



**ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE  
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO**

**Mestrado em Gestão das Organizações**

**Ramo Gestão de Empresas**

**A SATISFAÇÃO NO TRABALHO E A PERCEÇÃO DA  
QUALIDADE DE VIDA NOS COLABORADORES DO INSTITUTO  
POLITÉCNICO DO PORTO**

**Mestrando:** Vitor José Pereira Barbosa

*Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico do Porto para a  
obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de  
Empresas*

**Orientada por:** Professora Doutora Maria Alexandra Pacheco Ribeiro da Costa

Esta dissertação inclui críticas e sugestões feitas pelo Júri.

**Porto, Junho, 2014**





## **ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO**

# **A SATISFAÇÃO NO TRABALHO E A PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NOS COLABORADORES DO INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO**

**ALUNO:** *Vitor José Pereira Barbosa, N° 25110026*

**ORIENTADOR:** *Professora Doutora Maria Alexandra Pacheco Ribeiro da Costa*

**Porto, Junho, 2014**



*“Os objetivos não podem ser medidos através do balanço das empresas. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas.”*

*Lyndon Johnson*

*"Quanto mais saudáveis nós somos emocionalmente, mais importantes se tornam as nossas necessidades de preenchimento criativo no trabalho. Ao mesmo tempo, menos nós toleramos a violação das nossas necessidades para tal preenchimento."*

*Abraham H. Maslow*



Este trabalho foi realizado com o objetivo avaliar a satisfação no trabalho dos colaboradores do Instituto Politécnico do Porto (IPP) e o seu impacto na percepção da qualidade de vida relacionada com saúde. Em termos mais específicos procurou-se avaliar a influência das características sociodemográficas nestas variáveis.

Para dar resposta a estes objetivos foi utilizada uma abordagem metodológica do tipo observacional analítico transversal. Participaram no estudo 158 colaboradores de todas as unidades orgânicas do IPP. Os questionários Warr Cook, para avaliar o grau de satisfação no trabalho, e o MOS SF-36, para avaliar a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde, foram preenchidos num único momento.

Os resultados indicam que: (1) o grau de satisfação no trabalho dos colaboradores do IPP não é influenciado pelas variáveis unidade orgânica, género, antiguidade e habilitações académicas; (2) as colaboradoras do IPP possuem menores níveis de saúde mental global em relação aos indivíduos do género masculino; (3) os docentes possuem menores valores de saúde em geral e transição em saúde que os não docentes; (4) os colaboradores com antiguidade compreendida entre 21 e 25 anos possuem piores valores nas dimensões dor, desempenho físico e saúde física global; (5) a satisfação no trabalho influenciou de forma significativa a maioria das dimensões da percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde, tendo apresentado valores de correlação moderada nas dimensões dor física, função social, desempenho emocional, saúde mental e saúde mental global.

É possível concluir que as variáveis sociodemográficas dos colaboradores do IPP não influenciam o seu grau de satisfação no trabalho, e que a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde destes é influenciada pelas variáveis género, antiguidade e função. A satisfação no trabalho influencia fortemente a percepção das dimensões mentais e dor.

**Palavras-chave:** satisfação no trabalho; qualidade de vida; saúde; IPP





## ABSTRACT

This work was carried out to evaluate the job satisfaction of employees of the Polytechnic Institute of Oporto (PIP) and its impact on the perception of health-related quality of life. In more specific terms, this study aims to assess the influence of sociodemographic characteristics on these variables.

To meet these objectives a methodological approach of observational analytic cross was used. A sample of 158 employees from all organizational units of the PIP participated in this study. The Warr-Cook questionnaires to assess the degree of job satisfaction, and the MOS SF-36 to assess the perception of quality of life related to health, were filled in a single moment.

The results indicate that: (1) the degree of job satisfaction of employees of the PIP is not influenced by the variables organic unity, gender, seniority and academic qualifications, (2) women have lower levels of overall mental health in relation to men, (3) teachers have lower values of overall health and health transition in the non-teaching staff, (4) employees with seniority between 21 and 25 years old have worse values in the dimensions pain, physical performance and overall physical health, (5) job satisfaction influenced significantly most dimensions of health-related quality of life perception, presenting moderate correlation values in the dimensions physical pain, social function, emotional role, mental health and overall mental health.

It is possible to conclude that the sociodemographic variables of PIP employees does not influence the degree of job satisfaction, and that health-related quality of life perception is influenced by gender, seniority and function. Job satisfaction strongly influences the perception of pain and mental dimensions.

**Keywords:** job satisfaction, quality of life, health, PIP



## RESUMEN

Este trabajo se llevó a cabo para evaluar la satisfacción laboral de los empleados del Instituto Politécnico de Porto (IPP) y su impacto en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud. En términos más específicos, se buscó evaluar la influencia de las características sociodemográficas en estas variables.

Para cumplir estos objetivos se utilizó un enfoque metodológico de tipo observacional analítico. Una muestra de 158 empleados de todas las unidades organizativas del IPP. Se hizo una encuesta por cuestionario, usando el instrumento de Warr - Cook para evaluar el grado de satisfacción en el trabajo , y el MOS SF- 36 para evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud , se completaron en un solo momento.

Los resultados indican que : ( 1 ) el grado de satisfacción laboral de los empleados del IPP no está influenciada por variables de unidad orgánica, de género, de antigüedad y calificaciones académicas, ( 2 ) las colaboradoras de IPP tienen niveles más bajos de la salud mental en general en relación con individuos del género masculino, ( 3 ) los profesores tienen valores más bajos de la transición de salud general y la salud que el personal no docente, ( 4 ) los empleados con antigüedad entre 21 y 25 años tienen peores valores en las dimensiones de dolor, rendimiento físico y salud física en general, ( 5 ) la satisfacción laboral influyó significativamente en la mayoría de las dimensiones de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud, la presentación de los valores de correlación moderada en las dimensiones dolor físico, función social , rol emocional y salud mental de la salud mental en general .

Es posible concluir que las variables sociodemográficas de los empleados del IPP no influyen en el grado de satisfacción en el trabajo, y la percepción de calidad de vida relacionada con la salud está influenciada por estas variables de género, de antigüedad y función. Satisfacción en el trabajo influye fuertemente en la percepción del dolor y las dimensiones mentales.

**Palabras-clave:** satisfacción en el trabajo, la calidad de vida, la salud, IPP



## AGRADECIMENTOS

Este trabalho significa a concretização de um objetivo para o qual várias pessoas deram o seu contributo. A todas elas, e em especial:

À Professora Doutora Alexandra Costa do Instituto Superior de Engenharia do Porto pelo apoio constante e motivação.

Ao Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira do Centro de Estudos e Investigação da Universidade de Coimbra pela autorização e disponibilização do questionário MOS SF-36 validado para a população portuguesa e pelo apoio na construção da base de dados para transformação das variáveis do questionário SF-36.

À Professora Doutora Conceição Viterbo do Instituto Superior de Engenharia do Porto pela disponibilização do questionário Warr Cook versão portuguesa.

À Presidência do Instituto Politécnico do Porto (IPP), por permitir a implementação do estudo.

Aos colaboradores do IPP que aceitaram participar no estudo sem os quais a realização deste projeto não teria sido possível

Aos colegas e amigos pela discussão de ideias e sugestões.

Aos meus Pais, agradeço pelo amor incondicional, pelo apoio e coragem que sempre me transmitiram, mesmo nos momentos mais complicados.

À minha namorada, Andreia Sousa, agradeço com um carinho muito especial a presença, a partilha, a compreensão, o incentivo, a dedicação e apoio nos momentos mais difíceis.

A todos, o meu muito obrigado!



## INDICE GERAL

Resumo .....	vii
Abstract.....	ix
Resumen .....	xi
Agradecimentos.....	xiii
Indice geral .....	xv
Indice de figuras .....	xvii
Índice de tabelas .....	xix
Introdução.....	1
II. Estudo teórico      Revisão do Estado da Arte .....	7
2.1 Satisfação no trabalho .....	9
2.2 Qualidade de Vida .....	14
2.3 Mudanças no ensino superior e na carreira académica.....	18
III. Estudo Empírico.....	21
3.1 Objetivos .....	23
3.2 Hipóteses .....	23
3.3 Metodologia .....	24
3.4 Resultados .....	30
3.5 Discussão .....	47
3.6 Conclusões .....	54
Referências bibliográficas .....	57
Anexos.....	65





## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Paralelismo entre a teoria de Motivação de Maslow (Maslow, 1954) (A) e a Teoria Motivação-Higiene de Herzberg (Herzberg, 1973) (B). .....	10
<b>Figura 2:</b> Modelo de avaliação da satisfação no trabalho (adaptado de (Smerek & Peterson, 2007)).....	13
<b>Figura 3:</b> Representação dos valores médios e DP das diferentes dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde nas diferentes unidades orgânicas do IPP.....	36
<b>Figura 4:</b> Representação dos valores médios e DP das dimensões globais de qualidade de vida relacionada com a saúde, saúde física e saúde mental global nas diferentes unidades orgânicas do IPP. ....	37
<b>Figura 5:</b> Representação dos valores médios e DP das dimensões globais de qualidade de vida relacionada com a saúde, saúde física e saúde mental global para os indivíduos do género feminino e do género masculino. Estão assinalados com * as diferenças estatisticamente significativas para um nível de significância de 0.05. ....	38
<b>Figura 6:</b> Representação dos valores médios e DP das dimensões globais de qualidade de vida relacionada com a saúde, saúde física e saúde mental global para os indivíduos docentes e não docentes. Estão assinalados com * as diferenças estatisticamente significativas para um nível de significância de 0.05 e com ** as diferenças estatisticamente significativas para um nível de significância de 0.01. ....	39
<b>Figura 7:</b> Representação dos valores médios e DP das dimensões globais de qualidade de vida relacionada com a saúde, saúde física e saúde mental global para os indivíduos com diferentes graus de habilitações. ....	40
<b>Figura 8:</b> Representação dos valores médios e DP das diferentes dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde em função do número de anos de trabalho no IPP. Estão assinalados com * as diferenças estatisticamente significativas para um nível de significância de 0.05. ....	41
<b>Figura 9:</b> Representação dos valores médios e DP das dimensões globais de qualidade de vida relacionada com a saúde, saúde física e saúde mental global em função do número de anos de trabalho no IPP. Estão assinalados com * as diferenças estatisticamente significativas para um nível de significância de 0.05. ....	42



## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Descrição dos valores de frequência observada para as variáveis género (masculino (M), feminino (F)), função na instituição (docente (D), não docente (ND)), antiguidade e habilitações literárias (sem licenciatura (SL), licenciatura (L), mestrado (M), doutoramento (D)) para cada uma das instituições do IPP e para o total. Descrição dos valores da média, desvio padrão (DP), máximo (max) e mínimo (min) das variáveis idade e antiguidade para cada uma das instituições do IPP e para o total.....	26
<b>Tabela 2:</b> Coeficientes de fiabilidade ( $\alpha$ de Cronbach) das dimensões da satisfação no trabalho para a população em estudo e valores de referência.....	27
<b>Tabela 3:</b> Coeficientes de fiabilidade ( $\alpha$ de Cronbach) das dimensões da qualidade de vida para a população em estudo e valores de referência. ....	29
<b>Tabela 4:</b> Apresentação dos valores da média, DP, máximo e mínimo dos valores de satisfação intrínseca, extrínseca e score total obtidos cada uma das unidades orgânicas do IPP. São também apresentados os valores de prova e valor estatístico obtidos através do teste de ANOVA para a comparação das diferentes escolas em cada domínio.....	31
<b>Tabela 5:</b> Apresentação dos valores da média, DP, máximo e mínimo dos valores de satisfação intrínseca, extrínseca e score total obtidos nos indivíduos do género feminino (F) e masculino (M). São também apresentados os valores de prova e valor estatístico obtidos através do teste t de student para a comparação entre géneros em cada domínio.....	31
<b>Tabela 6:</b> Apresentação dos valores da média, DP, máximo e mínimo dos graus de satisfação intrínseca, extrínseca e score total obtidos nos indivíduos com diferentes categorias de antiguidade. São também apresentados os valores de prova e valor estatístico obtidos através do teste de ANOVA para a comparação das diferentes escolas em cada domínio. ....	32
<b>Tabela 7:</b> Apresentação dos valores da média, DP, máximo e mínimo dos graus de satisfação intrínseca, extrínseca e score total obtidos no grupo de docentes e não docentes. São também apresentados os valores de prova e valor estatístico obtidos através do teste t de student para a comparação entre os grupos de docentes e não docentes em cada domínio. ..	32
<b>Tabela 8:</b> Apresentação dos valores da média, DP, máximo e mínimo dos graus de satisfação intrínseca, extrínseca e score total obtidos nos indivíduos com diferentes graus académicos, não licenciado (NL), licenciatura (L), mestrado (M), e doutoramento (D). São também apresentados os valores de prova e valor estatístico obtidos através do teste de ANOVA para a comparação das diferentes escolas em cada domínio. ....	33
<b>Tabela 9:</b> Apresentação dos valores da média, DP obtidos para cada item do questionário de satisfação no trabalho. ....	34

**Tabela 10:** Apresentação dos valores do coeficiente de correlação de Pearson (r) e respectivo valor de p para a relação entre cada item do questionário de satisfação no trabalho e o grau de satisfação global (SG)..... 34

**Tabela 11:** Indicação das hipóteses levantadas e a respetiva decisão de aceitação ou rejeição com base nos resultados obtidos acerca da satisfação no trabalho dos colaboradores do IPP..... 35

**Tabela 12:** Indicação das hipóteses levantadas e a respetiva decisão de aceitação ou rejeição com base nos resultados obtidos acerca da perceção da qualidade de vida dos colaboradores do IPP..... 43

**Tabela 14:** Indicação das hipóteses levantadas e a respetiva decisão de aceitação ou rejeição com base nos resultados obtidos acerca da relação entre a satisfação no trabalho e a perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde dos colaboradores do IPP. .... 44

**Tabela 13:** Apresentação dos valores do coeficiente de correlação de Pearson (r) e respectivo valor de p para a relação entre as dimensões da satisfação no trabalho e as dimensões da perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde. Estão assinalados com \* os valores estatisticamente significativos para um nível de significância de 0.05 e com \*\* os valores estatisticamente significativos para um nível de significância de 0.01 ..... 45

---

# INTRODUÇÃO



Qualquer estudo que vise explicar a natureza do trabalho deve ter sempre presente que a importância não está em chegar à realidade do mesmo, mas sim entender a percepção daqueles que nele estão envolvidos. Os últimos anos foram caracterizados por mudanças sociais, económicas e políticas que levaram à implementação de novos padrões de gestão. O fator humano emergiu como o ponto focal das mudanças nas organizações (Küskü, 2007). De fato, para enfrentarem os desafios de forma efetiva e eficiente, as organizações devem reter os seus talentos (Green, 2000). As organizações de sucesso podem considerar-se organizações saudáveis, pois “a sua saúde depende da satisfação que os trabalhadores retiram do seu trabalho” (Wood, 1976).

A satisfação profissional, entendida como a percepção individual em relação ao trabalho e às suas dimensões cognitiva e afetiva (Ngo, 2009), é a variável mais estudada no comportamento organizacional. Este fato deve-se à relação demonstrada entre o bem-estar subjetivo dos trabalhadores e a percepção do indivíduo da sua qualidade de vida (Cimete, Gencalp, & Keskin, 2003; Judge & Watanabe, 1993; Spector, 1997). Para além deste aspeto, foi também demonstrado que a satisfação no trabalho está positivamente associada à longevidade do indivíduo (Locke, 1976, *cit in* (Ferreira, Fernandes, Haase, & Santos, 2009)). Num estudo recente da União Europeia, constatou-se que nas três maiores cidades de Portugal (Braga, Lisboa e Porto) a insatisfação supera a satisfação no trabalho, contrastando com a situação francesa e dos países nórdicos onde se situam as cidades com os maiores níveis de satisfação no trabalho da Europa (Commission, 2013). Estes números alertam para a necessidade da compreensão do fenómeno satisfação no trabalho e do seu impacto na qualidade de vida de diferentes populações.

A satisfação no trabalho é complexa e multidimensional resultando de fatores intrínsecos e extrínsecos. De acordo com Herzberg (1973), os fatores intrínsecos, quando presentes, levam à satisfação no trabalho, mas não conduzem à insatisfação quando estão ausentes; por sua vez, os fatores extrínsecos do trabalho estão associados à insatisfação, quando ausentes, mas não à satisfação quando presentes (Herzberg, 1973). Até à data, os economistas concentraram-se primariamente na análise de determinantes de satisfação no trabalho, que são influenciados por características pessoais como o género (Clark, 1997; Clark & Oswald, 1996; Sousa-Poza & Sousa-Poza, 2000a), idade (Clark, Oswald, & Warr, 1995), educação (Clark & Oswald, 1996; Tsang, Rumberger, & Levin, 1991), bem como características do ambiente de trabalho, condições de emprego e perspetivas de carreira (Sousa-Poza & Sousa-Poza, 2000b). Do ponto de vista da empresa, a satisfação dos trabalhadores revela-se fundamental, na medida em que conduz a comportamentos que podem afetar a produtividade (Spector, 1997). Uma empresa com trabalhadores satisfeitos melhora a qualidade do produto, aumenta a satisfação e lealdade do seu cliente, apresentando previsivelmente uma maior produtividade (Ngo, 2009). Ao mesmo tempo, a satisfação no trabalho pode funcionar como um fator de prevenção das condições que conduzem a uma elevada taxa de *stress* ocupacional e consequente abandono laboral (Ngo, 2009; Saane, Sluiter, Verbeek, & Frings-Drese, 2003).

Esta prevenção promove uma diminuição dos custos associados ao processo de recrutamento e formação de novos trabalhadores (Ngo, 2009). Neste sentido, percebe-se que a satisfação no trabalho possui uma dimensão com dupla influência, repercutindo-se no trabalhador e, ao mesmo tempo, no funcionamento das organizações (Saane, et al., 2003). A importância da satisfação no trabalho tem sido destacada, de tal forma que vários autores têm questionado a sua relação com a qualidade de vida (Howard & Frink, 1996; Judge & Watanabe, 1993). Ao avaliar a satisfação no trabalho, a empresa pode detetar a necessidade de implementar medidas para melhorar a qualidade de vida do trabalhador, influenciando os seus níveis de produtividade (Ngo, 2009). No entanto, poucos foram os estudos que se dedicaram à compreensão da influência da satisfação do trabalho na percepção da qualidade de vida em populações específicas.

O termo qualidade de vida relaciona-se com a descrição e avaliação da natureza ou condições da vida de um indivíduo de um certo país ou região (Kolenikov, 1998). De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, considerada no contexto da cultura e dos valores nos quais vive e elabora os objetivos, expectativas, padrões e preocupações individuais. A saúde é de fato, consistentemente incluída como um importante aspeto da qualidade de vida tendo, por isso, vindo a ser desenvolvidos instrumentos de medição da qualidade de vida relacionada com saúde para aceder a aspetos da experiência subjetiva individual relacionados direta ou indiretamente com a saúde, doença, deficiência, dano. Considerando a definição da OMS, a saúde é considerada um estado de bem-estar completo físico, mental e social e não somente a ausência de patologia ou doença. Vários estudos têm relacionado os conceitos de satisfação do trabalho e saúde (ver (Faragher, Cass, & Cooper, 2005) para uma meta análise de cerca de mais de 450 estudos). Os argumentos para a existência desta ligação são muitos e variados. A investigação recente sugere que a satisfação no trabalho pode ter uma influência direta na saúde dos trabalhadores através das condições de emprego, físicas e psicossociais, como segurança no trabalho, iluminação, qualidade do ar, grau de automatismo, posição hierárquica, rede de suporte, responsabilidade, equilíbrio entre esforço e recompensa, *stress* no trabalho, entre outras (Stansfeld, Bosma, Hemingway, & Marmot, 1998; Stansfeld, Fuhrer, Head, Ferrie, & Shipley, 1997). De uma forma global, tem sido defendido que a satisfação no trabalho contribui para a diminuição de problemas de saúde e dos consequentes custos (Spector, 1997).

O trabalho ocupa uma proporção substancial da vida da maior parte das pessoas e tende a ser visto como um símbolo de valor individual, constituindo-se como fonte de prestígio, de recompensa económica ou meio de realização. Mas este também tem sido ao longo da história do Homem, identificado como um castigo. Neste sentido, podemos colocar como hipótese que atualmente a satisfação no trabalho é fulcral para a percepção de qualidade de vida das pessoas, ainda mais tendo em conta o estado atual do país. Um dos setores mais afetados devido às medidas de austeridade em vigor em Portugal, é precisamente o público.



Este setor tem sido bastante sacrificado, nomeadamente no que diz respeito ao fator monetário. Dentro do setor público, a educação é uma das áreas que tem sido sujeita a maiores cortes orçamentais. O ensino superior, estando englobado nesta conjuntura, está ao mesmo tempo envolvido numa reforma do estatuto da carreira docente, o que inevitavelmente terá repercussões na satisfação laboral dos seus colaboradores e consequentemente nas instituições de ensino superior. De fato, o corpo docente é um recurso fundamental nas instituições de ensino superior tendo um papel determinante na prossecução dos seus objetivos. A satisfação no trabalho é importante na revitalização da motivação dos docentes e para manter vivo o seu entusiasmo. Alguns autores referem-se aos docentes como "escultores" da qualidade das instituições, dado que o seu desempenho contribui de forma muito significativa para o sucesso dos estudantes (Capelleras, 2005; Taylor et al., 2007). Dada a relevância do trabalho docente nas instituições de ensino superior, estes tornam-se fundamentais na cultura institucional das mesmas. De fato, a avaliação das instituições de ensino superior possui várias dimensões como a qualidade da educação promovida, a quantidade, continuidade e qualidade de investigação científica produzida, a consciência social e a capacidade para cumprir essa responsabilidade (Kúskú, 2001). Estes aspetos só são alcançados através da visão, atitude e perceção do seu capital humano (Luthans & Stajkovic, 1999). Assim sendo, tal como noutras organizações, a concentração nos trabalhadores (um dos recursos mais valiosos do ensino superior) e a realização de estudos relacionados com a sua satisfação tornou-se essencial. Apesar desta relevância, as instituições de ensino superior não são conhecidas pela atenção dada aos recursos humanos. De fato, apesar da ideia de respeito moral para com os funcionários do ensino superior, as tentativas para medir de forma empírica a qualidade de vida relacionada com o trabalho são relativamente escassas (Johnsrud, 2002).

Tendo em conta o exposto, foi estabelecido como objetivo geral para este estudo avaliar a satisfação no trabalho dos colaboradores do Instituto Politécnico do Porto (IPP) e o seu impacto na perceção da qualidade de vida relacionada com saúde. Em termos mais específicos procurar-se-á avaliar quais os domínios do grau de satisfação no trabalho que mais se relacionam com a perceção da qualidade de vida. Para dar resposta a estes objetivos foi utilizada uma abordagem metodológica do tipo observacional analítico transversal.

Esta dissertação está organizada em duas partes. Na primeira parte é apresentada uma revisão do estado da arte acerca dos conceitos de satisfação no trabalho e qualidade de vida e qualidade de vida relacionada com a saúde. Na segunda parte são apresentados os objetivos gerais e específicos estabelecidos para a dissertação, hipóteses formuladas à luz do estado da arte, aspetos metodológicos considerados para esta dissertação em relação à amostra, instrumentos, procedimentos, questões éticas e análise estatística. Ainda nesta parte são apresentados os resultados obtidos que são interpretados e discutidos no capítulo seguinte. Finalmente são apresentadas as principais conclusões obtidas que dão resposta aos objetivos estabelecidos.



---

## **II. ESTUDO TEÓRICO**

### **REVISÃO DO ESTADO DA ARTE**



## 2.1 SATISFAÇÃO NO TRABALHO

### 2.1.1 PERSPETIVA HISTÓRICA

Seja uma utilidade, uma necessidade, uma obrigação ou uma fonte de satisfação, o trabalho representa, independentemente da percepção individual, uma dimensão fundamental da vida das sociedades modernas. A sua centralidade deriva não apenas do impacto que tem, quer no comportamento dos trabalhadores quer no funcionamento das organizações nas quais eles estão inseridos, como também da ideia de que a satisfação no trabalho é um dos três mais importantes preditores do bem-estar, a par do casamento e da satisfação com a família (Clark, 1997).

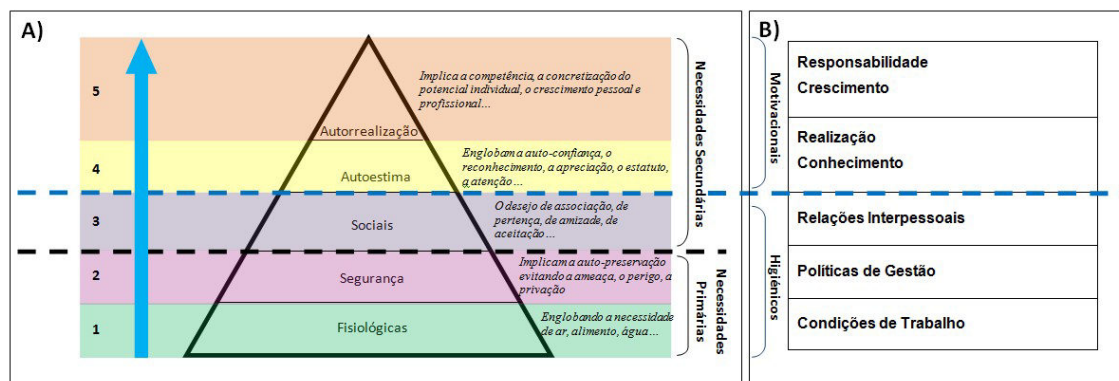
Os primeiros estudos sobre o tema centravam-se sobretudo na fadiga dos trabalhadores no sentido de encontrar soluções para esse problema, enfatizando o papel das condições físicas de trabalho bem como do salário (escola físico-económica). No entanto, rapidamente se percebeu que as estratégias encontradas para diminuir a fadiga dos indivíduos no local de trabalho acabavam por deixar eventualmente de surtir efeito. O enfoque passou então a ser colocado nas atitudes dos trabalhadores, pois a percepção que estes possuem relativamente à sua situação laboral influencia a forma como reagem ao trabalho – “*workers have minds*” (Locke, 1976). A escola das relações humanas, que se desenvolveu a partir dos anos 30 do século passado, defendia que o dinheiro não desempenhava um papel fundamental. Considerava-se então que as relações sociais (em termos de uma boa supervisão, de boas relações com a hierarquia e de grupos de trabalho coesos) se constituíam como o fator decisivo na definição das atitudes, já que os trabalhadores privilegiariam mais esta dimensão em detrimento da financeira. Assiste-se então a uma transição entre abordagens, deixando de se encarar os trabalhadores como meros atores para se olhar para eles como seres reflexivos relativamente à sua própria realidade. De fato, a literatura revela que o conceito de satisfação no trabalho é constituído por um conjunto complexo de variáveis que interagem num grande número de formas. Entre as explicações simplistas e ingénuas da satisfação no trabalho, a mais típica é a crença errónea de que os incentivos remuneratórios isoladamente criarão níveis de motivação efetivos e, como tal, satisfação global no trabalho (Locke, 1976).

A definição do conceito de satisfação no trabalho não é consensual, a literatura mostra que a satisfação no trabalho resulta de um conjunto complexo de variáveis que interagem entre si de múltiplas formas (Ambrose, Huston, & Norman, 2005; Hagedorn, 2000; Kúskú, 2001). O nível de satisfação dos colaboradores é um conceito que reflete o grau em que as necessidades e desejos do indivíduo são atingidas, e até que ponto este é percebido pelos outros colaboradores. Embora diferentes autores apresentem diferentes definições de

satisfação no trabalho, geralmente o conceito é entendido como "o âmbito do trabalho e todas as atitudes positivas relacionadas com o ambiente de trabalho" (Staples & Higgins, 1998).

### 2.1.2 TEORIAS EXPLICATIVAS

A satisfação no trabalho assenta em várias teorias, sendo uma delas a Hierarquia das Necessidades de Maslow (Maslow, 1954). Segundo este autor, a satisfação no trabalho resulta da relação que se estabelece entre as necessidades dos indivíduos, o trabalho que desempenham e o ambiente onde o mesmo se realiza. São assim identificadas 5 categorias de necessidades básicas do Homem (fisiológicas, segurança, sociais, estima e autorrealização) que se organizam de forma hierárquica, sendo que os indivíduos só sentem uma necessidade quando está satisfeita a necessidade de nível imediatamente inferior, Figura 1A (Maslow, 1954).



**Figura 1:** Paralelismo entre a teoria de Motivação de Maslow (Maslow, 1954) (A) e a Teoria Motivação-Higiene de Herzberg (Herzberg, 1973) (B).

Por seu lado, a Teoria Motivação-Higiene de Herzberg assenta na premissa de que existem fatores específicos relacionados com a satisfação, bem como com a insatisfação no trabalho. Assim, são identificados como fatores de satisfação no trabalho (fatores motivadores) o sentimento de realização, o reconhecimento, o trabalho em si mesmo, a responsabilidade e o progresso profissional. Por sua vez, são reconhecidos como fatores de insatisfação no trabalho (fatores higiênicos) a supervisão, a política da organização e administração, o salário, as relações interpessoais e as condições de trabalho, Figura 1B (Herzberg, 1973).

Segundo a teoria da discrepância, a satisfação resulta da diferença entre o resultado esperado e aquele que realmente se obtém. Neste sentido, quanto maior for a discrepância entre o resultado esperado e o conseguido, menor será a satisfação. Assim, um resultado que fique aquém do esperado conduz à insatisfação (Lawler, 1973, citado em (Castillo & Cano, 2004)). Já na teoria da equidade, os trabalhadores avaliam os seus resultados, comparando-os com os resultados de outros trabalhadores. A equidade existe se os resultados de um

determinado trabalhador são semelhantes aos de outros indivíduos. Neste caso, enquanto as percepções de equidade estão relacionadas com a satisfação no trabalho, as percepções de injustiça estão associadas à insatisfação no trabalho (Mowday, 1992).

A teoria da adaptação ao trabalho alicerça-se na interação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho (Dawis & Lofquist, 1984). Para estes autores, a relação indivíduo e ambiente de trabalho assume uma perspectiva contínua e dinâmica, com os trabalhadores a procurarem adaptar-se constantemente ao seu ambiente de trabalho. Esta constante adaptação tem como pano de fundo a correspondência entre as características individuais e as características próprias do ambiente de trabalho, destacando-se dois tipos de correspondência (Ferreira, Neves, & Caetano, 2001). Um, que recebeu a designação de resultados satisfatórios, caracteriza-se pelo grau de correspondência entre atributos individuais – as capacidades e competências próprias – e as exigências da função. E um outro, relativo ao grau de correspondência entre o contexto de trabalho e as necessidades e valores individuais.

De acordo com a teoria do processamento social da informação, o trabalhador perceciona determinada informação, proveniente do seu ambiente em conjunto com a influência social do meio em que se move, desencadeando um processo de formação de atitudes e a emergência das necessidades individuais (Salancik & Pfeffer, 1977, 1978). Neste sentido, conforme defendem Peiró e Prieto (1996), as pessoas procuram adaptar as atitudes e os comportamentos ao seu contexto social e às suas vivências, passadas e presentes (Peiró & Prieto, 1996). Por outro lado, Salancik e Pfeffer (1978) afirmam que as atitudes e as necessidades dependem de três fatores: i) as percepções individuais e a avaliação da situação de trabalho; ii) o contexto social que fornece informação sobre as atitudes consideradas adequadas; iii) a percepção que o indivíduo tem acerca das razões que o conduziram a manifestar determinados comportamentos no passado, com base em fatores por ele não controlados. A satisfação no trabalho passa, assim, a considerar-se como resultante do processo de influência social bem como um fenómeno que teve a sua origem num contexto social (Salancik & Pfeffer, 1978).

Segundo a teoria dos eventos situacionais (Quarstein, McAfee, & Glassman, 1992), a satisfação no trabalho resulta de dois fatores: por um lado, os relativos às características situacionais e, por outro, os respeitantes aos denominados eventos situacionais. Relativamente às características situacionais, estas referem-se a dimensões do trabalho que podem ser analisadas pelos indivíduos no desempenho das suas funções, e até antes mesmo de a aceitarem (por exemplo: o salário, as oportunidades de crescimento pessoal e profissional, as condições do trabalho, as políticas da empresa). Quanto aos eventos situacionais, estes respeitam exclusivamente a ocorrências durante o desempenho da função. Assim, partindo das primeiras expectativas e dos primeiros contactos que antecedem a ocupação da função, e ao longo do período de trabalho e na conseqüente ligação a uma determinada organização, apresentam-se situações percecionadas pelos indivíduos como favoráveis ou, pelo contrário, como desfavoráveis.

### 2.1.3 SATISFAÇÃO NO TRABALHO NO ENSINO SUPERIOR

O capital intelectual de uma instituição de Ensino Superior precisa de ser melhor aproveitado. Poucas organizações conseguem reunir tantos profissionais com um elevado grau de conhecimento como as de Ensino Superior. É preciso ampliar os investimentos no capital humano, não só financeiramente, como também em credibilidade no potencial das pessoas, incentivando a sua capacitação e aperfeiçoamento constantes, bem como as suas condições de trabalho e remuneração adequadas. Estes fatores asseguram certamente a qualidade na execução dos projetos pedagógicos e científicos.

São vários os modelos de satisfação referidos na literatura, nomeadamente, o modelo de Nyquist (2000) e o modelo de Hagedorn (2000) (Hagedorn, 2000; Nyquist, Hitchcock, & Teherani, 2000). Nyquist et al. (2000) propõem um modelo de satisfação dos académicos, no qual sugerem que os fatores organizacionais (os recursos disponíveis, as relações entre colegas, as oportunidades de promoção e de progressão na carreira, a adequação da capacidade de tomada de decisão e o comprometimento com a organização), os fatores relacionados com o trabalho (a autonomia e a liberdade académica, funções a desempenhar claras e coerentes, a estabilidade no emprego, o estímulo proporcionado pelo trabalho, o volume de trabalho, a remuneração, os recursos disponíveis e as pressões de tempo) e os fatores pessoais (as perceções de conflito de papéis e a interferência das responsabilidades profissionais com as responsabilidades familiares) afetam o auto-conhecimento, o conhecimento social e a satisfação (Nyquist, et al., 2000). O modelo mostra assim que o contexto institucional e as características individuais influenciam a satisfação do corpo docente.

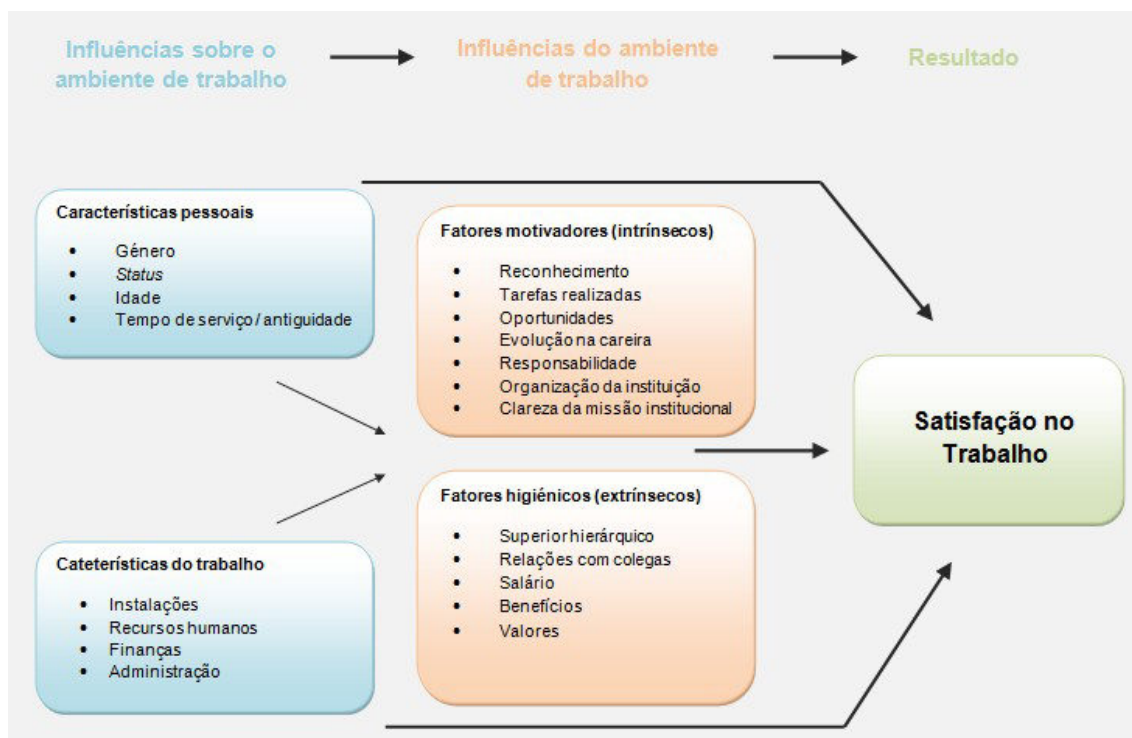
O modelo de Hagedorn (2000), sugere dois conjuntos de fatores com impacto na satisfação no trabalho, os *mediators* e os *triggers* (Hagedorn, 2000). Os *triggers* são acontecimentos que ocorrem na vida e que podem ter um impacto direto na satisfação. Os *mediators* são fatores que criam interações. Os fatores motivadores e higiénicos são os já referidos acima, a propósito da teoria dos dois fatores de Herzberg. Os mediadores demográficos (género, etnia, tipo de instituição e disciplina/área académica) são estáveis, permanecendo fixos durante a carreira académica. As condições ambientais são as condições de trabalho, incluindo as relações sociais e de trabalho com chefias, os colegas e alunos. Estes mediadores são os mais suscetíveis de serem sujeitos a alterações. O modelo apresenta ainda o resultado real de satisfação no trabalho, representada por um continuum com três pontos: 1) valorização, 2) a aceitação ou tolerância, e 3) separação.

Como se referiu, a investigação tem mostrado que a satisfação no trabalho depende de múltiplos e diversificados fatores. Tem sido defendido que as dimensões típicas de satisfação no trabalho são a gestão, os colegas, outros grupos de trabalho, o ambiente físico, o salário e outros benefícios materiais (Kúskú, 2001). De fato, vários são os autores que defendem que a satisfação no trabalho não é tanto devida a razões monetárias e acentuam que ela resulta de um conjunto complexo de variáveis que interagem de muitos modos (Ambrose, et al., 2005;



Hagedorn, 2000; Kúskú, 2001). A importância da remuneração é superada pela autonomia acadêmica, pelas oportunidades de fazer investigação e pelo desenvolvimento profissional e pessoal (Verhaegen, 2005). Além disso, a literatura mostra que os estudantes e/ou a interação professor-aluno são fatores muito relevantes na motivação/desmotivação ou satisfação/insatisfação dos professores (Kzltepe, 2008).

Apesar de existirem várias teorias que resultam de várias perspectivas, todas elas assentam em princípios comuns para a compreensão da satisfação no trabalho. A teoria de dois fatores de Herzberg parece ser aquela que melhor reflete os fatores da satisfação no trabalho para o ensino superior ao englobar fatores higiênicos (extrínsecos) e fatores motivadores (intrínsecos). De fato já outros autores suportam a utilização desta teoria para o estudo do *staff* acadêmico em instituições do ensino superior (Hill, 1986; Smerek & Peterson, 2007). Hill (1986) concluiu que a satisfação no trabalho do *staff* acadêmico das universidades está relacionado com fatores intrínsecos (em particular o ensino, realização acadêmica, criatividade e natureza do trabalho). A não satisfação está relacionada com fatores extrínsecos e deriva de fatores externos ao trabalho (salário, características administrativas e benefícios extra) (Hill, 1986). Assim sendo o grau de satisfação no trabalho irá ser avaliado neste estudo tendo por base os conceitos expressos na teoria de Herzeberg, considerando as variáveis de influência sobre o ambiente de trabalho (Figura 2).



**Figura 2:** Modelo de avaliação da satisfação no trabalho (adaptado de (Smerek & Peterson, 2007))

## **2.2 QUALIDADE DE VIDA**

### **2.2.1 DEFINIÇÃO DO CONCEITO**

Uma das mais importantes consequências da satisfação no trabalho prende-se com a forma como esta afeta a saúde física e mental dos indivíduos. De facto tem sido demonstrada a existência de uma correlação forte entre a saúde mental e a satisfação (Jex & Gudanowski, 1992; Spector, Dwyer, & Jex, 1988) e entre a saúde física e a satisfação (O'Driscoll & Beehr, 1994). Neste sentido, torna-se uma prioridade social otimizar as condições de trabalho no sentido de minimizar tais efeitos para a saúde (Spector, 1997). Em geral associam-se à expressão qualidade de vida fatores como estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, relações familiares, disposição e até espiritualidade e dignidade (Nahas, Barros, & Francalacci, 2012).

Existem vários significados para o termo qualidade de vida, desde a realização individual, até a capacidade para levar uma vida normal (Wingo & Evans, 1978). Várias tentativas têm sido feitas, especialmente nas duas últimas décadas, para definir qualidade de vida (Stewart, 1993). As primeiras definições tenderam a enfatizar o aspeto global do termo. Por exemplo, Campbell et al. (1976) definiram qualidade de vida como um conceito caracterizado pelo equilíbrio entre o bem e o mal, com referência ao indivíduo e à sua visão da vida (Campbell, Converse, & Rodgers, 1976). A investigação realizada acerca dos indicadores sociais engloba todas as circunstâncias da vida, por exemplo atividades de lazer, trabalho, ambiente, etc. Tem sido defendido que as necessidades do ser humano constituem os fundamentos para a qualidade de vida e que a qualidade de vida é o grau de satisfação dessas mesmas necessidades (Hornquist, 1982). Esta perspetiva está relacionada com a hierarquia das necessidades de Maslow (Maslow, 1954). De uma forma alternativa, os fenomenologistas defendem que a qualidade de vida está dependente da interpretação e percepções individuais (Ziller, 1974). Segundo Rosenberg (1992), a tradução psicométrica da qualidade de vida em componentes como o estado emocional, interação social, estado económico, estado de saúde e capacidade física, incorporando a natureza multidisciplinar do ser humano não inclui a sua subjetividade (Rosenberg, 1992). De acordo com Minayo et al. (2000), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial (Minayo, Hartz, & Buss, 2000). Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera o seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural. Nota-se que esta abordagem está de acordo com uma compreensão social do termo, que considera questões subjetivas como bem-estar, satisfação nas relações sociais e ambientais, e a relatividade

cultural. Ou seja, este entendimento depende da carga de conhecimento do sujeito, do ambiente em que ele vive, de seu grupo de convívio, da sua sociedade e das expectativas próprias em relação a conforto e bem-estar. A qualidade de vida pode também ser definida pela maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem o seu dia-a-dia, envolvendo a saúde, a educação, o transporte, a habitação, o trabalho e a participação nas decisões que lhes dizem respeito (Gonçalves & Vilarta, 2004). Esta abordagem considera as expectativas do indivíduo ou da sociedade em relação ao conforto e ao bem-estar. Estas expectativas dependem das condições históricas, ambientais e socioculturais de um determinado grupo, ou seja, o entendimento e a percepção sobre qualidade de vida. Para Nahas et al. (2012), qualidade de vida é a “condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano” (Nahas, et al., 2012). Para a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo da sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1995).

Não é possível estabelecer um conceito único e definitivo sobre qualidade de vida, no entanto podem ser estabelecidos elementos para pensar nessa noção enquanto fruto de indicadores ou áreas objetivas e subjetivas, que envolvem dimensões concretas e abstratas de fenômenos físicos e psicológicos. Têm sido apresentadas três abordagens para concetualizar a qualidade de vida como um conceito global ou genérico (Dedhiya & Kong, 1995).

*Qualidade de vida como felicidade e satisfação com a vida.*

Esta abordagem acredita que a percepção do nível de felicidade e de satisfação em relação às várias condições de vida do indivíduo são os atributos críticos da qualidade de vida (Oleson, 1990). Qualidade de vida representa assim uma experiência cognitiva manifestada pela felicidade com os domínios da vida que são importantes para o indivíduo e uma experiência afetiva manifestada pela felicidade com os domínios da vida (Dedhiya & Kong, 1995).

*Qualidade de vida como objetivo a atingir*

Esta categoria de definição da qualidade de vida global foca-se no sucesso ou falha na realização dos objetivos pessoais em vez da felicidade e satisfação individual com as condições da vida. De acordo com esta definição, o grau através do qual o indivíduo tem sucesso no atingimento dos objetivos representa o seu nível de qualidade de vida (Dedhiya & Kong, 1995).

*Qualidade de vida como uma utilidade social e capacidade natural*

Esta categoria é baseada na utilidade social, através da qual a qualidade de vida é considerada como a habilidade para viver socialmente e a capacidade para tarefas físicas e mentais (Dedhiya & Kong, 1995).

### **2.2.2 AS DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA**

A maior parte das medidas da qualidade de vida reportadas na literatura foram desenvolvidas com base em diferentes domínios, sendo que tem sido alvo de maior enfoque a função física e bem-estar, o estado psicológico ou bem-estar, a função social e bem-estar e sensação somática. O domínio função física e bem-estar englobam a energia física, força e ou a habilidade para realizar as atividades da vida diária. O domínio estado psicológico ou bem-estar engloba as percepções acerca da sua saúde ou parâmetros psicológicos que possuem um impacto na qualidade de vida. O domínio função social e bem-estar engloba a habilidade individual para interagir com o outro, ou seja, a capacidade para agir em comunidade. O domínio sensação somática engloba os sintomas físicos que prejudicam a qualidade de vida (Dedhiya & Kong, 1995).

### **2.2.3 FERRAMENTAS PARA MEDIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA**

As medições da qualidade de vida podem ser agrupadas em duas grandes abordagens: a abordagem psicométrica e abordagem utilitária. A abordagem utilitária foi desenvolvida segundo um modelo normativa para o processo de decisão do indivíduo quando existe incerteza. Os valores utilitários são números que representam o grau da preferência do indivíduo para um resultado particular em condições de incerteza. Os valores oscilam entre 0 e 1, em que 0 representa a morte e 1 representa uma saúde perfeita. Quando a quantidade de vida é multiplicada por estes valores de utilidade, o resultado reflete anos de vida ajustados pela qualidade (Nord, 1992). A abordagem psicométrica requer que o indivíduo cote cada item numa dimensão baseada na presença ou intensidade dos sintomas comportamentos e sentimentos. Existem quatro características presentes na maior parte das escalas relacionadas com a qualidade de vida: (1) a existência de múltiplos itens, (2) cada item individual mede algo que possua uma medida quantitativa, (3) cada item não tem uma resposta certa ou errada e (4) é apresentado numa frase ou uma questão à qual os inquiridos atribuem uma cotação. As respostas a cada item quando agregadas a cada dimensão num instrumento único, geram um perfil de saúde, quando um único *score* é obtido pela combinação dos vários *scores* das várias dimensões que os compõem é obtido um indicador de saúde. Independentemente da abordagem, as escalas podem ser classificadas em genéricas ou específicas. As medidas genéricas permitem a avaliação da maior parte das dimensões da qualidade de vida e não são específicas para grupos de indivíduos. As medições específicas restringem-se a alguns domínios da qualidade de vida que são específicas de determinadas populações. As medidas

psicométricas avaliam vários domínios da qualidade de vida relacionada com a saúde e promovem informação adicional que é útil da avaliação dos resultados em saúde (Dedhiya & Kong, 1995).

#### **2.2.4 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE**

A saúde é um dos principais fatores determinantes da Qualidade de vida dos indivíduos. A obtenção de um estado completo de bem-estar físico, mental e social depende de fatores que não estão somente ao alcance da medicina, mas de toda a sociedade em geral. A condição de saúde de um indivíduo é um conceito multidimensional e dinâmico, a sua caracterização requer informação detalhada de diferentes aspetos da sua vida. Cada um desses aspetos pode ser considerado individualmente, no entanto quando analisados em separado são insuficientes para descrever o estado de saúde individual. Nos estudos sobre a saúde das populações têm sido construídas uma grande variedade de indicadores, tais como indicadores de capacidade funcional de qualidade de vida, de bem-estar psicológico e de satisfação de vida. Contudo, a percepção do estado de saúde subjetivo tem vindo a ganhar maior destaque na comunidade científica (Dedhiya & Kong, 1995).

O conceito de qualidade de vida relacionada com saúde é de difícil definição. A literatura acerca da qualidade de vida relacionada com a saúde raramente inclui qualquer tentativa de definição do conceito e cobre um conjunto de componentes: funcionalidade, o grau e qualidade das interações sociais e comunitárias, sensação de bem-estar, sensação somática (exemplo: dor), sintomas, *coping* e satisfação na vida (Bowling, 1995). No contexto da saúde, a qualidade de vida relacionada com a saúde é um conceito que representa as respostas individuais aos efeitos físicos, mentais e sociais que a doença produz sobre a vida diária, a qual influi sobre a medida em que se pode conseguir satisfação pessoal com as circunstâncias da vida (Bowling, 1997). Sendo um conceito mais estreito do que a qualidade de vida geral, é muitas vezes utilizado como sinónimo de estado de saúde, estado funcional ou apenas qualidade de vida (Guyatt, Feeny, & Patrick, 1993). De fato, os indicadores da qualidade de vida relacionada com a saúde normalmente englobam a habilidade do indivíduo para funcionar fisicamente, emocionalmente e socialmente de forma efetiva e para manter a sensação de bem-estar. Os modelos mais tradicionais do conceito saúde (modelo biomédico) integram a presença/ausência e/ou severidade da doença ou mortalidade. Apesar dos indicadores da qualidade de vida relacionada com a saúde terem sido desenvolvidos para refletir as consequências de problemas de saúde e tratamentos relacionados com perdas na capacidade funcional ou sensação de bem-estar, estes problemas ou perdas podem preceder, surgir após, ou serem independentes da patologia (Stewart & Ware, 1992).

Dentro desta área tem sido usados indistintamente os conceitos estado funcional, estado de saúde, qualidade de vida e qualidade de vida relacionada com saúde (Bergner, 1989; Revicki et al., 2000). O estado funcional refere-se tipicamente ao desempenho à capacidade para realizar atividades da vida diária normais (Leidy, 1994). O estado de saúde é

tipicamente usado para representar o estado subjetivo físico e mental do paciente (Revicki, et al., 2000) (35). Uma característica que distingue a qualidade de vida é a incorporação dos valores julgamentos e preferências do paciente (Gill & Feinstein, 1994). Revicki (2000) caracteriza a qualidade de vida como as experiências subjetivas, estados e percepções relacionadas com a sensação de bem-estar geral (Revicki, et al., 2000). Inclui aspetos do ambiente físico, psicológico, social, económico e político. Testa e Simonson (1996) define qualidade de vida relacionada com saúde como “os domínios da saúde física, psicológico e social visto como áreas distintas que são influenciadas pelas experiências, crenças expetativas e percepções do indivíduo” (Testa & Simonson, 1996).

Um grupo de investigadores internacionais sugere a existência de seis dimensões fundamentais para a qualidade de vida relacionada com a saúde: funcionamento físico, funcionamento psicológico, funcionamento social, papel nas atividades, satisfação com a vida em geral e percepções do estado de saúde (Berzon, Hays, & Shumaker, 1993). Testa e Simonson (1996) sugerem que cada domínio de saúde pode ser medido de forma objetiva e subjetiva (Testa & Simonson, 1996). Enquanto a dimensão objetiva serve para definir o grau de saúde do paciente, a avaliação subjetiva serve para traduzir o estado de saúde em termos de qualidade de vida experienciada. A avaliação da dimensão subjetiva de qualidade de vida relacionada com a saúde é feita basicamente pela administração de instrumentos ou questionários que, na sua grande maioria, foram formulados na língua inglesa, direcionados para utilização na população que fale esse idioma. Neste sentido, para que possa ser utilizado e noutra idioma deve seguir normas pré-estabelecidas na literatura para a sua tradução e, posteriormente, as suas propriedades de medida devem ser demonstradas num contexto e cultura específicos (Mathias, Fifer, & Patrick, 1994).

## **2.3 MUDANÇAS NO ENSINO SUPERIOR E NA CARREIRA ACADÉMICA**

A natureza do ensino superior em Portugal mudou significativamente nos últimos 40 anos. O número e tipos de instituições, bem como o número e a heterogeneidade de alunos aumentaram significativamente, o que resultou também no aumento do número de professores. O peso do grupo profissional “Docentes”, em 2010, é muito significativo em relação a outros grupos profissionais, representando a maioria dos trabalhadores em ambos os subsistemas de ensino superior público. Considerando a globalidade de colaboradores do ensino superior, 67% pertence a instituições de natureza universitária e 33% está integrado em instituições de natureza politécnica. Também em 2010, foi verificado que 53% dos colaboradores do ensino superior público em Portugal eram do sexo feminino e 47% do sexo masculino. Da totalidade dos colaboradores, 59% são docentes, 38% não docentes e 2% investigadores (DGES, 2011). Relativamente ao pessoal docente do ensino superior público em Portugal verificou-se que em 2010 existiam 23 658 docentes, sendo que 62% (14 668) pertenciam a instituições de natureza

universitária e 38% (8 990) a instituições de natureza politécnica. Do universo dos 23 658 docentes, 48% possuíam o doutoramento, 27% licenciatura, 24% mestrado e 1% tinham o 12º ou menos anos de escolaridade (DGES, 2011).

O sistema de ensino superior, em Portugal é um sistema binário, caracterizado pela existência de universidades e institutos politécnicos, tanto no sector público como no sector privado. Nas últimas décadas, o ensino superior em Portugal foi objeto de grandes transformações, sendo que a mais visível foi talvez a sua expansão e crescimento, sobretudo a partir da segunda metade dos anos 80. Curiosamente, o regulamento da carreira docente manteve-se quase inalterado ao longo de três décadas. Nos últimos anos, foram várias as mudanças ocorridas, nomeadamente, a implementação do Processo de Bolonha, a aprovação de um novo regime jurídico para as instituições de ensino superior, que abriu caminho à existência do regime fundacional, também no sector público, a aprovação de novos estatutos relativos à carreira docente no ensino superior (Urbano, 2011).

O ensino superior em Portugal está a ser configurado pelo Processo de Bolonha, tendo mesmo sido alterada a lei de bases do sistema educativo de modo a permitir a sua implementação no sistema educativo português (Lei 49/2005). O segmento mais visível e mediático foi inicialmente a criação do novo sistema de ciclos de estudos e de graus no ensino superior. Na prática, tratou-se de alterar o sistema anterior e harmonizá-lo com a Agenda de Bologna. O sistema de graus que vigorava desde 1986 foi alterado. Dos quatro graus até então existentes (bacharel, licenciado, mestre e doutor) passou-se para três (licenciado, mestre e doutor), sendo os dois primeiros conferidos no ensino universitário e no ensino politécnico e o terceiro apenas no ensino universitário. A implementação deste novo sistema começou em 2006/07 (Urbano, 2011).

Com a Lei 49/2005 foi também dado um sinal de que o sistema binário do ensino superior, em Portugal, é para continuar. Todavia, quando as normativas se referem à natureza das formações curriculares a ministrar por cada um dos subsistemas, a ênfase é colocada sobretudo no académico (das universidades) “versus” profissional (dos politécnicos). Assim, as formações académicas seriam ministradas nas universidades e as profissionais nos institutos politécnicos. Porém, esta diferença nem sempre existe, pois existem muitos cursos da mesma natureza e da mesma área, tanto nas universidades como nos institutos politécnicos, como é o caso da educação social, do serviço social, da formação de professores, de enfermeiros, de técnicos de saúde e de certas áreas de engenharia.

A legislação relativa às carreiras académicas manteve-se inalterada, ou quase, ao longo das últimas três décadas, não obstante os reparos e as críticas que ao longo dos anos foram feitas às mesmas. Os principais normativos que regulavam a carreira académica no sector público eram de 1979, para os docentes do ensino universitário, e de 1981, para os docentes do ensino politécnico. Mais tarde foram aprovados estatutos da carreira docente (Decreto-Lei nº 205/2009 – estatuto da carreira docente universitária; Decreto-Lei nº 206/2009

– regime jurídico do título de especialista; e Decreto-Lei nº 207/2009 – estatuto da carreira docente do ensino politécnico), todos de 31 de Agosto de 2009. Entretanto, em 2010, a Assembleia da República alterou estes diplomas, através da Lei 8/2010 de 13 de Maio e da Lei 7/2010 de 13 de Maio.

Atualmente, os docentes do ensino universitário e do ensino politécnico continuam a ter carreiras diferentes, mas verificou-se uma aproximação entre os dois sectores. No ensino universitário, era exigido o grau de doutor para aceder às categorias de professor (catedrático, associado, ou auxiliar). No caso do ensino politécnico, o grau exigido para aceder às categorias de professor (coordenador ou adjunto) era o grau de mestre, embora se pudesse aceder a estas categorias, sem o grau de mestre, através da prestação de provas públicas. Em 2009, a situação foi alterada e o grau exigido para aceder às categorias de professor, em ambos os subsistemas, é agora o grau de doutor, embora no caso do ensino politécnico tenha sido criada a categoria de professor especialista, a que se acede por provas públicas.

A implementação dos novos estatutos está apenas no início e as instituições de ensino superior devem aprovar regulamentos internos relativos à contratação dos seus docentes, à avaliação do seu desempenho e à prestação de serviços que os mesmos devem assegurar.



---

### **III. ESTUDO EMPÍRICO**



### 3.1 OBJETIVOS

Tendo em conta a fundamentação teórica apresentada anteriormente, definiu-se como objetivo geral para este estudo avaliar a satisfação no trabalho dos colaboradores do IPP e o seu impacto na perceção da qualidade de vida relacionada com saúde.

Constituiu-se como objetivos específicos para esta tese:

- Avaliar quais as dimensões da qualidade de vida que são mais influenciadas pela satisfação no trabalho;
- Avaliar o grau da perceção da qualidade de vida e satisfação no trabalho nas diferentes unidades orgânicas do IPP;
- Avaliar a influência do género na perceção da qualidade de vida e na satisfação no trabalho nos colaboradores do IPP;
- Avaliar a influência da função desempenhada no IPP na perceção da qualidade de vida e na satisfação no trabalho;
- Avaliar a influência do número de anos de trabalho no IPP na perceção da qualidade de vida e na satisfação no trabalho;
- Avaliar a influência do grau académico dos colaboradores do IPP na perceção da qualidade de vida e na satisfação no trabalho;

### 3.2 HIPÓTESES

Tendo em consideração os objetivos apresentados e a revisão da literatura efetuada, foram estabelecidas as seguintes hipóteses:

H1: Quanto maior a satisfação no trabalho melhor é a perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde (Cheng, Kawachi, Coakley, Schwartz, & Colditz, 2000; Lerner, Leven, Malspeis, & D'Agustino, 1994);

H2: Os domínios relacionados com a saúde mental são os mais influenciados pelo grau de satisfação no trabalho (de Jonge, Bosma, Peter, & Siegrist, 2000a; Ramirez, Graham, Richards, Cull, & Gregory, 1996);

H3: O grau de satisfação no trabalho extrínseco é o que mais influencia a perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde (Kinzl et al., 2005);

H4: Existem diferenças no grau da perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde nas diferentes unidades orgânicas do IPP (Cheng, et al., 2000);

H5: Existem diferenças no grau de satisfação no trabalho nas diferentes unidades orgânicas do IPP (Cavanagh, 1992; Lacy & Sheehan, 1997);

H6: Existem diferenças no grau da percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde entre géneros nos colaboradores do IPP (Cohen, Forbes, & Garraway, 1995; Lahelma, Martikainen, Rahkonen, & Silventoinen, 1999; Macintyre, Ford, & Hunt, 1999);

H7: Existem diferenças no grau de satisfação no trabalho entre géneros nos colaboradores do IPP (Cavanagh, 1992);

H8: Existem diferenças no grau da percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde entre colaboradores do IPP com diferentes funções (Cheng, et al., 2000);

H9: Existem diferenças no grau de satisfação no trabalho entre colaboradores do IPP com diferentes funções (Cavanagh, 1992);

H10: Existem diferenças no grau da percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde entre colaboradores do IPP com diferentes de número de anos na instituição (Hemingway, Stafford, Stansfeld, Shipley, & Marmot, 1997);

H11: Existem diferenças no grau de satisfação no trabalho entre colaboradores do IPP com diferentes de número de anos na instituição (Cavanagh, 1992);

H12: Existem diferenças no grau da percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde entre colaboradores do IPP com diferentes graus académicos (Kunst & Mackenbach, 1996);

H13: Existem diferenças no grau de satisfação no trabalho entre colaboradores do IPP com diferentes graus académicos (Cavanagh, 1992; Peterson & Dunnagan, 1998);

### **3.3 METODOLOGIA**

#### **3.3.1 TIPO DE ESTUDO**

Tendo em consideração os objetivos definidos, optou-se por realizar um estudo de natureza quantitativa do tipo observacional, analítico e transversal.

#### **3.3.2 AMOSTRA**

A população-alvo deste estudo envolve todos os funcionários do IPP. A amostra foi constituída por 158 voluntários trabalhadores do IPP, há pelo menos 1 ano (Ferreira, et al., 2009), com idades compreendidas entre 23 e 63 anos e uma média de idade de  $M=41.7 \pm DP=8.8$  anos. A amostra possui em média  $M=11.5 \pm DP=8.0$  anos de trabalho e inclui

funcionários docentes e não docentes de todas as escolas do IPP (Escola Superior de Música Artes e Espetáculo (ESMAE), Escola Superior de Educação (ESE), Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão (ESEIG), Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Felgueiras (ESTGF), Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (ESTSP), Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto (ISCAP), Instituto Superior Engenharia do Porto (ISEP), Serviços da Presidência do IPP (SP)). Da totalidade dos inquiridos, 44.3% são do género masculino e 55.7% do feminino, 73.4% são docentes e 26.6% não docentes (Tabela 1). No que diz respeito às habilitações literárias, 8.3% são não licenciados, 27.8% são licenciados, 36.1% são mestres e 27.8% são doutorados (Tabela 1).

**Tabela 1:** Descrição dos valores de frequência observada para as variáveis gênero (masculino (M), feminino (F)), função na instituição (docente (D), não docente (ND)), antiguidade e habilitações literárias (sem licenciatura (SL), licenciatura (L), mestrado (M), doutoramento (D)) para cada uma das instituições do IPP e para o total. Descrição dos valores da média, desvio padrão (DP), máximo (max) e mínimo (min) das variáveis idade e antiguidade para cada uma das instituições do IPP e para o total.

		Gênero		Idade	Função		Antiguidade						Habilitações literárias					
		n (%)	M	F	Média ±DP (min-max)	D	ND	N						Média ±DP (min-max)	n			
								1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30		SL	L	M	D
Unidades orgânicas	ESMAE	7 (4.4%)	4	3	42.2±9.1 (33-58)	2	5	3	0	2	1	0	1	12.0±10.2 (1-30)	0	6	0	1
	ESSE	16 (10.1%)	6	10	43.6±11.1 (23-63)	15	1	4	5	1	2	1	3	12.9±9.5 (1-27)	1	0	6	9
	ESEIG	9 (5.7%)	6	3	40.6±8.1 (28-52)	7	2	4	2	3	0	0	0	6.9±6.1 (1-15)	0	4	3	2
	ESTGF	16 (10.1%)	5	11	38.8±7.6 (28-56)	12	4	9	2	5	0	0	0	6.6±4.4 (1-13)	1	7	5	3
	ESTSP	29 (18.4%)	13	16	37.3±9.8 (24-56)	27	2	16	7	4	2	0	0	6.8±5.5 (1-20)	1	9	17	2
	ISCAP	25 (15.8%)	7	18	44.9±9.1 (28-63)	19	6	3	4	6	1	4	7	17.5±8.9 (4-30)	2	4	12	7
	ISEP	48 (30.4%)	28	20	43.1±7.1 (25-54)	34	14	11	3	13	19	2	0	13.0±6.8 (1-25)	6	8	14	20
	SP	8 (5.1%)	1	7	42.5±6.8 (34-52)	0	8	0	5	0	2	0	1	13.5±6.7 (8-28)	2	6	0	0
Total		158 (100%)	70 (44.3%)	88 (55.7%)	41.7±8.8 (23-63)	116 (73.4%)	42 (26.6%)	50 (31.7%)	28 (17.7%)	34 (21.5%)	27 (17.1%)	7 (4.4%)	12 (7.6%)	11.5±8.0 (1-30)	13 (8.3%)	44 (27.8%)	57 (36.1%)	44 (27.8%)

### 3.3.3 INSTRUMENTOS

Para esta investigação foram utilizados dois instrumentos. A Escala Geral de Satisfação foi utilizada para avaliar o grau de satisfação no trabalho (Viterbo, 2012) e o questionário de Estado de Saúde foi utilizado para avaliar a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde (Ferreira, 2000).

A Escala Geral de Satisfação foi originalmente desenvolvida por Warr, Cook e Wall (1979) tendo sido validada para a população portuguesa (Viterbo, 2012; Warr, Cook, & Wall, 1979). Este instrumento avalia não só a percepção dos trabalhadores em relação à sua experiência laboral, mas também proporciona a percepção do conteúdo do trabalho realizado. O questionário é composto por 15 itens de resposta segundo escala tipo *Likert* (1= muito insatisfeito, 7= muito satisfeito) que se encontram organizados em duas subescalas relacionadas com satisfação intrínseca e satisfação extrínseca. A primeira permite avaliar aspetos como reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, responsabilidade, promoção e conteúdo da tarefa. A satisfação extrínseca avalia a satisfação relativamente à organização do trabalho, horário, remuneração e condições físicas do trabalho. Este instrumento permite assim avaliar três níveis de satisfação, intrínseca, extrínseca e global. A pontuação total obtém-se através da soma dos valores para cada item. Para a satisfação global do trabalho os scores foram classificados da seguinte forma: (1) muito insatisfeito (score=15); (2) insatisfeito (score=30); (3) moderadamente insatisfeito (score=45); (4) nem insatisfeito nem satisfeito (score=60); (5) modernamente satisfeito (score=75); (6) satisfeito (score=90); (7) muito satisfeito (score=105). Para a satisfação intrínseca, foi utilizada a seguinte classificação: (1) muito insatisfeito (score=7); (2) insatisfeito (score=14); (3) moderadamente insatisfeito (score=21); (4) nem insatisfeito nem satisfeito (score=28); (5) modernamente satisfeito (score=35); (6) satisfeito (score=42); (7) muito satisfeito (score=49). Finalmente, para a satisfação extrínseca, foi utilizada a seguinte classificação: (1) muito insatisfeito (score=8); (2) insatisfeito (score=16); (3) moderadamente insatisfeito (score=24); (4) nem insatisfeito nem satisfeito (score=32); (5) modernamente satisfeito (score=40); (6) satisfeito (score=48); (7) muito satisfeito (score=56). Relativamente às propriedades psicométricas, Viterbo (2012) apresenta valores de fiabilidade ( $\alpha$  de Cronbach) elevada (Tabela 2). Os valores obtidos para a população em estudo (Tabela 2) são aceitáveis considerando os valores de referência para a investigação na área das ciências sociais (Bland & Altman, 1997).

**Tabela 2:** Coeficientes de fiabilidade ( $\alpha$  de Cronbach) das dimensões da satisfação no trabalho para a população em estudo e valores de referência.

Dimensões Warr-Cook	$\alpha$ de Cronbach	
	Colaboradores do IPP (n=158)	Viterbo, 2012 (n=187)
Satisfação intrínseca	0.89	0.90
Satisfação extrínseca	0.81	0.84
Satisfação global (score total)	0.92	0.93

O Questionário de Estado de Saúde (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey - MOS SF36), Versão Portuguesa 2.0, do Centro de Estudos e Investigação em Saúde (Ferreira, 1995; Ferreira & Rosete, 1995) é constituído por 36 itens de um questionário de 149 itens designado Medical Outcomes Study Functional and Well-being Profile, que se distribuem por oito dimensões do estado de saúde que podem ser agrupadas em estados funcionais (físico, social, desempenho físico e desempenho emocional), bem-estar (saúde mental, vitalidade e dor), e percepção da saúde em geral. A escala de função física destina-se a medir o impacto na qualidade de vida das limitações físicas, sejam elas em situações como tomar banho ou vestir-se sozinho, praticar desportos mais exigentes fisicamente ou mesmo carregar os sacos das compras, ajoelhar-se ou andar uma determinada distância. As escalas de desempenho medem o impacto das limitações em saúde devido a problemas físicos ou problemas emocionais, ao tipo e à quantidade do trabalho realizado, à necessidade de reduzir o trabalho ou à dificuldade de o realizar. A escala para a dor representa não apenas a intensidade e o desconforto causados pela dor como também de que modo é que esta interfere com o trabalho normal. A escala referente à saúde em geral mede a percepção holística da saúde, englobando a saúde atual, a resistência à doença e o aspeto saudável. A escala de vitalidade inclui os níveis de energia e de fadiga e a escala de função social capta a quantidade e qualidade das atividades sociais e o impacto dos problemas físicos e emocionais nestas atividades. Por fim a escala de saúde mental inclui os conceitos de ansiedade, de depressão, de perda de controlo comportamental ou emocional e de bem-estar psicológico (Ferreira & Santana, 2003). Estas oito dimensões podem ser agrupadas em duas componentes: saúde física global e saúde mental global. A dimensão saúde física global engloba as dimensões função física, desempenho físico, dor e saúde em geral. A dimensão saúde mental global engloba as dimensões vitalidade, função social, desempenho emocional e saúde mental. O SF-36 contempla ainda uma escala de transição em saúde que pretende medir a quantidade de mudança em geral na saúde, pontuada de 1 (muito melhor) a 5 (muito pior). As respostas são dadas segundo escalas Likert com um número de opções que varia entre 3 e 5. Todas as subescalas do SF-36 têm uma escala que vai desde o valor mais baixo de 0 (a pior saúde) até ao valor mais alto de 100 (a melhor saúde). Um score de 100 sugere ausência de afetação no domínio. Este instrumento é facilmente aplicável aos vários grupos etários, por entrevista, pelo correio ou mesmo pelo telefone, independentemente da sua situação de doença (Brazier et al., 1992; Ferreira, 1995; McHorney, Ware, & Raczek, 1993) e pode ser administrado a qualquer indivíduo com 14 ou mais anos de idade, desde que possua a capacidade para ler o questionário (Ferreira, 2000). Os valores de fiabilidade encontrados para as escalas do SF-36 excedem os padrões aceitáveis usados, Tabela 3 (Ferreira, 2000; Severo, Santos, Lopes, & Barros, 2006). Os resultados obtidos por (Severo, et al., 2006) mostram que as medidas sumárias saúde física e mental avaliam de facto as dimensões física e mental do estado de saúde. Os valores obtidos para a população em estudo (Tabela 3) são aceitáveis considerando os valores de referência para a investigação na área das ciências sociais (Bland & Altman, 1997).



**Tabela 3:** Coeficientes de fiabilidade ( $\alpha$  de Cronbach) das dimensões da qualidade de vida para a população em estudo e valores de referência.

Dimensões SF-36	$\alpha$ de Cronbach		
	Colaboradores do IPP (n=158)	Ferreira, 2000 (n=930)	Severo, 2006 (n=1446)
Função física	0.89	0.87	---
Desempenho físico	0.92	0.75	---
Dor	0.88	0.84	---
Saúde geral	0.89	0.87	---
Vitalidade	0.70	0.83	---
Função social	0.71	0.60	---
Desempenho emocional	0.89	0.71	---
Saúde mental	0.73	0.64	---
Dimensão global mental	0.90	---	0.87
Dimensão global física	0.79	---	0.82

### 3.3.4 PROCEDIMENTO

Numa primeira fase foram efetuados os pedidos de autorização para aplicação dos questionários MOS SF-36 (ANEXO I) e Escala Geral de Satisfação (ANEXO II). Foi também enviado o pedido de autorização para implementação do estudo à direção do IPP (ANEXO III). Os questionários (ANEXO IV) foram enviados em formato digital (elaborados através da ferramenta *google docs*) a todos os funcionários das unidades orgânicas do IPP, do SP e do serviço de apoio social. Foram obtidas respostas por parte de todas as unidades à exceção do serviço de apoio social.

### 3.3.5 ÉTICA

Com o objetivo de não romper com os padrões éticos pelos quais se deve reger qualquer/todo o tipo de investigação científica cuja experimentação envolva a figura humana, todos os indivíduos serão informados acerca do estudo do qual farão parte, segundo o protocolo da Declaração de Helsínquia datada de 1964, dando o seu consentimento.

### 3.3.6 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados foram analisados através do software Statistical Package Social Science (SPSS) versão 17.0 (SPSS Inc. (EUA)) com um nível de significância de  $\alpha < 0.01$ . Foram utilizados os valores da média e desvio padrão como valores de medida de tendência central e de dispersão. O teste de Shapiro-Wilk ( $n < 50$ ), Kolmogorov-Smirnov ( $n > 50$ ) e a análise do histograma, indicaram que os dados seguiam uma distribuição normal, tendo por isso sido utilizados para estatística inferencial testes paramétricos. Para verificar se existiam diferenças na perceção da qualidade de vida e satisfação no trabalho entre géneros e função desempenhada no IPP, foi utilizado o teste t de student para amostras independentes. Para avaliar as diferenças na satisfação no trabalho e qualidade de vida nas diferentes unidades orgânicas do IPP, bem como entre o número de anos de trabalho no IPP e as habilitações académicas foi utilizado o teste One-Way ANOVA, com

análise Post-Hoc através do teste LSD. Para analisar a relação entre a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde e a satisfação no trabalho foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (Maroco, 2010). Foi considerada uma correlação muito forte quando esta se situou entre 0.9 e 1, forte entre 0.6 a 0.9, moderada entre 0.3 e 0.6 e fraca entre 0 e 0.3 (Callegari-Jaques, 2003). Foi também calculado o  $\alpha$  de Cronbach para ambos os questionários, para calcular a consistência interna. Valores de  $\alpha$  compreendidos entre 0.7 e 0.8 são considerados satisfatórios (Bland & Altman, 1997).

## **3.4 RESULTADOS**

### **3.4.1 GRAU DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO**

Os valores obtidos em relação à satisfação no trabalho indicam que em média os colaboradores do IPP encontram-se entre os graus nem satisfeito nem insatisfeito e moderadamente satisfeito, para a satisfação intrínseca ( $M=33.0 \pm DP=8.8$ ), satisfação extrínseca ( $M=38.1 \pm DP=8.4$ ) e satisfação global ( $M=71.0 \pm DP=16.6$ ). Esta tendência foi também observada em cada uma das unidades orgânicas avaliadas com exceção da SP que apresentou uma satisfação extrínseca com um grau situado entre o moderadamente satisfeito e o satisfeito ( $M=42.2 \pm 4DP=4.2$ ). De facto, não ocorreram diferenças estatisticamente significativas no grau de satisfação intrínseca ( $F=0.611$ ,  $p=0.768$ ), satisfação extrínseca ( $F=0.836$ ,  $p=0.573$ ) e score total ( $F=0.582$ ,  $p=0.792$ ) entre as diferentes unidades orgânicas do IPP (Tabela 4).

**Tabela 4:** Apresentação dos valores da média, DP, máximo e mínimo dos valores de satisfação intrínseca, extrínseca e score total obtidos cada uma das unidades orgânicas do IPP. São também apresentados os valores de prova e valor estatístico obtidos através do teste de ANOVA para a comparação das diferentes escolas em cada domínio.

	Satisfação intrínseca			Satisfação extrínseca			Score total		
	Média±DP	F	P	Média±DP	F	p	Média±DP	F	p
	(min-max)			Min-Max			Min-Max		
Unidades orgânicas do IPP	<b>ESMAE</b>	31.0±14.0 (42.0-10.1)			34.8±8.1 (22.0-45.0)		65.8±17.9 (36.0-87.0)		
	<b>ESE</b>	31.2±3.4 (11.0-49.0)			35.8±10.2 (17.0-54.0)		67.0±21.2 (28.0-103.0)		
	<b>ESEIG</b>	33.0±4.3 (24.0-38.0)			35.4±5.8 (24.0-43.0)		68.4±9.3 (48.0-80.0)		
	<b>ESTGF</b>	32.4±11.2 (7.0-44.0)			38.2±7.9 (22.0-49.0)		70.6±18.5 (33.0-93.0)		
	<b>ESTSP</b>	32.8±6.2 (21.0-43.0)	0.611	0.768	37.8±6.8 (23.0-47.0)	0.836	70.6±12.4 (47.0-88.0)	0.582	0.792
	<b>ISCAP</b>	33.9±8.8 (13.0-48.0)			39.7±8.5 (25.0-52.0)		73.6±16.9 (38.0-100.0)		
	<b>ISEP</b>	33.5±9.1 (7.0-48.0)			38.3±9.5 (8.0-54.0)		71.8±18.2 (15.0-102.0)		
	<b>SP</b>	31.9±7.1 (19.0-40.0)			42.2±4.2 (34.0-47.0)		74.1±11.0 (53.0-87.0)		
	<b>TOTAL</b>	33.0±8.8 (7.0-49.0)			38.1±8.4 (8.0-54.0)		71.0±16.6 (15.0-103.0)		

Relativamente ao género, foi também possível observar que o grau de satisfação no trabalho não é diferente entre homens e mulheres para a satisfação intrínseca ( $t=-0.583$ ,  $p=0.561$ ), satisfação extrínseca ( $t=-0.415$ ,  $p=0.679$ ) e score total ( $t=-0.518$ ,  $p=0.605$ ), como se pode observar pela análise da Tabela 5. Tanto os homens como as mulheres classificam o seu grau de satisfação no trabalho intrínseco, extrínseco e global como entre os níveis nem satisfeito nem insatisfeito e moderadamente satisfeito (Tabela 5).

**Tabela 5:** Apresentação dos valores da média, DP, máximo e mínimo dos valores de satisfação intrínseca, extrínseca e score total obtidos nos indivíduos do género feminino (F) e masculino (M). São também apresentados os valores de prova e valor estatístico obtidos através do teste t de student para a comparação entre géneros em cada domínio.

	Satisfação intrínseca			Satisfação extrínseca			Score total		
	Média±DP	t	p	Média±DP	t	p	Média±DP	t	p
	(min-max)			(min-max)			(min-max)		
Género	<b>F</b>	32.6±8.8 (7.0-49.0)			37.8±8.1 (14.0-54.0)		70.4±16.2 (27.0-103.0)		
	<b>M</b>	33.4±8.8 (7.0-48.0)	-0.583	0.561	38.4±8.7 (8.0-54.0)	-0.415	71.8±17.2 (15.0-102.0)	-0.518	0.605

Com o objetivo de verificar a influência do número de anos de trabalho na instituição na satisfação no trabalho, foram criados seis grupos de indivíduos, com intervalos de 5 em 5 anos. Os resultados indicam que em todos os grupos analisados, o grau de satisfação no trabalho situou-se entre o nem insatisfeito nem satisfeito e o moderadamente satisfeito, não tendo sido

verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (satisfação intrínseca:  $F=0.436$ ,  $p=0.823$ ; satisfação extrínseca:  $F=0.351$ ,  $p=0.881$ ; score total:  $F=0.391$ ,  $p=0.854$ ), Tabela 6.

**Tabela 6:** Apresentação dos valores da média, DP, máximo e mínimo dos graus de satisfação intrínseca, extrínseca e score total obtidos nos indivíduos com diferentes categorias de antiguidade. São também apresentados os valores de prova e valor estatístico obtidos através do teste de ANOVA para a comparação das diferentes escolas em cada domínio.

	Satisfação intrínseca			Satisfação extrínseca			Score total		
	Média±DP (min-max)	F	p	Média±DP (min-max)	F	p	Média±DP (min-max)	F	p
Antiguidade	<b>1-5</b> 33.4±8.8 (7.0-48.0)	0.436	0.823	38.1±7.8 (17.0-54.0)	0.351	0.881	71.5±16.0 (28.0-102.0)	0.391	0.854
	<b>6-10</b> 33.5±6.9 (17.0-49.0)			38.9±9.9 (25.0-54.0)			72.4±12.8 (42.0-103.0)		
	<b>11-15</b> 32.4±9.1 (10.0-49.0)			37.3±8.1 (17.0-52.0)			69.7±16.6 (27.0-100.0)		
	<b>16-20</b> 32.6±9.3 (7.0-43.0)			38.6±11.1 (8.0-53.0)			71.2±20.1 (15.0-96.0)		
	<b>21-25</b> 28.8±11.5 (13.0-41.0)			35.1±9.7 (25.0-49.0)			64.0±20.9 (38.0-89.0)		
	<b>26-30</b> 34.3±9.8 (15.0-46.0)			39.3±8.2 (28.0-49.0)			73.7±17.6 (43.0-94.0)		

Tanto os docentes como os não docentes encontram-se entre os graus nem insatisfeito nem satisfeito e moderadamente satisfeito, não tendo sido observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na satisfação intrínseca ( $F=0.436$ ,  $p=0.823$ ), na satisfação extrínseca ( $F=0.351$ ,  $p=0.881$ ) e na satisfação global ( $F=0.391$ ,  $p=0.854$ ), Tabela 7.

**Tabela 7:** Apresentação dos valores da média, DP, máximo e mínimo dos graus de satisfação intrínseca, extrínseca e score total obtidos no grupo de docentes e não docentes. São também apresentados os valores de prova e valor estatístico obtidos através do teste t de student para a comparação entre os grupos de docentes e não docentes em cada domínio.

	Satisfação intrínseca			Satisfação extrínseca			Score total		
	Média±DP (min-max)	t	P	Média±DP (min-max)	T	p	Média±DP (min-max)	T	p
Função	<b>Docente</b> 33.4±7.9 (10.0-49.0)	0.854	0.397	37.7±7.9 (17.0-54.0)	-1.028	0.306	71.0±15.4 (27.0-103.0)	-0.001	0.999
	<b>Não docente</b> 31.8±10.7 (7.0-49.0)			39.2±9.5 (8.0-54.0)			71.0±19.7 (15.0-102.0)		

No que diz respeito às habilitações académicas é de salientar que o grupo de graduados (licenciados, mestres e doutorados) possuem um grau de satisfação global entre o nem insatisfeito nem satisfeito e moderadamente satisfeito (satisfação intrínseca:  $M=32.9$ ±  $DP=8.4$ ; satisfação extrínseca:  $M=38.0$ ±  $DP=7.8$ ; score total:  $M=71.05$ ±  $DP=15.74$ ) enquanto o grupo de não licenciados possui um grau de satisfação entre o moderadamente satisfeito e o satisfeito (satisfação intrínseca:  $M=32.5$ ±  $DP=12.1$ ; satisfação extrínseca:  $M=38.1$ ±  $DP=13.7$ ; score total:

M=76.6± DP=25.5). De destacar ainda que dentro do grupo de graduados, o grupo de indivíduos doutorados é o que possuiu valores mais baixos de satisfação no trabalho (satisfação intrínseca: M=31.5± DP=8.9; satisfação extrínseca: M=36.3± DP=8.1; score total: M=67.8± DP=16.6). Apesar destas tendências as diferenças não revelaram estatisticamente significativas (satisfação intrínseca: F=0.966, p=0.410; satisfação extrínseca: F=0.965, p=0.411; satisfação global: F=0.894, p=0.446), Tabela 8.

**Tabela 8:** Apresentação dos valores da média, DP, máximo e mínimo dos graus de satisfação intrínseca, extrínseca e score total obtidos nos indivíduos com diferentes graus académicos, não licenciado (NL), licenciatura (L), mestrado (M), e doutoramento (D). São também apresentados os valores de prova e valor estatístico obtidos através do teste de ANOVA para a comparação das diferentes escolas em cada domínio.

Habilitações	Satisfação intrínseca			Satisfação extrínseca			Score total		
	Média±DP (min-max)	F	p	Média±DP (min-max)	F	p	Média±DP (min-max)	F	p
	NL 32.5±12.1 (7.0-48.0)	0.966	0,410	38.1±13.7 (8.0-54.0)	0.965	0.411	76.6±25.5 (15.0-102.0)	0.894	0.446
	L 32.5±9.1 (7.0-43.0)			38.9±7.7 (17.0-49.0)			71.5±16.2 (27.0-91.0)		
	M 34.4±7.5 (16.0-49.0)			38.8±7.6 (22.0-54.0)			73.2±14.4 (41.0-63.0)		
	D 31.5±8.9 (11.0-46.0)			36.3±8.1 (17.0-49.0)			67.8±16.6 (28.0-93.0)		

Na tabela 9, estão representados os valores médios e o desvio padrão obtidos para cada item do questionário de satisfação no trabalho. É possível observar que os itens onde existe maior insatisfação são a possibilidade de ser promovido (M=2.84± DP=1.81) e o salário (M=3.26± DP=1.77).

**Tabela 9:** Apresentação dos valores da média, DP obtidos para cada item do questionário de satisfação no trabalho.

Fatores de satisfação no trabalho	Média	DP	
Condições físicas do trabalho	5.26	1.37	Fatores extrínsecos
Colegas de trabalho	5.53	1.31	
Superior hierárquico	5.04	1.68	
Salário	3.26	1.77	
Relacionamento entre direção e colaboradores	5.01	1.48	
Gestão organizacional	4.62	1.62	
Horário de trabalho	5.06	1.62	
Estabilidade do emprego	4.34	1.90	
Liberdade para escolher o seu próprio método de trabalho	5.62	1.36	Fatores intrínsecos
Reconhecimento pelo trabalho bem realizado	4.64	1.68	
Responsabilidade atribuída	5.26	1.48	
Possibilidade de utilizar as suas capacidades	4.82	1.71	
Possibilidade de ser promovido	2.84	1.81	
Atenção dada às suas sugestões	4.76	1.54	
Variedade de tarefas que realiza	5.09	1.59	

Na tabela 10, estão representados os valores de correlação de cada item do questionário de satisfação no trabalho com o score total. Os dados indicam que os itens de satisfação intrínseca são os que mais se relacionam com o score total, e que entre os fatores extrínsecos o relacionamento entre direção e colaboradores é o que possui maior influência sobre a satisfação global.

**Tabela 10:** Apresentação dos valores do coeficiente de correlação de Pearson (r) e respetivo valor de p para a relação entre cada item do questionário de satisfação no trabalho e o grau de satisfação global (SG).

	SG (score total)		SG (score total)
Satisfação extrínseca	<i>Condições Físicas de trabalho</i> $r=0.666^{**}$ $p<0.001$	Satisfação intrínseca	<i>Liberdade para escolher o método de trabalho</i> $r=0.746^{**}$ $p<0.001$
	<i>Colegas de trabalho</i> $r=0.642^{**}$ $p<0.001$		<i>Reconhecimento pelo trabalho bem realizado</i> $r=0.840^{**}$ $p<0.001$
	<i>Superior hierárquico</i> $r=0.633^{**}$ $p<0.001$		<i>Responsabilidade atribuída</i> $r=0.788^{**}$ $p<0.001$
	<i>Salário</i> $r=0.593^{**}$ $p<0.001$		<i>Possibilidade de utilizar as suas capacidades</i> $r=0.799^{**}$ $p<0.001$
	<i>Relacionamento entre direção e colaboradores</i> $r=0.740^{**}$ $p<0.001$		<i>Possibilidade de ser promovido</i> $r=0.595^{**}$ $p<0.001$
	<i>Gestão organizacional</i> $r=0.704^{**}$ $p<0.001$		<i>Atenção dada às suas sugestões</i> $r=0.797^{**}$ $p<0.001$
	<i>Horário de trabalho</i> $r=0.663^{**}$ $p<0.001$		<i>Variedade da tarefa que realiza</i> $r=0.770^{**}$ $p<0.001$
	<i>Estabilidade do emprego</i> $r=0.476^{**}$ $p<0.001$		-----

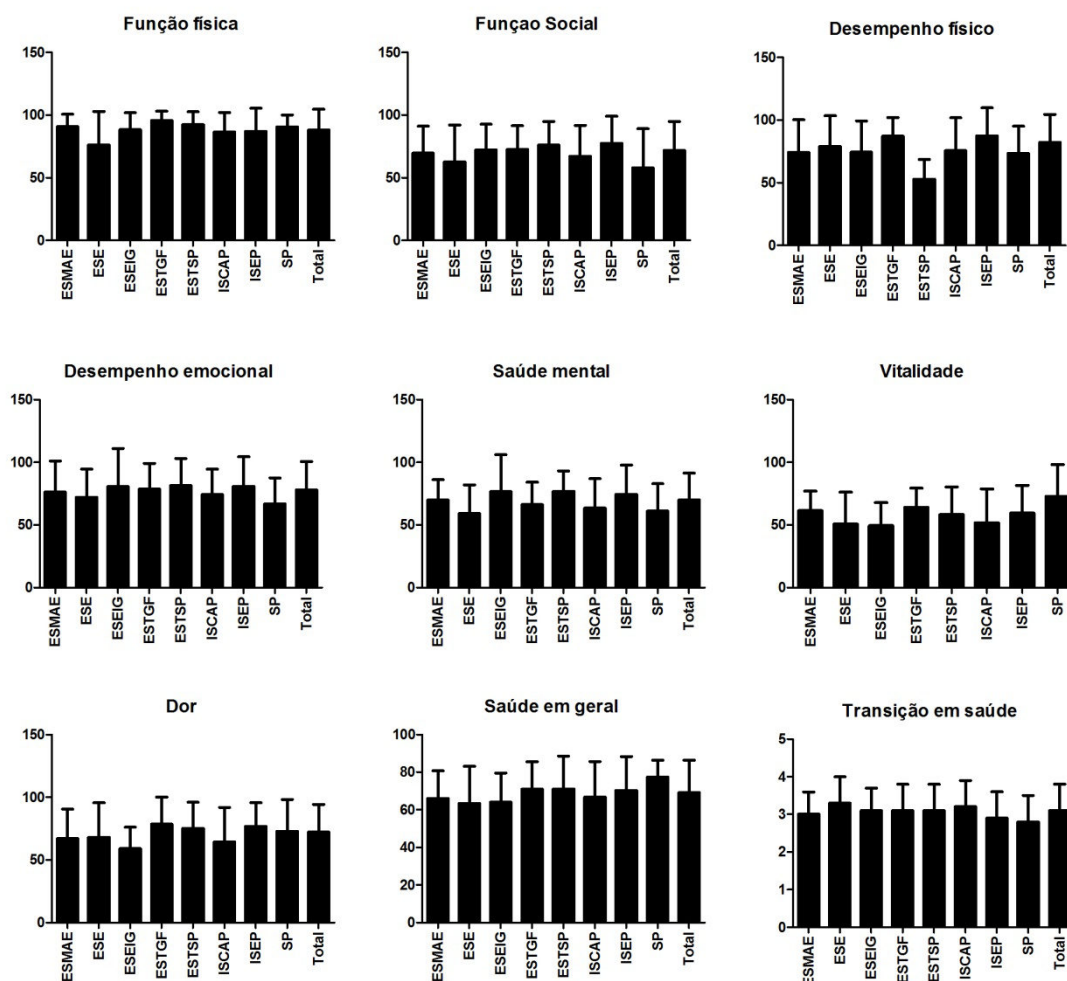
Os resultados obtidos acerca da satisfação no trabalho dos colaboradores do IPP levam à rejeição das hipóteses levantadas acerca desta temática (Tabela 11).

**Tabela 11:** Indicação das hipóteses levantadas e a respetiva decisão de aceitação ou rejeição com base nos resultados obtidos acerca da satisfação no trabalho dos colaboradores do IPP.

Hipóteses	Decisão
H5: Existem diferenças no grau de satisfação no trabalho nas diferentes unidades orgânicas do IPP.	Hipótese rejeitada
H7: Existem diferenças no grau de satisfação no trabalho entre géneros nos colaboradores do IPP	Hipótese rejeitada
H9: Existem diferenças no grau de satisfação no trabalho entre colaboradores do IPP com diferentes funções	Hipótese rejeitada
H11: Existem diferenças no grau de satisfação no trabalho entre colaboradores do IPP com diferentes de número de anos na instituição	Hipótese rejeitada
H13: Existem diferenças no grau de satisfação no trabalho entre colaboradores do IPP com diferentes graus académicos	Hipótese rejeitada

### 3.4.2 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE

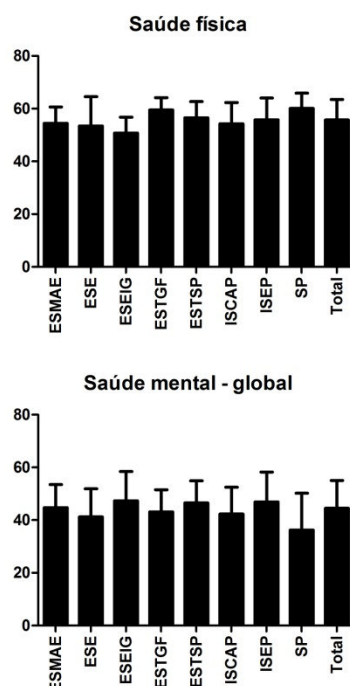
De acordo com a Figura 3 é possível verificar que em termos globais, os colaboradores do IPP atribuíram uma maior pontuação à função física ( $M=88.1 \pm DP=16.4$ ), à qual foi seguido pelo desempenho físico ( $M=82.2 \pm DP=22.1$ ), desempenho emocional ( $M=77.9 \pm DP=22.6$ ), dor ( $M=72.0 \pm DP=22.6$ ), função social ( $M=71.7 \pm DP=23.1$ ), saúde mental ( $M=70.0 \pm DP=21.3$ ), saúde em geral ( $M=69.1 \pm DP=17.3$ ) e vitalidade ( $M=56.5 \pm DP=22.4$ ). Relativamente ao ano anterior os indivíduos referem em média que a sua saúde está aproximadamente igual. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as várias unidades orgânicas do IPP nas dimensões: função física ( $F=1.904$ ;  $p=0.071$ ), função social ( $F=1.438$ ,  $p=0.185$ ), desempenho físico ( $F=1.276$ ,  $p=0.260$ ), desempenho emocional ( $F=0.792$ ,  $p=0.611$ ), saúde mental ( $F=1.964$ ,  $p=0.055$ ), vitalidade ( $F=1.018$ ,  $p=0.425$ ), dor ( $F=1.393$ ,  $p=0.204$ ), saúde em geral ( $F=0.739$ ,  $p=0.657$ ), saúde em geral ( $F=0.739$ ,  $p=0.657$ ), transição em saúde ( $F=0.965$ ,  $p=0.465$ ).



**Figura 3:** Representação dos valores médios e DP das diferentes dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde nas diferentes unidades orgânicas do IPP.

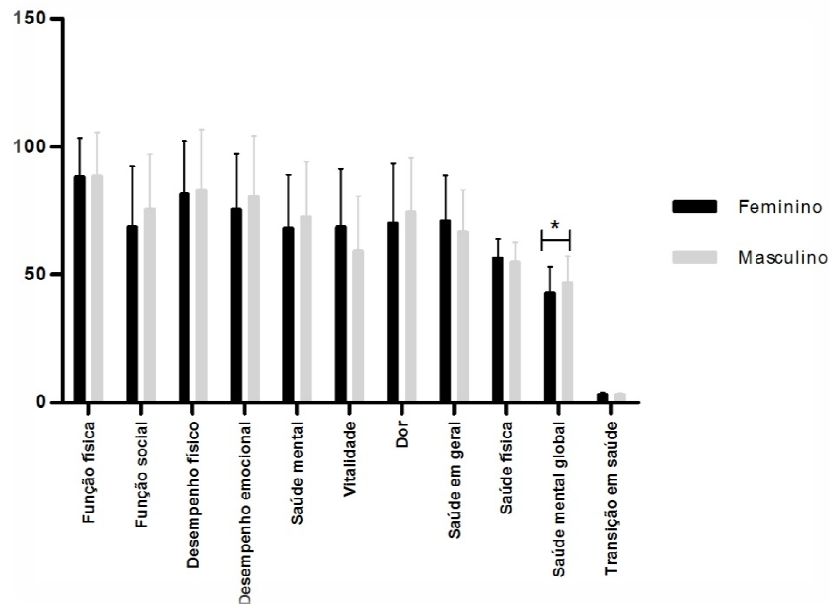
No que diz respeito às dimensões globais saúde física e saúde mental, verificou-se que tanto em termos globais como por unidades orgânicas ocorreram melhores resultados no domínio da saúde física do que da saúde mental (Figura 4). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes unidades orgânicas nas dimensões saúde mental global ( $F=1.588$ ,  $p=0.183$ ) e saúde física ( $F=1.652$ ,  $p=0.115$ ).





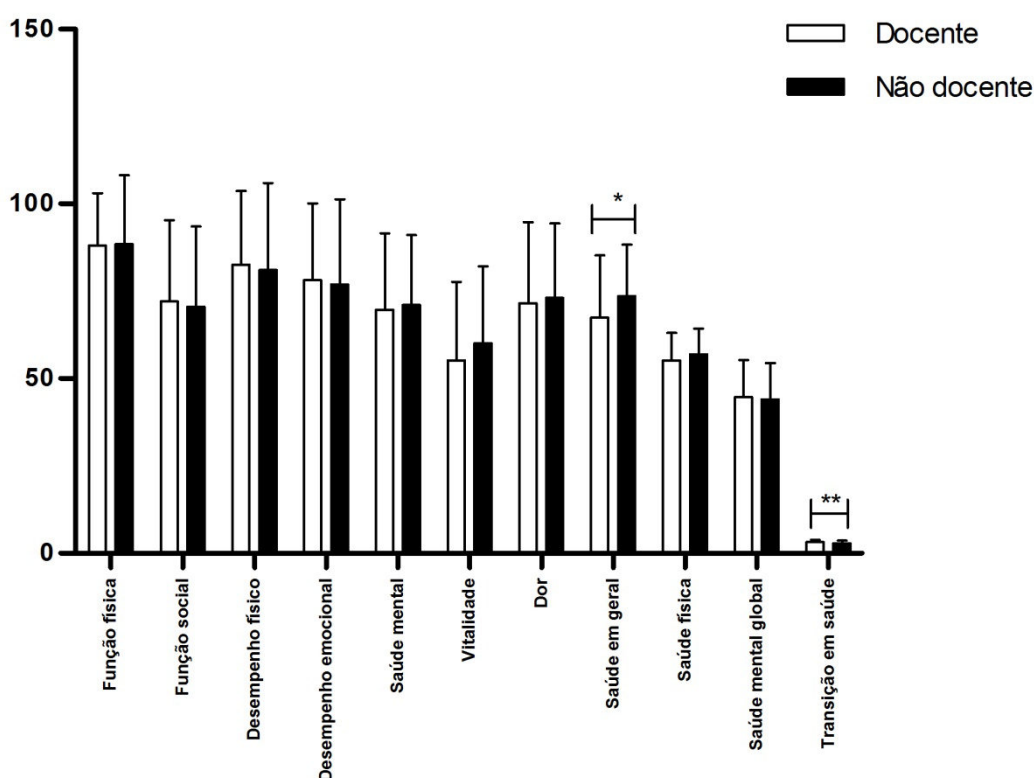
**Figura 4:** Representação dos valores médios e DP das dimensões globais de qualidade de vida relacionada com a saúde, saúde física e saúde mental global nas diferentes unidades orgânicas do IPP.

Relativamente ao género, e analisando a Figura 5, é possível observar que a única diferença estatisticamente significativa entre géneros ocorreu na dimensão saúde mental global. Os indivíduos do género masculino possuem melhores níveis de saúde mental global que os do género feminino ( $F=3.111$ ;  $p=0.022$ ). Nas restantes dimensões, não ocorreram diferenças estatisticamente significativas (função física,  $F=-0.117$ ,  $p=0.907$ ; função social,  $F=1.963$ ,  $p=0.051$ ; desempenho físico,  $F=-0.451$ ,  $p=0.653$ ; desempenho emocional,  $F=-1.404$ ,  $p=0.162$ ; saúde mental,  $F=-1.397$ ,  $p=0.164$ ; vitalidade,  $F=-1.387$ ,  $p=0.167$ ; dor,  $F=-1.183$ ,  $p=0.259$ ; saúde me geral,  $F=1.470$ ,  $p=0.143$ ; saúde física,  $F=1.307$ ,  $p=0.193$ ; transição em saúde,  $F=1.487$ ,  $p=0.139$ ). No entanto, é possível observar uma tendência para melhores níveis nas dimensões função física, função social, desempenho físico, saúde mental, dor e transição em saúde para o género masculino. Já nas dimensões vitalidade, saúde em geral e saúde física os resultados foram melhores para o género feminino.



**Figura 5:** Representação dos valores médios e DP das dimensões globais de qualidade de vida relacionada com a saúde, saúde física e saúde mental global para os indivíduos do género feminino e do género masculino. Estão assinalados com \* as diferenças estatisticamente significativas para um nível de significância de 0.05.

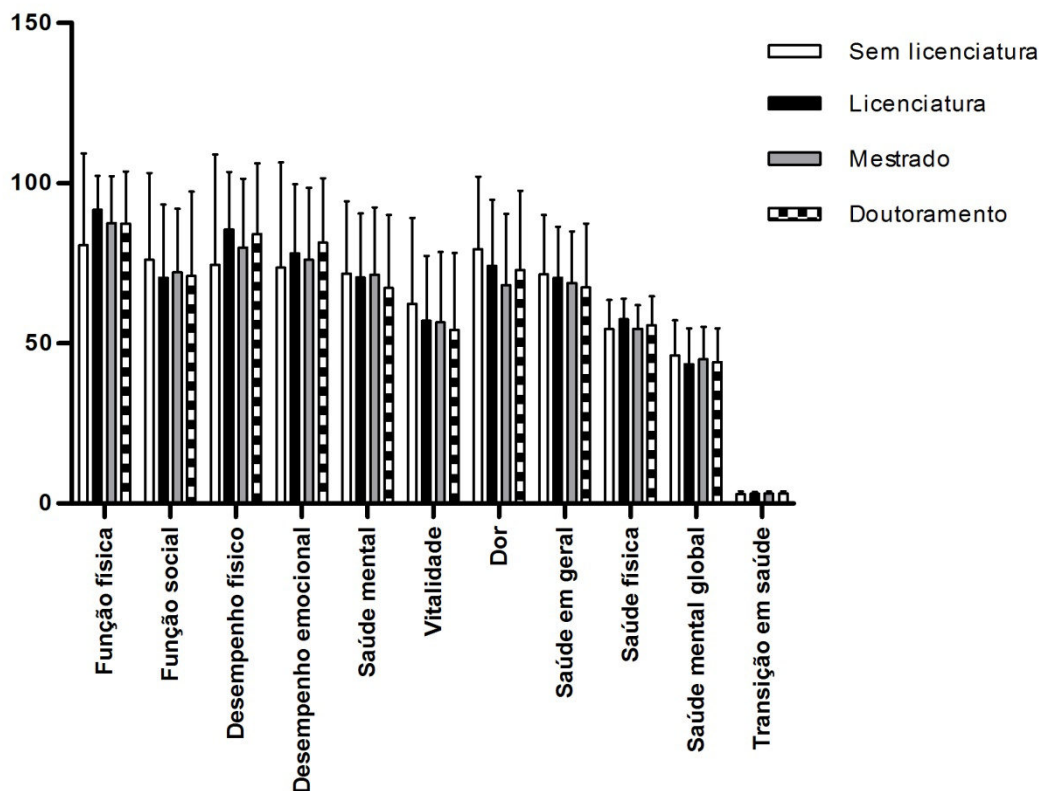
Comparando os grupos dos docentes e dos não docentes, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões saúde em geral ( $t=-2.043$ ,  $p=0.043$ ) e transição em saúde ( $t=2.828$ ,  $p=0.005$ ). Os docentes apresentaram valores inferiores ao grupo não docente na dimensão saúde em geral e na transição em saúde (Figura 6). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas restantes dimensões (função física,  $t=-0.121$ ,  $p=0.904$ ; função social,  $t=0.351$ ,  $p=0.726$ ; desempenho físico,  $t=0.391$ ,  $p=0.689$ ; desempenho emocional,  $t=0.320$ ,  $p=0.750$ ; saúde mental,  $t=-0.338$ ,  $p=0.736$ ; vitalidade,  $t=-1.196$ ,  $p=0.234$ ; dor,  $t=-0.349$ ,  $p=0.728$ ; saúde física,  $t=-1.248$ ,  $p=0.214$ ; saúde mental global,  $t=0.297$ ,  $p=0.767$ ). Apesar desta ausência de diferenças estatisticamente significativas, foi observada uma tendência para valores superiores nas dimensões função física, saúde mental, vitalidade, dor e saúde física para o grupo de não docentes, e valores superiores nas dimensões função social, desempenho físico, desempenho emocional e saúde mental global para o grupo de docentes.



**Figura 6:** Representação dos valores médios e DP das dimensões globais de qualidade de vida relacionada com a saúde, saúde física e saúde mental global para os indivíduos docentes e não docentes. Estão assinalados com \* as diferenças estatisticamente significativas para um nível de significância de 0.05 e com \*\* as diferenças estatisticamente significativas para um nível de significância de 0.01.

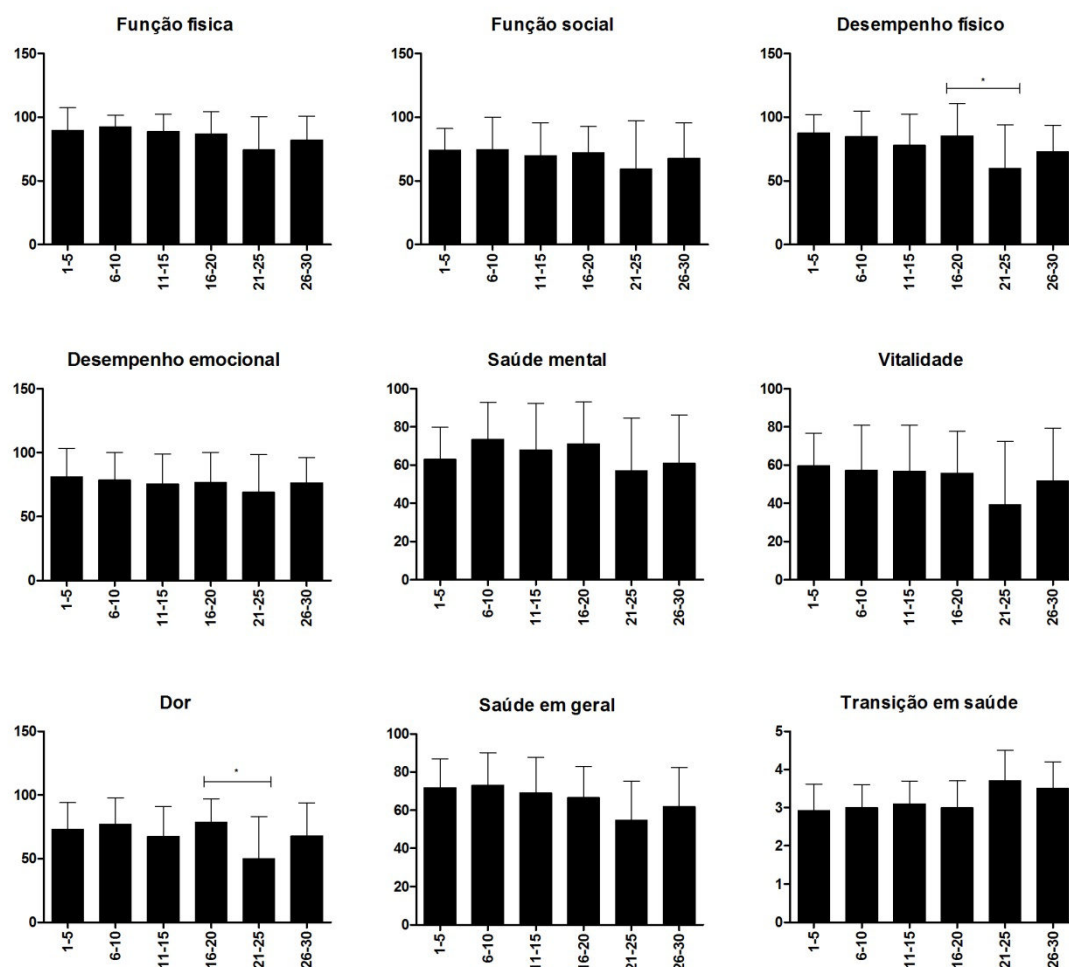
Observando os valores apresentados na Figura 7, é possível verificar que não ocorreram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de indivíduos com diferentes habilitações académicas nas dimensões função física ( $F=1.637$ ,  $p=0.138$ ), função social ( $F=0.209$ ,  $p=0.890$ ), desempenho físico ( $F=0.639$ ,  $p=0.591$ ), desempenho emocional ( $F=1.183$ ,  $p=0.318$ ), saúde mental ( $F=0.355$ ,  $p=0.785$ ), vitalidade ( $F=0.448$ ,  $p=0.719$ ), dor ( $F=1.168$ ,  $p=0.324$ ), saúde em geral ( $F=0.317$ ,  $p=0.817$ ), função física ( $F=1.335$ ,  $p=0.265$ ), saúde mental ( $F=0.288$ ,  $p=0.834$ ) e transição em saúde ( $F=0.888$ ,  $p=0.449$ ). No entanto, é possível destacar uma tendência para valores tendencialmente inferiores nas dimensões associadas à componente física por parte do grupo sem licenciatura em relação aos restantes grupos. Este mesmo grupo (sem licenciatura) destaca-se pela positiva nas dimensões função social, saúde mental, vitalidade, dor saúde em geral e saúde mental global. Os licenciados destacam-se positivamente nas dimensões função física, desempenho físico e saúde física. O grupo de mestres apenas se destaca em relação aos restantes na dimensão saúde mental, apresentando no entanto valores próximos dos grupos com e sem licenciatura. Já o grupo de indivíduos doutorados apresenta níveis superiores em relação aos restantes grupos apenas na dimensão desempenho emocional. É também possível observar

que nas dimensões saúde em geral e vitalidade existe uma relação inversa entre o grau de percepção de qualidade e as habilitações académicas, isto é, quanto mais habilitado academicamente, menor a percepção da qualidade.

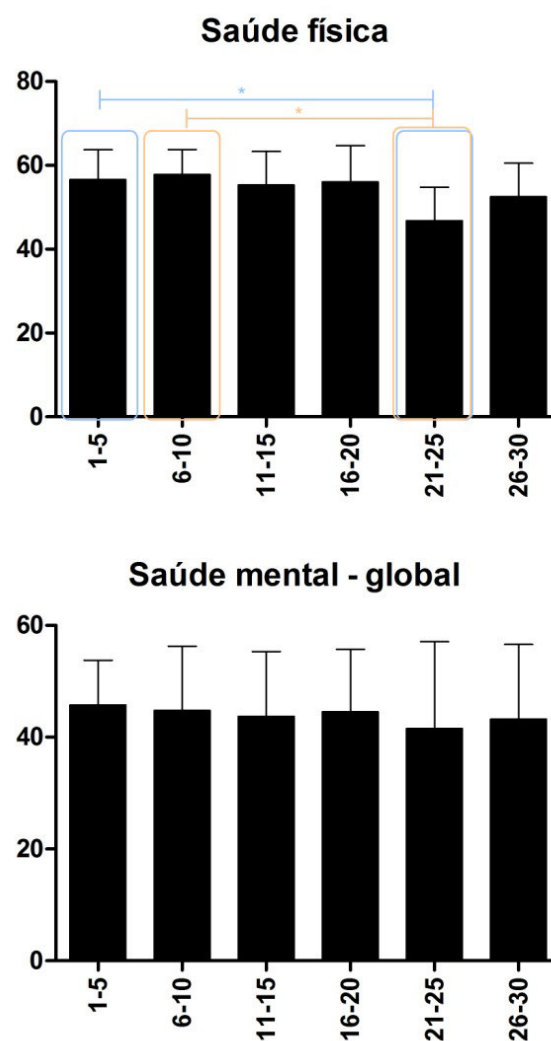


**Figura 7:** Representação dos valores médios e DP das dimensões globais de qualidade de vida relacionada com a saúde, saúde física e saúde mental global para os indivíduos com diferentes graus de habilitações.

De uma forma geral, o nível em cada uma das diferentes dimensões da percepção da qualidade de vida não variou de forma estatisticamente significativa em função do número de anos de trabalho no IPP. As exceções ocorreram a nível das dimensões de desempenho físico, dor (Figura 8) e saúde física (Figura 9). Na dimensão desempenho físico, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de indivíduos com 16 a 20 anos e o grupo de indivíduos com 21 a 25 anos de trabalho no IPP ( $F=3.11$ ,  $p=0.023$ ). Na dimensão dor, ocorreram diferenças estatisticamente significativas entre os mesmos grupos ( $F=2.522$ ,  $p=0.042$ ). Na dimensão saúde física, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com 1 a 5 anos e 21 a 25 anos de experiência no IPP ( $F=2.933$ ,  $p=0.022$ ), também se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com 6 a 10 anos e 21 a 25 anos de experiência no IPP ( $F=2.933$ ,  $p=0.011$ ).



**Figura 8:** Representação dos valores médios e DP das diferentes dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde em função do número de anos de trabalho no IPP. Estão assinalados com \* as diferenças estatisticamente significativas para um nível de significância de 0.05.



**Figura 9:** Representação dos valores médios e DP das dimensões globais de qualidade de vida relacionada com a saúde, saúde física e saúde mental global em função do número de anos de trabalho no IPP. Estão assinalados com \* as diferenças estatisticamente significativas para um nível de significância de 0.05.

Os resultados obtidos acerca da percepção da qualidade de vida relacionada com saúde dos colaboradores do IPP levam à rejeição das hipóteses H5 e H12 e há não rejeição das restantes hipóteses (Tabela 12).

**Tabela 12:** Indicação das hipóteses levantadas e a respetiva decisão de aceitação ou rejeição com base nos resultados obtidos acerca da perceção da qualidade de vida dos colaboradores do IPP.

Hipóteses	Decisão
H4: Existem diferenças no grau da perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde nas diferentes unidades orgânicas do IPP	Hipótese rejeitada
H6: Existem diferenças no grau da perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde entre géneros nos colaboradores do IPP	Hipótese não rejeitada
H8: Existem diferenças no grau da perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde entre colaboradores do IPP com diferentes funções	Hipótese não rejeitada
H10: Existem diferenças no grau da perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde entre colaboradores do IPP com diferentes de número de anos na instituição	Hipótese não rejeitada
H12: Existem diferenças no grau da perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde entre colaboradores do IPP com diferentes graus académicos	Hipótese rejeitada

### 3.4.3 RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NO TRABALHO E A PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE.

Pela análise da Tabela 13 é possível observar que ocorreram correlações estatisticamente significativas entre as várias dimensões da perceção de qualidade de vida e satisfação no trabalho. As correlações foram fracas entre as dimensões desempenho físico, saúde em geral, vitalidade e transição em saúde e as diferentes dimensões da satisfação no trabalho. Os resultados indicam que quanto maior a satisfação no trabalho, melhor a perceção da qualidade de vida para as dimensões apontadas. A satisfação no trabalho tem uma correlação mais forte com as dimensões dor física, função social, desempenho emocional, saúde mental e saúde mental global. De fato observou-se uma correlação moderada e positiva entre estas dimensões e a satisfação no trabalho, revelando que quanto maior a satisfação no trabalho, melhor a perceção de qualidade de vida nestas dimensões. É possível também observar na Tabela 13 que os graus de satisfação intrínseca e extrínseca estão, de igual modo, positivamente relacionados com as dimensões acima mencionadas. Adicionalmente, não se verificou qualquer correlação do grau de satisfação no trabalho nas dimensões função física e saúde física.

Os resultados obtidos acerca da relação entre a satisfação no trabalho e a perceção da qualidade de vida relacionada com saúde dos colaboradores do IPP levam à rejeição das hipóteses H3 e há não rejeição hipóteses H1 e H2 (Tabela 14).

**Tabela 14:** Indicação das hipóteses levantadas e a respetiva decisão de aceitação ou rejeição com base nos resultados obtidos acerca da relação entre a satisfação no trabalho e a perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde dos colaboradores do IPP.

Hipóteses	Decisão
H1: Quanto maior a satisfação no trabalho melhor é a perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde	Hipótese não rejeitada
H2: Os domínios relacionados com a saúde mental são os mais influenciados pelo grau de satisfação no trabalho	Hipótese não rejeitada
H3: O grau de satisfação no trabalho extrínseco é o que mais influencia a perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde	Hipótese rejeitada



**Tabela 13:** Apresentação dos valores do coeficiente de correlação de Pearson (r) e respetivo valor de p para a relação entre as dimensões da satisfação no trabalho e as dimensões da percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde. Estão assinalados com \* os valores estatisticamente significativos para um nível de significância de 0.05 e com \*\* os valores estatisticamente significativos para um nível de significância de 0.01

	FF	DF	D	SG	V	FS	DE	SM	TS	SFG	SMG	SI	SE	ST
FF	1	r=0.543**	r=0.419**	r=0.444**	r=0.368**	r=0.471**	r=0.466**	r=0.733**	r=-0.154	r=0.695**	r=0.239*	r=-0.139	r=-0.092	r=-0.120
DF		1	r=0.632**	r=0.462**	r=0.547**	r=0.630**	r=0.694**	r=0.580**	r=-0.287**	r=0.623**	r=0.527**	r=0.224**	r=0.237**	r=0.238**
D			1	r=0.470**	r=0.546**	r=0.586**	r=0.395**	r=0.485**	r=-0.402**	r=0.675**	r=0.379**	r=0.309**	r=0.316**	r=0.323**
SG				1	r=0.470**	r=0.463**	r=0.362**	r=0.484**	r=-0.387**	r=0.734**	r=0.277**	r=0.249**	r=0.216**	r=0.241**
V					1	r=0.703**	r=0.593**	r=0.719*	r=-0.347**	r=0.329**	r=0.752**	r=0.157*	r=0.174*	r=0.171*
FS						1	r=0.723**	r=0.752**	r=-0.299**	r=0.265**	r=0.868**	r=0.401**	r=0.359**	r=0.394**
DE							1	r=0.708**	r=-0.255**	r=0.238*	r=0.808**	r=0.412**	r=0.361**	r=0.401**
SM								1	r=-0.407**	r=0.201	r=0.880**	r=0.432**	r=0.401**	r=0.431**
TS									1	r=-0.292**	r=-0.291**	r=0.224**	r=0.237**	r=0.238**
SFG										1	r=-0.043	r=0.064	r=0.103	r=0.086
SMG											1	r=0.489**	r=0.422**	r=0.472**
SI												1	r=0.868**	r=0.968**
SE													1	r=0.965**
ST														1

**Legenda:** FF – função física; DF – desempenho físico; D – dor física; SG – saúde em geral; V – vitalidade; FS – função social; DE – desempenho emocional; TS – transição em saúde; SFG – saúde física global; SMG – saúde mental global; SI – satisfação intrínseca; SE – satisfação extrínseca; ST – score total; \* p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\*p<0,001



### 3.5 DISCUSSÃO

#### 3.5.1 SATISFAÇÃO NO TRABALHO E PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE

O conceito satisfação no trabalho pode ser definido como um constructo multidimensional e um produto da avaliação global do contexto e ambiente de trabalho (Krueger, Brazil, Lohfeld, Lewis, & Tjam, 2002). Neste sentido, esperar-se-ia encontrar diferenças no grau de satisfação no trabalho entre os colaboradores das diferentes unidades orgânicas do IPP de acordo com a premissa de que cada uma apresenta contextos e ambientes de trabalho distintos. No entanto, os resultados obtidos no presente estudo demonstraram que os colaboradores das diferentes unidades orgânicas do IPP apresentam níveis de satisfação no trabalho semelhantes entre si. Esta ausência de diferenças pode advir do fato de estas unidades orgânicas terem uma unidade de gestão comum, o IPP. Por outro lado, os resultados demonstram que as particularidades associadas a cada unidade orgânica não influenciam de forma divergente o grau de satisfação intrínseca e extrínseca dos colaboradores. De acordo com Lacy & Sheehan (1997), os aspetos que desenvolvem o sentido de reconhecimento na comunidade, suporte e níveis apropriados de participação no processo de tomada de decisão são importantes para os académicos (Lacy & Sheehan, 1997). Neste sentido, estando estes fatores incluídos nas dimensões avaliadas, pode ser colocada a hipótese de estes não diferirem entre as diferentes unidades orgânicas a ponto de levarem a graus de satisfação intrínseca diferentes. Do mesmo modo, o ambiente intelectual, a clareza da missão institucional e as relações administrativas institucionais são também importantes e são claramente relacionadas com os fatores ambientais (Lacy & Sheehan, 1997). Estando englobadas no grau de satisfação extrínseca, os resultados obtidos indicam que estas variáveis não diferem de forma significativa entre as diferentes unidades orgânicas do IPP. O aspeto que poderia ser mais diferenciador, a administração de cada unidade orgânica, tem sido apontado como menos importante relativamente aos fatores mencionados (Lacy & Sheehan, 1997). Tendo em consideração o exposto, pode ser referido que, no que diz respeito à influência da satisfação no trabalho, as condições para a produtividade nas tarefas pedagógicas, científicas, administrativas e de gestão são semelhantes entre as diferentes unidades orgânicas (Lacy & Sheehan, 1997). Em média os colaboradores do IPP apresentam graus de satisfação para as diferentes dimensões que variam entre o nem insatisfeito nem satisfeito e o moderadamente satisfeito. Estes dados alertam para a necessidade de implementação de medidas para melhorar os graus de satisfação no trabalho por parte da administração geral do IPP.

Fatores como a idade, o género, a inteligência, o nível educacional, a experiência, a tarefa executada, e o *status* profissional têm sido apontados como influenciadores do grau de satisfação no trabalho (Cavanagh, 1992). No presente estudo, foi avaliada a influência das variáveis género, antiguidade na instituição, função executada e grau académico. Não foram avaliados especificamente os fatores idade, inteligência, e o *status* profissional por ter sido considerado que

para a população em estudo estes estarem já implícitos nas variáveis estudadas. Assim, na discussão das variáveis avaliadas irão ser tidos em consideração estes fatores.

No que diz respeito ao género, a investigação na área ocupacional tem demonstrado que as mulheres estão mais satisfeitas com o trabalho que os seus colegas do género masculino, em diferentes classes profissionais (Clark, 1997; Dhawan, 2000; Hull, 1999; Sousa-Poza & Sousa-Poza, 2000a). Os autores explicam que, apesar de geralmente as mulheres possuírem uma remuneração mais baixa, este fator não tem um impacto muito negativo no grau de satisfação no trabalho devido a estas valorizarem mais as relações sociais (com os colegas e com o superior hierárquico e a tarefa) (Clark, 1997). A explicação tradicional para o fato de a mulher atribuir menores níveis de satisfação para remunerações mais altas, é de que estas estão mais recetivas às características do trabalho que oferecem flexibilidade para outras atividades, tal como, cuidar dos filhos, conjuge ou pais idosos (Bender, Donohue, & Heywood, 2005). Donohue & Heywood (2004), mostraram que as mulheres estão mais recetivas à redução do número de horas do que os homens (Donohue & Heywood, 2004). Já os indivíduos do género masculino consideram o ordenado e a responsabilidade mais importantes para a satisfação no trabalho (Clark, 1997). Nos colaboradores do IPP não se verificaram diferenças entre homens e mulheres nas diferentes dimensões da satisfação no trabalho. Esta ausência de diferenças pode ser devida ao fato de a maioria dos indivíduos que compõem a amostra terem formação superior (91.7%), dado que existe evidência de que em indivíduos com nível de formação elevada, existe uma homogeneidade de expectativas entre géneros e uma consequente homogeneidade no grau de satisfação no trabalho (Kinzi, et al., 2005; Ward & Sloane, 2000). No entanto, a satisfação no trabalho nas mulheres académicas é mais baixa quando o valor do seu ordenado é mais baixo que o ordenado dos seus colegas do género masculino (Hagedorn, 1996), o que não se verifica na população em estudo. De fato, no IPP as condições intrínsecas e extrínsecas são semelhantes entre géneros. A idade dos colaboradores que participaram no presente estudo (M=41.7 anos) pode também ter contribuído para a ausência de diferenças entre géneros. De acordo com Sloane & Ward (2001), os docentes do ensino superior do género feminino com idades abaixo dos 35 anos têm menor nível de satisfação no trabalho, resultante de uma maior representatividade do género e um consequente aumento das expectativas (Sloane & Ward, 2001). Estes fatores, em conjunto, parecem explicar a ausência de diferenças no grau de satisfação no trabalho entre homens e mulheres nos colaboradores do IPP.

De acordo com Clark, Georgellis & Sanfey (1998), Gruneberg (1979) e Newby (1999), a satisfação no trabalho é no início da vida laboral elevada, diminui e depois começa a melhorar novamente com o aumento do número de anos de trabalho (Clark, Georgellis, & Sanfey, 1998; Gruneberg, 1979; Newby, 1999). Os trabalhadores mais velhos são os mais satisfeitos (Finley, 1991; Schonwetter, 1993). Segundo Newby (1999), após os 55 anos a satisfação no trabalho tende a aumentar, provavelmente em resultado de um aumento das recompensas dado que os valores no trabalho mantêm-se constantes com a idade (Lowther, Gill, & Coppard, 1985; Newby, 1999). Para além deste aspeto, os colaboradores mais velhos possuem uma maior capacidade de

*coping*, provavelmente como resultado de uma maior estabilidade, força do ego e fatores similares (Siassi, Crocetti, & Spiro, 1975), ou pelo fato de trabalhadores mais velhos terem menores níveis de educação, à qual tem sido atribuída a responsabilidade de um impacto negativo na satisfação no trabalho (Glenn, Taylor, & Weaver, 1977). Após estarem no trabalho durante algum tempo, os trabalhadores tendem a ajustar os seus valores de trabalho para as condições do ambiente de trabalho, resultando numa maior satisfação (Mottaz, 1987). Já os trabalhadores mais novos atribuem maior importância aos fatores intrínsecos como empregos mais interessantes e desafiantes comparativamente com trabalhadores mais velhos que estão mais preocupados com os fatores extrínsecos como a remuneração e os benefícios extra (Lowther, et al., 1985; Mottaz, 1987). Apesar de ter sido verificada esta tendência no presente estudo (Tabela 6), não ocorreram diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com diferentes números de anos de antiguidade no IPP. Para além disso, na maioria dos grupos de antiguidade considerados no estudo, o nível de satisfação no trabalho oscilou entre o nível nem insatisfeito nem satisfeito e o moderadamente satisfeito. Um dos fatores que pode ter levado a ausência de maiores níveis de satisfação estatisticamente significativas nos indivíduos mais velhos, é o fato de na amostra utilizada os indivíduos mais velhos não terem um nível de formação inferior ao dos restantes grupos considerados. No entanto, este fator isolado não explica a ausência de diferenças dado que de acordo com Oshagbemi (2000), os trabalhadores universitários com maior tempo de trabalho na instituição estão mais satisfeitos (Oshagbemi, 2000). Assim, sugere-se a realização de estudos que procurem analisar a influência da antiguidade no IPP no grau de satisfação nos colaboradores.

Um dos fatores que também tem sido apontado como influenciador da satisfação no trabalho é a função desempenhada na instituição, uma vez que o tipo de tarefa realizada influencia o grau de satisfação no trabalho (Cavanagh, 1992). Os resultados obtidos no presente estudo demonstram uma tendência para maior satisfação intrínseca no grupo de docentes e maior satisfação extrínseca no grupo de não docentes. A maior satisfação intrínseca do grupo de docentes poderá ser explicada pela maior variedade de tarefas associadas a este grupo de indivíduos, nomeadamente tarefas pedagógicas, científicas, administrativas e de gestão, enquanto o grupo de não docentes que participou no estudo está mais envolvido em tarefas administrativas mais repetitivas. Já em relação aos menores valores de satisfação extrínseca do grupo de docentes, esta pode ser explicada pelas maiores expectativas em relação a estes fatores resultante do *status* profissional (Cavanagh, 1992). No entanto, estas diferenças não foram significativas, o que poderá dever-se ao fato de o grupo de não docentes possuir uma maior percentagem de indivíduos não licenciados e por isso com menores expectativas (Hamermesh, 2000). De fato, os resultados obtidos demonstram que dentro dos colaboradores do IPP, o grupo de não licenciados possui níveis mais altos de satisfação no trabalho em todas as dimensões em relação ao grupo de indivíduos com formação superior. Apesar de intrigantes, estes resultados estão de acordo com a evidência de que a satisfação no trabalho é maior nos trabalhadores com menores níveis de educação (Clark & Oswald, 1996). Esta relação acontece, apesar da associação reconhecida entre a educação, a remuneração mais elevada e os trabalhos

geralmente reconhecidos como mais desejáveis. A explicação usual tem-se baseado nas expectativas, uma vez que quanto maior for o nível de formação, maiores as expectativas em relação ao retorno pecuniário e não pecuniário do trabalho, ficando estes mais facilmente desapontados ou insatisfeitos (Clark & Oswald, 1996). Por outro lado, os colaboradores com maiores remunerações relativas revelam pior satisfação no trabalho (Clark & Oswald, 1996; Hamermesh, 2000). No entanto apesar do grupo de não licenciados tender a apresentar menores remunerações, esta variável não foi controlada, e por isso não podem ser feitas inferências acerca da sua influência nos resultados obtidos. Os doutorados têm sido identificados como a chave para a inovação e progresso tecnológico. Esta identificação resultou na necessidade de estimular a produtividade dos investigadores (Levin & Stefan, 1991), através da adequação das suas recompensas face à sua formação (Stephan & Everhart, 1998). Apesar disso, no estudo realizado, os indivíduos com o grau académico mais elevado (doutoramento) são os que apresentam níveis mais baixos em todas as dimensões da satisfação no trabalho. Estes valores mais baixos de satisfação no trabalho poderão estar relacionados com a ausência de uma relação direta entre o grau de doutor e a carreira, já que as variáveis relacionadas com o controlo da carreira tem um efeito direto na satisfação do trabalho académico (Olsen, Maple, & Stage, 1995). Apesar desta tendência, as diferenças encontradas não se revelaram estatisticamente significativas, o que pode estar associado ao fato de o estudo ter sido realizado num período transitório em que coexistem na mesma hierarquia indivíduos licenciados, mestres e doutorados, existindo portanto uma maior homogeneidade nas expectativas e por isso níveis mais próximos de satisfação no trabalho. Este ambiente de transição que os colaboradores do IPP vivenciam poderá explicar os baixos níveis de satisfação no trabalho apresentados pelos indivíduos com formação superior.

Em termos globais, os resultados obtidos em relação à satisfação no trabalho apresentam uma tendência para o resultado esperado considerando a literatura revista. No entanto, é de destacar, que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no grupo de indivíduos avaliados. A interpretação destes resultados deve considerar as implicações das limitações do presente estudo. Em primeiro lugar, não deve ser esquecido que este estudo está focado nos aspetos internos da organização e aspetos psicológicos mais influenciadores na satisfação no trabalho, tendo sido atribuído ao ambiente uma importância secundária. De fato, o modelo utilizado para o estudo da satisfação no trabalho não contempla o efeito das condições ambientais como estado político e economia (Herzberg, 1973). Outra limitação deste estudo é de que embora tenham sido avaliadas as diferenças demográficas, o impacto da personalidade na satisfação no trabalho não foi avaliado. Neste sentido, o efeito de predisposições temperamentais para atitudes num determinado contexto de trabalho são desconhecidas. É provável que as experiências vividas anteriormente, incluindo a socialização prévia à entrada no mercado de trabalho bem como em experiências de trabalho anteriores, influenciam a avaliação do indivíduo acerca da satisfação no trabalho (Peiró & Prieto, 1996; Smerek & Peterson, 2007).

Os resultados obtidos em relação ao nível de satisfação no trabalho nos colaboradores do IPP, alertam para a necessidade de adoção de medidas que estimulem os níveis de satisfação

intrínseca e extrínseca dos colaboradores do IPP. Estas medidas permitem reduzir as taxas de absentismo e desistência (Clark, et al., 1998), aumentar o desempenho (Ostroff, 1992) e a satisfação do cliente (Rogers, Clow, & Kash, 1994).

Tal como na satisfação no trabalho, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde entre as diferentes unidades orgânicas do IPP. Na generalidade das unidades orgânicas foi obtida uma melhor pontuação da função física, seguida do desempenho físico, desempenho emocional, dor, função social, saúde mental, saúde em geral e vitalidade. Estando todos estes valores acima de 50% do *score* total (100). Estes resultados sugerem que as dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde que apresentam maior défice, nos colaboradores do IPP, são as mais relacionadas com aspetos psicológicos. De fato, os resultados indicam que em termos globais a dimensão mental global apresenta valores abaixo dos 50%, nas várias unidades orgânicas, enquanto a dimensão saúde física global apresenta valores superiores. Entre as unidades orgânicas do IPP, destacam-se pela negativa os colaboradores dos Serviços da Presidência, o que poderá estar relacionado com uma influência negativa do tipo de trabalho realizado pelos mesmos, uma vez que estes têm um trabalho de caráter administrativo mais repetitivo.

Durante vários anos, nas sociedades ocidentais, acreditou-se que a saúde e doença eram fenómenos específicos de géneros: as mulheres viviam mais tempo que os homens. Contudo, estudos mais recentes demonstraram que a diferença entre géneros varia conforme os indicadores utilizados e a idade (Lahelma, et al., 1999). Outros autores referem que as mulheres apresentam uma maior propensão para relatar a doença, quando comparadas com os homens (Macintyre, et al., 1999), apresentando por isso menores valores no SF-36 (Cohen, et al., 1995; Ferreira & Santana, 2003). Os resultados obtidos no presente estudo indicam que as mulheres possuem um menor *score* na dimensão saúde mental global em relação aos indivíduos do género masculino, tendo sido verificadas diferenças estatisticamente significativas apenas nesta dimensão. É importante também referir que esta dimensão apresenta valores inferiores em relação à dimensão saúde física global nos dois géneros, reforçando a ideia que os colaboradores do IPP apresentam pior perceção da saúde mental global. Os valores mais negativos no género feminino poderão ser explicados pela tendência que as mulheres possuem maior propensão para relatar a doença. De fato, tem sido descrito que as mulheres percecionam pior estado de saúde em relação aos homens quando se observam os sintomas somático mentais (Lahelma, et al., 1999). No entanto, no presente estudo verificou-se uma tendência para *scores* inferiores, em relação aos homens, apenas nas dimensões relacionadas com aspetos psicológicos. A única exceção foi observada na dimensão vitalidade, onde se observou uma tendência para valores superiores nas mulheres em relação aos homens, indicando que estas possuem maiores níveis de energia e menor fadiga (Ferreira & Santana, 2003) provavelmente por o trabalho ser um dos fatores mais efetivos para a qualidade de vida das mulheres (Farlinger, 1996). A não ocorrência de diferenças entre géneros nas dimensões físicas poderá estar relacionada com fato de na amostra em estudo a grande maioria de mulheres ser graduada. Esta associação assenta na evidência de que o nível

de formação e o *status* profissional da mulher estão positivamente relacionados com o seu *empowerment*, afetando assim a sua qualidade de vida (Harriet & Sen Presser, 2000).

Os resultados indicam que os docentes apresentam pior perceção da saúde em geral e da transição em saúde em relação aos não docentes. A par destes resultados, apesar de as diferenças não serem estatisticamente significativas, verificou-se uma tendência para uma relação inversa entre as dimensões saúde em geral e vitalidade e as habilitações académicas. Estes resultados em conjunto parecem indicar que a dimensão saúde em geral é mais baixa em indivíduos com maior nível de formação. Estes resultados colocam dúvidas em relação à evidência de que a perceção geral em saúde é menor em classes com menor instrução (Kunst & Mackenbach, 1996). No entanto, é importante relembrar que no presente estudo a maior parte dos indivíduos participantes tem formação superior (91.7%). Assim sendo, pode ser referido que dentro da classe de indivíduos com nível de formação superior, aqueles que possuem maior nível de formação têm uma menor perceção do estado de saúde geral. Apesar deste défice, este grupo, possui o melhor resultado na dimensão desempenho emocional. Este grupo parece assim gerir melhor os problemas emocionais e o seu impacto no tipo e quantidade de trabalho realizado, na necessidade de reduzir o trabalho ou dificuldade de o realiza (Ferreira & Santana, 2003).

A idade é outro fator a ter em conta, uma vez que o estado de saúde percebido e as limitações físicas modificam-se com a idade. Na amostra em estudo, verificou-se que os colaboradores do grupo com 21 a 25 anos de antiguidade apresentam valores de *score* mais baixos em todas as dimensões de saúde, destacando-se as dimensões dor, desempenho físico e saúde física global. Estes resultados corroboram a ideia de que o decréscimo da saúde com a idade não é uniforme (Hemingway, et al., 1997), uma vez que os colaboradores do grupo com 26 a 30 anos de antiguidade, apresentam *scores* mais altos do que o grupo anterior em todas as dimensões. Para além disso não foi observada uma relação inversa entre o número de anos de antiguidade e o *score* das várias dimensões da perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde.

De uma forma geral, os colaboradores do IPP apresentam melhores valores para as dimensões de caráter físico, demonstrando maiores debilidades nos aspetos psicológicos. Estas diferenças podem ser explicadas por vários fatores: o tipo de trabalho exercido pela maior parte dos colaboradores (trabalho mental); o elevado nível de *stress* a que estão sujeitos no período que atravessam (período transitório da carreira docente); e a pressão a que estão sujeitos para a criação de mais-valias (conhecimento científico) para as suas instituições (unidades orgânicas). A estes fatores podemos acrescentar os melhores resultados no caráter físico, pelos horários que estão obrigados a cumprir, podendo organizar a sua vida de uma forma mais conveniente, podendo assim tratar da sua saúde física. Estes fatos não foram estudados no presente estudo, pelo que se sugere a realização de estudos para avaliação da influência destes fatores na perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde nesta população.



### 3.5.2 RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE

A satisfação no trabalho parece ser uma das mais influentes variáveis no trabalho e na psicologia organizacional e tem sido descrita como um indicador de qualidade de vida, exercendo uma grande influência na sensação de bem-estar do indivíduo (Evans, 1993; Kinzl, et al., 2005; Pearson, 2008). Os resultados obtidos no presente estudo indicam que o grau de satisfação no trabalho tem um impacto significativo nas dimensões desempenho físico, saúde em geral, vitalidade, transição em saúde, dor física, função social, desempenho emocional, saúde mental e saúde mental global. Estes resultados, divergem dos obtidos noutros estudos de que, o sucesso no trabalho está associado a cinco componentes da qualidade de vida relacionada com a saúde: função física, vitalidade, função social, saúde mental e saúde física (Lerner, et al., 1994). A satisfação no trabalho e a percepção da qualidade de vida são conceitos subjetivos e por isso afetados por aspetos culturais e ocupacionais. De fato, espera-se que a relação entre a satisfação no trabalho e a saúde seja afetada em grande escala por fatores culturais ocupacionais, apesar de não existência de evidência para esta relação. A diminuição da satisfação no trabalho provavelmente terá um impacto negativo nos sentimentos do indivíduo acerca de si próprio e da sua vida, levando a uma redução da saúde (particularmente a saúde mental) independentemente do tipo de trabalho e cultura (Faragher, et al., 2005).

Apesar da satisfação no trabalho nos colaboradores do IPP estar significativamente correlacionada com várias dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, as dimensões dor física, função social, desempenho emocional, saúde mental e saúde mental global foram as que apresentaram valores correlacionais mais elevados. A correlação moderada observada entre a satisfação no trabalho e a dor física é suportada por estudos anteriores que indicam que existe uma relação forte entre a satisfação no trabalho e sintomas (Maruyama, 1991). Os restantes resultados indicam que o impacto da satisfação no trabalho é maior nas dimensões associadas ao estado mental. Existe evidência de que a satisfação no trabalho protege significativamente a saúde mental dos efeitos do *stress* no trabalho (Ramirez, et al., 1996). A exigência e controlo no trabalho possuem vários efeitos na sensação de bem-estar e saúde dos funcionários, especialmente quando é exigido um elevado desempenho e elevado nível de controlo (de Jonge, et al., 2000a). Elevados níveis de exigência no trabalho e baixos níveis de controlo, combinado com elevados níveis de *stress* no trabalho levam a uma diminuição da qualidade de vida relacionada com a saúde (Cheng, et al., 2000). De fato, a exigência do trabalho e controlo do trabalho têm sido referidos como tendo vários efeitos interativos no bem-estar e saúde dos funcionários em grupos ocupacionais específicos (de Jonge, et al., 2000a; de Jonge, Dollard, Dormann, Le-Blanc, & Houtman, 2000b). Karasek (1990) verificou que o nível de controlo sobre o trabalho é acompanhado por características positivas de saúde, enquanto a carga excessiva de trabalho leva a um aumento de distúrbios na saúde (Karasek & Theorell, 1990). Se o trabalho for de livre escolha e organizado, ele proporciona equilíbrio e prazer, já que possibilita a descarga da carga psíquica. Dessa forma, identificar quais os componentes do trabalho que se

opõem à descarga de energia é uma maneira de proporcionar motivação e satisfação no trabalho (Mendes, 1995). Existe evidência de que no ensino superior as atuais formas de organização do trabalho negam a satisfação e a autonomia do trabalhador (Gonçalves, 1996). Apesar desta evidência e de os fatores de satisfação intrínseca serem os que mais se correlacionam com a satisfação global no trabalho (Tabela 13), os resultados obtidos indicam que os graus de satisfação intrínseca e extrínseca influenciaram de igual forma as dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde. Para este fato podem ter contribuído os cortes nas remunerações no sector público. De fato, foi possível observar um baixo nível de satisfação com a remuneração, tendo sido o fator extrínseco que assumiu maior destaque. Já no que diz respeito aos fatores intrínsecos, o fator que obteve em média pior classificação, foi o fator da possibilidade de progressão na carreira (Tabela 9).

### **3.6 CONCLUSÕES**

As diferentes unidades orgânicas do IPP apresentam valores similares de satisfação no trabalho, sendo que em média os colaboradores apresentam um nível de satisfação no trabalho que varia entre o nem insatisfeito nem satisfeito e o moderadamente satisfeito. As variáveis género, função desempenhada, grau académico e número de anos de trabalho no IPP não influenciaram o grau de satisfação no trabalho dos colaboradores do IPP.

Relativamente à percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde, é possível concluir que os colaboradores do IPP apresentam valores satisfatórios da percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde e que esta não divergiu entre as diferentes unidades orgânicas do IPP. As mulheres possuem valores mais baixos de saúde mental global em relação aos homens, os docentes apresentam valores mais baixos de saúde em geral e transição em saúde em relação aos não docentes, os indivíduos com uma antiguidade na instituição compreendida entre 21 e 25 anos, apresentam piores valores nas dimensões dor, desempenho físico e saúde física global em relação aos restantes.

Em última instância, os resultados obtidos permitem concluir que o grau de satisfação no trabalho dos colaboradores do IPP tem um impacto significativo nas dimensões desempenho físico, saúde em geral, vitalidade, transição em saúde, dor física, função social, desempenho emocional, saúde mental e saúde mental global. Apesar da satisfação no trabalho nos colaboradores do IPP influenciar várias dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, as dimensões dor física, função social, desempenho emocional, saúde mental e saúde mental global foram as mais influenciadas. O grau de satisfação intrínseca e o grau de satisfação extrínseca, influenciaram de modo semelhante as dimensões da percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde anteriormente mencionadas, apesar dos itens de satisfação intrínseca estarem mais correlacionados com o grau de satisfação global.

Espera-se que os resultados apresentados contribuam para melhorar o entendimento do impacto da satisfação no trabalho na percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde nos colaboradores do IPP, podendo assim ajudar na criação de estratégias a adotar em ambiente laboral de forma a criar uma base de conhecimento que permita melhorar a satisfação no trabalho e o seu impacto na qualidade de vida. De fato, os resultados obtidos demonstram que a implementação de medidas para melhorar o grau de satisfação dos colaboradores do IPP, para além de proporcionar um conjunto de benefícios para a instituição do ponto de vista de produtividade, redução do absentismo e melhoria na qualidade de prestação de serviço, proporciona também uma melhoria da qualidade de vida relacionada com a saúde principalmente na dimensão dor física e dimensões mentais.

Considerando os resultados obtidos no presente estudo bem como as limitações já apontadas, sugere-se a realização de estudos que procurem analisar a influência da antiguidade no IPP e da personalidade individual no grau de satisfação nos colaboradores, uma vez que os resultados obtidos são inconclusivos. Sugere-se também a avaliação da influência dos fatores tipo de trabalho, *stress* e pressão para a produtividade na percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde nesta população. Sugere-se ainda o estudo da influência dos fatores ambientais, tal como o estado político e a economia.



---

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambrose, S., Huston, T., & Norman, M. (2005). A Qualitative Method for Assessing Faculty Satisfaction. *Research in Higher Education*, 46(7), 803-830.
- Bender, K. A., Donohue, S. M., & Heywood, J. S. (2005). Job satisfaction and gender segregation. *Oxford Economic Papers*, 57(3), 479-496.
- Bergner, N. (1989). Quality of life, health status, and clinical research. *Medical Care*, 27, 148-156.
- Berzon, R., Hays, R. D., & Shumaker, S. A. (1993). International use, application and performance of health-related quality of life instruments. *Quality of Life Research*, 2(6), 367-368.
- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha. *BMJ*, 314(7080), 572.
- Bowling, A. (1995). What things are important in people's lives? A survey of the public's judgements to inform scales of health related quality of life. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1447-1462.
- Bowling, A. (1997). *Measuring health. A review of quality of life measurement scales* (2 ed.). Glasgow: Bell & Bain Ltd.
- Brazier, J., Harper, R., Jones, N., O'Cathain, A., Thomas, K., Usherwood, T., et al. (1992). Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *British Medical Journal*, 305(6846), 160-164.
- Callegari-Jaques, S. (2003). *Bioestatística: Princípios e Aplicações* Porto Alegre: Artmed.
- Campbell, A., Converse, P., & Rodgers, W. (1976). *The quality of American life: perceptions, evaluations and satisfaction*. New York: Russel Sage Foundation.
- Capelleras, J.-L. (2005). Attitudes of Academic Staff Towards their Job and Organisation: An Empirical Assessment. *Tertiary Education and Management*, 11(2), 147-166.
- Castillo, J., & Cano, J. (2004). Factors explaining job satisfaction among faculty. *Journal of Agricultural Education*, 45(3), 65-74.
- Cavanagh, S. J. (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 704-711.
- Cheng, Y., Kawachi, I., Coakley, E. H., Schwartz, & Colditz, G. (2000). Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *BMJ*, 320(7247), 1432-1436.
- Cimete, G., Gencalp, N. S., & Keskin, G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(2), 151-158.
- Clark, A., Georgellis, Y., & Sanfey, P. (1998). Job Satisfaction, Wage Changes and Quits: Evidence From Germany. *Research in Labor Economics*, 17.
- Clark, A., Oswald, A., & Warr, P. (1995). Is job satisfaction U-shaped in age? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 6, 57-81.
- Clark, A. E. (1997). Job satisfaction and gender: Why are women so happy at work? *Labour Economics*, 4(4), 341-372.

- Clark, A. E., & Oswald, A. J. (1996). Satisfaction and comparison income. *Journal of Public Economics*, 61(3), 359-381.
- Cohen, G., Forbes, J., & Garraway, M. (1995). Interpreting self reported limiting long term illness. *BMJ*, 311(7007), 722-724.
- Commission, E. (2013). *Quality of life in european cities*. Luxembourg: European Union.
- Dawis, R., & Lofquist, L. (1984). *A psuchological theory of work adjustment*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- de Jonge, J., Bosma, H., Peter, R., & Siegrist, J. (2000a). Job Strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Soc Sci Med.*, 50, 1317-1327.
- de Jonge, J., Dollard, M., Dormann, C., Le-Blanc, P., & Houtman, I. (2000b). The demand-control model: Specific demands, specific controlo and well-defined groups. *Int J Stress Manage*, 7, 269-287.
- Dedhiya, S., & Kong, S. (1995). Quality of life: an overview of the concept and measures. *Pharmacy World and Science*, 17(5), 141-148.
- Dhawan, S. (2000). Work climate and gender: why are women scientists so satisfied at work? *Journal of Scinetific and Industrial Research*, 59, 121-131.
- Donohue, S. M., & Heywood, J. S. (2004). Job satisfaction and gender: an expanded specification from the NLSY. *International Journal of Manpower*, 25(2), 211-238.
- Evans, D. (1993). Marital and Occupational Factores Associated With Quality of Life. *J Clin Psychol*, 49, 477-485.
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105-112.
- Farlinger, S. (1996). Quality of life for women. *Social Indicators Research*, 39(1), 109-119.
- Ferreira, J., Fernandes, R., Haase, R., & Santos, E. (2009). Minnesota Satisfaction Questionnaire - Short form: Estudo de adaptação e validação para a população portuguesa. *Psychologica*, 51, 251-281.
- Ferreira, J., Neves, J., & Caetano, A. (2001). *Manual de psicossociologia das organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Ferreira, P. (1995). A medição do estado de saúde - criação da versão portuguesa do MOS SF-36.
- Ferreira, P. (2000). Criação da versão portuguesa do Mos SF-36- Parte II - Testes de validação. *Acta Médica Portuguesa*, 13, 119-127.
- Ferreira, P. L., & Rosete, M. L. (1995). Cross-cultural validation of health outcomes measures: a portuguese experience. *Quality of Life Research*, 4.
- Ferreira, P. L., & Santana, P. (2003). Perceção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21(1), 15-29.
- Finley, W. (1991). High School Principals Job Satisfaction. Memphis State University.
- Gill, T. M., & Feinstein, A. R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA*, 272(8), 619-626.
- Glenn, N. D., Taylor, P. A., & Weaver, C. N. (1977). Age and job satisfaction among males and females: A multivariate, multisurvey study. *Journal of Applied Psychology*, 62(2), 189-193.

- Gonçalves, A., & Vilarta, R. (2004). Qualidade de vida: identidades e indicadores *Qualidade de vida e atividade física: explorando teorias e práticas* (pp. 03-25). Barueri: Manole.
- Gonçalves, D. C. (1996). *O discurso sobre as relações educação-saúde-trabalho, de professores universitários e trabalhadores da construção civil*. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Green, J. (2000). *Job Satisfaction of Community College Chairpersons*. Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Gruneberg, M. (1979). Understanding Job Satisfaction.
- Guyatt, G. H., Feeny, D. H., & Patrick, D. L. (1993). Measuring Health-Related Quality of Life. *Annals of Internal Medicine*, 118(8), 622-629.
- Hagedorn, L. (1996). Wage equity and female faculty job satisfaction: The role of wage differentials in a job satisfaction causal model. *Research in Higher Education*, 37(5), 569-598.
- Hagedorn, L. S. (2000). Conceptualizing Faculty Job Satisfaction: Components, Theories, and Outcomes. *New Directions for Institutional Research*, 2000(105), 5-20.
- Hamermesh, D. S. (2000). The Changing Distribution of Job Satisfaction. *Journal of Human Resources*, 36, 1-30.
- Harriet, B., & Sen Presser, G. (2000). Women's empowerment and demographic processes.
- Hemingway, H., Stafford, M., Stansfeld, S., Shipley, M., & Marmot, M. (1997). Is the SF-36 a valid measure of change in population health? Results from the Whitehall II study. *BMJ*, 315(7118), 1273-1279.
- Herzberg, F. (1973). *Work and the nature of man*. New York: New American Library.
- Hill, M. D. (1986). A theoretical analysis of faculty job satisfaction/dissatisfaction. *Educational Research Quarterly*, 10(4), 36-44.
- Hornquist, J. (1982). The concepts of quality of life. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 10(57).
- Howard, J. L., & Frink, D. D. (1996). The Effects of Organizational Restructure on Employee Satisfaction. *Group & Organization Management*, 21(3), 278-303.
- Hull, K. (1999). The paradox of the contented female lawyer. *Law and Society Review*, 33, 687-702.
- Jex, S. M., & Gudanowski, D. M. (1992). Efficacy beliefs and work stress: An exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*, 13(5), 509-517.
- Johnsrud, L. (2002). Measuring the Quality of Faculty and Administrative Worklife: Implications for College and University Campuses. *Research in Higher Education*, 43(3), 379-395.
- Judge, T., & Watanabe, S. (1993). Another look at the job satisfaction-life satisfaction relationship *Journal of Applied Psychology*, 78(6), 939-948.
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kinzl, J., Knotzer, H., Traweger, C., Lederer, W., Heidegger, T., & Benzer, A. (2005). Influence of Working Conditions on Job Satisfaction in Anaesthetists. *British Journal of Anaesthesia*, 94, 211-215.
- Kolenikov, S. (1998). *The Methods of the Quality of Life Assessment*. Moscow.
- Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld, H., Lewis, D., & Tjam, E. (2002). Organization Specific Predictors of Job Satisfaction: Finding from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *BCM Health Serv Res*, 2, 5-24.

- Kunst, A. E., & Mackenbach, J. (1996). *La mesure des inégalités de santé d'origine socio-économique*. Copenhagen: OMS.
- Küskü, F. (2007). *Dimensions Of Employee Satisfaction: A State University Example* (Vol. 28).
- Küskü, F. (2001). Dimensions of employee satisfaction: A state university example. *METU Studies in Development*, 28(3-4), 399-430.
- Kzltepe, Z. (2008). Motivation and demotivation of university teachers. *Teachers and Teaching: Theory and Prattice*, 14(5-6), 515-530.
- Lacy, F., & Sheehan, B. (1997). Job satisfaction among academic staff: An international perspective. *Higher Education*, 34(3), 305-322.
- Lahelma, E., Martikainen, P., Rahkonen, O., & Silventoinen, K. (1999). Gender differences in illhealth in Finland: patterns, magnitude and change. *Social Science & Medicine*, 48(1), 7-19.
- Leidy, N. K. (1994). USing functional status to assess treatment outcomes. *CHEST Journal*, 106(6), 1645-1646.
- Lerner, D., Leven, S., Malspeis, S. M., & D'Agustino, R. B. (1994). Job strain and health-related quality of life in a national sample. *American Journal of Public Health*, 84(10), 1580-1585.
- Levin, S., & Stefan, P. (1991). Research productivity over the life cycle: evidence of academic scientists. *American Economic Review*, 81, 114-132.
- Locke, E. (1976). The nature and causes of job satisfaction In M. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.
- Lowther, M. A., Gill, S. J., & Coppard, L. C. (1985). Age and the Determinants of Teacher Job Satisfaction. *The Gerontologist*, 25(5), 520-525.
- Luthans, F., & Stajkovic, A. (1999). Reinforce for performance: The need to go beyond pay and even rewards. *The Academy of Management Executive*, 13(2), 49-57.
- Macintyre, S., Ford, G., & Hunt, K. (1999). Do women 'over-report' morbidity? Men's and women's responses to structured prompting on a standard question on long standing illness. *Social Science & Medicine*, 48(1), 89-98.
- Maroco, J. (2010). *Análise Estatística - Com Utilização do SPSS* (3 ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Maruyama, S. (1991). Relationship Between Working Life Satisfaction, Health Practice and Primary Semptoms/Problems. *Nippon Eiseigaku Zassbi*, 45, 1082-1094.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Mathias, S. D., Fifer, S. K., & Patrick, D. L. (1994). Rapid translation of quality of life measures for international clinical trials: avoiding errors in the minimalist approach. *Quality of Life Research*, 3(6), 403-412.
- McHorney, C., Ware, J., & Raczek, A. (1993). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and Clinical Tests of Validity in Measuring Physical and Mental Health Constructs. *Medical Care*, 31(3), 247-263.
- Mendes, A. M. B. (1995). Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 15, 34-38.
- Minayo, M. C. d. S., Hartz, Z. M. d. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 7-18.



- Mottaz, C. J. (1987). Age and Work Satisfaction. *Work and Occupations*, 14(3), 387-409.
- Mowday, R. (1992). *Equity theory predictions of behavior in organizations*. New York: McGraw Hill.
- Nahas, M., Barros, M., & Francalacci, V. (2012). O pentágulo do bem-estar - Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira Atividade Física & Saúde*.
- Newby, J. (1999). *Job Satisfaction of Middle School Principals in Virginia*. Virginia Polytechnic Institute and State University, Virginia.
- Ngo, D. (2009). Minnesota Satisfaction Questionnaire. Retrieved 2011/04/16, 2011, from <http://www.humanresources.hrvinet.com/minnesota-satisfaction-questionnaire-msg/>
- Nord, E. (1992). Methods for quality adjustment of life years. *Social Science & Medicine*, 4, 559-560.
- Nyquist, J. G., Hitchcock, M. A., & Teherani, A. (2000). Faculty Satisfaction in Academic Medicine. *New Directions for Institutional Research*, 2000(105), 33-43.
- O'Driscoll, M. P., & Beehr, T. A. (1994). Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. *Journal of Organizational Behavior*, 15(2), 141-155.
- Oleson, M. (1990). Subjectively Perceived Quality of Life. *The Journal of Nursing Scholarship*, 22(3), 187-190.
- Olsen, D., Maple, S. A., & Stage, F. K. (1995). Women and minority faculty job satisfaction: Professional role interests, professional satisfactions, and institutional fit. *Journal of Higher Education*, 66(3), 267-293.
- OMS. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- Oshagbemi, T. (2000). Is length of service related to the level of job satisfaction? *International Journal of Social Economics*, 27(3), 213-226.
- Ostroff, C. (1992). The relationship between satisfaction, attitudes, and performance: An organizational level analysis. *Journal of Applied Psychology*, 77(6), 963-974.
- Pearson, Q. M. (2008). Role Overload, Job Satisfaction, Leisure Satisfaction, and Psychological Health Among Employed Women. *Journal of Counseling & Development*, 86(1), 57-63.
- Peiró, J., & Prieto, F. (1996). *Tratado de Psicología del trabajo*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Peterson, M., & Dunnagan, T. (1998). Analysis of a worksite health promotion program's impact on job satisfaction. *Journal Occupational Environ*, 40, 973-979.
- Quarstein, V. A., McAfee, R. B., & Glassman, M. (1992). The Situational Occurrences Theory of Job Satisfaction. *Human Relations*, 45(8), 859-873.
- Ramirez, A., Graham, J., Richards, M., Cull, A., & Gregory, W. (1996). Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*, 347, 724-728.
- Revicki, D. A., Osoba, D., Fairclough, D., Barofsky, I., Berzon, R., Leidy, N. K., et al. (2000). Recommendations on health-related quality of life research to support labeling and promotional claims in the United States. *Quality of Life Research*, 9(8), 887-900.
- Rogers, J., Clow, K., & Kash, T. (1994). Increasing Job Satisfaction of Service Personnel. *Journal of Service Management* 8, 14-26.
- Rosenberg, R. (1992). Quality of life, ethics, and philosophy of science. *Nordic Journal of Psychiatry*, 46(2), 75-77.

- Saane, N., Sluiter, J., Verbeek, J., & Frings-Drese, M. (2003). Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction - a systematic review. *Occupational Medicine*, 53, 191-200.
- Salancik, G., & Pfeffer, J. (1977). An examination of need-satisfaction models of job attitudes. *Administrative Science Quarterly*, 23(224-253).
- Salancik, G., & Pfeffer, J. (1978). A social information processing approach to job attitudes and task design. *Administrative Science Quarterly*, 23(224-253).
- Schonwetter, D. (1993). *Women Academic and Career Administrators*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Education Research Association.
- Severo, M., Santos, A., Lopes, C., & Barros, H. (2006). Fiabilidade e validade dos conceitos teóricos das dimensões de saúde física e mental da versão portuguesa do MOS SF-36. *Acta Médica Portuguesa*, 19, 281-288.
- Siassi, I., Crocetti, G., & Spiro, H. R. (1975). Emotional health, life and job satisfaction in ageing workers. *Industrial Gerontology*, 2, 289-296.
- Sloane, P. J., & Ward, M. E. (2001). Cohort effects and job satisfaction of academics. *Applied Economics Letters*, 8(12), 787-791.
- Smerek, R., & Peterson, M. (2007). Examining Herzberg's Theory: Improving Job Satisfaction among Non-academic Employees at a University. *Research in Higher Education*, 48(2), 229-250.
- Sousa-Poza, A., & Sousa-Poza, A. A. (2000a). Taking Another Look at the Gender/Job-Satisfaction Paradox. *Kyklos*, 53(2), 135-152.
- Sousa-Poza, A., & Sousa-Poza, A. A. (2000b). Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *Journal of Socio-Economics*, 29(6), 517-538.
- Spector, P. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Spector, P. E., Dwyer, D. J., & Jex, S. M. (1988). Relation of job stressors to affective, health, and performance outcomes: A comparison of multiple data sources. *Journal of Applied Psychology*, 73(1), 11-19.
- Stansfeld, S., Bosma, H., Hemingway, H., & Marmot, M. (1998). Psychosocial Work Characteristics and Social Support as Predictors of SF-36 Health Functioning: The whitehall II Study. *Psychosomatic Medicine*, 60, 247-255.
- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., Head, J., Ferrie, J., & Shipley, M. (1997). Work and psychiatric disorder in the Whitehall II Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 43(1), 73-81.
- Staples, D. S., & Higgins, C. (1998). A Study of the Impact of Factor Importance Weightings on Job Satisfaction Measures. *Journal of Business and Psychology*, 13(2), 211-232.
- Stephan, P., & Everhart, S. (1998). The Changing Rewards to Science: The Case of Biotechnology. *Small Business Economics*, 10(2), 141-151.
- Stewart, A. (1993). The medical outcomes study framework of health indicators. In A. Stewart & J. Ware (Eds.), *Measuring functioning and well-being* (pp. 12 - 24). Durham: Duke University Press.
- Stewart, A., & Ware, J. (1992). *Measuring functioning and well-being - The medical outcomes study approach*. Durham: Duke University Press.
- Taylor, J., Brites, R., Correia, F., Farhangmehr, M., Brites Ferreira, J., Machado, M., et al. (2007). Strategic Enrollment Management: Improving Student Satisfaction and Success in Portugal. *Higher Education Management and Policy*, 20(1), 120-137.

- Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assessment of Quality-of-Life Outcomes. *New England Journal of Medicine*, 334(13), 835-840.
- Tsang, M. C., Rumberger, R. W., & Levin, H. M. (1991). The Impact of Surplus Schooling on Worker Productivity. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 30(2), 209-228.
- Verhaegen, P. (2005). Academic talent: Quo vadis? Recruitment and retention of faculty european business schools. *Journal of Management Development*, 24(9), 807-818.
- Viterbo, M. (2012). *Cómo se gestiona el conocimiento? Un estudio en empresas de consultoría portuguesas.*, Universidad de Cádiz, Cádiz.
- Ward, M. E., & Sloane, P. J. (2000). Non-pecuniary Advantages Versus Pecuniary Disadvantages; Job Satisfaction Among Male And Female Academics In Scottish Universities. *Scottish Journal of Political Economy*, 47(3), 273-303.
- Warr, P., Cook, J., & Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52(2), 129-148.
- Wingo, L., & Evans, A. (1978). *Public economics and the quality of life*. Baltimore: John Hopking University Press.
- Wood, O. R. (1976). Measuring Job Satisfaction of the Community College Staff. *Community College Review*, 3(3), 56-64.
- Ziller, R. (1974). Self-other orientations and quality of life. *Social Indicators Research*, 1(3), 301-327.



---

# ANEXOS





Vitor José Pereira Barbosa  
Rua José Afonso, 130  
4440 – 668 Valongo  
914 347 706  
[vjpbarbosa@gmail.com](mailto:vjpbarbosa@gmail.com)

**Eximos. Senhores**  
**Professor Dr. Pedro Ferreira**  
**Professor Dr. João Gil**

*Porto, 21 de Abril de 2013*

**Assunto:** Pedido de autorização para utilização do MOS – SF36

O meu nome é Vitor José Pereira Barbosa e frequento o 2º ano do Mestrado em Gestão das Organizações. Estou neste momento a elaborar, sob a orientação da Professora Dr. Alexandra Costa (ISEP), o projeto de investigação intitulado A Satisfação no trabalho e a perceção da qualidade de vida: Um estudo inter-relacional. Pretendo através desta carta solicitar a Vs. Exas. a devida autorização, bem como as indicações necessárias, para a utilização do MOS – SF36 – Versão Portuguesa. Este projeto é implementado no âmbito do Mestrado em Gestão das Organizações da Associação dos Politécnicos do Norte (APNOR).

Agradeço desde já toda a atenção dispensada ficando disponível para os esclarecimentos que considerar necessários.

Os melhores cumprimentos,

**O MESTRANDO**

**Vitor José Pereira Barbosa**







Vitor José Pereira Barbosa  
Rua José Afonso, 130  
4440 – 668 Valongo  
914 347 706  
[vjpbarbosa@gmail.com](mailto:vjpbarbosa@gmail.com)

**Exma. Senhora Professora  
Dra. Maria Viterbo**

*Porto, 21 de Abril de 2013*

**Assunto:** Pedido de autorização para utilização do Teste Warr Cook

O meu nome é Vitor José Pereira Barbosa e frequento o 2º ano do Mestrado em Gestão das Organizações. Estou neste momento a elaborar, sob a orientação da Professora Dr. Alexandra Costa (ISEP), o projeto de investigação intitulado A Satisfação no trabalho e a perceção da qualidade de vida: Um estudo inter-relacional. Pretendo através desta carta solicitar a V. Exa. a devida autorização, bem como as indicações necessárias, para a utilização do Teste Warr Cook – Versão Portuguesa. Este projeto é implementado no âmbito do Mestrado em Gestão das Organizações da Associação dos Politécnicos do Norte (APNOR).

Agradeço desde já toda a atenção dispensada ficando disponível para os esclarecimentos que considerar necessários.

Os melhores cumprimentos,

**O MESTRANDO**

**Vitor José Pereira Barbosa**





Vitor José Pereira Barbosa  
Rua José Afonso, 130  
4440 – 668 Valongo  
914 347 706  
[vjpbarbosa@gmail.com](mailto:vjpbarbosa@gmail.com)

**À Presidente do IPP**

*Porto, 21 de Abril de 2013*

**Assunto:** Pedido de autorização para implementação de projeto de investigação

Pretendo através desta carta solicitar a V. Exa. permissão para implementação de um projeto de investigação, realizado no âmbito da conclusão do Mestrado em Gestão das Organizações da Associação dos Politécnicos do Norte (APNOR)

Começo assim por me apresentar para depois descrever o conteúdo do estudo em causa. O meu nome é Vitor José Pereira Barbosa e frequento o 2º ano do Mestrado em Gestão das Organizações. Estou neste momento a elaborar, sob a orientação da Professora Dr. Alexandra Costa (ISEP), o projeto de investigação intitulado *A Satisfação no trabalho e a perceção da qualidade de vida: Um estudo inter-relacional*. Este estudo tem como objetivo avaliar a influência do grau de satisfação no trabalho na perceção da qualidade de vida. Tendo em conta que a promoção da satisfação dos trabalhadores cria confiança, lealdade e, em última instancia, melhora a qualidade do seu desempenho, torna-se importante analisar o modo de condicionar a ação dos trabalhadores da forma desejada. A compreensão da relação entre satisfação no trabalho e perceção da qualidade de vida permite estabelecer uma hierarquia em termos de fatores motivacionais no trabalho. Com este estudo pretende-se analisar esta relação no setor da educação, mais precisamente em todos os trabalhadores do Instituto Politécnico do Porto (IPP).

Tendo em conta o exposto, venho por este meio solicitar autorização para implementação de dois questionários aos profissionais da vossa instituição. Os mesmos serão efetuados *on-line* e o envio das instruções aos funcionários para preenchimento dos mesmos será efetuado da forma que achar mais conveniente. A participação dos trabalhadores será voluntária e, em relação a todos os dados recolhidos, será mantido o anonimato.

Envio em anexo os questionários a utilizar no estudo proposto.

Agradeço desde já toda a atenção dispensada ficando disponível para os esclarecimentos que considerar necessários.

Os melhores cumprimentos,

**O MESTRANDO**

**Vitor José Pereira Barbosa**



## Qualidade de Vida Vs Satisfação no Trabalho



Chamo-me Vitor José Pereira Barbosa e frequento o 2º ano do Mestrado em Gestão das Organizações - Ramo Empresas (APNOR). Estou neste momento a elaborar, sob a orientação da Professora Alexandra Costa (ISEP), o projeto de investigação intitulado “A Satisfação no Trabalho e a Percepção da Qualidade de Vida: Um estudo inter-relacional”. Este estudo tem como objetivo avaliar a influência do grau de satisfação no trabalho na percepção da qualidade de vida. Tendo em conta que a promoção da satisfação dos trabalhadores cria confiança, lealdade e, em última instância, melhora a qualidade do seu desempenho, torna-se importante analisar o modo de condicionar a ação dos trabalhadores da forma desejada. A compreensão da relação entre a satisfação no trabalho e a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde permite estabelecer uma hierarquia em termos de fatores motivacionais no trabalho. Com este estudo pretende-se analisar esta relação nos funcionários do IPP.

Solito que responda o mais honestamente possível a todas as questões que se seguem. Selecionando para isso apenas uma resposta para cada questão. O prazo limite para receção das respostas é 31 de Julho de 2013.

A sua colaboração é confidencial, anónima e de extrema importância.

**\*Obrigatório**

**Género \***

- ☐ Masculino  
☐ Feminino

**Idade \***

**Estabelecimento de Ensino ou Serviço \***

- ☐ ISEP  
☐ ISCAP  
☐ ESTSP  
☐ ESE  
☐ ESEIG  
☐ ESMAE  
☐ ESTGF  
☐ Serviços da Presidência  
☐ SAS

**Cargo que ocupa no IPP \***

- ☐ Funcionário  
☐ Docente

**Número de anos como funcionário do IPP \***

**Habilitações académicas \***

- ☐ Ensino básico  
☐ Ensino secundário  
☐ Frequência universitária  
☐ Licenciatura  
☐ Mestrado  
☐ Doutoramento

## Qualidade de vida relacionada com a saúde

As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as atividades habituais.

Pedimos que leia com atenção cada pergunta e que responda o mais honestamente possível. Se não tiver a certeza sobre a resposta a dar dê-nos a que achar mais apropriada.

**Em geral, diria que a sua saúde é: \***

- ☐ Ótima
- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Razoável
- ☐ Fraca

**Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral de saúde atual? \***

- ☐ Muito melhor
- ☐ Com algumas melhorias
- ☐ Aproximadamente igual
- ☐ Um pouco pior
- ☐ Muito pior

**As perguntas que se seguem são sobre atividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o/a limita nestas atividades? Se sim, quanto? \***

Escolha apenas uma opção

	Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
Atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades moderadas, tais como desloçar uma mesa ou aspirar a casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Levantar ou pegar em compras da mercearia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subir vários lanços de escadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subir um lanço de escadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andar mais de 1 km	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andar várias centenas de metros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andar uma centena de metros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar banho ou vestir-se sozinho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, alguns problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico? \***

Quanto tempo. Nas últimas 4 semanas

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez menos do que queria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldades em executar o seu trabalho ou outras atividades (por exemplo, foi preciso mais esforço)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)? \***

Quanto tempo. Nas últimas semana

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Diminui o tempo gasto a trabalhar ou outras atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez menos do que queria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercitou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas? \***

- ☐ Absolutamente nada  
☐ Pouco  
☐ Moderadamente  
☐ Bastante  
☐ Imenso

**Durante as últimas 4 semanas teve dores? \***

- ☐ Nenhumas  
☐ Muito fracas  
☐ Ligeiras

- ☐ Moderadas  
☐ Fortes  
☐ Muito fortes

**Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)? \***

- ☐ Absolutamente nada  
☐ Pouco  
☐ Moderadamente  
☐ Bastante  
☐ Imenso

**As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas 4 semanas \***

Quanto tempo. Nas últimas 4 semanas

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Se sentiu cheio/a de vitalidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu muito nervoso/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu com muita energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu deprimido/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu estafado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu cansado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Durante as últimas 4 semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)? \***

- ☐ Sempre  
☐ A maior parte do tempo  
☐ Algum tempo  
☐ Pouco tempo  
☐ Nunca

**Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações. \***

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
Parece que adoeço mais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
facilmente do que os outros					
Sou tão saudável como qualquer outra pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou inconveniente/a que a minha saúde vai piorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha saúde é ótima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Satisfação no Trabalho

Relativamente às afirmações abaixo indicadas e pensando no trabalho que exerce atualmente, assinale, por favor, a sua resposta de acordo com a seguinte escala:

- 1 - Muito insatisfeito
- 2 - Insatisfeito
- 3 - Moderadamente insatisfeito
- 4 - Nem satisfeito nem insatisfeito
- 5 - Moderadamente satisfeito
- 6 - Satisfeito
- 7 - Muito satisfeito

**Pergunte a si próprio: Em que grau estou satisfeito com este aspeto do meu trabalho? \***

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Moderadamente satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Condições físicas do trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liberdade para escolher o seu próprio método de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colegas de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconhecimento obtido pelo trabalho bem realizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Superior hierárquico direto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Responsabilidade atribuída	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Moderadamente satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Possibilidade de utilizar as suas capacidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relacionamento entre direção e colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilidades de ser promovido/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modo como a instituição está a ser gerida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atenção dada às suas sugestões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horário de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Variedade de tarefas que realiza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estabilidade no seu emprego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Declaração de consentimento \***

Declaro que compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito da investigação que se tenciona realizar, para qual é pedida a minha participação. Foram-me dadas as oportunidades que julguei necessárias e para todas obtive resposta satisfatória. Tomei conhecimento dos objetivos, métodos, benefícios previstos, além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a minha participação no estudo.



Nunca envie palavras-passe através dos Formulários Google.

100%: terminou.

Com tecnologia  
Google Drive

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.  
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

**PORTO, JUNHO DE 2014**

**O MESTRANDO**

---

**Vitor José Pereira Barbosa**