



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA**

**UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS FISIOTERAPEUTAS EM
PORTUGAL: SETOR PÚBLICO VS PRIVADO**

Aluna: Ana Rita Freire Raposinho

Orientadora: Prof^a. Doutora Margarida Eiras

Orientador: Prof. Mestre Pedro Rebelo

MESTRADO EM GESTÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Lisboa, 2019

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA**

**UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS FISIOTERAPEUTAS EM
PORTUGAL: SETOR PÚBLICO VS PRIVADO**

Aluna: Ana Rita Freire Raposinho

Orientadora: Prof^a. Doutora Margarida Eiras

Orientador: Prof. Mestre Pedro Rebelo

MESTRADO EM GESTÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Lisboa, 2019

A Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, o Instituto Politécnico de Lisboa e a Universidade do Algarve – Escola Superior de Saúde têm o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar esta dissertação através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, e de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito aos autores.

Agradecimentos

Uma dissertação de mestrado implica um longo percurso de investigação e dedicação, que não pressupõe um trabalho individual, mas sim um esforço coletivo de vários intervenientes que nos facultam a sua colaboração.

Deste modo, é mais que justo e sensato mostrar a minha gratidão, apresentando, nesta circunstância, os meus especiais agradecimentos:

- À Senhora Professora Doutora Margarida Eiras, pelo facto de ter aceitado orientar esta dissertação de mestrado, pela sua preciosa orientação científica, apoio, estímulo, conhecimento, pelo seu espírito crítico e aberto, pela sua disponibilidade permanente, dedicação pessoal e empenho, que tornou exequível a elaboração desta investigação. E ao Professor Pedro Rebelo, por ter aceite ser o meu orientador, que apesar da pouca disponibilidade, deu sempre o seu parecer sobre as questões colocadas;

- Ao meu noivo, Fábio, por existir e estar sempre ao meu lado em todos os momentos, pelo carinho, amor e por me incentivar sempre a lutar e a alcançar todos os objetivos delineados.

- Aos meus pais e irmã, sem os quais não teria alcançado tudo o que já alcancei até hoje, pelo seu apoio e incentivo moral na construção não só da minha vida, mas também do meu percurso académico.

- A todos os professores que comigo partilharam o seu conhecimento e aos meus colegas de mestrado, em especial à minha amiga Maria Marques, por estar sempre presente e disponível para ajudar e incentivar a alcançar este nosso objetivo.

- Ao Professor Doutor José Luis Pais Ribeiro que deu a autorização para a utilização da sua escala para a elaboração dos questionários.

- Por último, mas não menos importante, agradeço a todos os fisioterapeutas que participaram neste estudo, sem os quais o meu trabalho não se poderia concretizar.

A todos, o meu mais sincero e profundo agradecimento.

Resumo

Existem muitos estudos em Portugal sobre a satisfação profissional em vários profissionais de saúde, no entanto especificamente em Fisioterapeutas isso não acontece.

Em função do exposto, foram delineados como objetivos da investigação identificar se existem diferenças estatisticamente significativas na satisfação profissional entre fisioterapeutas que exercem em entidades com gestão pública comparativamente aos que exercem em entidades com gestão privada; e identificar se existem diferenças estatisticamente significativas na satisfação profissional em função dos seus dados sociodemográficos e em função dos seus dados profissionais.

Delineou-se um estudo de carácter observacional e transversal, seguindo um modelo de análise descritivo-correlacional com uma abordagem quantitativa. Recorreu-se à aplicação de um questionário on-line a uma população-alvo de Fisioterapeutas, tendo sido selecionada a amostra pelo método de amostragem não probabilístico.

Os dados foram recolhidos através de um questionário composto por dados sociodemográficos e profissionais e pela Escala de Satisfação com o Trabalho de Ribeiro (2002), validada para a população portuguesa. O tratamento estatístico dos dados foi efetuado utilizando o software estatístico SPSS versão 22.

Apesar da maioria da amostra exercer em entidades privadas [77,5% (n=100)], os fisioterapeutas que exercem em entidades públicas mostraram-se mais satisfeitos em termos de valores médios. Evidenciaram-se apenas diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação com o trabalho e a variável carga horária semanal.

As principais limitações do estudo estão relacionadas com o método de divulgação do questionário e com a dimensão da amostra, nomeadamente na desigualdade entre o setor público e privado.

Palavras-chave: Satisfação Profissional; Fisioterapeutas; Gestão.

Abstract

There are many studies in Portugal on the professional satisfaction of several health professionals. However, specifically with Physiotherapists, this does not happen.

Based on the above, we have outlined as research objectives to identify whether there are statistically significant differences in professional satisfaction amongst Physiotherapists who exercise in publicly managed entities compared to those exercised in privately managed entities; and to identify whether there are statistically significant differences in professional satisfaction according to their sociodemographic data and according to their professional data.

An observational and cross-sectional study was drawn up, following a descriptive-correlational analysis model with a quantitative approach. An online questionnaire was applied to a target population of Physiotherapists, and the sample was selected using the non-probabilistic sampling method.

Data was collected through a questionnaire composed of sociodemographic and professional information and the Ribeiro Job Satisfaction Scale (2002), validated for the portuguese population. Statistical treatment of the data was performed using statistical software SPSS version 22.

Although most of the elements of the sample performed in private entities [77.5% (n = 100)], Physiotherapists working in public entities were more satisfied in terms of average values. There were only statistically significant differences between job satisfaction and the weekly workload variable.

The main limitations of the study are related to the method of disclosure of the questionnaire and the size of the sample, namely in the inequalities between the public and private sectors.

Key-words: Professional Satisfaction; Physiotherapists; Management.

Índice Geral

Agradecimentos.....	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Índice Geral	vii
Índice de tabelas.....	ix
Índice de figuras	xi
Lista de siglas e abreviaturas.....	xiii
1 - Introdução	1
2 - Enquadramento Teórico	3
2.1 - Satisfação Profissional	3
2.2 - Fatores Intervenientes na Satisfação Profissional	7
2.3 - A Satisfação Profissional e as Organizações	8
2.4 - Indicadores de Gestão	10
2.5 - A Satisfação Profissional e o Sistema Nacional de Saúde	11
2.6 - Gestão pública <i>versus</i> gestão privada.....	12
2.7 - Satisfação Profissional e os Fisioterapeutas	14
3 - Metodologia.....	17
3.1 - Tipo e local do estudo	17
3.2 - População	18
3.3 - Amostra.....	18
3.3.1 - Técnica de amostragem	18
3.3.2 - Critérios de inclusão e de exclusão.....	18
3.4 - Variáveis	19
3.5 - Instrumento de recolha de dados	21
3.6 - Estratégias para análise dos dados.....	23
3.7 - Questões éticas e de confidencialidade	23
4 - Apresentação e análise dos dados	25
4.1 - Caracterização geral da amostra.....	25
4.1.1 - Caracterização sociodemográfica da amostra	25
4.1.2 - Caracterização profissional e laboral da amostra.....	26

4.2 - Análise do Questionário de Satisfação com o Trabalho	28
4.3 - Inferência Estatística	33
5 – Discussão dos Resultados	43
6 - Conclusão	47
Referências bibliográficas	50
ANEXOS.....	55
Anexo I – Questionário on-line	55
Anexo II - Consentimento informado	58
Anexo III – Autorização por parte do autor da Escala.....	60
Anexo IV – Parecer do Conselho de Ética da ESTeSL.....	61

Índice de tabelas

Tabela 3.1 – Operacionalização das Variáveis Independentes	19
Tabela 3.2 – Operacionalização da variável dependente	21
Tabela 3.3 - Dimensões da EST e respetivos itens correspondentes e invertidos	22
Tabela 4.1 - Caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas	26
Tabela 4.2 - Caracterização da amostra de acordo com as variáveis profissionais / laborais	27
Tabela 4.3. - Distribuição percentual das respostas aos 24 itens da EST	28
Tabela 4.4 - Distribuição dos 24 itens da EST pelas dimensões	31
Tabela 4.5- Valores mínimos e máximos observados, alfa de <i>Cronbach</i> , média e desvio padrão para cada dimensão e para o global da escala de satisfação com o trabalho	32
Tabela 4.6 - Comparação da satisfação com o trabalho com o tipo de gestão da entidade patronal	34
Tabela 4.7 - Comparação da satisfação com o trabalho em relação ao género	35
Tabela 4.8 - Comparação da satisfação com o trabalho em relação à faixa etária	36
Tabela 4.9 - Comparação da satisfação com o trabalho atendendo ao estado civil	37
Tabela 4.10 - Comparação da satisfação com o trabalho em relação ao tempo de exercício profissional total	38
Tabela 4.11 - Comparação da satisfação com o trabalho em relação ao vínculo profissional	40
Tabela 4.12 - Comparação da satisfação profissional relativamente à carga horária semanal de trabalho	41
Tabela 4.13 – Comparação entre pares quanto à carga horária semanal	42

Índice de figuras

Figura 4.1 - Distribuição da idade dos inquiridos.....	25
Figura 4.2 - Distribuição do tempo de exercício profissional por percentagem.....	27
Figura 4.3 – Valor médio por item	30

Lista de siglas e abreviaturas

AH - Apoio da Hierarquia

APF - Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

CB – Concorda Bastante

CFT - Condições Físicas do Trabalho

CP – Concorda Parcialmente

CT – Concorda Totalmente

DB – Discorda Bastante

DP – Discorda Parcialmente

DT – Discorda Totalmente

EST - Escala de Satisfação com o Trabalho

GDH's - Grupos de Diagnósticos Homogéneos

RC - Relação com Colegas

ROTR - Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado

SFP - Segurança com o Futuro da Profissão

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SP - Satisfação com a Profissão

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

VP – Valores de Prova

1 - Introdução

Grande parte do dia é passado no local de trabalho e a grande realidade é que a atividade profissional tem um peso indiscutível na vida dos indivíduos ativos. A sensação de bem-estar no seu espaço de trabalho é uma necessidade impreterível, na medida em que esta satisfação apresenta uma ligação direta com o bem-estar do indivíduo nos restantes aspetos da sua vida.

De acordo com Graça⁽¹⁾, a satisfação no trabalho consiste numa “atitude” ou uma “emoção” que tem tradução efetiva em comportamentos e em opiniões verbalizadas. Várias dimensões foram apontadas no sentido de se fazer uma avaliação da satisfação profissional: remuneração, condições de trabalho e saúde, segurança no emprego, relacionamento, autonomia/poder, status/prestígio e realização.

A problemática da satisfação profissional está associada a uma quantidade interminável de estudos, demonstrando o interesse dos investigadores nesta área. Esse interesse resulta da pertinência da situação de satisfação para o trabalhador, pelas implicações que tem na sua saúde e na qualidade de vida, e pelas repercussões nas organizações, ao nível da produtividade.

O tema desta investigação desponta de uma preocupação pessoal e profissional, na tentativa de encontrar algumas respostas necessárias para uma melhor gestão organizacional e uma maior satisfação no trabalho.

Realizar uma avaliação da satisfação profissional nas organizações de saúde é uma das responsabilidades da gestão e deverá ser um indicador da mesma. Este indicador quando usado como ferramenta na tomada de decisão pode contribuir para a excelência das práticas em gestão.

No que toca ao desempenho das organizações, é importante salvaguardar os recursos humanos que delas fazem parte. Na área da saúde, como em todas as outras áreas, devem ser criadas condições para a melhoria da satisfação profissional dos seus colaboradores. Um trabalhador insatisfeito pode também desenvolver vários problemas de saúde mental, como a falta de motivação, o stress e o *burnout* (entre outros) e até mesmo problemas físicos que, em último caso o impedem de trabalhar, aumentando o absentismo e prejudicando as metas das organizações. Deste modo, é importante que as organizações, para que possam atingir os seus objetivos, se devam preocupar com a implementação de projetos e estratégias que visem uma maior satisfação no trabalho, para que se atinjam níveis mais elevados de motivação e, conseqüentemente, de maior produtividade.

Por outro lado, o aumento dos padrões de exigência dos consumidores/utentes dos serviços de saúde e a garantia de acesso à saúde obrigam a um nível de gestão

dos serviços de saúde em que os sistemas de informação passaram a ser estruturantes⁽²⁾. Essa evolução centra-se, principalmente, no doente, tornando-o mais conhecedor da doença e com capacidade de gestão da sua saúde. Os sistemas de informação, as novas tecnologias da saúde, o trabalho em equipa e os padrões de exigência dos utilizadores obrigam a uma evolução constante no sistema de trabalho e a uma adaptação continuada dos profissionais a novas formas de trabalhar, situação complexa, sobretudo para os mais antigos.

A satisfação interfere significativamente na capacidade de adaptação ao trabalho, no que se refere à integração, à autonomia, à motivação, ao envolvimento e à utilização das capacidades físicas e mentais. Os níveis decrescentes de satisfação profissional e a falta de atenção, por parte dos gestores da área da saúde, por essa vertente do trabalho, podem vir a comprometer, num futuro próximo, o desempenho das organizações e, conseqüentemente, o nível de saúde da população.

Como investigadora, existe assim a pretensão de aprofundar conhecimentos sobre a satisfação profissional dos Fisioterapeutas, contracenando o cenário no setor público e privado, tentando esclarecer a influência de fatores específicos (sociodemográficos e profissionais), com o intuito de favorecer uma reflexão consistente sobre o tema, ao considerar que qualquer organização de saúde em geral, só sobrevive com profissionais satisfeitos.

Uma motivação adicional foi o facto de, em Portugal, não estar implementada de forma sistemática a prática de avaliar a satisfação dos profissionais, apesar de a legislação prever esta prática. Outra motivação residiu na existência de muitos estudos em Portugal sobre a satisfação profissional em Médicos, Enfermeiros e outros profissionais de saúde, mas especificamente em Fisioterapeutas isso não acontece.

Assim sendo, esta dissertação encontra-se dividida em seis capítulos. O primeiro capítulo é dedicado à introdução, onde se faz o enquadramento do estudo, justificando as escolhas e os objetivos. O segundo capítulo é dedicado ao enquadramento teórico, onde se fazem as abordagens mais relevantes no domínio da satisfação com o trabalho. No terceiro capítulo apresentou-se a metodologia aplicada para execução deste estudo. No quarto capítulo apresentam-se e analisam-se os resultados do questionário aplicado. O quinto capítulo é dedicado à discussão desses resultados e, por fim, no sexto capítulo tiram-se as conclusões acerca deste trabalho, assim como as limitações encontradas no mesmo.

2 - Enquadramento Teórico

2.1 - Satisfação Profissional

A palavra satisfação é de origem latina “satisfactio”, significa “ato ou efeito de satisfazer ou de satisfazer-se; contentamento; alegria; agrado”⁽³⁾.

Nem o conceito de satisfação, nem a caracterização dos fatores que a determinam têm ainda acordo dos teóricos nesta área, sendo que a satisfação no trabalho é encarada como um fenómeno complexo e de difícil definição⁽⁴⁾.

Segundo Lu et al.⁽⁵⁾, a satisfação profissional concentra-se nos sentimentos que um indivíduo desenvolve no seu trabalho, embora o que faça um trabalho satisfatório ou insatisfatório não depende apenas da natureza do trabalho, mas também da expectativa que os indivíduos têm do seu trabalho.

De acordo com Robbins⁽⁶⁾, a satisfação é o somatório de diversos parâmetros pois inclui componentes afetivas e cognitivas de uma experiência e do trabalho.

O trabalho torna-se cada vez menos compensador e os trabalhadores menos reconhecidos, quer pelos colegas, quer pelos órgãos superiores, tendo como resultante o fraco sentimento de justiça social e laboral, segundo um estudo realizado pela Associação Portuguesa de Psicologia da Saúde Ocupacional ⁽⁷⁾. O mesmo estudo revelou que, na saúde, os trabalhadores evidenciam falta de energia, correm risco grave de exaustão e não se sentem recompensados ⁽⁷⁾.

Existem muitos modelos explicativos sobre a satisfação profissional, uma delas é a teoria de Maslow⁽³⁾, que relaciona a satisfação profissional com o modo como as características do trabalho respondem às necessidades individuais de cada trabalhador e procura compreender os mecanismos que levam o trabalhador a agir.

Esta teoria identifica cinco níveis de necessidades: fisiológicas (ar, comida, repouso, abrigo, fome, sede, género); segurança (proteção contra o perigo ou privação); sociais (amizade, inclusão em grupos); autoestima (reputação, reconhecimento, autorrespeito, amor); autorrealização (realização do potencial, utilização plena dos talentos individuais e atualização pessoal). Estas necessidades estariam organizadas segundo uma pirâmide hierárquica de prioridades. Cada necessidade serve de motivação para a ação, no sentido da sua realização, só surgindo a necessidade de ordem superior quando as de ordem inferior estiverem realizadas. Sendo assim, uma necessidade satisfeita conduzirá a nova insatisfação com o aparecimento de uma nova necessidade, ou seja, uma necessidade satisfeita não representa um fator motivacional⁽³⁾.

As teorias iniciais deram origem a inúmeros estudos e estes a um conjunto alargado de teorias explicativas, algumas abordadas adiante: a teoria dos fatores

higiênicos e motivacionais; o modelo das características da função; a teoria da adaptação ao trabalho; a teoria da discrepância; o modelo da satisfação das facetas; a abordagem situacional.

Teoria dos fatores higiênicos e motivacionais: Herzberg ^(8,9) desenvolveu a teoria dos fatores higiênicos e motivacionais, também conhecida pela teoria dos dois fatores. Um, contempla a satisfação e, o outro, a insatisfação. Segundo esta teoria, a satisfação dos trabalhadores depende da natureza das tarefas e do trabalho, como fator determinante, e da perceção do seu papel e das possibilidades de desenvolvimento que esse papel pode proporcionar. Os fatores que provocam insatisfação, também chamados higiênicos, ou de contexto, são de carácter extrínseco, como por exemplo a remuneração, as condições do trabalho e a sua organização, e o relacionamento com as chefias. Estes fatores não produzem satisfação; apenas ajudam a evitar a insatisfação. Os fatores intrínsecos ao trabalho como o conteúdo, o reconhecimento, a responsabilidade e a promoção conduzem ao aumento da satisfação ⁽⁹⁾. Da conjugação dos fatores, a satisfação não varia de muito satisfeito a muito insatisfeito, mas a conjugação de ambos pode provocar ou evitar a satisfação, considerando-se que o oposto da satisfação profissional não é a insatisfação, mas a ausência de satisfação ⁽⁸⁾.

Herzberg enquadra os fatores relacionados com o contexto do trabalho, ou higiênicos, nos níveis inferiores da hierarquia de Maslow e os fatores relacionados com o conteúdo do trabalho (motivacionais) nos níveis superiores da hierarquia de Maslow. Assim, os modelos de Herzberg e de Maslow têm pontos em comum, podendo originar uma teoria mais ampla do comportamento ⁽¹⁰⁾.

A teoria dos dois fatores não é consensual e, por isso, foi alvo de muitas críticas, havendo estudos posteriores que apresentaram conclusões diferentes e não confirmaram a dicotomia da abordagem ⁽⁸⁾.

Modelo das características da função - O modelo de Hackman e Oldham ⁽⁸⁾, modelo das características da função, baseia-se no pressuposto de que a satisfação no trabalho resulta das características do trabalho executado. Neste modelo tem-se como pressuposto que os trabalhadores podem ser motivados pela satisfação intrínseca que resulta do desempenho das tarefas, ou seja, estas podem ser motivantes ou desmotivantes, em função das suas características ⁽⁸⁾.

As características do trabalho (variedade de aptidões, identidade da tarefa, o significado da tarefa, autonomia na função e *feedback*) influenciam o estado psicológico dos indivíduos e este influencia os resultados (motivação no trabalho, qualidade, satisfação e desempenho). As características centrais do trabalho podem induzir três estados psicológicos diferentes: significado que atribui ao trabalho, sentido de

responsabilidade e conhecimento dos resultados⁽⁸⁾. Este modelo contempla uma variável moderadora entre as características da função e a satisfação, as necessidades de desenvolvimento do indivíduo, que prevê que indivíduos que procuram desafios e revelam mais interesse no trabalho estão mais satisfeitos e motivados.

Teoria da adaptação ao trabalho - A teoria da adaptação ao trabalho, proposta por Dawis, England, e Lofquist⁽⁸⁾, admite que a motivação no trabalho é influenciada pelo grau de correspondência entre as necessidades da pessoa e a possibilidade de satisfação dessas necessidades, no contexto do trabalho. Os trabalhadores procuram trabalho que favoreça a satisfação de objetivos pessoais, de modo a alcançar mais resultados e a sentirem-se mais realizados⁽⁸⁾.

A satisfação, de acordo com a Teoria da adaptação ao trabalho, relaciona-se com as necessidades do indivíduo e com a possibilidade de realizar os objetivos pessoais no trabalho. A motivação está relacionada com o sentimento do trabalhador conforme haja, ou não, relação positiva entre as necessidades individuais e a possibilidade de as concretizar⁽⁸⁾.

Teoria da discrepância - A teoria da discrepância, descrita por Locke⁽⁸⁾, defende que a satisfação depende do grau de concordância entre os valores e necessidades do indivíduo e o que ele pode obter no trabalho: quanto maior for essa discrepância, menor a satisfação. A intensidade desta relação também está relacionada com a hierarquia dos valores e necessidades do indivíduo; a obtenção de valores importantes está relacionada com grande satisfação e a obtenção de valores sem importância não está associada a satisfação⁽⁸⁾.

A satisfação no trabalho tem que ser analisada segundo as várias dimensões do trabalho e a satisfação global será a conjugação da satisfação dessas dimensões. Locke, refere que é muito desigual o que diferentes indivíduos pretendem de um mesmo trabalho, mas que existem grandes semelhanças entre os fatores causais de satisfação no trabalho, e identifica dois grandes grupos: um que denomina de eventos e condições (trabalho em si, pagamento, promoção, reconhecimento, condições de trabalho e ambiente de trabalho); outro a que chama de agentes (colegas e subordinados, supervisão e gerenciamento, empresa/organização)⁽¹¹⁾.

Modelo da satisfação das facetas - O modelo desenvolvido por Lawler⁽⁸⁾ considera que a satisfação no trabalho resulta do nível de discrepância entre a percepção do que o trabalhador acha que deve receber como recompensa pelo trabalho e aquilo que realmente recebe. Aquilo que merece receber resulta da comparação entre as suas qualificações e contribuições e os requisitos da função, bem como da relação percebida

entre as contribuições e a recompensa de outro trabalhador tido como referência. Verifica-se, assim, um processo de comparação intrapessoal e outro interpessoal ⁽⁸⁾.

Da comparação entre a contribuição e a recompensa podem surgir três situações: satisfação, quando a recompensa esperada coincide com a recebida; insatisfação, quando a recompensa recebida é inferior à esperada; sentimento de culpa, quando a recompensa recebida é superior à esperada ⁽⁸⁾.

Em qualquer das situações, trata-se de um processo de gerir expectativas entre recompensa esperada e recebida, admitindo-se que a satisfação é tanto maior quanto menor a essa discrepância ⁽⁸⁾.

Abordagem situacional - A abordagem situacional dá importância aos fatores situacionais como determinantes da satisfação no trabalho. Este tipo de abordagem inclui a Teoria do Processamento Social da Informação e a Teoria dos Eventos Situacionais ⁽¹²⁾.

A teoria do Processamento Social da Informação enfatiza os efeitos do contexto social e as consequências de escolhas passadas. As atitudes e as necessidades formam-se com base na informação social disponível, informação sobre o seu comportamento no passado e, ainda, tendo em conta a opinião dos outros ⁽¹³⁾. Dependem essencialmente de três fatores: 1) percepções individuais e a avaliação afetiva da situação de trabalho; 2) contexto social que fornece as atitudes consideradas adequadas; 3) percepção que o indivíduo tem acerca das razões que o conduziram a determinados comportamentos no passado ⁽¹³⁾.

A teoria dos eventos situacionais refere que a satisfação no trabalho resulta, por um lado, das características situacionais, como a remuneração, a possibilidade do desenvolvimento pessoal, as condições do trabalho e as políticas da empresa, que podem ser avaliadas mesmo antes do início do trabalho e, por outro, dos eventos situacionais. Os eventos situacionais só podem ser avaliados após o início do trabalho e, nesta situação, pode encontrar situações favoráveis ou desfavoráveis ^(8,12).

Deste modo, Quarstein et al. ⁽¹²⁾ elaboraram esta teoria para tentar responder às seguintes situações: a) por que motivo trabalhadores com situações perante o emprego muito favoráveis, como o salário e perspectivas de promoção, têm baixa satisfação?; b) trabalhadores com trabalho semelhantes e com recompensa semelhante, na mesma ou em diferentes organizações, têm diferentes níveis de satisfação?; c) por que mudam os níveis de satisfação ao longo do tempo quando as condições do trabalho permanecem estáveis?.

Os autores verificaram que as características do trabalho são duradouras e apresentam-se estáveis, mas os eventos situacionais, próprios de cada situação, são

transitórios e o trabalhador tem dificuldade em controlar as respostas aos eventos situacionais. Assim, a mudança na satisfação está relacionada com as sucessivas respostas emocionais, não controladas, a eventos situacionais, apesar das características do trabalho serem estáveis, ou seja a satisfação no trabalho resulta das respostas emocionais vividas ⁽¹²⁾.

2.2 - Fatores Intervenientes na Satisfação Profissional

Existem posições especulativas muito diversas relativamente à natureza dos determinantes da satisfação profissional, verificando-se que quando se tentam enumerar os fatores subjacentes à satisfação profissional, são inúmeros os encontrados.

Segundo Cunha et al. ⁽¹⁴⁾, a análise dos fatores intervenientes da satisfação com o trabalho resulta da ponderação de três fatores: o indivíduo, o trabalho e a interação indivíduo-trabalho.

Atributos pessoais e sociodemográficos, tais como idade, tempo de experiência no trabalho, estado conjugal e nível de educação, podem também influenciar as diferenças de personalidade ⁽¹¹⁾.

As variações na satisfação no trabalho são resultados de diferenças na natureza do trabalho, em que podem ser considerados todos os aspetos psicossociais do trabalho, tais como a procura da tarefa, papel do indivíduo na organização, relacionamentos interpessoais, possibilidades de desenvolvimento de carreira, clima e estrutura ⁽¹¹⁾.

A satisfação no trabalho, decorrente da autoavaliação do trabalho, é influenciada pela medida em que o trabalho é compatível com valores pessoais ⁽¹¹⁾. O trabalho é valorizado de maneiras diferentes, para alguns, é uma parte muito importante da vida, para outros, é apenas um aspeto da vida que existe para prover outras necessidades ⁽¹¹⁾.

De acordo com Vala et al ⁽¹⁵⁾, os fatores que determinam a satisfação profissional dos trabalhadores seriam as perspetivas de promoção, organização e funcionamento do departamento onde trabalham, relação com os colegas de trabalho, remuneração que recebem, competência do superior imediato, trabalho que realizam e condições de trabalho, podendo cada um deles influenciar os indivíduos de formas diferentes.

Na perspetiva de Spector ⁽¹⁶⁾, a satisfação profissional é influenciada pela comunicação, colegas de trabalho, benefícios, condições de trabalho, natureza do trabalho em si, natureza da própria pessoa, políticas e procedimentos da organização, remuneração, crescimento pessoal, promoção, oportunidades, reconhecimento, segurança e supervisão.

Ainda Cunha et al. ⁽¹⁴⁾ referem que a satisfação no trabalho deve ser percebida como a resposta a um conjunto de fatores percecionados pelos indivíduos como mais ou menos ajustados às suas expectativas, em que as variáveis intervenientes na satisfação se dividem em pessoais e organizacionais. As pessoais podem ser divididas em demográficas e diferenças individuais.

Segundo A. Pereira ⁽¹⁷⁾, os fatores que influenciam a satisfação/insatisfação profissional, são:

- Autonomia do trabalhador;
- Valores extrínsecos relacionados com os resultados do trabalho (exemplo: remuneração) e valores intrínsecos relacionados com o trabalho em si (exemplo: oportunidades de progressão e reconhecimento do trabalho);
- Ambiente de trabalho (exemplo: ambiente físico do trabalho, qualidade da interação com colegas e clientes, forma como uma organização trata os seus empregados, salário justo, benefícios e promoções; segurança no emprego, política da empresa justa);
- Stress e desempenho: maiores níveis de stress, menor o desempenho;
- Relacionamento com a chefia: bom ou mau relacionamento com a chefia;
- Relações interpessoais com os colegas de trabalho e natureza do trabalho: boas relações com os colegas de trabalho contribuem para maiores níveis de satisfação e vice-versa;
- Progressão na carreira: oportunidade de progredir na carreira aumenta a satisfação no trabalho;
- Tipo de vínculo contratual;
- Experiência profissional;
- Habilitações académicas .

A satisfação profissional surge, assim, como um fenómeno complexo que resulta da interação entre os indivíduos e várias variáveis ⁽¹⁸⁾.

2.3 - A Satisfação Profissional e as Organizações

O indivíduo como unidade isolada numa organização deixou de fazer sentido já que o desempenho da organização depende da interação dos indivíduos entre si, enquanto grupo. O conceito de grupo não é novo, pois o trabalho na organização é sempre resultado do trabalho em equipa. O grupo, além de ser uma realidade, pode tornar-se uma mais-valia, porque aumenta a eficácia da organização e a satisfação dos trabalhadores ⁽¹⁹⁾.

No que toca à administração dos recursos humanos, deve ter-se em consideração a qualidade das relações nas equipas de trabalho, devendo ser dada atenção ao lado emocional e aos aspetos relacionados com a satisfação no meio ⁽¹⁹⁾. Nas organizações de saúde é um tema incontornável, apesar de difícil e complexo na sua definição e na sua medição, sendo considerado estruturante e estando associado à qualidade dos serviços e ao desempenho ⁽¹⁹⁾.

Por outro lado, o aumento dos padrões de exigência dos utentes dos serviços de saúde e a garantia de acesso à saúde obrigam a um nível de gestão dos serviços de saúde em que os sistemas de informação passaram a ser estruturantes ⁽²⁾. Esses sistemas de informação, as novas tecnologias da saúde, o trabalho em equipa e os padrões de exigência dos utentes obrigam a uma evolução constante no sistema de trabalho e a uma adaptação contínua dos profissionais a novas formas de trabalhar, sobretudo para os mais antigos ⁽²⁾.

Graça⁽¹⁾ afirma também que há um certo consenso sobre a importância da avaliação regular, da satisfação profissional, já que é um importante indicador do clima organizacional, afirmando também que a relação entre a satisfação e os resultados do desempenho individual e organizacional não é linear, embora muitos estudos apontem para uma associação ou correlação entre a satisfação, certas variáveis sociodemográficas certos comportamentos ou intenções comportamentais.

A satisfação interfere significativamente na capacidade de adaptação ao trabalho, no que se refere à integração, à autonomia, à motivação, ao envolvimento e à utilização das capacidades físicas e mentais ⁽²⁾. Os níveis decrescentes de satisfação profissional e a falta de atenção, por parte dos gestores da área da saúde, podem vir a comprometer, num futuro próximo, o desempenho das organizações e, conseqüentemente, o nível de saúde da população ⁽²⁾.

Os trabalhadores não são satisfeitos apenas por objetivos individuais. A satisfação pode ser desenvolvida pelo cumprimento das metas da organização e pelas recompensas da equipa ⁽²⁰⁾. A satisfação no trabalho, de quem trabalha em equipa, é facilmente afetada pela dinâmica criada no interior do grupo, levando a que alguns, por não cumprirem as suas responsabilidades, possam levar à desmotivação e insatisfação dos outros, envolvendo a dependência entre os seus membros ⁽²⁰⁾.

Um bom funcionamento da equipa depende da identificação do indivíduo com a mesma ⁽²⁰⁾. Essa identificação ocorre quando a organização é uma referência para a identidade do indivíduo. O trabalhador identifica-se com a organização para satisfazer as necessidades de segurança, de afiliação, de autopromoção e da busca de um sentido para a vida ⁽²⁰⁾. Se na perspetiva individual há ganhos, devido à identificação com a

equipa, essa identificação também pode estar relacionada com a motivação e a satisfação no trabalho ⁽²⁰⁾.

A qualidade da organização e o trabalho em equipa são assim considerados um dos melhores incentivos para uma maior satisfação profissional ⁽²⁰⁾.

2.4 - Indicadores de Gestão

Para Donabedian ⁽²¹⁾, a avaliação é um processo que tenta determinar o mais sistemático e objetivamente possível a relevância, efetividade e impacto das atividades, tendo em conta os seus objetivos. São usadas ferramentas que possibilitam aceder a efetividade, confiabilidade e completude de sistemas de assistência à saúde, porém, é preciso distinguir os indicadores de gestão dos indicadores clínicos: os primeiros geralmente baseiam-se no monitoramento operacional ou financeiro, e os segundos informam a evolução clínica, o desfecho do cuidado, entre outros ⁽²¹⁾.

Embora exista uma série de dificuldades para avaliar a qualidade na área da saúde, há unanimidade entre os gestores de que é preciso escolher sistemas de avaliação e indicadores de desempenho institucional adequados para apoiar a administração de serviços e propiciar a tomada de decisões com o menor grau de incerteza possível ⁽²¹⁾.

Um indicador de gestão mede o desempenho do serviço, o que permite monitorizar o alcance dos objetivos estratégicos da organização ⁽²¹⁾. É considerado indicador operacional de efetividade, ou seja, mede a extensão em que os objetivos ou metas programadas foram ou não realizadas ⁽²¹⁾.

No âmbito da Saúde, a avaliação contínua da efetividade da gestão deve ser precedida pelo delineamento de políticas e objetivos claros, com indicadores que permitam a construção da realidade local e suas adequações ⁽²¹⁾. O indicador deve ser escolhido de modo a apontar problemas de qualidade relevantes para os gestores ⁽²¹⁾.

Para cada realidade, é preciso examinar os indicadores mais apropriados para atender às necessidades do serviço, uma vez que existem muitos dados e indicadores disponíveis, no entanto, nem sempre eles atendem às necessidades específicas de determinada situação ⁽²¹⁾. Idealmente, a opção por monitorizar indicadores deve ser feita após o levantamento de problemas e durante a implementação de possíveis soluções ⁽²¹⁾. O uso de indicadores deve tornar-se numa das estratégias que garantam a continuidade do trabalho e a satisfação dos profissionais ⁽²¹⁾.

A construção de indicadores para avaliação administrativa é um trabalho que exige esforços, pois não há uma fórmula pronta. São necessárias análises e

interpretações, além da avaliação dos indicadores, que devem passar por opiniões de especialistas para avaliação prática de aplicabilidade ⁽²¹⁾.

Segundo Assis ⁽²²⁾, através de indicadores de gestão, pode-se conhecer e medir o próprio desempenho, comparar resultados, identificar pontos de melhoria e empreender ações de transformação, gerando um ciclo de busca das melhores práticas.

Do ponto de vista da organização, o nível de satisfação profissional dos prestadores de cuidados de saúde é considerado uma característica de estrutura dos serviços de saúde por ser um elemento determinante da qualidade assistencial ⁽²¹⁾. Contudo, é também um resultado do subsistema de gestão da organização. Dado o efeito que a satisfação profissional tem sobre toda a atividade da organização, os responsáveis pela gestão têm de colocar como uma prioridade assegurar que a força de trabalho esteja motivada e, logo, satisfeita, de modo a que a organização possa atingir os seus objetivos ⁽²¹⁾.

Estão hoje amplamente reconhecidas as boas práticas na gestão dos recursos humanos que apresentam uma relação estatisticamente significativa com o desempenho organizacional pretendido ⁽²¹⁾. Para além de promoções e compensações materiais e simbólicas, a aposta continuada no enriquecimento das tarefas, na formação profissional, no trabalho de equipa, nos círculos de qualidade, na descentralização e no desenvolvimento de redes de comunicação interna são, pois, algumas das medidas direcionadas para manter os trabalhadores satisfeitos, o que contribui para a estabilidade dos quadros de pessoal e para a boa imagem da organização ⁽²¹⁾.

A satisfação profissional pode ajudar a monitorizar um indicador do bem-estar emocional e do equilíbrio psicológico dos funcionários, ela reflete-se no comportamento, com implicações no funcionamento das estruturas organizacionais e na produtividade ⁽²³⁾.

As técnicas de gestão de recursos humanos para a melhoria da qualidade baseiam-se no princípio de que é possível incentivar os trabalhadores para se empenharem na prossecução de objetivos organizacionais que satisfaçam também as suas necessidades individuais e coletivas ⁽²³⁾. A possibilidade de fazer escolhas e o sentimento de controlo sobre o seu trabalho, são elementos de empoderamento (*empowerment*) e de satisfação que têm sido pouco considerados nas políticas, nas estratégias e na gestão dos serviços de saúde ⁽²³⁾.

2.5 - A Satisfação Profissional e o Sistema Nacional de Saúde

A Satisfação Profissional, enquanto objeto de estudo e de prática, no domínio da gestão, torna-se crucial no contexto da reorganização dos cuidados de saúde. É com a lei de bases da saúde (Lei nº 48/90, de 24 de Agosto), que se oferece, em termos jurídico-normativos, o conceito de avaliação da satisfação profissional no âmbito do sistema de gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS). A satisfação profissional passou a ser um dos critérios de avaliação periódica do SNS, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos ⁽²⁴⁾.

Planos Nacionais de Saúde mais antigos deram importância a este tema, propondo, enquanto um dos objetivos estratégicos, a obtenção de ganhos em saúde, centrando a mudança não apenas no cidadão mas também nos profissionais, capacitando o sistema de saúde para a inovação e garantindo os mecanismos adequados à sua execução, através da cativação adequada de recursos ⁽²⁵⁾. As orientações estratégicas e intervenções necessárias para a Qualidade em Saúde prevêem apoiar, de forma sustentada, a avaliação do grau de satisfação dos profissionais dos serviços de saúde uma vez que a satisfação profissional é considerada um elemento estrutural das organizações e está associada à qualidade e resultados dos cuidados de saúde ⁽²⁶⁾.

Mais recente, embora já transposto, nomeadamente o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 pretendeu reforçar a capacidade de planeamento e operacionalidade no Sistema de Saúde. O eixo estratégico - Qualidade em Saúde - citou que “as oportunidades do desenvolvimento da qualidade em saúde para o profissional implicam maior segurança em relação à incerteza clínica, referenciais claros para a avaliação do seu trabalho e valorização de mérito e do desenvolvimento contínuo, com maior satisfação” ⁽²⁷⁾.

2.6 - Gestão pública versus gestão privada

A grande diferença entre a gestão privada e a pública reside no contexto político em que ambas se encontram. Enquanto a administração privada se rege principalmente segundo o mercado e as suas leis, a administração pública desenvolve atividades administrativas para a satisfação de necessidades coletivas, conferindo-lhe elevada dependência do poder político ⁽²⁸⁾.

Do ponto de vista financeiro, o setor público também se distingue do privado ao nível do pagamento dos cuidados de saúde. Nos serviços públicos são utilizados os Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH"s) (constituídos por agrupamentos de diagnósticos com padrões de consumos similares), enquanto nos serviços privados recorre-se ao pagamento por fatura detalhada ⁽²⁹⁾.

A gestão privada aplica o modelo da gestão racional e baseia-se em critérios como a avaliação do desempenho, a qualidade dos resultados, a valorização do consumidor e dos fatores financeiros⁽³⁰⁾.

Para Moreira⁽³¹⁾, a vantagem da gestão privada evidencia-se logo numa maior flexibilidade na gestão de recursos humanos, em particular, tem a possibilidade de usar sistemas de incentivos explícitos, nomeadamente incentivos financeiros introduzidos como forma de estimular a produtividade. Estes sistemas de incentivos estabelecem pagamentos variáveis de acordo com os resultados da equipa. Por outro lado, enquanto num hospital público com gestão pública, esta é mais centralizada e não tem flexibilidade para acomodar modernas políticas de gestão de recursos humanos, a gestão privada pode contratar pessoal de forma relativamente livre⁽³¹⁾.

Tanto o setor público como o setor privado têm a necessidade de garantir os requisitos mínimos de qualidade e segurança a vários níveis, particularmente nos recursos humanos, no equipamento disponível e nas instalações⁽³²⁾.

O setor privado da saúde em Portugal tem crescido e mantém ainda potencial de crescimento⁽³³⁾. Em poucos anos, o número de hospitais privados com fins lucrativos aumentou 26%⁽³³⁾.

Segundo Oliveira⁽³⁴⁾, o desenvolvimento da oferta privada no sistema de saúde português deve-se à mobilidade do pessoal do SNS para o setor privado, à possibilidade de os médicos aumentarem o seu rendimento através de atividade no setor privado, à existência de incentivos à criação de unidades privadas, à contratualização do setor privado pelo setor público desde os anos 80, à criação de vários programas especiais de recuperação de listas de espera (tendo o sector público recorrido à contratualização privada em alguns destes programas) e à existência do sistema de deduções fiscais para gastos em saúde.

A oferta privada de prestação de cuidados aumentou a sua capacidade de prestação com o intuito de responder a necessidades de cuidados dos utentes, consolidando assim a sua posição no setor. Paralelamente, desenvolveu-se em redor do Sistema Nacional de Saúde (SNS), prestando-lhe o devido auxílio, como se pode verificar através da interajuda de serviços, infraestruturas e qualidade⁽³⁴⁾.

Para o SNS, esta interajuda entre os setores tornou-se fundamental, pois permite melhorias em várias lacunas que subsistem, como por exemplo, na luta contra a redução de listas de espera⁽³⁴⁾.

Dados do Instituto Nacional de Estatística mostram que, em 2016, existiam em Portugal 225 hospitais (o mesmo número do que em 2014 e em 2015) e que mais de metade dos hospitais eram privados (114 hospitais privados, 107 hospitais públicos, e

4 hospitais em parceria público-privada)⁽³⁵⁾. É importante realçar que estes dados só são referentes a hospitais, não contemplando as clínicas privadas.

Segundo a análise de vários estudos, os níveis de satisfação dos utentes são maiores nas instituições privadas do que nas públicas⁽³⁶⁾.

Num estudo realizado em Portugal em 2012, por Massano, com profissionais técnicos de radiologia, onde comparando as duas instituições (pública e privada) verificou-se que em ambas havia uma perceção positiva relativamente à satisfação e motivação nos locais onde os profissionais técnicos de radiologia exercem funções. Foram os profissionais técnicos de radiologia da instituição hospitalar pública a demonstrar estar mais satisfeitos e motivados que os profissionais técnicos de radiologia da instituição hospitalar privada⁽³⁷⁾.

Num outro estudo com profissionais de enfermagem, os enfermeiros que trabalham em hospitais privados estavam mais satisfeitos e pretendiam manter os seus postos de trabalho mais do que enfermeiros nos hospitais públicos⁽³⁸⁾.

Em contrapartida, ainda são escassos os dados científicos que permitam a comparação dos níveis de satisfação dos profissionais de saúde no setor público e privado⁽³⁹⁾.

2.7 - Satisfação Profissional e os Fisioterapeutas

A saúde é um dos setores que, pela sua natureza, é composto por uma enorme multiplicidade de profissionais, sendo que as profissões de saúde representam 6% da população ativa portuguesa⁽⁴⁰⁾.

Dados mais recentes, por parte do Instituto Nacional de Estatística mostram que, em 2016, existiam 1371 Fisioterapeutas nos hospitais, dos quais 856 exerciam funções no público, 448 no privado e 67 numa parceria público-privada⁽³⁵⁾. Note-se novamente que os dados são relativamente aos hospitais, e que existem muitos fisioterapeutas a exercer também funções no setor privado, nomeadamente em clínicas.

O Fisioterapeuta atua na recuperação, reeducação, reabilitação e prevenção de incapacidades originadas por disfunções físicas, do foro funcional músculo-esquelético, cardiovascular, respiratório e neurológico, e disfunções psíquicas, com o objetivo de desenvolver a máxima funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos⁽⁴¹⁾.

A sua intervenção centra-se na análise e avaliação do movimento e da postura, baseadas na estrutura e função do corpo. Utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas, com base, essencialmente, no movimento, nas técnicas manipulativas e em meios físicos e naturais, com a finalidade de promoção de saúde e prevenção da doença, da deficiência, da incapacidade e da inadaptação e de tratar,

habilitar ou reabilitar indivíduos com disfunções de natureza física, mental, de desenvolvimento ou outras, incluindo a dor, com o objetivo de os ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida⁽⁴²⁾.

Para além das duas grandes áreas de intervenção do Fisioterapeuta, o diagnóstico e a terapêutica, este profissional pode também intervir ao nível da prevenção e promoção da saúde, da investigação, da gestão e do ensino⁽⁴³⁾.

Sucintamente, é uma das profissões com prestação de cuidados aos utentes mais direta e mais estreita, onde se verificam grandes níveis de desgaste físico e emocional e onde grande parte da satisfação profissional depende desses fatores, como já foi referido anteriormente.

Fraudenberger⁽⁴⁴⁾, definiu numa perspetiva clínica essa exaustão física e emocional resultante do excesso de trabalho com o termo de *burnout*. Afirmou também que grupos profissionais com maior risco de exaustão emocional e físico, são os trabalhadores que mantêm uma estreita relação de ajuda a outras pessoas⁽⁴⁴⁾.

Maslach e Jackson⁽⁴⁵⁾, afirmaram também que esse desgaste surgia em profissões que requerem trabalho intenso e muito próximo com pessoas com problemas físicos, psíquicos e/ou de cariz social, como é o caso dos fisioterapeutas.

Um estudo elaborado com fisioterapeutas mostrou que estes tiveram os mais altos níveis de stress e *disengagement* (desconexão) no trabalho⁽⁴⁶⁾.

No ano de 2007, Litzke realizou um estudo em Toronto sobre a satisfação profissional com várias profissões de saúde e concluiu que o grupo de fisioterapeutas mostrou que a satisfação no trabalho exerceu um impacto positivo, influenciando a recuperação dos doentes⁽⁴⁷⁾.

Em suma, tendo em conta que a satisfação no trabalho é um indicador de gestão que quando usado como ferramenta na tomada de decisão pode contribuir para a excelência das práticas em gestão; uma vez que há cada vez mais Fisioterapeutas a exercer funções, tendo em conta o aumento dos casos de morbilidade em Portugal e que há uma escassez de estudos sobre satisfação profissional nesta profissão país, foi decidido investigar sobre a temática nesta população.

3 - Metodologia

Em função do exposto, este estudo tem como objetivo geral identificar se existem diferenças estatisticamente significativas na satisfação profissional entre fisioterapeutas que exercem a sua atividade profissional em entidades com gestão pública comparativamente aos que exercem em entidades com gestão privada. Como objetivos específicos, pretende-se identificar se existem diferenças estatisticamente significativas na satisfação profissional em função dos seus dados sociodemográficos e em função dos seus dados profissionais, ou seja, pretende-se relacionar a perceção de satisfação dos profissionais de saúde com as variáveis independentes.

Emergem, assim, as questões de investigação sendo a questão central : **Questão 1 (Q1)** – Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação profissional dos Fisioterapeutas em Portugal que desempenham funções no setor público e privado?

No decorrer da investigação projetada é esperado encontrar também resposta para outras duas questões: **Questão 2 (Q2)** - Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação profissional dos Fisioterapeutas em Portugal em função dos seus dados sociodemográficos?; **Questão 3 (Q3)** - Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação profissional dos Fisioterapeutas em Portugal em função dos seus dados profissionais/laborais?.

Nesta fase pretende-se delinear a metodologia utilizada na investigação.

A metodologia descreve os métodos e as técnicas utilizadas na investigação ⁽⁴⁸⁾. No decorrer desta fase, “o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses” ⁽⁴⁸⁾.

3.1 - Tipo e local do estudo

Tendo em conta os objetivos e as questões colocadas, o estudo surge de carácter observacional e transversal, seguindo um modelo de análise descritivo-correlacional, com uma abordagem quantitativa.

Para Fortin (2003), o método de investigação quantitativa é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador⁽⁴⁸⁾.

As investigações transversais são estudos que visualizam a situação de uma população num determinado momento, como instantâneos da realidade⁽⁴⁹⁾.

Vilelas (2009) salienta que os estudos correlacionais procuram determinar as relações entre as variáveis presentes num estudo, não procurando estabelecer uma relação causa-efeito, mas sim quantificar, através de provas estatísticas, a relação entre duas ou mais variáveis ⁽⁵⁰⁾.

A recolha de dados foi realizada on-line, através da aplicação de um questionário através da ferramenta *SurveyMonkey*, com intuito de chegar a maior número de fisioterapeutas. Essa recolha teve a duração de 1 mês, tendo sido realizada desde 10 de dezembro de 2018 até 10 de janeiro de 2019 .

3.2 - População

A população, de acordo com Fortin⁽⁴⁹⁾, é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações.

Posto isto e tendo em conta os objetivos do estudo, definiu-se como população todos os Fisioterapeutas ao qual foi disponibilizado o *link* do questionário através dos grupos de interesse em Fisioterapia das redes sociais da qual a investigadora faz parte. Foi também feito um pedido de divulgação do mesmo à Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF) para se chegar a um maior número de indivíduos e haver uma maior representatividade, no entanto não houve qualquer resposta por parte da associação.

3.3 - Amostra

3.3.1 - Técnica de amostragem

Foi usada a amostragem não-probabilística por conveniência como método de amostragem. Na amostragem não-probabilística a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende em parte do julgamento do investigador⁽⁵¹⁾. Será por conveniência porque os indivíduos serão selecionados com base na sua semelhança presumida com a população útil e na sua disponibilidade imediata⁽⁵¹⁾.

3.3.2 - Critérios de inclusão e de exclusão

Na definição dos critérios de elegibilidade, os critérios de inclusão do estudo foram: ser Fisioterapeuta, residir em Portugal e estar a exercer funções no momento da inquirição. Como critérios de exclusão: não estar a desempenhar funções como Fisioterapeuta no momento da inquirição, estar a exercer funções por conta própria e ter um tempo de serviço na entidade atual inferior a 1 ano. Trabalhar por conta própria foi um critério de exclusão uma vez que na Escala de Satisfação com o Trabalho

algumas perguntas são referentes ao Apoio da Hierarquia que se tem na organização, não fazendo assim sentido incluir estes indivíduos.

3.4 - Variáveis

As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação ⁽⁴⁸⁾.

Neste estudo estão apresentadas variáveis independentes e dependentes. Segundo Marconi e Lakatos ⁽⁵²⁾ define-se variável independente aquela que influencia, determina ou afeta outra variável, sendo o fator determinante, condição ou causa para determinado resultado, efeito ou consequência. Por outro lado, a variável dependente define-se por ser explicada ou descoberta, em virtude de ser influenciada, determinada ou afetada pela variável independente; é o fator que aparece, desaparece ou varia à medida que o investigador introduz, tira ou modifica a variável independente ⁽⁵²⁾.

Variáveis independentes: género; idade; distrito onde exerce funções, habilitações literárias; estado civil; tempo de serviço total; tipo de vínculo laboral; horário semanal e tipo de gestão da entidade empregadora (público ou privado) onde estão a exercer funções no momento da inquirição. Esta variáveis serão identificadas na primeira parte do questionário on-line, que se falará mais adiante, na secção dos dados sociodemográficos e profissionais. Com o objetivo de caracterizar os fisioterapeutas que constituirão a amostra, serão categorizadas as variáveis sociodemográficas e as variáveis profissionais.

Tabela 3.1 – Operacionalização das Variáveis Independentes

Variáveis Independentes			
Componentes	Dimensões	Indicadores	Medição
Sociodemográficas	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Feminino 	
	Idade	<ul style="list-style-type: none"> • Anos 	
	Distrito (onde exerce)	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade 	
	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Solteiro(a) • Casado(a)/União de facto • Separado(a)/Divorciado(a) • Viúvo (a) 	
	Habilitações Literárias	<ul style="list-style-type: none"> • Bacharelado • Licenciatura • Pós-graduação • Mestrado • Doutoramento 	

Profissionais	Tempo de exercício profissional total	<ul style="list-style-type: none"> • Anos 	<u>1ª parte do Questionário on-line</u>
	Tipo de gestão da entidade empregadora	<ul style="list-style-type: none"> • Pública • Privada 	
	Tipo de vínculo	<ul style="list-style-type: none"> •Efetivo •Contrato de trabalho a termo certo •Contrato de trabalho a termo incerto •Prestação de Serviços/Recibos verdes •Outro 	
	Horário Semanal	<ul style="list-style-type: none"> •Horário parcial (<35h/semana) •Horário completo (35h/semana) •Horário completo (40h/semana) •Horário acrescido (>40h/semana) 	

Variável dependente: “Satisfação Profissional” dos Fisioterapeutas. Para a medição desta variável, irá ser utilizada a Escala de Satisfação com o Trabalho (EST), desenvolvida por José Luís Pais Ribeiro (2002) para avaliar a Satisfação Profissional dos profissionais de saúde, e subdivide-se em seis dimensões: Segurança com o Futuro da Profissão (SFP); Apoio da Hierarquia (AH); Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (ROTR); Condições Físicas do Trabalho (CFT); Relação com Colegas (RC); e a Satisfação com a Profissão (SP).

Tabela 3.2 – Operacionalização da variável dependente.

Variável Dependente			
Componentes	Dimensões	Indicadores	Medição
Satisfação Profissional	Segurança com o Futuro da Profissão	Escala <i>Likert</i> de seis pontos, em que A (correspondente à pontuação de 1 ponto) significa total discordância e F (correspondente à pontuação de 6 pontos) corresponde total concordância.	Escala de Satisfação com o Trabalho - <u>2ª parte do Questionário on-line</u>
	Apoio da Hierarquia		
	Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado		
	Condições Físicas do trabalho		
	Relação com os colegas		
	Satisfação com a Profissão		

3.5 - Instrumento de recolha de dados

Atendendo ao tipo de estudo e ao processo de amostragem selecionado, optou-se por recolher os dados através da aplicação de um questionário de autopreenchimento via *web*. Esta ferramenta de inquirição foi escolhida por ser de fácil aplicação, oferece a possibilidade de anonimato total e a ausência de um entrevistador garante não haver tendenciosidade nas respostas. Como se quis analisar os Fisioterapeutas do país, foi a forma mais conveniente de chegar a um maior número de indivíduos sem custos elevados associados.

Para a construção e envio do questionário eletrónico *on-line* foi utilizada a ferramenta denominada por *SurveyMonkey*. Esta ferramenta, entre outras funcionalidades, permite a observação de resultados em tempo real, análise de texto e gráfico de respostas. No final do inquérito, o programa permite a importação dos dados para um ficheiro em Excel.

O instrumento de recolha de dados foi composto por duas partes (Anexo I). A primeira parte foi constituída por um questionário prévio contemplando variáveis de caracterização sociodemográfica e profissional. A segunda parte foi constituída pela Escala de Satisfação com o Trabalho, cujo autor é José Luís Pais Ribeiro. É importante salientar que houve um pedido de autorização para a utilização da mesma (Anexo III).

Optou-se pela utilização desta escala em detrimento de outras, pois após explorar alguns estudos, verificou-se que muitos dos investigadores em Portugal a usaram para avaliar a satisfação nos profissionais de saúde. Esta escala foi criada em 2002, em Portugal, com a finalidade de avaliar a satisfação com a prática profissional. O questionário é constituído por 24 afirmações que avaliam a satisfação com o trabalho e que se agrupam em seis dimensões ou fatores de satisfação: Segurança com o Futuro da Profissão (SFP) (3 itens), Apoio da Hierarquia (AH) (3 itens), Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (ROTR) (5 itens), Condições Físicas do Trabalho (CFT) (3 itens), Relação com Colegas (RC) (4 itens) e Satisfação com a profissão (SP) (6 itens). Destes, sete itens encontram-se invertidos.

A resposta a cada uma das dimensões é realizada através de uma escala *Likert* de seis pontos, de escolha forçada, em que A (correspondente à pontuação de 1 ponto) refere-se à total discordância e F (correspondente à pontuação de 6 pontos) refere-se à total concordância. O total da cotação obtém-se, primeiro, por dimensão, somando as pontuações obtidas e, depois, globalmente, adicionando os valores obtidos nas seis dimensões ou domínios de satisfação.

Os itens referentes a cada dimensão do questionário, bem como a relação dos que foram formulados de modo a permitir a inversão da respetiva cotação constam da tabela 3.3.

Tabela 3.3 - Dimensões da EST e respetivos itens correspondentes e invertidos.

Dimensões	Itens correspondentes	Itens invertidos
Segurança com o Futuro da Profissão	5, 8 e 13	
Apoio da Hierarquia	4, 11 e 19	
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado	1, 6, 15, 18 e 21	1 e 21
Condições Físicas do Trabalho	9, 17 e 23	
Relação com Colegas	7, 20, 22 e 24	20 e 24
Satisfação com a profissão	2, 3, 10, 12, 14 e 16	2, 3 e 10

A aplicação da escala fornece um somatório por dimensão e ainda um somatório total que resulta da soma de todas as dimensões que define a variável satisfação no trabalho, ou seja, quanto maior for o *score* obtido, maior é o nível de satisfação, quer em cada dimensão quer na satisfação em geral.

Estabelece-se desta forma uma relação entre as variáveis da primeira parte do questionário e as dimensões da EST para assim se estabelecer quais os fatores preponderantes na satisfação profissional dos Fisioterapeutas.

É importante salientar que foi feito um pré-teste ao questionário, com fisioterapeutas.

3.6 - Estratégias para análise dos dados

Apresentar os resultados é fornecer todos os resultados importantes relativamente às questões de investigação inicialmente colocadas ⁽⁴⁹⁾. De acordo com Campana et al.⁽⁵³⁾, a estatística não deve ser vista unicamente como uma complicação de números, mas sim como um conjunto de métodos usados para obter, organizar e analisar informações numéricas.

Posto isto, após a recolha dos dados procedeu-se ao tratamento da informação obtida para análise dos dados no programa de análise estatística de dados através do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-22.0)* para *Windows*.

A apresentação de dados é feita recorrendo a tabelas de frequências absolutas e relativas, gráficos de barras e histogramas para as variáveis escalares idade e tempo de exercício profissional. Na inferência estatística, recorreu-se ao teste de *Kolmogorov-Smirnov / Shapiro-Wilk* para testar a normalidade das variáveis dependentes. Em função dos resultados destes testes, aplicaram-se testes paramétricos ou não paramétricos, a saber: Teste *t-Student* para duas amostras independentes, *ANOVA* a um fator ou Teste de *Kruskal-Wallis* para comparar mais de dois grupos independentes.

Em todos os testes realizados, o nível de significância adotado foi de 5%, pelo que valores de prova inferiores a 5% permite-nos concluir que há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

3.7 - Questões éticas e de confidencialidade

Todo o material recolhido foi tratado de forma confidencial. Os dados pessoais serão omitidos e titulados de forma codificada, e foi garantido o sigilo de toda a informação adjacente sendo utilizada exclusivamente para a finalidade do estudo. Toda a informação, presente nos questionários preenchidos foi armazenada num local seguro, estando apenas acessível à investigadora e aos orientadores responsáveis.

Os dados apenas foram utilizados para efeitos da presente investigação, uma vez apresentados os resultados serão totalmente destruídos (serão eliminados 1 ano após o final do estudo). Os resultados do estudo serão revelados na apresentação do presente estudo, podendo, eventualmente, ser publicados em conferências e/ou

revistas da área, mas nunca de forma individual. Na parte introdutória do questionário, foi disponibilizada informação importante sobre os direitos e deveres dos intervenientes, assim como todas as questões éticas inerentes à realização do estudo.

Não se apresentam conflitos de interesses na investigação.

4 - Apresentação e análise dos dados

A apresentação e a análise dos dados é uma das etapas mais pertinentes, tendo como objetivo apresentar os resultados obtidos ao longo da investigação, em função dos seus objetivos, das questões de investigação e da natureza da investigação.

Os resultados apresentados referem-se às análises estatísticas efetuadas com base nos dados recolhidos através da aplicação do instrumento de colheita de dados.

4.1 - Caracterização geral da amostra

Neste capítulo efetuar-se-á a análise descritiva da caracterização dos profissionais de saúde, de acordo com as variáveis sociodemográficas, profissionais e laborais.

4.1.1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra é constituída por 129 fisioterapeutas, dos quais 85,3% (n=110) é do género feminino e 14,7% (n=19) do género masculino. A idade dos inquiridos varia entre 22 e 59 anos, sendo a média 30 anos e o desvio padrão 7,4 anos.

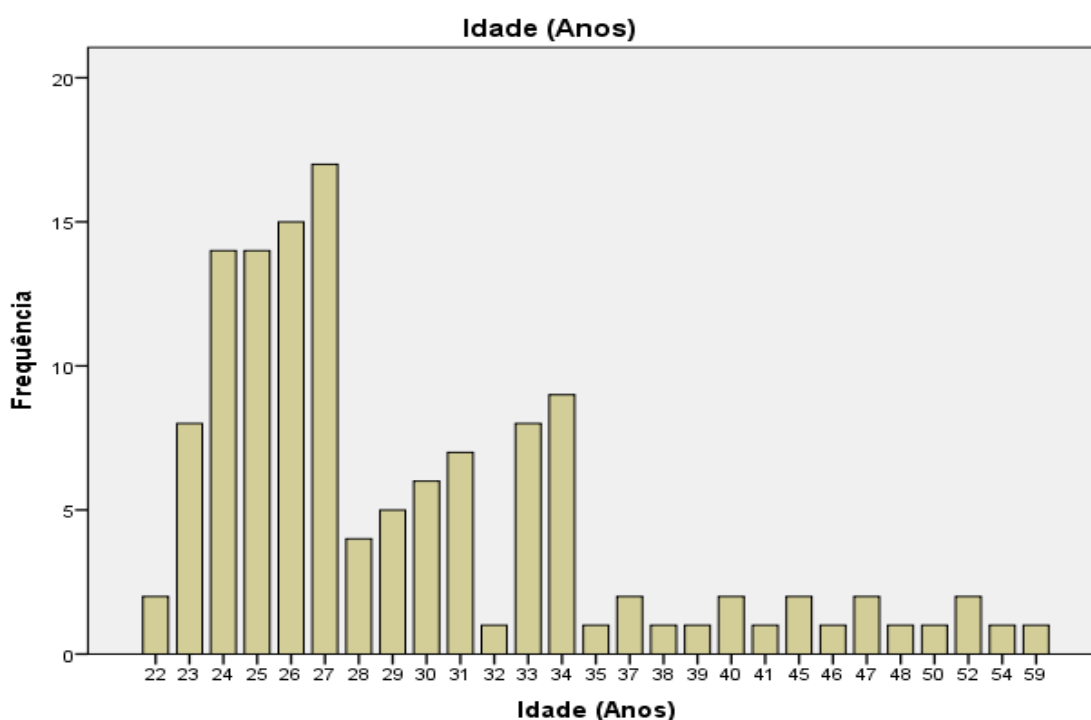


Figura 4.1 - Distribuição da idade dos inquiridos

Por faixa etária, há cerca de 59,7% de inquiridos com menos de 30 anos, 29,5% tem entre 30 e 39 anos, e os restantes têm 40 ou mais anos (10,9%). Assim, salienta-

se uma amostra em estudo relativamente jovem. A maioria dos inquiridos (65,9%) é solteiro, havendo 3,3% de indivíduos que é casado ou vive em união de facto e cerca de 0,8% divorciados ou separados.

Na tabela 4.1 apresenta-se a distribuição da amostra em estudo no que concerne às variáveis sociodemográficas.

Tabela 4.1 - Caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas

Dimensões	Indicadores	N	%
Género	Feminino	110	85,3
	Masculino	19	14,7
	Total	129	100,0
Idade /Faixa Etária	Menos de 30 anos	77	59,7
	30 a 39 anos	38	29,5
	40 a 49 anos	9	7,0
	50 anos ou mais	5	3,9
	Total	129	100,0
Estado Civil	Solteiro	85	65,9
	Casado/ União de facto	43	33,3
	Divorciado/Separado	1	0,8
	Total	129	100,0

Embora no questionário se tenha perguntado pelas habilitações literárias dos indivíduos, estes dados não foram expostos, uma vez que, após analisar outros estudos para corroborar ou refutar não se encontraram dados para poder fazer essa comparação.

4.1.2 - Caracterização profissional e laboral da amostra

Quanto às variáveis profissionais, nomeadamente, ao tempo de exercício profissional, cerca de 46,5% (n=60) de inquiridos exerce há menos de 5 anos, 28,7% (n=37) tem entre 5 e 9 anos de exercício profissional, 11,6% (n=15) exerce no mínimo há 10 e no máximo há 14 anos, 4,7% (n=6) tem entre 15 e 19 anos de exercício profissional enquanto 8,5% (n=11) o faz há mais de 20 anos. Assim, quase metade dos inquiridos exerce há menos de 5 anos.



Figura 4.2 - Distribuição do tempo de exercício profissional por percentagem.

Relativamente ao tipo de gestão da entidade empregadora atual, 22,5% (n=29) exerce numa instituição pública, enquanto os restantes, cerca de 77,5% (n=100) está numa entidade privada.

No que concerne ao tipo de vínculo, 39,5% dos inquiridos está efetivo na entidade onde exerce funções, cerca de 12,4% possui um contrato a termo certo, 19,4% possui um contrato a termo incerto, enquanto 28,7% está a regime de prestação de serviços.

Quanto à carga horária semanal, 24 dos inquiridos (18,6%) trabalha menos de 35 horas semanais, 45 (34,9%) exercem funções 35 horas por semana, quantidade idêntica aos que trabalham 40h por semana (35,7%), enquanto que a minoria (n=14) 10,9% trabalha mais que 40h semanais.

Em seguida, apresenta-se a distribuição da amostra em estudo no que concerne às variáveis profissionais e laborais na tabela 4.2.

Tabela 4.2 - Caracterização da amostra de acordo com as variáveis profissionais / laborais.

Dimensões	Indicadores	N	%
	Menos de 5 anos	60	46,5

Tempo de exercício profissional	Entre 5 e 9 anos	37	28,7
	Entre 10 e 14 anos	15	11,6
	Entre 15 e 19 anos	6	4,7
	Mais de 20 anos	11	8,5
	Total	129	100,0
Tipo de Gestão da entidade patronal	Pública	29	22,5
	Privada	100	77,5
	Total	129	100,0
Tipo de Vínculo	Efetivo	51	39,5
	Contrato a termo certo	16	12,4
	Contrato a termo incerto	25	19,4
	Recibos Verdes / Prestação de Serviços	37	28,7
	Total	129	100,0
Carga horária semanal	< 35 horas semanais	24	18,6
	35 horas semanais	45	34,9
	40 horas semanais	46	35,7
	> 40 horas semanais	14	10,9
	Total	129	100,0

4.2 - Análise do Questionário de Satisfação com o Trabalho

Tendo por base o questionário de satisfação com o trabalho, é apresentada uma análise das frequências relativas das respostas obtidas em cada um dos 24 itens da escala, cujos resultados se encontram na tabela 4.3.

Tabela 4.3 - Distribuição percentual das respostas aos 24 itens da EST.

Itens	DT	DB	DP	CP	CB	CT
1. Ninguém reconhece que sou um bom profissional. (n=129) *	4,7	10,1	17,8	17,1	24,8	25,6
2. O meu trabalho é muito rotineiro. (n=129) *	10,9	20,2	26,4	15,5	16,3	10,9
3. O progresso na minha carreira é muito lento. (n=129) *	<u>57,4</u>	20,2	9,3	3,9	6,2	3,1

4. O meu chefe direto dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho. (n=129)	31,0	19,4	17,1	17,1	9,3	6,2
5. A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro. (n=129)	24,8	15,5	19,4	24,0	10,9	5,4
6. As pessoas reconhecem quando faço as coisas bem-feitas. (n=129)	5,4	9,3	14,0	34,9	19,4	17,1
7. A minha relação com os meus colegas é boa. (n=129)	0,8	1,6	3,9	16,3	<u>38,8</u>	<u>38,8</u>
8. A administração da minha empresa tem uma política clara. (n=129)	14,7	19,4	22,5	24,0	9,3	10,1
9. As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis. (n=129)	11,6	14,7	18,6	23,3	23,3	8,5
10. O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir. (n=129) *	33,3	21,7	26,4	8,5	5,4	4,7
11. O meu chefe direto dá-me todo o apoio de que preciso. (n=129)	19,4	17,1	13,2	18,6	20,2	11,6
12. O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade. (n=129)	7,8	9,3	23,3	21,7	26,4	11,6
13. A administração da minha empresa explica bem a sua política. (n=129)	14,0	21,7	29,5	18,6	11,6	4,7
14. A minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos. (n=129)	7,8	13,2	20,9	27,9	17,1	13,2
15. Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho. (n=129)	14,7	16,3	24,8	23,3	13,2	7,8
16. A minha profissão dá-me oportunidades de promoção. (n=129)	38,0	23,3	17,1	12,4	4,7	4,7
17. As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis. (n=129)	7,8	12,4	14,7	27,1	24,8	13,2
18. Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam-me a melhorar o meu trabalho. (n=129)	7,0	5,4	17,1	32,6	30,2	7,8
19. O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho. (n=129)	26,4	16,3	14,7	25,6	8,5	8,5
20. Não gosto das pessoas com quem trabalho. (n=129) *	0,8	2,3	10,9	3,9	23,3	<u>58,9</u>
21. Ninguém reconhece o meu trabalho. (n=129) *	3,9	4,7	15,5	17,1	20,9	38,0

22. Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas. (n=129)	7,8	7,8	17,8	28,7	14,0	24,0
23. As condições de trabalho no meu serviço são boas. (n=129)	11,6	14,0	14,0	29,5	24,8	6,2
24. Os meus colegas não me tratam bem. (n=129) *	0,8	1,6	5,4	3,9	24,8	<u>63,6</u>

Legenda: DT – discorda totalmente; DB – discorda bastante; DP – discorda parcialmente; CP – concorda parcialmente; CB – concorda bastante; CT – concorda totalmente. **Nota:** os itens com asterisco (*) são os itens invertidos, pelo que a afirmação deve ser interpretada de modo contrário.

Destacam-se os itens 3, 7, 20 e 24 nos quais se obteve a maioria das respostas numa das categorias. Assim, no item 3 (invertido): “O progresso na minha carreira não é muito lento”, a maioria (57,4%) dos inquiridos discorda totalmente. Já no item 7: “A minha relação com os meus colegas é boa”, larga maioria dos inquiridos concorda bastante (38,8%) ou concorda totalmente (38,8%) com esta afirmação. No item 20 (invertido): “Gosto das pessoas com que trabalho”, a maior parte dos inquiridos (58,9%) concorda totalmente com a afirmação. Igualmente no item 24 (invertido): “os meus colegas tratam-me bem”, a grande maioria dos inquiridos (63,6%) concorda totalmente com esta afirmação. Nos restantes itens, as repostas estão repartidas pelas várias possibilidades de resposta.

Para cada item da EST, a unidade de medida tinha seis pontos que variava entre 1-discordo totalmente e 6-concordo totalmente, o que significa que o ponto médio de intervalo da resposta é de 3. Ou seja, abaixo de 3 os inquiridos estariam mais insatisfeitos do que aqueles que estariam acima de 3.

Recorde-se que os itens 1, 2, 3, 10, 20, 21, 24 são invertidos. Na figura 4.3 apresenta-se o valor médio por item.

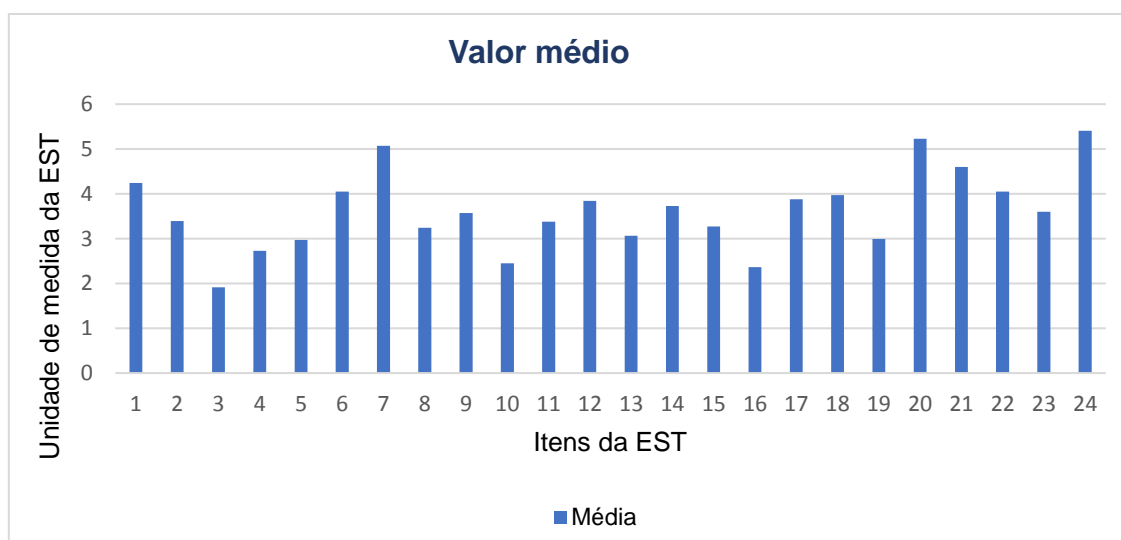


Figura 4.3 – Valor médio por item

De acordo com o gráfico de barras, destaca-se o item 7 “A minha relação com os meus colegas é boa”, o item 20 “Gosto das pessoas com que trabalho” e o item 24 “Os meus colegas tratam-me bem” com o valor médio aproximadamente igual a 5, pelo que os fisioterapeutas estão bastante satisfeitos nesses aspetos. Os itens 1 “Todos reconhecem que sou um bom profissional”, 6 “As pessoas reconhecem quando faço as coisas bem feitas”, 21 “Todos reconhecem o meu trabalho” e 22 “Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas” apresentam valor médio aproximadamente igual a 4, pelo que também aqui os inquiridos estão satisfeitos.

Os itens 3 “O progresso na minha carreira não é muito lento”, 4 “O meu chefe direto dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho”, 10 “O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir” e o 16 “A minha profissão dá-me oportunidades de promoção” são os itens que apresentam os valores médios mais baixos, o que traduz menor satisfação por parte dos fisioterapeutas.

Tendo em consideração a Escala de Pais Ribeiro, consideraram-se os fatores aí descritos e para os quais se obtiveram os resultados de descrição apresentados na tabela 4.4 que se segue.

Nesta escala, quanto maiores os scores obtidos em cada dimensão e também no total, melhores os resultados de satisfação.

Tabela 4.4 - Distribuição dos 24 itens da EST pelas dimensões.

Dimensões	Itens correspondentes	Score mínimo	Score Máximo
Segurança com o Futuro da Profissão (SFP)	5, 8 e 13	3	18
Apoio da Hierarquia (AH)	4, 11 e 19	3	18
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (ROTR)	1, 6, 15, 18 e 21	5	30
Condições Físicas do Trabalho (CFT)	9, 17 e 23	3	18
Relação com Colegas (RC)	7, 20, 22 e 24	4	24
Satisfação com a profissão (SP)	2, 3, 10, 12, 14 e 16	6	36
Escala de Satisfação com o Trabalho (EST)	1, 2, 3,...22, 23, 24	24	144

Tabela 4.5 - Valores mínimos e máximos observados, alfa de *Cronbach*, média e desvio padrão para cada dimensão e para o global da escala de satisfação com o trabalho.

Dimensões	Mínimo observado	Máximo observado	Alfa de Cronbach	Média	Desvio Padrão
Segurança com o Futuro da Profissão	3	17	0,68	9,27	3,436
Apoio da Hierarquia	3	18	0,83	9,10	4,209
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado	7	30	0,76	20,13	5,055
Condições Físicas do Trabalho	3	18	0,87	11,06	3,923
Relação com Colegas	9	24	0,72	19,77	3,490
Satisfação com a profissão	6	35	0,76	17,68	5,813
Escala de Satisfação com o Trabalho	46	134	0,92	87,02	20,249

Tendo em conta que os instrumentos de medida servem para recolher os dados que fornecerão resposta às questões de investigação, é importante considerar os aspetos da fidelidade e da validade dos instrumentos de medida.

Na tabela 4.5 apresenta-se para cada dimensão, o mínimo e máximo observado, a variação teórica, o alfa de *Cronbach*, a média e o desvio padrão para a amostra em estudo. NA SFP obteve-se uma variação entre 3 e 17 pontos, tendo-se registado uma média de 9,27 e um desvio padrão de 3,44. Este valor médio pode considerar-se baixo, pelo que os fisioterapeutas não estão muito satisfeitos nesta vertente. O alfa de *Cronbach* obtido foi de 0,68 o que traduz uma consistência fraca⁽⁵⁴⁾.

Na dimensão AH, o valor médio obtido foi de 9,10 e o desvio padrão 4,21, tendo-se observado valores entre 3 e 18. Comparativamente à dimensão anterior, os fisioterapeutas estão igualmente pouco satisfeitos. Nesta dimensão, o alfa de *Cronbach* obtido foi de 0,83, o que traduz uma boa consistência interna⁽⁵⁴⁾.

No que concerne à dimensão ROTR, a variação registada foi entre 7 e 30, sendo o valor médio 20,13 e o desvio padrão 5,01. Mais uma vez, o valor médio não é muito elevado, no entanto, há mais satisfação comparativamente às dimensões anteriores, concluindo que os fisioterapeutas estão mais satisfeitos com o reconhecimento pelo outros do trabalho realizado. O alfa de *Cronbach* foi de 0,76, o que traduz uma consistência razoável⁽⁵⁴⁾.

Relativamente à dimensão CFT, a consistência interna é boa (alfa de *Cronbach* igual a 0,87) ⁽⁵⁴⁾. A variação observada foi entre 3 e 18, o valor médio registado foi de

11,06, o desvio padrão de 3,92, o que mais uma vez revela pouca satisfação por parte dos inquiridos.

Na dimensão RC, obteve-se uma variação entre 9 e 24 pontos, com uma média de 19,77, sendo um valor mais próximo do limite superior que se poderia obter, pelo que podemos afirmar que os inquiridos estão satisfeitos nesta dimensão. O alfa de *Cronbach* foi de 0,72, o que traduz uma consistência interna razoável⁽⁵⁴⁾.

Quanto à SP, obteve-se uma média de 17,68 numa variação entre 6 e 35, o que claramente revela insatisfação por parte dos fisioterapeutas inquiridos nesta dimensão. O alfa de *Cronbach* obtido foi de 0,76, o que revela uma consistência interna razoável⁽⁵⁴⁾.

Globalmente, a pontuação na Escala de Satisfação com o trabalho pode variar entre 24 e 144 pontos, tendo-se registado na amostra em estudo um mínimo de 46 pontos (+22 que o mínimo teórico) e um máximo de 134 pontos (- 10 pontos que o máximo teórico). O valor médio foi de 87,02, o que é claramente baixo atendendo a que o máximo teórico é 144 pontos. Deste modo, e de uma forma geral, os fisioterapeutas estão pouco satisfeitos com a sua profissão. O alfa de *Cronbach* global foi de 0,92, o que traduz uma consistência interna muito boa⁽⁵⁴⁾.

4.3 - Inferência Estatística

Nesta fase efetua-se a análise inferencial, isto é, desenvolvem-se os resultados relativos às perguntas de investigação inicialmente colocadas.

Questão 1 (Q1): Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação profissional dos Fisioterapeutas em Portugal que desempenham funções no setor público e privado?

Para responder a esta primeira questão de investigação, e como se pretende comparar dois grupos independentes entre si (público e privado), testou-se a normalidade recorrendo ao teste de *Shapiro-Wilk* (tendo em conta que um dos grupos tem 29 indivíduos) para as seis dimensões e para o resultado global da EST. As variáveis onde se confirmam a normalidade dos dados é na ROTR, SP e EST, pois os valores de prova obtidos são superiores a 5%, e recorreremos portanto a uma *ANOVA*; nas dimensões SFP, AH, CFT e RC não se confirma a normalidade, pelo que as comparações entre os dois grupos foram feitas recorrendo ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney*.

O nível de significância estatístico adotado foi de 5%, pelo que valores de prova inferiores a 5% permite-nos concluir que há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($vp < 0,05$).

Os resultados são apresentados em função da média e desvio padrão em cada grupo, assim como a mediana e ainda o respetivo valor de prova (tabela 4.6).

Tabela 4.6 - Comparação da satisfação com o trabalho com o tipo de gestão da entidade patronal.

Dimensões	Tipo de Gestão	Média	Desvio Padrão	Mediana	VP
SFP	Pública	10,21	3,22	11,0	0,70
	Privada	9,00	3,46	9,00	
AH	Pública	10,38	3,84	11,0	0,068
	Privada	8,73	4,26	8,0	
ROTR	Pública	20,59	4,58	21,0	0,584
	Privada	20,00	5,20	20,50	
CFT	Pública	11,48	3,37	12,00	0,511
	Privada	10,94	4,08	11,0	
RC	Pública	20,17	3,70	21,0	0,342
	Privada	19,65	3,44	20,0	
SP	Pública	18,55	4,77	19,00	0,362
	Privada	17,43	6,08	17,50	
EST (Global)	Pública	91,38	16,83	96,00	0,189
	Privada	85,75	21,04	87,00	

De acordo com a análise da tabela, constata-se que os fisioterapeutas que exercem funções em entidades públicas são os que estão mais satisfeitos, quer nas seis dimensões quer globalmente, pois apresentam os maiores valores médios/medianas. Para além disto, não existem diferenças estatisticamente significativas em qualquer dimensão nem na satisfação global (EST), pois os valores de prova obtidos são superiores a 5%. É na dimensão AH que existem mais diferenças na satisfação entre grupos, embora não seja de modo significativo. Nas restantes, o nível de satisfação é muito semelhante entre grupos.

Questão 2 (Q2): Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação profissional dos Fisioterapeutas em Portugal em função dos seus dados sociodemográficos?

Para responder a esta segunda questão, relativamente ao género, testou-se mais uma vez a normalidade da distribuição recorrendo ao teste de *Shapiro-Wilk* (tendo em conta que o grupo masculino tem 19 indivíduos) para as seis dimensões e para o

resultado global da EST. A variáveis onde se confirmam a normalidade dos dados é na ROTR e EST, pois os valores de prova obtidos são superiores a 5%, e recorreremos portanto a uma ANOVA; nas dimensões SFP, AH, CFT, RC e SP não se confirma a normalidade, pelo que as comparações entre os dois grupos foram feitas recorrendo ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney*.

Tabela 4.7 - Comparação da satisfação com o trabalho em relação ao género.

Dimensões	Género	Média	Desvio Padrão	Mediana	VP
SFP	Masculino	8,89	3,94	9,00	0,638
	Feminino	9,34	3,36	10,00	
AH	Masculino	9,32	4,26	8,00	0,759
	Feminino	9,06	4,22	9,00	
ROTR	Masculino	20,26	4,23	20,00	0,903
	Feminino	20,11	5,20	21,00	
CFT	Masculino	11,05	3,91	11,0	0,870
	Feminino	11,06	3,93	12,00	
RC	Masculino	19,11	3,21	19,00	0,241
	Feminino	19,88	3,54	21,00	
SP	Masculino	18,74	5,19	18,00	0,549
	Feminino	17,50	5,92	18,00	
EST (Global)	Masculino	87,37	20,39	84,00	0,935
	Feminino	86,95	20,32	89,00	

Na tabela 4.7 observa-se que os homens apresentam valores médios mais elevados do que as mulheres em 3 dimensões e nas outras 3 dimensões sucede o oposto, enquanto na satisfação global os homens estão mais satisfeitos com a profissão. Os testes permitiram-nos concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas nas seis dimensões, nem globalmente (EST), pois o valor de prova obtido é superior a 5%.

Ainda relativamente à questão 2, mas para comparar em relação à faixa etária, como se pretende comparar mais de dois grupos independentes entre si, a normalidade foi testada recorrendo mais uma vez ao teste de *Shapiro-Wilk* para as seis dimensões e para o global da EST. As variáveis onde se confirma a normalidade dos dados é na SFP, ROTR, SP e EST, pois os valores de prova obtidos são superiores a 5%, e recorreu-se a uma ANOVA; nas variáveis AH, CFT e RC não se verificou a normalidade,

pele que as comparações entre os vários grupos foram feitas recorrendo ao teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

Tabela 4.8 - Comparação da satisfação com o trabalho em relação à faixa etária.

Dimensões	Faixa etária	Média	Desvio Padrão	Mediana	VP
SFP	Entre 20 e 29 anos	9,36	3,47	10,00	0,615
	Entre 30 e 39 anos	9,45	3,38	10,00	
	Entre 40 e 49 anos	8,78	3,87	8,00	
	50 anos ou mais	7,40	2,97	8,00	
AH	Entre 20 e 29 anos	8,84	4,44	8,00	0,618
	Entre 30 e 39 anos	9,63	4,12	10,00	
	Entre 40 e 49 anos	9,78	2,95	11,00	
	50 anos ou mais	7,80	3,42	8,00	
ROTR	Entre 20 e 29 anos	20,60	4,90	21,00	0,421
	Entre 30 e 39 anos	19,55	5,40	21,00	
	Entre 40 e 49 anos	20,22	3,93	20,00	
	50 anos ou mais	17,20	6,54	17,00	
CFT	Entre 20 e 29 anos	11,13	3,93	12,00	0,939
	Entre 30 e 39 anos	11,11	3,93	11,00	
	Entre 40 e 49 anos	11,11	3,55	13,00	
	50 anos ou mais	9,60	5,32	8,00	
RC	Entre 20 e 29 anos	19,87	3,26	21,00	0,188
	Entre 30 e 39 anos	20,32	3,35	21,00	
	Entre 40 e 49 anos	18,44	4,28	18,00	
	50 anos ou mais	16,40	5,18	18,00	
SP	Entre 20 e 29 anos	17,81	6,22	18,00	0,816
	Entre 30 e 39 anos	17,11	3,51	16,50	
	Entre 40 e 49 anos	19,11	3,98	19,00	
	50 anos ou mais	17,60	5,03	19,00	
EST (Global)	Entre 20 e 29 anos	87,61	21,06	87,00	0,675
	Entre 30 e 39 anos	87,16	19,12	90,50	
	Entre 40 e 49 anos	87,44	16,76	92,00	
	50 anos ou mais	76,00	24,30	76,00	

Perante a análise da tabela 4.8, conclui-se que os inquiridos com idade igual ou superior a 50 anos são os que estão mais insatisfeitos, quer nas várias dimensões quer globalmente, pois apresentam os valores médios mais baixos. Nas dimensões ROTR e

CFT os mais satisfeitos têm idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos. Já nas dimensões SFP, RC e até a nível global, os mais satisfeitos são os inquiridos com idades entre os 30 e 39 enquanto a faixa etária entre os 40 e 49 anos está mais satisfeita nas dimensões AH e SP. Globalmente, isto é, no total da EST, os mais insatisfeitos são os mais velhos. No entanto, as diferenças entre os quatro grupos não tem relevância estatística em qualquer dimensão ou a nível global, pois o valor de prova obtido foi sempre superior a 5%.

Por último, ainda em relação à questão 2, compara-se a satisfação profissional dos fisioterapeutas no que concerne ao estado civil. Uma vez que apenas um dos inquiridos é divorciado/separado, optou-se pela sua exclusão, comparando-se apenas o grupo dos solteiros e casados/união de facto. A normalidade dos dados verificou-se nas variáveis ROTR, SP e EST, pelo que neste caso recorreu-se a uma ANOVA. Nas restantes variáveis recorreu-se ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney* pois a normalidade não se verificou. Os resultados são apresentados na tabela 4.9.

Tabela 4.9 - Comparação da satisfação com o trabalho atendendo ao estado civil.

Dimensões	Estado Civil	Média	Desvio Padrão	Mediana	VP
SFP	Solteiro (a)	9,05	3,60	9,00	0,420
	Casado(a) /União de facto	9,53	2,91	10,00	
AH	Solteiro (a)	8,59	4,30	7,00	0,083
	Casado(a) /União de facto	9,91	3,73	11,00	
ROTR	Solteiro (a)	19,99	5,02	20,00	0,871
	Casado(a) /União de facto	20,44	5,23	22,00	
CFT	Solteiro (a)	10,84	4,01	11,00	0,405
	Casado(a) /União de facto	11,37	3,69	12,00	
RC	Solteiro (a)	19,70	3,12	20,00	0,485
	Casado(a) /União de facto	19,75	4,15	21,00	
SP	Solteiro (a)	17,38	6,01	18,00	0,509
	Casado(a) /União de facto	18,16	5,44	19,00	
EST (Global)	Solteiro (a)	85,59	20,76	86,00	0,200
	Casado(a) /União de facto	89,12	18,88	93,00	

Analisando a tabela 4.9, todos os valores de prova obtidos são superiores a 5%, pelo que as diferenças observadas entre os vários grupos não são estatisticamente

significativas, embora a dimensão AH foi a que se apresentou mais próxima dessa possibilidade (0,083). Em todas as dimensões e também globalmente (EST), os inquiridos casados/união de facto apresentaram maiores níveis médios de satisfação.

Questão 3 (Q3): Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação profissional dos Fisioterapeutas em Portugal em função dos seus dados profissionais/laborais?

Para responder à terceira questão, começou-se por comparar a satisfação profissional com o tempo total de exercício profissional. Como se pretendia comparar mais de dois grupos independentes entre si, a normalidade foi testada novamente recorrendo ao teste de *Shapiro-Wilk* para as seis dimensões e para o global da EST. As únicas variáveis onde se confirma a normalidade dos dados são na ROTR e na SP, tendo sido usada uma ANOVA; nas restantes variáveis não se confirmou a normalidade, pelo que as comparações entre os vários grupos foram feitas recorrendo ao teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*. Os resultados estão apresentados na tabela 4.10.

Tabela 4.10 - Comparação da satisfação com o trabalho em relação ao tempo de exercício profissional total.

Dimensões	Tempo de exercício profissional	Média	Desvio Padrão	Mediana	VP
SFP	Menos de 5 anos	9,28	3,65	9,50	0,820
	Entre 5 e 9 anos	9,11	3,16	10,00	
	Entre 10 e 14 anos	9,80	3,57	10,00	
	Entre 15 e 19 anos	10,00	3,52	11,50	
	20 anos ou mais	8,64	3,36	8,00	
AH	Menos de 5 anos	9,10	4,29	9,00	0,417
	Entre 5 e 9 anos	8,24	4,44	7,00	
	Entre 10 e 14 anos	10,53	4,07	11,00	
	Entre 15 e 19 anos	10,50	4,09	11,00	
	20 anos ou mais	9,27	2,90	11,00	
ROTR	Menos de 5 anos	21,12	4,48	21,00	0,326
	Entre 5 e 9 anos	18,95	5,46	19,00	
	Entre 10 e 14 anos	19,73	5,70	21,00	
	Entre 15 e 19 anos	19,17	5,85	19,00	
	20 anos ou mais	19,82	5,17	21,00	
CFT	Menos de 5 anos	11,15	4,13	11,50	0,984

	Entre 5 e 9 anos	10,92	3,41	11,00	
	Entre 10 e 14 anos	11,07	4,73	11,00	
	Entre 15 e 19 anos	11,17	2,93	12,50	
	20 anos ou mais	11,00	4,34	13,00	
RC	Menos de 5 anos	20,05	2,69	21,00	0,913
	Entre 5 e 9 anos	19,84	3,97	21,00	
	Entre 10 e 14 anos	19,53	3,80	20,00	
	Entre 15 e 19 anos	19,17	5,27	21,50	
	20 anos ou mais	18,64	4,50	18,00	
SP	Menos de 5 anos	18,37	6,14	19,00	0,091
	Entre 5 e 9 anos	15,57	5,51	15,00	
	Entre 10 e 14 anos	19,07	5,56	20,00	
	Entre 15 e 19 anos	16,83	5,46	15,50	
	20 anos ou mais	19,64	4,01	20,00	
EST (Global)	Menos de 5 anos	89,07	20,56	89,00	0,616
	Entre 5 e 9 anos	82,62	19,42	86,00	
	Entre 10 e 14 anos	89,73	22,09	93,00	
	Entre 15 e 19 anos	86,83	21,51	89,00	
	20 anos ou mais	87,00	19,36	93,00	

Nas dimensões SFP e CFT, os fisioterapeutas que exercem há pelo menos 15 anos e no máximo há 19 estão mais satisfeitos que os restantes grupos. Já na dimensão AH os mais satisfeitos são os que trabalham entre 10 e 14 anos. Os que exercem há menos tempo (< 5 anos) têm uma média de satisfação maior nas dimensões ROTR e RC, enquanto que os que exercem há mais tempo (20 anos ou mais) estão mais satisfeitos na SP. A nível global, os que têm média de satisfação mais alta trabalham há pelo menos 10 anos e menos do que 15, enquanto os menos satisfeitos trabalham no mínimo há 5 anos e no máximo há 9 anos.

Apesar destas diferenças, não houve diferenças estatisticamente significativas entre grupos em nenhuma dimensão, apesar de que a variável SP se tivesse destacado com a maior diferença entre grupos ($p=0,091$).

Ainda relativamente à questão 3, foi comparada a satisfação profissional com o vínculo profissional com a entidade patronal. Após testar a normalidade da distribuição dos dados, observou-se que as variáveis SFP, ROTR, SP e EST seguiam uma distribuição normal, sendo utilizada nas mesmas para fazer comparação entre os grupos uma ANOVA. Enquanto nas restantes variáveis utilizou-se o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* pois não seguiam uma distribuição normal. Segue então a tabela 4.11

onde é apresentada, para cada tipo de vínculo e em cada dimensão da EST e globalmente, a média, o desvio padrão, mediana e valor de prova.

Tabela 4.11 - Comparação da satisfação com o trabalho em relação ao vínculo profissional.

Dimensões	Tipo de Vínculo	Média	Desvio Padrão	Mediana	VP
SFP	Efetivo	9,14	3,16	10,00	0,776
	Contrato a termo certo	10,00	2,97	10,50	
	Contrato a termo incerto	9,48	3,42	10,00	
	Recibos Verdes	9,00	4,04	8,00	
AH	Efetivo	9,06	4,01	10,00	0,078
	Contrato a termo certo	10,69	4,39	12,00	
	Contrato a termo incerto	9,88	3,77	10,00	
	Recibos Verdes	7,95	4,50	7,00	
ROTR	Efetivo	19,80	4,58	20,00	0,936
	Contrato a termo certo	20,50	6,52	21,00	
	Contrato a termo incerto	20,12	4,97	19,00	
	Recibos Verdes	20,43	5,22	21,00	
CFT	Efetivo	11,31	3,96	12,00	0,797
	Contrato a termo certo	11,00	4,21	12,00	
	Contrato a termo incerto	10,52	3,65	11,00	
	Recibos Verdes	11,11	4,05	11,00	
RC	Efetivo	19,25	4,06	20,00	0,296
	Contrato a termo certo	19,06	3,86	20,00	
	Contrato a termo incerto	20,88	2,98	21,00	
	Recibos Verdes	20,03	2,61	21,00	
SP	Efetivo	16,98	5,19	16,00	0,378
	Contrato a termo certo	19,00	5,44	20,00	
	Contrato a termo incerto	16,84	6,30	17,00	
	Recibos Verdes	18,65	6,41	19,00	
EST (Global)	Efetivo	85,55	18,52	87,00	0,874
	Contrato a termo certo	90,25	23,91	95,00	
	Contrato a termo incerto	87,72	18,81	89,00	
	Recibos Verdes	87,16	22,34	87,00	

Analisando a tabela 4.11, mais concretamente a coluna do valor de prova, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma dimensão, pois todos os valores são superiores a 5%. No entanto, destaca-se o valor de prova da

dimensão AH (0,078), revelando que nesta dimensão as diferenças de satisfação entre grupos é maior, embora estaticamente não sejam valorizáveis.

Ao fazer uma análise nas médias de satisfação, verifica-se que na dimensão CFT os fisioterapeutas efetivos são os mais satisfeitos, enquanto na dimensão RC os inquiridos com contrato a termo incerto são os que se destacam na satisfação. Nas restantes dimensões e até a nível global da EST, os fisioterapeutas com contrato a termo certo revelaram ter uma maior média de satisfação.

Por fim, ainda em relação à questão 3, compara-se a satisfação profissional dos fisioterapeutas no que concerne à carga horária semanal de trabalho. À semelhança da comparação que se fez anteriormente, observou-se que as variáveis SFP, ROTR, SP e EST seguiam uma distribuição normal, tendo sido utilizada uma ANOVA para comparar os níveis de satisfação entre grupos. As restantes variáveis (CFT, AH e RC) não seguiam uma distribuição normal, tendo sido utilizado o teste *Kruskal-Wallis*.

Tabela 4.12 - Comparação da satisfação profissional relativamente à carga horária semanal de trabalho.

Dimensões	Carga Horária Semanal	Média	Desvio Padrão	Mediana	VP
SFP	< 35 horas semanais	9,08	3,23	8,50	0,155
	35 horas semanais	8,47	3,62	8,00	
	40 horas semanais	9,80	2,92	10,00	
	> 40 horas semanais	10,43	4,38	10,50	
AH	< 35 horas semanais	7,38	4,03	6,00	0,003
	35 horas semanais	8,40	4,22	7,00	
	40 horas semanais	10,74	3,90	11,50	
	> 40 horas semanais	8,93	3,99	8,00	
ROTR	< 35 horas semanais	19,58	5,13	21,00	0,174
	35 horas semanais	19,29	5,11	20,00	
	40 horas semanais	21,46	4,37	22,00	
	> 40 horas semanais	19,43	6,39	19,50	
CFT	< 35 horas semanais	11,46	3,41	11,00	0,793
	35 horas semanais	10,80	4,02	11,00	
	40 horas semanais	11,26	3,92	12,00	
	> 40 horas semanais	10,57	4,69	10,00	
RC	< 35 horas semanais	19,83	2,93	21,00	0,760
	35 horas semanais	19,51	4,19	21,00	
	40 horas semanais	19,74	3,12	20,00	

	> 40 horas semanais	20,57	3,28	22,00	
SP	< 35 horas semanais	18,17	5,48	18,50	0,364
	35 horas semanais	16,47	4,46	16,00	
	40 horas semanais	18,57	6,10	19,00	
	> 40 horas semanais	17,86	8,67	17,00	
EST (Global)	< 35 horas semanais	85,50	18,14	88,00	0,231
	35 horas semanais	82,93	19,64	80,00	
	40 horas semanais	91,57	19,00	93,50	
	> 40 horas semanais	87,79	27,52	86,00	

Relativamente à carga horária semanal, observando os valores médios, os valores obtidos nas dimensões ROTR, AH, SP e a nível global da EST foram maiores nos inquiridos que trabalham 40 horas semanais, enquanto na SFP e RC os mais satisfeitos trabalham mais de 40 horas semanais e, por último, numa única dimensão (CFT) os que trabalham menos de 35 horas semanais são os mais satisfeitos.

Analisando a coluna do valor de prova, verifica-se que na dimensão AH existem diferenças estatisticamente significativas na satisfação entre os grupos, pois o valor de prova foi inferior a 5% ($vp=0,003$). Para saber entre que grupos existiam essas diferenças, foi feito um novo teste de comparação entre pares quanto à carga horária semanal, em que os resultados se apresentam na tabela seguinte.

Tabela 4.13 – Comparação entre pares quanto à carga horária semanal.

Pares de carga horária semanal	Desvio Padrão	VP
<35 horas semanais – 35 horas semanais	9,42	1,000
<35 horas semanais – > 40 horas semanais	12,53	1,000
<35 horas semanais – 40 horas semanais	9,38	0,005
35 horas semanais – 40 horas semanais	7,81	0,028
35 horas semanais – > 40 horas semanais	11,40	1,000
>40 horas semanais – 40 horas semanais	11,37	1,000

Analisando a tabela 4.13 verifica-se que as diferenças estatisticamente significativas entre grupos na dimensão AH, são entre o grupo que trabalha menos do 35 horas semanais e o grupo das 40 horas semanais ($vp = 0,005$); e o grupo que trabalha 35 horas semanais e o grupo das 40 horas semanais ($vp= 0,028$).

5 – Discussão dos Resultados

Após a apresentação e análise dos resultados procede-se à sua discussão e análise crítica, dando destaque aos dados mais expressivos e comparando-os com os resultados de outros estudos já efetuados relacionados com o mesmo tema em estudo.

Na comparação entre o tipo de gestão e a EST verificou-se que os fisioterapeutas que exercem funções em entidades públicas são os que estão mais satisfeitos relativamente aos valores médios obtidos. Em termos de diferenças significativas a nível estatístico, em relação à primeira pergunta de investigação (Q1) que foi colocada no início do estudo “Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação profissional dos Fisioterapeutas em Portugal que desempenham funções no setor público e privado?”, pôde-se verificar que não existiram. Este resultado confirma o que foi reportado por Maia⁽³⁹⁾, que verificou que para a amostra utilizada (enfermeiros) não existia evidência estatística para afirmar que o tipo de instituição influencia a satisfação no trabalho dos mesmos.

Em relação aos dados sociodemográficos e a satisfação profissional (Q2), mais concretamente entre o género e a EST, observou-se que os indivíduos do género masculino apresentam valores médios de satisfação mais elevados do que as mulheres em três dimensões, e nas restantes observou-se o contrário. A nível global da EST os homens foram os mais satisfeitos, embora essas diferenças não fossem estatisticamente significativas. Este acontecimento vai ao encontro dos estudos de V. Ferreira⁽⁵⁵⁾, Pacheco⁽⁵⁶⁾ e Maia⁽³⁹⁾, que não verificaram diferenças estatisticamente significativas para afirmar que a satisfação no trabalho é diferente entre homens e mulheres.

Da análise da relação entre a idade e a EST, verifica-se que os mais insatisfeitos são os profissionais com 50 anos ou mais, ao contrário das faixas etárias anteriores que têm níveis médios de satisfação mais alta, confirmando os resultados obtidos nos estudos de P. Pereira⁽⁵⁷⁾ e V. Ferreira⁽⁵⁵⁾ que verificaram ser o grupo etário mais jovem os mais satisfeito. No entanto estes resultados não se coadunam com os estudos de Freitas⁽⁵⁸⁾, Leite⁽⁵⁹⁾, Maia⁽³⁹⁾ e Tavares⁽⁴⁾ pois mostraram que os mais satisfeitos são os mais velhos. Mais uma vez não se obtiveram resultados com relevância estatística nesta relação.

No que diz respeito à influência do estado civil na satisfação profissional, verificou-se que os indivíduos casados/ em união de facto estão mais satisfeitos que os solteiros

a nível de valores médios de todas as dimensões e a nível global. Estes resultados vão ao encontro dos resultados obtidos por Moura⁽⁶⁰⁾ e Shields e Ward citado por Maia⁽³⁹⁾ ao verificarem que são os casados aqueles que apresentam uma satisfação maior. Estas diferenças mais uma vez não foram estatisticamente significativas, resultados equivalentes aos estudos de Tavares⁽⁴⁾, Pacheco⁽⁵⁶⁾ e Maia⁽³⁹⁾, que não verificaram diferenças estatisticamente significativas para afirmar que a satisfação no trabalho é diferente consoante o estado civil.

Desta forma, a segunda pergunta investigação (Q2) “Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação profissional dos Fisioterapeutas em Portugal em função dos seus dados sociodemográficos?” foi aqui negada, não havendo diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o trabalho entre géneros, faixas etárias e estado civil na amostra em estudo.

Em relação aos dados profissionais/laborais e a satisfação profissional (Q3), nomeadamente entre o tempo total de serviço e a EST, verifica-se que não há diferenças estatisticamente consideráveis na satisfação dos fisioterapeutas nas várias dimensões e globalmente, sustentando deste modo os resultados testemunhados por Tavares⁽⁴⁾ e Ferreira⁽³²⁾. Em relação aos níveis médios de satisfação, não há um grupo que prevaleça nas várias dimensões. Resultados distintos dos encontrados por Fontes⁽⁶¹⁾, Moura⁽⁶⁰⁾ e Maia⁽³⁹⁾, segundo os quais os indivíduos mais satisfeitos são os que têm mais tempo de serviço, enquanto Neves⁽⁶²⁾, V. Ferreira⁽⁵⁵⁾ e P. Pereira⁽⁵⁷⁾ defendem que o aumento do tempo de serviço corresponde a uma menor satisfação.

Da análise da relação entre o tipo de vínculo com a entidade empregadora e a Escala de satisfação com o trabalho, observou-se que em quatro dimensões e até a nível global da EST, os fisioterapeutas com contrato a termo certo revelaram ter uma maior média de satisfação, indo ao encontro de V. Ferreira⁽⁵⁵⁾ e Freitas⁽⁵⁸⁾ que concluíram nos seus estudos que os profissionais com contrato de trabalho a termo certo demonstraram estar mais satisfeitos com a profissão. Mais uma vez não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo. Será importante pesquisar em futuros estudos os fatores associados à satisfação em função do tipo de vínculo.

No que concerne à relação entre a carga horária semanal e a Escala de Satisfação com o Trabalho, verifica-se que em três dimensões e a nível global os níveis médios de satisfação foram maiores nos inquiridos que trabalham 40 horas semanais, indo ao encontro de Ferreira⁽³²⁾ que afirma que os que trabalham mais horas são os mais satisfeitos. Foi nesta relação que se verificaram diferenças estatisticamente

significativas entre grupos, mais concretamente na dimensão AH, entre o grupo que trabalha menos do 35 horas semanais (menos satisfeito) e o grupo das 40 horas semanais (mais satisfeito); e o grupo que trabalha 35 horas semanais (menos satisfeito) e o grupo das 40 horas semanais (mais satisfeito). Estes resultados não se unem com os do estudo publicado por Fontes⁽⁶¹⁾, que concluiu que profissionais que trabalham 35 horas por semana atribuíram um grau de satisfação significativamente superior aos que trabalham mais de 35 horas por semana.

Assim, a terceira pergunta investigação (Q3) “Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação profissional dos Fisioterapeutas em Portugal em função dos seus dados profissionais/laborais?” foi aqui confirmada em parte, havendo diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação com o trabalho e a carga horária semanal, no entanto não existem nas variáveis do tempo total de serviço e o tipo de vínculo com a entidade empregadora.

Em seguida, procede-se a uma análise mais generalista da variável dependente Satisfação Profissional em função de cada uma das seis dimensões da escala de satisfação: Segurança com o Futuro da Profissão (SFP), Apoio da Hierarquia (AH), Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado (ROTR), Condições Físicas do Trabalho (CFT), Relação com Colegas (RC) e a Satisfação com a Profissão (SP).

Os resultados obtidos serão comparados com os de P. Pereira⁽⁵⁷⁾ e Ferreira⁽³²⁾ uma vez que também estes autores utilizaram o questionário de satisfação com o trabalho de Pais Ribeiro embora a amostra não fosse apenas com Fisioterapeutas. P. Pereira⁽⁵⁷⁾ realizou um estudo sobre a satisfação dos profissionais de saúde no Centro Hospitalar do Nordeste, com uma amostra de 489 profissionais e Ferreira⁽³²⁾ abordou a satisfação profissional dos profissionais de saúde por todo o país, com uma amostra de 551 profissionais.

No que diz respeito à dimensão SFP, verificou-se que os fisioterapeutas do género feminino apresentaram maiores níveis médios de satisfação. Estes resultados não se coadunam com os resultados obtidos por P. Pereira⁽⁵⁷⁾ e Ferreira⁽³²⁾, onde o género masculino é o mais satisfeito. Relativamente ao grupo etário, verificou-se que os inquiridos com idade entre 30 -39 anos eram os mais satisfeitos, o que vai de encontro aos resultados de Ferreira⁽³²⁾, em que os mais satisfeitos são da mesma faixa etária. No entanto, P. Pereira⁽⁵⁷⁾ verificou ser o grupo etário mais velho (61-70 anos) o mais satisfeito nesta dimensão.

Na dimensão AH, verificou-se que nos três estudos, os mais satisfeitos são os inquiridos do sexo masculino. Quanto à faixa etária, verificou-se que os fisioterapeutas

com idade entre 40-49 anos eram os mais satisfeitos. Este resultado não vai ao encontro dos resultados de P. Pereira⁽⁵⁷⁾ e Ferreira⁽³²⁾, pois apuraram que grupo etário mais jovem era o mais satisfeito, com idades compreendidas entre os 20-30 anos e 30-39 anos, respetivamente.

No que diz respeito à dimensão ROTR, observou-se que são os homens os mais satisfeitos, o que atesta os resultados obtidos por P. Pereira⁽⁵⁷⁾ e Ferreira⁽³²⁾. Relativamente ao grupo etário, verificou-se que são os inquiridos mais jovens (20-29 anos) os mais satisfeitos, indo ao encontro do autor P. Pereira⁽⁵⁷⁾, que também verificou ser o grupo etário mais jovem o mais satisfeito. Já no estudo de Ferreira⁽³²⁾ o grupo etário seguinte (30-39 anos) foi o mais satisfeito.

Relativamente à dimensão CFT, foi verificado que são as mulheres as mais satisfeitas, embora com uma desigualdade bastante pequena, indo ao encontro aos resultados obtidos por P. Pereira⁽⁵⁷⁾. Já Ferreira⁽³²⁾ observou que nesta dimensão foram os homens os mais satisfeitos. No que diz respeito à faixa etária, observou-se neste estudo que o grupo mais jovem foi o mais satisfeito (20-29 anos), comparativamente ao estudo de Ferreira⁽³²⁾ e contrariamente aos resultados encontrados por P. Pereira⁽⁵⁷⁾, que verificou ser o grupo etário mais velho o mais satisfeito (61-70 anos) .

Na dimensão RC, constatou-se que os profissionais do género feminino são os mais satisfeitos, corroborando os resultados do estudo de Ferreira⁽³²⁾ nesta dimensão. Já o autor P. Pereira⁽⁵⁷⁾ afirmou que os mais satisfeitos eram os inquiridos do género masculino. Quanto à faixa etária houve consenso, no estudo em análise e no estudo de Ferreira⁽³²⁾, pois em ambos os mais satisfeitos nesta dimensão são os que têm idade compreendida entre 30-39 anos, ao invés do estudo de P. Pereira⁽⁵⁷⁾ onde a satisfação dos mais novos prevaleceu. A relação com os colegas é caracterizada pelo contacto social e profissional, tanto formal como informal, durante o horário de trabalho⁽⁶³⁾.

Finalmente no que concerne à dimensão SP, verificou-se que nos três estudos em análise são os homens os mais satisfeitos. No que diz respeito à faixa etária não houve consenso, pois neste estudo verificou-se que os inquiridos mais satisfeitos estão entre os 40 e 49 anos, já P. Pereira⁽⁵⁷⁾, relatou que os mais satisfeitos são os inquiridos mais novos (20-30 anos) e no estudo de Ferreira⁽³²⁾ a maior satisfação prevalece nos mais velhos (>50 anos).

6 - Conclusão

Este estudo teve como objetivo geral identificar se existem diferenças estatisticamente significativas na satisfação profissional entre fisioterapeutas que exercem a sua atividade profissional em entidades com gestão pública comparativamente aos que exercem em entidades com gestão privada.

Na literatura já existem muitos estudos em Portugal sobre a satisfação profissional, onde é verificado que a satisfação profissional é influenciada por muitos fatores. No entanto, a comparação de resultados torna-se limitada devido à ausência de dados correlacionáveis no que toca ao enquadramento socioeconómico e geográfico-cultural no momento em que cada estudo é realizado. Além do mais, são escassos, para não dizer inexistentes estudos sobre a satisfação profissional dos fisioterapeutas em Portugal. É, deste modo, simples de encontrar, para distintos cenários no tempo e no espaço, diferentes relações da satisfação profissional no setor público e privado, dependendo do género, da idade e do estado civil, bem como do tempo de exercício profissional, do tipo de vínculo ou da carga horária semanal.

O estudo exposto, pressupõe uma reflexão sobre a forma como as variáveis sociodemográficas e as variáveis profissionais/laborais influenciam a satisfação profissional, dos Fisioterapeutas no setor público e no setor privado em Portugal. Deu a possibilidade de saber qual a representação que estes profissionais possuem das organizações de saúde onde exercem funções, de modo a identificar as causas de uma menor satisfação e as suas repercussões, para assim se poder implementar medidas que promovam um aumento da mesma.

Apesar de não se terem verificado diferenças estatisticamente significativas na relação entre as variáveis sociodemográficas e a Satisfação com o Trabalho, este estudo sugere que:

- Fisioterapeutas do género masculino apresentam valores médios de satisfação mais elevados do que as mulheres;
- Fisioterapeutas de faixas etárias mais baixas apresentam-se mais satisfeitos que os das faixas etárias altas;
- Fisioterapeutas casados/em união de facto apresentam satisfação superior aos indivíduos solteiros.

Relativamente às variáveis profissionais/ laborais e a Satisfação com o Trabalho, concluiu-se que:

- Fisioterapeutas com contrato a termo certo revelam ter uma maior média de satisfação relativamente aos outros grupos;
- Fisioterapeutas que exercem funções em entidades públicas são mais satisfeitos que os que exercem funções em entidades privadas (valores médios);
- Fisioterapeutas que trabalham 40 horas semanais apresentam uma satisfação maior que os restantes, com diferenças estatisticamente significativas entre outros dois grupos.

No que diz respeito à Escala de Satisfação com o Trabalho, globalmente a pontuação na escala pode variar entre 24 e 144 pontos, tendo-se observado na amostra em estudo um mínimo de 46 pontos (+22 que o mínimo teórico) e um máximo de 134 pontos (- 10 pontos que o máximo teórico). O valor médio foi de 87,02, o que é claramente baixo atendendo a que o máximo teórico é 144 pontos, concluindo que, de uma forma geral, os fisioterapeutas estão pouco satisfeitos com a sua profissão.

É importante tecer algumas considerações em torno das limitações deste estudo e sugerir recomendações para estudos futuros.

A principal limitação do estudo está relacionada com a colheita de dados, pois foi realizada exclusivamente pela divulgação do link do questionário *on-line* através dos grupos de interesse em Fisioterapia na rede social *Facebook*. Deste modo, os fisioterapeutas que não tinham conta na rede social ou que não eram utilizadores da internet, não foram incluídos na amostra. Porém, tendo em conta a opção temporal para a colheita dos dados e a abrangência da população-alvo, este mostrou ser o método mais eficaz, por ser rápido e garantir a confidencialidade dos dados.

Outra limitação a salientar foi o tamanho da amostra, apesar do esforço feito para que este fosse maior e mais equilibrado, a verdade é que não foi possível evitar o diferencial entre o setor público e privado nem evitar que, relativamente ao género, a amostra fosse maioritariamente constituída por mulheres.

Os resultados que foram obtidos estão claramente condicionados pela dimensão e heterogeneidade da amostra e carecem de futuras investigações com vista a explorar fatores que possam contribuir para as divergências encontradas na satisfação com a profissão dos fisioterapeutas em Portugal.

Para intervenções futuras deverão ser utilizadas amostras aleatórias maiores e, em vez de um desenho transversal, o aprofundamento das causas de satisfação profissional deverá ser assistido através de estudos longitudinais. Seria também interessante explorar mais o tipo de organização em que os indivíduos estão inseridos,

nomeadamente o número de trabalhadores, pois fazer comparações entre organizações com equipas mais pequenas e equipas maiores pode comprometer o estudo.

Para além da indispensável avaliação psicossocial que importa fazer aos profissionais de saúde, a avaliação da satisfação profissional pode e deve ser também um indicador do desempenho dos gestores, públicos e privados. Analisar a satisfação no trabalho é conhecer os múltiplos fatores e suas interações que condicionam a motivação do trabalhador pelo seu trabalho, objetivando torná-lo, simultaneamente, mais produtivo, mais realizado profissionalmente e como ser humano.

É também importante salientar que deve ser imperativo um maior envolvimento e participação destes profissionais na tomada de decisão institucional, mais concretamente quando a decisão envolve o seu trabalho, para que este envolvimento, suscite uma maior satisfação e por conseguinte, se traduza num melhor desempenho na prestação de cuidados de saúde.

Referências bibliográficas

1. Graça L. Satisfação profissional dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão. *Rev Port Saúde Pública*. 2010;28:3–6.
2. Lapão L V. Papel Crítico dos Sistemas de Informação da Saúde: Considerações no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2011-2016. Lisboa; 2010.
3. Ferreira JN. Manual de Psicossociologia das Organizações. Hill MG, editor. Lisboa; 2001.
4. Tavares O. Avaliação da Satisfação de Profissionais de Saúde no Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Universidade de Coimbra; 2008.
5. Lu H, While AE, Louise Barriball K. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2005 Feb;42(2):211–27.
6. Robbins SP. Comportamento organizacional. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 2007.
7. Ocupacional AP de P da S. Trabalhadores sentem-se cada vez menos recompensados. In Lisboa: Congresso Internacional da Associação Portuguesa de Psicologia da Saúde Ocupacional; 2013.
8. Alcobia P. Atitudes e satisfação no trabalho. In: Manual de Psicossociologia das Organizações. Lisboa: Mc Graw Hill; 2001. p. 281–306.
9. Herzberg F. One more time: How do you motivate employees? *Harv Bus Rev*. 2003;65(5):109–20.
10. Chiavenato I. Administração de Recursos Humanos. São Paulo: Atlas; 1987.
11. Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MDRDDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saude Publica*. 2004 Feb;38(1):55–61.
12. Quartstein VA, McAfee RB, Glassman M. The Situational Occurrences Theory of Job Satisfaction. *Hum Relations*. 1992;45:859–73.
13. Salancik GR, Pfeffer J. A Social Information Processing Approach to Job Attitudes and Task Design. *Adm Sci Q*. 1978;23(2):224–53.
14. Cunha MPC. Manual de comportamento organizacional e gestão. 5ª. RH. E,

- editor. Lisboa; 2006.
15. Agapito, Sandra. Sousa F. A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2010;28(2):132–9.
 16. Ferreira MM. *Empenhamento Organizacional de Profissões de Saúde em Hospitais com diferentes modelos de Gestão*. [Minho]: Universidade do Minho; 2005.
 17. Pereira A. *Factores De Satisfação Profissional Dos Técnicos De Diagnóstico E Terapêutica*. Universidade da Beira Interior; 2010.
 18. Hespanhol AAOP. Satisfação dos Profissionais do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2001 a 2006). *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 2008;665–70.
 19. Passos A. Grupos e equipas de trabalho in: *Manual de psicossociologia das organizações*. McGraw-Hill., editor. Amadora; 2001.
 20. Siqueira MT. *Medidas do Comportamento Organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed; 2008. 125-138 p.
 21. Leão ER, Silva CPR, Alvarenga D, Mendonça SHF. *Qualidade em Saúde e Indicadores como ferramenta de Gestão*. São Caetano do Sul: Yendis; 2008.
 22. Assis CICF. *O Enfermeiro Gestor: Que dificuldades*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2010.
 23. Santos O, Biscaia A, Antunes AR, Craveira I, Júnior A, Caldeira R, et al. *Os Centros de Saúde em Portugal - Missão para os Cuidados de Saúde Primários*. 2007;22–242.
 24. República A da. *Lei nº 48/90 de 24 de Agosto*. Vol. 195–Iª S, *Diário da Republica*. 1990. p. 3452–9.
 25. *Direção Geral de Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010 - Vol. I - Prioridades do plano*. 2004;
 26. *Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004- 2010: Mais saúde para todos: Orientações estratégicas*. Direcção-Geral da Saúde. 2004;2.
 27. *Saúde D-G da. PNS 3.3 Eixo Estratégico - Qualidade em Saúde. Plano Nac Saúde 2012-2016*. 2012;24.
 28. Marreiros J. *Implicações do Novo Serviço Público na Gestão de Pessoas*.

- [Coimbra]: Instituto Politécnico de Coimbra; 2007.
29. Figueiredo SL de. Trabalho de Projecto de Investigação Órgão de Governação de Topo do Hospital Público Português - Estrutura e Constituição. [Lisboa]: Universidade Nova de Lisboa; 2009.
 30. Carvalho MT, Santiago RA. (Re) formas da burocracia : A Nova Gestão Pública e a organização hospitalar. VI Congr Port Sociol Mundos sociais Saberes e Práticas [Internet]. 2008;13. Available from: <http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/179.pdf>
 31. Moreira IMD. Comparação de resultados: Prestação de Cuidados de Saúde Hospitalares Públicos e Privados. Universidade do Porto; 2011.
 32. Ferreira V. Satisfação Dos Profissionais De Saúde Em Meio Hospitalar Público, Privado E Parceria Público-Privada. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2015.
 33. Eira A. A Saúde em Portugal: A procura de cuidados de saúde privados. Universidade do Porto; 2010.
 34. Oliveira MD. 30 Anos do Serviço Nacional de Saúde - Um Percurso Comentado. Almedina., editor. Coimbra; 2010.
 35. Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas da Saúde 2016. 2018. 316 p.
 36. Eiriz V. FJ. Uma Abordagem em Rede à Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde. Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão. 2004;3:20–8.
 37. Massano DT. O Clima Organizacional em Unidades Hospitalares Públicas. A Perspectiva dos Técnicos de Radiologia. Universidade de Évora; 2012.
 38. Andrews DR, Dziegielewska SF. The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. J Nurs Manag. 2005 Jul;13(4):286–95.
 39. Maia NDO. Satisfação em Enfermagem: comparação entre setor público e privado. Universidade de Aveiro; 2012.
 40. Ribeiro J. Saúde: A liberdade de escolher. Gradiva, editor. Lisboa; 2009.
 41. República A da. Lei nº 564/99 de 21 de Dezembro. 1999;9083–100.
 42. República A da. Lei nº 261/93 de 24 de Julho. 1993.
 43. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 320/99. Diário da República. 1999;5248–51.

44. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *J Soc Issues*. 1974;30(1):159–65.
45. Maslach, C.; Jackson S. The Measurement of Experienced Burnout. *J Occup Behav*. 1981;2:99–113.
46. Fiabane E, Giorgi I, Sguazzin C, Argentero P. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: The role of organisational and personal factors. *J Clin Nurs*. 2013;22(17–18):2614–24.
47. Śliwiński Z, Starczyńska M, Kotela I, Kowalski T, Kryś-Noszczyk K, Lietz-Kijak D, et al. Burnout among physiotherapists and length of service. *Int J Occup Med Environ Health*. 2014;27(2):224–35.
48. Fortin MF. O processo de investigação da concepção à realização. Lusociência, editor. Loures.; 2003.
49. Fortin MF. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta; 2009.
50. Vilelas J. Investigação: O processo de construção do conhecimento. Lisboa: Edições Sílabo; 2009.
51. Rea LM. Metodologia de pesquisa: Do planeamento à execução. Learning. PT, editor. São Paulo; 2002.
52. Marconi MA de, Lakatos EM. Metodologia científica: Ciência e conhecimento científico; métodos científicos; teoria; hipóteses e variáveis; metodologia jurídica. Atlas, editor. São Paulo; 2000.
53. Campana, A. O., Padovani, C. R., Iaria, C. T., Freitas, C. B. D., Paiva, S. A. R., & Hossne WS. Investigação científica na área médica. São Paulo: Manole; 2001.
54. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de Dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS. 5ª. Lisboa: Edições Sílabo; 2008. 527-528 p.
55. Ferreira VLA. A Satisfação Profissional dos Enfermeiros Em Cuidados de Saúde Primários no Distrito de Braga. Universidade do Porto; 2011.
56. Pacheco J. Valores de Trabalho, Satisfação Global com o trabalho e Satisfação com a vida: um estudo exploratório das diferenças sócio-demográficas em Institutos de Saúde. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2012.
57. Pereira PMG. A Satisfação dos Profissionais de Saúde no Centro Hospitalar do

- Nordeste. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2010.
58. Freitas MFP. Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas. Instituto Politécnico de Viseu; 2011.
 59. Leite MSB. Satisfação no trabalho : determinantes organizacionais e pessoais mais relevantes. Instituto Superior de Línguas e Administração; 2013.
 60. Moura SC. Satisfação dos Profissionais de Enfermagem. Instituto Politécnico de Bragança; 2012.
 61. Fontes AI. Satisfação Profissional dos Enfermeiros... Que Realidade? Versus Serviço de Medicina. Universidade do Porto; 2009.
 62. Neves AL. Motivação para o trabalho. 2ª Edição. Lisboa: Editora RH; 2002.
 63. Siqueira A, Kurcgant P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem. 2012;46(1):151–7.

ANEXOS

Anexo I – Questionário on-line

(Nota: O questionário seria numerado caso fosse realizado fisicamente e caso existisse a solicitação por parte do indivíduo de abandonar o estudo a meio da investigação e haver uma rápida identificação do mesmo)

Questionário nº ____

Caro/a Colega,

Chamo-me Ana Rita Raposinho, sou Fisioterapeuta e sou estudante do Mestrado em Gestão e Avaliação das Tecnologias da Saúde na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa em parceria com a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. Neste contexto, estou a desenvolver uma investigação no âmbito da Unidade Curricular de projeto final do 2º ano.

Com este questionário pretende-se avaliar a Satisfação Profissional dos Fisioterapeutas inseridos no mercado de trabalho em Portugal há pelo menos um ano, tanto no setor privado como no setor público, e caracterizar a relação entre a satisfação profissional e as características sociodemográficas e socioprofissionais.

Deste modo, venho pedir-lhe que disponibilize um pouco do seu tempo (**cerca de 8/10 minutos**) para completar este questionário, sendo tão sincero e espontâneo quanto possível. O questionário é composto por 2 partes: a 1ª parte relativamente aos dados sociodemográficos e profissionais e a 2ª parte relativamente à avaliação da sua satisfação profissional.

Responda a este questionário somente se residir em Portugal e se atualmente estiver a desempenhar funções como Fisioterapeuta por conta de outrem há pelo menos 1 ano, caso contrário não o faça.

Este questionário, de resposta individual, é absolutamente anónimo, os dados por si fornecidos serão tratados de forma confidencial. A sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para si. No final, poderá ter acesso aos resultados caso assim desejar.

O tema é atual e tem todo o interesse, pois ajudará a fazer uma introspeção relativamente à sua satisfação profissional como Fisioterapeuta, tendo também a utilidade de identificar os fatores que influenciam a satisfação dos fisioterapeutas nos

seus locais de trabalho, podendo promover a melhoria continua das condições de trabalho e da eficiência das organizações de saúde.

Responda apenas uma vez a este questionário. No caso de já ter recebido o pedido de colaboração por outra via e já o ter preenchido, por favor não o faça novamente. Certifique-se que no final do questionário selecione todas as opções "Concluído".

Qualquer dúvida ou questão, pode contactar: ana.rita.raposinho@hotmail.com

Agradeço desde já a sua preciosa colaboração!

Parte I

1. **Género:** Feminino ; Masculino
2. **Idade:** ____ Anos
3. **Estado Civil:**
4. **Distrito onde exerce funções** _____
5. **Estado civil:** Solteiro(a); Casado(a)/União de facto; Separado(a)/Divorciado(a); Viúvo
6. **Habilitações Literárias:** Bacharelado /Licenciatura / Pós-graduação / Mestrado/ Doutoramento
7. **Tempo de exercício profissional total:** ____ Anos
8. **Tipo de gestão da principal entidade empregadora:** Pública / Privada
9. **Tipo de vínculo profissional:** Efetivo / Contrato de trabalho a termo certo / Contrato de trabalho a termo incerto / Recibos verdes/ Outro. Qual? ____
10. **Horário semanal:** Horário parcial (<35h/semana) / Horário completo (35h/semana)/ Horário completo (40h/semana) / Horário acrescido (>40h/semana)

Parte II

Ao assinalar:

- A - significa que discorda totalmente com a afirmação
- B - significa que discorda bastante com a afirmação
- C - significa que discorda parcialmente com a afirmação
- D - significa que concorda parcialmente com a afirmação
- E - significa que concorda bastante com a afirmação
- F - significa que concorda totalmente com a afirmação

1. Ninguém reconhece que sou um bom profissional. - **(A,B,C,D,E,F)** - **Escala Likert**
2. O meu trabalho é muito rotineiro. - **(A,B,C,D,E,F)**
3. O progresso na minha carreira é muito lento. - **(A,B,C,D,E,F)**
4. O meu chefe direto dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho. - **(A,B,C,D,E,F)**
5. A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro. - **(A,B,C,D,E,F)**
6. As pessoas reconhecem quando faço as coisas bem feitas. - **(A,B,C,D,E,F)**
7. A minha relação com os meus colegas é boa. - **(A,B,C,D,E,F)**
8. A administração da minha empresa tem uma política clara. - **(A,B,C,D,E,F)**
9. As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis. - **(A,B,C,D,E,F)**
10. O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir. - **(A,B,C,D,E,F)**
11. O meu chefe direto dá-me todo o apoio de que preciso. - **(A,B,C,D,E,F)**
12. O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade. - **(A,B,C,D,E,F)**
13. A administração da minha empresa explica bem a sua política. - **(A,B,C,D,E,F)**
14. A minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos. - **(A,B,C,D,E,F)**
15. Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho. - **(A,B,C,D,E,F)**
16. A minha profissão dá-me oportunidades de promoção. - **(A,B,C,D,E,F)**
17. As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis. - **(A,B,C,D,E,F)**
18. Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam-me a melhorar o meu trabalho. - **(A,B,C,D,E,F)**
19. O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho. - **(A,B,C,D,E,F)**
20. Não gosto das pessoas com quem trabalho. - **(A,B,C,D,E,F)**
21. Ninguém reconhece o meu trabalho. - **(A,B,C,D,E,F)**
22. Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas. - **(A,B,C,D,E,F)**
23. As condições de trabalho no meu serviço são boas. - **(A,B,C,D,E,F)**
24. Os meus colegas não me tratam bem. - **(A,B,C,D,E,F)**

Se desejar tomar conhecimento sobre os resultados do estudo, deixe o seu e-mail:

Obrigada pela sua disponibilidade,

Ana Rita Freire Raposinho

Anexo II - Consentimento informado

(**Nota:** Este consentimento informado foi redigido como se o questionário fosse realizado fisicamente. No entanto, grande parte dele e a mais importante esteve presente na parte introdutória do questionário on-line, como se pode verificar no primeiro anexo. Existiria também a numeração do mesmo pelas mesmas razões anteriormente citadas, tendo o questionário e o consentimento a mesma numeração. Haveria 2, sendo sempre uma para a investigadora e outra para o participante.)

Consentimento nº ____

Consentimento Informado

Eu, Ana Rita Freire Raposinho, Fisioterapeuta com a cédula profissional nº 045225079, a exercer funções na Clínica de Recuperação MH de Borba, frequento atualmente o segundo ano do Mestrado em Gestão e Avaliação das Tecnologias da Saúde (7ª Edição) a decorrer na Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa, em parceria com a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. Neste contexto, estou a desenvolver a minha tese de mestrado realizando um estudo sobre os Fisioterapeutas em Portugal e venho solicitar a sua participação na investigação subordinada ao tema: “Satisfação Profissional dos Fisioterapeutas em Portugal: Setor público vs privado”. O objetivo geral deste estudo é identificar os fatores que influenciam a satisfação no trabalho dos fisioterapeutas em Portugal que exercem funções no setor público e no setor privado. Relativamente à metodologia, o estudo a realizar será um estudo de carácter observacional transversal, seguindo um modelo de análise descritivo-correlacional, com uma abordagem quantitativa, em que os Fisioterapeutas são a população-alvo. A amostra irá ser constituída por Fisioterapeutas que estejam atualmente empregados em Portugal e que estejam no mercado de trabalho há pelo menos 1 ano. A colheita de dados será efetuada através dum questionário on-line e os dados obtidos serão analisados e calculados através da ferramenta SPSS.

- A participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para si. Ao participar nesta investigação, está a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da satisfação profissional, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto com a sua colaboração.
- A participação nesta investigação não terá nenhum tipo de despesas para o participante. O mesmo não receberá qualquer pagamento ou gratificação pela minha participação nesta investigação.

- Toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e a sua identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que o autorize por escrito. Os seus dados serão guardados em segurança, só quem terá acesso aos mesmo será a investigadora e os seus orientadores , serão usados somente para fins científicos e destruídos pela investigadora após o estudo. Aquando do tratamento dos dados, estes serão codificados mantendo assim o anonimato. Os resultados do estudo poderão ser consultados por si sempre que solicitar.

Consentimento

o ____

Após o que foi supracitado, concordo, voluntariamente, em participar no referido estudo.

Participante: _____

Investigador: _____

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Anexo III – Autorização por parte do autor da Escala

Autorização para utilização do Questionário de Satisfação Profissional da sua autoria

Ana Rita Raposinho
Qui, 01/11/2018 12:30
jlpr@fpce.up.pt; margarida.eiras@estesl.ipl.pt

Bom tarde Caríssimo Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro,

Chamo-me Ana Rita Raposinho e sou estudante do Mestrado em Gestão e Avaliação das Tecnologias da Saúde na Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa em parceria com a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. Neste contexto, estou a desenvolver uma investigação no âmbito da Unidade Curricular de projeto final do 2º ano, com o tema “Satisfação Profissional dos Fisioterapeutas em Portugal: Setor público vs privado”.

A investigação será feita com base num questionário on-line, em que pretendo avaliar a satisfação profissional dos fisioterapeutas em Portugal tanto no setor privado como no setor público e caracterizar a relação entre as características sociodemográficas e socioprofissionais e a satisfação profissional. Nesta segunda parte do questionário pretendia utilizar a Escala da sua autoria.

Deste modo, venho pedir-lhe autorização para poder utiliza-lo e solicitar as indicações (sendo mais fidedignas) para a sua aplicação.

Se assim o desejar (e autorizar a utilização do mesmo, claro), comprometo-lhe a enviar os resultados da mesma no final da investigação.

Sem mais assunto de momento e agradecendo desde já o seu feedback,

Ana Rita Raposinho

Autorização para utilização do Questionário de Satisfação Profissional da sua autoria

Sinalizar para acompanhamento.

José Luis Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>
Sex, 02/11/2018 09:35
Você

Cara colega

Autorizamos o uso da Escala de Satisfação Profissional que desenvolvemos para uso em Portugal

cordialmente

José Luis Pais Ribeiro
jlpr@fpce.up.pt
mobile phone: (351) 965045590
web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>
ResearchGate- https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications

Anexo IV – Parecer do Conselho de Ética da ESTeSL

CE-ESTESL-Nº 27-2018



Conselho de Ética da ESTeSL <conselhodeetica@estesl.ipl.pt>

Seg, 10/12/2018 18:43

Você: 'margarida eiras' ▾



REFERÊNCIA INTERNA DO PROJETO: **CE-ESTeSL-Nº.27-2018 Ana Rita Freire Raposinho**

TÍTULO DO PROJETO: “Satisfação Profissional Dos Fisioterapeutas Em Portugal: Setor Público vesus Privado”

Tipo de Projeto/Estudo: Dissertação de Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

INVESTIGADOR/A: **Ana Rita Freire Raposinho**

ORIENTADOR/A: Margarida Eiras;

CO-ORIENTADOR/A: Pedro Rebelo

INSTITUIÇÃO PROMOTORA: Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico de Lisboa & Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve

RECEBIDO: 29/06/2018

RESPOSTA DO CE: 19-09-2018

RESPOSTA RECEBIDA: 17-10-2018

RESPOSTA DO CE: 07-11-2018

RESPOSTA RECEBIDA: 12-11-2018

Exmª. Senhora Professora Doutora Margarida Eiras

Exmª Senhora Drª. Ana Rita Freire Raposinho, aluna do Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Após análise do projeto supracitado, e receção do novo protocolo de trabalho incluindo todas as reformulações realizadas, o Conselho de Ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) considerou por unanimidade emitir um parecer favorável à realização do projeto.

CE-ESTESL-Nº 27-2018

Lembramos ainda que todos os estudos que envolvem a autorização dos participantes e a recolha de amostras e dados anonimizados e/ou codificados têm de cumprir com o estabelecido no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados de 27 de abril de 2016.

Por último, solicita-se também que, ao abrigo do artº 19 da Lei 21/2014 de 16 de abril e do disposto no nº23 da atual versão da Declaração de Helsínquia, dê igualmente conhecimento ao Conselho de Ética da ESTeSL do relatório final com as conclusões do estudo, de eventuais alterações ao protocolo de investigação e demais informações tidas por relevantes.

Aproveitamos ainda para desejar o maior sucesso no desenvolvimento deste trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

Profª. Coordenadora Helena Soares

Presidente do Conselho de Ética da ESTeSL

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Av. D. João II, lote 4.69.01, 1990-096 Lisboa

Tel. 218 980 447; Fax. 218 980 460

