 21.

Relativamente à validação do modelo de regressão linear múltipla hierárquica, aplicou-se a técnica por estimação com *bootstrap*. O método *bootstrap* é um tipo de reamostragem onde os

valores originais são repetidamente trocados e amostrados, com o intuito de estimar a possibilidade de observar o valor da estatística de teste ou um valor mais extremo na população (Marôco, 2018). As vantagens deste método passam pelo facto das suas estimativas serem independentes da distribuição e menos enviesadas (Marôco, 2018). Para a estimação da técnica bootstrap no presente estudo, foram utilizados os dados amostrais obtidos a partir de 1000 amostras determinadas por amostragem simples e com intervalo de confiança de 95%.

De acordo com Marôco (2018), é essencial que os erros sejam aleatórios e independentes, com distribuição normal de média zero e variância constante, e que entre as variáveis independentes não exista colinearidade para validar o modelo de regressão linear múltipla hierárquica. De forma a certificar a independência dos erros, foi utilizada o valor de *Durbin Watson*. Segundo este indicador, consideram-se que os erros são independentes e aleatórios, ou seja, não existe correlação entre os resíduos, se o seu valor for próximo de 2 (Marôco, 2018).

Outro critério exigido ao modelo de regressão linear múltipla hierárquica é a verificação da normalidade dos erros, que pode ser observada através de um gráfico de probabilidade normal. Este gráfico é construído através dos valores das frequências esperadas (eixo das ordenadas) e as frequências observadas (eixo das abcissas). Marôco (2018) considera uma distribuição normal, se os valores se distribuírem mais ao menos ao longo da diagonal principal, significando que, os erros devem ter uma distribuição normal com média nula e variância constante.

Por fim, o último pressuposto para a validação do modelo de regressão linear múltipla hierárquica exige a ausência de multicolinearidade entre as variáveis independentes, ou seja, ausência de correlação entre variáveis, e esta pode ser identificada através de uma matriz de correlações. Na elaboração do modelo teórico considera-se que apenas a liderança humilde é considerada como variável independente. No entanto, para realizar a análise de regressão múltipla foram incluídas também as variáveis stresse ocupacional global e stresse provocado por Covid. Segundo Marôco (2018), existe um problema de colinearidade, quando uma correlação entre variáveis independentes apresenta valores superiores a 0,6, e muito grave quando os valores são superiores a 0,9.

### **3.4 Instrumento de colheita de dados**

O instrumento de colheita de dados é de autopreenchimento e composto por quatro grupos de questões que utilizam escalas de pontos de tipo Likert oriundas de instrumentos validados para a população portuguesa (exceto a escala de stresse relacionado com Covid) que avalia: (1) o estilo de liderança humilde; (2) o nível de stresse ocupacional nos profissionais de saúde; (3) o

nível de stresse relacionado com a pandemia Covid; (4) o nível da satisfação profissional dos inquiridos e (5) perfil sociodemográfico e profissional.

O primeiro grupo diz respeito ao estilo de liderança humilde, utilizando a Escala de Humildade Expressa (*Expressed Humility Scale*) - construída por Owens et al. (2013) mas já utilizada e validada em Portugal por Ribeiro (2015). Esta é composta por nove questões que descrevem a percepção dos colaboradores sobre a humildade do superior hierárquico numa escala de 6 pontos e que de certa maneira possibilitam perceber a vontade do chefe em se conhecer (autoconsciência) e a sua disponibilidade para aprender (ser ensinável) e apreciar os outros (forças e contribuições) (Owens et al., 2013). Cada questão tem seis escolhas de resposta, que corresponde: 1 = “a afirmação não se aplica rigorosamente nada ao(à) chefe”; 2 = “em geral, a afirmação não se aplica ao(à) chefe”; 3 = “a afirmação aplica-se um pouco ao(à) chefe”; 4 = “a afirmação aplica-se ao(à) chefe”; 5 = “a afirmação aplica-se bastante ao(à) chefe” e 6 = “a afirmação aplica-se completamente ao(à) chefe”.

O segundo grupo inclui o Questionário de Stresse nos Profissionais de Saúde desenvolvido por Gomes e Teixeira (2016) que é constituído por duas partes distintas. Na primeira parte é proposto aos participantes a avaliação do nível global de stresse que experienciam na sua atividade, através de um único item (0 = “Nenhum stresse”; 1 = “Pouco stresse”; 2 = “Moderado stresse”; 4 = “Elevado stresse”). Na segunda parte, são apresentados 25 itens relativos às possíveis fontes de stresse relacionados à atividade profissional. Estes itens distribuem-se por seis subescalas (1- “Lidar com clientes” (4 itens); 2 – “Excesso de trabalho” (4 itens); 3 – “Carreira e remuneração” (5 itens); 4 – “Relações profissionais” (5 itens); 5 – “Ações de formação” (3 itens) e 6 – “Problemas familiares” (4 itens)) sendo respondidos numa escala tipo Likert de cinco pontos (0 = “Nenhum stresse”; 1= “Pouco stresse”; 2 = “Moderado stresse”; 3= “Bastante stresse” e 4 = “Elevado stresse”). A pontuação é calculada através da soma dos itens de cada dimensão, dividindo-se depois os valores encontrados pelo total de itens da subescala respetiva. Desta forma, valores mais elevados significam maior percepção de stresse em cada um dos domínios avaliados (Gomes & Teixeira, 2016). Ainda foi utilizada uma escala, na qual foram adicionados seis itens relacionadas com o stresse provocado com o atual contexto de pandemia Covid (Monterrosa-Castro et al., 2020) sendo respondidos numa escala tipo Likert de cinco pontos em termos de concordância (1 = “Discordo completamente”; 2 = “Discordo”; 3= “Não concordo nem discordo”; 4 = “Concordo” e 5 = “Concordo completamente”).

No terceiro grupo é abordado a avaliação da Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (João et al., 2017). A escala original é constituída por 37 itens distribuídos por 6 dimensões (1 –

“Satisfação com as chefias” (12 itens); 2 – “Satisfação com a organização e recursos” (8 itens); 3 – “Satisfação com a valorização profissional” (5 itens); 4 – “Satisfação com os colegas de trabalho” (5 itens); 5 – “Satisfação com a valorização e remuneração” (5 itens) e 6 – “Satisfação com as dotações” (2 itens)). Cada item é respondido numa escala tipo Likert de cinco pontos em termos de concordância (1 = “Discordo completamente”; 2 = “Discordo”; 3 = “Não concordo nem discordo”; 4 = “Concordo” e 5 = “Concordo completamente”). No sentido de angariar o maior número de participantes e reduzir a extensibilidade do questionário, optou-se por reduzir a presente escala para 27 itens. Os critérios para esta redução prenderam-se com a manutenção das 6 dimensões da escala original e a exclusão dos itens com menor peso fatorial. Desta forma, foram excluídos os itens 5, 13, 17, 18, 19, 21, 24, 26, 28 e 35 da escala original da avaliação da Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (João et al., 2017).

O último grupo constituído pela recolha de dados sociodemográficos que permitem caracterizar a amostra e conseguir informação relevante para relacionamento posterior com os restantes dados. Este possibilita recolher informação sobre os dados pessoais (género, idade, estado civil e habilitações académicas) e a condição profissional dos participantes (local de trabalho, habilitações profissionais, categoria profissional, tipo de horário, antiguidade na instituição e vínculo contratual).

Ainda, foi realizado um pré-teste a um conjunto de 4 enfermeiros. O questionário foi realizado com o cuidado de não colocar em causa a confidencialidade dos participantes e foi preenchido através de uma plataforma online. Apenas o investigador principal tem acesso a respetiva plataforma de dados, sendo protegida por palavra-passe.

Posteriormente, iniciou-se a avaliação das propriedades métricas das escalas, nomeadamente os estudos de validade e de fiabilidade. Estes dois indicadores são fundamentais para garantir a qualidade informativa dos dados de um instrumento de colheita de dados (Coutinho, 2014).

A fiabilidade garante que os dados não sofrem enviesamentos, independentemente do contexto, do instrumento ou do investigador. Já a validade diz respeito à qualidade dos resultados de investigação com o intuito de os aceitar como factos incontestáveis (Coutinho, 2014).

O indicador mais adequado para a avaliar consistência interna de escalas tipo Likert é a determinação do coeficiente *alpha de Cronbach*. Teoricamente, os valores de  $\alpha$  podem tomar qualquer valor situado entre 0 e 1, o ideal será que o coeficiente seja o mais elevado possível, sendo  $\alpha > 0.70$  um valor aceitável. Os valores de referência de  $\alpha$  são: superior a 0,9 “muito boa”;

entre 0,8 e 0,9 “boa”; entre 0,7 e 0,8 “razoável”; entre 0,6 e 0,7 “fraca”; inferior a 0,6 “inadmissível” (Pestana & Gageiro, 2014).

Para determinar a sensibilidade, foram examinados os valores (absolutos) de assimetria e achatamento, de forma a aferir se a distribuição dos itens cumpre os pressupostos de normalidade. De acordo com estes dois parâmetros, aceita-se a hipótese da normalidade se os coeficientes descritos estiverem próximo de zero, ou seja, dentro do intervalo ]-0,50; +0,50[ (Marôco, 2018), enquanto se se obtiverem valores superiores a 1, considera-se que a distribuição dos dados não é do tipo normal (Marôco, 2018). Embora, apresentando valores absolutos de assimetria e achatamento inferiores a |3| e |7|, respetivamente, não são problemáticos em análises de modelos lineares que apresentem como pressuposto a distribuição normal (Kline, 1998, citado em Marôco, 2018).

Nas AFC foi considerada a matriz de covariâncias e adotado o algoritmo da máxima verosimilhança - *Maximum-Likelihood Estimation* (MLE) - para estimação dos parâmetros. Para Olsson, Foss, Troye e Howell (2000, citado por Leal, 2012) é o método mais fiável, mais preciso nas estimativas e menos sensível a alterações na dimensão da amostra e a problemas associados com o achatamento.

Na análise do modelo fatorial (Marôco, 2021) foram considerados os seguintes indicadores de qualidade de ajustamento global:

- Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) que comprova a probabilidade do modelo se ajustar aos dados. Um valor do  $\chi^2$  estatisticamente significativo revela diferenças entre os dados e o modelo teórico que está a ser testado. Este é afetado pelo tamanho da amostra e assume a multinormalidade do conjunto de variáveis. Em suma, quanto maior o qui-quadrado pior o ajustamento.

- Razão entre qui quadrado e graus de liberdade ( $\chi^2/g$ ), avalia a qualidade do modelo. Assume-se um ajustamento “muito bom” se ( $\chi^2/g$ ) for igual a 1, “bom” entre ]1;2], “aceitável” entre ]2;5] e “mau” para valores superiores a 5.

- Índice de Qualidade do Ajuste (GFI – *Goodness of Fit Index*), que é ponderado em função dos graus de liberdade do modelo, em relação ao número de variáveis consideradas. Considera-se um ajustamento “muito bom” se o valor de GFI for igual ou superior a 0,95, “bom” entre [0,9;0,95[, sofrível entre [0,8;0,9] e “mau” para valores inferiores a 0,8.

- CFI (*Comparative Fit Index*) é um índice comparativo, suplementar, de ajuste ao modelo. Aceita-se um ajustamento “muito bom” se o valor de GFI for igual ou superior a 0,95, “bom” entre [0,9;0,95[, sofrível entre [0,8;0,9] e “mau” para valores inferiores a 0,8.

- Raiz quadrada média do erro de aproximação (RMSEA - *Root Mean Square Error of Approximation*). Em relação aos valores da RMSEA, e considera-se um ajustamento “muito bom” se o valor for igual ou inferior a 0,05, “aceitável” entre ]0,05;0,08], “mau” superior a 0,08, com intervalo de confiança de 90%, interpretam-se valores altos como indicação de um modelo não ajustado.
- *Parsimony CFI* (PCFI) e *Parsimony GFI* (PGFI) são índices de parcimónia e obtidos através da correção dos índices por um fator de penalização relacionada com a complexidade do modelo. Aceita-se um ajustamento “muito bom” se os valores de PCFI e PGFI forem iguais ou superior a 0,08, “bom” entre [0,6;0,8[ e “mau” para valores inferiores a 0,06.
- MECVI (*Maximum Likelihood Expected Cross-Validation Index*) é um índice baseado na teoria da informação, e serve para comparar vários modelos alternativos que se ajustem aos dados. Em relação aos modelos analisados, o melhor modelo será aquele que apresentar um valor de MECVI mais reduzido.
- A qualidade do ajustamento local do modelo foi verificada pelos pesos fatoriais e pela fiabilidade individual dos itens ( $R^2$ ). Os valores de referência para os pesos fatoriais são de 0,50 e da fiabilidade individual 0,25 (Marôco, 2021).

### **3.4.1 Escala de Humildade Expressa (Owens et al., 2013)**

De maneira a determinar a perceção da humildade expressa dos líderes, foi utilizada a escala unidimensional da Humildade Expressa de Owens et al. (2013). A validade fatorial da escala de humildade expressa foi avaliada por intermédio de uma análise fatorial confirmatória com o software AMOS como descrito em Marôco (2021). A normalidade das variáveis foi avaliada pelos coeficientes de assimetria ( $Sk$ ) e achatamento ( $Ku$ ). Nenhuma variável apresentou valores de  $Sk$  e  $Ku$  indicadores de violações severas à distribuição normal ( $|Sk| < 3$  e  $|Ku| < 7$ , ver Marôco, 2021). A qualidade do ajustamento global do modelo fatorial foi realizada segundo os índices e valores de referência descritos anteriormente (Marôco, 2021) a saber:  $\chi^2$ ,  $\chi^2/df$ , CFI, GFI, PCFI, PGFI, RMSEA,  $P[\text{rmsea} \leq 0,05]$  e MECVI. A qualidade do ajustamento local foi avaliada pelos pesos fatoriais e pela fiabilidade individual dos itens. O ajustamento do modelo foi feito a partir dos índices de modificação (superiores a 20,  $p < 0,001$ ) produzidos pelo AMOS e com base em considerações teóricas.

**Tabela 2** - Índices de ajustamento da análise fatorial confirmatória dos modelos da Escala de Humildade Expressa

Modelo Escala de Humildade Expressa	$\chi^2$ (P-value)	gl	$\chi^2$ /gl	CFI	PCFI	GFI	PGFI	RMSEA	MECVI
Modelo inicial	164,50 (p=0,000)	27	6,09	0,94	0,71	0,83	0,50	0,16; P(rmseas≤0,05) =0,00	1,03
Modelo final	46,30 (p=0,004)	24	1,93	0,99	0,66	0,95	0,51	0,07; P(rmseas≤0,05) =0,14	0,46

Notas: \*\*p<0,01; \*p<0,05

O modelo original revelou uma qualidade de ajustamento sofrível ( $\chi^2$ /df=6,09; CFI=0,94; PCFI=0,71; GFI=0,83; PGFI=0,50; RMSEA=0,16; P[rmsea≤0,05] =0,00; MECVI=1,03). Para melhorar o ajustamento foram correlacionados os erros de medida dos itens 2 com 3, 5 com 6 e 8 com 9. Foi, assim, possível obter uma qualidade de ajustamento boa ( $\chi^2$ /df=1,93; CFI=0,99; PCFI= 0,66; GFI=0,95; PGFI=0,51; RMSEA=0,07; P[rmsea≤0,05] = 0,14; MECVI=0,46) em suporte da validade fatorial do modelo inicial. O ajustamento global do modelo é bom, apesar de obter um mau ajustamento de acordo com o índice PGFI. De acordo com Marôco (2021), este aspeto poderá estar relacionado por o indicador PGFI penalizar modelos menos complexos. Adicionalmente, o modelo final apresentou um valor do qui quadrado significativamente inferior ao modelo original na amostra sob estudo bem como um MECVI menor (0,46 vs. 1,03). Para além de avaliar a qualidade global do ajustamento, na AFC é comum avaliar a fiabilidade e a validade dos instrumentos de medida (Marôco, 2021).

A tabela 3 apresenta os valores dos pesos fatoriais estandardizados e a fiabilidade individual de cada um dos itens no modelo final, tal como os valores de assimetria (*sk*), achatamento (*ku*) e *Alpha de Cronbach*.

Em relação à fiabilidade (Tabela 3), esta escala apresenta um ótimo nível de consistência interna, na medida em que o valor de *Alpha de Cronbach* (0,972) se situa consideravelmente acima do valor de referência de 0,70 (Marôco, 2018), inclusive superior ao encontrado pelos autores da escala ( $\alpha$ =0,94). Em relação a validade fatorial, todos os itens são estatisticamente significativos, apresentam pesos fatoriais satisfatórios ( $\alpha \geq 0,5$ ) e fiabilidades individuais adequadas ( $R^2 \geq 0,25$ ). Os valores de assimetria (*sk*) e achatamento (*ku*) de todos os itens individuais apresentam valores que, de acordo com Kline (2011, citado por Marôco, 2021) não se afastam severamente dos valores considerados adequados para a assunção do pressuposto da normalidade. O valor médio da assimetria é de 0,39 e o do achatamento de -0,86. Esta avaliação é pertinente para a escolha dos testes estatísticos mais adequados.

**Tabela 3 - Consistência interna, pesos fatoriais e fiabilidade individual da Escala de Humildade Expressa**

Escala de Humildade Expressa	$\lambda$	$R^2$	$\alpha$ sem item
1. O(A) meu chefe procura obter feedback (isto é, opiniões e comentários) acerca das suas ações, mesmo que seja crítico para ele(a).	0,86	0,74	0,97
2. Quando não sabe fazer algo, admite que não sabe.	0,87***	0,75	0,97
3. É capaz de reconhecer quando os outros têm mais capacidades ou conhecimentos do que ele(a).	0,85***	0,71	0,97
4. É capaz de reconhecer as forças dos outros.	0,85***	0,71	0,97
5. Elogia frequentemente os outros pelas suas forças.	0,85***	0,72	0,97
6. Mostra que valoriza as contribuições únicas dos outros.	0,91***	0,83	0,97
7. Mostra que está disposto(a) a aprender com as outras pessoas.	0,94***	0,88	0,97
8. Mostra abertura às ideias dos outros.	0,93***	0,86	0,97
9. Mostra abertura aos conselhos dos outros.	0,95***	0,90	0,97
<b>Coefficiente alpha de Cronbach global</b>		0,97	
<b>Assimetria (sk)</b>		0,39	
<b>Achatamento (ku)</b>		-0,86	

Notas: n=197;  $\lambda$  -Pesos fatoriais estandardizados;  $R^2$  – Fiabilidade individual;  $\alpha$  - Alpha de Cronbach; \*\*\*p<0,01; \*p<0,05

A Tabela 4 apresenta as médias, os desvios-padrão e os coeficientes de correlação de Pearson dos itens da Escala de Humildade Expressa.

**Tabela 4 - Médias, desvios-padrão e coeficientes de correlação de Pearson da Escala de Humildade Expressa**

Escala de Humildade Expressa	Média	DP	1	2	3	4	5	6	7	8
1. O(A) meu chefe procura obter feedback (isto é, opiniões e comentários) acerca das suas ações, mesmo que seja crítico para ele(a).	2,87	1,50	1							
2. Quando não sabe fazer algo, admite que não sabe.	3,18	1,59	0,75	1						
3. É capaz de reconhecer quando os outros têm mais capacidades ou conhecimentos do que ele(a).	3,12	1,49	0,73	0,86	1					
4. É capaz de reconhecer as forças dos outros.	3,55	1,48	0,74	0,73	0,73	1				
5. Elogia frequentemente os outros pelas suas forças.	3,08	1,50	0,78	0,71	0,69	0,76	1			
6. Mostra que valoriza as contribuições únicas dos outros.	3,07	1,48	0,81	0,76	0,75	0,81	0,87	1		
7. Mostra que está disposto(a) a aprender com as outras pessoas.	3,11	1,56	0,79	0,83	0,83	0,77	0,77	0,84	1	
8. Mostra abertura às ideias dos outros.	3,27	1,61	0,78	0,81	0,77	0,78	0,80	0,85	0,88	1
9. Mostra abertura aos conselhos dos outros.	3,07	1,61	0,80	0,82	0,79	0,79	0,81	0,87	0,90	0,93

Todos os itens da Escala de Humildade Expressa intercorrelacionam-se positivamente e de modo significativo ( $p<0,001$ ), com uma amplitude baixa (0,69-0,93). A maioria das correlações pode ser considerada alta (Pestana & Gageiro, 2014). Duas correlações podem ser consideradas muito altas: (a) “Mostra abertura aos conselhos dos outros” e “mostra que está disposto(a) a aprender com as outras pessoas” ( $r=0,90$ ) e (b) “Mostra abertura aos conselhos dos outros” e “Mostra

abertura às ideias dos outros” ( $r=0,93$ ). A correlação mais baixa é a que associa o item “É capaz de reconhecer quando os outros têm mais capacidades ou conhecimentos do que ele(a)” e “Elogia frequentemente os outros pelas suas forças” ( $r=0,69$ ) considerada ainda assim como moderada.

### 3.4.2 Stresse provocado pela pandemia Covid (Monterrosa-Castro et al., 2020)

Os dados da escala stresse provocada pela pandemia Covid foram submetidos a uma AFC. O ajustamento global do modelo inicial mostrou ser bom, exceto o PGFI e PCFI ( $\chi^2/df=1,80$ ; CFI=0,97; PCFI= 0,59; GFI=0,97; PGFI=0,42; RMSEA=0,06  $P[rmsea\leq 0,05] = 0,28$ ; MECVI=0,21). Posteriormente, foram analisados os valores dos pesos fatoriais estandardizados ( $\lambda$ ) e da fiabilidade individual de cada variável manifesta ( $R^2$ ). Após consideração dos critérios previamente estabelecidos, removeu-se o item 1 “As medidas governamentais contra a COVID-19 são suficientes”, já que apresentava um peso fatorial estandardizado ( $\lambda=0,22$ ) e valor de fiabilidade individual ( $R^2=0,05$ ) demasiados baixos. Obteve-se um modelo final de 5 itens apresentado na Tabela 6.

**Tabela 5** – Índices de ajustamento da análise fatorial confirmatória dos modelos da escala stresse provocado por pandemia Covid

<i>Modelo Stresse provocado por pandemia Covid</i>	$\chi^2$ (P-value)	gl	$\chi^2/gl$	CFI	PCFI	GFI	PGFI	RMSEA	MECVI
<b>Modelo inicial</b>	16,18 ( $p=0,063$ )	9	1,80	0,97	0,59	0,97	0,42	0,06 $P(rmse\leq 0,05)=0,28$	0,21
<b>Modelo final</b>	9,24 ( $p=0,100$ )	5	1,85	0,98	0,49	0,98	0,32	0,07 $P(rmse\leq 0,05)=0,03$	0,15

Notas: \*\* $p<0,01$ ; \* $p<0,05$

O ajustamento global do modelo final manteve-se num nível bom ( $\chi^2/df=1,85$ ; CFI=0,98; PCFI=0,49; GFI=0,98; PGFI=0,32; RMSEA=0,07  $P[rmsea\leq 0,05] = 0,03$ ; MECVI=0,15). O ajustamento global do modelo é aceitável, apesar de obter um mau ajustamento de acordo com os índices PCFI e PGFI, situação relacionada com o facto de estes indicadores penalizarem modelos menos complexos (Marôco, 2021). Adicionalmente, o modelo final apresentou um valor qui quadrado inferior ao modelo original na amostra sob estudo bem como um MECVI menor (0,15 vs 0,21).

Como na anterior AFC, avaliou-se, para além da qualidade global do ajustamento, a fiabilidade e a validade fatorial do instrumento de medida, assim como, os valores de assimetria (sk), achatamento (ku) (Marôco, 2021). Os resultados são apresentados na tabela 6.

**Tabela 6 - Consistência interna, pesos fatoriais e fiabilidade individual da escala stresse provocado por pandemia Covid**

Stresse provocado por pandemia Covid	$\lambda$	$R^2$	$\alpha$ sem item
2. Sinto angústia cada vez que penso ir trabalhar.	0,55	0,30	0,78
3. Acho que posso ser infetado com COVID-19 ao fazer o meu trabalho.	0,76***	0,57	0,73
4. Tenho medo de infetar algum familiar com COVID-19.	0,75***	0,56	0,74
5. A minha família tem medo que eu volte para casa infetado.	0,64***	0,41	0,76
6. Sinto-me stressado com a atual pandemia COVID-19.	0,63***	0,40	0,75
<b>Coeficiente alpha de Cronbach global</b>		0,79	
<b>Assimetria (sk)</b>		-0,54	
<b>Achatamento (ku)</b>		-0,01	

Notas: n=197;  $\lambda$  -Pesos fatoriais estandardizados;  $R^2$  – Fiabilidade individual;  $\alpha$  - Alpha de Cronbach; \*\*\*p<0,01; \*p<0,05

Para determinar a fiabilidade da escala, utilizou-se o *Alpha de Cronbach* para avaliar a sua consistência interna com os seis itens. Inicialmente, o coeficiente de *Alpha de Cronbach* do stresse associado ao Covid (Monterrosa-Castro et al., 2020), apresentava um valor de ( $\alpha$ ) inferior a 0.7 (0.688), sendo necessário excluir o item 1 “As medidas governamentais contra a COVID-19 são suficientes” para apresentar um valor aceitável, ou seja,  $\alpha = 0,79$ . De realçar que este item já tinha sido excluído na AFC por apresentar um peso fatorial estandardizado e valor de fiabilidade individual demasiados baixos.

Em relação à validade fatorial do modelo final, todos os itens são estatisticamente significativos, mostram pesos fatoriais satisfatórios ( $\alpha \geq 0,5$ ) e fiabilidades individuais adequadas ( $R^2 \geq 0,25$ ). Os valores de assimetria (*sk*) e achatamento (*ku*) de todos os itens individuais mostram valores que, de segundo com Kline (2011, citado por Marôco, 2021) não se distanciam gravemente dos valores considerados adequados para a consideração do pressuposto da normalidade. O valor médio da assimetria é de -0,54 e o do achatamento de -0,01. Esta apreciação é relevante para a escolha dos testes estatísticos mais indicados.

A Tabela 7 apresenta as médias, os desvios-padrão e os coeficientes de correlação de Pearson dos itens da escala stresse provocado por pandemia Covid.

**Tabela 7 - Médias, desvios-padrão e coeficientes de correlação de Pearson da escala stresse provocado por pandemia Covid**

Stresse provocado por pandemia Covid	Média	DP	2	3	4	5	6
2. Sinto angústia cada vez que penso ir trabalhar.	3,06	1,34	1				
3. Acho que posso ser infetado com COVID-19 ao fazer o meu trabalho.	3,55	1,22	0,43	1			
4. Tenho medo de infetar algum familiar com COVID-19.	4,30	1,00	0,35	0,59	1		
5. A minha família tem medo que eu volte para casa infetado.	3,16	1,39	0,34	0,46	0,51	1	
6. Sinto-me stressado com a atual pandemia COVID-19.	3,88	1,07	0,44	0,45	0,45	0,41	1

Notas: Todas as correlações são significativas ( $p < 0,001$ ); \*\*p<0,01; \*p<0,05

Todos os itens da escala de stresse provocado por pandemia Covid intercorrelacionam-se positivamente e de modo significativo ( $p < 0,001$ ), com uma amplitude média (0,34-0,59). A

maioria das correlações pode ser considerada moderada (Pestana & Gageiro, 2014). Duas correlações podem ser consideradas baixas: (a) “Tenho medo de infectar algum familiar com COVID-19” e “Sinto angústia cada vez que penso ir trabalhar” ( $r=0,35$ ) e (b) “A minha família tem medo que eu volte para casa infectado” e “Sinto angústia cada vez que penso ir trabalhar” ( $r=0,34$ ). A correlação mais alta é a que associa o item “Acho que posso ser infectado com COVID-19 ao fazer o meu trabalho” e “Tenho medo de infectar algum familiar com COVID-19” ( $r=0,59$ ) considerada como moderada.

### 3.4.3 Stresse ocupacional nos Profissionais de Saúde (Gomes & Teixeira, 2016)

De maneira a determinar o nível de stresse ocupacional percebido, foi utilizada a escala hexadimensional do “Questionário de Stresse nos Profissionais de Saúde” (Gomes & Teixeira, 2016). Tendo em conta o suporte bibliográfico, os dados da escala de Stresse ocupacional foram submetidos a uma AFC. De forma a confirmar o melhor modelo para a investigação em questão procedeu-se a uma AFC de 2.<sup>a</sup> ordem (Marôco, 2021). Por efeito, testou-se não só o modelo de 1.<sup>a</sup> ordem com seis fatores como também o de 2.<sup>a</sup> ordem.

Começou-se a análise com a AFC de 1.<sup>a</sup> ordem. Apesar de o ajustamento inicial do modelo ser bom ( $\chi^2/df=2,69$ ; CFI=0,84; PCFI= 0,72; GFI=0,79; PGFI=0,63; RMSEA=0,09  $P[\text{rmsea}\leq 0,05]=0,00$ ; MECVI=4,22), apresentava um ajustamento inaceitável segundo o indicador RMSEA, e de acordo com os valores de CFI e GFI, um nível de ajustamento sofrível e mau, respetivamente. Procedeu-se, então, a um processo iterativo com o objetivo de obter um melhor ajustamento. A existência de *outliers* foi avaliada pela distância quadrada de *Mahalanobis* ( $D^2$ ) superior a 50. Cinco observações apresentaram valores de  $D^2$  que sugeriram que essas observações eram *outliers* pelo que a análise fatorial foi feita sem essas observações. Em relação aos índices de modificação (superiores a 10,  $p<0,001$ ) produzidos pelo AMOS e com baseada em fundamentação teórica.

Depois de eliminadas cinco observações *outliers*, e correlacionados os erros de medida dos itens 4-16 (dimensão “Excesso de trabalho”), os itens 3-10 e 3-13 (dimensão “Carreira e remuneração”) e os itens 2-7 (dimensão “Relações profissionais”), foi possível obter uma qualidade de ajustamento aceitável em todos os indicadores, exceto no CFI e GFI com nível sofrível ( $\chi^2/df=2,08$ ; CFI=0,89; PCFI= 0,76; GFI=0,83; PGFI=0,65; RMSEA=0,07;  $P[\text{rmsea}\leq 0,05]< 0,00$ ; MECVI=3,53). Adicionalmente, o modelo final apresentou um valor qui quadrado significativamente inferior (533,25 vs 699,23) ao modelo original na amostra sob estudo bem como um MECVI menor (3,53 vs 4,22). Posteriormente, foram calculados e apresentados os

valores referentes a fiabilidade e a validade dos instrumentos de medida. A tabela 8 apresenta os valores dos pesos fatoriais estandardizados e a fiabilidade individual de cada um dos itens, tal como os valores de assimetria (*sk*), achatamento (*ku*) e *Alpha de Cronbach* nos diversos fatores.

**Tabela 8 - Consistência interna, pesos fatoriais e fiabilidade individual da escala stresse ocupacional**

<i>Stresse ocupacional</i>	<i>Modelo de 1ª Ordem</i>		<i>Modelo de 2ª Ordem</i>		$\alpha$	$\alpha$ sem item
	$\lambda$	R <sup>2</sup>	$\lambda$	R <sup>2</sup>		
<b>Dimensão 1 - Lidar com clientes (Clientes)</b>					0,81	
1. Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para os meus clientes	0,61	0,37	0,61	0,38		0,79
8. Não poder ou não ser capaz de corresponder àquilo que os clientes esperam de mim	0,75***	0,56	0,75***	0,56		0,75
14. Gerir problemas graves dos meus clientes	0,78***	0,60	0,78***	0,60		0,72
20. Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas dos meus clientes	0,73***	0,54	0,73***	0,54		0,78
<b>Dimensão 2 – Excesso de trabalho (Trabalho)</b>					0,82	
4. Trabalhar muitas horas seguidas	0,75	0,56	0,75	0,56		0,79
12. O excesso de trabalho relacionado com tarefas de carácter burocrático	0,66***	0,43	0,66***	0,43		0,80
16. Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais	0,76***	0,58	0,76***	0,57		0,80
22. A sobrecarga ou excesso de trabalho	0,85***	0,73	0,86***	0,73		0,72
<b>Dimensão 3 - Carreira e remuneração (Carreira)</b>					0,85	
3. A falta de perspectivas de desenvolvimento na carreira	0,52	0,27	0,52	0,27		0,84
10. Falta de possibilidades de progressão na carreira	0,6***	0,36	0,60***	0,36		0,81
13. Receber um salário baixo	0,87***	0,76	0,87***	0,75		0,82
17. Viver com os recursos financeiros de que disponho	0,71***	0,51	0,72***	0,51		0,83
23. Salário inadequado/insuficiente	0,86***	0,75	0,87***	0,75		0,80
<b>Dimensão 4 – Relações profissionais (Relações)</b>					0,83	
2. O favoritismo e/ou discriminação “encobertos” no meu local de trabalho	0,55	0,30	0,30	0,30		0,82
7. A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores	0,53***	0,28	0,28***	0,28		0,82
9. O ambiente e “clima” existentes no meu local de trabalho	0,71***	0,50	0,50***	0,50		0,78
15. Os conflitos interpessoais com outros colegas	0,81***	0,66	0,66***	0,66		0,79
21. Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho	0,86***	0,74	0,73***	0,74		0,77
<b>Dimensão 5 – Ações de formação (Formação)</b>					0,83	
6. Falar ou fazer apresentações em público	0,74	0,54	0,74	0,54		0,79
18. Preparar ações de formação para realizar no meu local de trabalho	0,82***	0,67	0,81***	0,66		0,74
24. Realizar atividades de formação sob a minha responsabilidade	0,79***	0,63	0,80***	0,64		0,75
<b>Dimensão 6 – Problemas familiares (Família)</b>					0,83	
5. Problemas interpessoais com pessoas significativas/familiares devido às minhas responsabilidades profissionais	0,72	0,51	0,71	0,51		0,79
11. A falta de estabilidade e segurança na minha vida conjugal e/ou pessoal devido às minhas responsabilidades profissionais	0,74***	0,55	0,74***	0,55		0,77
19. A falta de apoio social e emocional fora do local de trabalho (família, amigos)	0,66***	0,44	0,66***	0,44		0,81
25. Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas (ex: cónjuge, filhos, amigos, etc.)	0,84***	0,70	0,84***	0,71		0,76
<b>Coeficiente alpha de Cronbach global</b>					0,93	
<b>Assimetria (sk)</b>						-0,24 (mínimo: -0,69; máximo: 0,19)
<b>Achatamento (ku)</b>						-0,34 (mínimo: -0,93; máximo: 0,93)

Notas: n=197;  $\lambda$  -Pesos fatoriais estandardizados; R<sup>2</sup> – Fiabilidade individual;  $\alpha$  - Alpha de Cronbach; \*\*p<0,01; \*p<0,05

Em relação à fiabilidade da escala, inicialmente utilizou-se o *Alpha de Cronbach* para avaliar a sua consistência interna global, e posteriormente com as seis dimensões. Globalmente, esta escala apresenta uma consistência muito boa ( $\alpha=0,93$ ), muito próximo do valor obtido pelos autores da escala ( $\alpha=0,93$ ), e em todas as dimensões obteve-se um valor de  $\alpha>80$ , ou seja, todas têm uma consistência boa.

No que diz respeito a validade fatorial do modelo de 1ª ordem, todos os itens são estatisticamente significativos com pesos fatoriais satisfatórios ( $\lambda \geq 0,5$ ) e fiabilidades individuais aceitáveis ( $R^2 \geq 0,25$ ). Os valores de assimetria (*sk*) e achatamento (*ku*) de todos os itens individuais mostram valores que, de segundo com Kline (2011, citado por Marôco, 2021) não se distanciam significativamente dos valores aceites para uma distribuição considerada normal. O valor médio da assimetria é de -0,24 e o do achatamento de -0,34.

Prosseguiu-se o estudo com a análise do modelo de 2ª ordem. Este, exhibe índices de ajustamento que se situam próximos dos de 1ª ordem ( $\chi^2/df=2,03$ ; CFI=0,89; PCFI= 0,79; GFI=0,82; PGFI=0,67; RMSEA=0,07;  $P[\text{rmsea} \leq 0,05] = 0,00$ ; MECVI=3,45), não existindo diferenças significativas entre os modelos no que respeita à diferença dos qui-quadrados relativamente à diferença dos graus de liberdade ( $\Delta\chi^2(2) = 4,99$ ,  $p=0,84$ ) (Marôco, 2021).

**Tabela 9** - Índices de ajustamento da análise fatorial confirmatória dos modelos de stresse ocupacional

Modelo Stresse ocupacional	$\chi^2$ (Pvalue)	gl	$\chi^2/df$	CFI	PCFI	GFI	PGFI	RMSEA	MECVI
Modelo 1ª ordem	533,25 (p=0,000)	256	2,08	0,89	0,76	0,83	0,65	0,07 P(rmseas≤0,05) =0,000	3,53
Modelo 2ª ordem	538,24 (p=0,000)	265	2,03	0,89	0,79	0,82	0,67	0,07 P(rmseas≤0,05)=0,000	3,45

Notas: \*\*p<0,01; \*p<0,05

Posteriormente, foram desenvolvidos diversos modelos concorrentes ao modelo de 2ª ordem, combinando duas dimensões do stresse ocupacional num só fator, até esgotar as combinações possíveis. Da mesma forma, também foi testado o modelo unidimensional tendo sido atribuído todos os itens a um só fator de 1ª ordem. Aplicou-se o teste de significância às diferenças do qui-quadrado relativamente à diferença dos graus de liberdade (Tabela 10).

**Tabela 10** - Comparação de modelos alternativos para a estrutura fatorial de 2.<sup>a</sup> ordem da escala stresse ocupacional

<i>Modelos stresse ocupacional</i>	<i><math>\chi^2</math></i>	<i>gl</i>	<i><math>\Delta\chi^2</math></i>	<i><math>\Delta</math> gl</i>	<i>Valor p (<math>\Delta\chi^2(\Delta GL)</math>)</i>	<i>RMSEA</i>	<i>GFI</i>	<i>CFI</i>
<b>M0: 6 fatores 2ª Ordem (Clientes, trabalho, carreira, relações, formação, família)</b>	538,24	265	-----	----	-----	0,073	0,82	0,90
<b>M1: 5 Fatores (Clientes e trabalho agregadas)</b>	632,86	266	94,62	1	0,000	0,083	0,79	0,86
<b>M2: 5 Fatores (Clientes e carreira agregadas)</b>	741,75	266	203,51	1	0,000	0,096	0,75	0,82
<b>M3: 5 Fatores (Clientes e relações agregadas)</b>	687,05	266	148,81	1	0,000	0,090	0,77	0,84
<b>M4: 5 Fatores (Clientes e formação agregadas)</b>	676,50	266	138,26	1	0,000	0,089	0,77	0,84
<b>M5: 5 Fatores (Clientes e família agregadas)</b>	647,67	266	109,43	1	0,000	0,086	0,78	0,85
<b>M6: 5 Fatores (Trabalho e carreira agregadas)</b>	729,46	266	191,22	1	0,000	0,094	0,76	0,82
<b>M7: 5 Fatores (Trabalho e relações agregadas)</b>	676,65	266	138,41	1	0,000	0,089	0,78	0,84
<b>M8: 5 Fatores (Trabalho e formação agregadas)</b>	670,86	266	132,62	1	0,000	0,088	0,78	0,85
<b>M9: 5 Fatores (Trabalho e família agregadas)</b>	621,33	266	83,09	1	0,000	0,083	0,80	0,86
<b>M10: 5 Fatores (Carreira e relações agregadas)</b>	786,66	266	248,42	1	0,000	0,100	0,74	0,80
<b>M11: 5 Fatores (Carreira e formação agregadas)</b>	737,91	266	199,67	1	0,000	0,095	0,76	0,82
<b>M12: 5 Fatores (Carreira e família agregadas)</b>	703,38	266	165,14	1	0,000	0,092	0,77	0,83
<b>M13: 5 Fatores (Relações e formação agregadas)</b>	695,44	266	157,20	1	0,000	0,091	0,77	0,84
<b>M14: 5 Fatores (Relações e família agregadas)</b>	779,04	266	240,80	1	0,000	0,099	0,76	0,80
<b>M15: 5 Fatores (Formação e família agregadas)</b>	672,15	266	133,91	1	0,000	0,088	0,78	0,85
<b>M16: 1 Fator (1ª ordem)</b>	1158,05	271	619,81	6	0,000	0,129	0,67	0,66

Os resultados da Tabela 10 mostram que o modelo de 2.<sup>a</sup> ordem (M0), composto pelos fatores “clientes”, “trabalho”, “carreira”, “relações”, “formação” e “família”, obteve os melhores resultados, ajustando-se melhor aos dados do que qualquer outro modelo apresentado. Portanto, nas análises que se seguem o stresse ocupacional será considerado enquanto constructo de 2.<sup>a</sup> ordem.

A Tabela 11 com as médias, os desvios-padrão e os coeficientes de correlação de Pearson das dimensões da escala de Stresse Ocupacional será apresentada a seguir.

**Tabela 11** - Médias, desvios-padrão e coeficientes de correlação de Pearson da escala stresse ocupacional

Fatores de Stresse ocupacional	Média	DP	1	2	3	4	5	6
1 – Lidar com clientes	2,56	0,87	1					
2 – Excesso de trabalho	2,68	0,90	0,57	1				
3 – Carreira e remuneração	2,45	0,93	0,42	0,51	1			
4 – Relações profissionais	2,28	0,93	0,44	0,57	0,45	1		
5 – Ações de formação	2,02	1,09	0,41	0,49	0,35	0,41	1	
6 – Problemas familiares	1,81	1,04	0,51	0,63	0,53	0,52	0,45	1
Stresse ocupacional global	2,30	0,72	0,73	0,83	0,72	0,74	0,71	0,81

*Notas: Todas as correlações são significativas ( $p < 0,001$ ); \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$*

Todos as dimensões da escala de stresse ocupacional intercorrelacionam-se de forma positiva e significativa ( $p < 0,001$ ), com uma amplitude média (0,35-0,63). A maioria das correlações pode ser considerada moderada (Pestana & Gageiro, 2014). Apenas uma correlação é considerada de nível baixo, a que associa a dimensões “Carreira e remuneração” e “Ações de formação” ( $r = 0,35$ ). A correlação mais alta é a que associa os fatores “Excesso de trabalho” e “Problemas familiares” ( $r = 0,63$ ) considerada como moderada. De realçar a existência de correlação positiva e estatisticamente significativa do stresse ocupacional global (calculado através da média aritmética dos seis fatores), com um nível de associação alto ( $p > 0,7$ ) com todas as dimensões.

#### 3.4.4 Escala de satisfação ocupacional (João et al., 2017)

A semelhança da escala anterior, os dados da escala de satisfação profissional foram submetidos a uma AFC. Esta escala foi criada por João et al. (2017), tendo identificado seis dimensões distintas no seu estudo. Com o objetivo de identificar o melhor modelo para a investigação em questão aplicou-se uma AFC de 2.<sup>a</sup> ordem (Marôco, 2021). Desta forma, foram testados o modelo de 1.<sup>a</sup> ordem com seis fatores e o de 2.<sup>a</sup> ordem.

Iniciou-se a análise com a AFC de 1.<sup>a</sup> ordem. Embora o ajustamento inicial do modelo seja aceitável ( $\chi^2/df=2,76$ ; CFI=0,85; PCFI= 0,75; GFI=0,76; PGFI=0,62; RMSEA=0,09  $P[\text{rmsea}\leq 0,05]=0,00$ ; MECVI=5,15), apresentava um ajustamento inaceitável segundo o indicador RMSEA, e sofrível, de acordo com os valores de CFI e GFI. Foram analisados os índices de modificação de forma a correlacionar os erros dos itens dentro do mesmo fator. O critério utilizado foi seleccionar índices de modificação superiores a 20 ( $p<0,001$ ) produzidos pelo AMOS e justificada com base teórica. Verificou-se que o peso fatorial estandardizado ( $\lambda=0,26$ ) e valor de fiabilidade individual ( $R^2=0,07$ ) do item 3 “Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho” eram demasiados baixos, pelo que este item foi removido.

Depois de removido o item 3 e correlacionados os erros de medida dos itens 1-2 (dimensão “Satisfação com os colegas de trabalho”), os itens 7-19 (dimensão “Satisfação com a valorização e remuneração”), 13-14 (dimensão “Satisfação com a valorização profissional”) e os itens 18-21 (dimensão “Satisfação com a organização e recursos”), foi possível obter uma boa qualidade de ajustamento, exceto no GFI com nível sofrível ( $\chi^2/df=1,98$ ; CFI=0,92; PCFI= 0,79; GFI=0,82; PGFI=0,66; RMSEA=0,07;  $P[\text{rmsea}\leq 0,05]= 0,00$ ; MECVI=3,53). Complementarmente, o modelo final apresentou um valor do qui quadrado significativamente inferior (533,41 vs 643,92) ao modelo original, assim como um MECVI menor (3,66 vs 4,15). Posteriormente, foram calculados e apresentados os valores referentes a fiabilidade e a validade dos instrumentos de medida.

A tabela 12 mostra os valores dos pesos fatoriais estandardizados e a fiabilidade individual de cada um dos itens do modelo de 1.<sup>o</sup> ordem e de 2.<sup>a</sup> ordem, tal como os valores de assimetria (*sk*), achatamento (*ku*) e *Alpha de Cronbach* nos diversos fatores.

**Tabela 12 - Consistência interna, pesos fatoriais e fiabilidade individual da escala satisfação profissional**

Satisfação Profissional	Modelo de 1. <sup>a</sup> Ordem		Modelo de 2. <sup>a</sup> Ordem		$\alpha$	$\alpha$ sem item
	$\lambda$	$R^2$	$\lambda$	$R^2$		
<b>Dimensão 1 - Satisfação com as chefias (Chefia)</b>					0,87	
5. Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.	0,47	0,22	0,47	0,22		0,90
9. Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.	0,80***	0,63	0,79***	0,63		0,84
12. Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.	0,89***	0,80	0,89***	0,80		0,82
20. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo. 0,725	0,84***	0,71	0,84***	0,71		0,83
24. Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.	0,8***	0,65	0,81***	0,65		0,83
<b>Dimensão 2 – Satisfação com a organização e recursos (Organização)</b>					0,84	
11. Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico	0,72	0,51	0,72	0,52		0,82

no qual presto cuidados.					
16. Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.	0,77***	0,59	0,76***	0,58	0,81
17. Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.	0,79***	0,63	0,79***	0,62	0,79
18. Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.	0,67***	0,45	0,68***	0,46	0,79
21. Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.	0,53***	0,28	0,54***	0,29	0,82
<b>Dimensão 3 - Satisfação com a valorização profissional (Valorização)</b>					0,91
13. Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes.	0,74	0,55	0,74	0,55	0,88
14. Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares.	0,73***	0,54	0,73***	0,54	0,88
25. Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço.	0,93***	0,86	0,93***	0,86	0,87
26. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço.	0,95***	0,89	0,95***	0,90	0,87
27. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.	0,63***	0,40	0,64***	0,40	0,92
<b>Dimensão 4 – Satisfação com os colegas de trabalho (Colegas)</b>					0,85
1. Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.	0,52	0,27	0,53	0,28	0,85
2. Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.	0,70***	0,49	0,70***	0,49	0,80
4. Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.	0,78***	0,60	0,77***	0,60	0,81
8. Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.	0,77***	0,60	0,78***	0,60	0,81
15. Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.	0,81***	0,65	0,81***	0,65	0,81
<b>Dimensão 5 – Satisfação com a valorização e remuneração (Remuneração)</b>					0,81
7. Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.	0,47	0,22	0,47	0,22	0,81
19. Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.	0,47***	0,22	0,47***	0,22	0,80
22. Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço.	0,97***	0,94	0,96***	0,92	0,71
23. Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.	0,92***	0,84	0,92***	0,85	0,72
<b>Dimensão 6 – Satisfação com as dotações (Dotações)</b>					0,96
6. Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.	0,94	0,89	0,95	0,90	—
10. Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar.	0,99***	0,97	0,98***	0,95	—
<b>Coefficiente alpha de Cronbach global</b>					0,92
<b>Assimetria (sk)</b>					0,03 (mínimo: -0,67; máximo: 0,94)
<b>Achatamento (ku)</b>					0,29 (mínimo: -1,13; máximo: 0,79)

Notas: n=197;  $\lambda$  - Pesos fatoriais estandardizados;  $R^2$  – Fiabilidade individual;  $\alpha$  - Alpha de Cronbach; \*\*p<0,01; \*p<0,05

Quanto a análise da consistência interna global da escala de satisfação profissional, esta foi avaliada através do cálculo do *alpha de Cronbach*. Pela observação da tabela 12 é possível constatar que a escala apresenta um nível muito bom de consistência interna, na medida em que o valor de  $\alpha$  (0,92), se situa consideravelmente acima do valor de referência de 0,70.

Relativamente a análise da consistência interna dos vários fatores, apenas duas dimensões apresentam um nível muito bom: “Satisfação com a valorização profissional” ( $\alpha=0,91$ ) e a “Satisfação com as dotações” ( $\alpha=0,96$ ). Nos restantes fatores, obteve-se um nível bom de consistência interna ( $\alpha>0,80$ ). De todos os valores obtidos através do cálculo de *alpha de Cronbach*, só a remoção do item 5 (“Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho”), poderia aumentar o valor de  $\alpha$  (0,87 para 0,90) no fator “Satisfação com as chefias”. Dado que o nível de fiabilidade da dimensão com o item 5 já é considerada aceitável (bom), e ao tratar-se de uma questão particularmente importante com o tema em estudo, ou seja, a liderança, optou-se por não se retirar o item.

Relativamente a validade fatorial do modelo de 1.<sup>a</sup> ordem, quase todos os itens são estatisticamente significativos com pesos fatoriais satisfatórios ( $\lambda\geq 0,5$ ) e fiabilidades individuais aceitáveis ( $R^2\geq 0,25$ ). As exceções ocorrem: (a) no item 5 (“Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho”) com  $\lambda=0,47$  e  $R^2=0,22$  ( $p=0,000$ ); (b) no item 7 (“Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira”) com  $\lambda=0,47$  e  $R^2=0,22$  ( $p=0,000$ ); e (c) no item 19 (“Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho”) com  $\lambda=0,47$  e  $R^2=0,22$  ( $p=0,000$ ). Tendo em conta a importância dos itens em causa e a aproximação dos valores obtidos dos valores de referência adotados optou-se por manter os itens referidos.

Para avaliar a normalidade da variável satisfação profissional foram analisados os valores de assimetria ( $sk$ ) e achatamento ( $ku$ ). De acordo com os valores obtidos, a distribuição pode ser considerada normal, já que os valores de  $|sk|<3$  e  $|ku|<7$  (Kline 2011, citado por Marôco, 2021). O valor médio da assimetria é de 0,03 e o do achatamento de 0,29.

Quanto a análise do modelo de 2.<sup>a</sup> ordem (Tabela 13), este apresenta índices de ajustamento que se situam aquém dos do modelo de 1.<sup>a</sup> ordem ( $\chi^2/df=2,03$ ; CFI=0,91; PCFI=0,81; GFI=0,81; PGFI=0,67; RMSEA=0,07;  $P[\text{rmsea}\leq 0,05]=0,00$ ; MECVI=3,73). Comparativamente, o modelo de 1.<sup>a</sup> ordem apresenta globalmente melhores índices de ajustamento, exceto o indicador PCFI. Adicionalmente, o modelo de 1.<sup>a</sup> ordem apresenta um valor de MECVI (3,66 vs 3,73) inferior ao do modelo de 2.<sup>a</sup> ordem. “Naturalmente, em valores absolutos, o modelo de 1.<sup>a</sup> ordem ajusta-se sempre melhor, dado que utiliza menos trajetórias para captar a mesma quantidade de covariâncias (Benson & Bandalos, 1992; Hair et al., 2006)” (Leal, 2012, p. 206).

**Tabela 13** - Índices de ajustamento da análise fatorial confirmatória dos modelos da escala de satisfação profissional

Modelo satisfação ocupacional	$\chi^2$ (Pvalue)	gl	$\chi^2/gl$	CFI	PCFI	GFI	PGFI	RMSEA	MECVI
Modelo 1ª ordem	553,41 (p=0,000)	280	1,98	0,92	0,79	0,82	0,66	0,07; P(rmseas≤0,05)=0,000	3,66
Modelo 2ª ordem	587,03 (p=0,000)	289	2,03	0,91	0,81	0,81	0,67	0,07; P(rmseas≤0,05)=0,000	3,73

Notas: \*\*p<0,01; \*p<0,05

Prosseguiu-se o estudo com a criação de vários modelos derivados do modelo de 2.ª ordem, associando duas dimensões da satisfação ocupacional num só fator, realizado todas as combinações possíveis. Igualmente, também foi criado um modelo unidimensional tendo sido atribuído todos os itens a um só fator de 1.ª ordem para ser comparado. Aplicou-se o teste de significância às diferenças do qui-quadrado relativamente à diferença dos graus de liberdade (Tabela 14).

**Tabela 14** - Comparação de modelos alternativos para a estrutura fatorial de 2.ª ordem da escala satisfação profissional

Modelos Satisfação Profissional	$\chi^2$	gl	$\Delta\chi^2$	$\Delta$ gl	Valor p ( $\Delta\chi^2(\Delta GL)$ )	RMSEA	GFI	CFI
M0: 6 fatores 2ª Ordem (Chefia, organização, valorização profissional, colegas, renumeração, dotações)	587,03	289	-----	---	-----	0,073	0,81	0,91
M1: 5 Fatores (Chefia e organização agregadas)	769,33	290	182,30	1	0,000	0,092	0,74	0,86
M2: 5 Fatores (Chefia e valorização profissional agregadas)	1075,66	290	488,63	1	0,000	0,120	0,69	0,77
M3: 5 Fatores (Chefia e colegas agregadas)	842,67	290	255,64	1	0,000	0,099	0,70	0,84
M4: 5 Fatores (Chefia e renumeração agregadas)	895,51	290	308,49	1	0,000	0,100	0,76	0,83
M5: 5 Fatores (Chefia e dotações agregadas)	970,94	290	383,91	1	0,000	0,100	0,76	0,80
M6: 5 Fatores (Organização e valorização profissional agregadas)	855,45	290	268,42	1	0,000	0,100	0,71	0,84
M7: 5 Fatores (Organização e colegas agregadas)	795,85	290	208,82	1	0,000	0,090	0,72	0,85
M8: 5 Fatores (Organização e renumeração agregadas)	874,41	290	287,38	1	0,000	0,100	0,76	0,83
M9: 5 Fatores (Organização e dotações agregadas)	784,89	290	197,86	1	0,000	0,090	0,74	0,86
M10: 5 Fatores (Valorização profissional e colegas agregadas)	902,58	290	315,55	1	0,000	0,100	0,68	0,82
M11: 5 Fatores (Valorização profissional e renumeração agregadas)	915,56	290	328,53	1	0,000	0,110	0,75	0,82
M12: 5 Fatores (Valorização profissional e dotações agregadas)	989,57	290	402,54	1	0,000	0,110	0,74	0,80
M13: 5 Fatores (Colegas e renumeração agregadas)	963,37	290	376,34	1	0,000	0,110	0,74	0,81
M14: 5 Fatores (Colegas e dotações agregadas)	1029,17	290	442,14	1	0,000	0,110	0,73	0,79
M15: 5 Fatores (Renumeração e dotações agregadas)	877,27	290	290,24	1	0,000	0,100	0,77	0,83
M16: 1 Fator (1ª ordem)	1998,86	295	1411,83	6	0,000	0,172	0,54	0,51

Consultando os resultados da Tabela 14, constata-se que o modelo de 2.<sup>a</sup> ordem (M0), composto pelos fatores “chefia”, “organização”, “valorização profissional”, “colegas”, “renumeração” e “dotações” é o modelo que apresenta um ajustamento mais adequado aos dados.

Na Tabela 15 apresenta-se os resultados referentes as médias, os desvios-padrão e os coeficientes de correlação de *Pearson* das dimensões da escala de satisfação ocupacional.

**Tabela 15** - Médias, desvios-padrão e coeficientes de correlação de *Pearson* da escala de satisfação profissional

Fatores de Satisfação profissional	Média	DP	1	2	3	4	5	6
1 - Satisfação com as chefias	2,66	0,93	1					
2 – Satisfação com a organização e recursos	2,94	0,82	0,55	1				
3 - Satisfação com a valorização profissional	3,20	0,97	0,32	0,52	1			
4 – Satisfação com os colegas de trabalho	3,43	0,79	0,44	0,38	0,31	1		
5 – Satisfação com a valorização e remuneração	1,98	0,83	0,37	0,40	0,35	0,14	1	
6 – Satisfação com as dotações	2,35	1,31	0,39	0,55	0,40	0,19	0,44	1
Satisfação profissional global	2,76	0,66	0,72	0,80	0,69	0,55	0,64	0,77

*Notas: Todas as correlações são significativas (p<0,001), exceto correlação entre fator 4 e 5; \*\*p<0,01; \*p<0,05*

Pela análise da tabela 15, conclui-se que todos os fatores da escala de satisfação profissional se correlacionam positiva e significativamente ( $p<0,001$ ), com uma amplitude média (0,14-0,55), exceto a correlação entre o fator 4 e 5, já que não apresentam uma associação estatisticamente significativa. Existe um relativo equilíbrio entre o número de correlações baixas (9) e moderadas (7). A correlação com o valor de correlação mais baixo é a que associa as dimensões “Satisfação com os colegas de trabalho” e “Satisfação com a valorização e remuneração” ( $r=0,14$ ). As correlações mais altas são as que associam os fatores: (a) “Satisfação com as chefias” e “Satisfação com a organização e recursos” ( $r=0,55$ ) e (b) “Satisfação com a organização e recursos” e “Satisfação com as dotações”. Relativamente a correlação da satisfação profissional global (calculado através da média aritmética dos seis fatores) com as restantes dimensões, também se observa correlação estatisticamente significativa e positiva, destacando as mais elevadas com os fatores “Satisfação com a organização e recursos” ( $r=0,80$ ), “Satisfação com as dotações” ( $r=0,77$ ) e “Satisfação com as chefias” ( $r=0,72$ ).

## 4 RESULTADOS

Após a descrição da metodologia e efetuada a análise fatorial confirmatória das escalas, esta secção segue com a apresentação e análise dos resultados.

Em primeira instância, será desenvolvida uma análise descritiva dos resultados, de seguida serão apresentados os dados obtidos através de medidas de tendência central (média), de dispersão (desvio-padrão) e de associação (coeficiente de correlação). Por fim, testam-se as três hipóteses de investigação pelo método de regressão linear múltipla (H1) e através de modelos de moderação (H2 e H3) com a finalidade de atingir os objetivos do estudo.

### 4.1 Análise descritiva

#### Liderança Humilde

A Tabela 16 apresenta as estatísticas descritivas obtidas para a escala de humildade expressa (EHE). As respostas variaram entre valores de 1 (A afirmação não se aplica rigorosamente nada ao(à) chefe) e 6 (A afirmação aplica-se completamente ao(à) chefe), variando a média das respostas entre 2,87 (dp: 1,50) e 3,55 (dp: 1,2) pontos. O valor da humildade expressa global, calculada através da média aritmética dos itens da EHE, situa-se nos 3,15 (dp: 1,39) pontos, valor ligeiramente abaixo do valor médio da classe (tabela 16). Através da soma do valor mínimo (1) e máximo (7) da EHE e posterior divisão em dois, obtém-se o valor médio da classe (3,5). Partindo deste pressuposto, considera-se que abaixo de 3,5 pontos os valores médios são “negativos” e acima de 3,5 pontos são “positivos”.

A dimensão da EHE com pontuação média mais alta foi alcançada em “É capaz de reconhecer as forças dos outros” (M: 3,55; dp: 1,48), seguida de “Mostra abertura às ideias dos outros” (M: 3,27; dp: 1,60), mostrando, assim, uma apreciação pelos outros e vontade de aprender por parte do líder percebida pelos liderados. Pelo contrário, a dimensão com menor valor foi “O(A) meu chefe procura obter feedback (i.e., opiniões e comentários) acerca das suas ações, mesmo que seja crítico para ele(a)” (M: 2,87; dp: 1,50) (Tabela 16).

**Tabela 16** – Estatística descritiva da escala de humildade expressa

Itens da Escala de Humilda Expressa	N	Mínimo	Máximo	Média	dp
H1. O(A) meu chefe procura obter feedback (isto é, opiniões e comentários) acerca das suas ações, mesmo que seja crítico para ele(a).	197	1	6	2,87	1,50
H2. Quando não sabe fazer algo, admite que não sabe.	197	1	6	3,18	1,59
H3. É capaz de reconhecer quando os outros têm mais capacidades ou conhecimentos do que ele(a).	197	1	6	3,12	1,49
H4. É capaz de reconhecer as forças dos outros.	197	1	6	3,55	1,48
H5. Elogia frequentemente os outros pelas suas forças.	197	1	6	3,08	1,50
H6. Mostra que valoriza as contribuições únicas dos outros.	197	1	6	3,07	1,48
H7. Mostra que está disposto(a) a aprender com as outras pessoas.	197	1	6	3,11	1,56
H8. Mostra abertura às ideias dos outros.	197	1	6	3,27	1,60
H9. Mostra abertura aos conselhos dos outros.	197	1	6	3,07	1,61
<b>Humildade expressa global</b>	<b>197</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3,15</b>	<b>1,39</b>

### Stresse associado à pandemia provocada pela COVID

As respostas da escala de stresse associada ao Covid variaram entre os valores 1 (“Discordo completamente”) e 5 (“Concordo completamente”), variando a média das respostas entre 3,06 (dp: 1,34) e 4,30 (dp: 0,99) pontos. O valor do stresse associado a pandemia global foi calculada através da média dos cinco itens, obtendo-se 3,59 (dp: 0,89) pontos. Denota-se que este valor está acima do valor médio da escala, neste caso 3 pontos.

O item com a pontuação média mais elevada foi obtido em “Tenho medo de infetar algum familiar com COVID” (M: 4,30; dp: 0,99), confirmando o verdadeiro receio por parte dos enfermeiros inquiridos em infetar algum familiar. Por outro lado, o item com menor valor foi “Sinto angústia cada vez que penso ir trabalhar” (M: 3,06; dp: 1,34) (tabela 17)

**Tabela 17** - Estatística descritiva da escala de Stresse por pandemia Covid

	N	Mínimo	Máximo	Média	dp
2. Sinto angústia cada vez que penso ir trabalhar.	197	1	5	3,06	1,34
3. Acho que posso ser infetado com COVID-19 ao fazer o meu trabalho.	197	1	5	3,55	1,22
4. Tenho medo de infetar algum familiar com COVID-19.	197	1	5	4,30	0,99
5. A minha família tem medo que eu volte para casa infetado.	197	1	5	3,16	1,39
6. Sinto-me stressado com a atual pandemia COVID-19.	197	1	5	3,88	1,07
<b>Stresse provocado pelo COVID global</b>	<b>197</b>	<b>1,20</b>	<b>5</b>	<b>3,59</b>	<b>0,89</b>

### Stresse Ocupacional

A seguinte tabela mostra a estatística descritiva dos vários fatores da escala de stresse ocupacional. As respostas variaram de 0 (“Nenhum stresse”) a 4 (“Elevado stresse”), sendo a variação média das respostas relativamente aos fatores entre 1,81 (dp: 1,04) e 2,68 (dp: 0,90). O valor do stresse global corresponde à média dos seis fatores, e situa-se nos 2,30 (dp: 0,72) pontos. Este valor é ligeiramente superior ao valor médio da classe. Neste caso concreto, considera-se que abaixo dos 2 pontos os grupos experienciam um nível mais baixo de stresse,

enquanto acima dos dois pontos relatam um nível mais elevado de stresse. A dimensão de stresse ocupacional com pontuação média mais elevada foi obtida em “Excesso de trabalho” (M: 2,68; dp: 0,90), seguida de “Lidar com clientes” (M: 2,56; dp: 0,87) e “Carreira e remuneração” (M: 2,45; dp: 0,93). Os participantes relatam um maior nível de stresse associado ao elevado número de horas de trabalho, carga emocional com os utentes ou aumento de tarefas e responsabilidades. Por sua vez, o fator com menor valor foi “Problemas familiares” (M: 1,81; dp: 1,04) (tabela 18).

**Tabela 18 - Estatística descritiva da escala de stresse ocupacional**

Itens da escala stresse ocupacional		N	Mínimo	Máximo	Média	dp
1 - Lidar com clientes	1. Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para os meus clientes	197	0	4	2,99	1,02
	8. Não poder ou não ser capaz de corresponder àquilo que os clientes esperam de mim	197	0	4	2,40	1,14
	14. Gerir problemas graves dos meus clientes	197	0	4	2,45	1,05
	20. Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas dos meus clientes	197	0	4	2,39	1,16
	<b>1 - Lidar com clientes</b>	197	0,50	4	2,56	0,87
2 - Excesso de trabalho	4. Trabalhar muitas horas seguidas	197	0	4	2,63	1,15
	12. O excesso de trabalho relacionado com tarefas de carácter burocrático	197	0	4	2,47	1,15
	16. Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais	197	0	4	2,82	1,06
	22. A sobrecarga ou excesso de trabalho	197	0	4	2,80	1,10
<b>2 - Excesso de trabalho</b>	197	0	4	2,68	0,90	
3 - Carreira e remuneração	3. A falta de perspetivas de desenvolvimento na carreira	197	0	4	2,62	1,13
	10. Falta de possibilidades de progressão na carreira	197	0	4	2,43	1,20
	13. Receber um salário baixo	197	0	4	2,72	1,14
	17. Viver com os recursos financeiros de que disponho	197	0	4	1,89	1,23
	23. Salário inadequado/insuficiente	197	0	4	2,59	1,15
<b>3 - Carreira e remuneração</b>	197	0	4	2,45	0,93	
4 - Relações profissionais	2. O favoritismo e/ou discriminação “encobertos” no meu local de trabalho	197	0	4	2,57	1,18
	7. A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores	197	0	4	2,24	1,17
	9. O ambiente e “clima” existentes no meu local de trabalho	197	0	4	2,05	1,25
	15. Os conflitos interpessoais com outros colegas	197	0	4	2,12	1,24
	21. Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho	197	0	4	2,41	1,18
<b>4 - Relações profissionais</b>	197	0,20	4	2,28	,93	
5 - Ações de formação	6. Falar ou fazer apresentações em público	197	0	4	2,18	1,35
	18. Preparar ações de formação para realizar no meu local de trabalho	197	0	4	1,84	1,21
	24. Realizar atividades de formação sob a minha responsabilidade	197	0	4	2,05	1,24
	<b>5 - Ações de formação</b>	197	0	4	2,02	1,09
6 - Problemas familiares	5. Problemas interpessoais com pessoas significativas/familiares devido às minhas responsabilidades profissionais	197	0	4	2,12	1,27
	11. A falta de estabilidade e segurança na minha vida conjugal e/ou pessoal devido às minhas responsabilidades profissionais	197	0	4	1,73	1,34
	19. A falta de apoio social e emocional fora do local de trabalho (família, amigos)	197	0	4	1,16	1,22
	25. Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas (ex: cônjuge, filhos, amigos, etc.)	197	0	4	2,23	1,27
	<b>6 - Problemas familiares</b>	197	0	4	1,81	1,04
<b>Stresse ocupacional global</b>	197	0,38	3,81	2,30	0,72	

## Satisfação Profissional

De seguida é apresentada a tabela 19 com a estatística descritiva dos vários itens e subescalas de stresse ocupacional. As respostas variaram de 1 (“Discordo completamente”) e 5 (“Concordo completamente”), variando a média das dimensões entre 1,98 (dp: 0,83) e 3,43 (dp: 0,79). O valor da satisfação profissional global, calculada através da média dos fatores da escala de satisfação profissional, situa-se nos 2,76 (dp: 0,66) pontos, valor abaixo do valor médio da escala adotada. Considera-se que abaixo de 3 pontos os valores médios são “negativos” e acima de 3 pontos são “positivos”.

A dimensão de satisfação ocupacional com pontuação média mais elevada foi alcançada em “Satisfação com os colegas de trabalho” (M: 3,43; dp: 0,79), seguida de “Satisfação com a valorização profissional” (M: 3,20; dp: 0,97). Por sua vez, os fatores com menor valor foram a “Satisfação com a valorização e renumeração” (M: 1,98; dp: 0,83) e a “Satisfação com as dotações” (M: 2,35; dp: 1,31). Estes valores estão relacionados com o aumento do número de horas de trabalho, falta de recursos humanos e a insatisfação com as condições remuneratórias consequentes.

**Tabela 19 - Estatística descritiva da escala de satisfação profissional**

Itens da escala satisfação profissional		N	Mínimo	Máximo	Média	dp
1 - Satisfação com as chefias	5. Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.	197	1	5	3,32	1,08
	9. Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.	197	1	5	2,64	1,12
	12. Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.	197	1	5	2,36	1,18
	20. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.	197	1	5	2,59	1,18
	24. Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.	197	1	5	2,42	1,17
<b>1 - Satisfação com as chefias</b>		197	1	5	2,66	0,93
2 - Satisfação com a organização e recursos	11. Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados.	197	1	5	2,57	1,18
	16. Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.	197	1	5	3,04	1,10
	17. Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.	197	1	5	3,04	1
	18. Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.	197	1	5	3,10	0,98
	21. Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.	197	1	5	2,94	0,95
<b>2 - Satisfação com a organização e recursos</b>		197	1	5	2,94	0,82
3 - Satisfação com a valorização profissional	13. Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos clientes.	197	1	5	3,30	1,21
	14. Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos clientes e seus familiares.	197	1	5	3,37	1,14
	25. Sinto-me satisfeito com a perceção dos clientes face à atividade que exerço.	197	1	5	3,07	1,13

	26. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos clientes face à atividade que exerço.	197	1	5	3,07	1,16
	27. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.	197	1	5	3,21	1,02
	<b>3 - Satisfação com a valorização profissional</b>	197	1	5	3,20	0,97
4 – Satisfação com os colegas de trabalho	1. Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.	197	1	5	3,44	1
	2. Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.	197	1	5	3,58	1,01
	4. Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.	197	1	5	3,41	1,12
	8. Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.	197	1	5	3,33	0,99
	15. Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.	197	1	5	3,37	0,90
	<b>4 – Satisfação com os colegas de trabalho</b>	197	1	5	3,43	0,79
5 – Satisfação com a valorização e remuneração	7. Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.	197	1	5	2,05	1,11
	19. Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.	197	1	5	2,03	1
	22. Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.	197	1	5	1,94	1,02
	23. Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.	197	1	5	1,91	1,02
	<b>5 – Satisfação com a valorização e remuneração</b>	197	1	5	1,98	0,83
6 – Satisfação com as dotações	6. Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de clientes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.	197	1	5	2,38	1,36
	10. Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar	197	1	5	2,32	1,31
	<b>6 – Satisfação com as dotações</b>	197	1	5	2,35	1,31
	<b>Satisfação profissional global</b>	197	1,10	5	2,76	0,66

## 4.2 Médias, desvios-padrão e correlações

Na Tabela 20 são apresentados os valores das médias (M), desvio-padrão (dp) e correlações (r) entre as variáveis escolhidas para este estudo.

Partindo do pressuposto que existe distribuição normal das variáveis, previamente validado, foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* (r) com o objetivo de realizar a análise das correlações. Certificada a normalidade para as variáveis em estudo, e construída a matriz de correlações de *Pearson* (r), já é possível identificar o tipo e força de associação existentes entre as variáveis do estudo (Tabela 20).

Pela análise da tabela 20, denota-se a existência de algumas correlações significativas entre as variáveis. Nas variáveis consideradas de controlo observam-se correlações positivas com significância entre:

- A antiguidade na organização com a idade ( $r=0,85$ ,  $p<0,01$ ), com a categoria profissional de especialista ( $r=0,24$ ,  $p<0,01$ ), com o contrato sem termo ( $r=0,20$ ,  $p<0,01$ ), ou seja, os enfermeiros mais velhos tendem a ter mais anos na organização, a exercer cargo de especialistas nos serviços e a possuir um vínculo contratual mais estável.
- A categoria profissional de especialista e idade ( $r=0,26$ ,  $p<0,01$ ), o que significa que enfermeiros com uma idade mais elevada tendem a desempenhar mais frequentemente funções como especialistas.
- Trabalhar na urgência e horário rotativo ( $r=0,20$ ,  $p<0,01$ ), ou seja, os enfermeiros que trabalham no serviço de urgência tendem a trabalhar por turnos rotativos.

Em relação às correlações negativas e estatisticamente significativa das variáveis de controlo destacam-se as seguintes:

- O género masculino e a categoria profissional de especialista ( $r= -0,16$ ,  $p<0,05$ ), os homens tendem a desempenhar frequentemente menos cargos como enfermeiros especialistas.
- A idade com o horário rotativo ( $r= -0,47$ ,  $p<0,01$ ) e o ser especialista e o horário rotativo ( $r= -0,26$ ,  $p<0,01$ ), sendo interpretado como, os enfermeiros especialistas e os com idade mais avançada tendem a trabalhar menos por turnos rotativos. Assim como a antiguidade dos participantes com o horário rotativo ( $r= -0,48$ ,  $p<0,01$ ), o que significa que os enfermeiros mais antigos na organização tendem a realizar turnos rotativos com menos frequência.
- A idade e trabalhar na urgência ( $r= -0,17$ ,  $p<0,05$ ), ou seja, os enfermeiros mais velhos tendem a exercer funções com menos frequência no serviço urgência.

Quanto à variável independente em estudo, a liderança humilde e as variáveis controlo e moderadoras, verificam-se correlações negativas com significância entre:

- A liderança humilde e categoria profissional de especialista ( $r= -0,16$ ,  $p<0,05$ ), isto é, os participantes que exercem cargos de especialistas tendem a caracterizar mais frequentemente os líderes como sendo menos humildes.

- A liderança humilde e o horário rotativo ( $r = -0,22$ ,  $p < 0,01$ ), ou seja, os colaboradores que descrevem o seu superior hierárquico como humilde tendem a trabalhar com menos frequência em regime de turnos rotativos.
- A liderança humilde e stresse com as relações profissionais ( $r = -0,24$ ,  $p < 0,01$ ), tendencialmente que sugere que os enfermeiros que revelam um nível mais baixo de stresse relacionado com o ambiente de trabalho, relações com colegas e superior hierárquico, consideram que o seu chefe possui um estilo de liderança humilde.

Em relação às variáveis moderadoras, stresse ocupacional e stresse provocado por covid, e também às variáveis de controlo observam-se correlações positivas entre:

- O stresse com as relações profissionais e a categoria profissional de especialista ( $r = 0,17$ ,  $p < 0,05$ ), deste modo, os colaboradores especialistas de enfermagem tendem a experimentar níveis mais elevados de stresse com o ambiente de trabalho, assim como a relação mantida com os colegas de trabalho e superiores hierárquicos.
- O stresse com os problemas familiares e o horário rotativo ( $r = 0,17$ ,  $p < 0,05$ ), significando que os enfermeiros que maioritariamente trabalham por turnos tendem a sentir mais stresse com os relacionamentos familiares e com o apoio das pessoas significativas.
- O stresse provocado pela pandemia Covid e o stresse ocupacional global ( $r = 0,48$ ,  $p < 0,01$ ), inclusive com todas as suas dimensões (Lidar com clientes, Excesso de trabalho, Carreira e remuneração, Relações profissionais, Ações de formação e Problemas familiares) com associações estatisticamente significativas. Desta forma, os enfermeiros com um elevado nível de stresse com o relacionamento com os utentes, a elevada carga de trabalho, relações no trabalho, ações formativas ou também com problemas pessoais tendem a demonstrar um maior stresse associado à pandemia Covid.

Ainda relativamente às variáveis moderadoras destacam-se correlações negativas e estatisticamente significativa entre:

- O stresse com lidar com clientes e género masculino ( $r = -0,28$ ,  $p < 0,01$ ), isto é, os homens tendem a revelar menos stresse relativamente a prestação de cuidados aos seus utentes.

- O stresse com excesso de trabalho e a idade ( $r=-0,19$   $p<0,01$ ), ou seja, os participantes mais novos tendencialmente expressam maiores níveis de stresse relacionada com o aumento da carga horaria de trabalho e responsabilidades.
- O stresse com a carreira e remuneração com idade ( $r=-0,21$   $p<0,01$ ), bem como com a antiguidade ( $r=-0,16$   $p<0,01$ ), assim sendo os colaboradores mais novos, bem como os com menos anos de trabalho na organização tendem a sentir mais stresse com aspetos relacionados com as oportunidades de promoção ou aumentos salariais.
- O stresse com as relações profissionais com o género masculino ( $r=-0,24$   $p<0,01$ ), tendencialmente os homens relatam menores níveis de stress associadas aos conflitos com colegas ou de falta de apoio dos superiores.
- O stresse com as ações de formação e género masculino ( $r=-0,19$   $p<0,01$ ), os participantes masculinos tendem a revelar menor carga de stresse relacionada com situações onde devem elaborar ações de formação ou realizar apresentações públicas.
- O stresse com os problemas familiares e idade ( $r=-0,22$   $p<0,01$ ), com a antiguidade ( $r=-0,18$   $p<0,05$ ), e também com contrato sem termo ( $r=-0,19$   $p<0,01$ ), desta forma os colaboradores mais novos, com menos anos de trabalho na organização e com uma situação contratual menos estável tendem a estar mais stressados com assuntos familiares como instabilidade das relações familiares ou conflitos com pessoas significativas.
- O stresse ocupacional global e género masculino ( $r=-0,20$   $p<0,01$ ), com a idade ( $r=-0,19$   $p<0,01$ ), e ainda com antiguidade ( $r=-0,15$   $p<0,05$ ), desta forma, os homens mais velhos e com mais anos de antiguidade na organização percebem um menor nível de stresse global.
- O stresse provocado pela pandemia covid com a idade ( $r=-0,26$   $p<0,01$ ), bem como a antiguidade ( $r=-0,28$   $p<0,01$ ), ou seja, tendencialmente os participantes mais velhos e mais antigos exprimem menor stresse associado a alterações provocadas pandemia Covid em contexto de trabalho.

No que respeita à variável dependente satisfação profissional e às suas dimensões observam-se correlações positivas e estatisticamente significativas entre:

- A satisfação com as chefias com a idade ( $r= 0,15$ ,  $p<0,05$ ), sendo assim, os colaboradores com mais idade tendem a estar mais satisfeitos com a chefia.
- A satisfação com as chefias com a antiguidade ( $r= 0,14$ ,  $p<0,05$ ), ou seja, os colaboradores com mais anos na organização tendem a estar mais satisfeitos com o superior hierárquico.
- A satisfação com as chefias com a liderança humilde ( $r= 0,65$ ,  $p<0,01$ ), desta forma, os colaboradores que consideram o seu chefe como humilde tendem a estar mais satisfeitos com o seu líder.
- A satisfação com a organização e recursos com a liderança humilde ( $r= 0,17$ ,  $p<0,05$ ), desta forma, constata-se que os enfermeiros mais satisfeitos com o tipo e quantidade de recursos, assim como o funcionamento da organização tendem a perceber os seus líderes como mais humildes.
- A satisfação com as dotações e a liderança humilde ( $r= 0,18$ ,  $p<0,05$ ), os elementos da amostra que estão mais satisfeitos com os rácios praticados nos seus serviços tendem a caracterizar os seus superiores hierárquicos como supervisores humildes.
- A satisfação profissional global e a liderança humilde ( $r= 0,29$ ,  $p<0,01$ ), ou seja, os enfermeiros que estão mais satisfeitos de uma forma geral tendem a descrever os seus superiores hierárquicos como líderes humildes.

E correlações negativas com significância em:

- A satisfação com as chefias com categoria profissional de especialista ( $r= - 0,19$ ,  $p<0,01$ ), com o horário rotativo ( $r= -0,15$ ,  $p<0,05$ ), por conseguinte constata-se que os participantes que revelam estar mais satisfeitos com o seu superior hierárquico tendem a trabalhar em horário fixo e/ou desempenham menos cargos de especialista na área de enfermagem.
- A satisfação com as chefias e o stresse com a carreira e remuneração ( $r= -0,19$ ,  $p<0,01$ ), e também o stresse com as relações profissionais ( $r= -0,38$ ,  $p<0,01$ ), desta forma, os colaboradores mais satisfeitos com o seu chefe tendem a perceber um menor nível de stresse com as perspetivas de desenvolvimento profissional ou salário recebido, tal como, na relação mantida com os colegas de trabalho ou superior hierárquico.

- A satisfação com as chefias e o stresse provocado pela pandemia Covid ( $r = -0,18$ ,  $p < 0,05$ ), os participantes mais satisfeitos com a supervisão tendem a relatar um menor nível de stresse provocadas pela pandemia Covid em contexto de trabalho.
- A satisfação com a organização e recursos e o stresse com o excesso de trabalho ( $r = -0,26$ ,  $p < 0,01$ ), com o stresse com a carreira e remuneração ( $r = -0,26$ ,  $p < 0,01$ ), assim como o stresse com as relações profissionais ( $r = -0,33$ ,  $p < 0,01$ ), e stresse com os problemas familiares ( $r = -0,19$ ,  $p < 0,01$ ). Esta informação revela que os colaboradores mais satisfeitos com a qualidade e quantidade de recursos da organização tendem a perceber um menor nível de stresse com o número de horas de serviço a realizar, perspectivas de desenvolvimento profissional ou salário recebido, e menor stresse na relação mantida com os colegas de trabalho e com o relacionamento familiar.
- A satisfação com a organização e recursos e o stresse ocupacional global ( $r = -0,26$ ,  $p < 0,01$ ), e também com o stresse provocado pela pandemia Covid ( $r = -0,23$ ,  $p < 0,01$ ), desta forma, os participantes mais satisfeitos com a organização tendem a sentir menor nível de stresse global, incluindo com as consequências relacionadas com a pandemia Covid sobre o trabalho.
- A satisfação com a valorização profissional e todas as dimensões do stresse ocupacional, inclusive o stresse global ( $r = -0,25$ ,  $p < 0,01$ ) e o stresse provocado pelo Covid ( $r = -0,21$ ,  $p < 0,01$ ), indicando que os enfermeiros com maior satisfação com a valorização profissional tendem a experimentar níveis de stresse mais baixos.
- A satisfação com os colegas de trabalho e a categoria profissional de especialista ( $r = -0,20$ ,  $p < 0,01$ ), sendo assim, os colaboradores especialistas tendem a expressar menos satisfação com os colegas.
- A satisfação com os colegas de trabalho e o stresse com as relações profissionais ( $r = -0,44$ ,  $p < 0,01$ ), o stresse com os problemas familiares ( $r = -0,19$ ,  $p < 0,01$ ) e o stresse ocupacional global ( $r = -0,19$ ,  $p < 0,01$ ), significando que, os participantes que referem um menor nível de stresse associado a relação com os colegas e chefes, bem como menor stresse com os familiares e pessoas significativas, tendem a estar mais satisfeitos com o apoio recebido pelos colegas em contexto laboral.
- A satisfação com a valorização e remuneração e stresse com lidar com clientes ( $r = -0,17$ ,  $p < 0,05$ ), com o stresse com o excesso de trabalho ( $r = -0,18$ ,  $p < 0,05$ ), e com o

stressse com a carreira e remuneração ( $r = -0,45$ ,  $p < 0,01$ ). Sendo assim, os participantes que estão mais satisfeitos com o seu salário, tendem a revelar um menor nível de stressse originado pela relação com os seus utentes, menor stressse com a carga de trabalho, e menor stressse com as perspetivas de desenvolvimento da carreira profissional.

- A satisfação com a valorização e remuneração com as componentes globais de stressse, ou seja, o stressse ocupacional global ( $r = -0,23$ ,  $p < 0,01$ ) e o stressse provocado por Covid ( $r = -0,22$ ,  $p < 0,01$ ). Deste modo, os enfermeiros que revelam um elevado nível de satisfação com aspetos salariais e promocionais no trabalho tendem a percecionarem um menor nível de stressse global e de stressse provocado pela Covid.
- A satisfação com as dotações e stressse com o excesso de trabalho ( $r = -0,27$ ,  $p < 0,01$ ), com o stressse relacionado com a carreira e remuneração ( $r = -0,24$ ,  $p < 0,01$ ), com o stressse associado às relações profissionais ( $r = -0,20$ ,  $p < 0,01$ ), e com o stressse com os problemas familiares ( $r = -0,15$ ,  $p < 0,05$ ). Por conseguinte, os participantes que estão mais satisfeitos com o número de enfermeiros por turno tendem a expressar menores níveis de stressse associados com a carga horária, salário, perspetivas de progressão e relações com colegas e família. De uma forma geral, a satisfação com as dotações correlaciona-se de forma negativa com o stressse provocado pela pandemia Covid ( $r = -0,25$ ,  $p < 0,01$ ), e também com o stressse ocupacional global ( $r = -0,22$ ,  $p < 0,01$ ), o que reflete a preocupação com a falta de recursos humanos.
- Por fim, a satisfação profissional global correlaciona-se de forma negativa com a maioria das dimensões de stressse ocupacional, exceto com as dimensões lidar com clientes e ações de formação. Em termos globais, destaca-se a associação de satisfação profissional global e stressse ocupacional global ( $r = -0,30$ ,  $p < 0,01$ ) e também com o stressse provocado por covid ( $r = -0,29$ ,  $p < 0,01$ ).

Resumindo, relativamente às correlações entre as variáveis em estudo, a mais elevada encontra-se entre a dimensão satisfação com a chefia e a liderança humilde ( $r = 0,65$ ,  $p < 0,01$ ), desta forma, os líderes percecionados como humildes promovem o apoio e desenvolvimento dos liderados, aumentando por sua vez, a satisfação profissional destes nas várias categorias. Merece destaque a correlação entre satisfação com os colegas de trabalho e stressse com as relações profissionais ( $r = -0,44$ ,  $p < 0,01$ ), naturalmente os indivíduos que estão mais satisfeitos com o ambiente de trabalho, o espírito de colaboração e entreatajuda com os colegas tendem a sentir níveis de

stress mais reduzidos com as relações estabelecidas no trabalho. Por fim, a relação entre a satisfação com a valorização e remuneração com stress associado a carreira e remuneração ( $r = -0,45$ ,  $p < 0,01$ ), neste caso, um indivíduo que esteja bastante satisfeito relativamente ao salário que auferir, ou com a oportunidade de progressão na carreira e incentivos, será expectável que sinta menores níveis de stress sobre estas temáticas.

Tabela 20 – Média, desvio-padrão e correlações

CORRELAÇÕES																									
	M	dp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1. Gênero <sup>a</sup>	0,20	0,40	1																						
2. Idade	36,98	8,71	-0,04	1																					
3. C. Profissional <sup>b</sup>	0,17	0,38	<b>-0,16*</b>	<b>0,26**</b>	1																				
4. Horário <sup>c</sup>	0,73	0,45	0,13	<b>-0,47**</b>	<b>-0,26**</b>	1																			
5. Antiguidade	11,68	6,85	-0,03	<b>0,85**</b>	<b>0,24**</b>	<b>-0,48**</b>	1																		
6. Contrato <sup>d</sup>	0,95	0,21	-0,01	0,12	-0,03	-0,08	<b>0,20**</b>	1																	
7. Urgência <sup>e</sup>	0,15	0,36	0,04	<b>-0,17*</b>	-0,04	<b>0,20**</b>	<b>-0,20**</b>	-0,04	1																
8. L. Humilde	3,15	1,39	-0,02	0,04	<b>-0,16*</b>	<b>-0,22**</b>	0,03	0,02	0,01	1															
9. Str Clientes	2,56	0,87	<b>-0,28**</b>	-0,12	0,01	0,03	-0,07	-0,10	-0,07	0,12	1														
10. Str Trabalho	2,68	0,90	-0,11	<b>-0,19**</b>	-0,06	0,08	-0,13	-0,08	-0,01	0,07	<b>0,57**</b>	1													
11. Str Carreira	2,45	0,93	-0,07	<b>-0,21**</b>	-0,07	0,03	<b>-0,16*</b>	-0,10	0,02	-0,02	<b>0,42**</b>	<b>0,51**</b>	1												
12. Str Relações	2,28	0,93	<b>-0,24**</b>	-0,05	<b>0,17*</b>	0,04	-0,06	0,01	-0,06	<b>-0,24**</b>	<b>0,44**</b>	<b>0,57**</b>	<b>0,45**</b>	1											
13. Str Formação	2,02	1,09	<b>-0,19**</b>	-0,07	-0,09	0,07	-0,07	-0,08	0,00	0,08	<b>0,41**</b>	<b>0,49**</b>	<b>0,35**</b>	<b>0,41**</b>	1										
14. Str Problemas	1,81	1,04	-0,04	<b>-0,22**</b>	-0,03	<b>0,17*</b>	<b>-0,18*</b>	<b>-0,19**</b>	-0,01	0,03	<b>0,51**</b>	<b>0,63**</b>	<b>0,53**</b>	<b>0,52**</b>	<b>0,45**</b>	1									
15. Str O global	2,30	0,72	<b>-0,20**</b>	<b>-0,19**</b>	-0,02	0,10	<b>-0,15*</b>	-0,12	-0,03	0,01	<b>0,73**</b>	<b>0,83**</b>	<b>0,72**</b>	<b>0,74**</b>	<b>0,71**</b>	<b>0,81**</b>	1								
16. Str Covid G	3,59	0,89	-0,13	<b>-0,26**</b>	-0,05	0,12	<b>-0,28**</b>	-0,10	-0,08	-0,09	<b>0,28**</b>	<b>0,45**</b>	<b>0,35**</b>	<b>0,35**</b>	<b>0,25**</b>	<b>0,49**</b>	<b>0,48**</b>	1							
17. Sat Chefias	2,66	0,93	-0,03	<b>0,15*</b>	<b>-0,19**</b>	<b>-0,15*</b>	<b>0,14*</b>	0,05	-0,08	<b>0,65**</b>	0,03	-0,08	<b>-0,19**</b>	<b>-0,38**</b>	0,06	-0,10	-0,14	<b>-0,18*</b>	1						
18. Sat Organização	2,94	0,82	-0,06	0,06	-0,04	0,01	0,07	0,01	-0,05	<b>0,17*</b>	-0,09	<b>-0,26**</b>	<b>-0,26**</b>	<b>-0,33**</b>	-0,06	<b>-0,19**</b>	<b>-0,26**</b>	<b>-0,23**</b>	<b>0,55**</b>	1					
19. Sat Valorização Profissional	3,20	0,97	0,06	0,07	0,00	0,00	0,05	0,03	-0,13	0,03	<b>-0,19**</b>	<b>-0,20**</b>	<b>-0,26**</b>	<b>-0,16*</b>	<b>-0,16*</b>	<b>-0,17*</b>	<b>-0,25**</b>	<b>-0,21**</b>	<b>0,32**</b>	<b>0,52**</b>	1				
20. Sat Colegas	3,43	0,79	0,02	0,13	<b>-0,20**</b>	-0,03	0,08	-0,04	-0,06	0,12	0,01	-0,11	-0,11	<b>-0,44**</b>	-0,04	<b>-0,19**</b>	<b>-0,19**</b>	-0,10	<b>0,44**</b>	<b>0,38**</b>	<b>0,31**</b>	1			
21. Sat Remuneração	1,98	0,83	0,01	0,06	0,00	0,03	0,10	0,02	-0,10	0,05	<b>-0,17*</b>	<b>-0,18*</b>	<b>-0,45**</b>	-0,11	-0,03	-0,12	<b>-0,23**</b>	<b>-0,22**</b>	<b>0,37**</b>	<b>0,40**</b>	<b>0,35**</b>	0,14	1		
22. Sat Dotações	2,35	1,31	-0,13	0,01	-0,07	-0,03	0,04	0,07	-0,02	<b>0,18*</b>	-0,12	<b>-0,27**</b>	<b>-0,24**</b>	<b>-0,20**</b>	-0,03	<b>-0,15*</b>	<b>-0,22**</b>	<b>-0,25**</b>	<b>0,40**</b>	<b>0,55**</b>	<b>0,40**</b>	<b>0,19**</b>	<b>0,44**</b>	1	
23. Sat P global	2,76	0,66	-0,04	0,11	-0,11	-0,04	0,11	0,04	-0,10	<b>0,29**</b>	-0,13	<b>-0,27**</b>	<b>-0,36**</b>	<b>-0,37**</b>	-0,06	<b>-0,21**</b>	<b>-0,30**</b>	<b>-0,29**</b>	<b>0,72**</b>	<b>0,80**</b>	<b>0,69**</b>	<b>0,55**</b>	<b>0,64**</b>	<b>0,77**</b>	1

\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades). \*\*. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Codificação de variáveis: a) 1 – Masculino, 0 – Feminino; b) 1- Enf<sup>o</sup> Especialista, 0 – Enf<sup>o</sup> Generalista; c) 1 – Horário rotativo, 0 – Horário fixo; d) 1- Contrato sem termo, 0 – Outros; e) 1 – Serviço de urgência, 0 – Outros



### **4.3 A percepção de uma liderança humilde influencia de forma positiva a satisfação profissional dos enfermeiros do hospital Professor Doutor Fernando Fonseca?**

Nesta secção será analisada e testada a hipótese 1 do presente estudo, ou seja, a percepção de que a liderança humilde influencia de forma positiva a satisfação profissional dos enfermeiros do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF), através do método de regressão linear múltipla hierárquica (Marôco, 2018). Desta forma, pretende-se saber o quanto a variável independente, a liderança humilde, tem efeito preditivo na variável dependente, a satisfação profissional. Ajustou-se o modelo de regressão linear múltipla hierárquica para a satisfação profissional global, tal como para cada uma das seis dimensões de satisfação (Satisfação com as chefias, Satisfação com a organização e recursos, Satisfação com a valorização profissional, Satisfação com os colegas de trabalho, Satisfação com a valorização e renumeração e Satisfação com as dotações).

Nos modelos de regressão linear múltipla a liderança humilde é a variável independente e o stress ocupacional global e stresse provocado por Covid (variáveis moderadoras) foram acrescentadas para efeitos de controlo.

O teste de *Durbin-Watson* apresenta valores próximos de 2 em todas as dimensões da satisfação profissional e satisfação profissional global, pelo que cumpre o critério da autocorrelação nula entre resíduos para realizar a regressão linear (tabelas 21 a 27).

No que diz respeito, à normalidade dos erros, pode ser verificada através de um gráfico de probabilidade normal. Mediante a apresentação gráfica dos erros de regressão linear (anexo 2) verifica-se que os resíduos cumprem uma distribuição aproximadamente normal de média zero para as seis dimensões da variável satisfação profissional, e também para a satisfação profissional global, distribuindo-se em cada componente, os valores mais ao menos ao longo da diagonal principal. Apenas nas dimensões satisfação com a valorização e renumeração e satisfação com as dotações se observam um ligeiro afastamento dos valores em relação à diagonal.

Para evitar enviesamentos associadas a presença de multicolinearidade, foi analisada a matriz de correlações realizada na secção anterior. Após essa análise, denotou-se que as variáveis consideradas independentes no cálculo da estatística apresentam correlações inferiores a 0,6, valor de referência para o Marôco (2018).

Nas tabelas de 21 a 27 estão representadas as regressões que permitem testar a hipótese 1. Para cada uma das variáveis dependentes, começou-se por provar o efeito do stresse ocupacional global e do stresse provocado por Covid na satisfação (modelo 1 das tabelas 21 a 27). Posteriormente testou-se, a influência da liderança humilde (modelo 2 das tabelas 21 a 27) na satisfação.

Começou-se por testar a satisfação profissional global (Tabela 21). No primeiro modelo, as duas variáveis de stresse (stress ocupacional global e stresse Covid) emergem como significativas e explicam 12% da variância da satisfação profissional global (o modelo 1 no seu global é significativo:  $R^2$  ajustado = 0,11;  $R^2$  change = 0,12,  $p < 0,01$ ;  $F = 13,06$ ,  $p < 0,01$ ). No segundo modelo, observa-se que: (a) os enfermeiros que percecionam maiores níveis de stresse ocupacional global estão menos satisfeitos globalmente ( $b = -0,21$ ,  $p < 0,01$ , IC 95% [-0,36; -0,06]), (b) os enfermeiros que percecionam maiores níveis de stresse devido à pandemia por Covid estão menos satisfeitos globalmente ( $b = -0,11$ ,  $p < 0,05$ , IC 95% [-0,23; -0,01]), e (c) os enfermeiros com superiores hierárquicos percecionados como mais humildes estão mais satisfeitos globalmente ( $b = 0,13$ ,  $p < 0,01$ , IC 95% [0,07; 0,19]). A variável preditora liderança humilde explica 8% da variação da satisfação global (o modelo 2 no seu global é significativo:  $R^2$  ajustado = 0,18;  $R^2$  change = 0,08,  $p < 0,01$ ;  $F = 15,57$ ,  $p < 0,01$ ).

**Tabela 21** – Regressão linear para a satisfação profissional global

Satisfação profissional global – Estimativas Bootstrap				
Variáveis	Modelo 1		Modelo 2	
	b	IC a 95% [Min, Max]	b	IC a 95% [Min, Max]
<b>Variáveis moderadoras</b>				
Stresse ocupacional global	<b>-0,20**</b>	[-0,35; -0,04]	<b>-0,21**</b>	[-0,36; -0,06]
Stresse provocado por pandemia Covid	<b>-0,14*</b>	[-0,25; -0,04]	<b>-0,11*</b>	[-0,23; -0,01]
<b>Variável independente</b>				
Liderança humilde			<b>0,13**</b>	[0,07; 0,19]
$R^2$	0,12		0,20	
$R^2$ ajustado	0,11		0,18	
$R^2$ change	<b>0,12**</b>		<b>0,08**</b>	
F	<b>13,06**</b>		<b>15,57**</b>	
Durbin-watson	1,94		1,94	
Notas: ** $p < 0,01$ ; * $p < 0,05$				

Prosseguiu-se com a análise da satisfação com as chefias, onde o primeiro modelo, as duas variáveis stress ocupacional global e stresse Covid, não aparecem como significativas (apesar disso, o modelo 1 no seu global é significativo:  $R^2$  ajustado = 0,03;  $R^2$  change = 0,3,  $p < 0,05$ ;  $F = 3,65$ ,  $p < 0,05$ ).

Relativamente ao segundo modelo, observa-se que os enfermeiros com superiores hierárquicos percecionados como mais humildes estão mais satisfeitos com o seu superior hierárquico ( $b = 0,43$ ,  $p < 0,01$ , IC 95% [0,36; 0,51]). A variável preditora liderança humilde explica 41% da variação da satisfação com as chefias (o modelo 2 no seu global é significativo:  $R^2$  ajustado = 0,44;  $R^2$  change = 0,41,  $p < 0,01$ ;  $F = 52,16$ ,  $p < 0,01$ ) (Tabela 22).

**Tabela 22 – Regressão linear para a satisfação com as chefias**

Fator 1 Satisfação com as chefias – Estimativas Bootstrap				
Variáveis	Modelo 1		Modelo 2	
	b	IC a 95% [Min, Max]	b	IC a 95% [Min, Max]
<b>Variáveis moderadoras</b>				
Stresse ocupacional global	-0,09	[-0,31; 0,14]	-0,14	[-0,32; -0,05]
Stresse provocado por pandemia Covid	-0,16	[-0,33; -0,01]	-0,07	[-0,24; 0,06]
<b>Variável independente</b>				
Liderança humilde			<b>0,43**</b>	[0,36;0,51]
$R^2$	0,04		0,45	
$R^2$ ajustado	0,03		0,44	
$R^2$ change	<b>0,04*</b>		<b>0,41**</b>	
F	<b>3,65*</b>		<b>52,16**</b>	
Durbin-watson	1,98		1,98	
Notas: ** $p < 0,01$ ; * $p < 0,05$				

De seguida foi analisada a satisfação com a organização e recursos. No primeiro modelo, a variável de stress ocupacional global emerge como significativa e explica 8% da variância da satisfação com a organização e recursos (o modelo 1 no seu global é significativo:  $R^2$  ajustado = 0,07;  $R^2$  change = 0,08,  $p < 0,01$ ;  $F = 8,63$ ,  $p < 0,01$ ). Relativamente ao segundo modelo, depreende-se que: (a) os enfermeiros que percecionam maiores níveis de stress ocupacional global estão menos satisfeitos com a organização e recursos ( $b = -0,23$ ,  $p < 0,05$ , IC 95% [-0,42; -0,05]); e (b) os enfermeiros com superiores hierárquicos percecionados como mais humildes estão mais satisfeitos com a organização e recursos ( $b = 0,10$ ,  $p < 0,05$ , IC 95% [0,01;0,18]). A variável preditora liderança humilde explica 3% da variação da satisfação com a organização e recursos (o modelo 2 no seu global é significativo:  $R^2$  ajustado = 0,09;  $R^2$  change = 0,03,  $p < 0,05$ ;  $F = 7,81$ ,  $p < 0,01$ ) (Tabela 23).

**Tabela 23** – Regressão linear para a satisfação com a organização e recursos

Fator 2 Satisfação com a organização e recursos – Estimativas Bootstrap				
Variáveis	Modelo 1		Modelo 2	
	b	IC a 95% [Min, Max]	b	IC a 95% [Min, Max]
<b>Variáveis moderadoras</b>				
Stresse ocupacional global	<b>-0,21*</b>	[-0,42; -0,03]	<b>-0,23*</b>	[-0,42; -0,05]
Stresse provocado por pandemia Covid	-0,13	[-0,27; 0,01]	-0,23	[-0,25; 0,03]
<b>Variável independente</b>				
Liderança humilde			<b>0,10*</b>	[0,01;0,18]
R <sup>2</sup>	0,08		0,11	
R <sup>2</sup> ajustado	0,07		0,09	
R <sup>2</sup> change	<b>0,08**</b>		<b>0,03*</b>	
F	<b>8,63**</b>		<b>7,81**</b>	
Durbin-watson	1,99		1,99	
Notas: **p<0,01; *p<0,05				

A tabela 24 exibe a análise da dimensão satisfação com a valorização profissional. No primeiro modelo, a variável de stress ocupacional global emerge como significativa (o modelo 1 no seu global é significativo: R<sup>2</sup> ajustado = 0,06; R<sup>2</sup> change = 0,07, p>0,05; F = 7,54, p<0,01). No que respeita ao segundo modelo, denota-se que os enfermeiros que percecionam maiores níveis de stress ocupacional global estão menos satisfeitos com a valorização profissional (b=-0,25, p < 0,05, IC 95% [-0,47; -0,04]). O R<sup>2</sup> change do modelo 2 não é significativo, ou seja, a adição da variável liderança humilde não melhorou a capacidade preditiva da variável dependente (R<sup>2</sup> ajustado = 0,06; R<sup>2</sup> change = 0,00, p>0,05; F = 5,03, p<0,05).

**Tabela 24** – Regressão linear para a satisfação com a valorização profissional

Fator 3 Satisfação com a valorização profissional – Estimativas Bootstrap				
Variáveis	Modelo 1		Modelo 2	
	b	IC a 95% [Min, Max]	b	IC a 95% [Min, Max]
<b>Variáveis moderadoras</b>				
Stresse ocupacional global	<b>-0,25*</b>	[-0,48; -0,04]	<b>-0,25*</b>	[-0,47; -0,04]
Stresse provocado por pandemia Covid	-0,13	[-0,33; 0,04]	-0,13	[-0,32; 0,04]
<b>Variável independente</b>				
Liderança humilde			0,01	[-0,09;0,12]
R <sup>2</sup>	0,07		0,07	
R <sup>2</sup> ajustado	0,06		0,06	
R <sup>2</sup> change	0,07**		0,00	
F	<b>7,54**</b>		<b>5,03**</b>	
Durbin-watson	2,01		2,01	
Notas: **p<0,01; *p<0,05				

A regressão linear da satisfação com os colegas de trabalho é apresentada na tabela 25. No primeiro modelo, a variável de stress ocupacional global emerge como significativa e o conjunto das variáveis de controlo explicam 4% da variância da satisfação com os colegas de trabalho (o modelo 1 no seu global é significativo: R<sup>2</sup> ajustado = 0,03; R<sup>2</sup> change = 0,04, p<0,05; F = 3,72, p<0,05). Já no segundo modelo, continua a verificar-se que os enfermeiros que percecionam maiores níveis de stress ocupacional global estão menos satisfeitos com os colegas de trabalho

( $b = -0,22$ ,  $p < 0,05$ , IC 95% [-0,42; -0,03]), mas a liderança humilde não surge como preditora da satisfação com os colegas de trabalho (o modelo 2 é significativo:  $R^2$  ajustado = 0,04;  $R^2$  change = 0,02,  $p > 0,05$ ;  $F = 5,58$ ,  $p < 0,05$ ).

**Tabela 25** – Regressão linear para a satisfação com os colegas de trabalho

Fator 4 Satisfação com os colegas de trabalho – Estimativas Bootstrap				
Variáveis	Modelo 1		Modelo 2	
	b	IC a 95% [Min, Max]	b	IC a 95% [Min, Max]
<b>Variáveis moderadoras</b>				
Stresse ocupacional global	<b>-0,21*</b>	[-0,41; -0,03]	<b>-0,22*</b>	[-0,42; -0,03]
Stresse provocado por pandemia Covid	-0,01	[-0,14; 0,12]	-0,01	[-0,13; 0,14]
<b>Variável independente</b>				
Liderança humilde			0,07	[-0,02; 0,17]
$R^2$	0,04		0,05	
$R^2$ ajustado	0,03		0,04	
$R^2$ change	<b>0,04*</b>		0,02	
F	<b>3,72*</b>		<b>3,58*</b>	
Durbin-watson	1,98		1,98	
Notas: ** $p < 0,01$ ; * $p < 0,05$				

Continuou-se com a análise da dimensão satisfação com a valorização e renumeração. Verificou-se que nenhuma das variáveis se revelou significativa, no entanto, tanto o modelo 1 ( $R^2$  ajustado = 0,06;  $R^2$  change = 0,07,  $p < 0,01$ ;  $F = 6,94$ ,  $p < 0,01$ ), como o modelo 2 ( $R^2$  ajustado = 0,05;  $R^2$  change = 0,00,  $p > 0,05$ ;  $F = 4,73$ ,  $p < 0,05$ ) demonstraram ser estatisticamente significativos (Tabela 26).

**Tabela 26** – Regressão linear para a satisfação com a valorização e renumeração

Fator 5 Satisfação com a valorização e renumeração – Estimativas Bootstrap				
Variáveis	Modelo 1		Modelo 2	
	b	IC a 95% [Min, Max]	b	IC a 95% [Min, Max]
<b>Variáveis moderadoras</b>				
Stresse ocupacional global	-0,18	[-0,36; 0,02]	-0,19	[-0,37; 0,02]
Stresse provocado por pandemia Covid	-0,13	[-0,30; 0,02]	-0,13	[-0,30; 0,02]
<b>Variável independente</b>				
Liderança humilde			0,03	[-0,06; 0,11]
$R^2$	0,07		0,07	
$R^2$ ajustado	0,06		0,05	
$R^2$ change	<b>0,07**</b>		0,00	
F	<b>6,94**</b>		<b>4,73*</b>	
Durbin-watson	1,91		1,91	
Notas: ** $p < 0,01$ ; * $p < 0,05$				

Por fim, testou-se satisfação com as dotações (Tabela 27). No primeiro modelo, a variável stress provocada por pandemia Covid apresenta-se como significativa e o conjunto das variáveis de controlo explicam 7% da variância da satisfação com as dotações (o modelo 1 no seu global é significativo:  $R^2$  ajustado = 0,06;  $R^2$  change = 0,07,  $p < 0,01$ ;  $F = 7,72$ ,  $p < 0,01$ ). Relativamente ao segundo modelo, observa-se que os enfermeiros com superiores hierárquicos percecionados

como mais humildes estão mais satisfeitos com as dotações ( $b = 0,15$ ,  $p < 0,01$ , IC 95% [0,03;0,28]). A variável preditora liderança humilde explica 3% da variação da satisfação com as dotações (o modelo 2 no seu global é significativo:  $R^2$  ajustado = 0,09;  $R^2$  change = 0,03,  $p < 0,05$ ;  $F = 7,16$ ,  $p < 0,01$ ).

**Tabela 27** – Regressão linear para a satisfação com as dotações

Fator 6 Satisfação com as dotações – Estimativas Bootstrap				
Variáveis	Modelo 1		Modelo 2	
	b	IC a 95% [Min, Max]	b	IC a 95% [Min, Max]
<b>Variáveis moderadoras</b>				
Stresse ocupacional global	-0,23	[-0,51; 0,05]	-0,25	[-0,52;0,02]
Stresse provocado por pandemia Covid	<b>-0,27*</b>	[-0,51; -0,02]	-0,24	[-0,49;0,00]
<b>Variável independente</b>				
Liderança humilde			<b>0,15**</b>	[0,03;0,28]
$R^2$		0,07		0,10
$R^2$ ajustado		0,06		0,09
$R^2$ change		<b>0,07**</b>		<b>0,03*</b>
F		<b>7,72**</b>		<b>7,16**</b>
Durbin-watson		1,90		1,90
Notas: ** $p < 0,01$ ; * $p < 0,05$				

Em síntese, relativamente à variável independente liderança humilde, constatou-se que tem poder preditivo perante as dimensões satisfação com as chefias, satisfação com a organização e recursos, satisfação com as dotações e com a satisfação profissional global.

#### 4.4 O stresse ocupacional e stresse provocado pela pandemia Covid têm efeito moderador na relação entre a liderança humilde e a satisfação profissional?

Nesta secção pretende-se testar a hipótese 2 e 3 do estudo. Para calcular o efeito moderador do stresse ocupacional global e do stresse provocado pela pandemia Covid foi utilizado o modelo de moderação com coeficientes de regressão não padronizados proposto por Hayes (2018). O modelo de moderação dupla (modelo 2; Hayes, 2018) foi escolhido por ser o modelo que se adequa ao objetivo, ou seja, a inclusão, de dois moderadores (Stresse ocupacional global e stresse provocado por Covid), uma variável independente (Liderança humilde) e uma variável dependente (dimensões da satisfação profissional).

Foi iniciada a análise de moderação com o objetivo de investigar em que medida os níveis de stresse ocupacional global e stresse provocado por Covid moderavam a relação entre liderança humilde e a satisfação profissional global dos enfermeiros. Conforme pode ser visto na Tabela 28, nem o stresse ocupacional global ( $b = -0,004$ ,  $p > 0,05$ ; IC 95% [-0,10; 0,10]) nem o stresse

provocado por Covid ( $b = 0,05$   $p > 0,05$ , IC 95% [-0,03;0,13]) moderam a relação entre a liderança humilde e a satisfação profissional global, não sendo possível corroborar a presença do efeito moderador das variáveis de stresse. O modelo é significativo ( $R^2=20,2$ ;  $F(5,191) = 9,7$ ,  $p < 0,05$ ), no entanto, o efeito de interação provou não ser significativo ( $F(2, 191) = 4,1$ ,  $p > 0,05$ ).

**Tabela 28** - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação profissional global

	<i>Coefficiente (b)</i>	<i>Erro-Padrão</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>L Inf.</i>	<i>L Sup.</i>
Constante	2,77	0,04	64,36	0,000	2,68	2,85
Liderança Humilde (X)	0,14	0,03	4,38	0,000	0,08	0,20
Stresse Ocupacional Global (W)	-0,22	0,07	-3,16	0,002	-0,35	-0,08
LH * SOG (X*W)	-0,004	0,05	-0,07	0,944	-0,10	0,10
Stresse provocado por Covid (Z)	-0,11	0,06	-1,99	0,047	-0,22	-0,001
LH * SPC (X*Z)	0,05	0,04	1,17	0,242	-0,03	0,13
$R^2: 20,2\%$		$F(5, 191): 9,70$	$p=0,000$			
Notas: ** $p < 0,01$ ; * $p < 0,05$						

Foi realizada uma análise análoga, desta vez foi utilizada como variável dependente a satisfação com a chefia. Pretende-se saber se os níveis de stresse global e stresse associado à pandemia moderavam a relação entre liderança humilde e a satisfação profissional dos enfermeiros com os superiores hierárquicos. De acordo com os valores apresentado na Tabela 29, considera-se que o modelo é estatisticamente significativo ( $R^2=46,2$ ;  $F(5, 191) = 32,79$ ,  $p < 0,05$ ), e a interação entre a liderança humilde e stresse provocado por Covid também ( $b = 0,11$ ,  $p < 0,05$ , IC 95% [-0,01; 0,20]). A interação entre a liderança humilde e stresse provocado por Covid (efeito moderador) explica 1,3% da variância da satisfação com as chefias ( $F(1,191)=4,64$ ;  $p < 0,05$ ). Porém, o efeito combinado das duas variáveis moderadoras não é significativo ( $F(2, 191) = 2,51$ ,  $p > 0,05$ ).

**Tabela 29** - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com as chefias

	<i>Coefficiente (b)</i>	<i>Erro-Padrão</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>L Inf.</i>	<i>L Sup.</i>
Constante	2,68	0,05	53,77	0,000	2,58	2,78
Liderança Humilde (X)	0,44	0,04	12,16	0,000	0,37	0,51
Stresse Ocupacional Global (W)	-0,16	0,08	-2,06	0,041	-0,32	-0,01
LH * SOG (X*W)	-0,10	0,06	-1,68	0,095	-0,21	0,02
Stresse provocado por Covid (Z)	-0,06	0,06	-0,93	0,352	-0,19	0,07
LH * SPC (X*Z)	0,11	0,05	2,15	0,033	0,01	0,20
$R^2: 46,2\%$		$F(5, 191): 32,79$	$p=0,000$			
Notas: ** $p < 0,01$ ; * $p < 0,05$						

Foi criada a Figura 2 com o objetivo de facilitar a visualização da interação da variável stresse provocado por Covid na relação entre liderança humilde e a satisfação com a chefia. A variável stresse provocado por Covid foi observada em três pontos de corte propostos por Hayes (2018): 16% inferior (baixo nível de stresse provocado pela Covid), 64% média (moderado nível de stresse provocado pela Covid) e 16% superior (alto nível de stresse provocado pela Covid).

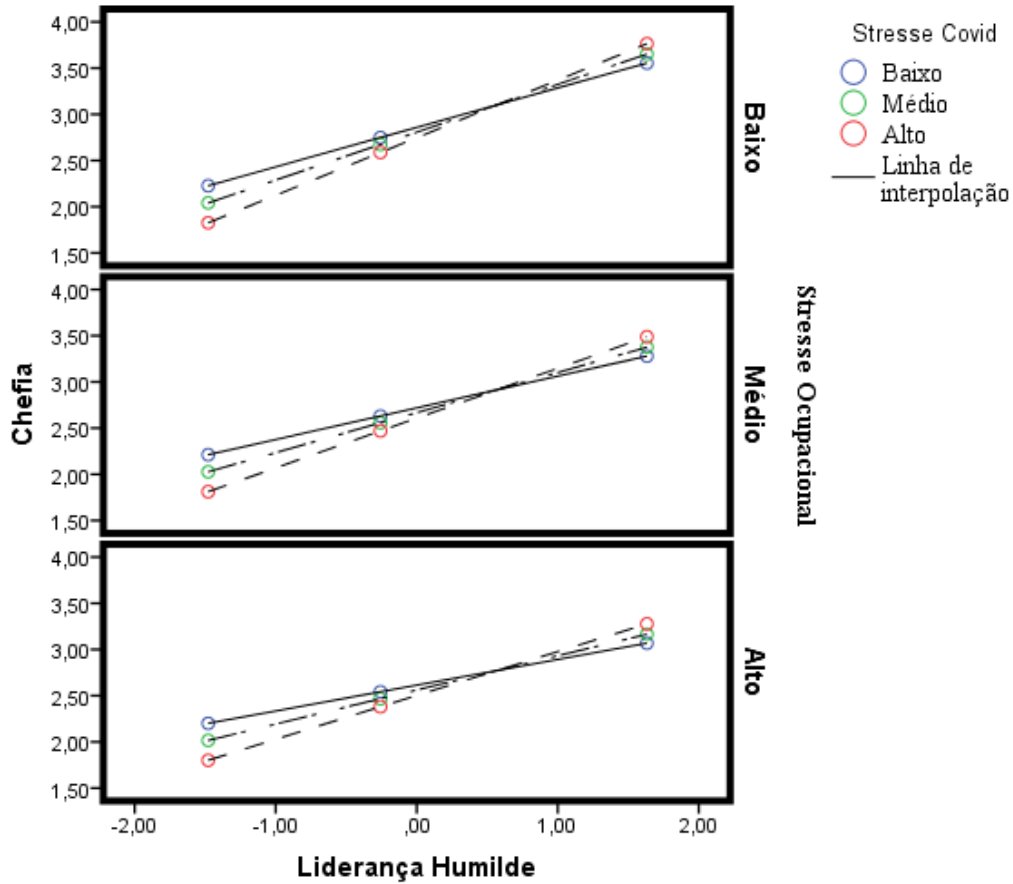
Observa-se que quanto maior o nível de stresse associado a pandemia Covid, maior será o efeito positivo das percepções de liderança humilde na satisfação com a chefia. Ou seja, existe um efeito positivo da liderança humilde na satisfação com a chefia, sendo este efeito mais forte para os enfermeiros que sentiram elevados níveis de stresse provocado pela Covid. A análise dos efeitos condicionais da variável preditora (liderança humilde) para os diferentes níveis das variáveis moderadoras, mostrou efeitos significativos ( $p < 0,01$ ) da liderança humilde na satisfação com a chefia para todos os níveis de stresse relacionado com a pandemia Covid e todos os níveis de stresse ocupacional global (ver tabela 30 abaixo).

**Tabela 30** - Efeitos condicionais da variável preditora (liderança humilde) para os diferentes níveis das variáveis moderadoras – variável dependente: satisfação com a chefia

Stresse Ocupacional	Stresse Covid	Efeito	Erro-Padrão	t	p	Lim. Inf.	Lim. Sup.
-0,80	-0,85	0,43	0,05	7,96	0,000	0,32	0,53
-0,80	0,011	0,52	0,06	8,76	0,000	0,40	0,63
-0,80	1,01	0,62	0,09	6,70	0,000	0,44	0,81
0,06	-0,85	0,34	0,06	6,29	0,000	0,24	0,45
0,06	0,01	0,43	0,04	11,97	0,000	0,36	0,51
0,06	1,01	0,54	0,06	8,70	0,000	0,42	0,66
0,71	-0,85	0,28	0,08	3,47	0,001	0,12	0,44
0,71	0,01	0,37	0,06	6,70	0,000	0,26	0,48
0,71	1,01	0,47	0,06	7,97	0,000	0,36	0,59

Notas: \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$

**Figura 2** - Teste do efeito moderador do stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com a chefia



Seguiu-se a análise da satisfação com a organização e recursos (Tabela 31), na qual os efeitos de interação não emergiram como significativos. No entanto, devido ao efeito significativo da liderança humilde e do stress ocupacional global, o modelo mostrou-se significativo com  $R^2=11,2\%$  ( $F(5, 191) = 4,82, p < 0,05$ ).

**Tabela 31** - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com a organização e recursos

	Coefficiente (b)	Erro-Padrão	t	p	L Inf.	L Sup.
Constante	2,94	0,06	52,65	0,000	2,83	3,05
Liderança Humilde (X)	0,10	0,04	2,46	0,015	0,02	0,18
Stresse Ocupacional Global (W)	-0,22	0,08	-2,53	0,012	-0,40	-0,05
LH * SOG (X*W)	0,02	0,07	0,25	0,807	-0,11	0,15
Stresse provocado por Covid (Z)	-0,11	0,07	-1,55	0,123	-0,25	0,03
LH * SPC (X*Z)	0,03	0,06	0,60	0,553	-0,08	0,14
	$R^2: 11,2\%$	$F(5, 191): 4,82$	$p=0,000$			

Notas: \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$

Relativamente à dimensão satisfação com a valorização profissional (Tabela 32), verificou-se que o efeito moderador da stresse provocado por Covid ( $b = 0,15$ ,  $p < 0,05$ ) é significativo e prediz a satisfação com a valorização profissional. O efeito moderador do stress ocupacional global não emergiu como significativo. O modelo é significativo ( $F(5,191) = 4,67$ ,  $p < 0,05$ ) e apresenta um  $R^2$  de 10,9%. O efeito da interação do stresse provocado por Covid explica 2,5% ( $F(1,191) = 5,38$ ;  $p < 0,05$ ) da variância única da satisfação com a valorização profissional e o efeito combinado de ambas as variáveis moderadoras explica 3,6% da variância única da satisfação com a valorização profissional ( $F(2, 191) = 3,90$ ,  $p < 0,05$ ).

**Tabela 32** - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com a valorização profissional

	<i>Coefficiente (b)</i>	<i>Erro-Padrão</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	L Inf.	L Sup.
Constante	3,22	0,07	48,43	0,000	3,09	3,35
Liderança Humilde (X)	0,03	0,05	0,52	0,602	-0,07	0,12
Stresse Ocupacional Global (W)	-0,26	0,11	-2,45	0,015	-0,47	-0,05
LH * SOG (X*W)	0,01	0,08	0,06	0,949	-0,15	0,16
Stresse provocado por Covid (Z)	-0,12	0,09	-1,44	0,152	-0,29	0,05
LH * SPC (X*Z)	0,15	0,07	2,32	0,021	0,02	0,28
$R^2: 10,9\%$		$F(5, 191): 4,67$		$p = 0,000$		
Notas: ** $p < 0,01$ ; * $p < 0,05$						

Para uma melhor compreensão do efeito de interação das variáveis stresse ocupacional global e stresse provocado por Covid na relação entre liderança humilde e a satisfação com a valorização profissional recorreu-se ao método gráfico. As variáveis moderadoras foram analisadas em três pontos de corte sugeridos por Hayes (2018): 16% inferior (Stresse ocupacional global e stresse provocado por Covid baixa), 64% média (Stresse ocupacional global e stresse provocado por Covid moderada) e 16% superior (stresse ocupacional global e stresse provocado por Covid alta)

Verifica-se que para as várias categorias (alto, médio e alto) de stresse ocupacional global (Figura 3):

(a) Para um nível baixo de stresse associado à pandemia Covid (marcador azul), os participantes quanto mais percecionam o seu líder como humilde, menor a satisfação com a valorização profissional.

(b) Quando se observa um nível médio de stresse relacionado com a pandemia (marcador verde), a liderança humilde percecionada pelos participantes não influencia a valorização profissional.

(c) Por fim, considerando que os níveis de stresse com a pandemia estão elevados (marcador vermelho), constata-se que a satisfação com a valorização profissional aumenta significativamente quanto mais os líderes são reconhecidos como humildes pelo colaborador.

A análise dos efeitos condicionais da variável preditora (liderança humilde) para os diferentes níveis das variáveis moderadoras, mostrou efeitos significativos da liderança humilde na satisfação com a valorização profissional quando o stresse relacionado com a pandemia Covid é alto e o stresse ocupacional global é moderado (Efeito=0,18,  $p<0,05$ ) ou alto (Efeito=0,18,  $p<0,05$ ) (Tabela 33).

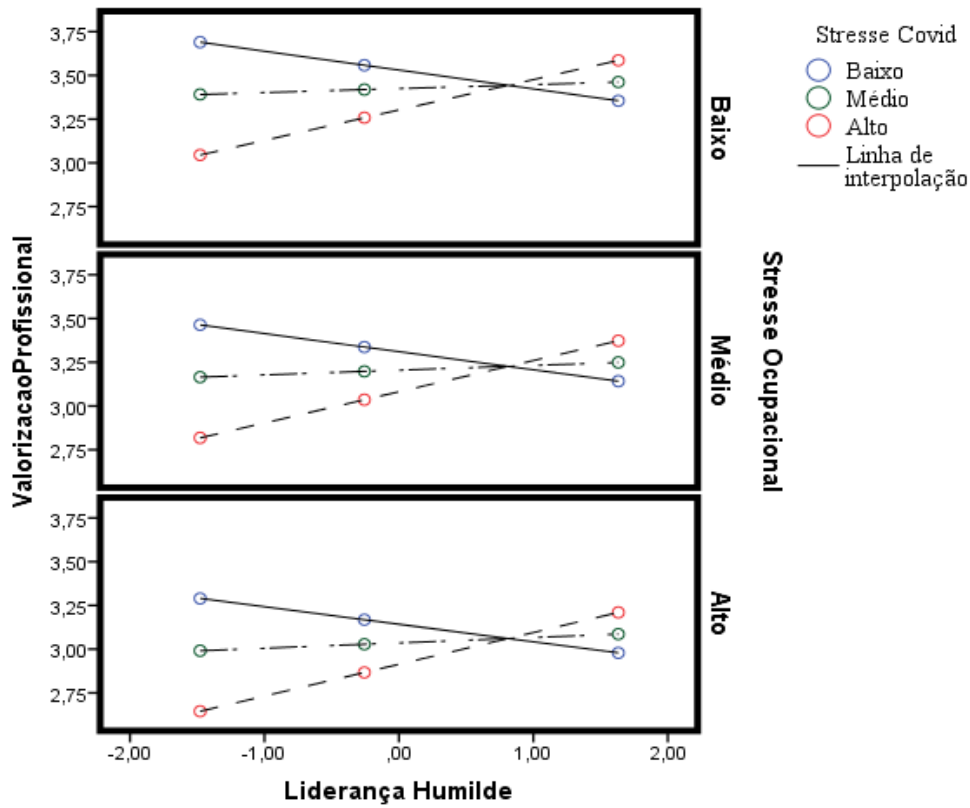
**Tabela 33** - Efeitos condicionais da variável preditora (liderança humilde) para os diferentes níveis das variáveis moderadoras – variável dependente: satisfação com a valorização profissional

Stresse Ocupacional	Stresse Covid	Efeito	Erro-Padrão	t	p	Lim. Inf.	Lim. Sup.
-0,80	-0,85	-0,11	0,07	-1,51	0,134	-0,25	0,03
-0,80	0,01	0,02	0,08	0,29	0,773	-0,13	0,18
-0,80	1,01	0,17	0,12	1,40	0,163	-0,07	0,42
0,06	-0,85	-0,10	0,07	-1,42	0,157	-0,25	0,04
0,06	0,01	0,03	0,05	0,56	0,576	-0,07	0,12
0,06	1,01	0,18	0,08	2,16	<b>0,032</b>	0,02	0,34
0,80	-0,85	-0,10	0,11	-0,94	0,351	-0,31	0,11
0,80	0,01	0,03	0,07	0,41	0,680	-0,12	0,18
0,80	1,01	0,18	0,08	2,28	<b>0,024</b>	0,03	0,34

Nota: \*\* $p<0,01$ ; \* $p<0,05$

Deste modo, o efeito da liderança humilde na satisfação com a valorização profissional depende dos níveis de stresse com a pandemia Covid: Quando o stresse relacionado com a pandemia Covid é alto e o stresse ocupacional global é moderado ou alto, a satisfação com a valorização profissional aumenta quanto mais os líderes são reconhecidos como humildes.

**Figura 3** - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com a valorização profissional



Na tabela 34 são apresentados os resultados da análise de moderação da variável satisfação com os colegas de trabalho. Apurou-se que não existem efeitos de interação significativos, embora o modelo seja significativo ( $R^2= 6,4$ ;  $F(5, 191) = 2,59$ ,  $p<0,05$ ).

**Tabela 34** - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com os colegas de trabalho

	Coefficiente (b)	Erro-Padrão	t	p	L Inf.	L Sup.
Constante	0,43	0,06	61,30	0,000	3,32	3,54
Liderança Humilde (X)	0,08	0,04	1,90	0,060	-0,003	0,16
Stresse Ocupacional Global (W)	-0,21	0,09	-2,32	0,021	-0,38	-0,03
LH * SOG (X*W)	0,07	0,07	1,02	0,310	-0,06	0,20
Stresse provocado por Covid (Z)	0,00	0,07	0,05	0,958	-0,14	0,15
LH * SPC (X*Z)	0,02	0,06	0,36	0,717	-0,09	0,13
$R^2: 6,4\%$		$F(5, 191): 2,59$		$p=0,027$		

Notas: \*\* $p<0,01$ ; \* $p<0,05$

Posteriormente foi analisada a dimensão a satisfação com a valorização e remuneração (Tabela 35). Nesta análise de moderação também não foi identificada nenhuma interação estatisticamente significativa.

**Tabela 35** - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a Satisfação com a valorização e remuneração

	<b>Coefficiente (b)</b>	<b>Erro-Padrão</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	L Inf.	L Sup.
Constante	1,99	0,06	34,34	0,000	1,88	2,11
Liderança Humilde (X)	0,03	0,04	0,66	0,509	-0,06	0,11
Stresse Ocupacional Global (W)	-0,20	0,09	-2,21	0,029	-0,38	-0,02
LH * SOG (X*W)	-0,09	0,07	-1,25	0,213	-0,22	0,05
Stresse provocado por Covid (Z)	-0,12	0,07	-1,59	0,113	-0,26	0,03
LH * SPC (X*Z)	0,08	0,06	1,34	0,183	-0,04	0,19
R <sup>2</sup> :7,9%      F (5, 191): 3,28      p=0,007						
Notas: **p<0,01; *p<0,05						

Para finalizar foi abordada a dimensão satisfação com as dotações (Tabela 36). Em relação às interações em estudo, nenhuma se revelou significativa. O modelo apresentou valores estatisticamente significativos (R<sup>2</sup>= 32,4%; F (5, 191) = 4,48, p<0,05).

**Tabela 36** - Teste do efeito moderador do stresse ocupacional global e stresse provocado por pandemia Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com as dotações

	<b>Coefficiente (b)</b>	<b>Erro-Padrão</b>	<b>t</b>	<b>P</b>	L Inf.	L Sup.
Constante	2,34	0,09	25,92	0,000	2,16	2,52
Liderança Humilde (X)	0,15	0,07	2,30	0,023	0,02	0,28
Stresse Ocupacional Global (W)	-0,24	0,14	-1,65	0,100	-0,52	0,05
LH * SOG (X*W)	0,07	0,11	0,70	0,486	-0,14	0,28
Stresse provocado por Covid (Z)	-0,25	0,12	-2,18	0,030	-0,48	-0,02
LH * SPC (X*Z)	-0,09	0,09	-0,10	0,321	-0,26	0,09
R <sup>2</sup> :32,4%      F (5, 191): 4,48      p=0,001						
Notas: **p<0,01; *p<0,05						

Posteriormente, será apresentada o capítulo com os a discussão e análise dos resultados obtidos no presente estudo.

## 5 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A importância do presente estudo prende-se principalmente com a finalidade de conhecer a influência da liderança na satisfação profissional dos enfermeiros no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, admitindo como variáveis independentes a liderança humilde, e como variáveis moderadoras, o stresse ocupacional e o stresse associado à pandemia provocada pelo Covid.

O perfil demográfico e profissional do presente estudo é similar, comparativamente com outros trabalhos da área da satisfação nos enfermeiros realizados em Portugal (Valente, 2013; Carvalho, 2010; Correia, 2016). Conforme demonstram os resultados do presente estudo, os participantes da amostra são maioritariamente: do sexo feminino, casados ou que vivem em união de facto, licenciados, com contrato individual de trabalho sem termo, desenvolvem a atividade profissional em serviços de internamento. Têm idade média à volta dos 37 anos e antiguidade média na instituição de 12 anos.

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, a média do valor humildade expressa global foi de 3,15 (dp: 1,39) pontos, o que significa que os participantes avaliaram os seus superiores hierárquicos com um nível ligeiramente abaixo do ponto médio da escala (3,5 pontos). Os profissionais relataram comportamentos de humildade do seu líder, destacando-se nos resultados da amostra que os superiores são capazes de reconhecer as forças dos outros (M: 3,55; dp: 1,48) mas procuram pouco obter *feedback* cerca das suas ações (M: 2,87; dp: 1,50). Neste sentido, é percecionado pelos participantes que os líderes demonstram interesse pelos outros e vontade de aprender, no entanto, procuram pouco a opinião dos seus liderados. Este resultado é diverso do de Exline e Geyer (2004) e Owens et al. (2013), pois estes autores declaram que um estilo de liderança humilde permite que os líderes estejam mais abertos as novas informações ou opiniões que possam surgir. Vera e Rodriguez-Lopez (2004, citado por Ribeiro, 2015), e também Argandoña (2015), defendem que a humildade nas organizações permite a aprendizagem e a melhoria contínua, mediante a abertura a novas perspetivas, a aprendizagem com os outros, da noção das falhas e das limitações, permitindo que a organização se torne melhor. Também Patrão (2018) provou no seu estudo, que os participantes tinham uma perceção positiva sobre a valorização dos esforços, forças e aptidões dos outros por parte do chefe, melhorando o desempenho dos seus liderados, exprimindo mais sentimentos de confiança, motivação e felicidade no trabalho. É fundamental o comprometimento dos liderados com a visão da organização e sentirem que o seu contributo é relevante, aumentando a sua satisfação em contexto laboral.

No que diz respeito ao stresse ocupacional, a dimensão que mais se destacou foi o excesso de trabalho (M: 2,68; dp: 0,90). Este resultado é apoiado por Labrague et al. (2020), afirmando que o trabalho uniformizado e rotinizado, com repartição de tarefas, o horário por turnos, a alta rotatividade exigida pelos serviços, verificando-se frequentemente uma grande carga de trabalho num curto espaço de tempo, pode causar sobrecarga laboral e stresse ocupacional nos enfermeiros. Em concordância com esta ideia, Teixeira et al. (2019) demonstraram que a carga de trabalho é considerada um dos elementos que proporciona mais desgaste e stresse aos enfermeiros. O facto de os participantes sentirem um elevado nível de stresse ao lidar com clientes (M: 2,56; dp: 0,87) está relacionado com a particularidade da profissão de enfermagem. Estes profissionais usualmente contactam com dor, sofrimento e morte dos seus clientes, situações adversas no trabalho e, também com o baixo reconhecimento profissional (Rainho et al., 2015; Fernandes & Ribeiro, 2020).

Tratando-se de um tema muito atual, optou-se pela inclusão de cinco questões sobre o stresse provocado pela Covid. Destacou-se o item “Tenho medo de infetar algum familiar com Covid-19” (M: 4,3; dp: 0,99), com um valor médio bastante alto. Num estudo realizado por médicos colombianos, cerca de 95% dos inquiridos responderam que tinham medo de infetar algum familiar com Covid-19, confirmando a preocupação de colocar em risco as pessoas mais próximas, o que vai de encontro aos resultados obtidos no presente estudo (Monterrosa-Castro et al., 2020). De notar que a recolha de dados ocorreu antes da população portuguesa se encontrar, na sua maioria, vacinada<sup>1</sup>.

Em relação a variável dependente, a satisfação profissional apresentou uma média global abaixo do ponto médio da escala, cifrando-se em 2,76 pontos (dp:0,66; ponto médio: 3). A dimensão menos pontuada foi a satisfação com a valorização e renumeração (M: 1,98; dp: 0,83). Resultados semelhantes sobre a remuneração foram obtidos por Bernardino (2018) em um estudo sobre a satisfação profissional dos enfermeiros portugueses, onde a esmagadora maioria estava insatisfeita (96,5%). Carvalho (2010), Valente (2013) e Correia (2016) também concluíram que a renumeração é um dos indicadores que mais insatisfação profissional origina na classe de enfermagem. Baumann (2007, citado em João et al., 2017) declara que satisfação profissional está associada à forma como os enfermeiros percebem a sua vida laboral, como por exemplo, a ausência de uma remuneração adequada, que é considerada como um dos principais motivos para migração para outros locais do mundo.

---

<sup>1</sup> A vacinação em Portugal começou a 27 de dezembro de 2020, numa fase inicial a um ritmo lento, tendo a recolha de dados começado em fevereiro de 2021.

A satisfação com as dotações (M: 2,35; dp: 1,31) foi a segunda dimensão menos pontuada. Aspeto relacionado com o habitual défice de número de enfermeiros, mas também pelas implicações impostas pela pandemia, provocando um agravamento da situação, que já por si era frágil. Esta ideia é fundamentada por Rego e Palácios (2020), já que no atual contexto de pandemia houve um aumento de número de horas de trabalho e a redução de recursos humanos e materiais, afetando o nível de stresse psicológico e moral dos profissionais de saúde, e naturalmente a sua satisfação com o trabalho.

Foram obtidos resultados interessantes nos coeficientes de correlação entre as diversas variáveis em estudo. De realçar, a correlação entre a satisfação com a chefia e a liderança humilde ( $r= 0,65$ ,  $p<0,01$ ). Dados suportados por Almeida (2012), num estudo sobre a satisfação dos enfermeiros face ao estilo de liderança, concluíram que o nível de satisfação dos colaboradores é maior quando o líder apresenta um estilo de liderança orientado para as relações humanas, em vez de orientado para as tarefas. Resultado semelhante foi obtido por Gomes (2014) no estudo sobre os estilos de liderança dos diretores técnicos e a satisfação dos trabalhadores, destacando a influência positiva da liderança relacional na satisfação profissional dos liderados. Na sua revisão de literatura, Nielsen e Marrone (2018) identificaram diversos estudos empíricos sobre a liderança humilde que comprovam a relevância da humildade como uma qualidade positiva e produtiva para a criação de relações entre as pessoas, equipas e organizações.

Destaca-se, também, a relação negativa e estatisticamente significativa entre a satisfação com a valorização e remuneração e o stresse ocupacional com a carreira e remuneração ( $r= -0,45$ ,  $p<0,01$ ). Permite-nos deduzir que os participantes mais satisfeitos relativamente aos salários e progressão na carreira, percebem um menor nível de stresse. Parra e Paravic (2002), referem que as ocasiões de promoção na profissão de enfermagem são poucas, e por vezes, atribuídas indevidamente. Esta situação pode criar expectativas erradas por parte do trabalhador, e naturalmente ficar insatisfeito com este aspeto (Cunha et al., 2016). Bernardino (2018) concluiu que 90,9% dos enfermeiros que participaram no seu estudo não estavam satisfeitos com a sua carreira profissional. Desta, forma constata-se que a perspetiva de carreira e o salário são indicadores importantes para a satisfação profissional, já que o colaborador espera conseguir ganhos ao nível da renumeração, do estatuto e do prestígio.

Outro dado pertinente para o presente estudo é a correlação entre o stresse com as relações profissionais e a satisfação com os colegas de trabalho ( $r= -0,44$ ,  $p<0,01$ ), e também com a satisfação com a chefia ( $r=-0,38$ ,  $p<0,0$ ). Estas variáveis apresentam uma correlação negativa e

estatisticamente significativa. O que implica que quanto maior o nível de stresse sentido pelo participante com as relações entre colegas e superiores hierárquicos, menor será a sua satisfação com o seu chefe e colegas de trabalho. Teixeira et al. (2019) mostraram que os enfermeiros mais insatisfeitos com a qualidade de vida no trabalho estavam relacionados com fatores como, a elevada carga física e emocional no trabalho, e também com o pouco apoio sentido por parte da chefia e dos colegas. Estes profissionais têm a tendência de sentirem um maior nível de stresse ocupacional, que por sua vez, vai influenciar negativamente a sua qualidade de vida no trabalho. A ausência de apoio dos superiores hierárquicos e colegas de trabalho tem um efeito adicional com o aparecimento de stresse ocupacional nos funcionários (Adriaenssens et al., 2015). Também Correia (2016) e Freitas (2011) constataram que o relacionamento com os colegas era uma das dimensões que mais contribuía para a satisfação dos enfermeiros. Camara et al. (2007, citada em João et al., 2017) inclui as más relações no trabalho como um dos fatores a considerar para o desenvolvimento de stresse ocupacional, confirmando assim, a importância das relações profissionais com o chefe e os colegas para a satisfação profissional.

O objetivo principal deste capítulo é examinar e refletir acerca dos resultados apresentados, de forma a responder as hipóteses em estudo. Desta forma, a intenção é investigar como se relaciona a variável de liderança humilde com a satisfação profissional, através da hipótese 1:

**H1:** A liderança humilde influencia de forma positiva a satisfação profissional dos enfermeiros.

Propôs-se como hipótese de estudo que um líder com um estilo de liderança humilde influenciava positivamente a satisfação profissional dos seus liderados. As evidências dos resultados permitem corroborar uma relação direta entre as variáveis.

Através de uma análise de regressão linear múltipla hierárquica, foi possível confirmar o objetivo de estabelecer uma relação direta positiva estatisticamente significativa entre a liderança humilde e a satisfação profissional global ( $b = 0,13$ ,  $p < 0,01$ ), explicando 8% da sua variação da variável. Em relação às subescalas da variável dependente, também se confirmou a existência de uma relação direta positiva e estatisticamente significativa, em três das seis dimensões [satisfação com as chefias ( $b = 0,43$ ,  $p < 0,01$ ), satisfação com a organização e recursos ( $b = 0,10$ ,  $p < 0,05$ ), satisfação com as dotações ( $b = 0,15$ ;  $p < 0,01$ )]. A associação de liderança humilde com a dimensão satisfação com as chefias merece especial destaque, já que explica 41% da variância da subescala. Owens et al. (2013) atestam estes resultados, ao defenderem que um líder humilde pode ter uma influência positiva na organização, como por exemplo, a promoção de equipas direcionadas para objetivos de aprendizagem, um maior comprometimento dos

trabalhadores para com a organização, uma maior satisfação dos liderados no trabalho, assim como a sua retenção. Em concordância com os resultados, Argandoña (2015) afirma que o líder ao adotar um estilo de liderança humilde, permite que os funcionários e a organização tenham uma maior satisfação no trabalho e capacidade de melhoria. Pode-se considerar que os resultados obtidos permitem deste modo corroborar a hipótese 1.

Para melhor compreender a relação entre a liderança humilde e a satisfação dos enfermeiros, procurou-se analisar a presença de variáveis moderadoras na relação entre as variáveis que compõem as hipóteses deste estudo. Assim, estudou-se o efeito do stresse ocupacional e do stresse relacionado com a pandemia Covid nas relações entre as variáveis em investigação, dando origem às restantes hipóteses em estudo:

**H2:** O stresse ocupacional modera a relação entre a liderança humilde e a satisfação profissional dos enfermeiros.

**H3:** O stresse provocado pela Covid modera a relação entre a liderança humilde e a satisfação profissional dos enfermeiros.

Propunha-se nas hipóteses do estudo que o stresse ocupacional e o stresse provocado pela Covid moderava a relação entre liderança humilde e a satisfação profissional. Os resultados obtidos não permitem corroborar totalmente uma relação moderadora destas variáveis. Foram identificadas duas interações estatisticamente significativas.

A primeira, o efeito moderador do stresse provocado por Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com a chefia ( $b = 0,11$   $p < 0,05$ ), pode ser interpretada da seguinte forma: existe um efeito positivo da liderança humilde na satisfação com a chefia, sendo este efeito mais forte para os enfermeiros que sentiram elevados níveis de stresse provocado pela Covid. Ou seja, os líderes percebidos como humildes, principalmente em momentos em que os enfermeiros sentiram elevado stresse pela Covid, conduzem a enfermeiros mais satisfeitos com as chefias. Os líderes humildes souberam, na situação de crise que a Covid proporcionou, dar o apoio necessário aos seus liderados. Tendo em conta que o estudo das implicações do stresse relacionado por Covid é um tema novo, não existem dados associados à sua relação com liderança e satisfação profissional, para realizar a sua comparação. No entanto, e relativamente ao stresse organizacional, Fernandes (2016) obteve resultados contraditórios, ou seja, o seu estudo revela que níveis elevados de stresse organizacional provocam um impacto negativo nos resultados de uma liderança mais efetiva, inclusive na satisfação profissional dos seus colaboradores.

O segundo, o efeito moderador do stresse provocado por Covid na relação entre a liderança humilde e a satisfação com a valorização profissional ( $b = 0,15$   $p < 0,05$ ), pode ser interpretado da seguinte forma: o efeito da liderança humilde na satisfação com a valorização profissional é mais forte quando o stresse relacionado com a pandemia Covid é alto e o stresse ocupacional global é moderado ou alto. Portanto, em momentos de elevado stresse (seja ocupacional seja decorrente da situação emergente da Covid) a presença de líderes que sejam capazes de exercer esse papel com humilde (até porque a incerteza de uma doença nova tornou ainda mais relevante a capacidade dos líderes ouvirem os seus liderados e aprenderem com estes) conduziram a colaboradores mais satisfeitos com a profissão.

No que diz respeito à segunda hipótese, não foi possível confirmar uma relação moderadora do stresse ocupacional global na relação entre a liderança humilde e em todas as dimensões da satisfação profissional. Neste sentido e segundo o cálculo de moderação de Hayes (2018), os resultados demonstram que a influencia provocada por um líder percebido como humilde sobre a satisfação profissional do seus liderados, não é afetada pelo stresse associado ao trabalho. Ao contrário dos resultados obtidos, um estudo realizado por Fernandes (2016) demonstrou que para a liderança seja mais eficaz, é importante que os níveis de stresse organizacional sejam mais baixos, já que estes têm um efeito de extrema importância nos resultados da liderança. Ainda de acordo com Fernandes (2016) foi provado que o stresse tem efeito moderador na relação da liderança com outras variáveis como o comprometimento organizacional, a cidadania organizacional, assim como a inteligência emocional nos liderados.

Já a terceira hipótese, é corroborada parcialmente. Neste caso, o stresse provocado por Covid apresentou um efeito positivo da liderança humilde na satisfação com a chefia, assim como na satisfação com a valorização profissional, sendo este efeito mais elevado para os participantes que sentiram elevados níveis de stresse provocado pela Covid. Relativamente a este tipo de stresse, Fernandes e Ribeiro (2020) afirmam que provoca um impacto negativo no trabalho, como a redução da satisfação e produtividade. O tema da liderança humilde é relativamente recente, existindo poucos estudos que analisam o efeito moderador do stresse na relação deste tipo de liderança com outras variáveis, dificultando a comparação de resultados.

O presente estudo permitiu compreender melhor e explorar o tema da liderança humilde, do stresse ocupacional e satisfação profissional nas organizações, particularmente no HFF. Também permitiu concluir que os líderes humildes podem contribuir ativamente para o aumento da satisfação profissional dos seus liderados. Apesar da literatura evidenciar o peso do stresse ocupacional na satisfação profissional dos trabalhadores, neste estudo não se observou que a

relação entre a liderança humilde e a satisfação fosse moderada pelo stresse ocupacional (embora se observasse que quanto maior o stresse ocupacional menor a satisfação global, tal como menor a satisfação com a organização dos recursos, com valorização profissional e com os colegas de trabalho).

## 6 CONCLUSÃO

A comunidade científica tem apresentado um grande interesse na investigação da satisfação profissional, movidos pelos resultados que pode proporcionar na saúde e na qualidade de vida dos funcionários e das organizações, refletindo-se na sua produtividade.

Este estudo teve como principal objetivo, analisar se a liderança humilde tinha um impacto positivo na satisfação profissional dos enfermeiros, visto esta ser um fator importante no bem-estar, sucesso pessoal e profissional do trabalhador, influenciando ainda a qualidade do trabalho, as condições de trabalho e a produtividade. Os resultados mostram que existe relação estatisticamente significativa entre liderança humilde e satisfação profissional. Sendo assim, a hipótese 1 é corroborada na relação direta entre a satisfação profissional global, satisfação com as chefias, satisfação com a organização e recursos e satisfação com as dotações, onde se obteve uma relação estatisticamente significativa com a liderança humilde.

O objetivo secundário consistia em testar o efeito moderador das variáveis stresse ocupacional e stresse provocado pela Covid. De acordo com os resultados, apenas foi encontrada evidência do efeito moderador do stresse associado à Covid nas relações entre liderança humilde e: satisfação com a chefia e satisfação com a valorização profissional. De acordo com os dados, a hipótese 2 não foi corroborada, enquanto a hipótese 3 foi corroborada parcialmente.

Nas situações de maior adversidade (elevado stresse ocupacional juntamente com stresse causado pela Covid), os líderes humildes conseguem dar o apoio necessário e reconhecer o bom trabalho feito pelos seus seguidores traduzindo-se isso em maior satisfação com a valorização profissional, e conseqüentemente, mais satisfação com o estilo de liderança do superior hierárquico.

A pandemia alterou a forma de viver da população em geral, mudou as suas rotinas e hábitos, a uma escala titânica. A área da saúde foi das mais penalizadas, agravando as frágeis condições de trabalho, com o aumento de horas, a falta de recursos humanos e materiais, a imprevisibilidade do vírus, o medo da infeção ou da morte. Neste ambiente adverso e hostil, torna-se cada vez mais importante reconhecer o valor do trabalho dos enfermeiros para que estes atinjam níveis de satisfação profissional mais elevados. Neste estudo, foi demonstrado que a adoção de um estilo de liderança humilde pode ser a solução para que estes profissionais se sintam mais satisfeitos com o trabalho que desenvolvem.

Os resultados demonstram que existe relação negativa estatisticamente significativa entre satisfação com os colegas de trabalho e stresse com as relações profissionais. Apesar de não se evidenciar o efeito moderador do stresse ocupacional, na literatura é provada a importância do controlo dos fatores estressantes organizacionais para uma maior satisfação profissional dos colaboradores. Um colaborador com um elevado nível de stresse relacionado com as relações de trabalho, naturalmente vai estar menos satisfeito com as relações com os colegas ou chefia. Para minimizar este problema é necessária mais humildade na liderança. Um líder humilde pode influenciar o contexto organizacional, ajudar a melhorar as relações sociais entre colaboradores, e por sua vez, aumentar o bem-estar emocional e o desempenho a nível organizacional (Owens et al., 2013).

No presente estudo foram identificadas várias limitações. A principal limitação do estudo é ser desenvolvido com uma amostra de conveniência e não probabilística, pelo que os seus resultados são válidos apenas no contexto estudado. O facto de a amostra ser uma só organização hospitalar, coloca em causa a representatividade da população, e consequentemente a generalização de resultados para todos os enfermeiros em Portugal. Outra limitação está relacionada com a utilização de instrumentos de autopreenchimento, o que impossibilita o controlo das respostas resultantes dos efeitos de desejabilidade social. Adicionalmente, porque as variáveis independentes e dependentes foram recolhidas no mesmo momento e no mesmo instrumento, pode ocorrer problemas relacionados com a variância do método comum.

As implicações deste estudo passam por um maior investimento na formação ou desenvolvimento de diferentes estratégias ou abordagens de liderança, como a liderança humilde, direccionados para os enfermeiros que exercem cargos de gestão. Como foi provado no presente estudo, existe uma relação positiva entre a perceção deste estilo de liderança e a satisfação profissional dos seus seguidores. Existe a necessidade de incluir projetos a nível organizacional com o objetivo de melhorar a comunicação dos profissionais através do trabalho em equipa, gestão de stresse, gestão de conflitos, gestão de tempo. Esta iniciativa certamente irá contribuir para o desenvolvimento de boas relações no trabalho com os superiores hierárquicos e colegas.

Como sugestão para trabalhos futuros, poderá ser necessário desenvolver estudos incluindo organizações com outro tipo de gestão, ou seja, hospitais privados. A inclusão de outros profissionais de saúde, como os médicos ou técnicos superiores de diagnóstico, assim como

análise de outras variáveis como desempenho ou comprometimento organizacional podia, também, dar origem a trabalhos futuros.

## REFERÊNCIAS

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*, 52(2), 649–661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Almeida, A. (2012). *Satisfação dos enfermeiros face ao estilo de liderança*. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem, na Especialidade de Enfermagem em Gestão de Serviços de Enfermagem]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://core.ac.uk/reader/70680238>
- Argandoña, A. (2015). Humility in Management. *Journal of Business Ethics*, 132, 63-71. <https://doi.org/10.1007/s10551-014-2311-8>
- Becker, A., Angerer, P., & Müller, A. (2017). The prevention of musculoskeletal complaints: a randomized controlled trial on additional effects of a work-related psychosocial coaching intervention compared to physiotherapy alone. *Int Arch Occup Environ Health*, 90(4), 357–371. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1202-6>
- Bernardino, E. (2018). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/maioria-dos-enfermeiros-satisfeitos-com-a-ordem/>
- Böckerman P, Bryson A, Ilmakunnas P. (2012). Does high involvement management improve worker wellbeing? *Journal of Economic Behavior & Organization*, 84(2),660–680. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2012.09.005>
- Brief, A. P. (1998). *Attitudes in and around Organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brown, M., Treviño, L., & Harrison, D. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 97 (2), 117–134. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002>
- Bryman, A. (1986). *Leadership and organizations*. London: British Library.
- Caixeiro, C. (2014). *Liderança e Cultura Organizacional: o impacto da liderança do diretor na(s) cultura(s) organizacional(ais) escolar(es)*. [Tese de Doutoramento em Ciências da Educação, Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/11416>

- Carvalho, D., Querido, A., Tomás, C., Gomes, J. & Cordeiro, M. (2019). A saúde mental dos enfermeiros: *Um estudo preliminar*. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (21), 47-53. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0237>
- Carvalho, M. (2010). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros*. [Dissertação de Mestrado na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. Repositório científico da Lusófona. <https://core.ac.uk/download/pdf/48576062.pdf>
- Centre for Studies on Human Stress. (2019). *History of stress*. <https://humanstress.ca/stress/what-is-stress/history-of-stress/>
- Choi, S., Goh, C., Adam, M. & Tan, O. (2016). Transformational leadership, empowerment, and job omponentes : the mediating role of employee empowerment. *Human resources for health*, 14(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0171-2>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho= Cuidados de qualidade*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Correia, M. (2016). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros*. [Dissertação de Mestrado na Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositórios Científicos de acesso aberto de Portugal. <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?locale=pt&id=oai:comum.rcaap.pt:10400.26/18161>
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2ª ed.). Coimbra: Edições Almedina, S. A.
- Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. & Neves, P. (2016). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (8ª edição). Lisboa: Editora RH.
- Czabala, C., Charzyńska, K., & Mroziak, B. (2011). Psychosocial interventions in workplace mental health promotion: an overview. *Health Promotion International*, 26 Suppl 1, i70-i84. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar050>
- Eskilsson, T., Slunga Järholm, L., Malmberg Gavelin, H., Stigsdotter Neely, A., & Boraxbekk, C. J., (2017). Aerobic training for improved memory in patients with stress-related exhaustion: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 17(1), 322. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1457-1>
- Exline, J. J., & Geyer, A. L. (2004). Perceptions of humility: a preliminary study. *Self and Identity*, 3(2), 95–114.

- Fernandes, M. (2016). *Consequências dos Resultados de Liderança Uma Análise do Stress Organizacional como moderador*. [Dissertação apresentada no Instituto Superior de Gestão para obtenção do Grau de Mestre em Gestão]. Repositório comum ISG. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18038>
- Fernandes, M., & Ribeiro, A. (2020). Salud mental y estrés laboral en los trabajadores de la salud en la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte*, 11(2), e1222. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1222>
- Ferreira, V. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga*. [Dissertação de Mestrado na Faculdade de Economia do Porto]. Repositório aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/56197?locale=pt>
- Fiorelli J. O. (2001). *Psicologia para administradores: integrando teoria e prática*. (2ª. Ed.). São Paulo: Atlas.
- Freitas, M. (2011). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas*. [Dissertação de Mestrado na Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório científico do Instituto Politécnico de Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1673/1/FREITAS%20Maria%20Fatima%20Pereira%20-%20Disserta%c3%a7ao%20mestrado.pdf>
- Gomes, A. (2018). *Liderança humilde e distância de poder: Um estudo sobre os efeitos da liderança para o comportamento de voz e desempenho criativo dos liderados*. [Dissertação de mestrado em gestão empresarial, Fundação Getúlio Vargas, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas]. Sistema de bibliotecas Fundação Getúlio Vargas. <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/26088>
- Gomes, A. R., & Teixeira, P. (2016). Stresse, cognitive appraisal, and psychological health: Testing instruments for health professionals. *Stresse and Health*, 32(2), 167-172. <https://doi.org/10.1002/smi.2583>
- Gomes, S. (2014). *Estilos de Liderança dos Diretores Técnicos e Satisfação dos Colaboradores*. [Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos na Universidade Católica Portuguesa de Viseu]. <https://docplayer.com.br/15357265-Estilos-de-lideranca-dos-diretores-tecnicos-e-satisfacao-dos-colaboradores.html>

- Graça, T. (2016). *O impacto dos Estilos de Liderança na Satisfação Profissional: Um estudo sobre IPSS do Distrito de Santarém*. [Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Organizações de Economia Social na Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Santarém] Repositórios do Instituto Politécnico de Santarém. [https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1461/1/TaniaSofiaBernardoGraça\\_Mestrado\\_GOES.pdf](https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1461/1/TaniaSofiaBernardoGraça_Mestrado_GOES.pdf)
- Green, T., Ross, J., & Wetzl, J. (1999). Job Satisfaction and Organizational Commitment. In C. L. Cooper e I.T. Robertson (Eds.). *International Review of Industrial Psychological*, pp.157-188. New York: John Willey & Sons.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach* (2ª ed.). Publicações Guilford.
- Hersey, P., & Blanchard K. (1988). *Management of organizational behaviour – utilizing human resources* (5ª edição). Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
- Houtman, I., Jettinghoff, K., & Cedillo, L. (2007). *Raising Awareness of Stress at Work in Developing Countries: A Modern Hazard in a Traditional Working Environment*. World Health Organization, Geneva. (6),1–44. <https://www.who.int/publications/i/item/924159165X>
- Jesuino, J. (2005). *Processos de Liderança* (4ª edição). Lisboa: Livros Horizonte.
- João, A. L. S., Alves, C. P., Silva, C., Diogo, F. & Ferreira, N. D. (2017). Validação de uma Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho para a população portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*, serIV (12),117-130. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV16066>
- Judge, T., Piccolo, R., Podsakoff, N., Shaw, J. & Rich, B. (2010). The relationship between pay and job satisfaction: A meta-analysis of the literature. *Journal of Vocational Behavior*, 77, 157-167. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.002>
- Labrague, L., Nwafor, C., & Tsaras, K. (2020). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1104-1113. <https://doi.org/10.1111/jonm.13053>
- Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Wu J., Du H., Chen T., Li R., Tan H., Kang L., Yao L., Huang M., Wang H., Wang G., Liu Z., Hu S. (2020). Factors associated with mental health

outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Laranjeira, C. A. (2009). O Contexto organizacional e a experiência de estresse. Uma perspectiva integrativa. *Revista Salud Pública*, 11(1),123-133. <https://scielosp.org/article/rsap/2009.v11n1/123-133/pt/#ModalArticles>

Leal, S. (2012). *As Perceções de Responsabilidade Social das Empresas e o Capital Psicológico como Antecedentes do Empenhamo e do Desempenho*. [Dissertação de Doutoramento na área científica de Gestão de Empresas, na especialidade de Gestão e Pessoas, apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Doutor]. Repositório científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/23332>

Lei nº 27/2002 de 8 de novembro. Diário da República nº 258/2002. Série I-A. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal. [https://www.igf.gov.pt/leggeraldocs/LEI\\_027\\_2002.htm](https://www.igf.gov.pt/leggeraldocs/LEI_027_2002.htm)

Lin, P., MacLennan, S., Hunt, N., & Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC nursing*, 14, 33. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0082-x>

Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.). *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*,1297-1349. New York: John Wiley.

Luthans, F. (1989). *Organizational Behavior* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.

Kang L., Ma S., Chen M., Yang J., Wang Y., Li R., Yao L., Bai H., Cai Z., Yang B. X., Hu S., Zhang K., Wang G., Ma C., & Liu Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*,87,11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

Khalid I., Khalid T.J., Qabajah M.R., Barnard A.G., & Qushmaq I.A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine & Research*,14(1),7-14. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>

Kim, G., Min, B., Jung, J., Paek, D., & Cho, S. I., (2016). The association of relational and organizational job stress factors with sleep disorder: analysis of the 3rd Korean working conditions survey (2011). *Ann Occup Environ Med*, 28(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s40557-016-0131-2>

- Maia, N. (2012). *Satisfação em enfermagem: Comparação entre sector público e privado*. [Dissertação de mestrado. Universidade de Aveiro]. Repositório institucional da Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/8792>
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS statistics* (7ª edição). Pero Pinheiro: ReportNumber.
- Marôco, J. (2021). *Análise de equações estruturais – Fundamentos teóricos, software e aplicações* (3ª edição). Pero Pinheiro: ReportNumber.
- Martinho, J. (2015). *Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação*. [Dissertação de mestrado na Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/3229>
- Martins, C., Campos, S., Duarte, J., Chaves, C. & Silva, E. (2016). Fatores de risco em saúde mental: Contributos para o bem-estar biopsicossocial dos profissionais da saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe3), 21-26. <https://doi.org/10.19131/rpesm.01112>
- Martins, L., Bonzatti, J., Vieira, C., Parra, S., & Silva, Y. (2000). Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 34(1), 52–58. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000100007>
- Milzarezek M., Schneider E., Gonzalez E.R., (2009). OSH in figures: stress at work — facts and figures. *European Agency for Safety and Health at Work*,1-143. <https://osha.europa.eu/en/publications/osh-figures-stress-work-facts-and-figures>
- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Moura, S. (2012). *Satisfação dos Profissionais de Enfermagem*. [Dissertação de Mestrado da Escola Superior de Tecnologia e Gestão]. Biblioteca digital do Instituto Politécnico de Bragança. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/8024>

- Nielsen, R., & Marrone, J. A. (2018). Humility: Our current understanding of the construct and its role in organizations. *International Journal of Management Reviews*, 00, 1–20. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12160>
- Northouse, P. (2016). *Leadership: Theory and practice* (7ª edição). Thousand Oaks, California: SAGE.
- Oc, B., Bashshur, M., Greguras, G., & Diefendorff, J. (2015). Leader humility in Singapore. *The Leadership Quarterly*, 26(1), 68-80. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2014.11.005>
- Oishi, S. & Koo, M. (2008). Two new questions about happiness: "Is happiness good?" and "Is happier better?". *The science of subjective well-being*, 290-306. [https://www.researchgate.net/publication/312490321\\_Two\\_new\\_questions\\_about\\_happiness\\_Is\\_happiness\\_good\\_and\\_Is\\_happier\\_better](https://www.researchgate.net/publication/312490321_Two_new_questions_about_happiness_Is_happiness_good_and_Is_happier_better)
- Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação em Enfermagem: tomada de decisão*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Organização Mundial de Saúde. (2019, outubro 19). *Occupational Health: Stress at workplace*. [https://www.who.int/occupational\\_health/topics/stressatwp/en/](https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/)
- Organização Mundial de Saúde. (2020). *WHO characterizes COVID-19 as a pandemic*. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en)
- Ornek, K., Esin, M. (2020). Effects of a work-related stress model based mental health promotion program on job stress, stress reactions and coping profiles of women workers: a control groups study. *BMC Public Health*, 20, 1658. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09769-0>
- Ou, A. Y., Tsui, A. S., Kinicki, A. J., Waldman, D. A., Xiao, Z., & Song, L. J. (2014). Humble Chief Executive Officers' Connections to Top Management Team Integration and Middle Managers' Responses. *Administrative Science Quarterly*, 59(1), 34–72. <https://doi.org/10.1177/0001839213520131>
- Owens, B., & Hekman, D. (2012). Modeling how to grow: An inductive examination of humble leader behaviors, contingencies, and outcomes. *Academy of Management Journal*, 55 (4), 787–818. <https://doi.org/10.5465/amj.2010.0441>
- Owens, B., Johnson, M., & Mitchell, T. (2013). Expressed humility in organizations: Implications for performance, teams, and leadership. *Organization Science*, 24 (5), 1517–1538. <https://doi.org/10.1287/orsc.1120.0795>

- Palha, M. (2013). *Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de cuidados continuados integrados* [Dissertação de Mestrado]. Repositório do Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/8952>
- Parra, S., & Paravic T. (2002). Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU). *Ciencia y enfermería*, 8(2), 37-48. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200005>
- Patrão, I. (2018). *Perceções dos líderes sobre o papel da humildade no desempenho: um estudo empírico em Portugal*. [Dissertação de Mestrado em Gestão. ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório ISCTE. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/17475>
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS* (6a edição). Lisboa: Edições Síbalo.
- Prado, P., Korelo, J. C., & Mantovani, D. (2014). Mediation, Moderation and Conditional Process Analysis. *Revista Brasileira de Marketing*, 13(4),04-24. <https://doi.org/10.5585/remark.v13i4.2739>
- Rainho, M. C.; Pimenta, G.; Antunes, M. C. & Monteiro, M. J. (2015). Validação da Escala de Stress Profissional em Enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (14), 48-54. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0105>
- Raposo, A. (2019). *Satisfação profissional dos fisioterapeutas em Portugal: Setor público vs. Privado*. [Dissertação de Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa]. Repositório científico do Instituto Politécnico de Lisboa. <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/11443>
- Rego, A., Owens, B., Yam, K. C., Bluhm, D., Cunha, M. P. e, Silard, A., Gonçalves, L., Martins, M., Simpson, A. V., & Liu, W. (2017). Leader Humility and Team Performance: Exploring the Mediating Mechanisms of Team PsyCap and Task Allocation Effectiveness. *Journal of Management*, 45(3), 1009–1033. <https://doi.org/10.1177/0149206316688941>
- Rego, A., Cunha, M., & Simpson, A. (2018). The Perceived Impact of Leaders' Humility on Team Effectiveness: an Empirical Study. *Journal of Business Ethics*, 148(1), 205–218. <https://doi.org/10.1007/s10551-015-3008-3>
- Rego, A. (2019). *Liderança – Humildade e Soberba*. Lisboa: Edições Silabo.

- Rego S., & Palácios M. (2020, março 30). Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus. *Informe ENSP*. Repositório Institucional da Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40659>
- Ribeiro, P. (2015). *Humildade dos líderes e desempenho das equipas: O papel mediador do capital psicológico*. [Dissertação de Mestrado em Gestão, Universidade de Aveiro]. Repositório da Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/16527>
- Robbins, S. (2005). *Comportamento Organizacional*. (11.ª Ed.). São Paulo: Prentice Hall.
- Robbins, S., & Judge, T. (2018). *Organizational behavior* (18ª edição). Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Prentice Hall.
- Rodrigues, M. S. G. (2019). *Liderança e criatividade: O papel da co-ruminação nos processos criativos* [Dissertação de mestrado, ISCTE -Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório ISCTE. <http://hdl.handle.net/10071/19401>
- Saijo, Y., Yoshioka, E., Nakagi, Y., Kawanishi, Y., Hanley, S., & Yoshida, T. (2017). Social support and its interrelationships with demand–control model factors on presenteeism and absenteeism in Japanese civil servants. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 90(6), 539-553. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1218-y>
- Santos, S. (2016). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação*. [Dissertação de Mestrado na Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo]. Repositório do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. [http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1460/1/Sofia\\_Santos.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1460/1/Sofia_Santos.pdf)
- Silva, M. (2012) – *Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: Satisfação Profissional*. [Dissertação de Mestrado na Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório científico do Instituto Politécnico de Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1674>
- Soares, J. (2007). *Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais*. [Dissertação de Mestrado na Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas] Repositório institucional da Universidade de Aveiro. [https://ria.ua.pt/handle/10773/3356?locale=pt\\_PT](https://ria.ua.pt/handle/10773/3356?locale=pt_PT)
- Spector, P. (1997). *Job Satisfaction – Job satisfaction: Application, evaluation, causes and consequences*. Sage Publications, Inc.

- Syroit, J. (1996). Liderança Organizacional. In Marques C. & Cunha. M. *Comportamento Organizacional e Gestão de Empresas*. Lisboa: Publicações dom Quixote, 237-275.
- Tandon, R. (2020). COVID-19 and mental health: Preserving humanity, maintaining sanity, and promoting health. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102256>
- Teixeira, G. Silveira R., Mininel, V., Moraes, J., & Ribeiro, I. (2019). Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>
- Vala M., Monteiro M., Lima L. & Caetano A. (1994). *Psicologia social e das organizações: estudos em empresas portuguesas*. Lisboa: Celta Editora.
- Valente, J. (2013). *Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da região centro*. [Dissertação de Mestrado na Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório científico do Instituto Politécnico de Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2930>
- Ventura, A. (2017). *A humildade dos líderes e o capital psicológico dos liderados*. [Dissertação de Mestrado em Gestão, Universidade de Aveiro]. Repositórios da Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/23056>
- Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8ª edição). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Xiao C. (2019). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) - Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 175-176. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DE LIDERANÇA HUMILDE, STRESSE OCUPACIONAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL**

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

Escola Superior de Saúde | Escola Superior de Gestão e Tecnologia

**III MESTRADO EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE**

**QUESTIONÁRIO DE LIDERANÇA  
HUMILDE, STRESSE OCUPACIONAL  
E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL**

**2021**

Caro profissional,

O presente questionário serve de instrumento de recolha dos dados e enquadra-se no âmbito de um estudo académico com vista à realização da Dissertação de Mestrado do Curso de Gestão de Unidades de Saúde, do Instituto Politécnico de Santarém, com o tema “O papel da liderança humilde e do stresse ocupacional na Satisfação Profissional: O caso dos Enfermeiros do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE.”

As questões que se seguem têm como objetivo conhecer as opiniões dos enfermeiros no que diz respeito a algumas situações no âmbito da liderança, stresse ocupacional e satisfação profissional.

Desde já agradeço a sua participação e colaboração no preenchimento deste questionário o qual é imprescindível para este estudo.

Leia com atenção as instruções que lhe são dadas, certificando-se de que compreendeu corretamente o modo como deverá responder. **Note que as instruções não são sempre iguais. Deverá responder a todas as questões.** Não existem respostas certas ou erradas, pelo que solicito que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. Antes de dar por finalizado o seu questionário, certifique-se de que respondeu a todas as questões.

Este questionário tem apenas finalidade académica, pelo que serão salvaguardados a proteção dos direitos e liberdade dos indivíduos que estejam dispostos a colaborar nesta investigação. O questionário demora cerca de 15 minutos a preencher, **é anónimo** e será **garantida a confidencialidade dos dados** que serão utilizados apenas para tratamento estatístico.

Ao prosseguir e preencher o questionário fica implícito que aceita e autoriza a utilização dos dados constantes neste instrumento de colheita de informação para fins de investigação.

Para qualquer esclarecimento adicional, estará disponível através do número de telemóvel 92 7593 119 ou fernandosantana17@outlook.com.

Agradeço a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Mestrando,

Fernando Santana

Parte I – Escala de Humildade Expressa

Neste grupo deverá pensar na sua **chefia direta** e assinalar o número que reflete o seu grau de concordância com cada afirmação. **Todas as respostas são corretas desde que correspondam ao que pensa e sente.**

Para responder, utilize a chave de respostas em baixo.

1	2	3	4	5	6
<b>A afirmação não se aplica rigorosamente e nada ao(à) chefe</b>	A afirmação não se aplica ao(à) chefe	A afirmação aplica-se um pouco ao(à) chefe	A afirmação aplica-se ao(à) chefe	A afirmação aplica-se bastante ao(à) chefe	A afirmação aplica-se completamente ao(à) chefe

1. O(A) meu chefe procura obter <i>feedback</i> (isto é, opiniões e comentários) acerca das suas ações, mesmo que seja crítico para ele(a).	1	2	3	4	5	6
2. Quando não sabe fazer algo, admite que não sabe.	1	2	3	4	5	6
3. É capaz de reconhecer quando os outros têm mais capacidades ou conhecimentos do que ele(a).	1	2	3	4	5	6
4. É capaz de reconhecer as forças dos outros.	1	2	3	4	5	6
5. Elogia frequentemente os outros pelas suas forças.	1	2	3	4	5	6
6. Mostra que valoriza as contribuições únicas dos outros.	1	2	3	4	5	6
7. Mostra que está disposto(a) a aprender com as outras pessoas.	1	2	3	4	5	6
8. Mostra abertura às ideias dos outros.	1	2	3	4	5	6
9. Mostra abertura aos conselhos dos outros.	1	2	3	4	5	6

Fonte: Owens et al., 2013

Parte II – Questionário de Stresse Ocupacional

1 – Neste grupo assinale o número que melhor indicar o **nível de “stresse”** que **sente geralmente** no exercício da sua atividade profissional.

**Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...**

Nenhum Stresse 0	Pouco Stresse 1	Moderado Stresse 2	Bastante Stresse 3	Elevado Stresse 4
------------------------	-----------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------

2 - Apresentam-se seguidamente várias **fontes** potencialmente geradoras de **“stresse” na sua atividade profissional**. Por favor, assinale o número que melhor indicar o **nível de stresse/pressão** gerado por cada potencial fonte de stresse no exercício da sua atividade profissional (0=Nenhum Stresse; 1=Pouco Stresse; 2=Moderado Stresse; 3=Bastante Stresse; 4=Elevado Stresse).

Tenha em consideração o facto de neste questionário o termo “clientes” ser utilizado para identificar as pessoas a quem presta os seus serviços, cuidados, tratamentos ou instrução. Nas suas respostas pense nessas pessoas como “clientes” do serviço que presta, mesmo que possa usar outro termo no seu trabalho.

1. Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para os meus clientes	0	1	2	3	4
2. O favoritismo e/ou discriminação “encobertos” no meu local de trabalho	0	1	2	3	4
3. A falta de perspectivas de desenvolvimento na carreira	0	1	2	3	4
4. Trabalhar muitas horas seguidas	0	1	2	3	4
5. Problemas interpessoais com pessoas significativas/familiares devido às minhas responsabilidades profissionais	0	1	2	3	4
6. Falar ou fazer apresentações em público	0	1	2	3	4
7. A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores	0	1	2	3	4
8. Não poder ou não ser capaz de corresponder àquilo que os clientes esperam de mim	0	1	2	3	4
9. O ambiente e “clima” existentes no meu local de trabalho	0	1	2	3	4
10. Falta de possibilidades de progressão na carreira	0	1	2	3	4
11. A falta de estabilidade e segurança na minha vida conjugal e/ou pessoal devido às minhas responsabilidades profissionais	0	1	2	3	4
12. O excesso de trabalho relacionado com tarefas de carácter burocrático	0	1	2	3	4
13. Receber um salário baixo	0	1	2	3	4
14. Gerir problemas graves dos meus clientes	0	1	2	3	4
15. Os conflitos interpessoais com outros colegas	0	1	2	3	4

16. Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais	0	1	2	3	4
17. Viver com os recursos financeiros de que disponho	0	1	2	3	4
18. Preparar ações de formação para realizar no meu local de trabalho	0	1	2	3	4
19. A falta de apoio social e emocional fora do local de trabalho (família, amigos)	0	1	2	3	4
20. Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas dos meus clientes	0	1	2	3	4
21. Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho	0	1	2	3	4
22. A sobrecarga ou excesso de trabalho	0	1	2	3	4
23. Salário inadequado/insuficiente	0	1	2	3	4
24. Realizar atividades de formação sob a minha responsabilidade	0	1	2	3	4
25. Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas (ex: cônjuge, filhos, amigos, etc.)	0	1	2	3	4

Fonte: Gomes & Teixeira (2016)

3 – Neste grupo assinale escolha o número que reflete o **seu grau de concordância** com cada afirmação relativamente ao **“stress provocado pela pandemia COVID-19”**.

1	2	3	4	5
<b>Discordo completamente</b>	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente

Fonte: Adaptado de Monterrosa-Castro et al. (2020)

1. As medidas governamentais contra a COVID-19 são suficientes.	1	2	3	4	5
2. Sinto angústia cada vez que penso ir trabalhar.	1	2	3	4	5
3. Acho que posso ser infetado com COVID-19 ao fazer o meu trabalho.	1	2	3	4	5
4. Tenho medo de infetar algum familiar com COVID-19.	1	2	3	4	5
5. A minha família tem medo que eu volte para casa infetado.	1	2	3	4	5
6. Sinto-me stressado com a atual pandemia COVID-19.	1	2	3	4	5

### Parte III – Escala de Satisfação Profissional

Neste grupo assinale o grau em que cada uma das seguintes afirmações se aplica no **seu caso** e depois escolha o número que reflete o seu grau de concordância com cada afirmação relativamente a **sua satisfação profissional**. **Todas as respostas são corretas desde que correspondam ao que pensa e sente.**

Para responder, utilize a chave de respostas em baixo.

1	2	3	4	5
<b>Discordo completamente</b>	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente

1. Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.	1	2	3	4	5
2. Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.	1	2	3	4	5
3. Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho.	1	2	3	4	5
4. Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.	1	2	3	4	5
5. Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.	1	2	3	4	5
6. Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de clientes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.	1	2	3	4	5
7. Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.	1	2	3	4	5
8. Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.	1	2	3	4	5
9. Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.	1	2	3	4	5
10. Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar	1	2	3	4	5
11. Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados.	1	2	3	4	5
12. Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.	1	2	3	4	5
13. Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos clientes.	1	2	3	4	5
14. Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos clientes e seus familiares.	1	2	3	4	5
15. Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.	1	2	3	4	5
16. Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.	1	2	3	4	5
17. Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.	1	2	3	4	5

18. Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.	1	2	3	4	5
19. Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.	1	2	3	4	5
20. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.	1	2	3	4	5
21. Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.	1	2	3	4	5
22. Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço.	1	2	3	4	5
23. Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.	1	2	3	4	5
24. Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.	1	2	3	4	5
25. Sinto-me satisfeito com a perceção dos clientes face à atividade que exerço.	1	2	3	4	5
26. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos clientes face à atividade que exerço.	1	2	3	4	5
27. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.	1	2	3	4	5

Fonte: Adaptado de João et al. (2017)

#### Parte IV – Caracterização Sociodemográfica e Profissional

Neste grupo é pedida alguma informação pessoal, necessária para posterior tratamento estatístico mantendo-se, todavia, o anonimato. Por fim, complete os espaços ou assinale o respetivo círculo.

#### CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

1. Género: Feminino

Masculino

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Estado Civil: Solteiro(a)  Casado(a) ou união de facto  Divorciado(a)  Viúvo(a)

4. Habilitações: Bacharelato  Licenciatura  Mestrado  Doutoramento

#### CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL

5. Local de Trabalho: Internamento  Urgência  Consulta Externa   
Cuidados Intensivos  Bloco Operatório

6. Habilitações profissionais:  
Curso de Especialização  Curso de Pós-Graduação  Ambos

7. Categoria profissional: Enfermeiro(a) generalista  Enfermeiro(a) Especialista

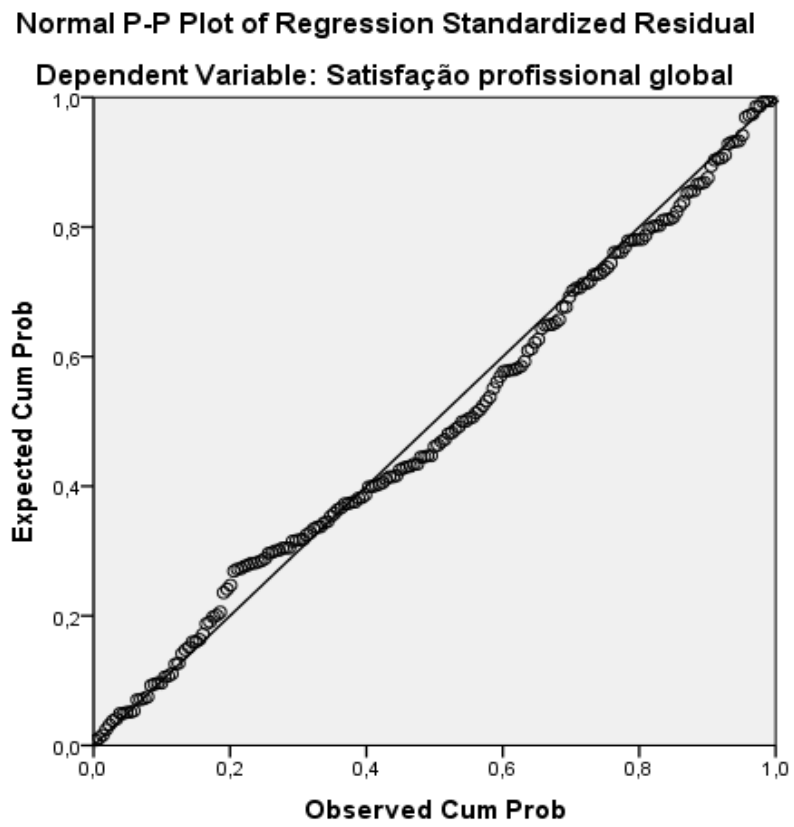
8. Horário de trabalho que desenvolve atualmente: Horário Fixo  Horário Rotativo

9. Há quantos anos trabalha nesta organização? \_\_\_\_\_ anos

10. Qual a sua situação contratual? \_\_\_\_\_

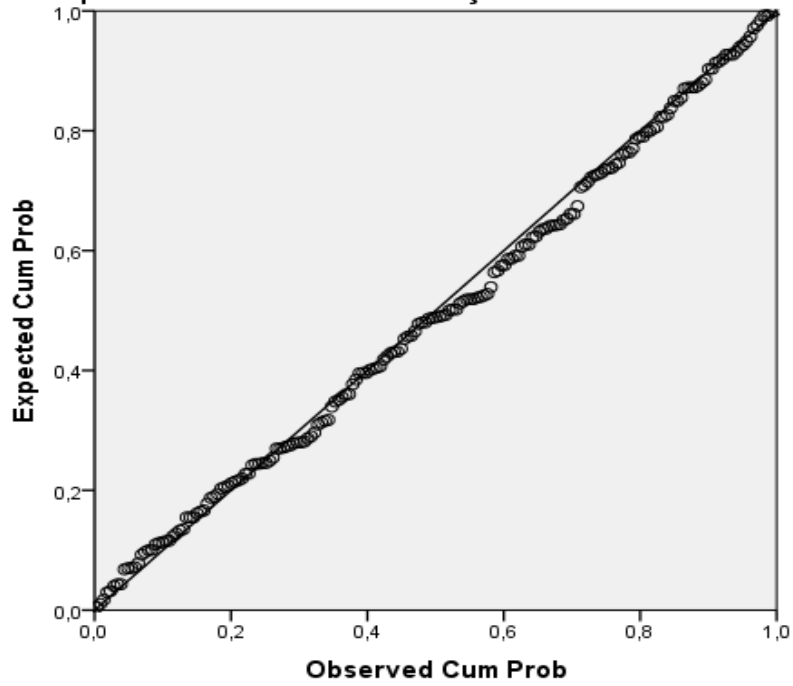
**Muito obrigado pela participação!**

## ANEXO 2 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS ERROS DE REGRESSÃO LINEAR



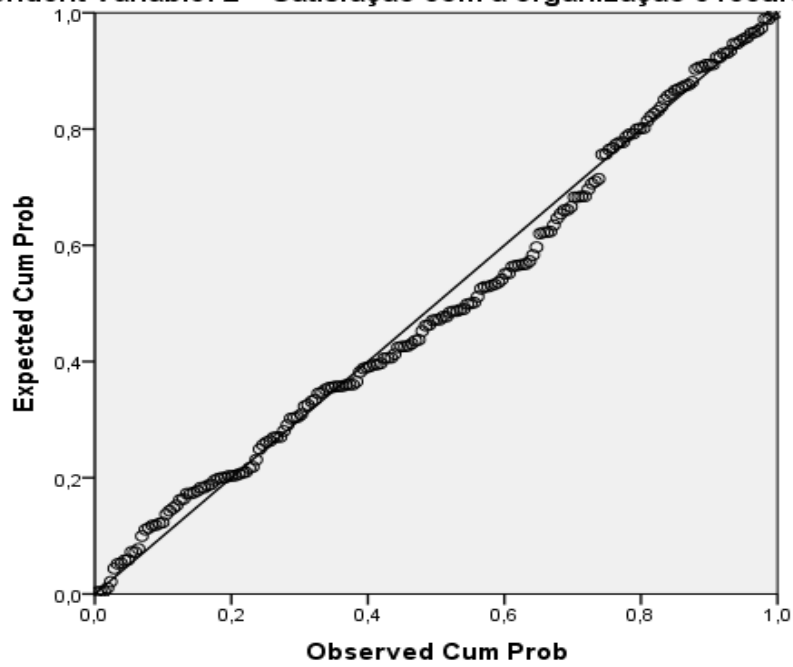
**Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**

**Dependent Variable: 1 - Satisfação com as chefias**

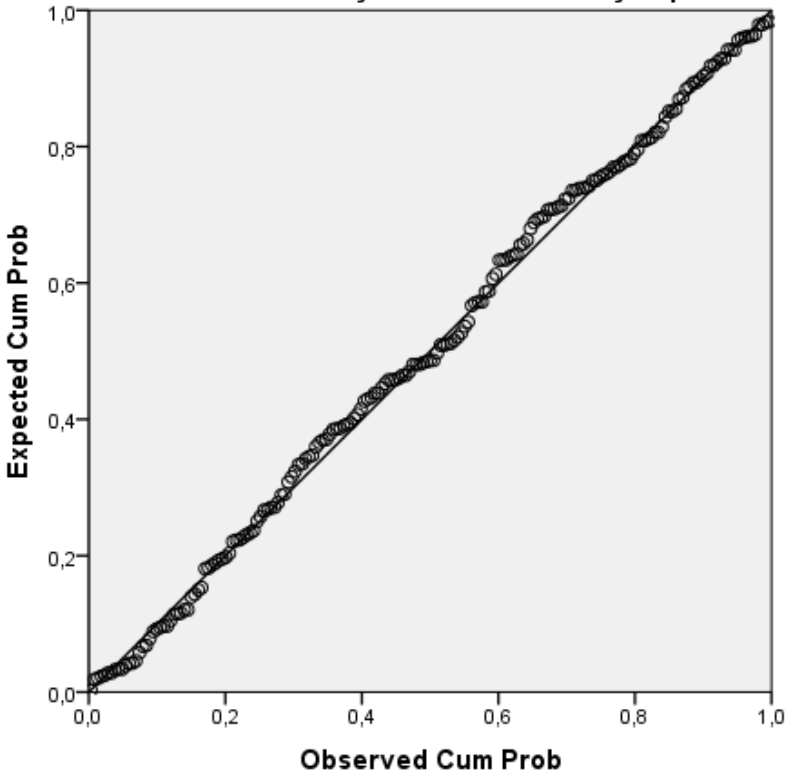


**Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**

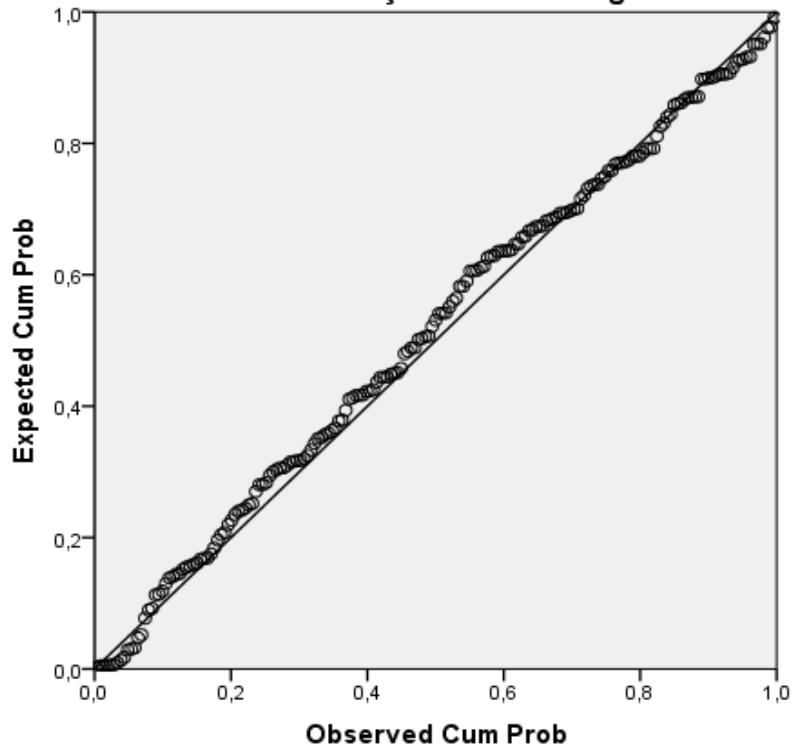
**Dependent Variable: 2 - Satisfação com a organização e recursos**



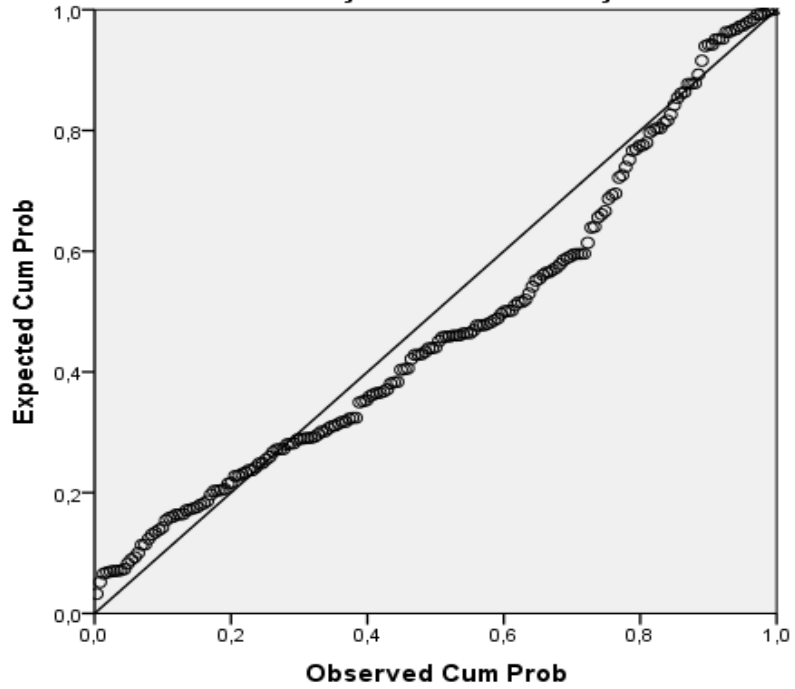
**Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**  
**Dependent Variable: 3 - Satisfação com a valorização profissional**



**Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**  
**Dependent Variable: 4 – Satisfação com os colegas de trabalho**



**Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**  
**Dependent Variable: 5 – Satisfação com a valorização e remuneração**



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual  
Dependent Variable: 6 - Satisfação com as dotações

