

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA
CURSO DE MESTRADO**

**A INFLUÊNCIA DA COMPETÊNCIA PROFISSIONAL, DA INTELIGÊNCIA
EMOCIONAL, DA PRODUTIVIDADE E DO ENGAJAMENTO SOBRE A
SATISFAÇÃO COM O TRABALHO EM UM AMBIENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

GABRIELE SPADER

**CAXIAS DO SUL
2019**

GABRIELE SPADER

**A INFLUÊNCIA DA COMPETÊNCIA PROFISSIONAL, DA INTELIGÊNCIA
EMOCIONAL, DA PRODUTIVIDADE E DO ENGAJAMENTO SOBRE A
SATISFAÇÃO COM O TRABALHO EM UM AMBIENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Mestre em Administração.

Linha de Pesquisa: Estratégia e Operações.

Orientador: Profa. Dra. Luciene Eberle

**CAXIAS DO SUL
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade de Caxias do Sul
Sistema de Bibliotecas UCS - Processamento Técnico

S732i Spader, Gabriele

A influência da competência profissional, da inteligência emocional, da produtividade e do engajamento sobre a satisfação com o trabalho em um ambiente de serviços de saúde / Gabriele Spader. – 2019.

93 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado) - Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Administração, 2019.

Orientação: Luciene Eberle.

1. Comportamento organizacional. 2. Inteligência emocional. 3. Serviços de saúde pública. 4. Produtividade do trabalho. 5. Satisfação no trabalho. I. Eberle, Luciene, orient. II. Título.

CDU 2. ed.: 005.32

Catálogo na fonte elaborada pela(o) bibliotecária(o)
Michele Fernanda Silveira da Silveira - CRB 10/2334

GABRIELE SPADER

**A INFLUÊNCIA DA COMPETÊNCIA PROFISSIONAL, DA INTELIGÊNCIA
EMOCIONAL, DA PRODUTIVIDADE E DO ENGAJAMENTO SOBRE A
SATISFAÇÃO COM O TRABALHO EM UM AMBIENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Mestre em Administração.

Aprovado em 29 de abril de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Deonir De Toni
UCS – Universidade de Caxias do Sul

Profa. Dra. Fernanda Lazzari
UCS – Universidade de Caxias do Sul

Profa. Dra. Mirela Jeffman dos Santos
UNISC – Universidade de Santa Cruz

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Heitor Spader e Iraci de Fátima Demori Spader, por serem os grandes incentivadores desta conquista, e ao meu marido, Jonathan Góss, pela compreensão, amor e colaboração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade de Caxias do Sul – UCS, por viabilizar meu ingresso no mestrado, através do desconto na mensalidade e ao Hospital Geral de Caxias do Sul, por acreditar no meu trabalho e permitir a flexibilização dos meus horários para participar das aulas.

Aos meus colegas de trabalho por todas as palavras de incentivo e apoio nesta etapa, aos meus colegas da Turma 12 pelo companheirismo, amizade e colaboração e aos meus amigos pelos conselhos, carinho e momentos de descontração que me impulsionaram a seguir em frente.

Agradeço aos professores do Programa de Pós-Graduação em Administração da UCS – PPGA, pela rica troca de experiências ao longo do mestrado e por todo conhecimento compartilhado, em especial a minha orientadora Professora Luciene Eberle pela sua paciência, dedicação e auxílio durante a análise de dados.

Agradeço especialmente, ao professor Gabriel Sperandio Milan, que me acompanhou desde a Especialização em Gestão de Serviços de Saúde pela UCS, por todo aprendizado, carinho e disponibilidade neste período e por ser um exemplo de profissional e professor.

E por fim, agradeço aos meus pais e ao meu marido, por toda paciência e compreensão no decorrer deste ano, por todo amor e incentivo dado e por estarem sempre ao meu lado apoiando minhas decisões e desafios.

EPÍGRAFE

Cada sonho que você deixa para trás, é um pedaço do seu futuro que deixa de existir.

Steve Jobs

RESUMO

A representatividade do setor de serviços está aumentando de uma forma global e a qualidade dos serviços ofertados é determinada, em grande parte, pelas habilidades, competências e atitudes dos profissionais que o prestam. Neste contexto, a eficiência e a produtividade dos recursos humanos estão associadas à satisfação no trabalho e, para profissionais da saúde, a satisfação tem impacto na segurança do paciente, na qualidade do cuidado, no desempenho do serviço e no compromisso com a organização. Devido a isso, torna-se relevante testar alguns antecedentes ou fatores determinantes da satisfação com o trabalho junto a um ambiente de serviços da área da saúde. A partir disso, foi desenvolvido um Modelo Teórico, considerando a influência dos construtos Competência Profissional, Inteligência Emocional, Produtividade e Engajamento sobre a Satisfação com o Trabalho. Para implementar o estudo, foi realizada uma pesquisa quantitativa, por meio da aplicação de uma *survey*, obtendo-se 198 casos válidos. Como resultado, obteve-se a confirmação de quatro hipóteses das cinco testadas, sendo que a Inteligência Emocional influencia positiva e significativamente a competência profissional e o engajamento, assim como o engajamento influencia positiva e significativamente a Produtividade e a Satisfação com o Trabalho. Além disso, foi possível verificar que estes antecedentes explicam 20,2% da Satisfação com o Trabalho dos funcionários de um serviço de saúde.

Palavras-chave: Competência Profissional. Inteligência Emocional. Produtividade. Engajamento. Satisfação com o Trabalho. Serviços da Saúde.

ABSTRACT

The representativeness of the service sector is increasing in a global way and the quality of the services offered is largely determined by the skills, competencies and attitudes of the professionals who provide it. In this context, the efficiency and productivity of human resources are associated with job satisfaction, and for health professionals, the satisfaction has an impact on patient safety, quality of care, service performance and commitment to the organization . Due to this, it becomes relevant to test some antecedents or factors determinants of satisfaction with the work next to a health services environment. Based on this, a Theoretical Model was developed, considering the influence of the constructs Professional Competence, Emotional Intelligence, Productivity and Engagement on Satisfaction with Work. To implement the study, a quantitative survey was carried out, through the application of a survey, obtaining 198 valid cases. As a result, four hypotheses of the five tested were obtained, and Emotional Intelligence positively and significantly influences professional competence and engagement, as well as engagement positively and significantly influences Productivity and Work Satisfaction. In addition, it was possible to verify that these antecedents explain 20,2% of the Satisfaction with the Work of the employees of a health service.

Keywords: Professional Competence. Emotional Intelligence. Productivity. Engagement. Job Satisfaction. Health Care Services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo Teórico proposto	40
Figura 2 – Operacionalização dos construtos	43
Figura 3 – Modelo Híbrido testado	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultado de outliers multivariados	47
Tabela 2 – Gênero dos respondentes	55
Tabela 3 – Idade dos respondentes	55
Tabela 4 – Renda Individual Mensal	56
Tabela 5 – Tempo de empresa (ano)	56
Tabela 6 – Carga horária semanal	57
Tabela 7 – Tempo de experiência na área da saúde em anos.....	57
Tabela 8 – Estatística descritiva das variáveis observáveis	58
Tabela 9 – Valores de curtose (<i>kurtosis</i>) e de assimetria (<i>skewness</i>)	59
Tabela 10 – Teste de <i>Levene</i>	61
Tabela 11 – Análise de Multicolinearidade	62
Tabela 12 – Unidimensionalidade e confiabilidade	64
Tabela 13 – Confiabilidade composta e variância extraída dos construtos	66
Tabela 14 – Validade discriminante	66
Tabela 15 – Medidas de ajuste	67
Tabela 16 – Teste de hipóteses do Modelo Teórico	68
Tabela 17 – Coeficiente de determinação (R^2) do Modelo Teórico	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
AGFI	<i>Adjusted Goodness-of-fit Index</i>
AMOS	<i>Analysis of Moments Structure</i>
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
D ²	Distância de <i>Mahalanobis</i>
EM	<i>Expectation-Maximization</i>
EUA	Estados Unidos da América
GFI	<i>Goodness-of-fit Index</i>
GL	Graus de Liberdade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
KSA	<i>Knowledge, Skills and Attitude</i>
MEE	Modelagem de Equações Estruturais
MLE	<i>Maximum Likelihood Estimation</i>
NFI	<i>Normed Fit Index</i>
OCDE	Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico
PIB	Produto Interno Bruto
R ²	Coefficiente de Determinação
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
RS	Rio Grande do Sul
SEM	<i>Structural Equations Modeling</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS	Serviço Único de Saúde
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i>
VIF	<i>Variance Inflation Factor</i>

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	18
1.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO	18
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	22
1.3 OBJETIVOS DO TRABALHO	24
1.3.1 Objetivo Geral	24
1.3.2 Objetivos Específicos	24
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
2.1 COMPETÊNCIA PROFISSIONAL	25
2.2 ENGAJAMENTO	26
2.3 RELAÇÃO ENTRE A COMPETÊNCIA PROFISSIONAL E O ENGAJAMENTO	28
2.4 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL	29
2.5 RELAÇÃO ENTRE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E ENGAJAMENTO	31
2.6 RELAÇÃO ENTRE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E COMPETÊNCIA PROFISSIONAL	33
2.7 PRODUTIVIDADE	34
2.8 RELAÇÃO ENTRE ENGAJAMENTO E PRODUTIVIDADE	35
2.9 SATISFAÇÃO COM O TRABALHO	36
2.10 RELAÇÃO ENTRE ENGAJAMENTO E SATISFAÇÃO COM O TRABALHO	38
2.11 MODELO TEÓRICO PROPOSTO E RESPECTIVAS RELAÇÕES HIPOTETIZADAS	39
3. MÉTODO DE PESQUISA	41
3.1 PESQUISA DESCRITIVA	41
3.1.1 População-Alvo e Amostragem	41
3.1.2 Operacionalização dos Construtos e Elaboração do Instrumento de Coleta de Dados	42

3.1.3	Validação do Instrumento de Coleta de Dados	43
3.1.4	Pré-teste do Instrumento de Coleta de Dados	44
3.1.5	Coleta e Processamento de Dados	44
3.2	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	45
3.2.1	Tratamento dos <i>Missings</i>	45
3.2.2	Tratamento dos <i>Outliers</i>	46
3.2.3	Testes das Suposições da Análise Multivariada	48
3.3	MODELAGEM DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS (MEE)	49
3.3.1	Especificação do Modelo	50
3.3.2	Matriz de Entrada dos Dados e Método de Estimação do Modelo	52
3.3.3	Seleção das Medidas de Ajuste do Modelo	52
3.3.4	Estatística Descritiva das Variáveis ou Indicadores Relativos aos Construtos ...	53
3.3.5	Validação Individual dos Construtos	53
3.3.6	Validação Teórica do Modelo e Teste de Hipóteses	54
4.	RESULTADOS DA PESQUISA	55
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	55
4.2	ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS OBSERVÁVEIS	58
4.3	ANÁLISE MULTIVARIADA	59
4.4	VALIDAÇÃO INDIVIDUAL DOS CONSTRUTOS	63
4.4.1	Unidimensionalidade e Confiabilidade	63
4.4.2	Validade Convergente	65
4.4.3	Validade Discriminante	66
4.5	VALIDAÇÃO DO MODELO TEÓRICO	67
4.5.1	Ajuste do Modelo Teórico	67
4.5.2	Teste de Hipóteses	67
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
5.1	IMPLICAÇÕES TEÓRICAS	70
5.2	IMPLICAÇÕES GERENCIAIS	75
5.3	LIMITAÇÕES DA PESQUISA	78
5.4	DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS FUTURAS	79

REFERÊNCIAS	80
APÊNDICE	91

INTRODUÇÃO

Os serviços podem ser definidos como atividades econômicas que atuam como um suporte para os processos cotidianos de um indivíduo ou de uma organização, de forma a contribuir ou facilitar a criação de valor e fornecer benefícios para os clientes. Os serviços, portanto, implicam na aplicação de conhecimentos especializados e de competências que resultam em benefícios tanto para o usuário quanto para o provedor de serviços (ZEITHAML; PARASURAMAN; BERRY, 1985; GRÖNROOS; GUMMERUS, 2014). De acordo com Prahalad e Hamel (1990), a competência central (*core competence*) de uma empresa diz respeito à comunicação, ao envolvimento e um profundo empenho em trabalhar por meio de limites (restrições) organizacionais no sentido de atender plenamente às demandas dos seus clientes.

Sendo assim, um fator importante para os provedores de serviços é a competência profissional, a qual é definida como a capacidade de realizar uma tarefa específica com resultados desejáveis e com a aplicação efetiva de conhecimento e de habilidades. Desse modo, a competência profissional engloba as características de uma pessoa para que ela possa demonstrar ações adequadas, obtendo um desempenho efetivo no trabalho. Assim, em um nível individual, as competências são as capacidades que o profissional traz para o trabalho e podem ser utilizadas como um recurso organizacional chave para potencializar uma possível fonte de vantagem competitiva e para agregar valor ao serviço ofertado ao mercado (NIKOLAOU, 2002; MERETOJA; ISOAHO; KILPI, 2004).

A oferta de um serviço de qualidade, então, proporciona, além das vantagens estratégicas de participação de mercado e o retorno do investimento, melhorias na produtividade e na própria qualidade percebida pelos clientes em relação ao serviço prestado (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985; LOVELOCK; WIRTZ, 2011). Para que os funcionários se sintam valorizados e também incentivados a prestarem melhores serviços a quem precisa deles, os provedores de serviços devem analisar o ambiente ocupacional e melhorar as condições trabalho, uma vez que a satisfação com o trabalho está associada à qualidade de vida no trabalho (IOANOU et al.; 2015), e a melhores resultados econômico-financeiros (RAZIQ; MAULABAKHSH, 2015).

O desempenho de uma organização depende, em grande parte, da produtividade da sua força de trabalho, sendo de fundamental importância para o trabalhador, para a organização, para os seus clientes e para a elevação do bem-estar do cidadão. Neste sentido, os funcionários tendem a ser mais produtivos em um ambiente de trabalho que ofereça conforto

e qualidade nos recursos disponibilizados pelas empresas e isto acaba por determinar o nível satisfação dos trabalhadores. Outros fatores, tais como condições sociais e psicológicas de trabalho, incentivos salariais e fadiga física também influenciam a produtividade (TAIWO, 2010).

Segundo Bakker, Demerouti e Brummelhuis (2012) e Kumar e Pansari (2016), o engajamento dos funcionários tem papel importante no crescimento da receita da empresa, pois funcionários altamente engajados acreditam que podem afetar a qualidade dos produtos de sua organização, o atendimento ao cliente e os custos em seu trabalho. Desta forma, quanto mais positiva a atitude e o comportamento e quanto maior o nível de conectividade entre funcionários, empresa e clientes, maior será o nível de engajamento e de ganhos no desempenho e na produtividade da empresa (AKHTAR et al., 2015; KUMAR; PANSARI; 2016). Certas dimensões da personalidade refletem uma propensão para o engajamento devido à suas características. Os empregados com alta inteligência emocional têm interações bem-sucedidas com seus pares e estão mais motivados a exercer mais esforço e energia no trabalho, tornando a inteligência emocional um recurso pessoal que facilita o engajamento (AKTHAR, 2015).

Neste horizonte, a inteligência emocional pode ser considerada como um grupo de competências individuais essencial para a organização e que repercute no aumento do desempenho dos profissionais. Destaca-se, ainda, a relevância da inteligência emocional na *performance* do trabalho no contexto da prestação de serviços. Inclusive, a inteligência emocional pode ser entendida como particularmente importante no desenvolvimento de uma vantagem comparativa ou de uma vantagem competitiva (PORTER, 1999), dada a intensidade e a centralidade competitiva do capital humano nas empresas de serviços. Todavia, para que o funcionário possa melhor se adaptar às suas atividades ou tarefas, o ambiente de trabalho e a organização como um todo devem oferecer condições adequadas a ele. Dessa forma, algumas pessoas emocionalmente inteligentes podem apresentar uma maior satisfação com os seus empregos ou as atividades desempenhadas, enquanto outros não (OTHMAN; ABDULLAH; AHMAD, 2008; CHIVA; ALEGRE, 2007).

A motivação é um dos aspectos intrínsecos à inteligência emocional e se refere às forças internas de um indivíduo, e que representam o nível, a direção e a persistência do esforço dispendido no trabalho. Quando estes esforços são reconhecidos, isso traz satisfação em relação ao trabalho e potencializa a motivação do indivíduo. Os fatores ambientais, como, por exemplo, má iluminação, ventilação inadequada, condições de trabalho precárias, baixos

salários, problemas em relacionamentos e na supervisão das atividades são causas de insatisfação no trabalho (HERZBERG, 1968; GOLEMAN, 2012; BAAH, 2011).

Consoante isso, a satisfação com o trabalho é um estado emocional prazeroso ou positivo resultante da avaliação do emprego ou das experiências inerentes ao trabalho, levando em consideração todas as características do próprio trabalho e do ambiente ocupacional. Por conseguinte, aspectos como o engajamento e a produtividade tem efeitos importantes sobre a satisfação com o trabalho, bem como a competência profissional e a inteligência emocional (CHURCHIL; FORD; WALKER Jr., 1974; BROWN; PETERSON, 1993; AKHTAR et al., 2015; PLATIS; REKLITIS; ZIMERAS; 2015).

Com base nestes argumentos, com o intuito de investigar e analisar alguns fatores (ou construtos) que influenciam a satisfação com o trabalho, pretende-se testar um Modelo Teórico que contemple a Competência Profissional, o Engajamento, a Inteligência Emocional e a Produtividade como construtos determinantes da Satisfação com o Trabalho em um ambiente de serviços de saúde. Sendo assim, o presente trabalho está estruturado em quatro capítulos.

O Capítulo 1 apresenta o escopo da pesquisa, incluindo a contextualização, justificativa e a relevância do tema a ser pesquisado, além do problema de pesquisa e os objetivos geral e específicos do trabalho. O Capítulo 2 traz o referencial teórico e aborda os assuntos relacionados ao problema e aos objetivos da pesquisa, bem como as hipóteses que surgiram a partir dos construtos de Competência Profissional, Engajamento, Inteligência Emocional, Produtividade e Satisfação com o trabalho. Em sequência, o Capítulo 3 descreve o método de pesquisa a ser utilizado, suas etapas, técnicas e procedimentos, enquanto o Capítulo 4 aborda os resultados da pesquisa a partir da caracterização da amostra, estatística descritiva, validação dos construtos e validação do Modelo Teórico. Por fim, no Capítulo 5, são apresentadas as considerações finais, as implicações teóricas e gerenciais do estudo realizado, bem como suas limitações e perspectivas de pesquisas futuras.

1. DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

1.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A representatividade do setor de serviços está aumentando em praticamente todos os países do mundo e à medida que a economia se desenvolve, a parcela relativa do emprego entre a agricultura, a indústria e os serviços passam por mudanças importantes. O setor de serviços é responsável por cerca de 75% da contribuição para o PIB (Produto Interno Bruto) na maioria dos países avançados da OCDE (Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico) e a 92% em países como Hong Kong. No Brasil, o setor de serviços é o que mais participa na economia e, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no terceiro trimestre de 2017, o setor de serviços representou 72,8% do PIB gerado no país. Além disso, cabe salientar que a maioria das empresas tem serviços inseridos em seus negócios, sendo um elemento-chave para qualquer troca, independentemente de haver um bem tangível envolvido (MILLS, 2005; LOVELOCK; WIRTZ, 2011; BANERJEE, 2015; BRADY; ARNOLD, 2017; IBGE, 2017).

De acordo com Bowen (1990), Berry (2002) e Lovelock e Wirtz (2011), os serviços são caracterizados por sua intangibilidade, perecibilidade, heterogeneidade e simultaneidade e com diferentes graus de complexidade. A definição de serviço tem implicação nos elementos intangíveis que o compõe, como é o caso do trabalho e da experiência dos funcionários, criando valor na *performance* do serviço para as organizações e para os seus clientes. Para organizações com grande intensidade de mão-de-obra, a qualidade dos serviços oferecidos é determinada em grande parte pelas habilidades, pelas competências e pelas atitudes dos profissionais que o produzem.

Por isso, as organizações devem realizar treinamentos, desenvolver e motivar a equipe de funcionários de modo a melhorar a qualidade dos serviços prestados. Isto é relevante mesmo em instituições (ou organizações) sem fins lucrativos, pois uma qualidade elevada do serviço poderá aumentar o número de atendimentos e, conseqüentemente, o volume de negócios (receitas, faturamento). Os funcionários, então, podem ser considerados como clientes internos. Assim sendo, deve-se tratar os funcionários de forma a garantir a sua satisfação no trabalho e motivá-los a serem mais produtivos e assertivos (ILIOPOULOS; PRIPOLAS, 2011).

Sendo assim, a competência profissional pode ser definida como uma estrutura completa de atributos necessários para responder às demandas e executar tarefas

adequadamente. A competência profissional compreende o uso habitual e acertado da comunicação, conhecimentos, habilidades técnicas, raciocínio, emoções, valores e reflexão na prática diária para o benefício do indivíduo e da comunidade. Além disso, está associada a eficiência e a eficácia no ambiente de trabalho e, também à capacidade de lidar com mudanças nos mais diversos contextos profissionais. Os atributos pessoais, como, por exemplo, capacidade, motivação, personalidade, autoimagem, aptidões, atitudes e valores complementam e integram o conjunto de elementos relacionados ao contexto de trabalho, associados ao conhecimento, às habilidades, às ações e às experiências (EPSTEIN; HUNDERT, 2002; GUERRERO; DE LOS RÍOS, 2011; NILSSON et al., 2014).

Para Sandberg e Pinnington (2009), um dos problemas mais centrais e duradouros na pesquisa gerencial é o que constitui competência no desempenho do trabalho. Nos serviços de saúde, a competência profissional pode resultar em uma incidência reduzida de mortalidade, morbidade e efeitos adversos. Este resultado está relacionado, sobretudo, às complexas combinações de conhecimento, desempenho, habilidades e atitudes dos profissionais envolvidos. A competência é um princípio central da prática inerente aos serviços de saúde, com a premissa de que os pacientes têm o direito de receber cuidados de qualidade em um ambiente seguro (NILSSON et al., 2014; SALEH et al., 2017).

Assim sendo, os recursos humanos, em qualquer organização, são um dos bens mais valiosos e funcionam como um mecanismo para fornecer uma prestação de serviços sustentável, com base em um serviço de qualidade elevada (KUMAR et al., 2013). Os funcionários estão comprometidos com a sua organização somente se eles entenderem os objetivos da mesma e suas responsabilidades individuais para o cumprimento das metas. Além disso, relações positivas entre empregados e empresa são importantes porque implicam no bom funcionamento da organização, uma vez que o engajamento compreende as diferentes facetas das atitudes e comportamentos dos empregados para a organização, estando associado a satisfação no trabalho, a identificação do funcionário, ao comprometimento, a lealdade e ao desempenho do empregado (KUMAR; PANSARI, 2016).

Como uma construção multifacetada, a satisfação no trabalho inclui aspectos intrínsecos, por meio dos quais é possível avaliar a natureza das tarefas a serem desempenhadas e que estão relacionadas às oportunidades de desenvolvimento profissional; bem como aspectos extrínsecos, ligadas às características ou às especificidades da situação de trabalho e que são externas ou extrínsecas às tarefas do funcionário, tais como salários, benefícios e bônus por produtividade (GE et al., 2011; ÖSPEHLIVAN; ACAR, 2015; KUMAR; PANSARI, 2016).

Neste contexto, a satisfação no trabalho de um funcionário de determinada organização é derivada da satisfação mental e física que ele vivencia ou experimenta no ambiente e no trabalho em si e é decorrente das emoções que ele sente e da forma como ele reage a elas. Cabe ressaltar que na área da saúde, a permanência ou o abandono de emprego entre os seus profissionais está relacionado a situações de satisfação ou de insatisfação no trabalho. É relevante comentar, ainda, que este tipo de sentimento está intimamente relacionado à elevada carga de trabalho, interrupção ou dificuldades no convívio interpessoal e/ou com a vida familiar, treinamentos insuficientes, situações estressantes na operação e reclamações de clientes (usuários dos serviços), entre outros aspectos (ILIOPOULOS; PRIPOLAS, 2011; GE, et al., 2011; ANTONIOU; COOPER; DAVIDSON, 2016).

Quando os funcionários se sentem insatisfeitos em seus locais de trabalho, sentimentos negativos serão refletidos em cada comportamento ou atitude individual e resultarão em menor comprometimento com suas atividades e tarefas, causando um efeito negativo na produtividade, na qualidade do serviço prestado e no desempenho operacional como um todo. Tal encadeamento poderá repercutir negativamente, também, no desempenho econômico-financeiro da organização. É importante destacar que os comportamentos ou as atitudes de funcionários insatisfeitos sugerem efeitos negativos às empresas de serviços, que vão desde a baixa produtividade até mesmo a um possível abandono da empresa. As causas podem estar relacionadas à falta de recursos relativos às instalações, aos equipamentos e às ferramentas necessárias ao profissional para que possa produzir ou trabalhar de forma eficiente (MUNIR; RAHMAN, 2016; ANTONIOU; COOPER; DAVIDSON, 2016).

A intangibilidade e a variabilidade dos serviços os tornam mais difícil de padronizar e a produtividade do serviço, muitas vezes, envolve uma compensação, ou seja, se para ter um melhor serviço é preciso mais intensidade de trabalho, isto levará a uma menor produtividade e, por consequência, a um maior custo. Além disso, pessoas menos engajadas com o trabalho resultam em menor produtividade (GHADI; FERNANDO; CAPUTI, 2013; WIRTZ; ZEITHAML, 2017). Em contrapartida, o uso da estratégia de satisfação do cliente geralmente melhora o desempenho financeiro através de compras repetidas, compras cruzadas e de aumento de atitudes de lealdade e de sensibilidade reduzida ao preço. Evidências empíricas sugerem que, uma vez que as empresas alcançam com sucesso uma estratégia dupla alinhando satisfação do cliente e produtividade, elas obtêm o maior retorno financeiro de longo prazo em comparação com as organizações que se concentram apenas na satisfação do cliente ou na produtividade (WIRTZ; ZEITHAML, 2017).

De acordo com Murrels, Robison e Griffiths (2008) e Platis, Reklitis e Zimeras (2015), a satisfação no trabalho para profissionais da saúde, é um importante componente que tem impacto na segurança do paciente, na qualidade do cuidado (serviço prestado), na produtividade, no desempenho do serviço (resolubilidade) e no compromisso com a organização, além de interferir na retenção dos clientes (pacientes) e no seu volume de negócios, reduzindo custos com contratações adicionais e com a manutenção dos funcionários, o que pode repercutir positivamente na sustentabilidade do sistema de saúde da organização.

Um aspecto essencial para que as organizações possam manter a qualidade de vida no ambiente de trabalho é a inteligência emocional (FERNÁNDEZ et al., 2016), definida como a habilidade do indivíduo para perceber, valorizar e expressar emoções com precisão, acessar e gerar sentimentos que facilitem o pensamento, compreender emoções e ter conhecimento emocional e regular emoções, promovendo o crescimento emocional e intelectual do sujeito (MAYER; CARUSO; SALOVEY, 2000; CHIVA; ALEGRE, 2007; OTHMAN; ABDULLAH; AHMAD, 2008; VENEGAS et al., 2015).

Portanto, o gerenciamento aplicado aos sistemas de saúde atuais, desenvolvido em um ambiente dinâmico, aberto, mais competitivo e exigente, deve contemplar e desenvolver estratégias baseadas no crescimento humano e na excelência em organização e resultados. Estas estratégias baseadas no capital humano, aliás, podem vir a constituir uma possível vantagem competitiva, que pode ser melhorada dia a dia. Para tanto, o desenvolvimento da inteligência emocional é uma das variáveis que influenciam sobremaneira a saúde ocupacional dos profissionais. Em essência, é preciso conhecer a si mesmo e as tendências do mercado, além de conhecer as emoções do cliente para se obter uma troca de qualidade. A capacidade de dimensionar uma situação e agir sobre ela leva a organização a uma vantagem desejada (CHRUSCIEL, 2006; FERNÁNDEZ et al., 2016).

Sendo assim, os fatores como competência profissional, inteligência emocional e produtividade devem ser considerados quando se deseja analisar e/ou avaliar o engajamento de um funcionário e sua satisfação no trabalho. Desta forma, este estudo buscou avaliar as relações destes construtos e seu poder explicativo sobre a satisfação com o trabalho, uma vez que não foram analisados de forma simultânea no contexto de serviços de saúde, justificando o ineditismo do Modelo Teórico proposto.

De acordo com Platis, Reklitis e Zimeras (2015) e Özpehlivan e Acar (2015), a satisfação no trabalho é um dos principais aspectos que moldam o desempenho profissional, o qual é dependente da estrutura da organização e influencia diretamente o desempenho do

serviço prestado. Da mesma forma, Hoboubi et al. (2017) destacam que a satisfação no trabalho é a orientação afetiva que um funcionário tem com o seu trabalho e que as condições do emprego podem afetar esta satisfação, bem como prejudicar a saúde física e mental do profissional.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Os serviços de saúde se caracterizam como um ambiente de tensão e divisão do trabalho, no qual o desempenho dos funcionários está intimamente relacionado aos aspectos de eficácia, conhecimento técnico e qualidade. A satisfação no trabalho de profissionais da saúde, em especial da enfermagem, tem um forte vínculo com a liderança e a motivação organizacional, além do engajamento profissional (LANDA et al., 2008; PETERS et al., 2010; PLATIS; REKLITIS; ZIMERAS, 2015). Conforme destacam Ioannou et al. (2015) e Khamisa et al. (2017), a enfermagem é uma das profissões mais estressantes devido à natureza emocional das demandas dos pacientes, das longas horas (ou jornadas) de trabalho, da remuneração recebida, das baixas perspectivas profissionais e conflitos interprofissionais e interpessoais, que incluem colegas de trabalho, outros profissionais da área, pacientes e seus familiares.

A rotatividade (*turnover*) de enfermeiros nos EUA (Estados Unidos da América) tem apresentado taxas de 55% no primeiro ano de emprego. Porém, quando a satisfação destes profissionais aumenta, os índices de *turnover* tendem a reduzir (MURRELLS; ROBINSON; GRIFFITHS, 2008). Os trabalhadores engajados têm uma baixa tendência a deixar a organização quando a mesma fornece recursos de trabalho valiosos que melhoram o aprendizado, o crescimento e desenvolvimento, pois o engajamento medeia a relação entre recursos de trabalho e intenção de saída. Fatores tais como estresse, comprometimento, comunicação, autonomia, reconhecimento, equidade, variedade de tarefas, relações com colegas de trabalho, recompensas financeiras e idade estão positivamente associados à satisfação no trabalho (XANTHOPOULOU et al., 2007; BATURA et al., 2016).

Consoante isso, efeitos negativos sobre o paciente podem ser observados pela falta de competência de profissionais assistenciais, que estão relacionadas aos seus valores e princípios, crenças e práticas profissionais éticas, habilidades técnicas, comunicação, conhecimento, capacidade cognitiva, qualidade com que desempenham suas atividades e tarefas, desenvolvimento profissional, liderança e trabalho em equipe. Uma maneira de medir a competência é através dos programas de educação para enfermeiros, visto que o nível

educacional destes profissionais influencia nos resultados do serviço prestado (NILSSON et al., 2014; GADECKA et al., 2015; WANGENSTEEN; JOHANSSON; NORDSTRÖN, 2015; SALEH, 2017). O desejo de cuidar dos outros e oferecer compaixão são os motivos que, em muitos casos, levam à escolha da profissão de enfermagem. O ato de cuidar é uma competência a ser desenvolvida e uma fonte de desafio, motivação e satisfação (DONOSO et al., 2015), daí a relevância de se investigar sobre alguns dos principais determinantes da satisfação destes profissionais com o trabalho.

Os profissionais da saúde se esforçam constantemente para manter um atendimento de alta qualidade, mesmo com recursos reduzidos e os hospitais são o principal pilar para um sistema de saúde eficaz (GÜLERYÜZ et al., 2008). A inteligência emocional, relacionada à satisfação com o trabalho, interfere nos cuidados de saúde, na eficiência e na eficácia organizacional, além da competência profissional. Os aspectos que definem a inteligência emocional, como a atenção às emoções, a clareza emocional e o reparo emocional, também têm efeitos expressivos sobre a saúde dos profissionais, o estresse, o engajamento e a satisfação com e no trabalho (LANDA et al., 2008; GÜLERYÜZ et al., 2008; DONOSO, 2015; CARRAGHER; GORMLEY, 2016).

Os recursos emocionais investidos no trabalho ocasionam atitudes positivas e de desempenho nos funcionários, provocando um maior engajamento. Sendo assim, a inteligência emocional pode prever percepções de bem-estar e satisfação no trabalho, que por sua vez, influenciam o engajamento (AKHTAR et al., 2015). Em um estudo realizado por Kumar et al. (2013), profissionais de saúde relataram baixa satisfação com as oportunidades de desenvolvimento profissional, reconhecimento, salários e benefícios e envolvimento no processo de tomada de decisões. Além disso, a insatisfação com o trabalho é refletida diretamente na fraca produtividade das organizações (KUMAR et al., 2013; MURRELLS; ROBINSON; GRIFFITHS, 2007).

Visto que o engajamento é reconhecido como um dos principais conceitos para o bem-estar no trabalho, um melhor estado de saúde dos profissionais significa redução nos problemas de produtividade (MILLS, 2005; SINBULA; GUGLIELMI, 2013). Sendo assim, condições de trabalho que promovem estresse levam o funcionário a um sentimento de infelicidade com seu emprego e, por consequência disso, sugerem efeitos negativos ligados à baixa produtividade e o abandono do emprego (MUNIR; RAHMAN, 2016). Recentemente, as organizações vêm considerando que o estresse ocupacional e a satisfação com o trabalho constituem importantes problemas no ambiente profissional, podendo vir a estabelecer uma

relação negativa entre si, ocasionando efeitos negativos sobre a produtividade, engajamento e a qualidade dos serviços (XANTHOPOULOU et al., 2007; HOBUBI et al., 2017).

Tendo em vista que os profissionais da área da saúde, em especial os enfermeiros, estão frequentemente submetidos a condições de estresse e necessitando desenvolver suas competências e inteligência emocional para obter níveis adequados de engajamento, produtividade e satisfação com o trabalho, a questão central que instiga a pesquisa será: Qual a influência da Competência Profissional, da Inteligência Emocional, da Produtividade e do Engajamento sobre a Satisfação com o Trabalho em um ambiente de serviços de saúde?

1.3 OBJETIVOS DO TRABALHO

1.3.1 Objetivo Geral

O objetivo geral da pesquisa é o de analisar a influência da Competência Profissional, da Inteligência Emocional, da Produtividade e do Engajamento sobre a Satisfação com o Trabalho em um ambiente de serviços de saúde.

1.3.2 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos da pesquisa, foram definidos:

- a) analisar a influência da Competência Profissional e da Inteligência Emocional sobre o Engajamento;
- b) analisar a influência da Inteligência Emocional sobre a Competência Profissional;
- c) analisar a influência do Engajamento sobre a Produtividade e a Satisfação com o Trabalho;
- d) verificar o poder explicativo da Competência Profissional, da Inteligência Emocional, da Produtividade e do Engajamento como fatores determinantes da Satisfação com o Trabalho no contexto em estudo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 COMPETÊNCIA PROFISSIONAL

A competência profissional é um conceito de múltiplas definições devido a confluência de diferentes aportes disciplinares e tendências sociais e econômicas. Isto inclui a filosofia grega, a filosofia moderna e a sociologia, as mudanças no mundo do trabalho, educação para o trabalho, psicologia cognitiva e, finalmente, a psicologia organizacional industrial. Do ponto de vista de competências e habilidades profissionais, três dessas etapas são de particular interesse para o conceito, sendo elas o estágio das mudanças globais, o estágio da educação e formação profissional e o estágio da psicologia organizacional industrial (GUERRERO; DE LOS RÍOS, 2012; GUERRERO; LA ROSA, 2013).

A competência profissional, segundo Chatenier et al. (2010) e Guerrero e La Rosa (2013), é um compêndio de conhecimentos, de atitudes pessoais, de habilidades e de experiências relevantes, necessárias para obtenção de sucesso em um determinado papel ou função. Da mesma forma, Tobón (2006) define o conceito de competência profissional como sendo, os processos complexos de desempenho com adequação em um determinado contexto e com responsabilidade visto que cada ação é um exercício ético.

Modelos de competência profissional são descritos por Guerrero e De Los Ríos (2012) e se baseiam no local de trabalho, no comportamento das pessoas, na estratégia de negócios, em aspectos cognitivos e motivacionais, e na forma integrada e holística do conceito. Dessa forma, atributos pessoais alinhados aos diferentes contextos de trabalho, são fundamentais para eficiência, eficácia e sucesso nas organizações (SANDBERG; PINNINGTON, 2009; CHATENIER et al., 2010; GUERRERO; DE LOS RÍOS, 2012).

O modelo de competência baseado no local de trabalho define as competências essenciais para um trabalho eficiente, onde a aprendizagem e a aquisição de novas habilidades são planejadas para auxiliar a força de trabalho a cumprir com os requisitos de cada atividade profissional. Complementarmente, o modelo voltado para a estratégia nas organizações tem as competências profissionais como parte de sua estratégia competitiva. As principais competências definidas pelas organizações são a comunicação, participação e o compromisso com o trabalho. Neste modelo, o trabalhador torna-se a força necessária na geração de competências (GUERRERO; DE LOS RÍOS, 2012).

Sandberg e Pinnington (2009) destacam que Taylor ao usar o conhecido estudo de tempo e movimento para analisar a competência no desempenho eficiente do trabalho,

mostrou como os gerentes podem recrutar, desenvolver e reter as pessoas a fim de obter uma maior eficácia nas organizações. Assim, a eficácia nas organizações está associada às competências profissionais e ao desempenho no trabalho. A análise de competências se tornou um elemento básico da gestão de recursos humanos e um meio-chave para vincular a estratégia organizacional ao desempenho do trabalho individual. Para os autores, a competência profissional pode ser vista sob as seguintes perspectivas: ontológica existencial, de competência como conhecimento científico aplicado, competência como uma dimensão tácita, competência segundo a Teoria KSA (*Knowledge, Skills and Atitude*) desenvolvida por Boyatzis (2008) e a competência relacional, que inclui conhecimento em ação, compreensão do trabalho e prática do trabalho.

Neste sentido, Boyatzis (2008) afirma que o desempenho ocorre quando a capacidade ou talento de uma pessoa é consistente com as necessidades das demandas de emprego e do ambiente organizacional. Inclusive, Gardulf et al. (2016) relatam que a falta de oportunidade para o desenvolvimento de competências profissionais foi identificada como um fator que influencia negativamente a taxa de rotatividade de pessoal (*turnover*).

Wihlborg et al. (2017), por sua vez, postulam que a transferência de conhecimentos e a transformação de habilidades teóricas em competências úteis são afetadas por fatores tais como o ambiente profissional, as habilidades pessoais, a confiança na equipe de trabalho e na chefia, as possibilidades de crescimento e desenvolvimento profissional e os limites físicos que influenciam na capacidade e no desempenho profissional.

Portanto, compreender o que significa a competência profissional na prática e no contexto de serviços se torna fundamental, uma vez que as formas de trabalho tradicionais estão sendo gradualmente substituídas pelo referido trabalho de conhecimento, o qual se tornou uma fonte de vantagem competitiva no mundo dos negócios (SANDBERG; PINNINGTON, 2009).

2.2 ENGAJAMENTO

O engajamento é um estado ativo e positivo relacionado ao trabalho que é caracterizado pelo vigor, que se refere a altos níveis de energia e resiliência durante o trabalho, pela dedicação, que está associada ao envolvimento com o trabalho e ao senso de significância e entusiasmo e, pela absorção, que é o estado de permanecer totalmente concentrado e felizmente absorto no trabalho. Os funcionários engajados têm altos níveis de

investimento pessoal e nas tarefas executados no trabalho (CHRISTIAN; GARZA; SLAUGHTER, 2011; BAKKER; DEMEROUTI, BRUMELHUIS, 2012).

Da mesma forma, o engajamento no trabalho pode ser conceituado também como uma motivação que representa a alocação ativa de recursos pessoais para as tarefas associadas ao trabalho e é previsto pela existência de recursos de trabalho, definidos como aspectos psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho (CHRISTIAN; GARZA; SLAUGHTER, 2011; COSTA; PASSOS; BAKKER, 2016). Xanthopoulou et al. (2007) destacam que os recursos disponibilizados no trabalho, como recompensas, *feedback*, oportunidades de desenvolvimento e clareza de expectativas e os recursos pessoais estão associados ao engajamento. No mesmo sentido, o desempenho dos funcionários, o bem-estar individual, a satisfação no trabalho e o comprometimento organizacional, também são influenciados pelo engajamento (COSTA; PASSOS; BAKKER, 2016).

Existe um grande interesse gerencial em relação ao engajamento com o trabalho, pois resulta em maior retorno aos acionistas, rentabilidade, produtividade, qualidade, satisfação do cliente, bem como menores índices de absenteísmo e rotatividade, uma vez que está associado com atitudes de trabalho positivas que aumentam os níveis individuais de desempenho. Além disso, a clareza, o controle e a relevância do trabalho são chaves para o engajamento, assim como o apoio de supervisores e colegas de trabalho, oportunidades para crescimento e desenvolvimento, recompensas e reconhecimento, justiça e compatibilidade de valores entre os requisitos de trabalho e princípios pessoais (CRAWFORD; LEPINE; RICH, 2010). Segundo Gruman e Saks (2011), o engajamento tem sido apontado como a chave para o sucesso e para a competitividade de uma organização, visto que é uma maneira de se obter vantagem competitiva por meio das atitudes individuais dos funcionários que aumentam a performance da organização.

O baixo engajamento dos funcionários pode contribuir para a redução do bem-estar e do desempenho no trabalho (KNIGHT; PATTERSON; DAWSON, 2017). Kumar e Pansari (2016), destacam que 84% dos funcionários altamente engajados acreditam poder afetar a qualidade dos produtos de sua organização, 72% dos funcionários altamente engajados acreditam que podem afetar o atendimento ao cliente e 68% dos funcionários altamente engajados acreditam que podem influenciar os custos em seu trabalho ou unidade. Desta forma, para que a organização atinja um grau de eficiência adequada é preciso que o engajamento seja uma parte importante da estratégia global da empresa.

2.3 RELAÇÃO ENTRE COMPETÊNCIA PROFISSIONAL E ENGAJAMENTO

Os funcionários são a maior vantagem competitiva para a empresa e uma fonte de melhoria contínua. Para muitas empresas, o custo do trabalho é o principal componente das despesas e um bom planejamento da força de trabalho pode ser empregado para reduzir esse custo (BANERJEE, 2015; HOBOUBI et al., 2017; KORYTKOWSKI, 2017). Le Deist e Winterton (2005) consideram que a competência profissional é um fator chave para obtenção de vantagem competitiva nas instituições, visto que está associada a aprendizagem coletiva na organização, coordenando habilidades de produção e integrando múltiplos fluxos de tecnologias. Desta forma, os recursos internos de uma empresa que agregam valor podem ser considerados únicos ou raros, difíceis para imitar e não substituíveis.

Funcionários com múltiplas habilidades produzem efeitos positivos na comunicação, aumento de satisfação no trabalho e automotivação, menos aborrecimento, menos estresse e menos fadiga. Uma mão-de-obra experiente, bem treinada e altamente qualificada se traduz diretamente em melhor qualidade e custos mais baixos. Aspectos do ambiente organizacional podem ter um impacto importante na demonstração de competências profissionais e incluem a cultura e clima organizacional, a estrutura e sistemas, a maturidade da empresa e o posicionamento estratégico, além dos aspectos econômicos, políticos, sociais, ambientais e religiosos em torno da organização (BOYATZIS, 2008; SUPAN; WEISS, 2016; KORYTKOWSKI, 2017).

Neste sentido, conforme descrito por Lourenção (2017), profissionais da saúde que trabalham com sobrecarga de trabalho, atendimento de pacientes graves, contato frequente com a dor e o sofrimento, convivência com as incertezas e limitações do conhecimento profissional e do sistema assistencial podem ter seu desempenho profissional comprometido. Em contrapartida, a qualificação destes profissionais favorece o desenvolvimento de competências, as quais garantem maior segurança e qualidade no atendimento das demandas dos usuários.

Adicionalmente, o engajamento contribui para o atingimento de metas e resultados organizacionais, pois é considerado como um estado de espírito positivo, satisfatório e relacionado ao trabalho que é caracterizado por vigor, dedicação e absorção. Isto requer recursos de características físicas, psicológicas, sociais ou organizacionais que motivam os funcionários e estimulam o crescimento, a aprendizagem e o desenvolvimento. Com isso é possível satisfazer as necessidades de autonomia, relacionamento e competência profissional (XANTHOPOULOU et al., 2007; KNIGHT; PATTERSON; DAWSON, 2017).

Da mesma forma, as competências profissionais estão associadas a capacidade de um profissional e/ou empresa para alcançar os resultados pretendidos. A análise do desempenho do trabalhador com base na competência profissional requer uma formalização precisa do conceito para determinar o impacto em uma operação e podem ser analisadas em nível individual, coletivo ou empresarial. Para uma descrição do empregado e sua influência nas metas de produção, a identificação sistemática de competências profissionais é necessária. A adequação para o cumprimento de uma tarefa é determinada pela ponderação do indivíduo e os fatores de competência profissional tais como capacidade cognitiva, habilidades ou *Know-how* e motivação (LE DEIST; WINTERTON, 2005; KORYTKOWSKI, 2017; DENKENA; DITTRICH; WINTER, 2017).

As competências profissionais são necessárias para que o profissional tenha um desempenho efetivo e o mesmo ocorre quando a capacidade ou talento da pessoa é consistente com as necessidades das demandas de emprego e do ambiente organizacional. Na mesma direção, sabe-se que funcionários engajados percebem que o trabalho que realizam é importante e mostram um desempenho melhor em suas tarefas. Eles valorizam de maneira mais positiva a função que desempenham e experimentam níveis mais altos de satisfação. (BOYATZIS, 2008; CHATENIER, et al.; 2010; RAMOS; MORENO; ÁLES, 2015).

A competência é uma das necessidades humanas básicas relacionadas ao trabalho e a satisfação destas necessidades medeiam o efeito dos recursos de trabalho (como *feedback* de desempenho, suporte social, supervisão, entre outros) no engajamento. Isto acaba por motivar e permitir que os indivíduos atinjam as metas institucionais, tendo como consequência maior engajamento no trabalho (BAKKER; DEMEROUTI, 2008; KNIGHT et al., 2017). A partir disto, pode-se formular a seguinte hipótese de pesquisa:

H₁: A competência profissional influencia positiva e significativamente o engajamento do funcionário.

2.4 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

A inteligência emocional é um tipo de inteligência social que envolve a capacidade de monitorar as emoções e usar a informação para orientar o pensamento e as ações. O escopo da inteligência emocional inclui a avaliação verbal e não verbal, a expressão de emoção, a regulação da emoção e a utilização do conteúdo emocional na resolução de problemas, ou seja, está associada a capacidade do indivíduo de processar e se adaptar à informação afetiva

(MAYER; SALOVEY, 1993; MAYER; CARUSO; SALOVEY, 2000; FERNÁNDEZ et al., 2016).

Goleman (2012) comenta que a inteligência emocional tem sua definição expandida a cinco domínios principais. São eles: conhecer as próprias emoções, tendo autoconsciência e reconhecendo um sentimento quando ele ocorre; lidar com as emoções para que as mesmas sejam apropriadas; motivar-se, ou seja, colocar as emoções a serviço de uma meta, pois as pessoas que têm essa capacidade tendem a ser mais produtivas e eficazes nas atividades exercidas; reconhecer emoções nos outros, visto que pessoas com empatia se tornam bons profissionais no campo assistencial, no ensino, vendas e administração; e lidar com relacionamentos, que envolve a popularidade, liderança e eficiência interpessoal.

As emoções direcionam a atenção para estímulos que precisam ser processados e, às vezes, surgem quando há uma incompatibilidade entre expectativas pessoais, realidades ambientais e humor servindo para esclarecer a experiência e facilitar as respostas adaptativas. Os níveis em que a emoção pode ser processada estão associados à atenção, à clareza e à discriminação dos sentimentos e das crenças sobre estratégias de regulação do humor. Indivíduos que experimentam sentimentos claros e que estão confiantes sobre suas habilidades para regular seus afetos, parecem ser capazes de reparar seu humor de forma mais rápida e efetiva após uma experiência desagradável. As altas demandas emocionais podem prever o engajamento e bem-estar do funcionário quando existem recursos humanos e ambientais disponíveis para enfrentá-los. Desta forma, a presença de habilidades de regulação emocional pode melhorar a motivação dos funcionários, a confiança, o controle emocional e o alcance de objetivos (MAYER; SALOVEY, 1993; EXTREMERA; BERROCAL, 2005; DONOSO et al., 2015).

Aliás, Utami, Bangun e Lantu (2014) relatam que a inteligência emocional é capaz de afetar a satisfação no trabalho, o desempenho profissional, o estresse organizacional, o absenteísmo e o compromisso organizacional. Complementando, Mohamad e Jais (2016) afirmam que os funcionários com um alto nível de inteligência emocional podem gerenciar positivamente suas emoções e levar a um melhor desempenho no trabalho.

A inteligência emocional é um fator importante de bem-estar percebido e o seu desenvolvimento traz resultados positivos em relação a eficiência nas atividades laborais e saúde do trabalhador. A medida deste construto, no campo da saúde, é relevante porque a dimensão emocional é um fator chave no campo de interações pessoais, em que se manifesta nos cuidados humanos. Esta característica do cuidado, faz com que profissionais da saúde sejam submetidos a situações complexas de atenção, que produzem reações emocionais e

altos níveis de ansiedade, que precisam ser gerenciados. A capacidade de gerenciar as próprias emoções e ao mesmo tempo interpretar as dos outros, é especialmente útil no desempenho das funções destes profissionais (VENEGAS et al., 2015; FERNÁNDEZ et al., 2016).

Em convergência a isso, Othman, Abdullah e Ahmad (2008) salientam que funcionários com habilidades para perceber, compreender e regular a sua própria emoção e a emoção dos outros e com a capacidade de usar a emoção para facilitar o pensamento e as ações seriam capazes de alcançar altos desempenhos em seu trabalho. Estes funcionários podem aceitar desafios de trabalho, superar obstáculos ou problemas relacionados ao trabalho, e reduzir conflitos pessoais. Em contrapartida, aqueles que denotam baixa inteligência emocional tendem a experimentar estresse no trabalho e dissonância emocional com consequências sobre a satisfação no trabalho, declínio no compromisso organizacional, intenções de demissão, bem como desempenho reduzido no trabalho. Serviços prestados por profissionais da saúde são caracterizados como personalizados, de alta interação e alto julgamento pelo cliente sendo necessário que os provedores de serviços utilizem a inteligência emocional em níveis mais altos para que os serviços cumpram os objetivos e o trabalho realizado seja efetivo (OTHMAN; ABDULLAH; AHMAD, 2008). Neste sentido, Chrusciel (2016) reforça que, se uma pessoa da equipe puder projetar as emoções apropriadas ao lidar com um cliente, o relacionamento cliente-fornecedor será fortalecido.

Para os serviços de saúde, o conhecimento, as habilidades, a motivação e as condições de trabalho disponibilizadas ao funcionário estão associadas às expectativas e ao comportamento do cliente (paciente) são responsáveis por criar, um contexto adequado e, em última instância, o processo de entrega do serviço. O desempenho dos profissionais é inerente ao nível tensão, ou estresse, que estão submetidos e às emoções que experimentam. Sendo assim, a inteligência emocional pode ser um importante mecanismo de adaptação para ajudar os indivíduos a interagir com seu meio ambiente, incluindo ambiente de trabalho e contribuir para o desenvolvimento de líderes e aumento da *performance* das equipes de trabalho (NIKOLAOU; TSAOUSIS, 2002; BULIK, 2005).

2.5 RELAÇÃO ENTRE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E ENGAJAMENTO

As condições em que um trabalho é realizado, a adequação entre as demandas do cargo e as capacidades da pessoa que o executa, as relações interpessoais, a remuneração e a segurança física são fatores relevantes para o bem-estar psicológico e para saúde mental do

trabalhador. Este equilíbrio entre as demandas organizacionais, relacionais e psicológicas influencia de forma importante o rendimento laboral e são preditores do engajamento, ou seja, quanto mais as pessoas conseguem gerenciar suas emoções e perceber e entender as emoções de outras pessoas ao seu redor, mais elas podem se tornar produtivas (COSTA; PASSOS; BAKKER, 2016; ÁVILA; HERMOSILLO; GALINDO, 2017; CEBALLOS; SOLARTE; AYALA, 2017).

Altas demandas emocionais preveem criatividade e motivação quando há recursos disponíveis. Estas demandas emocionais podem ser vistas como um desafio, levando ao trabalho, ao engajamento e a experiências positivas, produzindo assim efeitos favoráveis sobre o bem-estar do funcionário. Estudos mostram que melhorar, fingir ou suprimir emoções para modificar a expressão emocional tem um impacto negativo, gerando exaustão. No entanto, o cumprimento das regras de exibição emocional pode levar a uma maior moral da equipe e realização pessoal (DONOSO et al., 2015; MUNIR; RAHMAN, 2016).

A inteligência emocional é um aspecto importante do bem-estar e está relacionada com o desempenho dos membros da organização, bem como com o sucesso ocupacional, assim como o engajamento no trabalho. Isto diz respeito à capacidade que os indivíduos possuem para usarem suas emoções e direcioná-las para atividades construtivas e de *performance* pessoal ou de uma equipe. O desempenho principalmente em serviços de saúde, está fortemente associado ao fornecimento de adequados padrões de qualidade para o atendimento aos usuários, desenvolvimento do capital humano e excelência organizacional. Devido a isso, a capacidade de reconhecer as emoções das pessoas e regular as próprias emoções parecem ser muito importantes no desenvolvimento eficaz do trabalho (EXTREMERA; BERROCAL, 2005; BULIK, 2005; GÜLERYÜZ et al., 2008; CRAWFORD; LEPINE; RICH, 2010; CARRAGHER; GORMLEY, 2016; FERNÁNDEZ et al., 2016).

Dependendo do contexto, é possível que as pessoas possam diferir em inteligência emocional para diferentes tipos de emoções ou que alguns indivíduos sejam mais capazes de aproveitar sua inteligência emocional em determinadas situações sociais do que outros. A discordância emocional no ambiente de trabalho pode levar a uma perda da capacidade de regulação das emoções, interferindo no bem-estar dos empregados e conseqüentemente no engajamento. As pessoas investem em recursos pessoais para evitar perdas e maximizar ganho. Os recursos emocionais possuem a capacidade de provocar atitudes positivas e desempenho, por isso são propensos a provocar engajamento (BULIK, 2005; SALOVEY; GRETWAL, 2005; AKHTAR et al., 2015).

Os empregados com alta inteligência emocional têm interações bem sucedidas com seus pares e, conseqüentemente, coletam mais recursos emocionais destas interações bem-sucedidas. Assim, motiva-os a exercer mais esforço e energia no trabalho, tornando a inteligência emocional um recurso pessoal que facilita o engajamento (AKHTAR et al., 2015). Segundo O'Donnell (2000), o desempenho dos empregados no trabalho é melhor quando eles estão física e emocionalmente capacitados a trabalhar. Consoante a isso, é possível propor a seguinte hipótese de pesquisa:

H₂: A inteligência emocional influencia positiva e significativamente o engajamento do funcionário.

2.6 RELAÇÃO ENTRE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E COMPETÊNCIA PROFISSIONAL

As competências devem ser definidas como capacidades que contribuem para o desempenho efetivo do funcionário em relação ao trabalho, à organização ou a cultura. Por sua vez, a inteligência emocional existe quando os funcionários, sistematicamente, demonstram comportamentos relacionados às competências, como autoconsciência emocional, autocontrole emocional e habilidade de adaptação. Além disso, a inteligência emocional pode ser vista como uma competência e pode ser considerada um fator potencial para contribuir com atitudes, comportamentos e resultados mais positivos no trabalho (CARMELI, 2003; MAHON; TAYLOR; BOYATZIS, 2014).

Cadman e Brewer (2001) destacam ainda que a inteligência emocional é um fator determinante na obtenção de sucesso e competência, sendo que indivíduos inteligentes emocionalmente contribuem positivamente no seu local de trabalho, melhorando a qualidade dos serviços, dos resultados e a retenção de pessoal. Em consonância, o termo competência pode ser descrito como características de personalidade associadas a desempenho superior e alta motivação. Está relacionada a habilidades e a capacidade cognitiva, como autoconsciência, autorregulação e habilidades sociais (LE DEIST; WINTERTON, 2005).

Na maioria dos campos profissionais, as pessoas devem adquirir um conjunto de conhecimentos e habilidades para atingir um nível de competência que os qualifique adequadamente (BUTLER, 2018). A percepção de que o sucesso no ambiente competitivo depende, em grande parte, da capacidade de aprender mais rápido que os concorrentes, e posteriormente reconstruir e adaptar a organização, tem atenção concentrada nos recursos

internos e nas capacidades da organização, como as competências dos empregados e a integração das políticas de recursos humanos e pratica com estratégias de negócios (NIKOLAOU, 2003). Neste sentido, é possível sugerir a hipótese de pesquisa:

H₃: A inteligência emocional do funcionário influencia positiva e significativamente a competência profissional.

2.7 PRODUTIVIDADE

Para Fariñas, López e Marcos (2016), a produtividade do trabalho é definida como a proporção do valor da produção bruta de bens e serviços expressados em termos reais ao número de horas de trabalho anualmente efetivas. Já na indústria (manufatura), a produtividade é referida como custo-eficácia do trabalho e é considerada como sendo um dos melhores indicadores de eficiência produtiva (LEE et al., 2017). Além disso, a produtividade pode ser determinada pela produção obtida (efetividade) *versus* o esforço investido para alcançar o resultado (eficiência), ou seja, alcançar mais com menos esforço aumentará o nível de produtividade. A característica da intangibilidade pode ser representada pelo comportamento pessoal dos prestadores de serviços, do objetivo organizacional e das práticas do marketing da empresa (BANERJEE, 2015).

Os processos de serviço quando mal planejados e executados levam a um resultado ineficaz, acarretando por vezes em perda de tempo e em uma experiência decepcionante tanto para o cliente quanto para o funcionário e, isto, pode ocasionar baixa produtividade e maior probabilidade de falha no serviço. A produtividade está relacionada ao sucesso nos serviços ao passo que para se manter no mercado competitivo as empresas precisam melhorar este aspecto. A variabilidade dos serviços tem sido identificada como um fator limitante da produtividade. Para entregar a excelência do serviço, as operações, o marketing e os recursos humanos precisam estar bem integradas (LOVELOCK; WIRTZ, 2011; BANERJEE, 2015; WIRTZ; ZEITHAML, 2017).

O aumento do interesse pela saúde e bem-estar da força de trabalho foi conduzido pelo aumento dos custos diretos com a saúde e também pelas mudanças na economia promovidas pela expansão dos serviços, visto que a riqueza gerada é, em grande parte, dependente do capital humano. O fator humano veio acompanhado de uma maior conscientização com os problemas de saúde como estresse, disfunção do sono e condições como obesidade e dor musculoesquelética (MILLS, 2005). Neste contexto, Ozola (2014) afirma que há muitos

estudos empíricos que comprovam o efeito negativo do alto nível de rotatividade de pessoal sobre a produtividade, rentabilidade da organização e *performance* da força de trabalho.

Da mesma forma, Zehir et al. (2016) apontam que o uso efetivo de práticas de recursos humanos melhora o desempenho da empresa, aumentando a produtividade dos funcionários, diminuindo as taxas de rotatividade e aumentando as receitas da organização. Fatores como estresse e insatisfação podem ter um impacto negativo na produtividade de um grupo de trabalho acarretando custos adicionais às despesas de uma empresa. Percebe-se que existe a necessidade de melhorar a qualidade do trabalho e a produtividade, bem como fornecer segurança e saúde no local de trabalho. Os funcionários precisam ser entendidos e revitalizados para permanecerem produtivos ao longo do tempo (BANERJEE, 2015; HOBOUBI et al., 2017).

Na medida que a produtividade do serviço é entendida como uma combinação complexa de termos quantitativos e qualitativos, é perceptível um forte envolvimento da força de trabalho humana e insumos intangíveis no processo de serviço. Como a intangibilidade leva o cliente a confiar nos funcionários e formar uma opinião, é fundamental para a empresa compreender o impacto do desempenho dos funcionários no trabalho e monitorar a eficácia e eficiência da prestação de serviços. Para isso, a produtividade serve como um indicador que estabelece a relação entre produção de bens e serviços (BANERJEE, 2015; FLORES; CORTISSOZ, 2017; LEE et al., 2017).

2.8. RELAÇÃO ENTRE ENGAJAMENTO E PRODUTIVIDADE

O engajamento no trabalho é visto como um importante antecedente de vários resultados organizacionais, relacionados à comportamentos e a produtividade dos funcionários. No engajamento, as pessoas se esforçam fisicamente, cognitivamente e emocionalmente para ter um melhor nível de desempenho. Assim, o engajamento aprimorado dos funcionários com o trabalho pode ser tanto mental, quanto físico, refletindo os elementos atitudinais e comportamentais do conceito (AKHTAR et al., 2015; MURRAY et al., 2015). O engajamento no trabalho é um construto que possui vínculos significativos para a motivação e comportamento motivacional e, portanto, é um conceito importante para as organizações em virtude do impacto positivo nos resultados de desempenho (CHRISTIAN et al., 2011).

Segundo Ghadi, Fernando e Caputi (2013) e Gruman e Saks (2011), os níveis de comprometimento entre os funcionários estão constantemente diminuindo e levando a perda de produtividade. O número de funcionários não engajados acaba custando bilhões de dólares

em perdas de produtividade em alguns países (EUA, Reino Unido e Japão), o que leva as organizações a procurarem maneiras de criar e sustentar níveis de compromisso. Adicionalmente, um estudo realizado por Harter e Schmidt (2002), mostrou que unidades de negócio com maior engajamento dos funcionários obtiveram aumento nas suas receitas mensais, demonstrando uma relação positiva entre engajamento e produtividade.

Além disso, Akthar et al. (2015) destacam que o construto engajamento com o trabalho estabelece uma relação positiva com uma variedade de medidas organizacionais de desempenho. Para Salanova, Agut e Pieró (2005), quanto melhor for o clima de trabalho em um serviço, melhor será a avaliação do cliente em relação a qualidade do serviço prestado pelo empregado e por consequência melhor será o desempenho. Desta forma, as empresas devem apostar em estratégias que asseguram o engajamento tanto dos clientes quanto dos funcionários. Reter funcionários produtivos e engajados é mais benéfico do que contratar novos funcionários, sendo que eles são os principais recursos para o bom funcionamento de uma empresa e para atingir o objetivo de maximizar a lucratividade (KUMAR; PANSARI, 2016).

As organizações podem lucrar ao estimular o engajamento no trabalho entre seus funcionários e é importante ressaltar que ambientes de trabalho que contêm altos níveis de *feedback* e oportunidades de desenvolvimento, aumentam o engajamento dos funcionários a curto e longo prazo (BAKKER; DEMEROUTI; BRUMMELHUIS, 2012). Segundo Gruman e Saks (2011), o processo de gestão para promover o engajamento dos funcionários pode levar a níveis mais altos de desempenho, e em uma perspectiva mais dinâmica, as organizações devem dar importância para o engajamento no local de trabalho para requerer o nível exigido de desempenho (RAHMAN et al., 2017). Adicionalmente, Crawford, Lepine e Rich (2010) afirmam que o engajamento resulta em maior produtividade. Assim, é possível formular a seguinte hipótese:

H4: O engajamento influencia positiva e significativamente a produtividade do funcionário.

2.9 SATISFAÇÃO COM O TRABALHO

A satisfação no trabalho é a orientação afetiva, positiva ou negativa, que um funcionário tem com o trabalho (ou emprego). A satisfação no trabalho pode ser considerada como um sentimento geral ou relacionado a atitudes sobre vários aspectos do trabalho tais

como, ambiente de trabalho, remuneração, promoções, benefícios, relacionamento, engajamento, entre outros. A satisfação no trabalho é uma questão fundamental para os profissionais de saúde, porque as características organizacionais de uma estrutura, como de um hospital, podem influenciar muito este aspecto. Sendo assim, a satisfação é o resultado de uma gestão adequada e tem um forte vínculo com a liderança e motivação nas organizações de saúde (PLATIS; REKLITIS; ZIMERAS, 2015; MUNIR; RAHMAN; 2016; HOBUBI et al., 2017).

Neste horizonte, Ozpehlivan e Acar (2015) definem a satisfação no trabalho como uma combinação das emoções positivas do indivíduo em relação ao seu trabalho. O indivíduo que gosta do seu trabalho e tem valores positivos em relação a ele tem alto grau de satisfação. Da mesma forma, Raziq e Maulabakhsh (2015) destacam que a satisfação no trabalho é uma orientação de emoções que os funcionários possuem para o papel que desempenham no local de trabalho. A satisfação no trabalho é o componente essencial para a motivação dos funcionários e incentivo para um melhor desempenho. Por sua vez, Herzberg (1968) coloca que os fatores motivadores tais como, a realização e o reconhecimento no trabalho, o trabalho individual, a responsabilidade assumida, as oportunidades e as possibilidades de crescimento ou de desenvolvimento profissional são intrínsecas ao trabalho e a principal causa de satisfação com o trabalho. Já os fatores de higiene que compreendem fatores extrínsecos, como, por exemplo, a política da organização, a supervisão, o relacionamento interpessoal, as condições de trabalho, a segurança e a remuneração estão associadas à (in)felicidade com o trabalho.

Como o comportamento dos indivíduos nas organizações é influenciado pela satisfação no trabalho, este conceito (ou elemento) é necessário para proporcionar sustentabilidade no desenvolvimento organizacional, produtividade dos indivíduos e das equipes e um melhor desempenho econômico-financeiro do negócio. A satisfação geral do trabalho é uma medida inversamente relacionada ao volume de negócios. Uma atitude positiva do indivíduo em relação ao seu trabalho mostra que ele está satisfeito e vice-versa. Quando um indivíduo tem alta satisfação no trabalho ele geralmente gosta e valoriza o trabalho, buscando a máxima eficiência e o progresso da organização. A participação de trabalhadores no processo de tomada de decisão da organização aumenta a satisfação. O indivíduo que esteja satisfeito com seu supervisor em aspectos técnicos e humanitários terá uma abordagem positiva para o trabalho e ficará satisfeito (ÖZPEHLIVEN; ACAR, 2015; RAZIQ; MAULABAKHSH; 2015).

As pessoas que trabalham felizes, conseqüentemente, trabalham de forma mais eficiente, pois a satisfação cria uma diferença significativa no desempenho afetando positivamente a *performance* do funcionário. Os indivíduos passam a maior parte de sua vida no local de trabalho e devido a isso, preocupam-se, também, com os aspectos físicos e com condições específicas de seu trabalho. Por isso, remuneração, compensações, ambiente externo (mercado) e relações interpessoais devem ser considerados para avaliar a satisfação no trabalho (ÖZPEHLIVEN; ACAR, 2015; AL; ANIL, 2016; IOANNOU et al., 2015).

A satisfação no trabalho desempenha uma das tarefas mais importantes em termos de motivação, desempenho, eficiência do trabalho, inclusive em termos de saúde mental. A avaliação das condições de trabalho do homem se reflete nas atitudes, que são a unidade de medida da satisfação no trabalho. Torna-se importante a investigação, uma vez que a satisfação dos funcionários aumenta sua retenção, produtividade e proporciona um maior nível de qualidade do serviço, o que gera impacto na satisfação dos clientes, (HAJDUKOVA; KLEMENTOVA; KLEMENTOVA, 2015; ABIYEV et al., 2016).

2.10 RELAÇÃO ENTRE ENGAJAMENTO E SATISFAÇÃO COM O TRABALHO

Um alto nível de satisfação no trabalho dos funcionários é um elemento importante no desempenho e sucesso da organização e é resultado das interações entre a experiência no local de trabalho, ambiente organizacional e motivação. Nesta perspectiva, segue-se que as administrações que possuem funcionários satisfeitos têm como reciprocidade atitudes positivas e que um funcionário engajado é aquele que é enérgico, entusiasta e absorvido em seu trabalho (LANDA et al., 2008; PETERS et al., 2010; BAYARÇELIK; FINDIKLI, 2016; YALABIK, RAYTON; RAPTI, 2017; HOBOUBI et al., 2017).

O engajamento no trabalho está associado a atitudes importantes no ambiente de trabalho, como a satisfação ou a falta de intenção de deixar a empresa. Os funcionários engajados percebem que o trabalho que realizam é importante e mostram um desempenho melhor em suas tarefas, valorizam de maneira mais positiva a sua função e experimentam níveis mais altos de satisfação (SAKS, 2006; RAMOS; MORENO; ALÉS, 2015). As organizações buscam tratar os funcionários de forma a garantir a satisfação no trabalho e motivá-los a obter melhores desempenhos, pois atendendo às necessidades dos funcionários, a empresa consegue torná-los mais capazes de satisfazer os clientes (ILIOPOULOS; PRIPORAS, 2011; HOBOUBI et al., 2017).

Os funcionários que estão infelizes em relação às condições de trabalho que são oferecidas, têm níveis baixos satisfação. Neste sentido, as condições de trabalho são uma das dimensões da satisfação e observa-se que a maioria das empresas ignora o ambiente de trabalho dentro da organização, resultando em um efeito negativo sobre o desempenho de seus funcionários no trabalho (ÖZPEHLIVEN; ACAR, 2015; RAZIQ; MAULABAKHSH, 2015). Desta forma, o engajamento, é considerado um indicador-chave da saúde organizacional ao influenciar significativamente o desempenho dos funcionários, a satisfação no trabalho, a rotatividade, a satisfação do cliente, o sucesso organizacional e a rentabilidade da empresa (LU et al., 2016).

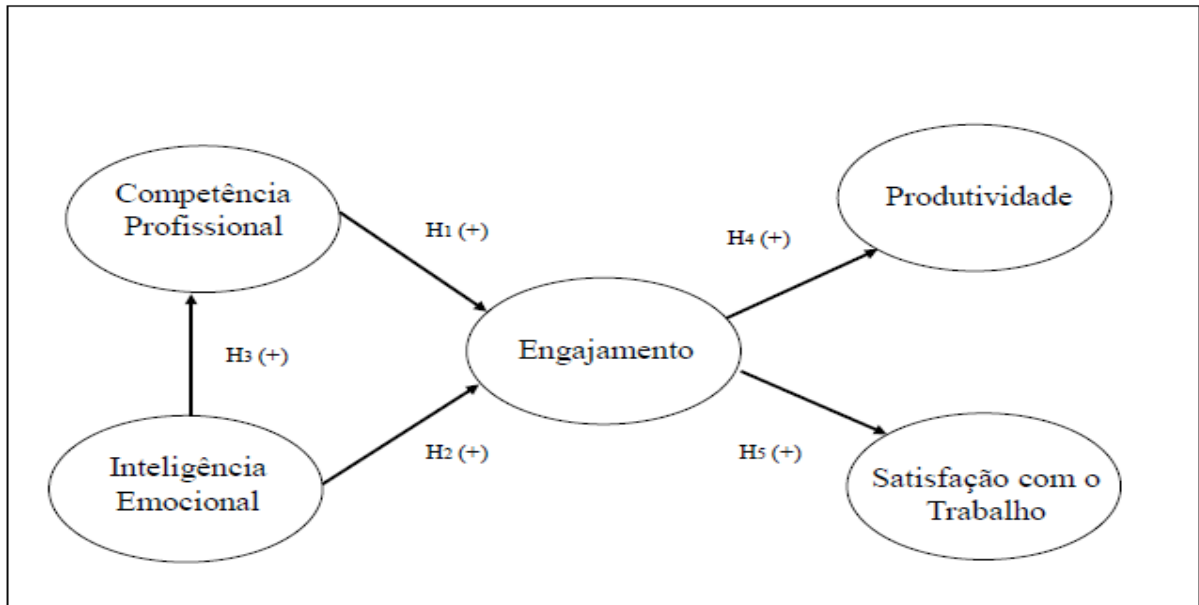
Em geral, pode-se dizer que funcionários produzem melhores serviços quando estão satisfeitos, porque existe uma correlação positiva entre a satisfação no trabalho, a performance dos funcionários, a qualidade do serviço prestado e a satisfação do cliente. Se a força de trabalho está engajada e alinhada com a missão da empresa, ela será um recurso valioso e estratégico para dirigir o desempenho organizacional (GOETZEL et al., 2002; ILIOPOULOS; PRIPORAS, 2011; VASCONCELOS FILHO et al., 2016). Tal discussão embasa a seguinte hipótese de pesquisa:

H₅: O engajamento do funcionário influencia positiva e significativamente a satisfação com o trabalho.

2.11 MODELO TEÓRICO PROPOSTO E RESPECTIVAS RELAÇÕES HIPOTETIZADAS

Para facilitar a compreensão acerca do Modelo Teórico proposto, bem como de suas respectivas relações hipotetizadas (ou hipóteses de pesquisa), segue a Figura 1:

Figura 1: Modelo Teórico proposto



Fonte: Elaborada pela autora.

3. MÉTODO DE PESQUISA

3.1 PESQUISA DESCRITIVA

O método de pesquisa aplicado neste estudo, pode ser caracterizado como sendo uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo que, segundo Malhotra, Birks e Wills (2012) tem como principal objetivo a descrição de algo por meio da aplicação de técnicas estatísticas, sendo operacionalizada por meio de uma *survey*, que é uma forma de levantamento de dados baseado no uso de questionários estruturados em uma amostra proveniente de uma determinada população-alvo (FOWLER Jr., 2009; FINK, 2013; SARIS; GALLHOFER, 2014). Cabe ressaltar que este tipo de método é direcionado ao desenvolvimento de hipóteses testáveis e que podem ser generalizadas a uma população. Envolve uma descrição complexa das situações específicas em estudo, buscando-se medir quanto e com que frequência elas acontecem (AMARATUNGA et al., 2002; MALINA; NORREKLIT; SELTO, 2011).

A aplicação da pesquisa, portanto, se deu por meio de uma *survey*, que consiste na obtenção de dados ou de informações sobre características, ações ou opiniões de determinado grupo de pessoas que são representativas de um público-alvo, por meio de um instrumento de pesquisa ou de coleta de dados. O objetivo da *survey* é produzir estatísticas, ou seja, descrições quantitativas ou numéricas sobre alguns aspectos de uma população-alvo (FINK, 2013; SARIS; GALLHOFER, 2014). Os dados obtidos se apresentam consistentes devido à limitação no espectro das respostas às alternativas, ao uso de perguntas com respostas fixas, reduzindo a variabilidade nos resultados (FOWLER Jr., 2009; FINK, 2013; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012).

3.1.1 População-Alvo e Amostragem

Uma população-alvo é o agregado de todos os elementos que compartilham algum conjunto comum de características e que compõem o universo para o objetivo do problema de pesquisa (MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012). Sendo assim, a população-alvo para a pesquisa foram profissionais da área da saúde, que atuam na assistência e cuidado ao paciente, de um hospital de média complexidade, com serviços básicos de atendimento, atenção em terapia intensiva, atenção cirúrgica e anestésica e atenção materno-infantil, localizado na Cidade de Caxias do Sul, que atende a 49 municípios pertencentes a 5ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

A escolha da população-alvo foi determinada por conveniência, devido à facilidade de acesso aos respondentes e contemplou 573 funcionários da área assistencial do hospital em questão. Na amostragem por conveniência, unidades de amostragem são acessíveis, fáceis de medir e cooperativas. Desta forma, a técnica de amostragem utilizada foi não-probabilística (REMLER; VAN RYZIN, 2011; MALHOTRA; BIRK; WILLS, 2012). Para Hair Jr et al. (2014), o tamanho da amostra é fundamental para se alcançar a significância estatística. As amostras consideradas pequenas podem apresentar baixo poder estatístico e produzir resultados insignificantes ou artificiais, e amostras grandes que excedem 400 respondentes devem ter seus resultados mais importantes examinados para garantir a significância prática devido ao elevado poder estatístico. Ao se utilizar a técnica de Modelagem de Equações Estruturais (MEE) no tratamento dos dados, técnica esta que será empregada na pesquisa, amostra entre 200 a 250 casos válidos são consideradas como adequadas (KLINE, 2011; BYRNE, 2016).

Além disso, o que levou à escolha dos profissionais da área da saúde foram os diversos estudos que envolvem estes trabalhadores no contexto dos construtos a serem investigados, e de sua relevância, para a prestação do serviço, que são respectivamente: a Competência Profissional, a Inteligência Emocional, a Produtividade, o Engajamento e a Satisfação com o Trabalho (LANDA et al., 2008; GÜLERYÜZ et al., 2008; WANGESTEEN; JOHANSON; NORDSTRÖN, 2015; MUNIR; RAHMAN, 2016).

3.1.2 Operacionalização dos Construtos e Elaboração do Instrumento de Coleta de Dados

Para uma coleta de dados estruturada, é necessária a preparação de um instrumento de coleta de dados, ou questionário de pesquisa, formal, no qual as perguntas são feitas em uma ordem pré-organizada, visando a padronização dos dados (FOWLER Jr., 2009; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012). Para Khotary (2004), um questionário consiste em uma série de perguntas impressas ou digitadas em uma ordem definida em uma forma ou conjunto de formulários, o que facilita a coleta e a análise dos dados (SARIS; GALLHOFER, 2014).

Como os construtos são variáveis latentes ou variáveis não observáveis, que podem ser definidos conceitualmente, mas não podem ser medidos diretamente ou sem erro (MALHOTRA, BIRKS, WILLS, 2012), é necessária a utilização de variáveis observáveis ou de indicadores para mensurá-los (KLINE, 2011). Dessa forma, o Modelo Teórico proposto, e apresentado na Figura 1, traz os construtos investigados, os quais compreendem a Competência Profissional, a Inteligência Emocional, o Engajamento, a Produtividade e

Satisfação com o Trabalho, e que foram operacionalizados a partir de escalas de medição para fornecer dados consistentes que possibilitem a confirmação, ou não, das hipóteses testadas, e para a validação do Modelo Teórico proposto. Para tanto, utilizou-se uma escala do tipo Likert de sete pontos, que é muito utilizada, variando de “1. Discordo Totalmente” a “7. Concordo Totalmente”, e que exige que os entrevistados indiquem um grau de concordância ou discordância para cada uma das afirmações sobre os construtos em estudo (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003; BEARDEN; NETEMEYER; HAWS, 2011; MALHOTRA; BIRKS, WILLS, 2012).

A Figura 2 sintetiza a operacionalização dos construtos, por meio dos rótulos das variáveis observáveis (ou indicadores), e o número de itens de cada escala utilizada e os autores que serviram como referência para construção do instrumento de coleta de dados ou questionário de pesquisa, o qual é apresentado no Apêndice A.

Figura 2: Operacionalização dos construtos

Construtos a Serem Investigados	Rótulo das Variáveis Observáveis	Número de Itens da Escala	Autores
Competência Profissional	CP_1 a 5	05	Marques (2013) adaptada de Brandão et al. (2002)
Inteligência Emocional	IE_1 a 12	12	Seymour e Shervington (2001)
Engajamento	EN_1 a 09	09	Schaufeli e Bakker (2003)
Produtividade	PR_01 a 08	08	Ferreira et al. (2010), Ozminkowski et al. (2004) adaptada de Lerner et al. (2001)
Satisfação com o Trabalho	ST_01 a 04	04	Nadiri e Tamova (2010) adaptada de Lucas et al. (1990)

Fonte: Elaborada pela autora.

3.1.3 Validação do Instrumento de Coleta de Dados

A validade de um questionário é determinada pela extensão em que uma medida ou um conjunto de medidas representa corretamente os conceitos ou construtos em estudo e o grau em que se está livre de qualquer erro sistemático ou erro não aleatório (HAYNES; RICHARD; KUBANY; 1995; HAIR Jr. et al., 2014). Segundo Malhotra, Birks e Wills (2012), a validade de uma escala é definida como o ponto até onde as diferenças em escores observados na escala refletem as verdadeiras diferenças entre os objetos quanto à característica que está sendo medida.

Para viabilizar a aplicação do instrumento de coleta de dados, as escalas foram avaliadas quanto ao seu conteúdo (validade de conteúdo ou validade de face), que consiste em uma avaliação subjetiva, contudo, sistemática, da exatidão com que os conteúdos das escalas representam os construtos investigados no que se refere à possibilidade mensuração dos mesmos. É importante destacar que a validação das escalas, ou do questionário como um todo, pode ocorrer por meio da avaliação do pesquisador e de pessoas com conhecimento nas temáticas que serão estudadas (MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012; KOHTARY, 2004; HARDESTY; BEARDEN, 2004). Assim sendo, o questionário foi encaminhado para avaliação e validação de conteúdo por três professores Doutores, pesquisadores, das áreas de Marketing ou mais especificamente de Serviços e, não foi necessário realizar alterações no mesmo.

3.1.4 Pré-Teste do Instrumento de Coleta de Dados

O pré-teste consiste em aplicar o instrumento de coleta em uma pequena amostra de entrevistados para identificar e eliminar potenciais problemas. Não é recomendado que um questionário seja utilizado na pesquisa de campo (coleta de dados final) sem testar adequadamente todos os aspectos do questionário, incluindo conteúdo das perguntas ou afirmativas (consistência das escalas), redação (linguagem), sequência, forma (*layout*), grau de dificuldade das perguntas ou afirmativas e instruções iniciais aos participantes da pesquisa (ou respondentes) (BEARDEN; NETEMEYER; HAWS, 2011; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012; SARIS; GALLHOFER, 2014).

No pré-teste, os respondentes devem ser semelhantes àqueles que serão incluídos na pesquisa real em termos de características, familiaridade com o(s) tema(s), atitudes e comportamentos de interesse (PRESSER et al., 2004; HAIR Jr. et al., 2014; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012). Dessa maneira, o questionário foi aplicado a um grupo restrito de quinze funcionários do hospital que atuam na área operacional e assistencial (auxiliares de farmácia e farmacêuticos) e que serviram como ambiência da pesquisa. Vale ressaltar que estes questionários provenientes do pré-teste não incorporaram a amostra final da pesquisa.

3.1.5 Coleta e Processamento dos Dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2018, por meio da aplicação do questionário de pesquisa (vide Apêndice A) pela própria pesquisadora a uma

amostra obtida por conveniência entre funcionários assistenciais, na sua maioria enfermeiros e técnicos de enfermagem, de um Hospital de Caxias do Sul (RS), entre os três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite). Os entrevistados responderam o questionário pelo método de autopreenchimento (REMLER; VAN RYZIN, 2011; MALHOTRA; BIRK; WILLS, 2012), o que pode aumentar a velocidade e a precisão do registro preenchimento, evitando algum tipo de indução ou viés no registro das percepções dos respondentes (HAIR Jr et al., 2014; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012).

Após a coleta dos dados, foi iniciado o processamento dos mesmos para verificar a efetividade do trabalho de campo, bem como a verificação da qualidade das respostas obtidas. Os questionários, então, foram codificados após o processo de coleta de dados para facilitar a sua inspeção e a digitação dos mesmos (REMLER; VAN RYZIN, 2011; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012).

Segundo Bourque e Clark (1992), o processamento de dados se refere a conversão verbal ou escrita da informação em dados legíveis, incluindo a codificação de dados, a inserção de dados codificados e a verificação dos mesmos, bem como da estruturação do banco de dados (MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012).

3.2 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva multivariada, que consiste em analisar múltiplas medidas sobre indivíduos ou objetos sob investigação (AFIFI; MAY; CLARK, 2012; WARNER, 2013), aplicando-se a técnica de MEE, a fim de verificar as relações hipotetizadas entre as variáveis latentes e os construtos contemplados (HAIR Jr. et al., 2014; KLINE, 2011; BYRNE, 2016). Para a análise dos dados, foi necessária a utilização do *software* Microsoft Office Excel 2013, além do SPSS *Statistics* 20 e do AMOS 20 (ARBUCKLE, 2012).

3.2.1 Tratamento dos *Missings*

Missings ou dados perdidos são definidos como uma informação não disponível de um indivíduo ou caso ou uma não resposta. Os *missings* ou dados perdidos podem ser decorrentes de um erro na entrada de dados, de problemas na coleta de dados ou qualquer ação por parte do respondente que resulte em um valor perdido. Dessa forma, para evitar que os *missings* afetem a generalidade dos resultados, o pesquisador deve identificar padrões e relações

inerentes aos dados perdidos, a fim de manter os resultados o mais próximo possível a distribuição original (DAVEY; SAVLA, 2010; ENDERS, 2010; HAIR Jr. et al., 2014).

Com o propósito de realizar as correções necessárias referentes aos *missings*, inicialmente o pesquisador deve determinar o tipo de dados perdidos e identificar se são parte do planejamento da pesquisa e estão sob controle do pesquisador, ou se as causas e impactos são verdadeiramente desconhecidos. Na sequência, deve-se avaliar a extensão e padrão da perda de dados por meio da tabulação dos mesmos, apontando o percentual de variáveis com dados perdidos para cada caso e o número de casos com dados perdidos para cada variável. A terceira etapa envolve o diagnóstico de aleatoriedade dos processos de perda de dados para aplicar as ações corretivas e, por fim, a escolha do método de atribuição, pelo qual o pesquisador deve escolher a abordagem para a acomodação de dados perdidos na análise (ENDERS, 2010; HAIR Jr. et al., 2014; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012).

O objetivo da atribuição é empregar relações conhecidas que podem ser identificadas nos valores válidos da amostra para auxiliar na estimação dos valores perdidos. Para as variáveis que possuem mais de 10% de dados perdidos (*missings*), é possível desconsiderar as mesmas da pesquisa. Como resultado, dos 220 questionários respondidos, nove (42, 45, 91, 105, 106, 121, 145, 163 e 169) apresentaram índice de *missings* superior a 10% e, portanto, foram deletados da amostra. Para o tratamento dos dados, utilizou-se o *Expectation-Maximization* (EM), envolvendo técnicas de estimação de máxima verossimilhança, que tentam modelar os processos inerentes aos dados perdidos e fazer as mais precisas e razoáveis estimativas possíveis. A pesquisa resultou em 211 casos válidos (DAVEY; SAVLA, 2010; ENDERS, 2010; HAIR Jr. et al., 2014).

3.2.2 Tratamento dos *Outliers*

Os *outliers*, ou observações atípicas, consistem em observações que são representações inadequadas da população da qual a amostra é obtida, de forma que elas podem ser ignoradas ou mesmo eliminadas da análise como não representativas. Um valor incomum em uma variável pode ser alto ou baixo, ou uma combinação de valores ao longo de diversas variáveis que tornam a observação marginal em relação as outras. Existe, portanto, uma diferença entre o valor real para a variável dependente e o valor previsto (COUSINEAU, CHARTIER, 2010; HAIR Jr. et al., 2014).

Estas observações atípicas devem ser analisadas dentro do contexto do estudo e avaliadas pelos tipos de informação que possam fornecer. As observações atípicas benéficas

podem ser indicativas de características da população que não seriam descobertas no curso normal da análise. Em contrapartida, as problemáticas não são representativas da população-alvo, e podem distorcer os testes estatísticos. Sendo assim, o pesquisador deve procurar este tipo de observação atípica em seus dados para verificar que tipo de influência estão exercendo sobre a pesquisa (HAIR Jr. et al., 2014; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012).

As observações atípicas (*outliers*) podem ser identificadas sob uma perspectiva univariada, bivariada ou multivariada. Para a detecção univariada, examina-se a distribuição de observações para cada variável na análise e seleciona-se como atípicos aqueles casos que se encontram nos extremos dos intervalos da distribuição. Deve-se estabelecer um escore padrão (*Z-escores*), permitindo eliminar o viés decorrente das diferenças de escalas, sendo identificados, para cada variável, os valores superiores a $|3|$ (HAIR Jr. et al., 2014; KLINE, 2011). Para este procedimento, doze questionários (18, 43, 64, 74, 123, 127, 134, 135, 146, 182, 184 e 195) apresentaram valores superiores a $|3|$, sendo, portanto, eliminados da amostra.

Já a detecção bivariada analisa os pares de variáveis que podem ser avaliados conjuntamente por meio de diagramas de dispersão. Por fim, a detecção multivariada é utilizada quando mais de duas variáveis são consideradas e é obtida por meio do cálculo da Distância de *Mahalanobis* (D^2), que consiste em uma avaliação multivariada de cada observação ao longo de um conjunto de variáveis, tendo como medida os graus de liberdade (gl). Para amostras com mais de 200 casos válidos, que é o caso desta pesquisa, deve-se considerar níveis de referência conservadores para as medidas D^2/gl (0,005 ou 0,001), ou seja valores de 3 ou 4 (HAIR Jr. et al., 2014; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012).

Para análise multivariada o resultado do cálculo do valor de Mahalanobis, aplicando-se uma significância de $p < 0,005$, foi dividido pelo grau de liberdade ($\text{gl} = 37$), em cada um dos 211 casos válidos do banco de dados da pesquisa. O resultado, chamado distância de Mahalanobis (D^2/gl), indicou a exclusão do questionário (52), pois seu índice foi superior a 3, finalizando, portanto, em 198 casos válidos. A Tabela 1 apresenta o resultado da análise multivariada:

Tabela 1 – Resultado de outliers multivariados

Questionário	D^2 (Mahalanobis)	Graus de Liberdade (gl)	D^2/gl	Significância
52	203,8844	37	5,51	$p < 0,005$
n= 211				

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

3.2.3 Testes das Suposições da Análise Multivariada

Após a realização dos passos citados acima que visavam limpar os dados para um formato mais adequado à aplicação da análise multivariada, a finalização do exame dos dados foi realizada com o teste das suposições inerentes as bases estatísticas da análise multivariada. Para isso, são estabelecidas quatro técnicas univariadas e multivariadas, as quais foram testadas na atual pesquisa: a normalidade, a homocedasticidade, a linearidade e a multicolinearidade (HAIR Jr. et al., 2014; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012).

A normalidade consiste em um teste padrão de referência estatístico que se refere à forma da distribuição de dados para uma variável métrica individual e sua correspondência com a distribuição normal. As medidas de distribuição podem ser descritas pelas medidas de curtose e assimetria (HAIR Jr. et al., 2014; MALHOTRA; BIRKS, WILLS, 2012). A curtose (*kurtosis*) corresponde à elevação ou ao achatamento da distribuição comparada com a distribuição normal e assume valores com escores até $|10|$. Já a assimetria dos dados (*skewness*) é empregada para descrever o equilíbrio da distribuição dos dados e são admitidos valores com escores acima de $|3|$ (HAIR Jr. et al., 2014).

Sequencialmente, a homocedasticidade está associada à relação de dependência entre as variáveis, sendo que a dispersão dos valores da variável dependente deve ser relativamente semelhante em cada valor da variável preditora. Para tanto, o Teste de *Levene* foi utilizado para avaliar se as variâncias de uma única variável métrica são iguais em qualquer número de grupos.

A linearidade é indicativa da relação das variáveis com os padrões de associação entre cada par de variáveis, permitindo mensurar a homogeneidade do modelo. As relações lineares existentes são calculadas através do Coeficiente *Pearson* e assumem resultados que variam entre -1 e $+1$, sendo os extremos os resultados que indicam maior associação entre as variáveis (HAIR Jr. et al., 2014; KLINE, 2011).

A última técnica é a análise da multicolinearidade, que mede o grau em que uma variável pode ser explicada pelas outras variáveis do estudo. A multicolinearidade ocorre quando qualquer variável independente é altamente correlacionada com um conjunto de outras variáveis independentes podendo provocar instabilidade nos resultados se as intercorrelações entre as variáveis forem relativamente altas. A verificação da multicolinearidade pode ser realizada por meio do Valor de Tolerância e do Fator de Inflação da Variância (VIF – *Variance Inflation Factor*) que são inversos entre si. A multicolinearidade é aceita quando valores entre 1 e 10 são apresentados, sendo problemático

quando o valor for maior que 10 e ausente quando for igual a 1 (HAIR Jr. et al., 2014; KLINE, 2011)

3.3 MODELAGEM DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS (MEE)

A Modelagem de Equações Estruturais (MEE) ou *Structural Equations Modeling* (SEM) consiste em uma família de modelos estatísticos que buscam explicar as relações entre múltiplas variáveis através do exame da estrutura de inter-relações expressas em uma série de equações e descrevem todas as relações entre construtos (variáveis dependentes e independentes) envolvidos na análise. É útil para examinar uma série de relações de dependência simultaneamente e é particularmente útil para testar teorias que contém múltiplas equações envolvendo relações de dependência (HAIR Jr. et al., 2014; BOWEN; GUO, 2011; BYRNE, 2016).

A fundamentação da MEE está baseada nos métodos de análise fatorial e análise de regressão múltipla e os modelos permitem a estimação de relações de dependência múltiplas e inter-relacionadas, a representação de conceitos não observados e correções do erro de mensuração no processo de estimação, além da definição de um modelo estrutural para explicar o conjunto inteiro de relações (HAIR et al., 2014; KLINE, 2011).

A MEE estima uma série de equações de regressão múltipla separadas, mas interdependentes pela especificação do modelo estrutural definido pelo programa estatístico a ser utilizado e permite utilizar a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para calcular estruturas fatoriais. Esta abordagem permite a fundamentação em teorias, bem como em experiências prévias e nos objetivos da pesquisa para distinguir quais variáveis independentes preveem cada variável dependente (HAIR Jr. et al., 2014; BOWEN; GUO, 2011). Além disso, este modelo estatístico é capaz de incorporar variáveis latentes (construtos) na análise, ou seja, um conceito teorizado e não observado que pode ser representado por variáveis observáveis ou mensuráveis (HAIR et al., 2014; KLINE, 2011; BYRNE, 2016).

De acordo com Byrne (2016), ao se utilizar a MEE, deve-se observar as relações causais do modelo que serão representadas por uma série de equações e as representações das relações causais que são apresentadas por meio de gráficos para dar mais clareza e entendimento a teoria do estudo. Aliás, Hair Jr. et al. (2014) propõem três estratégias para utilização do modelo, sendo a primeira estratégia de modelagem confirmatória, que define um modelo e sua significância estatística. A segunda estratégia inclui modelos concorrentes ou de comparação de modelos para identificar e testar modelos rivais ou aninhados, que apresentam

relações hipotetizadas diferentes e, por fim, a terceira estratégia, de desenvolvimento de modelos, pela qual é proposto um modelo inicial com o objetivo de melhorá-lo e refiná-lo com modificações dos modelos estruturais e de mensuração, estratégia esta que será a utilizada na presente pesquisa.

Para a implementação da MEE, no estudo, foram adotadas as seguintes etapas, as quais são recomendadas na literatura (HAIR Jr. et al., 2014; KLINE, 2011; ARBUCKLE, 2012; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012; BYRNE, 2016):

- a) especificação do modelo de mensuração;
- b) apresentação do Diagrama de Caminhos (*Path Diagram*) com as relações entre os construtos;
- c) escolha do tipo de matriz para a entrada de dados e definição no método de estimação dos modelos;
- d) seleção das medidas (ou índices) de ajuste do modelo;
- e) validação individual dos construtos;
- f) validação do modelo teórico, reespecificação do modelo teórico, caso necessário, e interpretação dos resultados.

3.3.1 Especificação do Modelo

A aplicação da MEE envolve a especificação de um ou mais modelos para serem estimados e avaliados (HOYLE, 2012). Esta etapa do método corresponde a designação formal do modelo, abrangendo as variáveis latentes (construtos), as variáveis observáveis (indicadores), definindo-se a determinação das unidades de análise (HAIR et al., 2014; KLINE, 2011; HOYLE, 2012).

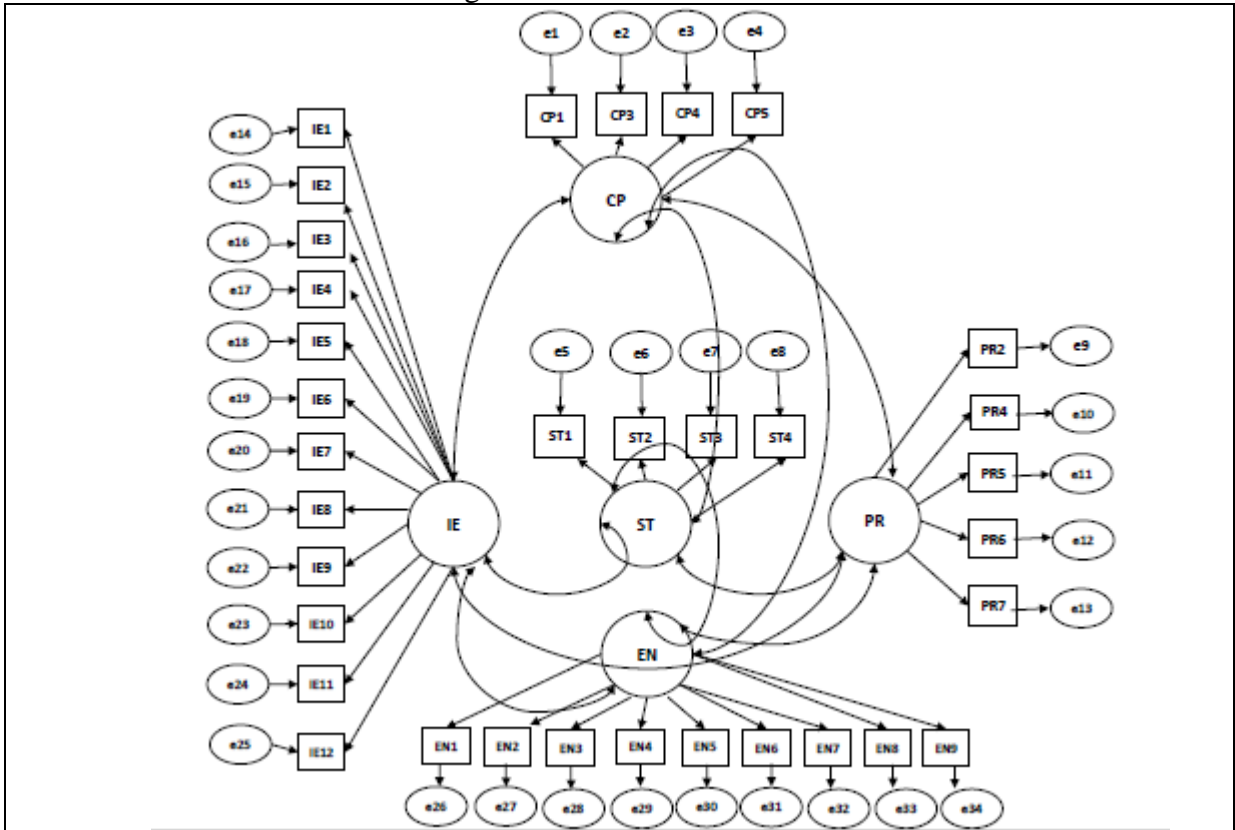
Para especificar as relações existentes no estudo, o modelo de equações estruturais é representado pelo Diagrama de Caminhos (*Path Diagram*), que consiste em um retrato visual das relações que emprega convenções específicas tanto para construtos quanto para variáveis medidas e as relações entre elas. As relações propostas são apresentadas como segue:

- a) IE \longrightarrow CP;
- b) CP, IE \longrightarrow EN;
- c) EN \longrightarrow PR, ST.

O modelo estrutural é uma representação da teoria através de equações estruturais que podem ser descritas por meio de diagramas para representar as inter-relações de dependência entre os construtos. Em contrapartida, o modelo de mensuração visa determinar as relações de

cada variável observável e definir quais os indicadores competem a cada construto que integram o modelo (HAIR Jr. et al., 2014). Para compreensão da intenção do presente estudo, a Figura 3 apresenta o Modelo Teórico (ou Modelo Híbrido) testado, com seus construtos e suas respectivas variáveis.

Figura 3 – Modelo Híbrido testado



Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Além disso, deve-se definir a direção da causalidade entre os construtos (variáveis latentes) e os indicadores (variáveis observáveis) a partir dos dois tipos de modelo de mensuração, o modelo refletivo e o modelo formativo. A teoria refletiva de mensuração define que os construtos latentes refletem a causalidade das variáveis medidas e o erro é resultante da incapacidade de explicá-las totalmente (PILATI; LAROS, 2007). Para a teoria formativa, pode-se supor que as variáveis medidas são as causas do construto e que os construtos são vistos como índices em que, cada indicador representa uma causa do construto, não precisando ter consistência interna nem serem altamente correlacionados (HAIR Jr. et al., 2014). Sendo assim, o modelo testado nesta pesquisa foi do tipo refletivo.

3.3.2 Matriz de Entrada dos Dados e Método de Estimação do Modelo

A matriz de entrada de dados pode ser representada por uma matriz de covariância ou por uma matriz de correlação. A matriz de escolha para o estudo foi a de covariância, pois propicia maior flexibilidade ao pesquisador em relação a matriz de correlação, devido ao conteúdo informativo ser maior ao fornecer comparações válidas entre diferentes amostras (HAIR et al., 2014; KLINE, 2011; BYRNE, 2016).

Para a estimação de parâmetros em MEE, a técnica de estimação da Máxima Verossimilhança (*Maximum Linkelihood Estimation* – MLE) é a técnica mais robusta (CURRAN et al., 2003), eficiente e mais empregada como opção padrão na maioria dos programas (*softwares*) utilizados para a MEE (PILATI; LAROS, 2007; HAIR Jr. et al., 2014). Consoante isso, o método de estimação do modelo escolhido foi o da MLE.

3.3.3 Seleção das Medidas de Ajuste do Modelo

O modelo de mensuração é validado através das medidas ou dos índices de ajuste, os quais indicam a similaridade entre as matrizes de covariância estimada e observada (HAIR Jr. et al., 2014; KLINE 2011). São descritos três grupos de medidas de qualidade de ajuste: (i) as medidas de ajuste absoluto, que determinam o grau com que o modelo prediz a matriz de covariância observada, que reproduz os dados observados e avalia a teoria do pesquisador; (ii) as medidas de ajuste incremental, que determinam o quanto o modelo se ajusta a algum modelo alternativo, geralmente chamado de modelo nulo; e (iii) as medidas de ajuste parcimonioso, que comparam modelos de diferentes complexidades e objetivos, informando qual é o mais adequado (HAIR et al., 2014; KLINE, 2011; BYRNE, 2016).

Para avaliar o ajuste geral do Modelo Teórico proposto e identificar a representação adequada das relações hipotetizadas foram utilizados os três tipos de medidas citados. Para as medidas de ajuste absoluto, os índices são o GFI (*Goodness-of-fit Index* ou Índice de Qualidade de Ajuste) e RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation* ou Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação); para as medidas de ajuste incremental, tem-se o AGFI (*Adjusted Goodness-of-fit Index* ou Índice Ajustado de Qualidade de Ajuste), o TLI *Tucker-Lewis Index* ou Índice de Tucker-Lewis) e o NFI (*Normed Fit Index* ou Índice de Ajuste Normado); e na medida de ajuste parcimonioso, o índice CFI (*Comparative Fit Index* ou Índice de Ajuste Comparativo) (HAIR Jr. et al., 2014; KLINE, 2011; ARBUCKLE, 2012; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012; BYRNE; 2016).

Cabe ressaltar que para os índices GFI, AGFI, TLI, NFI e CFI são recomendados valores iguais ou superiores a 0,90; enquanto para o RMSEA, valores entre 0,05 e 0,08 (HAIR Jr. et al., 2014; KLINE, 2011; ARBUCKLE, 2012; MALHOTRA; BIRKS; WILSS, 2012; BYRNE, 2016).

3.3.4 Estatística Descritiva das Variáveis ou Indicadores Relativos aos Construtos

Para apresentar e avaliar o padrão médio da percepção dos respondentes, foram calculados os valores mínimos e máximos, a média, a moda e o desvio padrão, sendo que estes cálculos foram realizados para cada variável ou indicador relativo aos construtos em estudo (AFIFI; MAY; CLARK, 2012; TABACHNICK; FIDELL, 2012; WARNER, 2013).

3.3.5 Validação Individual dos Construtos

A validação individual de cada construto demonstra o quanto a mensuração do conjunto de variáveis representa o construto latente (HAIR et al., 2014; BYRNE, 2016). De acordo com o método proposto para a pesquisa, foram avaliadas a unidimensionalidade, a confiabilidade, a validade convergente e a validade discriminante.

A unidimensionalidade ocorre quando as variáveis dos construtos estão fortemente associados e representam um só conceito, ou seja, alcançam ajuste aceitável em um único fator, promovendo maior precisão entre a mensuração e os pressupostos teóricos (ANDERSON; GERBING, 1988; HAIR Jr. et al., 2014).

Para analisar a unidimensionalidade, utiliza-se a Análise Fatorial Exploratória (AFE), que permite a exploração dos dados e gera informações do número de fatores que melhor representam os dados em suas respectivas cargas fatoriais. A AFE foi implementada por meio do método dos componentes principais, mediante a Rotação Ortogonal Varimax para cada variável latente avaliada, sendo utilizada a maximização do quadrado das variâncias das cargas dos fatores (JOHNSON; WICHERN, 2007; MULAİK, 2010; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012; GORSUCH, 2014).

A segunda medida de validade analisada é a confiabilidade que é uma avaliação do grau de consistência entre múltiplas medidas de uma variável. Uma alternativa para avaliar a confiabilidade é através da consistência interna, a qual avalia a consistência entre as variáveis em uma escala múltipla. Os itens ou indicadores individuais da escala devem medir o mesmo construto, e assim serem altamente intercorrelacionados. O Alfa de Cronbach é o coeficiente

de confiabilidade que avalia a consistência da escala mais amplamente usado. Além do Alfa de Cronbach também foi mensurada a Confiabilidade Composta. O limite aceito para o ambas as medidas é de, pelo menos, 0,70 (HAIR Jr. et al., 2014; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012).

Segundo Hair Jr. et al. (2014), a validade convergente é realizada para mensurar o grau em que duas medidas do mesmo conceito estão correlacionadas. A avaliação da validade convergente ocorre mediante os processos de análise de significância das cargas fatoriais das variáveis de acordo com *t-values* dos indicadores de cada construto com significância de $p < 0,05$ e pela AFC, com mensuração das cargas dos indicadores de seus respectivos construtos, o erro de medida para cada indicador e as estimativas de variância entre os fatores (GARVER; MENTZER, 1999; KLINE, 2011).

Por fim, a validade discriminante é o grau em que dois conceitos similares são distintos, ou seja, o quanto os construtos estão correlacionados, desde que possuam distinção suficiente entre si (CHURCHILL Jr.; IACOBUCCI, 2005; HAIR et al., 2014; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012). Para tal verificação, são extraídas as variâncias para cada um dos construtos e comparadas às variâncias compartilhadas, obtidas pelo cálculo das correlações entre os construtos ao quadrado (FORNELL; LARCKER, 1981; CHURCHILL Jr.; IACOBUCCI, 2005; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012).

3.3.6 Validação Teórica do Modelo e Teste de Hipóteses

Para a validação do Modelo Teórico proposto, além de seus índices (ou medidas) de ajuste ou de encaixe do modelo, também é necessário proceder ao teste das hipóteses, intrínsecas ao modelo, bem como analisar o seu Coeficiente de Determinação (R^2) (HAIR Jr. et al., 2014; KLINE, 2011; BYRNE, 2016).

O R^2 do modelo indica a proporção de variância da variável dependente em relação às variáveis independentes, atestando, em decorrência disso, o poder explicativo do modelo testado, a partir dos construtos e relações investigadas (HAIR Jr. et al., 2014; AFIFI; MAY; CLARK, 2012; TABACHNICK; FIDELL, 2012). Como parâmetro, um $R^2 = 0,50$ (ou 50%) confere ao modelo, mais especificamente à variável dependente, um bom poder explicativo (HAIR Jr. et al., 2014; TABACHNICK; FIDELL, 2012).

4. RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A caracterização da amostra final ($n = 198$) foi obtida através da coleta de informações sobre gênero, idade, escolaridade, renda individual, cargo ou função desempenhada, tempo de empresa, carga horária, turno de trabalho e tempo de experiência na área da saúde.

Quanto ao gênero dos respondentes, a maioria é feminino (178), correspondendo a 89,9% e apenas 8,6% é masculino (17), conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2 – Gênero dos respondentes

Gênero	Frequência	Porcentagem (%)
Feminino	178	89,9
Masculino	17	8,6
Não respostas	3	1,5
Total	198	100

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Em relação a idade, pode-se dizer que a mesma variou entre 17 e 53 anos, sendo que mais da metade da amostra se encontra na faixa entre 25 e 38 anos (116 respondentes ou 58,6%). As idades mais frequentes foram 38 anos, representando 6,6% (13 respondentes) da amostra, seguida de 25 e 32 anos (5,6% cada ou 11 respondentes cada), 27 e 30 anos (5,1% cada ou 10 respondentes cada) e 24, 26 e 29 anos (4,5% cada ou 9 respondentes cada), conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3 – Idade dos respondentes

Idade	Frequência	Porcentagem (%)
17 a 30	86	43,43
31 a 44	87	43,93
45 a 53	18	9,1
Não respostas	6	3,04
Idade incompatível	1	0,5
Total	198	100

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Grande parte dos respondentes da amostra estão cursando o ensino superior (72 respondentes ou 36,4%), 33,3% (66 respondentes) possuem o ensino médio completo, 7,6% (15 respondentes cada) possuem o ensino superior completo e pós-graduação em andamento e 15,2% (30 respondentes) possuem pós-graduação concluída. Para a renda individual mensal

foram encontrados os valores descritos na Tabela 4, sendo que 52% da amostra recebe por volta de 2 salários mínimos, até R\$ 1.908,00. Obteve-se um $n= 196$ para este questionamento.

Tabela 4 – Renda individual mensal

Renda (R\$)	Frequência	Porcentagem (%)
Até 2 salários mínimos	103	52,6
De 2 a 3 salários mínimos	45	22,7
De 3 a 5 salários mínimos	41	20,7
De 5 a 10 salários mínimos	6	3,0
De 10 a 20 salários mínimos	1	0,5
Não respostas	2	1,0
Total	198	100

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Entre os 198 respondentes da amostra, 108 eram técnicos de enfermagem (54,5%), 39 eram enfermeiros (19,7%) e 51 (25,8%) exerciam outras atividades, tais como farmacêuticos, nutricionistas, técnico em radiologia, recepcionista, entre outros. Conforme descrito na Tabela 5, o tempo de empresa de 58,1% dos respondentes variam de 1 a 4 anos, sendo a maior frequência no ano de 2018 (30 respondentes). Cabe ressaltar que esta questão obteve um $n= 188$ respondentes.

Tabela 5 – Tempo de empresa

Anos	Frequência	Porcentagem (%)
20	1,0	1,0
18	1,0	1,0
17	1,5	1,5
16	1,5	1,5
15	,5	0,5
14	3,0	3,0
13	1,5	1,5
11	1,5	1,5
10	2,5	2,5
9	3,5	3,5
8	3,5	3,5
7	5,1	5,1
6	6,1	6,1
5	4,5	4,5
4	12,6	12,6
3	7,6	7,6
2	8,6	8,6
1	14,1	14,1
0	15,2	15,2
Não respostas	10	5,1
Total	198	100

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Em relação a carga horária, 173 respondentes (87,4%) cumprem de 30 a 44 horas semanais, sendo que 78 (39,4%) respondentes trabalham 42 horas semanais, 43 (21,7%) respondentes trabalham 44 horas, 26 (13,1%) respondentes trabalham 40 horas semanais e 13 (6,6%) respondentes trabalham 30 horas semanais. A descrição dos dados pode ser observada na Tabela 6.

Tabela 6 – Carga horária semanal

Horas	Frequência	Porcentagem (%)
6	1	0,5
17	1	0,5
20	5	2,5
24	2	1,0
30	13	6,6
33	2	1,0
36	10	5,1
38	1	0,5
40	26	13,1
42	78	39,4
44	43	21,7
45	1	0,5
46	1	0,5
48	7	3,5
52	1	0,5
55	1	0,5
84	2	1,0
Não Respostas	3	1,5
Total	198	100

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Por fim, os respondentes foram questionados em relação ao turno de trabalho e 30,8% (61 respondentes) trabalham no turno da manhã, sendo a maioria, 29,3% (58 respondentes) no turno da tarde, 22,3% (46 respondentes) trabalham em horário integral, 15,2% (30 respondentes) a noite e 1 respondente (0,5%) no vespertino. Dois respondentes não identificaram o turno de trabalho. No que se refere a tempo de experiência na área da saúde, pode-se observar que 40% dos respondentes da Instituição pesquisada possui entre 5 e 10 anos de experiência, conforme verificado na Tabela 7.

Tabela 7 – Tempo de experiência na área da saúde em anos

(continua)

Anos de experiência	Frequência	Porcentagem (%)
0 a 4	57	28,8
5 a 10	81	40,90
11 a 15	35	17,67

(conclusão)

Anos de experiência	Frequência	Porcentagem (%)
16 a 20	19	9,60
21 a 33	2	1,01
Não respostas	4	2,02
Total	198	100

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

4.2 ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS OBSERVÁVEIS

Com o objetivo de obter o padrão médio do entendimento da amostra, calculou-se os valores mínimo e máximo, a média e o desvio padrão de cada uma das variáveis observáveis relativas aos construtos abordados no Modelo Teórico e os resultados estão demonstrados na Tabela 8.

Tabela 8 – Estatística descritiva das variáveis observáveis

(continua)

Construtos	Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Competência Profissional	CP1	2,00	7,00	6,6667	0,73353
	CP2	1,00	7,00	6,4697	5,07473
	CP3	3,00	7,00	6,1616	0,93664
	CP4	2,00	7,00	6,3737	0,89653
	CP5	2,00	7,00	6,7273	0,67317
Inteligência Emocional	IE1	1,00	7,00	6,0505	0,97558
	IE2	4,00	7,00	6,2172	0,84799
	IE3	1,00	7,00	5,7475	1,19086
	IE4	1,00	7,00	5,8889	1,13001
	IE5	2,00	7,00	5,7020	1,11615
	IE6	2,00	7,00	5,5000	1,11633
	IE7	1,00	7,00	5,7576	1,17582
	IE8	3,00	7,00	5,9697	0,91745
	IE9	2,00	7,00	5,7475	1,06006
	IE10	1,00	7,00	5,6818	1,21529
	IE11	1,00	7,00	4,9899	1,41418
	IE12	2,00	7,00	6,1212	0,97972
Engajamento	EN1	1,00	7,00	5,6010	1,22055
	EN2	2,00	7,00	5,6919	1,11794
	EN3	2,00	7,00	5,7879	1,28855
	EN4	2,00	7,00	5,9899	1,13991
	EN5	1,00	7,00	5,5253	1,51368
	EN6	1,00	7,00	5,6970	1,42818
	EN7	4,00	7,00	6,3434	0,79544
	EN8	3,00	7,00	6,3737	0,81963
	EN9	1,00	7,00	5,3889	1,45849
Produtividade	PR1	2,00	7,00	6,5909	0,87220
	PR2	4,00	7,00	6,7424	0,57822
	PR3	1,00	7,00	5,1111	1,72700

(conclusão)

Construtos	Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Produtividade	PR4	3,00	7,00	6,6414	0,71794
	PR5	4,00	7,00	6,5101	0,68144
	PR6	2,00	7,00	6,4495	0,85791
	PR7	4,00	7,00	6,5404	0,70234
	PR8	1,00	7,00	5,8485	1,48675
Satisfação com o Trabalho	ST1	1,00	7,00	4,1061	1,93127
	ST2	1,00	7,00	5,2677	1,46154
	ST3	1,00	7,00	4,6667	1,93551
	ST4	1,00	7,00	4,1869	1,89588

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Os resultados da estatística descritiva aplicada às variáveis que compõem os construtos do modelo teórico resultaram em médias com variação de 6,66 a 6,72 para competência profissional, de 5,50 a 6,21 para inteligência emocional, de 5,52 a 6,37 para engajamento, de 5,11 a 6,74 para produtividade e 4,10 a 5,2 para satisfação com o trabalho, utilizando uma escala de sete pontos.

4.3 ANÁLISE MULTIVARIADA

Como resultado dos testes de suposição de análise multivariada, foram encontrados para curtose os valores -0,013 a 8,073, sendo que apenas três variáveis (CP1, CP2, CP5) apresentaram valores acima de |10|, aceitando-se a suposição de normalidade para este parâmetro. Quanto a assimetria, os valores obtidos estão entre -0,236 e -2,893, ficando acima apenas para as variáveis CP2 (13,168) e CP5 (3,344). A Tabela 9 indica os resultados obtidos para a curtose e assimetria:

Tabela 9 - Valores de curtose (*kurtosis*) e de assimetria (*skewness*)

(continua)

Variáveis	Curtose (<i>Kurtosis</i>)		Assimetria (<i>Skewness</i>)	
	Estatística	Erro Padrão	Estatística	Erro Padrão
CP1	10,582	0,344	-2,893	0,173
CP2	181,387	0,344	13,168	0,173
CP3	0,588	0,344	-1,040	0,173
CP4	2,932	0,344	-1,622	0,173
CP5	14,742	0,344	-3,344	0,173
IE1	3,226	0,344	-1,328	0,173
IE2	0,091	0,344	-0,886	0,173
IE3	2,504	0,344	-1,285	0,173

(conclusão)

Variáveis	Curtose (<i>Kurtosis</i>)		Assimetria (<i>Skewness</i>)	
	Estatística	Erro Padrão	Estatística	Erro Padrão
IE4	2,436	0,344	-1,272	0,173
IE5	0,385	0,344	-0,783	0,173
IE6	-0,464	0,344	-0,332	0,173
IE7	2,600	0,344	-1,278	0,173
IE8	0,118	0,344	-0,697	0,173
IE9	0,028	0,344	-0,694	0,173
IE10	1,066	0,344	-0,894	0,173
IE11	-0,235	0,344	-0,406	0,173
IE12	0,703	0,344	-0,999	0,173
EN1	0,898	0,344	-0,889	0,173
EN2	0,624	0,344	-0,821	0,173
EN3	0,659	0,344	-1,050	0,173
EN4	1,311	0,344	-1,206	0,173
EN5	0,380	0,344	-1,011	0,173
EN6	1,463	0,344	-1,301	0,173
EN7	-0,013	0,344	-0,942	0,173
EN8	1,170	0,344	-1,236	0,173
EN9	0,745	0,344	-0,928	0,173
PR1	7,366	0,344	-2,624	0,173
PR2	6,148	0,344	-2,460	0,173
PR3	-0,092	0,344	-0,830	0,173
PR4	7,399	0,344	-2,503	0,173
PR5	1,630	0,344	-1,349	0,173
PR8	1,518	0,344	-1,469	0,173
ST1	-1,140	0,344	-0,241	0,173
ST2	0,468	0,344	-0,888	0,173
ST3	-0,931	0,344	-0,474	0,173
ST4	-1,050	0,344	-0,236	0,173

n= 198

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

A homocedasticidade trata das relações de dependência entre as variáveis de diferentes grupos e a igualdade das variâncias dentro de grupos de uma única variável métrica é determinada pelo Teste de *Levene*. Os resultados de significância inferiores a 0,05 na dispersão de variância das variáveis não-métricas ou categóricas são indicativos de heteroscedasticidade (HAIR Jr. et al., 2014; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012). Dando continuidade, os resultados do cálculo do Coeficiente de Correlação de Pearson indicam a linearidade dos dados obtidos da amostra, apresentando coeficientes com valores positivos, menores que 0,90 e com significância $p < 0,001$.

Conforme descrito na Tabela 10, o Teste de *Levene* foi aplicado, observando-se as variáveis categóricas como variáveis dependentes: gênero, renda e escolaridade dos

respondentes. Pode-se observar que as variáveis métricas CP5, EN6, PR1, PR2, PR4, PR5, PR6 e PR8 apresentaram padrões de heteroscedasticidade ao resultarem em significâncias inferiores a 0,05 na dispersão de variância das variáveis não-métricas ou categóricas.

Isto indica que as relações de dependência entre as variáveis dos diferentes grupos são satisfatórias, uma vez que há igualdade das variâncias dentro de grupos de uma única variável métrica e que apenas oito variáveis das 38 testadas não apresentaram homocedasticidade.

Tabela 10 – Teste de *Levene*

(continua)

Variáveis Métricas	Variáveis Não métricas ou Categóricas					
	Gênero		Renda		Escolaridade	
	Teste de <i>Levene</i>	Significância	Teste de <i>Levene</i>	Significância	Teste de <i>Levene</i>	Significância
CP1	0,031	0,861	0,155	0,927	0,091	0,985
CP2	0,026	0,872	0,354	0,787	0,547	0,702
CP3	0,086	0,770	1,487	0,220	0,699	0,584
CP4	0,027	0,870	1,770	0,154	0,639	0,636
CP5	7,513	0,007*	3,981	0,009*	0,293	0,882
IE1	1,106	0,294	0,416	0,742	0,473	0,755
IE2	0,059	0,809	1,390	0,247	0,647	0,629
IE3	0,875	0,351	2,761	0,043	2,369	0,054
IE4	0,838	0,361	2,043	0,109	1,289	0,276
IE5	0,006	0,941	1,788	0,151	1,998	0,096
IE6	0,001	0,981	2,296	0,079	0,828	0,509
IE7	0,108	0,743	0,146	0,932	0,458	0,766
IE8	0,135	0,714	1,908	0,130	2,046	0,089
IE9	0,033	0,857	1,430	0,235	0,965	0,428
IE10	0,007	0,933	1,222	0,303	1,743	0,142
IE11	3,076	0,081	0,157	0,925	1,170	0,325
IE12	0,723	0,396	0,261	0,853	0,467	0,760
EN1	2,127	0,146	0,100	0,960	0,263	0,901
EN2	1,506	0,221	1,604	0,190	0,845	0,498
EN3	2,854	0,093	0,496	0,686	1,606	0,174
EN4	1,889	0,171	0,717	0,543	0,555	0,696
EN5	1,980	0,161	2,404	0,069	1,457	0,217
EN6	0,025	0,876	2,264	0,082	2,989	0,020*
EN7	1,783	0,183	0,217	0,884	0,628	0,643
EN8	0,066	0,798	1,529	0,208	0,924	0,451
EN9	0,042	0,838	1,520	0,211	1,580	0,181
PR1	0,375	0,541	6,737	0,000*	5,570	0,000*
PR2	0,382	0,537	2,355	0,073	3,491	0,009*
PR3	1,262	0,263	0,091	0,965	2,126	0,079
PR4	1,427	0,234	0,245	0,865	3,485	0,009*
PR5	3,539	0,061	1,559	0,201	2,613	0,037*
PR6	0,366	0,546	4,451	0,005*	3,864	0,005*

(conclusão)

Variáveis Métricas	Variáveis Não métricas ou Categóricas					
	Gênero		Renda		Escolaridade	
	Teste de <i>Levene</i>	Significância	Teste de <i>Levene</i>	Significância	Teste de <i>Levene</i>	Significância
PR7	0,003	0,959	0,871	0,457	2,425	0,050
PR8	0,001	0,977	3,737	0,012*	0,903	0,463
ST1	3,021	0,084	0,970	0,408	0,148	0,964
ST2	0,070	0,791	0,823	0,483	0,577	0,680
ST3	1,395	0,239	1,405	0,243	0,340	0,851
ST4	2,888	0,091	1,386	0,248	1,275	0,281

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Obs.: (*) Significância > 0,05.

Por fim, a análise da multicolinearidade foi realizada por meio do Valor de Tolerância e do Fator de Inflação da Variância (VIF) que são inversos entre si, aceitando valores entre 1 e 10 (HAIR Jr. et al., 2014; KLINE, 2011). De acordo com a Tabela 11, os resultados obtidos tanto para o Valor de Tolerância, que estão abaixo de 1, quanto para o VIF, que estão entre 1 e 10, encontram-se dentro dos padrões recomendados pela literatura (HAIR Jr. et al., 2014).

Tabela 11 – Análise de Multicolinearidade

(continua)

Variáveis	Medida de Tolerância	Fator de Inflação da Variância (VIF)
CP1	0,534	1,872
CP2	0,741	1,349
CP3	0,568	1,760
CP4	0,494	2,026
CP5	0,358	2,793
IE1	0,435	2,297
IE2	0,327	3,058
IE3	0,504	1,984
IE4	0,529	1,890
IE5	0,513	1,951
IE6	0,533	1,876
IE7	0,578	1,730
IE8	0,432	2,315
IE9	0,519	1,927
IE10	0,495	2,020
IE11	0,429	2,331
IE12	0,531	1,884
EN1	0,184	5,444
EN2	0,194	5,161
EN3	0,173	5,766
EN4	0,261	3,830

(conclusão)

Variáveis	Medida de Tolerância	Fator de Inflação da Variância (VIF)
EN5	0,343	2,915
EN6	0,308	3,244
EN7	0,363	2,752
EN8	0,261	3,824
EN9	0,522	1,915
PR1	0,761	1,314
PR2	0,601	1,663
PR3	0,765	1,307
PR4	0,543	1,843
PR5	0,493	2,028
PR6	0,600	1,667
PR7	0,487	2,052
PR8	0,547	1,827
ST1	0,193	5,180
ST2	0,351	2,852
ST3	0,212	4,725

Fonte: Dados provenientes da pesquisa. ST4: Variável Dependente.

4.4 VALIDAÇÃO INDIVIDUAL DOS CONSTRUTOS

Para a realização da validação individual de cada construto, que demonstra no modelo teórico o quanto cada conjunto de variáveis representa o construto latente (HAIR et al., 2014; BYRNE, 2016) foi verificada a unidimensionalidade, a confiabilidade, a validade convergente e a validade discriminante.

4.4.1 Unidimensionalidade e Confiabilidade

A unidimensionalidade indica as variáveis dos construtos que estão fortemente associados e representam um só conceito, promovendo maior precisão entre a mensuração e os pressupostos teóricos (ANDERSON; GERBING, 1988; HAIR Jr. et al., 2014). Para isto, utilizou-se a Análise Fatorial Exploratória (AFE), mediante a Rotação Ortogonal Varimax para cada variável latente avaliada, sendo utilizada a maximização do quadrado das variâncias das cargas dos fatores (JOHNSON; WICHERN, 2007; MULAİK, 2010; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012; GORSUCH, 2014).

Conforme descrito na Tabela 12, foram encontradas cargas fatoriais da AFE satisfatórias, com valores próximos e acima de 0,5 (HAIR Jr. et al., 2014), para a maioria dos construtos. Com relação aos resultados das variâncias explicadas, estas atingiram valores

próximos e acima de 0,50 (ou 50%), valor mínimo recomendado pela literatura (HAIR Jr. et al., 2014), exceto para o construto Competência Profissional que obteve um índice de 45,362%.

Os valores de Alfa de Cronbach, cujo valor de aceitabilidade é entre 0,6 a 0,70, obteve resultado abaixo do esperado para o construto Competência Profissional (0,3). Isto indica um erro de medida em que os valores observados não são representativos dos valores verdadeiros e pode estar relacionado a falta de habilidade dos respondentes em fornecer as informações de forma mais precisa possível ou pelo construto conter poucas variáveis e abordar de forma abrangente a Competência Profissional, visto que as afirmações não se referiam a atividade específica dos respondentes de assistência ao paciente (HAIR Jr. et al., 2014; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012).

Tabela 12 – Unidimensionalidade e confiabilidade

(continua)

Construtos	Variáveis	Cargas Fatoriais	Variância Explicada	Alpha de Cronbach
Competência Profissional	CP1	0,821	45,362%	0,30
	CP2	0,744		
	CP3	0,448		
	CP4	0,452		
	CP5	0,793		
Inteligência Emocional	IE1	0,463	49,811%	0,859
	IE2	0,413		
	IE3	0,620		
	IE4	0,690		
	IE5	0,665		
	IE6	0,665		
	IE7	0,624		
	IE8	0,550		
	IE9	0,577		
	IE10	0,435		
	IE11	0,607		
	IE12	0,473		
Engajamento	EN1	0,766	60,453%	0,909
	EN2	0,729		
	EN3	0,797		
	EN4	0,733		
	EN5	0,710		
	EN6	0,741		
	EN7	0,685		
	EN8	0,717		
	EN9	0,610		

(conclusão)

Construtos	Variáveis	Cargas Fatoriais	Variância Explicada	Alpha de Cronbach
Produtividade	PR1	0,783	49,033%	0,607
	PR2	0,462		
	PR3	-0,492		
	PR4	0,668		
	PR5	0,757		
	PR6	0,637		
	PR7	0,738		
	PR8	0,418		
Satisfação com o Trabalho	ST1	0,909	82,364%	0,928
	ST2	0,721		
	ST3	0,889		
	ST4	0,918		

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Além disso, realizou-se o teste de Bartlett, que indicou que as correlações foram significantes ao nível 0,000, bem como o resultado encontrado para o teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que foi de 0,838, de acordo com o recomendado pela literatura (JOHNSON; WICHERN, 2007; HAIR Jr. et al., 2014; MULAIK, 2010; MALHOTRA; BIRKS; WILLS, 2012).

4.4.2 Validade Convergente

A validade convergente tem o objetivo de medir até que ponto os indicadores convergem ou compartilham variância elevadas e a partir disto, é possível também avaliar a confiabilidade composta e a variância extraída de cada construto (FORNELL; LARKER, 1981; HAIR Jr et al., 2014).

Para a avaliação da validade convergente, buscou-se analisar a significância das cargas fatoriais das variáveis, de acordo com os *t-values* dos indicadores de cada construto com significância de $p < 0,05$ (GARVER; MENTZER, 1999) e a Análise Fatorial Confirmatória (AFC), com a mensuração das cargas dos indicadores de seus respectivos construtos, o erro de medida para cada indicador e as estimativas de variância entre os fatores (KLINE, 2011). Na confiabilidade composta, segundo Malhotra, Birks e Wills (2012), valores acima de 0,7 são aceitáveis, conforme descritos na Tabela 13.

Tabela 13 – Confiabilidade composta e variância extraída dos construtos

Construto	Confiabilidade Composta	Variância Extraída
Competência Profissional	0,844	0,522
Inteligência Emocional	0,911	0,465
Engajamento	0,949	0,681
Produtividade	0,836*	0,503*
Satisfação com o Trabalho	0,959	0,858

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Obs.: (*) Resultados obtidos sem PR1, PR3 e PR8.

4.4.3 Validade Discriminante

De acordo com Malhotra, Birks e Wills (2012) e Churchill Jr. e Iacobucci (2005), a validade discriminante demonstra o quanto os construtos estão correlacionados, desde que possuam distinção suficiente entre si. Neste estudo, foi determinada a extração das variâncias de cada um dos construtos, comparando-as com as variâncias compartilhadas resultantes do cálculo das correlações entre os construtos ao quadrado (FORNELL; LARCKER, 1981). Na Tabela 14 é possível observar a validade discriminante entre os construtos, uma vez que a variância extraída (Competência Profissional = 0,522; Inteligência Emocional = 0,465; Engajamento = 0,681; Produtividade = 0,503; Satisfação com o Trabalho = 0,858) atingiu valores maiores que a variância compartilhada entre eles.

Tabela 14 – Validade discriminante

Construto	Competência Profissional	Inteligência Emocional	Engajamento	Produtividade	Satisfação com o Trabalho
Competência Profissional	0,522				
Inteligência Emocional	0,092	0,465			
Engajamento	0,005	0,268	0,681		
Produtividade	0,364	0,010	0,033	0,503	
Satisfação com o Trabalho	0,018	0,057	0,044	0,046	0,858

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Obs.: Os valores em negrito demonstram as variâncias extraídas e os demais valores são as variâncias compartilhadas.

4.5 VALIDAÇÃO DO MODELO TEÓRICO

4.5.1. Ajuste do Modelo Teórico

A validação do modelo teórico foi realizada através da análise das medidas de ajuste, observando a similaridade entre as matrizes de covariância estimada e observada (HAIR Jr. et al., 2014; BYRNE, 2010; KLINE, 2011). Os resultados obtidos são apresentados na Tabela 15 e indicam que o resultado do RMSEA (0,050) atende ao sugerido por Hair Jr. et al. (2014) e Kline (2011), isto é, valores entre 0,05 e 0,08.

As medidas ou índices de ajuste GFI (0,823), AGFI (0,793), NFI (0,804), TLI (0,919) e CFI (0,926), apresentam valores entre 0,793 e 0,926. A literatura descreve um valor ideal, igual ou maior a 0,90, para estes índices, porém o intervalo possível de valores pode variar de 0 a 1, sendo que valores maiores indicam um melhor ajuste do Modelo Teórico (HAIR Jr. et al., 2014; BYRNE, 2010; KLINE, 2011).

Tabela 15 – Medidas de ajuste

Medidas ou Índices de Ajuste	Valores
GFI	0,823
AGFI	0,793
NFI	0,804
TLI	0,919
CFI	0,926
RMSEA	0,050

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

4.5.2 Teste de Hipóteses

No teste de hipóteses foram avaliadas a significância e a intensidade dos coeficientes de regressão, que medem a quantidade de mudança esperada na variável dependente para cada unidade de mudança da variável independente, podendo apresentar correlação positiva ou negativa (HAIR Jr. et al., 2014).

A Tabela 16 mostra as hipóteses, os caminhos estruturais, os coeficientes não padronizados, os erros-padrão, os coeficientes padronizados, os *t-values* e as probabilidades.

Tabela 16 – Teste de hipóteses do Modelo Teórico

H _i	Caminhos Estruturais	Coefficientes Não Padronizados (b)	Erros	Coefficientes Padronizados (β)	t-values	P	Resultado
H ₁	CP → EN	-0,253	0,292	-0,099	0,865	p = 0,3	Não suportada
H ₂	IE → EN	1,006	0,234	0,658	4,303	p < 0,001	Suportada
H ₃	IE → CP	0,398	0,095	0,663	4,181	p < 0,001	Suportada
H ₄	EN → PR	0,144	0,038	0,394	3,745	p < 0,001	Suportada
H ₅	EN → ST	1,026	0,194	0,450	5,280	p < 0,001	Suportada

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Obs.: Nível de significância de 0,05.

Conforme demonstrado na Tabela 16, quatro das cinco hipóteses formuladas foram suportadas estatisticamente no Modelo Teórico: **H₂** (a inteligência emocional influencia positiva e significativamente o engajamento do funcionário, $\beta = 0,658$, $p < 0,001$), conforme descrito por Bulik (2015), Salovey e Gretwal (2005) e Akhtar et al. (2015), **H₃** (a inteligência emocional do funcionário influencia positiva e significativamente a Competência Profissional, $\beta = 0,663$, $p < 0,001$), de acordo com Carmeli (2003) e Mahon, Taylor e Boyatzis, **H₄** (o Engajamento influencia positiva e significativamente a produtividade do funcionário, $\beta = 0,394$, $p < 0,001$) segundo Harter e Schimid (2002) e Gruman e Saks (2011) e **H₅** (o Engajamento do funcionário influencia positiva e significativamente a satisfação com o trabalho, $\beta = 0,450$, $p < 0,001$) como relatado por Saks (2006) e Ramos, Moreno e Alés (2015). Apenas a hipótese **H₁** (a Competência Profissional influencia positiva e significativamente o engajamento do funcionário, $\beta = 0,099$, $p = 0,3$) não foi suportada estatisticamente, contrariando o disposto por Bakker e Demerouti (2008) e Knight et al. (2017).

Dando seguimento, o coeficiente de determinação (R^2) auxilia na confirmação do teste de hipóteses e na validação do Modelo Teórico, estabelecendo a proporção da variância de uma variável dependente que é explicada pelas variáveis independentes. De acordo com os coeficientes de determinação (R^2) encontrados neste estudo e demonstrados na Tabela 17, a Produtividade representa 15,5% e é explicada pelo Engajamento, assim como 35,6% da variância do Engajamento é explicada pela Inteligência Emocional e Competência Profissional e 44% da variância da Competência Profissional é explicada pela Inteligência Emocional.

Constatou-se que 20,2% da variância da Satisfação com o Trabalho (variável dependente) é explicada pelas variáveis independentes ou preditoras, no caso Engajamento, Produtividade, Inteligência Emocional e Competência Profissional. No estudo realizado por Raziq e Maulabakhsh (2015), o coeficiente de determinação também ficou abaixo de 50%, sendo que a satisfação com o trabalho foi explicada pelo ambiente de trabalho em 13,2%. O mesmo ocorreu nos estudos de Khamisa et al. (2017) em que o estresse relacionado a atendimento de pacientes explica 16% da variância da satisfação com o trabalho e o estresse relacionada a recursos humanos 22%.

Tabela 17 – Coeficiente de determinação (R^2) do Modelo Teórico

Construtos	Coeficientes de Determinação (R^2)
Competência Profissional	0,440
Engajamento	0,356
Produtividade	0,155
Satisfação com o Trabalho	0,202

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A satisfação com o trabalho de profissionais da área da saúde é um tema que ganha atenção dos pesquisadores na atualidade, justamente por tratar-se de um fenômeno que afeta a eficiência e a qualidade dos serviços prestados, bem como sua sustentabilidade. Visto que a satisfação com o trabalho é expressada através do sentimento que um funcionário tem em relação ao seu trabalho, considerou-se importante, dentro das diversas oportunidades de pesquisa encontradas, estudar alguns fatores determinantes da satisfação com o trabalho, como a Competência Profissional, a Inteligência Emocional, o Engajamento e a Produtividade, estabelecendo as possíveis relações entre esses construtos.

De acordo com a revisão de literatura realizada, não foi possível identificar em outros estudos a relação da Competência Profissional, da Inteligência Emocional, do Engajamento e da Produtividade como determinantes da satisfação com o trabalho na área da saúde. Desta forma, este estudo buscou desenvolver, testar e validar um Modelo Teórico contendo estes construtos.

A partir disto, nesta pesquisa foi possível refletir e obter contribuições relevantes, levando em consideração os resultados do modelo desenvolvido, suas implicações teóricas e gerenciais, além das limitações da pesquisa e o desenvolvimento de estudos futuros sobre o tema.

5.1 IMPLICAÇÕES TEÓRICAS

A presente pesquisa buscou, embasando-se na literatura, a construção de um Modelo Teórico, onde as relações do modelo proposto destacam o ineditismo do estudo realizado, associando fatores determinantes da Satisfação com o Trabalho estudados anteriormente de forma isolada. A revisão de literatura auxiliou na compreensão dos antecedentes da Satisfação com o Trabalho e permitiu que fossem elencados os construtos de Inteligência Emocional, Competência Profissional, Engajamento e Produtividade para explicar tal fenômeno. Isto permitiu que as relações hipotetizadas tivessem sustentação e fossem testadas no Modelo Teórico proposto. Além disso, os construtos e as escalas utilizadas também foram devidamente validados e fundamentados em pesquisas anteriores.

De acordo com os objetivos desta pesquisa e das hipóteses formuladas referente ao Modelo Teórico proposto, tem-se como contribuição teórica-empírica a confirmação da relação da Inteligência Emocional e seu impacto positivo no Engajamento (**H₂**: A inteligência

emocional influencia positiva e significativamente o engajamento do funcionário), relação esta também confirmada nos estudos de Durán, Extremera e Rey (2004) e de Mahon, Taylor e Boyatzis (2014).

O engajamento no trabalho é visto como um antecedente crítico de vários resultados organizacionais e as diferenças individuais dos funcionários, inclusive, a inteligência emocional, está diretamente associada a tendência de se engajarem no trabalho. Desta forma, pode-se dizer que a Inteligência Emocional é um fator preditor do engajamento (AKTHAR et al., 2015). Além disso, um dos principais benefícios a serem obtidos por uma organização na promoção do uso de inteligência emocional é a de capacitar a equipe organizacional para regular as suas próprias emoções ao lidar com os clientes e com isso melhorar o desempenho e, tornar o grupo mais eficaz e eficiente e atingir seus objetivos estratégicos (CHRUSCIEL, 2006).

Em serviços de saúde a presença de pessoas engajadas é um dos aspectos fundamentais do desempenho do sistema, porém é de difícil manutenção, principalmente quando se trata de instituições de saúde públicas, com recursos escassos (PETERS et al., 2010), como foi o caso desta pesquisa. Isto ocorre na maioria das vezes, porque os trabalhadores são submetidos a condições desfavoráveis de trabalho, a remunerações inadequadas e a altos níveis de estresse e demandas de trabalho, com poucos recursos para servir a maioria da população (PETERS et al., 2010; KUMAR et al., 2013).

Estes fatores contribuem para o aumento dos índices de rotatividade e de absenteísmo, além de dificultar a entrada ou a permanência de profissionais qualificados nas instituições de saúde. Tais fatos diminuem a qualidade dos serviços prestados e aumentam os índices de morbidade e mortalidade e a probabilidade de ocorrência de erros assistenciais, tendo implicações para a eficiência, a eficácia, a sustentabilidade do serviço de saúde e também para a satisfação com o trabalho (MURRELLS; ROBINSON; GRIFFITHS, 2008; KUMAR et al., 2013; VASCONCELOS FILHO et al., 2016).

Para que os profissionais da saúde, mesmo em condições adversas de trabalho, consigam desempenhar suas atividades de forma adequada e com qualidade, é preciso que saibam trabalhar efetivamente em equipe, reconheçam e respondam aos seus sentimentos e aos dos outros e que possam estar motivados para contribuir positivamente com o trabalho, uma vez que são envolvidos na formação de relações de ajuda e devem responder às emoções dos pacientes (clientes) (CADMAN; BREWER, 2001). Assim, a satisfação profissional do trabalhador de saúde pode ser vista como o resultado de interações complexas entre a experiência no trabalho, o ambiente organizacional e a motivação (PETERS et al., 2010).

Outra contribuição teórico-empírica se refere a confirmação da relação entre Inteligência Emocional e seu efeito positivo sobre a Competência Profissional (**H₃**: A inteligência emocional do funcionário influencia positiva e significativamente a competência profissional), afirmada por Zeidner, Matthews e Roberts (2004) em sua revisão sobre Inteligência Emocional no ambiente de trabalho, onde destaca que a Inteligência Emocional pode ser traduzida em capacidades no trabalho e por Goleman (1996) e Cadman e Brewer (2001), onde os mesmos sugerem que a inteligência emocional é um fator determinante para se alcançar sucesso e competência no trabalho.

A inteligência emocional deve ser analisada no interior das organizações, porque pode permitir compreender o rendimento dos indivíduos no posto de trabalho e especificamente o seu desenvolvimento de capacidades, habilidades e destrezas para a execução do trabalho, o que é denominado de competência profissional (CEBALLOS; SOLARTE; AYALA, 2017).

A competência profissional dos trabalhadores da área da saúde irá refletir nos resultados da organização, pois trata-se da capacidade de realizar uma tarefa com resultados desejáveis sob várias condições, utilizando habilidades, conhecimentos e atitudes (WANGENSTEEN; JOHANSSON; NORDSTROM, 2015). Da mesma forma, trabalhadores que são emocionalmente inteligentes conseguem desenvolver suas atividades e demonstrar suas competências através da autoconsciência emocional, autocontrole emocional e habilidade de adaptação, contribuindo positivamente para os resultados (CADMAN; BREWER, 2001).

Além disso, é importante destacar que a competência profissional também pode ser afetada por fatores externos e internos do trabalho, como o ambiente profissional, habilidades pessoais, confiança, possibilidades profissionais e limites físicos que influenciam o desempenho (WIHLBORG et al., 2017). As condições em que um trabalho é realizado, a autonomia sobre o trabalho, a adequação entre as demandas da posição e as capacidades da pessoa que a executa são fatores relevantes para a satisfação com o trabalho. Assim, o desenvolvimento de competências de profissionais da saúde se torna importante para que possa desenvolver e melhorar a satisfação com o trabalho, a qualidade, a eficácia e eficiência do serviço prestado (ÁVILA; HERMOSILLO; GALINDO, 2017).

Dando continuidade, a terceira contribuição teórico-empírica que esta pesquisa oferece é de que o Engajamento possui relação e efeito positivo sobre a Produtividade (**H₄**: O engajamento influencia positiva e significativamente a produtividade do funcionário), relação esta destacada por Harter e Schmidt (2002) e por Yasin (2013), que afirmam que as pessoas estão se tornando menos engajadas com o trabalho e isso significa menor produtividade. Akhtar et al. (2015) também destacam, em seu estudo, que o engajamento no trabalho é visto

como um antecedente crítico de vários resultados organizacionais, entre eles a produtividade dos funcionários.

Em termos psicológicos, uma vez satisfeitas as necessidades básicas sociais e de segurança, as pessoas buscam necessidades de ordem superior, como estima e autorrealização que podem ser obtidas com o trabalho. Se os funcionários considerarem seu trabalho significativo é provável que isso aumente seu engajamento. Pessoas que estão engajadas no seu trabalho tipicamente são absorvidas por ele, demonstrando dedicação e altos níveis de energia. Portanto, o engajamento no trabalho pode maximizar a motivação das mesmas e influenciar na produtividade (YASIN, 2013; AKHTAR et al., 2015).

Platis, Reklitis e Zimeras (2015), acreditam que a satisfação de profissionais da saúde como os enfermeiros por exemplo, estão associadas com as características organizacionais de estrutura e com a forte ligação com a liderança e com o engajamento. A avaliação do desempenho destes profissionais considera como parâmetros mais importantes a autossatisfação da quantidade de trabalho, a autossatisfação de produtividade, a autossatisfação de iniciativas, autossatisfação das metas de trabalho e autossatisfação das melhorias de qualidade.

Murray et al. (2014), afirmam que os empregados que têm um vínculo forte e positivo com sua organização estão altamente engajados em seu trabalho, obtendo satisfação como consequência. Isto traz sustentação teórico-empírica relacionada ao Modelo Teórico proposto, no qual o Engajamento possui relação e influencia positivamente a Satisfação com o Trabalho (**H₅**: O engajamento do funcionário influencia positiva e significativamente a satisfação com o trabalho). O engajamento no trabalho representa um estado de trabalho positivo que melhora o desempenho e é considerado um indicador-chave da saúde organizacional porque influencia significativamente o desempenho dos funcionários, a satisfação no trabalho, a rotatividade, a satisfação do cliente, o sucesso organizacional e a rentabilidade da empresa (HARTER. SCHMIDT, 2002; LU et al., 2015).

Segundo Vasconcelos Filho et al. (2016), a presença de profissionais da saúde motivados em um serviço leva a um melhor desempenho e a altos níveis de satisfação entre os trabalhadores, mesmo que outras características do serviço permaneçam abaixo dos padrões recomendados para as instituições de saúde. Ter uma equipe médica qualificada, altamente motivada e com os recursos disponíveis pode ser a base para melhorar a prestação dos cuidados de saúde. No Serviço Único de Saúde (SUS), os hospitais acadêmicos têm conseguido desenvolver uma estrutura maior, com mais recursos e podem realizar tratamentos mais complexos, no entanto, podem experimentar ocasionalmente dificuldades financeiras e

de gestão. A excelência clínica, desenvolvimento de pesquisas, educação superior e treinamentos, dependem da eficácia de toda a força de trabalho. Se esta força de trabalho está engajada e alinhada com estas missões, será um recurso valioso e estratégico para conduzir a um adequado desempenho organizacional.

Em contrapartida, não foi possível dentro do Modelo Teórico proposto, confirmar a relação entre Competência Profissional e seu efeito positivo sobre o Engajamento (**H₁**: A competência profissional influencia positiva e significativamente o engajamento do funcionário), conforme proposto por Schaufeli e Bakker (2004) e Hakanen, Schaufeli e Bakker (2006) que, consideram que a competência é um dos recursos de trabalho que predizem o engajamento.

A não confirmação da hipótese pode estar relacionada ao fato de que o engajamento está associado a diversos fatores e não somente a Competência Profissional. Crawford, LePine e Rich (2010) destacam como principais causas do engajamento a relevância no trabalho, a clareza das expectativas, o apoio dos supervisores e colegas de trabalho, oportunidades para crescimento e desenvolvimento, variedade do trabalho, desafios e a autonomia, além de características pessoais e liderança.

Os funcionários que percebem contextos mais favoráveis de trabalho tendem a ser mais engajados e por sua vez, provavelmente irão investir mais plenamente em suas funções de trabalho aplicando suas competências. Os indivíduos engajados experimentam a sensação de estarem totalmente envolvidos e entusiasmados sobre os seus empregos e organizações, e desta forma se apresentam mais dispostos e capazes de contribuir para o sucesso da organização (JOO; LEE, 2017).

Outra contribuição proveniente deste estudo diz respeito aos construtos abordados visando um melhor entendimento dos antecedentes ou dos fatores determinantes da Satisfação com o trabalho. Conforme destacado por Platis, Reklitis e Zimeras (2015), a satisfação no trabalho é uma questão fundamental para profissionais de saúde, visto que as características organizacionais como a falta de pessoal, a falta de equipamentos e a rotatividade de uma estrutura hospitalar podem influenciar neste construto, além de afetar o desempenho, a qualidade do serviço oferecido e, por consequência, a segurança do paciente. Para Kumar et al. (2013), a eficiência e produtividade dos recursos humanos dependem de muitos fatores, e a satisfação no trabalho é uma das mais importantes.

Em síntese, as contribuições teóricas estão centralizadas no desenvolvimento do Modelo Teórico, o qual apresentou construtos ainda não testados simultaneamente, o que faz com que seja inédito e traga contribuições empíricas das relações que foram estabelecidas

entre os antecedentes da Satisfação com o Trabalho aplicadas em um serviço de saúde. Este estudo possibilita ainda que novas pesquisas sejam desenvolvidas em diferentes ambientes de saúde, podendo ser estabelecidas novas relações de impacto na satisfação com o trabalho, uma vez que está relacionada a eficiência e eficácia das organizações.

Para concluir, retoma-se os objetivos específicos que foram elencados para se atingir o objetivo geral da pesquisa, com a finalidade de sintetizar o resultado das hipóteses testadas no contexto da Satisfação com o trabalho em um ambiente de saúde: a) a Inteligência Emocional tem efeito direto e positivo sobre o Engajamento; b) a Inteligência Emocional tem efeito direto e positivo sobre a Competência Profissional; c) o Engajamento tem efeito direto e positivo sobre a Produtividade e a Satisfação com o Trabalho; e d) a Competência Profissional tem um efeito negativo e direto sobre o Engajamento.

5.2 IMPLICAÇÕES GERENCIAIS

Neste estudo foi possível determinar as relações existentes entre os construtos abordados no Modelo Teórico e compreender os antecedentes da Satisfação com o Trabalho. A partir dos resultados obtidos, é importante destacar a relevância desta pesquisa no âmbito de serviços, especificamente da área da saúde, tendo em vista as características do ambiente de trabalho, os recursos disponibilizados para execução das tarefas e as demandas de trabalho de um hospital que atende os usuários do SUS de 49 municípios pertencentes a 5ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Ao analisar as relações encontradas, pode-se concluir que os construtos de Competência Profissional, Inteligência Emocional, Engajamento e Produtividade têm parte importante na Satisfação com o trabalho, além de outros fatores organizacionais que contribuem para o sentimento de bem-estar em relação ao trabalho. Pode-se destacar, a remuneração, os benefícios ofertados pela empresa, a autonomia, a possibilidade de desenvolvimento e crescimento profissional e os relacionamentos entre colegas e supervisores, entre outros.

Neste sentido, para que o setor de saúde e, especificamente, o hospital que serviu de ambiência para a pesquisa apresente bom desempenho é necessário que se tenha engajamento, disponibilidade de recursos e a competência do trabalhador. Desta forma, é relevante para a instituição de saúde estudada disponibilizar incentivos e promover treinamentos técnicos contínuos destes profissionais, a fim de obter maior valorização e qualificação da mão-de-obra, o que resultará em aumento da qualidade dos serviços oferecidos aos clientes e retorno

financeiro. Os treinamentos aumentam a autoconfiança e autoestima dos profissionais de saúde e melhoram a qualidade dos cuidados elevando significativamente a moral dos profissionais de saúde na organização.

Isto introduz a importância dos recursos humanos como bem intangível de uma empresa e como forma de maximizar a eficiência e eficácia da organização, traduzida em melhor *performance* e lucratividade. Para área da saúde e no contexto utilizado na presente pesquisa, isto é revertido em atendimentos assistenciais de melhor qualidade, satisfação dos clientes e melhor aproveitamento dos recursos (humanos, financeiros, materiais e tecnológicos). Neste sentido, é necessário maior atenção dos gestores do hospital analisado, na disponibilização de mão-de-obra suficiente e qualificada para atender as demandas de pacientes e no fornecimento de recursos de trabalho, referente a infraestrutura e tecnologia, que permitam os funcionários executarem suas tarefas sem limitações.

Os serviços de saúde que são organizados e que propiciam melhores condições de trabalho, tendem a possuir níveis maiores de satisfação. Tal fato, impacta diretamente no desempenho de médicos, enfermeiros e demais profissionais da equipe, bem como na satisfação dos clientes (paciente). Baixos níveis de satisfação no trabalho estão relacionados a altos índices de absenteísmo, rotatividade, nível de estresse e exaustão, afetando diretamente a assistência ao paciente. Assim, é importante que os gestores estejam atentos aos comportamentos da equipe, disponibilizem ambientes de trabalho em boas condições de higiene e infraestrutura, além de benefícios e programas de desenvolvimento profissional, além da remuneração de acordo com as funções desempenhadas.

A instituição estudada depende financeiramente de recursos vindos das esferas do Governo e de outras fontes de incentivo regulamentadas, além de trabalhar com uma tabela desatualizada de pagamento de procedimentos, medicamentos e produtos especiais. Desta forma, o recurso financeiro se torna escasso e é necessário priorizar a sua utilização. Entretanto, o hospital em questão possui administração privada e seria preciso fazer uma avaliação para adequar os benefícios e a remuneração dos funcionários, bem como planejar e desenvolver planos de carreira que busquem valorizar e satisfazer os profissionais qualificados que ali atuam.

A primeira relação positiva confirmada no Modelo Teórico traz a importância das emoções no contexto do trabalho, ao confirmar que a Inteligência Emocional é determinante fator para se alcançar a Competência Profissional. Esta relação impacta fundamentalmente na melhoria dos resultados, no cumprimento de objetivos, na satisfação no trabalho, no engajamento e nas boas relações interpessoais e profissionais. Além disso, possuir uma equipe

de trabalho competente, é garantia de qualidade e de melhor gestão da força de trabalho, pois os funcionários estão capacitados para realizar uma tarefa com resultados desejáveis de acordo com seus conhecimentos e habilidades.

Para que um profissional se sinta satisfeito ele deve referir bem-estar derivado do equilíbrio entre as demandas de um trabalho desafiante, complexo e intenso e isto pode ser obtido com Inteligência Emocional. No cenário de serviço de saúde estudado, ao investir em inteligência emocional, a instituição valorizará o capital humano, investindo na saúde do trabalhador, minimizando os desgastes físicos e psicológicos da profissão e melhorando o clima organizacional.

Neste sentido, outra questão importante levantada na pesquisa está relacionada a Inteligência Emocional e ao fato de influenciar positivamente o Engajamento dos funcionários. A nível de gestão, conhecer os antecedentes do Engajamento pode promover uma orientação mais adequada dos gerentes para produzirem esforços que elevem o nível deste construto nas suas equipes. Além disso, o Engajamento está associado a Satisfação com o Trabalho, outra contribuição desta pesquisa.

Trabalhar na área da saúde é considerado estressante, pelo fato de lidar, frequentemente, com altas demandas emocionais, cognitivas e físicas, entretanto o fato de ajudar os outros e trabalhar com pessoas necessitadas é uma grande fonte de motivação e satisfação com o trabalho. Quando se tem recursos disponíveis, as demandas emocionais podem ser consideradas um desafio para os profissionais da saúde e podem resultar em um maior engajamento e em experiências positivas com o trabalho.

Em consonância, o engajamento influencia de forma positiva a produtividade dos funcionários, conforme confirmado no Modelo Teórico, resultando no sucesso da organização. A eficácia da produtividade no ambiente hospitalar é um fator chave para melhorar os resultados e neste sentido, a utilização de recursos humanos passa a se tornar um fator importante no alcance dos objetivos organizacionais.

No contexto apresentado na pesquisa, os gestores devem estudar as características dos funcionários para obter o melhor deles no trabalho e monitorar a satisfação no trabalho destes profissionais da saúde, para não ter impacto negativo na segurança do paciente, na produtividade, na qualidade do atendimento, nos índices de absenteísmo e rotatividade e no compromisso com a organização. Uma pesquisa de clima organizacional poderia auxiliar na identificação de fatores que estão interferindo na satisfação dos profissionais de saúde da instituição.

Por fim, este estudo proporcionou um entendimento mais amplo sobre os construtos determinantes da Satisfação com o Trabalho e uma melhor compreensão sobre o impacto que produzem no setor de serviços, especificamente da saúde. Os serviços em geral possuem grande representatividade no cenário econômico mundial e devido a isso, é importante considerar a participação dos funcionários nos resultados das empresas por serem considerados fontes de vantagem competitiva. Assim, é possível que se desenvolvam estratégias organizacionais em torno do capital humano da empresa, com o objetivo de elevar os resultados positivos e tornar o serviço mais competitivo em relação ao mercado em que está inserido.

5.3 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Este estudo foi delineado levando em consideração as recomendações da literatura, porém algumas limitações foram encontradas e serão descritas com a finalidade de contribuir para a melhor elucidação dos resultados e direcionar pesquisas futuras.

Inicialmente, a Satisfação com o Trabalho é um tema que atrai a atenção de estudiosos e gestores, devido a sua relevância para o desempenho organizacional. Desta forma, outras pesquisas já foram realizadas e identificaram distintos fatores antecedentes deste construto.

Um importante fator limitante do estudo está relacionado a aplicação do questionário. Destaca-se o tempo levado para a liberação de acesso aos respondentes e as condições estabelecidas para o preenchimento e entrega do questionário, o que reduziu os prazos estabelecidos no projeto de pesquisa para a coleta, processamento e análise dos dados. Além disso, percebeu-se que parte dos respondentes apresentou dificuldade de interpretação nas questões relacionadas ao levantamento do perfil sociodemográfico, o que pode ter refletido também nas respostas dos construtos.

Outra questão limitante está relacionada ao construto de Competência Profissional, o qual foi abordado de forma ampla, não retratando de forma específica as capacidades e habilidades utilizadas pelos profissionais da saúde na prestação da assistência ao paciente. Isto pode ter interferido negativamente para a obtenção dos resultados da variável e indica que é necessário que outras pesquisas sejam desenvolvidas no contexto da saúde para se ter um melhor entendimento de suas relações.

5.4 DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS FUTURAS

O presente estudo, no estabelecimento de seus construtos e relações, trouxe conceitos diferentes e novas ideias, as quais podem ser implementadas em pesquisas futuras, a fim de que outros métodos sejam testados, de que outros fatores possam explicar de forma aceitável a Satisfação com o Trabalho e de que novas relações sejam formadas.

Fica como primeira sugestão para as próximas pesquisas, a aplicação de uma nova escala de Competência Profissional no contexto de serviços de saúde e a revisão da relação estabelecida com o construto de Engajamento, a qual não foi confirmada nesta pesquisa. Além disso, seria interessante testar a relação entre Competência Profissional e seu impacto na produtividade, dada a importância destes construtos para o atingimento dos objetivos estratégicos das organizações. Vale ressaltar que a qualidade dos serviços é determinada em grande parte pelas habilidades, pelas competências e pelas atitudes dos profissionais que o produzem.

Sequencialmente, pode-se apontar outras variáveis com implicações na Satisfação com o Trabalho e que podem ser acrescentadas ao Modelo Teórico ou serem testadas em outras combinações, para complementar as análises e aprimorar as pesquisas na área. Entre elas, destaca-se a lealdade do funcionário, o comprometimento organizacional, o estresse ocupacional, o *burnout*, a cultura organizacional, entre outros.

Pode-se sugerir, também, a aplicação e aprofundamento dos testes de efeito de interação, moderação e mediação neste estudo, bem como em estudos futuros e o desenvolvimento de pesquisas longitudinais que avaliem de forma integrada os fatores envolvidos na Satisfação com o Trabalho e seu impacto econômico e financeiro em um serviço de saúde.

Para finalizar, ressalta-se que o Modelo Teórico proposto apesar de apresentar medidas de ajuste aceitáveis não pode ser considerado definitivo. É necessário buscar aprimoramento contínuo, a fim de que sejam fornecidas informações teórico-empíricas atualizadas e relevantes ao que diz respeito a Satisfação com o Trabalho em um ambiente de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABIYEV, R. H.; SANER, T.; EYUPOGLU S.; SADIKOGLU G. Measurement of job satisfaction using fuzzy sets. *Procedia Computer Science*, v. 102, n. 294, p. 294-301, 2016.
- AFIFI, A.; MAY, S.; CLARK, V. A. *Practical multivariate analysis*. 5. ed. Boca Raton: Taylor & Francis Group, 2012.
- AKHTAR, R.; BOUSTANI, L.; TSIVRIKOS, D.; PREMUSIC, T. C. The engageable personality: personality and trait EI as predictors of work engagement. *Personality and Individual Differences*, v. 73, n.1, p. 44-49, 2015.
- AL A. D.; ANIL I. The comparison of the individual performance levels between full-time and part-time employees: the role of job satisfaction. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, v. 3, n. 1, p. 382-391, 2016.
- AMARATUNGA, D.; BALDRY, D.; SARSHAR, M. NEWTON, R. Quantitative and qualitative method research in the built environment: application of “mixed” research approach. *Work Study*, v. 51, n. 1, p. 17-31, 2002.
- ANDERSON, J.; GERBING, D. W. Structural equation modeling in practice: are view and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, v. 103, n. 3, p. 411-423, 1988.
- ANTONIOU, A. S.; COOPER, C. L.; DAVIDSON, M. J. Levels of job dissatisfaction and workrelated stressors experienced by medical doctors in Greek hospitals. *Journal of Compassionate Health Care*, v. 3, n. 4, p. 2-9, 2016.
- ARBUCKLE, J. L. *AMOS TM 18 user’s guide*. Chicago: IBM, 2012.
- ÁVILA, D. A. R.; HERMOSILLO, J. C. R.; GALINDO, C. G. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación en Educación Médica*, v. 6, n. 21, p. 25-34, 2017.
- BAAH, K. D. Application of Frederick Herzberg’s two-factor theory in assessing and understanding employee motivation at work: a Ghanaian perspective. *European Journal of Business and Management*, v.3, n.9, p. 1-8, 2011.
- BAKKER, A.; B.; DEMEROUTI, E.; BRUMMELHUIS, L. L. Work engagement, performance, and active learning: the role of conscientiousness. *Journal of Vocational Behavior*, v. 80, n.1, p. 555-564, 2012.
- BANERJEE, A. Integrating human motivation in service productivity. *Procedia Manufacturing*, v. 3, n. 1, p. 3591-3598, 2015.
- BATURA, N.; SKORDIS-WORRALL, J.; THAPA, R.; BASNYAT, R.; MORRISON, J. Is the job satisfaction survey a good tool to measure job satisfaction amongst health workers in Nepal? Results of a validation analysis. *BioMed Center Health Services Research*, v. 16, n. 308, p. 1-13, 2016.

BAYARÇELİK, E. B.; FINDIKLI, M. A. The mediating effect of job satisfaction on the relation between organizational justice perception and intention to leave. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, v. 235, n. 1, p. 403-411, 2016.

BEARDEN, W. O.; NETEMEYER, R. G.; HAWS, K. L. *Handbook of marketing scales: multi-item measures for marketing and consumer behavior research*. 3. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2011.

BERRY, L. L. Relationship marketing of services: perspectives from 1983 and 2000. *Journal of Relationship Marketing Science*, v. 1, n. 1, p. 236-245, 2002.

BOURQUE, L. B.; CLARK, A. *Processing data: the survey example*. 85. ed. New Burick: Sage Publications, 1992.

BOWEN, N. K.; GUO, S. *Structural equation modeling*. 1. ed. New York: Oxford, 2011.

BOWEN, J. Development of a taxonomy of services to gain strategic marketing insights. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 18, n. 1, p. 43-49, 1990.

BOYATZIS, R. E. Competencies in the 21st century. *Journal of Management Development*, v. 27, n. 1, p. 5-12, 2008.

BRADY, M. K.; ARNOLD T. Organizational service strategy. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 45, n. 6, p. 1-4, 2017.

BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. A.; ANDRADE, J. E. B. Competências Emergentes na indústria bancária: um estudo de caso. *Revista Comportamento Organizacional e Gestão*, v. 8, n. 2, p. 173-190, 2002.

BROWN, S.; PETERSON, R. A. Antecedents and consequences of salesperson job satisfaction: meta-analysis and assessment of causal effects. *Journal of Marketing Research*, v. 30, n.1, p. 63-77, 1993.

BULIK, N. O. Emotional intelligence in the workplace: exploring its effects on occupational stress and health outcomes in human service workers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, v. 18, n. 2, p. 167-175, 2005.

BYRNE, B.M. *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts applications, and programming*. 2. ed. New York: Routledge, 2010.

CADMAN, C.; BREWER, J. Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Management*, v. 9, n. 1, p. 321-324, 2001.

CARMELI, A. The relationship between emotional intelligence and work attitudes, behavior and outcomes: an examination among senior managers. *Journal of Managerial Psychology*, v. 18, n. 8, p. 788-813, 2003.

CARRAGHER, J.; GORMLEY, K. Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, v. 73, n. 1, p. 85-96, 2016.

CEBALLOS, J. L. D.; SOLARTE, M. G.; AYALA, A. H. Influencia de la inteligencia emocional sobre las competencias laborales: un estudio empírico con empleados del nivel administrativo. *Estudios Gerenciales*, v. 33, n. 1, p. 250-260, 2017.

CHATENIER, E.; VERSTEGEN, J. A. A. M.; BIEMANS, H. J. A.; MULDER, M.; OMTA, O. S. W. F. Identification of competencies for professionals in open innovation teams. *R&D Management*, v. 40, n. 3, p. 271-280, 2010.

CHIVA, R.; ALEGRE, J. Emotional intelligence and job satisfaction: the role of organizational learning capability. *Personnel Review*, v. 37, n. 6, p. 680-701, 2007.

CHRISTIAN, M. S.; GARZA, A. S.; SLAUGHTER, J. E. Work engagement: a quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, v. 64, n. 1, p. 89-136, 2011.

CHRUSCIEL, D. Considerations of emotional intelligence (EI) in dealing with change decision management. *Management Decision*, v. 44, n. 5, p. 644-657, 2006.

CHURCHILL Jr., G. A.; IACOBUCCI, D. *Marketing research: methodological foundations*. 9. ed. South-Western: Thomson, 2005.

COSTA, P. L.; PASSOS, A. M.; BAKKER, A. B. The work engagement grid: predicting engagement from two core dimensions. *Journal of Managerial Psychology*, v. 31, n. 4, p.774-789, 2016.

COUSINEAU, D.; CHARTIER, S. Outliers detection and treatment: a review. *International Journal of Psychological Research*, v. 3, n. 1, p. 58-67, 2010.

CRAWFORD, E. R.; LEPINE, J. A.; RICH, B. L. Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: a theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, v. 95, n. 5, p. 834-848, 2010.

CURRAN, P. Have multilevel models been structural equation models all along? *Multivariate Behavioral Research*, v. 38, n. 4, p. 529-568, 2003.

DAVEY, A.; SAVLA, J. *Statistical power analysis with missing data: a structural equation modeling approach*. New York: Routledge, 2010.

DENKENA, B.; DITTRICH, M. A.; WINTER, F. Competence-based personnel scheduling through production data. *Procedia CIRP*, v. 63, n. 1, p. 265-270, 2017.

DONOSO, L. M. B.; DEMEROUTI, E.; HERNÁNDEZ, E. G.; MORENO-JIMÉNEZ, B.; COBO, I. C. Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: a diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *International Journal of Nursing Studies*, v. 52, n. 4, p. 804-816, 2015.

DURÁN, A.; EXTREMERA, N.; REY, L. Self-reported emotional intelligence, burnout and engagement among staff in services for people with intellectual disabilities. *Psychological Reports*, v.95, n.1, p. 386-390, 2004.

- ENDERS, C. K. *Applied missing data analysis*. New York: The Guilford Press, 2010.
- EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. M. Defining and assessing professional competence. *Journal of American Medical Association*, v. 287, n. 2, p. 226-235, 2002.
- EXTREMERA, N.; BERROCAL, P. F. Perceived emotional intelligence and life satisfaction: predictive and incremental validity using the trait meta-mood scale. *Personality and Individual Differences*, v. 39, n. 5, p. 937-948, 2005.
- FARIÑAS, J. C.; LÓPEZ, A.; MARCOS, A. M. Sourcing strategies and productivity: evidence for Spanish manufacturing firms. *Business Research Quarterly*, v. 19, n. 1, p. 90-106, 2016.
- FERNÁNDEZ, A. J. M.; CASTAÑEDA, C. G.; GONZÁLEZ, F. J. C.; VÍLCHEZ, D. C. Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Atención Primaria*, v. 48, n. 5, p. 301-307, 2016.
- FERREIRA, A. I.; SOUZA, L. M.; CUNHA, J. V. Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presentismo WLQ-8 e SPS-6. *Avaliação Psicológica*, v. 9, n. 2, p. 253-266, 2010.
- FINK, Arlene. *How to conduct surveys: a step-by-step guide*. 5th edition. Thousand Oaks: Sage Publications, 2013.
- FLORES, L.; CORTISSOZ, J. C. Using workers compatibility to predict labor productivity through cluster analysis. *Procedia Engineering*, v. 196, n. 1, p. 359-365, 2017.
- FORNELL, C.; LARCKER, D. Evaluating structural equation models with unobserved variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, v. 18, n. 1, p. 39-50, 1981.
- FOWLER Jr.; FLOYD J. *Pesquisa de levantamento*. 4. ed. Porto Alegre: Penso. 2009.
- GADECKA, W.; PISKORZ-OGÓREK, K.; REGIN, K. J.; KOWALSKI, I. M. Social competence of mental health nurses. *Polish Annals of Medicine*, v. 22, n. 2, p. 105-109, 2015.
- GARDULF, A.; NILSSON, J.; FLORIN, J.; LEKSELL, J.; LEPP, M.; LINDHOLM, C.; NORDSTRÖM, G.; THEANDER, K.; LARSSON, B. W.; CARLSSON, M.; JOHANSSON E. The nurse professional competence (NPC) scale: self-reported competence among nursing students on the point of graduation. *Nurse Education Today*, v. 36, n. 1, p. 165-171, 2016.
- GE, C.; FU, J.; CHANG, Y.; WANG, L. Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: a cross-sectional study. *BioMed Center Public Health*, v. 11, n. 884, p. 1-13, 2011.
- GHADI, M. Y.; FERNANDO, M.; CAPUTI, P. Transformational leadership and work engagement: the mediating effect of meaning in work. *Leadership & Organization Development Journal*, v. 34, n. 6, p. 532-550, 2013.

GOETZEL, R. Z.; OZMINKOWISKI, R. J.; SEDERER, L. I.; MARK, T. L. The business case for quality mental health services: Why employers should care about the mental health and well-being of their employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 44, n. 4, p. 320-329, 2002.

GOLEMAN D. *Emotional Intelligence*. Bloomsbury, London, 1996.

GOLEMAN, D. *Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

GORSUCH, Richard L. *Factor analysis*. Classic Editions. New York: Routledge, 2015.

GRÖNROSS, C; GUMMERUS, J. The service revolution and its marketing implications: servisse logic vs service-dominant logic. *Managing Service Quality*, v. 24, n. 3, p. 206-229, 2014.

GRUMAN, J. A.; SAKS, A. M. Performance management and employee engagement. *Human Resource Management Review*, v. 21, n.1, p. 123-136, 2011.

GUERRERO, D.; DE LOS RÍOS, I. Professional competences: a classification of international models. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, v. 46, n. 1, p. 1.290-1.296, 2012.

GUERRERO, D.; LA ROSA, G. Scientific domain analysis of professional competences. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, v. 92, n. 1, p. 369-376, 2013.

GÜLERYÜZ, G.; GÜNEY, S.; MISKI, A. E.; ASAN, O. The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, v. 45, n. 11, p. 1.625-1.635, 2008.

HAIR Jr., J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E. *Multivariate data analysis*. 7. ed. New Jersey: Pearson, 2014.

HAJDUKOVA, A.; KLEMENTOVA, J.; KLEMENTOVA Jr., J. The job satisfaction as a regulator of the working behaviour. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, v. 190, n. 1, p. 471-476, 2015.

HAKANEN, J. J.; BAKKER, A. B.; SHAUFELI, W. B. Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, v. 43, n. 1, p. 495-513, 2006.

HARDESTY, D. M.; BEARDEN, W. O. The use of expert judges in scale development implications for improving face validity of measures of unobservable constructs. *Journal of Business Research*, v. 57, n. 1, p. 98-107, 2004.

HARTER, J. K.; SCHIMIDT, F. L. Business-Unit-Level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, v. 87, n. 2, p. 268-279, 2002.

HAYNES, S. N.; RICHARDS, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment*, v. 7, n. 3, p. 238-247, 1995.

HERZBERG, F. One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review*, v. 1, n. 1, p. 53-62, 1968.

HOBOUBI, N.; CHOUBINEH, A.; GHANAVATI, F. K.; KESHAVARZI, S.; HOSSEINI, A. A. The impact of job stress and job satisfaction on workforce productivity in an Iranian petrochemical industry. *Safety and Health at Work*, v. 8, n. 1, p. 67-71, 2017.

HOYLE, R. H. Assumptions in structural equation modeling. In: HOYLE, R. H. (Ed.). *Handbook of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press, 2012. chapter 8, p. 126-144.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Sistema de Contas Nacionais*. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

ILIOPOULOS, E.; PRIPORAS, C. V. The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: a pilot study in public hospitals in Northern Greece. *BioMed Center Health Services Research*, v. 11, n. 261, p. 1-8, 2011.

IOANNOU, P.; KATSIKAVALI, V.; GALANIS P.; VELONAKIS E.; PAPADATOU, D.; SOUTZLI, P. Impact of job satisfaction on Greek nurses' health-related quality of life. *Safety and Health at Work*, v. 6, n. 4, p. 324-328, 2015.

JOHNSON, R. A.; WICHERN, D. W. *Applied multivariate statistical analysis*. 6. ed. New Jersey: Pearson, 2007.

JOO, B. K.; LEE, I. Workplace happiness, work engagement, career satisfaction, and subjective well-being. *Evidence-based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship*, v. 5, n. 2, p. 206-221.

JUNG, D. Y.; KIM, H. C. Association among working hours, occupational stress, and presenteeism among wage workers: results from the second Korean working conditions survey. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, v. 26, n. 6, p. 1-8, 2014.

KHAMISA, N.; PELTZER, K.; ILIC, D.; OLDENBURG, B. Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*, v. 22, n. 1, p. 252-258, 2017.

KHOTARY, C. R. *Research Methodology: methods e techniques*. 2. ed. New Delhi: New Age Internacional, 2004.

KLINE, R. B. *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press, 2011.

KNIGHT, C.; PATTERSON, M.; DAWSON, J. Building work engagement: a systematic review and meta-analysis investigating the effectiveness of work engagement interventions. *Journal of Organizational Behavior*, v. 38, n. 1, p. 792-812, 2017.

KNIGHT, C.; PATTERSON, M.; DAWSON, J.; BROWN, J. Building and sustaining work engagement – a participatory action intervention to increase work engagement in nursing staff. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 26, n. 5, p. 634–649, 2017.

KORYTKOWSKI, P. Competences-based performance model of multi-skilled workers with learning and forgetting. *Expert Systems With Applications*, v. 77, n. 1, p. 226-235, 2017.

KUMAR, R.; AHMED, J.; SHAIKH, B. T.; HAFEEZ, R.; HAFEEZ, A. Job satisfaction among public health professionals working in public sector: a cross sectional study from Pakistan. *Human Resources for Health*, v. 11, n. 2, p. 1-5, 2013.

KUMAR, V.; PANSARI, A. Competitive Advantage Through Engagement. *Journal of Marketing Research*, v. LIII, n. 1, p. 497-514, 2016.

LANDA, J. M. A.; LÓPES-ZAFRA, E.; MARTOS, M. P. B.; AGUILAR-LUZÓN, M. C. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, v. 45, n. 6, p. 888-901, 2008.

LE DEIST, F. D.; WINTERTON, J. What is competence? *Human Resource Development International*, v. 8, n. 1, p. 27-46, 2005.

LEE, J.; PARK, Y. J.; CHOI, C. H. HAN, C. H. BIM-assisted labor productivity measurement method for structural formwork. *Automation in Construction*, v. 84, n.1, p. 121-132, 2017.

LERNER, D.; AMICK, B. C.; ROGERS, W. H.; MALSPEIS, S.; BUNGAY, K.; CYNN, D. The Work Limitations Questionnaire. *Medical Care*, v. 39, n. 1, p. 72-85, 2001.

LOURENÇÃO, L. G. Work engagement among participants of residency and professional development programs in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71 n. 4, p. 1487-1492, 2018.

LOVELOCK, C.; WIRTZ, J. *Services marketing: people, technology, strategy*. 7. ed. Upper Saddle River: Pearson, 2011.

LU, L.; LU, A. C. C.; GURSOY, D.; NEALE, N. R. Work engagement, job satisfaction, and turnover intentions: a comparison between supervisors and line-level employees. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, v. 28, n. 4, p. 737-761, 2016.

LUCAS, G.; BABAKUS, E.; INGRAN, T. An empirical test of the job satisfaction-turnover relationship: assessing the role of job performance for retail managers. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 18, n. 1, p. 199-208, 1990.

MAHON, E. G.; TAYLOR, S. N.; BOYATZIS, R. E. Antecedents of organization al engagement: exploring vision, mood and perceived organisational support with emotional intelligence as a moderator. *Frontiers in Psychology*, v.5, n.1, p. 1-11, 2014.

MALHOTRA, N. K.; BIRKS, D.; WILLS, P. *Marketing research: applied approach*. 4. ed. New York: Pearson, 2012.

MALINA, M. A.; NOREKLIT, H. S. O.; SELTO, F. H. Lessons learned: advantages and disadvantages of mixed method research. *Qualitative Research in Accounting & Management*, v. 8, n. 1, p. 59-71, 2011.

MARQUES, F. *Guia de mapeamento e avaliação de competências para a administração pública, poder executivo*. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2013.

MAYER, J. D.; CARUSO, David R.; SALOVEY, Peter. Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Elsevier Science Inc*, v. 27, n. 4, p. 267-298, 2000.

MAYER, J. D.; SALOVEY, P. The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, v. 17, n.1, p. 433-442, 1993.

MERETOJA, R.; ISOAHO, H.; KILPI, H. L. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, v. 47, n. 2, p. 124-133, 2004.

MILLS, P. R. The development of a new corporate specific health risk measurement instrument, and its use in investigating the relationship between health and well-being and employee productivity. *Environmental Health: A Global Access Science Source*, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2005.

MOHAMAD, M.; JAIS, J. Emotional intelligence and job performance: a study among Malaysian teachers. *Procedia Economics and Finance*, v. 35, n. 1, p. 674-682, 2016.

MULAIK, Stanley A. *Foundations of factor analysis*. 2. ed. Boca Raton: Taylor & Francis Group, 2010.

MUNIR, R. I. S.; RAHMAN, R. A. Determining dimensions of job satisfaction using factor analysis. *Procedia Economics and Finance*, v. 37, n. 1, p. 488-496, 2016.

MURRAY, M. K.; DUNCAN, N.; PONTES, H. M.; GRIFFITHS, M. D. Organizational identification, work engagement, and job satisfaction. *Journal of Managerial Psychology*, v. 30, n. 8, p. 1019-1033, 2015.

MURRELS, T.; ROBISNSON, S.; GRIFFTHIS, P. Job satisfaction trends during nurses' early career. *BioMed Center Nursing*, v. 7, n. 7, p. 1-13, 2008.

NADIRI, H.; TANOVA, C. An investigation of the role of justice in turnover intentions, job satisfaction, and organizational citizenship behavior in hospitality industry. *International Journal of Hospitality Management*, v. 29, n. 1, p. 33-41, 2010.

NETEMEYER, R. G.; BEARDEN, W. O.; SHARMA, Subhash. *Scaling procedures: issues and applications*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2003.

NIKOLAOU, I.; TSAOUSIS, I. Emotional intelligence the workplace: exploring its effects on occupational stress and organizational commitment. *The International Journal of Organizational Analysis*, v. 10, n. 4, p. 327-342, 2002.

NILSSON, J.; JOHANSON, E.; EGMAR, A. C.; FLORI, J.; LEKSELL, J.; LEPP, M.; LINDHOLM, C.; NORDSTRÖN, G.; THEANDER, K.; WILDE-LARSSON, B.; CARLSSON, M.; GARDULF, A. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence: the Nurse Professional Competence (NPC) Scale. *Nurse Education Today*, v. 34, n. 4, p. 574-580, 2014.

O'DONNELL, M. P. Health and productivity management: the concept, impact, and opportunity: commentary to Goetzel and Ozminowski. *American Journal of Health Promotion*, v. 14, n. 4, p. 215-217, 2000.

OTHMAN, A. K.; ABDULLAH, H. S.; AHMAD, J. Emotional intelligence, emotional labour and work effectiveness in service organisations: a proposed model. *The Journal of Business Perspective*, v. 12, n. 1, p. 31-42, 2008.

OZMINKOWSKI, R. J.; GOETZEL, R. Z.; CHANG, S.; LONG, S. The application of two health and productivity instruments at a large employer. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 46, n. 7, p. 635-648, 2004.

OZOLA, I. O. The impact of human resource management practices on employee turnover. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, v. 156, n. 1, p. 223-226, 2014.

ÖZPEHLIVAN, M.; ACAR, A. Z. Assessment of a multidimensional job satisfaction instrument. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, v. 210, n. 1, p. 283-290, 2015.

PETERS, D. H.; CHAKRABORTY, S.; MAHAPATRA, P.; STEINHARDT, L. Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors: cross-sectional analysis from two Indian states. *Human Resources for Health*, v. 8, n. 27, p. 1-11, 2010.

PLATIS, C.; REKLITIS, P.; ZIMERAS, S. Relation between job satisfaction and job performance in healthcare services. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, v. 175, n. 1, p. 480-487, 2015.

PILATI, R.; LAROS, J. A. Modelos de equações estruturais em psicologia: conceitos e aplicações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 23, n. 2, p. 205-216, 2007.

PORTER, Michael E. *Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior*. 13. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

PRAHALAD, C. K.; HAMEL, G. The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, v. 68, n. 3, p. 1-14, 1990.

RAMOS, A. O.; MORENO, P. J. P.; ALÉS, Y. B. Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 31, n.1, p. 69-77, 2015.

RAZIQ, A.; MAULABAKHSH, R. Impact of Working Environment on Job Satisfaction. *Procedia Economics and Finance*, v. 23, n. 1, p. 717-725, 2015.

REMLER, Dhalia K.; VAN RYZIN, Gregg G. *Research methods in practice: strategies for description and causation*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2011.

SALANOVA, M.; AGUT, S.; PEIRÓ, J. M. Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. *Journal of Applied Psychology*, v. 90, n. 6, p. 1217-1227, 2005.

SALEH, U.; O'CONNOR, T.; AFANEH, T.; MOORE, Z.; PATTON, D.; DERWIN, R. The use of a competence fair to validate nursing competence. *Nurse Education Today*, v. 57, n. 1, p. 1-7, 2017.

SALOVEY, P.; GRETWAL, D. The Science of Emotional Intelligence. *American Psychology Society*, v. 14, n. 6, p. 281-285, 2005.

SAKS, A. M. Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, v. 21, n. 7, p. 600-619, 2006.

SANDBERG, J.; PINNINGTON, A. H. Professional Competence as Ways of Being: an existential ontological perspective. *Journal of Management Studies*, v. 46, n. 7, p. 1138-1170, 2009.

SARIS, Willem E.; GALLHOFER, Irmtraud N. *Design, evaluation, and analysis of questionnaires for survey research*. Wiley Series in Survey Methodology. 2. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2014.

SCHAUFELI, W. B.; BAKKER, A. B. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, v. 25, n. 1, p. 293-315, 2003.

SEYMOUR, J.; SHERVINGTON, M. *Como usar a inteligência emocional*. São Paulo: Publifolha, 2001.

SINBULA, S.; GUGLIELMI, D. I am engaged, I feel good, and I go the extra-mile: reciprocal relationships between work engagement and consequences. *Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 29, n.1, p. 117-125, 2013.

SUPAN, A. B.; WEISS, M. Productivity and age: evidence from work teams at the assembly line. *The Journal of the Economics of Ageing*, v. 7, n. 1, p. 30-42, 2016.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. *Using multivariate statistics*. 6. ed. Boston: Pearson, 2012.

TAIWO, A. S. The influence of work environment on workers productivity: a case of selected oil and gas industry in Lagos, Nigeria. *African Journal of Business Management*, v. 4, n. 3, p. 299-307, 2010.

TOBÓN, S. *Aspectos básicos de la formación basada en competencias*. Bogotá: Proyeto Mecesup, 2006.

UTAMI, A. F.; BANGUN, Y. R.; LANTU, D. C. Understanding the Role of Emotional Intelligence and Trust to the Relationship between Organizational Politics and Organizational Commitment. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, v. 115, n. 1, p. 378-386, 2014.

VASCONCELOS FILHO, P. O.; SOUZA, M. R.; ELIAS, P. E. M.; VIANA, A. L. D. Physicians' job satisfaction and motivation in a public academic hospital. *Human Resources for Health*, v. 14, n. 75, p. 1-11, 2016.

VENEGAS, M. E.; ALVARADO, O. S.; ELIZONDO, N. R.; CARRILLO, K. S. Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermeira. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 1, p. 139-147, 2015.

WANGENSTEEN, S.; JOHANSSON, I. S; NORDSTRÖN, G. Nurse competence scale e psychometric testing in a norwegian context. *Nurse Education in Practice*, v. 15, n. 1, p. 22-29, 2015.

WARNER, Rebecca M. *Applied statistics: from bivariate through multivariate techniques*. 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2013.

WIHLBORG, J.; EDGREN, G.; JOHANSON, A.; SIVBERG, B. Reflective and collaborative skills enhances ambulance nurse's competence: a study based on qualitative analysis of professional experiences. *International Emergency Nursing*, v. 32, n. 1, p. 20-27, 2017.

WIRTZ, J.; ZEITHAML, V. Cost-effective service excellence. *Journal of the Academic Marketing Science*, v. 46, n. 1, p. 59-80, 2017.

XANTHOPOULOU, D.; BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E.; SCHAUFELI, W. B. The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, v. 14, n. 2, p. 121-141, 2007.

YALABIK, Z. Y.; RAYTON, B. A.; RAPTI, A. Facets of job satisfaction and work engagement. *Evidence-based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship*, v. 5, n. 3, p. 248-265, 2017.

ZEHIR, C.; GUROL, Y.; KARAGOGA, T.; KOLE, M. Strategic Human Resource Management and Firm Performance: the mediating role of entrepreneurial orientation. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, v. 235, n. 1, p. 372-381, 2016.

ZEITHAML, V. A.; PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L. Problems and strategies in services marketing. *Journal of Marketing*, v. 49, n. 1, p. 33-46, 1985.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Prezado(a) Senhor(a):

Com base em sua experiência no que diz respeito à competência profissional, à inteligência emocional, ao engajamento no trabalho, à produtividade e à satisfação com o trabalho, gostaria que indicasse com um “X” a sua opinião para cada uma das afirmações a seguir, que melhor represente a sua percepção. Considere que a escala apresenta em seus extremos 1. Discordo Totalmente e 7. Concordo Totalmente.

Em relação à Competência Profissional, é relevante:	Discordo Totalmente	Concordo Totalmente
1. Comunicar-se com pessoas com clareza e objetividade.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
2. Calcular o risco inerente a negócios.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
3. Operar aplicativos e sistemas de informação.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
4. Argumentar de maneira convincente.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
5. Prestar atendimento de excelência ao cliente, procurando satisfazer suas expectativas.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>

Em relação à Inteligência Emocional:	Discordo Totalmente	Concordo Totalmente
6. Sou consciente dos meus sentimentos, de modo a poder trabalhá-los.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
7. Procuo escolher, adotar e manter estados emocionais positivos.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
8. Influencio o estado emocional das pessoas, para melhorar seu desempenho.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
9. Penso em maneiras de influenciar outras pessoas de modo eficiente.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
10. Trabalho para resolver potenciais conflitos com outras pessoas.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
11. Imagino como um mentor poderia abordar uma situação desafiadora.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
12. Avalio meus pressupostos limitadores numa situação problemática.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
13. Penso cuidadosamente sobre o ponto de vista e a perspectiva de outras pessoas.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
14. Dou um passo atrás e revejo situações a partir de um ponto de vista externo.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
15. Dedico tempo para ensaiar mentalmente antes de um evento crítico iminente.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
16. Reservo tempo na minha agenda para me concentrar no autodesenvolvimento.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
17. Penso sobre meus valores centrais e em estratégias para evoluir na carreira.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>

Em relação ao Engajamento no trabalho:	Discordo Totalmente	Concordo Totalmente
18. Em meu trabalho, sinto-me repleto (cheio) de energia.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
19. No trabalho, sinto-me com força e vigor (vitalidade).	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
20. Estou entusiasmado com meu trabalho.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
21. Meu trabalho me inspira.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
22. Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>

23. Sinto-me feliz quando trabalho intensamente.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
24. Estou orgulhoso com o trabalho que realizo.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
25. Sinto-me envolvido com o trabalho que faço.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
26. "Deixo-me levar" pelo meu trabalho.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>

Em relação à sua Produtividade:	Discordo Totalmente				Concordo Totalmente		
27. Trabalho as horas que são solicitadas.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
28. Começo as minhas tarefas assim que chego ao trabalho.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
29. Faço os mesmos movimentos, repetidamente, durante o trabalho.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
30. Utilizo os recursos necessários à realização do meu trabalho (telefone, computador, outros equipamentos, materiais).	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
31. Concentro-me no trabalho.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
32. Ajudo os outros a acabar o seu trabalho.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
33. Desenvolvo a quantidade de trabalho que é solicitada.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
34. Sinto que deveria ter feito aquilo que sou capaz de fazer.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>

Em relação à sua Satisfação com o Trabalho:	Discordo Totalmente				Concordo Totalmente		
35. Estou satisfeito com a remuneração recebida pelo trabalho realizado.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
36. Estou satisfeito com as condições de trabalho.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
37. Sinto que obtive o pagamento de forma justa.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
38. Sinto-me relativamente bem recompensado financeiramente para o trabalho realizado.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>

Perfil do Respondente da Pesquisa:

39. Gênero (Sexo): 1. Feminino 2. Masculino

40. Idade: _____ anos.

41. Grau de Escolaridade:

1. Ensino médio completo

2. Superior incompleto

3. Superior completo

4. Pós-graduação em andamento

5. Pós-graduação concluída

42. Nível de Renda Individual Mensal (em Reais ou em salários mínimos):

1. Até R\$ 1.908,00 (2 salários mínimos)

2. De R\$ 1.908,00 a R\$ 2.862,00 (de 2 a 3 salários mínimos)

3. De R\$ 2.862,00 a R\$ 4.770,00 (de 3 a 5 salários mínimos)

4. De R\$ 4.770,00 a R\$ 9.540,00 (de 5 a 10 salários mínimos)

5. De R\$ 9.550,00 a R\$ 19.080,00 (de 10 a 20 salários mínimos)

6. Mais de R\$ 19.080,00 (mais de 20 salários mínimos)

43. Cargo ou Função Desempenhada:

1. Enfermeiro(a) 2. Técnico(a) de Enfermagem 3. Outro:

44. Trabalha na Empresa desde: _____ (ano)

45. Carga Horária Semanal de Trabalho Total: _____ (total de horas semanais)

46. Turno de Trabalho:

1. Manhã 2. Tarde 3. Noite

47. Trabalha em Outra Empresa (ou local):

1. Sim Se sim, em que tipo de atividade: _____

2. Não

48. Tempo de Experiência na Área da Saúde: _____ (anos)

Obrigada pela sua participação!