

SAÚDE PÚBLICA – A VOZ DOS PROFISSIONAIS

Pedro L Ferreira^{1,2}, Rui Passadouro^{2,3}

¹ Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC)

² Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

³ Unidade de Saúde Pública do ACeS Pinhal Litoral, ARS Centro

| 1

RESUMO

A satisfação profissional tem repercussão na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores e na produtividade das organizações. São vários os autores que defendem que deve ser considerada uma variável da qualidade do trabalho. Apesar de, em Portugal, haver alguns estudos de avaliação da satisfação profissional no setor da saúde, são escassos os que envolvem os profissionais da saúde pública.

Este estudo teve como objetivo a monitorização da satisfação dos profissionais das 55 Unidades de Saúde Pública (USP) de Portugal Continental. Sob o ponto de vista da sua categoria profissional, foram incluídos médicos, enfermeiros, técnicos de saúde ambiental, outros técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores de saúde e assistentes técnicos ou operacionais.

Dos 1.196 profissionais a exercer funções nas USP, obtiveram-se dados de satisfação de 763, correspondendo a uma taxa global de resposta de 63,8%. Para a recolha de dados foi utilizado o Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional (IASP), constituído por 28 perguntas, que foi preenchido de forma *online*, respeitando as considerações éticas.

Cerca de 73% dos respondentes eram do sexo feminino. Considerando os grupos profissionais, 59,1% eram médicos, 72,3% técnicos de saúde ambiental, 62,0% enfermeiros e 58,3% assistente técnicos. A idade média foi 47,6 ($\pm 10,4$) anos, numa amplitude de 22 a 69 anos.

No que respeita à satisfação profissional, o nível médio encontrado foi de 63,8%. Encontraram-se, ainda, valores médios de 60,3% relativos à avaliação da qualidade da USP como local de trabalho, sendo os recursos tecnológicos e financeiros a subdimensão avaliada de uma forma mais negativa (45,71%). O moral dos profissionais foi avaliado com 71,1% e a política de recursos humanos com 56,0%. Por outro lado, a qualidade da USP como unidade de prestação de serviços foi, na generalidade, avaliada com uma pontuação de 71,4% e a abordagem para a melhoria contínua da qualidade avaliada com a pontuação de 70,3%.

Relativamente à opinião dos profissionais sobre a USP, uma grande percentagem recomendaria a familiares ou amigos os serviços da sua USP (92,7%) ou mesmo recorreria a ela, caso necessitasse (93,1%). Contudo, 26,6% provavelmente não escolheriam a mesma profissão e 19,1% não escolheriam de novo a sua USP.

Encontrou-se assim um nível de satisfação profissional classificável entre regular e bom (63,8%), com os homens mais satisfeitos que as mulheres, os não licenciado mais satisfeitos que os licenciados, os profissionais com funções de chefia e coordenação mais satisfeitos e um nível baixo de satisfação com vencimento de 31%.

INTRODUÇÃO

A satisfação no trabalho é um conceito complexo. Por um lado, pode ser encarada como um estado emocional, um sentimento ou uma resposta afetiva em relação ao trabalho, resultante

da avaliação do indivíduo tendo em consideração a forma como este preenche o seu ideal de valores para o emprego.^{1,2} Essa resposta afetiva incorpora fenómenos pouco específicos que podem incluir as preferências, os estados de ânimo e as emoções³. Por outro lado, também pode ser considerada como uma atitude generalizada em relação ao trabalho, ou seja, a disposição para agir segundo a informação e a emoção.^{3,4} Engloba normalmente duas componentes: a cognitiva, relacionada com o entendimento que o indivíduo faz do seu trabalho em termos de opinião; e a afetiva, relacionada com a forma como o trabalhador se sente em relação ao trabalho.^{1,4} Segundo esta teoria a satisfação depende daquilo que o indivíduo sente e da opinião que tem relativamente ao trabalho.

A satisfação profissional está associada a um número crescente de estudos, resultante do seu impacto decisivo no comportamento dos trabalhadores, a nível da sua motivação e absentismo e pela conseqüente repercussão na eficiência das organizações e no seu nível da produtividade.⁵ No setor da saúde é um tema incontornável por estar associada à qualidade dos serviços, ao nível de desempenho e à adesão ao tratamento por parte dos doentes.^{6,7} Por outro lado, se for baixa, a satisfação condiciona a intenção de abandonar as organizações, aumentando o problema da rotatividade dos profissionais.^{5,8} Pode influenciar a saúde, nomeadamente no aumento do risco de doença coronária⁹, compromisso da saúde mental e da autoestima, com repercussão na perceção do estado da saúde física.^{8,10,11} É entendida também como um importante indicador de qualidade de vida.¹²

Por isso, nas organizações do setor da saúde, a avaliação da satisfação profissional continua a ser alvo de grande interesse. Relativamente aos médicos americanos, verificou-se que a satisfação se mantinha elevada e estável, apenas com algum decréscimo nos médicos de medicina geral e familiar. Estava fortemente relacionada com as exigências do trabalho, a supervisão, o apoio dos pares e a remuneração, e menos com as características do trabalho, os anos de serviço, a idade ou a especialidade. Não se encontrou associação com o sexo.¹³ Mais recentemente, constatou-se satisfação quanto ao presente mas algum pessimismo quanto ao futuro.¹⁴ A redução da remuneração, coincidente com a diminuição da satisfação, levou cerca de 54% destes médicos a afirmar que a medicina já não seria a sua primeira escolha como profissão.¹⁵

A satisfação profissional dos médicos, a perceção da qualidade dos cuidados e a autonomia profissional, foram também estudadas de modo a comparar a situação entre médicos do Canadá, Noruega e Estados Unidos. Verificou-se que a perceção da qualidade dos cuidados, a autonomia e o tempo despendido com os doentes, influenciavam a satisfação profissional, mostrando as mulheres menores índices de satisfação que os homens.¹⁶ A relação clara entre a perceção da qualidade do trabalho e a satisfação profissional, também foi encontrada em 1424 funcionários num hospital da Finlândia, encontrando-se os médicos entre os mais satisfeitos e os enfermeiros e o pessoal da manutenção entre os menos satisfeitos.¹⁷

As redes de apoio no trabalho, as expectativas realistas dos doentes, ser jovem, ou estar próximo da reforma, bem como ter uma boa perceção da sua saúde e alto rendimento familiar foram também associados a um alto nível de satisfação nos médicos australianos¹⁸, assim como o trabalho em equipa, a sua diversidade e a liberdade de escolher o seu próprio método de trabalho entre os médicos noruegueses e britânicos.^{19,20}

Por outro lado, a alta carga de trabalho e as várias reformas no SNS britânico parecem estar relacionadas com insatisfação, sendo esta considerada um fator importante para a decisão de aposentação.²¹ A diminuição do rendimento, muitas horas de trabalho, sobrecarga de trabalho, trabalho administrativo, e a falta de reconhecimento também estavam associados a diminuição da satisfação nos médicos de família do Reino Unido.²⁰

Os estudos sobre satisfação profissional são mais incidentes nos médicos e nos enfermeiros e escassos no pessoal auxiliar. Contudo, um estudo na Alemanha²² que envolveu 1158 ajudantes técnicas, em cuidados primários, verificou que estas estavam mais satisfeitas com os colegas de trabalho (90,0%) e menos satisfeitas com a remuneração (65,7%). O maior índice de satisfação estava associado à cultura organizacional, nomeadamente, ao bom ambiente de trabalho (84,0%), às oportunidades para sugerir procedimentos (82,0%) e às responsabilidades atribuídas dentro da equipa (86,0%).

Em Portugal a avaliação da satisfação dos profissionais do setor da saúde teve o seu início na década de 90 do século XX²³. Numa fase inicial avaliava-se a prevalência da insatisfação, que apresentava valores elevados (72,7%), devido essencialmente à remuneração, ao comportamento dos utentes, ao trabalho burocrático, à falta de participação na decisão da gestão e às condições de equipamento disponível. A insatisfação foi relacionada também com a remuneração (82%) e com as tecnologias utilizadas (82%).²⁴

Na mesma década o CEISUC desenvolveu o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) que avalia os níveis de satisfação com a qualidade do local de trabalho (política de recursos humanos, moral, recursos tecnológicos e financeiros), a qualidade na prestação de cuidados, a melhoria contínua da qualidade e a satisfação global.^{25,26} A sua implementação decorreu em estudos associados aos processos de acreditação levados a cabo pelo Instituto para a Qualidade em Saúde (IQS) do Ministério da Saúde²⁷, assim como num estudo encomendado pelo Instituto Nacional de Administração (INA) a pedido do Ministério da Saúde em que foram avaliados os desempenhos de quatro unidades hospitalares de gestão inovadora.²⁸

Também nos cuidados primários os níveis de satisfação das Unidades de Saúde Familiar (USF) foram avaliados com o IASP (72,2% a 81,1%) relativamente à qualidade do local de trabalho, à qualidade da prestação dos cuidados e à melhoria contínua da qualidade, mas com um decréscimo desse nível entre 2009 e 2014.^{29,30,31}

Independente da sua complexa definição, a satisfação profissional, é um tema estruturante nas organizações prestadoras de cuidados de saúde por estar associado à qualidade dos serviços e ao desempenho da organização^{7,32,33}, sendo considerada pela Comissão Europeia uma variável da qualidade do trabalho.³⁴ Em Portugal, a Lei nº 48/90 de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde) encara-a como um dos critérios de avaliação do SNS, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização. Nas unidades de cuidados primários, a satisfação dos utentes é mesmo um dos itens da lista de indicadores para contratualização externa com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e interna com as unidades funcionais do ACeS.³⁵

As Unidades de Saúde Pública (USP), unidades funcionais dos ACeS, funcionam como observatórios de saúde, competindo-lhe, com base nos Decretos-Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro e nº 81/2009 de 2 de abril, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da

prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade da saúde. Nestas unidades, em que o capital humano é fundamental para promoção de uma nova ambição para a Saúde Pública³⁶, a vertente da avaliação da satisfação não tem sido uma prática corrente. Assim, o presente estudo tem como objetivo geral determinar a satisfação profissional nas USP do continente português.

MATERIAL E MÉTODOS

Com a realização deste estudo pretendeu-se recolher informação suficiente para monitorizar a avaliação que os profissionais das USP fazem do local de trabalho e dos serviços aí prestados.

Desenho do estudo

Tratou-se de um estudo observacional, transversal e descritivo/correlacional que envolveu todos os profissionais das 55 USP do Continente. Após uma primeira reunião com o Diretor-geral da Saúde e com os cinco Delegados Regionais de Saúde, ficou acordado o envolvimento ativo dos vários coordenadores das USP em todo este estudo.

Assim, após a identificação das USP e dos respetivos coordenadores, estes foram contactados e informados da realização do estudo que seria implementado através de um questionário que estaria disponível na Internet e que, para se garantir que cada profissional só poderia responder uma única vez, que ninguém fora da população-alvo pudesse responder e, principalmente, para garantir o completo anonimato, seria necessário atribuir uma palavra-chave a cada profissional.

Deste modo era solicitado que indicassem a composição da respetiva USP em termos de recursos humanos. Após se ter recebido esta informação foi enviado a cada coordenador um número de sobrescritos fechados (tantos quantos os profissionais da sua USP), cada um com instruções sobre como responder ao questionário e uma palavra-passe única. Finalmente, era solicitado que o coordenador distribuisse estes sobrescritos, de uma forma aleatória, entre todos os profissionais da sua USP.

O modelo conceptual de análise foi o apresentado na figura 1. Assim, seguindo este modelo conceptual, para medir a satisfação dos profissionais das USP partiu-se do pressuposto de que há determinantes dessa satisfação e que esses determinantes são, de certo modo, agrupados em características sociodemográficas e características laborais dos profissionais. Os dados sociodemográficos medidos neste estudo incluíram o sexo, a idade, o nível de escolaridade e a situação familiar. As características laborais englobavam a categoria profissional, o horário de trabalho, o tipo de vínculo, a experiência em funções de coordenação, de gestão ou de chefia, e o tempo de exercício na USP e na profissão.

A satisfação dos profissionais foi medida através das dimensões denominadas 'local de trabalho', 'serviços prestados' e 'qualidade'. A satisfação com o local de trabalho aborda as políticas de recursos humanos, em especial da direção do ACeS, o moral, o estado de espírito e a relação com o coordenador da USP, e os recursos tecnológicos e financeiros, incluindo o vencimento, a qualidade do local de trabalho e o equipamento disponível. Por outro lado, a satisfação com os serviços prestados pela USP inclui aspetos como o atendimento, a

coordenação de cuidados, a sensibilidade, as condições das instalações, as informações prestadas e o custo dos serviços.

Figura 1 – Modelo conceptual do estudo



Por fim, entre as possíveis opiniões e atitudes dos profissionais, são abordados a adequação da formação profissional e académica para desempenhar as funções, se havendo alternativa recomendaria os serviços da sua USP ou se a ela recorreria e, finalmente, se pudesse voltar atrás, se escolheria a sua USP para trabalhar e se escolheria a mesma profissão. A terminar, é solicitada uma avaliação global do seu grau de satisfação relativamente à sua USP.

Instrumento de recolha de dados

Optou-se pelo questionário IASP desenvolvido pelo CEISUC e já validado para a língua portuguesa²⁵ a partir do *Hospital Employee Judgment System*²⁶ criado para avaliar a qualidade do serviço nos hospitais. O IASP foi transferido para a plataforma *LimeSurvey*, sendo posteriormente disponibilizado numa página do CEISUC. Esta plataforma, baseada em *software* livre para a criação e gestão de inquéritos por questionário, permite monitorizar permanentemente o número de acessos e o número de inquéritos completamente respondidos. No final do inquérito permite a exportação do ficheiro em vários formatos, entre os quais SPSS.

Tratamento dos dados

Após a recolha de dados procedeu-se à elaboração da base de dados e, posteriormente, ao tratamento da informação recolhida. Assim, os dados foram tratados através do programa de análise estatística SPSS versão 21 para Windows. Para a descrição da amostra foram aplicadas estatísticas descritivas simples (frequências e percentagens), assim como na aplicação de escalas em que se utilizaram medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). Para avaliar a significância estatística e a correlação entre as variáveis dependentes em estudo realizaram-se testes estatísticos paramétricos. Foi também aplicado o modelo de regressão linear para explicar a satisfação profissional global.

Nas perguntas que constituem o índice CEISUC de satisfação profissional foi utilizada uma escala de *Likert* de cinco pontos, em que 1 significa 'mau', 2 'regular', 3 'bom', 4 'muito bom', e 5

‘excelente’. Cada resposta de 1 a 5 foi convertida numa escala de valores de 0 a 100 de acordo com o seguinte critério: excelente (100%), muito bom (90%), bom (70%), regular (50%) e mau (0%).

Aspetos éticos

Os profissionais que participaram no estudo foram informados sobre a natureza e objetivos da pesquisa, os métodos utilizados e a forma como as conclusões podiam ser usadas. Esta informação foi fornecida na página inicial do questionário, onde se inclui uma caixa de verificação, que explicita a aceitação para a realização da investigação e para o consentimento informado.³⁷

Segundo o mesmo autor, a confidencialidade dos dados colhidos, a forma como são armazenados e a proteção da identidade dos participantes, podem por vezes suscitar questões éticas, já que o *software* do questionário online, pode conter erros não detetados ou vírus, capazes de comprometer a segurança dos dados. No presente estudo, esta confidencialidade é assegurada pelo modo como foi desenvolvida a arquitetura dos questionários e pelas configurações impostas na sua versão *online*. A segurança da base de dados, no que respeita à sua própria integridade e à identidade dos participantes, é assegurada pelos sistemas de proteção do servidor da Universidade de Coimbra, onde se encontra alojada a plataforma que suporta o questionário.

RESULTADOS

Taxas de Respostas

Este estudo teve em conta os 1.196 profissionais de saúde pública do Continente Português que exercem funções nas USP. De acordo com a tabela 1, obteve-se uma taxa global de respostas de 63,8%, variando pouco de 61,4% na Região Norte a 69,8% no Alentejo e no Algarve.

Tabela 1 – Taxas de resposta por ARS

ARS	Questionários		Taxa de Resposta
	Enviados	Recebidos	
Norte	435	276	61,4%
Centro	266	175	65,8%
Lisboa e Vale do Tejo	356	224	62,9%
Alentejo	86	60	69,8%
Algarve	53	37	69,8%
Total	1.196	763	63,8%

Centrando a análise nos ACeS (tabela não apresentada neste artigo), em pouco mais de 70% das USP obtiveram-se taxas de respostas entre 50% e 89%, em 20% delas encontraram-se valores inferiores a 50% e em quase 10% houve valores superiores a 90%.

Dados sociodemográficos e laborais

A tabela 2 apresenta os dados sociodemográficos e laborais dos 763 profissionais respondentes.

Cerca de 73% da amostra é formada por mulheres e por respondentes com uma idade média de 47,6 ($\pm 10,4$) anos, com uma ligeira menor prevalência de profissionais com 60 ou mais anos de idade (16,1%). A grande maioria (69,2%) dos respondentes eram casados ou a viver em união de facto e, em termos de graus de ensino concluídos, cerca de 16% não tinham licenciatura e 23,1% possuía um mestrado ou um doutoramento.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis sociodemográficas e laborais (n=763)

Variável	Valores	Freq.	Perc.
Sexo	Feminino	459	72,9%
	Masculino	171	27,1%
Idade	< 40 anos	160	25,2%
	40 a 49 anos	183	28,9%
	50 a 59 anos	189	29,8%
	60+ anos	102	16,1%
	Min-Max	22-69	
	M \pm dp	47,6 \pm 10,4	
Situação familiar	Casado/a ou em união de facto	439	69,2%
	Solteiro/a	99	15,6%
	Viúvo/a	22	3,5%
	Divorciado/a ou separado/a	74	11,7%
Grau de ensino	Ensino básico (1º a 9º ano)	19	2,7%
	Ensino secundário	68	10,1%
	Bacharelato	21	3,1%
	Licenciatura	410	60,8%
	Mestrado ou doutoramento	156	23,1%
Profissão	Médico/a	217	28,9%
	Enfermeiro/a	114	15,2%
	Técnico/a de Saúde Ambiental	261	34,8%
	Outro/a Técnico/a de Diagnóstico e Terapêutica	34	4,5%
	Técnico/a Superior de Saúde	16	2,2%
	Assistente técnico ou operacional	109	14,5%
Tipo de vínculo	Contrato por tempo indeterminado em funções públicas	636	83,5%
	Contrato em funções públicas a tempo certo	33	4,3%
	Contrato individual por tempo certo indeterminado	81	10,6%
	Contrato individual a termo certo	8	1,0%
	Outro	4	0,5%
Regime	Com exclusividade	134	75,7%
	Sem exclusividade	43	24,3%
Horas semanais de trabalho	< 35 horas	68	8,9%
	35 horas	104	13,6%
	36 a 39 horas	4	0,5%
	40 horas	538	70,5%
	> 40 horas	49	6,4%
	Min-Max	5-50	
M \pm dp	30,0 \pm 6,0		
Funções	Com funções de coordenação, gestão ou chefia	129	16,9%
	Sem funções de coordenação, gestão ou chefia	633	83,1%

Min-Max: Mínimo-Máximo; M \pm dp: Média \pm desvio padrão

Por outro lado, em termos laborais, 87,8% possuía um contrato de trabalho em funções públicas e quase 17% exerciam funções de coordenação, gestão ou chefia. Relativamente aos médicos

de saúde pública ou de outras especialidades, 75,7% dos respondentes exercia a sua atividade em exclusividade.

No que respeita à profissão, é possível realçar que os técnicos de saúde ambiental representam pouco mais de um terço (34,8%) da amostra dos respondentes (tabela 3).

Tabela 3 – Taxas de resposta por profissão

Profissionais das USP	Questionários		Taxa de Resposta
	Enviados	Recebidos	
Médico/a	367	218	59,4%
Enfermeiro/a	184	122	66,3%
Técnico/a de Saúde Ambiental	361	261	72,3%
Outro/a Técnico/a de Diagnóstico e Terapêutica	78	34	43,6%
Técnico/a Superior de Saúde	19	18	94,7%
Assistente técnico ou operacional	187	110	58,8%
Total	1196	763	62,8%

Esta tabela diz-nos que existe uma distribuição muito uniforme entre as várias categorias profissionais e, comparando com a população inicial que nos foi fornecida pelos coordenadores das USP, podemos mesmo afirmar tratar-se de uma amostra representativa ($\chi^2_{(9)}=7,85$; $p=0,165$). Por outro lado, como ainda se pode ver nesta tabela, os técnicos superiores de saúde e os técnicos de saúde ambiental foram os que, proporcionalmente, mais aderiram ao presente estudo.

Relativamente ao número de horas que cada profissional trabalha, normalmente, numa semana na sua USP, a tabela 4 apresenta os valores médios total e por profissão.

Tabela 4 – Número de horas de trabalho por semana

Profissionais das USP	n	Mín	Máx	Média	Desvio padrão
Médico/a	217	14	50	36,5	6,5
Enfermeiro/a	114	5	45	37,2	7,2
Técnico/a de Saúde Ambiental	261	7	50	38,9	5,2
Outro/a Técnico/a de Diagnóstico e Terapêutica	34	21	43	38,8	4,3
Técnico/a Superior de Saúde	16	28	50	39,6	4,2
Assistente técnico ou operacional	109	8	50	39,2	5,2
Total	763	5	50	38,0	6,0

O número semanal de horas de trabalho, no global entre as profissões, pode ser encarado como praticamente homogéneo ($p<0,05$). Contudo, os médicos relataram um número ligeiramente menor de horas relativamente aos técnicos de saúde ambiental ($p=0,002$) e aos assistentes técnicos ou operacionais ($p=0,014$), o que está de acordo com as cargas horárias então em vigor. Valores muito reduzidos de colaboração semanal com a USP correspondem, eventualmente, a partilha de funções com outras unidades funcionais do ACeS.

Questionou-se também se os profissionais sentiam ou não que a sua formação (profissional e académica) era a adequada para desempenhar o seu trabalho, verificando-se que 76,5% responderam “claro que sim” e 1,7% “claro que não” (tabela 5).

Tabela 5 – Adequação da formação profissional

Valores	Freq	Perc.
Claro que sim	545	76,5%
Provavelmente sim	131	18,4%
Provavelmente não	24	3,4%
Claro que não	12	1,7%

Deste modo, por cada profissional que questiona a sua formação para o desempenho das suas funções, há cerca de 19 pessoas que o contradizem. De entre os primeiros há referências de médicos afirmando a inexistência de formação específica em saúde pública nas Faculdades de Medicina, alguma discrepância entre o ensinado no internato e o efetivamente praticado e desenvolvido na USP, e a constante necessidade de atualização dos conhecimentos.

Satisfação

De acordo com o modelo conceptual atrás apresentado e relativamente aos indicadores de satisfação, o valor global encontrado de satisfação foi 63,8%(±16,4%) subdividido pelas dimensões ‘qualidade do local de trabalho’ (60,3%; ±17,6%), ‘qualidade da prestação de serviços’ (71,4%; ±16,0%) e ‘melhoria contínua da qualidade’ (70,3%; ±19,9%). A tabela 6 apresentam os valores correspondentes às subdimensões de cada uma destas dimensões.

Tabela 6 - Satisfação com o Local de Trabalho (n=736)

Indicadores	Média	Desvio padrão
Qualidade do local de trabalho	60,3%	17,6%
▪ Política de recursos humanos	56,0%	19,6%
- Órgão de direção e política do ACeS	49,8%	25,9%
- Recursos humanos	60,9%	19,6%
▪ Moral	71,1%	22,8%
- Estado de espírito	69,8%	20,8%
- Coordenador da USP	71,3%	25,3%
▪ Recursos tecnológicos e financeiros	45,7%	19,6%
- Vencimento	30,9%	29,6%
- Unidade e equipamento	56,7%	20,9%
Qualidade na prestação de serviços	71,4%	16,0%
▪ Atendimento	78,6%	17,8%
▪ Coordenação	74,0%	22,0%
▪ Capacidade dos profissionais	78,0%	16,8%
▪ Sensibilidade	78,4%	18,6%
▪ Condições das instalações	57,5%	27,5%
▪ Informações	72,1%	21,0%
▪ Custo do serviço	60,9%	26,1%
Melhoria contínua da qualidade	70,3%	19,9%
▪ Melhoria da qualidade	70,6%	23,9%
▪ Bem à primeira vez	73,4%	21,8%
▪ Conhecimentos sobre qualidade	65,2%	25,8%
▪ Ambiente de trabalho	67,9%	27,2%
▪ Diminuir o desperdício	67,8%	24,9%
▪ Partilha de ideias	65,8%	28,2%
▪ Orgulho na profissão	78,1%	23,7%
▪ Expetativas na qualidade	73,2%	23,2%

De entre as subdimensões da dimensão 'qualidade do local de trabalho' é em relação ao moral (71,1%) que os respondentes estão mais satisfeitos, estando, por outro lado, menos satisfeitos com os 'recursos tecnológicos e financeiros' (45,7%), em especial com o vencimento auferido (30,9%). Há também insatisfação face aos órgãos de direção e de política dos ACeS relativamente à forma como tratam, apreciam e apoiam os profissionais, como comunicam e dialogam com estes e como os informam acerca dos projetos e objetivos do ACeS.

A tabela 7 indica os valores da satisfação apresentados pelas profissões mais prevalentes nas unidades de saúde pública.

Tabela 7 - Satisfação profissional e setor profissional

Dimensão ▪ Subdimensão - Faceta		Med	Enf	TSA	ATO	F	<i>p</i>
	<i>n</i>	210	111	254	104		
Qualidade do local de trabalho	M	62,0%	62,4%	55,5%	65,1%	10,5	<0,001
	DP	16,9%	15,6%	18,2%	16,2%		
▪ Política de recursos humanos	M	55,7%	57,8%	52,4%	62,1%	6,6	<0,001
	DP	19,1%	20,3%	19,8%	18,2%		
- Órgãos de gestão	M	51,1%	49,8%	46,2%	53,6%	2,5	0,060
	DP	25,5%	28,5%	25,6%	25,3%		
- Recursos humanos	M	59,3%	64,2%	57,2%	68,9%	10,7	<0,001
	DP	19,4%	19,0%	19,4%	18,3%		
▪ Moral	M	71,8%	75,6%	65,7%	77,9%	9,9	<0,001
	DP	23,1%	18,3%	23,6%	19,5%		
- Estado de espírito	M	69,1%	73,8%	64,9%	78,6%	13,3	<0,001
	DP	21,7%	73,8%	20,4%	17,7%		
- Coordenador	M	72,3%	75,9%	65,9%	78,0%	8,8	<0,001
	DP	24,6%	19,5%	23,4%	21,1%		
▪ Recursos tecnológicos e financeiros	M	52,0%	44,0%	40,7%	45,1%	13,8	<0,001
	DP	18,1%	18,5%	19,5%	20,0%		
- Vencimento	M	43,6%	22,6%	23,6%	31,8%	23,3	<0,001
	DP	27,4%	28,8%	26,9%	31,8%		
- Local de trabalho e equipamento	M	58,3%	60,0%	53,6%	54,6%	3,4	0,017
	DP	20,3%	20,2%	21,3%	21,9%		
Qualidade na prestação de serviços	M	69,0%	75,0%	68,7%	78,2%	12,4	<0,001
	DP	15,4%	15,4%	16,5%	14,5%		
Melhoria contínua da qualidade	M	68,8%	75,5%	65,2%	78,8%	14,9	<0,001
	DP	20,1%	17,1%	20,5%	16,8%		

Enf: enfermeiro/a; Med: médico/a; ATO: assistente técnico/operacional;

TSA: Técnico de Saúde Ambiental; DP: desvio padrão; F: ANOVA

Verificou-se que os vários profissionais têm um comportamento uniforme entre os diversos itens desta dimensão, com exceção da faceta 'órgãos de direção e política' em que não foi detetada uma diferença de satisfação entre as profissões. Relativamente a quase todas as restantes subescalas e facetas, os auxiliares técnicos ou operacionais são os que apresentam maior satisfação e os técnicos de saúde ambiental os que apresentam menor satisfação. Exceção existe para a faceta 'vencimento' em que os médicos (43,6%) são os relativamente mais satisfeitos e os enfermeiros (22,4%) e os técnicos de saúde ambiental (23,6%) os menos

satisfeitos. Já na faceta 'local de trabalho e equipamento' são os enfermeiros (60,0%) os mais satisfeitos, mantendo-se os técnicos de saúde ambiental (53,6%) de entre os menos satisfeitos.

Relativamente à qualidade na prestação de serviços (Tabela 6), a maior satisfação reside na facilidade de atendimento dos utentes (78,6%), na sensibilidade manifestada pelos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos utentes (78,4%) e na forma como desempenham as suas funções (78,0%). No outro extremo, os profissionais estão menos satisfeitos com a limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas de espera e dos sanitários (57,5%). Analisando a satisfação entre as várias categorias profissionais são (Tabela 7), de novo, os técnicos de saúde ambiental (68,7%) e os médicos (69,0%) os relativamente mais insatisfeitos, estando os auxiliares técnicos e operacionais (78,2%) os mais satisfeitos.

Por fim, é interessante constatar que, de entre os itens da subdimensão 'melhoria da qualidade' (Tabela 6), os profissionais das USP se mantêm com um orgulho elevado (78,1%) no desempenho de funções da sua profissão, ao passo que se sentem bem mais insatisfeitos com a confiança e o afeto que têm uns pelos outros (67,9%), com o esforço desenvolvido para evitar desperdícios e repetição de tarefas (67,8%) e, principalmente, com o encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço (65,8%) e com a preparação que receberam para melhorar a qualidade no serviço. Entre as várias categorias profissionais (Tabela 7), os técnicos de saúde ambiental são, mais uma vez os profissionais menos satisfeitos (65,2%), sendo os auxiliares técnicos ou operacionais os que se manifestam mais satisfeitos (78,8%). Entre estas duas categorias profissionais, os enfermeiros (75,5%) ainda se apresentaram mais satisfeitos do que os médicos (68,8%).

Partindo do modelo conceptual em que este estudo se baseou, analisámos a possível relação das variáveis sociodemográficas com a satisfação profissional em geral (tabela 8), com o local de trabalho, a qualidade da prestação de serviços e com a melhoria contínua da qualidade.

Tabela 8 – Relação entre as variáveis sociodemográficas/laborais e a satisfação profissional global

Variáveis sociodemográficas e laborais	N	Média	Desvio Padrão	t/F	Sig
Sexo - Feminino	459	63,5%	15,9%	-1,74	0,080
Masculino	171	66,1%	66,1%		
Idade - < 40 anos	160	64,8%	17,8%	1,96	0,118
40 – 49 anos	183	62,3%	16,9%		
50 – 59 anos	189	64,4%	14,7%		
≥ 60 anos	102	67,1%	16,2%		
Situação familiar - Casado	439	64,7%	15,7%	-0,042	0,966
Não casado	195	64,7%	17,1%		
Grau de ensino - Não licenciado	108	68,3%	16,7%	2,938	0,003
Licenciado ou superior	566	63,3%	16,2%		
Regime - Com exclusividade	130	62,8%	15,2%	-0,522	0,603
Sem exclusividade	40	64,3%	18,3%		
Horas semanais de trabalho - ≤ 35 h	167	63,4%	16,6%	0,160	0,852
36-40 h	522	64,0%	16,5%		
> 40 H	47	62,9%	15,8%		
Funções de coordenação - Sim	127	68,2%	12,6%	3,339	0,001
Não	609	62,9%	17,0%		

t/F: t de Student (2 alternativas) / F de Fisher (3 ou mais alternativas)

Desta tabela, verificamos uma ligeira dependência da satisfação em relação ao sexo, com os homens mais satisfeitos do que as mulheres, em relação ao grau de ensino, com os não licenciados mais satisfeitos do que os licenciados ou com grau superior, e em relação ao desempenho de funções de coordenação, gestão ou chefias, com aqueles com estas funções mais satisfeitos do que os restantes profissionais.

Estes resultados replicam-se praticamente nas várias dimensões da satisfação em análise. Assim, relativamente à satisfação com o local de trabalho, os mais satisfeitos são os homens ($p=0,030$), os não licenciados ($p=0,024$) e os profissionais com funções de coordenação, gestão ou chefia ($p=0,001$). Já quando se observa a satisfação relativa à qualidade da prestação de serviços, não se confirmaram as diferenças entre sexo ou em relação às funções de coordenação, gestão ou chefia, mas manteve-se a relação com a licenciatura ($p<0,001$). No entanto, foi detetada uma diferença significativa relativa ao número de horas semanais de trabalho, em que os profissionais com menos de 35 horas de trabalho se mostraram menos satisfeitos do que os restantes. Por fim, quanto à melhoria contínua da qualidade, apenas os não licenciados ($p=0,001$) e os que desempenham funções de coordenação, gestão ou chefia ($p=0,002$) se mostraram mais satisfeitos.

De seguida, analisou-se qual a relação entre a satisfação global (IASP) e cada uma das dimensões. Encontrou-se assim a seguinte equação de regressão ($p<0,001$):

$$\text{IASP} = 0,708 * \text{QLT} + 0,154 * \text{QPC} + 0,219 * \text{MCQ}$$

Desta equação deduz-se que a satisfação global dos profissionais das USP de Portugal Continental é principalmente determinada pela qualidade do local de trabalho e, de seguida pela atitude da organização perante a melhoria contínua da qualidade.

Por fim, em termos de assimetria, testou-se se a satisfação profissional nas USP diferia de região para região ou mesmo se o facto das USP estarem inseridas em Unidades Locais de Saúde (ULS) condicionava, de alguma forma, a sua satisfação. Os resultados estão apresentados na tabela 9.

Tabela 9 – Assimetria da satisfação

	USP n	Respostas n	Média	Desvio padrão	t/F	Sig
Região Norte	24	251	64,1%	17,2%	0,81	0,519
Região Centro	9	171	65,4%	15,5%		
Região Lisboa e Vale do Tejo	15	219	62,5%	15,6%		
Região Alentejo	4	60	63,4%	18,4%		
Região Algarve.	3	35	62,9%	17,3%		
USP inseridas em ULS	9	114	61,7%	19,5%	1,289	0,137
USP não inseridas em ULS	46	622	64,2%	15,8%		

Como se pode observar, o valor global da satisfação profissional não foi sensível a variações regionais ou ao facto da USP estar ou não integrada numa ULS. No entanto, quando analisadas as dimensões e subdimensões da satisfação, os profissionais da USP integradas em ULS estão menos satisfeitos, em especial com os órgãos de direcção e política ($p=0,033$), os recursos humanos ($p=0,030$) e a qualidade dos cuidados prestados ($p=0,023$).

Opiniões e atitudes

Este estudo preocupou-se também em analisar eventuais opiniões e atitudes resultantes da satisfação profissional. Assim analisou-se se os profissionais recomendariam os serviços da USP em que trabalham a familiares e amigos e se eles próprios recorreriam à sua unidade, caso necessitassem. Por fim, questionou-se se os profissionais, caso pudessem voltar atrás no tempo, escolheriam, de novo a mesma USP para trabalhar ou mesmo se escolheriam de novo a mesma profissão. A tabela 10 apresenta os resultados encontrados.

Tabela 10 – Opiniões e atitudes

Indicador	Valores	Freq	Perc.
Recomendaria esta USP	Claro que sim	482	67,7%
	Provavelmente sim	178	25,0%
	Provavelmente não	39	5,5%
	Claro que não	13	1,8%
Recorreria a esta USP	Claro que sim	488	68,5%
	Provavelmente sim	175	24,6%
	Provavelmente não	39	5,5%
	Claro que não	10	1,4%
Escolheria de nova esta USP	Claro que sim	363	51,0%
	Provavelmente sim	220	30,9%
	Provavelmente não	103	14,5%
	Claro que não	26	3,7%
Escolheria de novo a mesma profissão	Claro que sim	302	42,4%
	Provavelmente sim	221	31,0%
	Provavelmente não	173	24,3%
	Claro que não	16	2,2%

É muito reconfortante a grande percentagem de profissionais que recomendariam a familiares ou amigos os serviços da sua USP (92,7%) ou mesmo recorreriam, a ela, caso necessitassem (93,1%). A razão principal por que 7,3% dos respondentes não recomendariam a sua USP a familiares ou amigos são razões geográficas ou por constatarem a existência de outras USP com melhor qualidade.

Por outro lado, quase um quarto dos respondentes provavelmente não escolheria a mesma profissão e quase 20% não escolheria de novo a sua USP. De entre estes, os médicos afirmam que a saúde pública se tem descaracterizado um pouco, aproximando-se mais do que constitui a saúde comunitária, embora outros digam que, provavelmente teriam um maior reconhecimento se estivessem na Medicina Geral e Familiar ou numa especialidade hospitalar. Os técnicos de saúde ambiental, por outro lado, queixam-se também da falta de reconhecimento profissional, social e económico.

DISCUSSÃO

O nível de satisfação profissional nas USP foi de 63,8%, classificando-se entre regular e bom, segundo a metodologia utilizada. Usando o mesmo instrumento de medição verificou-se que é menor do que o encontrado em 2014 nas USF.

Os homens apresentaram-se mais satisfeitos de que as mulheres e o não licenciados mais satisfeitos do que os licenciados, estando os profissionais com funções de chefia e coordenação mais satisfeitos, o que está de acordo com os resultados de outros autores.¹³

De um modo global os assistentes técnicos são os profissionais mais satisfeitos em todas as dimensões, com exceção do “local de trabalho e equipamento”, do “vencimento” e dos “recursos tecnológicos e financeiros”. Por outro lado, os técnicos de saúde ambiental são os menos satisfeitos, em todas as dimensões, com exceção do “vencimento”, em que se destacam os enfermeiros com o menor nível de satisfação, também de acordo com outros autores.¹⁷ O vencimento é a dimensão que apresenta o menor nível, seguida pelos órgãos de direção e política do ACEs.

A satisfação profissional não foi sensível a variações regionais ou ao facto da USP estar ou não integrada numa ULS. No entanto, os profissionais das USP integradas em ULS estão menos satisfeitos com os órgãos de direção e política, os recursos humanos e a qualidade dos cuidados prestados.

Por outro lado, é merecedor de preocupação – embora não inédito²⁰ – o facto de uma percentagem significativa de respondentes provavelmente não escolheria a mesma profissão ou não escolheria de novo a sua USP.

CONCLUSÕES

O principal objetivo deste estudo foi recolher informação suficiente para monitorizar a avaliação que os profissionais das USP fazem do local de trabalho e dos serviços aí prestados. Envolveu todos os profissionais de saúde pública do Continente Português que exercem funções nas USP e o questionário informático utilizado seguiu o modelo conceptual do questionário IASP em que a satisfação dos profissionais é medida através das dimensões ‘local de trabalho’, ‘serviços prestados’ e ‘qualidade’.

Dos 1.196 profissionais de saúde pública abordados, 763 acederam e responderam ao questionário, tendo-se obtido uma taxa global de respostas de 63,8%.

Das características sociodemográficas da amostra podemos afirmar que ...

- cerca de 73% dos respondentes eram do sexo feminino;
- a média etária foi de 47,6 anos;
- grande maioria (69,2%) eram casados ou a viver em união de facto;
- 16% não tinham licenciatura e 23,1% possuía um mestrado ou um doutoramento.

Das características laborais da amostra podemos afirmar que ...

- 87,8% possuía um contrato de trabalho em funções públicas;
- quase 17% exerciam funções de coordenação, gestão ou chefia;
- 75,7% dos médicos de saúde pública ou de outras especialidades exercia a sua atividade em exclusividade;
- os técnicos de saúde ambiental representam pouco mais de um terço da amostra;
- 76,5% responderam que a sua formação era a adequada para o seu trabalho.

Relativamente à satisfação podemos afirmar que ...

- o valor global encontrado de satisfação foi 63,8%, subdividido pelas dimensões ‘qualidade do local de trabalho’ (60,3%), ‘qualidade da prestação de serviços’ (71,4%) e ‘melhoria contínua da qualidade’ (70,3%);
- na ‘qualidade do local de trabalho’ é em relação ao moral que os respondentes estão mais satisfeitos, estando menos satisfeitos com os ‘recursos tecnológicos e financeiros’, em especial com o vencimento auferido; há insatisfação face aos órgãos de direção e de política dos ACeS relativamente à forma como tratam, apreciam e apoiam os profissionais, como comunicam e dialogam com estes e como os informam acerca dos projetos e objetivos do ACeS;
- na ‘qualidade na prestação de serviços’, a maior satisfação está na facilidade de atendimento dos utentes, na sensibilidade manifestada pelos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos utentes e na forma como desempenham as suas funções; os profissionais estão menos satisfeitos com a limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas de espera e dos sanitários;
- na ‘melhoria da qualidade’, os profissionais mantêm um orgulho elevado no desempenho de funções da sua profissão, ao passo que se sentem bem mais insatisfeitos com a confiança e o afeto que têm uns pelos outros, com o esforço desenvolvido para evitar desperdícios e repetição de tarefas e, principalmente, com o encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço e com a preparação que receberam para melhorar a qualidade no serviço;
- os profissionais com funções de coordenação, gestão ou chefias são os mais satisfeitos;
- a satisfação global é principalmente determinada pela qualidade do local de trabalho e, de seguida pela atitude da organização perante a melhoria contínua da qualidade;
- o valor global da satisfação profissional não foi sensível a variações regionais; os profissionais da USP integradas em ULS estão menos satisfeitos, em especial com os órgãos de direção e política, os recursos humanos e a qualidade dos cuidados prestados;
- grande percentagem recomendaria a familiares ou amigos os serviços da sua USP;
- quase um quarto não escolheria a mesma profissão e quase 20% não escolheria de novo a sua USP.

Após a realização deste estudo, a primeira conclusão que os autores podem retirar é de regozijo face à forma como o estudo decorreu e aos resultados encontrados. Consideramos também que este deve ser um estudo com continuidade, o significa que esperamos a sua replicação no próximo ano. Por último, sugere-se que a avaliação da satisfação profissional seja efetivamente incluída nos objetivos contratualizáveis, tal como tem acontecido com a satisfação dos utilizadores.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a pronta disponibilidade do Diretor-geral da Saúde, Dr. Francisco George, assim como dos cinco Delegados Regionais de Saúde e todos os coordenadores das Unidades de Saúde Pública, em especial o Dr. Jorge Costa que muito contribuiu para a preparação inicial do estudo. Reconhecem também o apoio dados pelos profissionais ao participarem neste projeto. É essencialmente para eles que este estudo foi concebido e se realizou.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martinez M, Paraguay A. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. 2003; 6: 59-78.
2. Locke E. The Nature and Causes of Job Satisfaction. In: McNally R, ed. *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago; 1976: 1297-349.
3. Alcobia P. Atitudes e satisfação no trabalho. in: *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Mc Graw Hill; 2001: 281-306.
4. Arnold J, Silvester J, Patterson F, Robertson I, Cooper C, Burnes B. *Work psychology: Understanding human behaviour in the workplace*. 6 ed. United Kingdom: Pearson Education Limited; 2016.
5. Diaz-Serrano L, Cabral Vieira J. Low pay, higher pay and job satisfaction within the European Union: Empirical evidence from fourteen countries. 2005. <http://ideas.repec.org/p/iza/izadps/dp1558.html> (acedido 7 out. 2016).
6. Laschinger H. Positive Working Relationships Matter for Better Nurse and Patient Outcomes. *J Nurs Manag*. 2010; 18(8): 875-7.
7. Santos O, Biscaia A, Antunes A, Craveiro I, Júnior A, Caldeira R, Charondiére P. *Os centros de saúde em Portugal: Determinantes da satisfação com o funcionamento actual & prioridades de reforma*. 2007. http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Estudo_CS_Portugal.pdf (acedido 16 out. 2016).
8. Zangaro G, Soeken K. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*. 2007; 30(4): 445-58.
9. Virtanen M, Nyberg ST, Batty GD, Jokela M, Heikkilä K, Fransson EI, Alfredsson L, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Casini A, Clays E, De Bacquer D, Dragano N, Elovainio M, Erbel R, Ferrie JE, Hamer M, Jöckel KH, Kittel F, Knutsson A, Koskenvuo M, Koskinen A, Lunau T, Madsen IE, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pahkin K, Pejtersen JH, Pentti J, Rugulies R, Salo P, Shipley MJ, Siegrist J, Steptoe A, Suominen SB, Theorell T, Toppinen-Tanner S, Väänänen A, Vahtera J, Westerholm PJ, Westerlund H, Slopen N, Kawachi I, Singh-Manoux A, Kivimäki M. Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2013 Aug 8;347:f4746.
10. Faragher E, Cass M, Cooper C. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*. 2005; 62(2): 105-12.
11. Cooper C, Faragher B. The impact of the workplace on health. *BMJ*. 2013 Aug 8; 347:f4944.
12. Dormann C, Zapf D. Job satisfaction: a meta-analysis of stabilities. *Journal of Organizational Behavior*. 2001; 22(5): 483-504.
13. Scheurer D, McKean S, Miller J, Wetterneck T. U.S. physician satisfaction: A systematic review. *J Hosp Med*. 2009 Nov;4(9):560-8.
14. Roehr B. Young US doctors are satisfied with the present but pessimistic about the future. *BMJ*. 2012 Apr 17;344:e2773.
15. Tanne JH. Income and job satisfaction fall among US doctors. *BMJ*. 2012; 344: e3109.
16. Tyssen R, Palmer KS, Solberg IB, Voltmer E, Frank E. Physicians' perceptions of quality of care, professional autonomy, and job satisfaction in Canada, Norway, and the United States. *BMC Health Services Research*. 2013; 13(1): 516.
17. Kvist T, Mäntynen R, Vehviläinen-Julkunen K. Does Finnish hospital staff job satisfaction vary across occupational groups? *BMC Health Services Research*. 2013; 13(1): 376.
18. Joyce CM, Schurer S, Scott A, Humphreys J, Kalb G. Australian doctors' satisfaction with their work: results from the MABEL longitudinal survey of doctors. *The Medical journal of Australia*. 2011; 194(1): 30-3.
19. Nylenna M, Gulbrandsen P, Forde R, Aasland OG. Job satisfaction among Norwegian general practitioners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2005; 23(4): 198-202.
20. Van Ham I, Verhoeven AA, Groenier KH, Groothoff JW, De Haan J. Job satisfaction among general practitioners: a systematic literature review. *The European Journal of General Practice*. 2006; 12(4): 174-80.
21. Sibbald B, Bojke C, Gravelle H. National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. *BMJ*. 2003; 326(7379): 22.

22. Goetz K, Campbell S, Broge B, Brodowski M, Steinhäuser J, Wensing M, Szecsenyi J. Job satisfaction of practice assistants in general practice in Germany: an observational study. *Family Practice*. 2013; 30(4): 411-7.
23. Vieira D, Viegas I, Furtado N. Satisfação profissional em médicos da carreira de clínica geral. *Acta Médica Portuguesa*. 1995; 8(10).
24. Hespanhol A, Pereira A, Pinto A. Insatisfação profissional em medicina geral e familiar: um problema intrínseco dos médicos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2000; 16(3): 183-99.
25. Paulo G. *Satisfação dos profissionais de saúde—avaliação em dois modelos de gestão hospitalar: Adaptação e validação cultural do Hospital Employee Judgment System*. Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2003.
26. Nelson EC, Larson CO, Hays RD, Nelson SA, Ward D, Batalden PB. The physician and employee judgment system: reliability and validity of a hospital quality measurement method. *QRB Qual Rev Bull*. 1992 Sep;18(9):284-92.
27. Ferreira PL, França M. A acreditação dos hospitais portugueses - Três anos de experiência. *Gestão Hospitalar*. 2003; 8: 26-9.
28. Simões J, Costa AF, Ferreira PL, Gonçalves S, Mendes MS. *Projecto de Avaliação de Unidades de Saúde. Relatório final*. Oeiras: INA, 2002: 985 pp.
29. Ferreira P, Antunes P. *Monitorização da satisfação dos profissionais das USF*. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), 2009.
30. Ferreira P, Passadouro R. *Monitorização da satisfação dos profissionais das USF da ARS Centro*. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), 2014.
31. Passadouro R, Ferreira PL. Satisfação profissional nas Unidades de Saúde Familiar da Região Centro. *Acta Med Port*. 2016 Nov; 29(11): 716-725.
32. Vieira J, Couto J, Tiago M. Wages and Job Satisfaction in Portugal. 2004. <http://www-sre.wu-wien.ac.at/ersa/ersaconfs/ersa04/PDF/667.pdf> (acedido 7 out. 2016).
33. Perez-Ciordia I, Guillen-Grima F, Brugos A, Aguinaga I. Job satisfaction and improvement factors in primary care professionals. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. 2013; 36(2): 253-62.
34. Cabrita J, Perista H. Measuring job satisfaction in surveys—Comparative analytical report. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007. <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/tn0608tr01/tn0608tr01.pdf> (acedido 20 set. 2016).
35. ACSS. *Termos de referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2017*. Lisboa: Administração Central do Sistema de Saúde, novembro de 2016.
36. Direção-Geral da Saúde. Direção-Geral da Saúde: Uma Nova Ambição para a Saúde Pública. *Rev Port Farmacoter*. 2016; 8(2): 140-1.
37. Madge C. Developing a geographers' agenda for online research ethics. *Progress in Human Geography*. 2007; 31(5): 654-674.