

## Compromisso organizacional e satisfação laboral: um estudo exploratório em unidades de saúde familiar portuguesas

Organizational commitment and job satisfaction: an exploratory study in family health units in Portugal

Compromiso organizacional y satisfacción laboral: un estudio exploratorio en unidades de salud familiar portuguesas

Isabel Pereira <sup>1</sup>  
Ana Veloso <sup>1</sup>  
Isabel Soares Silva <sup>1</sup>  
Patricio Costa <sup>2</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00153914

### Resumo

*Explorou-se a relação entre compromisso organizacional e satisfação laboral nos colaboradores de unidades de saúde familiar. Participaram seis unidades de saúde familiar do norte de Portugal e 105 profissionais (médico, enfermeiros e secretários clínicos). Utilizaram-se as adaptações portuguesas da Escala do Compromisso Organizacional de Meyer & Allen (1997) e do Questionário de Satisfação com o Trabalho (Spector, 1985). Os resultados sugerem associação positiva entre compromisso organizacional e satisfação laboral. Os profissionais estão moderadamente satisfeitos e comprometidos com as unidades de saúde familiar, sendo a natureza do trabalho, a relação com os colegas e a comunicação os aspectos mais satisfatórios, e as recompensas o mais insatisfatório. A componente afetiva do compromisso evidencia-se, salientando o envolvimento e a identificação dos profissionais com o projeto unidades de saúde familiar. O modelo de regressão linear revelou-se significativo, o compromisso organizacional explica 22,7% da variância da satisfação com o trabalho. Para esta amostra, o compromisso organizacional prediz a satisfação com o trabalho.*

*Pessoal de Saúde; Satisfação no Emprego; Instituições de Assistência Ambulatorial*

### Correspondência

A. Veloso  
Escola de Psicologia, Universidade do Minho.  
Campus Gualt, Braga 4710-057, Portugal.  
alveloso@psi.uminho.pt

<sup>1</sup> Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.  
<sup>2</sup> Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Braga, Portugal.



## Introdução

A reforma dos cuidados de saúde primários, iniciada em 2005 em Portugal, teve por objetivo operacional promover a criação e implementação das unidades de saúde familiar, com vista à modernização dos cuidados de saúde primários, conferindo mais flexibilidade organizativa e de gestão, estimulando o trabalho em equipe, a autonomia e responsabilização dos seus colaboradores, proporcionando maior proximidade à comunidade e mais qualidade dos serviços prestados <sup>1,2</sup>. Pretendia-se também, dessa forma e numa perspectiva de gestão por projetos, proporcionar aos profissionais de saúde mais satisfação laboral, garantir o seu compromisso organizacional e níveis de desempenho elevados.

A satisfação e o compromisso organizacional dos colaboradores têm importante impacto nas organizações, nomeadamente na sua produtividade e na satisfação dos clientes.

A relação da satisfação laboral e do compromisso organizacional tem interessado não só a investigadores como a profissionais. A percepção de que colaborador satisfeito é um colaborador comprometido com a organização e que esta relação tem diversos benefícios para a organização tem ganho adeptos e confirmações <sup>3,4</sup>.

Ainda que compromisso organizacional e satisfação laboral sejam dois conceitos diferentes, os investigadores encontram evidência de que estão relacionados <sup>5</sup>. Santana et al. <sup>6</sup> analisaram a satisfação dos profissionais de saúde em centros de saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Baixo Vouga II, da Administração Regional de Saúde do Norte, de Portugal, especificamente a relação entre características de trabalho e a satisfação laboral, e o seu impacto na rotatividade. Maior satisfação e maior compromisso têm impacto na rotatividade <sup>7</sup>, na satisfação dos clientes e no absentismo, especificamente em organizações do setor da saúde <sup>8</sup>. Outros estudos <sup>9,10,11</sup> acrescentam que existe uma associação forte entre os dois construtos, podendo esta ser cíclica ou recíproca e não linear, ou seja, “as relações entre os dois construtos alternam-se ao longo dos tempos” <sup>12</sup> (p. 16). Apesar da diversidade de posições na literatura, é comum a ideia de que as organizações devem estar atentas ao compromisso organizacional percebido pelos seus colaboradores, dado tratar-se de um forte condicionante no que diz respeito à satisfação laboral <sup>11</sup>.

O modelo de compromisso organizacional adotado nesta investigação <sup>3</sup> reconhece três formas. O compromisso afetivo, ou seja, a intensidade da identificação e envolvimento do indivíduo com a organização; o compromisso calculativo, a percepção de custo, caso o indivíduo decida sair da organização; e o compromisso normativo, a vontade do indivíduo permanecer na organização por uma obrigação moral <sup>7</sup>. Embora as três componentes venham a influenciar a vontade do colaborador em permanecer na organização, têm consequências distintas no seu comportamento. Os colaboradores com elevado compromisso afetivo são assíduos, empenham-se mais e procuram ajudar para além das obrigações que lhes são exigidas no desempenho das suas tarefas. Um “grande” compromisso afetivo conduz o colaborador a maiores sacrifícios pessoais, a assumir mais riscos, limitando muitas vezes a sua vida apenas ao contexto de trabalho. Para as organizações, esse comportamento, a curto prazo, é positivo, mas a médio e longo prazo pode tornar-se nocivo, provocando estresse ocupacional ou mesmo burnout <sup>13</sup>.

Quando o compromisso normativo é preponderante, o desempenho do colaborador resume-se ao cumprimento exclusivo da tarefa. Quando é a componente calculativa que está em destaque, a permanência na organização visa a evitar os custos da saída, realizando apenas as tarefas necessárias para manter o posto de trabalho <sup>14</sup>. Por isso, é importante para as organizações que essa componente do compromisso organizacional, a calculativa, tenha valores menos elevados do que as restantes.

Investigações recentes sobre compromisso organizacional têm evidenciado a influência do contexto organizacional na sua compreensão. Markovits et al. <sup>4</sup> identificaram diferenças na natureza e significado do compromisso organizacional em colaboradores de organizações privadas e públicas. Essas diferenças têm implicações nas atitudes face ao trabalho. Particular importância, e segundo esses autores, tem a natureza das recompensas: quando a satisfação aumenta, colaboradores do setor público – em contraposição com os do setor privado – veem o seu compromisso com a organização aumentar, em especial as componentes afetivas e normativas. Além disso, os colaboradores do setor público esperam que o seu contexto de trabalho seja burocrático, com procedimentos standardizados e elevado nível de formalidade. Quando confrontados com situações diferentes da sua imagem estereotipada tendem a sofrer uma mudança, reforçando, face à sua organização, sentimentos de

compromisso e de lealdade. Especificamente para os profissionais de cuidados de saúde primários, a remuneração, juntamente com as condições de trabalho, gestão, educação e oportunidades de formação são importantes, não deixando de salientar que os incentivos não-financeiros podem ser tão importantes quanto os financeiros<sup>15,16</sup>.

A satisfação laboral pode apresentar várias componentes, relativamente independentes: satisfação com o desenvolvimento pessoal no trabalho (isto é, uso de habilidades, aquisição de novos conhecimentos e satisfação geral), satisfação com as condições físicas do local de trabalho (ambiente agradável e ausência de condições perigosas), satisfação com recompensas do trabalho (salário, estabilidade no emprego e possibilidade de promoção) e satisfação com a interação humana (relação com os colegas)<sup>17</sup>. Fazendo uma análise por grupos profissionais, podemos verificar que os médicos são os que mostram mais satisfação laboral e, dentro destes, aqueles que possuem responsabilidades de gestão são os que estão mais satisfeitos, salientando como é importante a cooperação por partes dos colegas de profissão e o apoio das chefias<sup>18</sup>. *“Os enfermeiros que se sentem motivados e satisfeitos consideram que poderiam melhorar o seu desempenho laboral se tivessem mais oportunidades de atualização e aperfeiçoamento”*<sup>19</sup> (p. 14), sendo também importante a percepção da garantia de qualidade dos cuidados e serviços que são prestados aos usuários, bem como a cooperação por parte dos seus pares. Os secretários clínicos valorizam uma supervisão adequada do trabalho, baseada em critérios de confiança, responsabilização e transparência, bem como apoio das chefias, fatores que são os que contribuem para maior satisfação laboral<sup>20</sup>. Contudo, e segundo Tavares<sup>13</sup>, não se verificam diferenças de satisfação entre os grupos profissionais quanto ao tipo de vínculo, tempo de serviço, grupo etário, habilitações literárias (grau de escolaridade), situação familiar e sexo.

A reforma dos cuidados de saúde primários como referimos anteriormente, pretendia garantir aos profissionais de saúde operar nos cuidados de saúde primários, condições de trabalho e de gestão que proporcionassem mais satisfação laboral e compromisso organizacional. Esperava-se também obter melhorias no nível de desempenho desses profissionais, garantindo mais e melhores cuidados de saúde às populações.

O presente estudo pretende avaliar o impacto da reforma dos cuidados de saúde primários nos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e secretários clínicos), focalizando nas dimensões de compromisso organizacional e satisfação laboral dos profissionais de saúde que trabalham em unidades de saúde familiar. Especificando, este estudo tem por objetivos: (i) avaliar o compromisso organizacional, nas suas três componentes (afetiva, normativa e calculativa) e a satisfação laboral nas suas oito dimensões (pagamentos, benefícios adicionais, recompensas, promoção, colegas, natureza do trabalho, comunicação e condições operativas), em profissionais de saúde que atuam em unidade de saúde familiar integradas em modelo B; (ii) avaliar as diversas dimensões que integram o compromisso organizacional e a satisfação laboral em função do grupo funcional; (iii) analisar a associação entre as componentes do compromisso e as dimensões da satisfação; e, (iv) por fim, avaliar a capacidade preditiva das componentes do compromisso organizacional no nível da satisfação laboral global.

## Método

Foi realizado um estudo quantitativo, observacional, de corte transversal, com a duração de dois anos, financiado pelo Instituto Nacional da Saúde Doutor Ricardo Jorge, com vista a avaliar o impacto das mudanças introduzidas pela criação das unidades de saúde familiar nos profissionais de saúde em termos da sua relação de emprego e desempenho, nomeadamente no nível de satisfação laboral, compromisso organizacional, estresse, suporte organizacional, balanço trabalho/família e comportamento inovador. O desenho metodológico deste projeto incluiu três momentos sequenciais no tempo: um primeiro estudo exploratório, que iremos aqui apresentar, mais limitado no número de unidade de saúde familiar que envolveu e foi realizado numa fase inicial do mesmo; dois momentos de avaliação, posteriores a este estudo exploratório, desfasados entre si em cerca de 9 meses, ao conjunto total da amostra abrangida.

À data de realização do estudo, existiam em Portugal, e segundo a Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar<sup>21</sup>, 353 unidades, 172 das quais nos distritos de Braga, Porto e Viana do Castelo. Este projeto centrou-se na Região Norte de Portugal por questões de acessibilidade e económicas. As

unidades de saúde familiar dos distritos de Braga, Porto e Viana do Castelo, com mais de 6 meses de atividade, foram contactadas pessoalmente pela equipe de investigação e convidadas a participar. Os contatos aleatórios terminaram quando se garantiram as 30 unidades de saúde familiar pretendidas para o projeto.

O estudo exploratório inicial, cujos resultados iremos relatar, envolveu uma amostra mais limitada de seis unidades de saúde familiar, as primeiras unidades, modelo B, do Distrito de Braga, que aceitaram participar do projeto. No modelo B, a forma organizativa é mais estruturada, com práticas de gestão estabilizadas, caracterizada por um maior amadurecimento organizacional e um regime retributivo especial para todos os profissionais, cujos valores são definidos em função de objetivos de desempenho mais exigentes. As unidades de saúde familiar iniciam obrigatoriamente a sua atividade como unidade modelo A, e evoluem para unidade modelo B, caso solicitem e quando atingem níveis de desempenho superiores, definidos pela entidade reguladora, geralmente após um período de aprendizagem e desenvolvimento <sup>22</sup>.

Este projeto de investigação foi autorizado pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde da Zona Norte de Portugal.

O estudo envolveu todas as categorias profissionais presentes nas unidades de saúde familiar – médicos(as), enfermeiros(as) e secretários(as) clínicos(as) –, com vínculo contratual efetivo. Esses últimos, os secretários clínicos, são profissionais que têm funções administrativas de que se destacam a gestão e o atendimento aos usuários das unidades de saúde familiar.

A coleta de dados foi realizada pela equipe de investigação durante o primeiro semestre de 2013, por questionário em papel. Os questionários foram entregues pela equipe de investigação pessoalmente aos coordenadores das unidades de saúde familiar, que os distribuíram a todos os colaboradores e posteriormente os recolheram. Aos participantes que voluntariamente decidiram colaborar, foi solicitada a assinatura de um consentimento informado e garantindo o anonimato, por meio da coleta do questionário e dos consentimentos informados, separadamente, em envelopes fechados.

O questionário de coleta dos dados, além do grupo funcional, idade, sexo e antiguidade na unidade de saúde familiar, incluiu 2 instrumentos para a avaliação do compromisso organizacional e da satisfação laboral.

Na avaliação do compromisso organizacional, recorreu-se à versão portuguesa da escala de compromisso de Meyer & Allen <sup>23</sup>, desenvolvida por Nascimento et al. <sup>24</sup>. No conjunto, essa escala integra 19 itens, distribuídos por três subescalas que avaliam as componentes anteriormente referidas: 6 itens para a componente afetiva (e.g. de item – *esta organização tem um grande significado pessoal para mim*); 6 para a componente normativa (e.g. de item – *esta organização merece a minha lealdade*); e 7 para a componente calculativa (e.g. de item – *muito da minha vida iria ser afetada se decidisse querer sair desta organização neste momento*). Os itens são avaliados usando-se uma escala do tipo Likert de 7 pontos (variando entre 0 – *discordo totalmente* e 7 – *concordo totalmente*). Quanto maior o valor obtido em cada subescala, maior a respetiva componente de compromisso avaliada. Essa escala permite, ainda, a obtenção de um valor global de compromisso organizacional considerando-se no seu cálculo o total dos 19 itens.

Na avaliação da satisfação dos colaboradores das unidades de saúde familiar com os vários aspetos do trabalho, foi utilizada a versão portuguesa do *Job Satisfaction Survey* (JSS) <sup>25,26</sup>, resultante da adaptação de Malheiro <sup>27</sup>.

O JSS é constituído por 36 itens, agrupados em nove subescalas: (i) pagamento (e.g. de item – *sou pago(a) de forma justa pelo trabalho que faço*); (ii) promoção (e.g. de item – *no meu trabalho, há realmente poucas oportunidades para promoções*); (iii) supervisão (e.g. de item – *o meu supervisor (supervisora) é injusto/a comigo*); (iv) benefícios adicionais (e.g. de item – *não estou satisfeito com os benefícios que recebo*); (v) colegas (e.g. de item – *gosto das pessoas com quem trabalho*); (vi) condições operativas (e.g. de item – *tenho demasiadas tarefas para fazer no meu trabalho*); (vii) natureza do trabalho (e.g. de item – *gosto de fazer as tarefas que faço no meu trabalho*); (viii) recompensas contingentes (e.g. de item – *não sinto que o trabalho que faço seja apreciado*); e (ix) comunicação (e.g. de item – *sinto frequentemente que não sei o que se passa na unidade de saúde familiar*), correspondendo 4 itens a cada subescala. Os itens são respondidos por meio de uma escala do tipo Likert de seis pontos, desde 1 – *discordo fortemente*, até 6 – *concordo fortemente*. Quanto maior o valor obtido em cada uma das subescalas, maior a percepção de satisfação com a componente alvo de avaliação. O JSS permite também obter um valor global de satisfação, considerando-se no seu cálculo a totalidade dos itens.

Procedeu-se a uma adaptação do instrumento face ao contexto em que foi utilizado, pequenas organizações da área da saúde (unidade de saúde familiar), constituídas por equipas multiprofissionais que organizam o seu trabalho com base em princípios de solidariedade e intersubstituição. É em Conselho Geral, órgão constituído por todos os colaboradores da unidade, que são tomadas por maioria todas as deliberações, implicando a corresponsabilização de toda a equipa. Assim, e tendo em conta o contexto referido, entendeu-se não fazer sentido aplicar-se a subescala relativa à “Supervisão”.

Não sendo do nosso conhecimento a aplicação da versão portuguesa do JSS a esse tipo de organizações, optou-se por fazer preliminarmente uma apreciação das subescalas que o compõem em termos de confiabilidade e de consistência interna (alfa de Cronbach).

Quando se procedeu às análises do compromisso organizacional e satisfação laboral em função do grupo funcional (médicos, enfermeiros e secretários clínicos), verificou-se que pressupostos para a realização de testes paramétricos não foram observados<sup>28,29</sup>, pelo que foram realizados testes não paramétricos: Kruskal-Wallis. Refira-se ainda que sempre que foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos funcionais realizaram-se também testes de U de Mann-Whitney com correção de Bonferroni<sup>28</sup>.

Com vista à execução do terceiro objetivo – análise da associação entre as componentes de compromisso organizacional e as dimensões de satisfação laboral – foram obtidas correlações de Pearson.

De modo a concretizar o último objetivo do presente estudo (análise da capacidade preditiva das componentes do compromisso organizacional em termos de satisfação laboral global), foi testado um modelo de regressão linear múltipla tendo como preditores da satisfação laboral as três componentes do compromisso organizacional.

Nas análises foi utilizado o programa de software estatístico PASW (Predictive Analytics SoftWare) Statistics 20 (IBM Corp., Armonk, Estados Unidos).

## Resultados

Dos 125 questionários entregues nas 6 unidades de saúde familiar participantes do estudo exploratório, foram recolhidos 105, o que corresponde a um percentual de resposta de 81,6%. Excluíram-se três questionários por não cumprirem os critérios previamente estabelecidos: 1 por sua antiguidade ser menor do que 6 meses e 2 por pertencerem a um grupo funcional que não integra o quadro de pessoal das unidades de saúde familiar, os assistentes operacionais.

A amostra final é constituída por 102 profissionais: 37 (36,3%) médicos, 34 (33,3%) enfermeiros e 31 (30,4%) secretários clínicos. A maioria (70,3%) dos participantes é do sexo feminino. A idade varia entre os 27 e os 61 anos, tendo uma média de 43,45 anos (desvio padrão – DP = 9,47). A antiguidade (tempo de trabalho) nas respectivas unidades de saúde familiar varia entre 1 e 6 anos, com uma média nos 4,09 anos (DP = 1,62).

Vale referir ainda que foram registados alguns valores omissos, 1 caso na variável sexo, 2 na idade e 2 na antiguidade.

A análise da confiabilidade do JSS indicou que a subescala “condições operativas” apresentou um valor de alfa de Cronbach inferior a 0,60, valor considerado “inadmissível”, de acordo com Pestana & Gageiro<sup>30</sup>, pelo que se optou por a não considerar nas análises seguintes. As restantes subescalas “pagamentos”, “promoção”, “recompensas” e “comunicação” apresentaram valores de alfa de Cronbach entre 0,60 e 0,70, o que aponta para uma confiabilidade “fraca”<sup>30</sup>. Contudo, essas subescalas foram apreciadas nas análises posteriores ainda que com cautela na interpretação dos resultados. As restantes subescalas (“benefícios adicionais”, “colegas” e “natureza do trabalho”) apresentaram valores de alfa de Cronbach superiores a 0,70.

Os valores obtidos em termos de confiabilidade (alfa de Cronbach) nas subescalas do compromisso organizacional foram superiores a 0,70 nas três componentes, oscilando entre 0,75 (componente calculativa) e 0,85 (componente afetiva).

Na Tabela 1, são apresentados os valores das médias e DP, bem como o valor do alfa de Cronbach, das 7 subescalas da satisfação laboral e das três componentes do compromisso organizacional, de forma a avaliar os níveis de satisfação e de compromisso dos colaboradores das unidades de saúde familiar pesquisadas, conforme o primeiro objetivo do estudo.

**Tabela 1**

Média e desvio padrão (DP) das subescalas da satisfação laboral e das três componentes do compromisso organizacional e respectivos valores de alfa de Cronbach.

	Média	DP	Alfa de Cronbach
Satisfação laboral (subescalas e total)			
Pagamentos	3,09	1,14	0,63
Promoção	2,58	1,01	0,63
Benefícios adicionais	2,91	1,13	0,73
Recompensas	3,87	1,15	0,70
Colegas	5,14	1,01	0,77
Natureza do trabalho	5,42	0,61	0,75
Comunicação	5,02	0,85	0,62
Satisfação global	3,83	0,64	0,86
Compromisso organizacional (componentes e total)			
Componente afetiva	6,14	1,05	0,85
Componente normativa	5,51	1,18	0,77
Componente calculativa	4,87	1,27	0,75
Compromisso global	5,47	0,91	0,85

Os resultados obtidos na satisfação laboral global indicam que os colaboradores das unidades de saúde familiar participantes se encontram, em média, “ligeiramente satisfeitos” (3,83). No entanto, uma análise mais detalhada das várias dimensões da satisfação aponta para alguma discrepância nos seus resultados. Assim, os maiores níveis de satisfação foram registrados em “natureza do trabalho” (5,42), os “colegas” (5,14) e a “comunicação” (5,02). Em contrapartida, os menores níveis de satisfação dizem respeito aos “pagamentos” (3,09), à “promoção” (2,58) e aos “benefícios adicionais” (2,91).

Considerando o compromisso organizacional global, os resultados obtidos indicam que os participantes do estudo estão em média “ligeiramente comprometidos” (5,47) com as unidades de saúde familiar onde trabalham. Levando-se em conta as componentes do compromisso organizacional, verifica-se que a componente afetiva foi a que obteve o valor médio mais elevado (6,14), ao passo que a calculativa ficou com o valor médio mais reduzido (4,87).

Em seguida, são apresentados na Tabela 2 os resultados das diferentes dimensões que integram a avaliação da satisfação laboral e do compromisso laboral em razão do grupo funcional dos participantes. Assim, nessa tabela são apresentados as médias, o DP e a mediana das dimensões de satisfação laboral e compromisso organizacional em razão do grupo funcional, bem como os resultados do teste de Kruskal-Wallis. Sublinhe-se que nessa comparação em razão do grupo funcional foram consideradas apenas as dimensões que integram a satisfação laboral e o compromisso organizacional, estando excluídas por conseguinte as medidas globais, dado o interesse em compreender com o maior pormenor possível em que aspectos os três grupos se diferenciavam.

Os resultados apresentados na Tabela 2 mostram que na satisfação laboral, os médicos, em comparação com os outros grupos ocupacionais, são os que apresentam valores médios mais elevados, com apenas duas exceções: “recompensas” e “comunicação”. Nesses últimos fatores, os secretários clínicos registram níveis mais elevados no primeiro caso (recompensas) e enfermeiros e secretários clínicos, no segundo (comunicação).

No grupo dos médicos, os menores níveis de satisfação laboral estão nas seguintes dimensões: “promoção”, “benefícios adicionais” e “pagamentos”. Quanto ao compromisso organizacional, o grupo dos médicos apresenta, de um modo global, valores mais elevados face aos restantes grupos, com exceção do compromisso calculativo, que como previsto, exhibe o menor valor médio.

De um modo global, o grupo dos enfermeiros é aquele que registra valores médios mais baixos nas várias subescalas da satisfação laboral. À semelhança com o grupo dos médicos, as “promoções”,

**Tabela 2**

Médias (M), desvio padrão (DP) e mediana nas subescalas da satisfação com o trabalho e componentes do compromisso, por grupo funcional e resultados de Kruskal-Wallis.

	Médicos	Enfermeiros	Secretários clínicos	$\chi^2$	Valor de p
Satisfação pagamentos				1,88	
M (DP)	3,30 (1,14)	2,91 (1,20)	3,03 (1,07)		
Mediana	3,5	2,75	3,25		0,39
Satisfação promoção				9,83	
M (DP)	2,98 (1,15)		2,49 (0,69)		
Mediana	3,25	2,25	2,25		0,01
Satisfação benefícios adicionais				3,11	
M (DP)	3,15 (1,24)	2,77 (1,17)	2,78 (0,94)		
Mediana	3,25	3,00	2,75		0,21
Satisfação recompensas				4,46	
M (DP)	3,90 (1,17)	3,54 (1,32)	4,22 (0,82)		
Mediana	4,00	3,63	4,00		0,11
Satisfação colegas				1,47	
M (DP)	5,28 (0,86)	4,89 (1,21)	5,24 (0,94)		
Mediana	5,50	5,25	5,25		0,48
Satisfação natureza do trabalho				1,03	
M (DP)	5,47 (0,47)	5,45 (0,71)	5,33 (0,65)		
Mediana	5,67	5,67	5,33		0,60
Satisfação comunicação				0,95	
M (DP)	4,97 (0,72)	5,02 (1,01)	5,07 (0,84)		
Mediana	5,00	5,13	5,25		0,62
Compromisso afetivo				1,42	
M (DP)	6,21 (0,77)	6,10 (1,44)	6,11 (0,85)		
Mediana	6,50	6,67	6,33		0,49
Compromisso normativo				4,38	
M (DP)	5,78 (0,96)	5,10 (1,44)	5,63 (1,01)		
Mediana	6,00	5,38	5,83		0,11
Compromisso calculativo				7,50	
M (DP)	4,50 (1,17)	4,88 (1,19)	5,30 (1,38)		
Mediana	4,57	5,00	5,71		0,03

Nota: dado o interesse em compreender com maior detalhe possível em que dimensões específicas da satisfação laboral e do compromisso organizacional os três grupos funcionais se diferenciavam, foram excluídas da presente tabela as respectivas medidas globais.

“benefícios adicionais” e “pagamentos”, são as dimensões que registam menores níveis de satisfação. No compromisso organizacional, o valor médio mais elevado corresponde ao compromisso afetivo, ao passo que o valor mais baixo diz respeito ao compromisso calculativo.

Por fim, considerando o grupo dos secretários clínicos, podemos constatar que as médias nas várias subescalas da satisfação laboral são superiores às dos enfermeiros, com exceção da “natureza do trabalho”. As subescalas que apresentam valores mais baixos nesse grupo funcional são: “promoção”, “benefícios adicionais” e “pagamentos”, confirmando a tendência dos grupos anteriores. Observaram-se também como nos restantes grupos, valores médios mais elevados no compromisso afetivo, havendo ainda a assinalar que o valor médio no compromisso calculativo foi o maior no conjunto dos três grupos funcionais.

Os resultados apresentados na Tabela 2 mostram ainda que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no nível da satisfação laboral com a “promoção” e no “compromisso calculativo”.

No caso da satisfação com a “promoção”, as diferenças estão entre o grupo dos médicos e o dos enfermeiros ( $U = 378,50$ ,  $p < 0,017$ ), sendo que o primeiro apresenta maiores níveis de satisfação em comparação com o segundo.

As diferenças observadas no “compromisso calculativo” estão entre os médicos e os secretários clínicos ( $U = 361,00$ ,  $p < 0,017$ ), sendo que estes últimos apresentam maior grau de compromisso calculativo em comparação com os primeiros.

Na Tabela 3, são apresentados os coeficientes de correlação de Pearson entre todas as dimensões da satisfação laboral e as três componentes do compromisso organizacional.

De um modo geral, os resultados vão ao encontro do teoricamente esperado, ou seja, existe uma associação positiva entre as várias dimensões da satisfação laboral e algumas dimensões de compromisso organizacional. No entanto, é importante a correlação significativa negativa entre a satisfação com a “comunicação” e a satisfação com os “benefícios adicionais” ( $-0,203$ ).

Considerando os valores globais de ambas as dimensões, verifica-se que os maiores níveis de compromisso organizacional estão associados aos maiores níveis de satisfação laboral [coeficiente de correlação  $0,48$  ( $p < 0,01$ )].

Os resultados obtidos na testagem do modelo de regressão linear múltipla estão na Tabela 4. Como é possível constatar, o modelo é estatisticamente significativo [ $F(3,95) = 10,597$ ,  $p < 0,001$ ], explicando cerca de 25% da variância da satisfação laboral global, sendo que a componente do compromisso afetivo revelou um valor significativo ( $\beta = 0,34$ ,  $t = 3,08$ ,  $p = 0,003$ ) e a componente calculativa um valor marginalmente significativo ( $\beta = 0,17$ ,  $t = 1,73$ ,  $p = 0,088$ ).

## Discussão

Este estudo pretendeu analisar a satisfação e o compromisso dos colaboradores das unidades de saúde familiar e perceber se colaboradores comprometidos com as suas organizações estão também igualmente satisfeitos, num novo contexto que as unidades de saúde familiar pretendem ser.

Nesse sentido, os resultados mostraram que globalmente os profissionais estão comprometidos e satisfeitos com a sua unidades de saúde familiar. As dimensões da satisfação laboral que mais os satisfazem são: “natureza do trabalho”, “colegas” e “comunicação”. Apresentam menores níveis de satisfação com a recompensa do seu trabalho, ou seja, “pagamento”, “promoções” e “benefícios adicionais”. A valorização dessas componentes da satisfação era esperada, já que sabemos que para os

**Tabela 3**

Matriz de correlações de Pearson entre as variáveis em estudo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Satisfação pagamentos											
2. Satisfação promoção	0,564 *										
3. Satisfação benefícios adicionais	0,723 *	0,673 *									
4. Satisfação recompensas	0,537 *	0,511 *	0,489 *								
5. Satisfação colegas	0,053	0,136	-0,093	0,508 *							
6. Satisfação do trabalho	0,079	0,097	0,009	0,110	0,290 *						
7. Satisfação comunicação	-0,030	0,055	-0,203 **	0,412 *	0,747 *	0,318 *					
8. Compromisso afetivo	0,154	0,215 *	0,063	0,381 *	0,648 *	0,461 *	0,565 *				
9. Compromisso normativo	0,120	0,236 *	0,012	0,382 *	0,511 *	0,333 *	0,440 *	0,603 *			
10. Compromisso calculativo	0,148	0,124	0,043	0,326 *	0,251 **	0,219 *	0,164	0,237 **	0,393*		
11. Compromisso global	0,181	0,239 **	0,050	0,463 *	0,579 *	0,417 *	0,471 *	0,733 *	0,831 *	0,762 *	
12. Satisfação global	0,736 *	0,728 *	0,664 *	0,842 *	0,537 *	0,235 *	0,442 *	0,453 *	0,390 *	0,290*	0,477 *

\*  $p < 0,01$ ;

\*\*  $p < 0,05$ .

**Tabela 4**

Resultados do modelo de regressão linear múltipla das três componentes do compromisso organizacional como preditores da satisfação laboral.

	<b>R<sup>2</sup> (R<sup>2</sup> ajustado)</b>	<b>F (3,95)</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>Valor de p</b>
Compromisso afetivo	25,1 (22,7)	10,597 *	0,34	3,08 *	0,003
Compromisso normativo			0,12	1,05	0,292
Compromisso calculativo			0,17	1,73	0,088

\* p < 0,001.

profissionais de cuidados de saúde primários tanto as recompensas financeiras como as condições de trabalho e de desenvolvimento são importantes<sup>15,16</sup>. A insatisfação manifestada especificamente com as “promoções” e “benefícios adicionais” parece estar em consonância com o contexto, ou seja, a situação de crise financeira que o setor público atravessa em Portugal, resultante de cortes orçamentais rigorosos, com reflexos diretos nas promoções na carreira, nos benefícios e remunerações auferidas.

Destacam-se ainda os níveis mais elevados de satisfação com os “colegas”, que podem ser explicados por as unidades de saúde familiar serem organizações caracterizadas pelo trabalho em equipe, com uma gestão participativa de todos os seus colaboradores, “*que se constituem de forma voluntária, obedecendo a princípios de solidariedade...*”<sup>31</sup>, sendo as relações com os colegas, aqui, muito valorizadas.

O compromisso organizacional desses colaboradores é predominantemente afetivo, o que é consonante com os princípios que envolvem a criação das unidades de saúde familiar como projeto de iniciativa dos profissionais, que incentivam a sua participação e envolvimento. Os valores menos expressivos da componente calculativa do compromisso organizacional obtidos neste estudo reforçam o sentido do envolvimento afetivo dos colaboradores na sua unidade de saúde familiar, ou seja, os colaboradores permanecem nas unidades de saúde familiar porque estão envolvidos emocionalmente com o projeto organizacional e não porque os custos de saída/demissão sejam elevados para serem considerados.

Encontramos diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos funcionais (médicos, enfermeiros e secretários clínicos) relativamente no nível da satisfação com as promoções e compromisso calculativo, fatores novos face a outras investigações<sup>20,21</sup>. Na satisfação com as promoções, as diferenças estatisticamente significativas estão entre os médicos e os enfermeiros, mostrando-se estes últimos mais insatisfeitos. Quanto ao compromisso calculativo, as diferenças estatisticamente significativas estão entre médicos e secretários clínicos: estes últimos apresentam o maior grau de compromisso calculativo. A componente calculativa é definida na literatura como o reconhecimento de que o sujeito investiu tempo e esforço na organização, e que deixá-la envolveria custos muito elevados<sup>23</sup>. Assim, para os secretários clínicos, a sua permanência nas unidades de saúde familiar é também condicionada pelos custos de saída, já que no caso dos outros grupos profissionais o seu envolvimento e permanência na unidade de saúde familiar são determinados principalmente por questões afetivas e normativas.

É importante realçar que a insatisfação é focada sobre aspectos que estão fora do controle das unidades de saúde familiar, ou seja, as oportunidades de evolução da carreira são dependentes de entidades externas às unidades de saúde familiar. Contudo, esse aspecto poderia ser minimizado se as unidades de saúde familiar criassem oportunidades de desenvolvimento internamente. Por outro lado, a indicação de que há uma correlação significativa negativa entre a satisfação com a comunicação e a satisfação com os benefícios adicionais, estes últimos controlados externamente, pode-nos dar pistas de intervenção dependente das unidades de saúde familiar, nomeadamente o reconhecimento da importância do investimento na gestão participativa, e em particular nas componentes relacionais da gestão de equipas, como a comunicação.

Os resultados apontam ainda para a existência de uma associação linear positiva significativa entre compromisso organizacional e satisfação laboral, o que indica que quanto maior for o grau de compromisso organizacional, maior será o nível de satisfação laboral nos colaboradores das unidades

de saúde familiar em estudo, confirmando assim a ideia difundida na literatura que refere uma relação positiva entre os dois conceitos <sup>5</sup>.

Finalmente, os resultados mostram que o modelo de regressão linear múltipla aplicado explica 25% da variância da satisfação laboral. Podemos dizer que um maior grau de compromisso organizacional está associado a uma maior satisfação laboral, nos colaboradores das unidades de saúde familiar participantes, sendo o compromisso afetivo o preditor mais significativo da satisfação laboral. Colaboradores com um elevado compromisso afetivo com a organização estão entusiasmados com o trabalho que realizam e empenhados no sucesso da organização <sup>24,32,33</sup>.

Os resultados obtidos alertam para a necessidade de as unidades de saúde familiar prestarem atenção à manutenção da relação afetiva dos seus colaboradores com o projeto, criando oportunidades diversificadas de participação e desenvolvimento aos seus colaboradores, em particular aos grupos profissionais enfermeiros e secretários clínicos. Ainda que este novo modelo de gestão por projetos, introduzido com a implementação das unidades de saúde familiar, traga grandes mudanças na forma de compensação dos profissionais, os nossos resultados evidenciam a importância do compromisso organizacional na satisfação laboral. É muito importante que se reflita e se aposte nas dimensões de participação e envolvimento dos profissionais no seu trabalho e gestão das unidades de saúde familiar, e se explore mais aprofundadamente formas de desenvolver estas dimensões.

A dimensão da amostra desta pesquisa e a sua localização principalmente no norte de Portugal são uma das mais evidentes limitações deste estudo. Assim, os resultados sugerem a necessidade de mais investigações, com amostras maiores e mais diversificadas, tendo sempre em conta as especificidades inerentes aos grupos funcionais presentes no contexto estudado.

## Colaboradores

I. Pereira contribuiu no projeto, análise e interpretação dos dados, e redação do artigo. A. Veloso colaborou na concepção e projeto, revisão crítica relevante dos conteúdos intelectuais e aprovação final da versão a ser publicada. I. S. Silva participou na análise e interpretação dos dados, e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. P. Costa contribuiu na análise e interpretação de dados. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final a ser publicada.

## Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer aos revisores deste texto que permitiram melhorar a sua qualidade final, tornando-o mais claro e inteligível. Ao Instituto Nacional da Saúde Doutor Ricardo Jorge, Portugal, pelo financiamento.

## Referências

- Pontes L. A eficácia das unidades de saúde familiar. O empenhamento e a satisfação dos membros da equipa [Dissertação de Mestrado]. Braga: Universidade do Minho; 2010.
- Rocha PM, Sá AB. Reforma da saúde familiar em Portugal: avaliação da implantação. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16:2853-63.
- Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolnytsky L. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *J Vocat Behav* 2002; 61:20-52.
- Markovits Y, Davis AJ, Fay D, van Dick R. The link between job satisfaction and organizational commitment: differences between public and private sector employees. *International Public Management Journal* 2010; 13:177-96.
- Mathieu JE, Zajac DM. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychol Bull* 1990; 108:171-94.
- Santana S, Cerdeira J. Satisfação no trabalho dos profissionais do ACeS Baixo Vouga II. *Acta Med Port* 2011; 24 Suppl 2:589-600.
- Tett RP, Meyer JP. Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover. *Pers Psychol* 1993; 46:259-93.
- West M, Dawson J, Admasachew L, Topakas A. NHS staff management and health service quality: results from the NHS Staff Survey and related data. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/215455/dh\\_129656.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215455/dh_129656.pdf) (acessado em 12/Jul/2014).
- Harrison DA, Newman DA, Roth PL. How important are job attitudes? Meta-analytic comparisons of integrative behavioral outcomes and time sequences. *Acad Manage J* 2006; 49:305-25.
- Farkas AJ, Tetrick LE. A three-wave longitudinal analysis of the causal ordering of satisfaction and commitment on turnover decisions. *J Appl Psychol* 1989; 74:855-68.
- Cooper-Hakim A, Viswenvaran C. The construct of work commitment: testing an integrative framework. *Psychol Bull* 2005; 131:241-59.
- Neves A. A satisfação laboral e o compromisso organizacional dos quadros superiores de uma empresa de restauração multimarca. Braga: Universidade do Minho; 2009.
- Tavares S. Vinculação dos indivíduos às organizações. In: Ferreira JMC, Neves J, Caetano A, editores. *Manual de psicossociologia*. Lisboa: McGraw-Hill; 2001. p. 347-77.
- Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review* 1991; 1:61-89.
- Henderson LN, Tulloch J. Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries. *Hum Resour Health* 2008; 6:18.
- Hayes B, Bonner A, Pryor J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *J Nurs Manag* 2010; 18:804-14.
- Campbell PB. *Job satisfaction-antecedents and associations*. Columbus: National Center for Research of Vocational Education; 1982.
- Martins J, Biscaia A, Conceição C, Fronteira I, Hipólito F, Carrolo M, et al. Caracterização dos profissionais de saúde em Portugal. Parte I: quantos somos e quem somos. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 2003; 19:513-7.
- Cerdeira JMR. Avaliação da satisfação dos profissionais do ACES Baixo Vouga II [Dissertação de Mestrado]. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2010.
- Hespanhol A. A satisfação dos profissionais do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2001 a 2006). *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 2008; 24:665-70.
- Unidades de Saúde Familiar – Associação Nacional. Unidades. <http://www.usf-an.pt/index.php/unidades> (acessado em 12/Jul/2014).
- Ministério da Saúde. Despacho Normativo nº 24 100/2007 de 22 de outubro. *Diário da República* 2007; 22 out.
- Meyer JP, Allen NJ. *Commitment in the workplace: theory, research, and application*. Thousand Oaks: Sage; 1997.
- Nascimento JL, Lopes A, Salgueiro MF. Estudo sobre a validação do “Modelo de Comportamento Organizacional” de Meyer e Allen para o contexto português. *Comportamento Organizacional e Gestão* 2008; 14:115-33.
- Spector, PE. Measurement of human service staff satisfaction: development of the Job Satisfaction Survey. *Am J Community Psychol* 1985; 13:693-713.
- Spector PE. *Job satisfaction: application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2007.
- Malheiro, J. Confiança organizacional e satisfação laboral em empresas de tecnologias da informação: um estudo exploratório [Dissertação de Mestrado]. Braga: Universidade do Minho; 2009.
- Field A. *Discovering statistics using SPSS*. 2<sup>nd</sup> Ed. London: Sage Publications; 2005.
- Martins C. *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS, saber decidir interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios Edições; 2011.

30. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 5ª Ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2008.
31. Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações. Decreto-Lei nº 297/2007 de 22 de Agosto. Diário da República 2007; 22 ago.
32. Allen NJ, Meyer J. The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology* 1990; 63:1-18.
33. Meyer JP, Becker TE, Vandenberghe C. Employee commitment and motivation: a conceptual analysis and integrative model. *J Appl Psychol* 2004; 89:991-1007.

## Abstract

*This study explored the relationship between organizational commitment and job satisfaction among workers in family health units. Six family health units in the North of Portugal participated, including 105 health professionals (physicians, nurses, and clinical secretaries). The study used the Portuguese adaptations of the Organizational Commitment Scale by Meyer & Allen (1997) and the Job Satisfaction Survey (Spector, 1985). The results suggest a positive association between organizational commitment and job satisfaction. The professionals are moderately satisfied and committed to the family health units; the most satisfactory aspects are the nature of the work, relationship to coworkers, and communication, while pay is the most unsatisfactory. The affective component of the commitment appears, highlighting the professionals' involvement in (and identification with) the family health units project. The linear regression model proved significant, and organizational commitment explains 22.7% of the variance in job satisfaction. For this sample, organizational commitment predicts job satisfaction.*

*Health Personnel; Job Satisfaction;  
Ambulatory Care Facilities*

## Resumen

*Se exploró la relación entre compromiso organizacional y satisfacción laboral en los colaboradores de unidades de salud familiar. Participaron seis unidades de salud familiar del norte de Portugal y 105 profesionales (médico, enfermeros y secretarios clínicos). Se utilizaron las adaptaciones portuguesas de la Escala del Compromiso Organizacional de Meyer & Allen (1997) y del Cuestionario de Satisfacción con el Trabajo (Spector, 1985). Los resultados sugieren asociación positiva entre compromiso organizacional y satisfacción laboral. Los profesionales están moderadamente satisfechos y comprometidos con las unidades de salud familiar, siendo la naturaleza del trabajo, la relación con los colegas y la comunicación los aspectos más satisfactorios, y las recompensas lo más insatisfactorio. El componente afectivo del compromiso se evidencia, resaltando el compromiso y la identificación de los profesionales con el proyecto unidades de salud familiar. El modelo de regresión lineal se reveló significativo, el compromiso organizacional explica un 22,7% de la variancia de la satisfacción con el trabajo. Para esta muestra, el compromiso organizacional predice la satisfacción con el trabajo.*

*Personal de Salud; Satisfacción en el Trabajo;  
Instituciones de Atención Ambulatoria*

---

Recebido em 20/Out/2014  
Versão final reapresentada em 30/Mai/2016  
Aprovado em 24/Jun/2016