

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE LISBOA
UNIVERSIDADE DO ALGARVE ESCOLA SUPERIOR DE
SAÚDE**

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA NA
ULSLO**

Sara Corte Real Pinhão

Orientador:

Doutora Margarida Maria e Silva Eiras - Escola Superior de Saúde de Lisboa

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Lisboa, 2026

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE LISBOA
UNIVERSIDADE DO ALGARVE ESCOLA SUPERIOR DE
SAÚDE**

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA NA
ULSLO**

Sara Corte Real Pinhão

Orientador:

Doutora Margarida Maria e Silva Eiras - Escola Superior de Saúde de Lisboa

Júri:

Presidente: Doutor Luís Pedro Vieira Ribeiro – Escola Superior de Saúde da
Universidade do Algarve

Arguente: Especialista Ana Terezinha Rodrigues – Unidade Local de Saúde de
Almada-Seixal

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

(esta versão inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri)

Lisboa, 2026

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Foi desenvolvido sem financiamentos, nem bolsas atribuídas. Os autores consultados estão devidamente citados no texto e constam da lista de referências incluída.

O Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Saúde 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 da 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 ao autor e editor e que tal não viole nenhuma restrição imposta por artigos publicados que estejam incluídos neste trabalho.

Dedicatória

Ao meu pai, eterno positivista, cuja visão inabalável e palavras de esperança sempre me mostraram que cada desafio traz consigo uma oportunidade de crescimento.

À minha mãe, revisora incansável, que leu este trabalho mais vezes do que consigo contar e que, me ofereceu apoio, rigor e amor incondicional.

À minha irmã, que me conhece de trás para a frente, que lê nas entrelinhas do meu silêncio e encontra sempre as palavras certas para me reconfortar e orientar.

Ao meu irmão, companheiro de incontáveis almoços e piqueniques, que, sem saber, tantas vezes me ajudou a renovar as energias.

Aos meus avós, pelos infinitos almoços de fim de semana, sempre rodeados de boa comida, histórias e uma companhia que aquece o coração.

Aos meus amigos, cúmplices de gargalhadas infinitas, mas também de conversas difíceis, por me lembrarem que o caminho é mais leve quando compartilhado.

E ao Francisco, pela paciência sem limites, pelo carinho constante e por acreditar em mim mesmo nos momentos em que eu duvidei de mim própria.

A todos vocês, a minha eterna gratidão.

Agradecimentos

A realização de um trabalho académico requer a colaboração de várias pessoas, pois combina diferentes áreas do conhecimento, tornando-o mais completo e ligado a outras competências.

Para que o empenho e o esforço de cada um não sejam esquecidos, deixo aqui o meu sincero agradecimento:

Agradeço em primeiro lugar a disponibilidade, o apoio, a orientação científica, compreensão e empenho da minha orientadora: Prof.^a Margarida Eiras, que tornou exequível o desenvolvimento desta investigação.

Gostaria de expressar o meu profundo agradecimento à Prof.^a Gilda pela sua disponibilidade, supervisão e colaboração ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

À Diretora do Serviço de Radiologia e ao Técnico Coordenador do Serviço de Radiologia onde o estudo foi realizado, pelo tempo e disponibilidade dedicados.

À minha equipa e a todos os Técnicos de Radiologia que participaram no estudo, tornando possível a sua concretização.

E a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, pelo apoio prestado.

"Insanidade é continuar fazendo sempre a mesma coisa e esperar resultados diferentes" - frase atribuída a Albert Einstein

Resumo

A satisfação profissional é uma variável complexa e multidimensional, difícil de mensurar devido à diversidade de conceitos, teorias e instrumentos de avaliação existentes.

O estudo teve como objetivo aferir a satisfação profissional dos técnicos de radiologia que desempenham funções na Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental. A nível metodológico, utilizou-se um estudo transversal quantitativo e descritivo, utilizando o inquérito por questionário como principal instrumento de recolha de dados, cuja elaboração se fundamentou na adaptação do modelo de Satisfação dos Profissionais de Saúde dos Centros de Saúde por Graça (1999).

A amostra integrou 37 Técnicos de Radiologia, correspondendo a uma taxa de resposta de 52%, sendo 64.9% do género feminino e 75.7% com idade igual ou superior a 36 anos. A fiabilidade do instrumento revelou-se globalmente elevada, com valores de alfa de Cronbach superiores a 0.70 na maioria das dimensões, destacando-se D1_A ($\alpha=0.959$) e D1_B ($\alpha=0.913$), embora a dimensão D7_B tenha apresentado um valor inferior ao aceitável ($\alpha=0.554$).

Os resultados indicaram que as expectativas profissionais foram elevadas em todas as dimensões (7.23–8.96), sendo mais altas na Segurança no Emprego ($E=8.96$) e nas Condições de Trabalho e Saúde ($E=8.86$). Os melhores níveis de satisfação verificaram-se na Relação Profissional/Utente (1.71) e na Segurança no Emprego (1.91), enquanto a Remuneração apresentou a maior insatisfação (3.97). A satisfação profissional global situou-se em 2.67, indicando que estão bastante satisfeitos e apresentou correlações fortes e significativas com quase todas as dimensões, destacando-se Autonomia e Poder ($r=0.928$) e Desempenho Organizacional e Realização Profissional ($r=0.927$).

A análise das variáveis sociodemográficas e profissionais revelou que género e local de trabalho tiveram impacto estatisticamente significativo em algumas dimensões da satisfação, enquanto idade, antiguidade, habilitações académicas e situação de emprego não apresentaram efeitos mensuráveis.

Avaliar a satisfação dos profissionais nas organizações de saúde é um pilar essencial para medir, aprimorar e garantir a qualidade dos cuidados prestados.

Palavras-Chave: Satisfação Profissional, Qualidade, Técnicos de Radiologia

Abstract

Job satisfaction is a complex and multidimensional variable that is difficult to measure due to the diversity of existing concepts, theories, and assessment tools.

The study aimed to assess the job satisfaction of radiology technicians working at the Lisbon West Local Health Unit. Methodologically, a quantitative and descriptive cross-sectional study was used, employing a questionnaire survey as the main data collection instrument, which was based on an adaptation of the Health Professionals Satisfaction in Health Centres model by Graça (1999).

The sample included 37 radiology technicians, corresponding to a response rate of 52%, with 64.9% female and 75.7% aged 36 years or older. The reliability of the instrument proved to be high overall, with Cronbach's alpha values above 0.70 in most dimensions, notably D1_A ($\alpha=0.959$) and D1_B ($\alpha=0.913$), although dimension D7_B had a lower than acceptable value ($\alpha=0.554$).

The results indicated that professional expectations were high in all dimensions (7.23–8.96), being highest in Job Security ($E=8.96$) and Working Conditions and Health ($E=8.86$). The highest levels of satisfaction were found in Professional/User Relations (1.71) and Job Security (1.91), while Remuneration showed the highest dissatisfaction (3.97). Overall professional satisfaction stood at 2.67, indicating that they are quite satisfied, and showed strong and significant correlations with almost all dimensions, particularly Autonomy and Power ($r=0.928$) and Organisational Performance and Professional Achievement ($r=0.927$).

Analysis of sociodemographic and professional variables revealed that gender and workplace had a statistically significant impact on some dimensions of satisfaction, while age, seniority, academic qualifications, and employment status had no measurable effects.

Assessing the satisfaction of professionals in healthcare organisations is an essential pillar for measuring, improving, and ensuring the quality of care provided.

Keywords: Job Satisfaction, Quality, Radiology Technicians.

Índice Geral

Índice de Tabelas	xiii
Índice de Figuras	xv
Lista de Abreviaturas e siglas	xvii
Introdução.....	1
1. Enquadramento Teórico	5
1.1 Satisfação Profissional	6
1.1.1 Modelos Teóricos.....	10
1.1.2 Fatores Intervenientes na Satisfação Profissional.....	13
1.1.3 Métodos de Avaliação da Satisfação Profissional	14
1.2 Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental	16
1.2.1 Serviço de Radiologia	16
1.3 Objetivo do Estudo	18
1.3.1 Objetivo da Dissertação	18
1.3.2 Objetivos Específicos da Dissertação	18
2. Metodologia	21
2.1 Tipo de Estudo	21
2.2 Período Temporal.....	22
2.3 Local da Recolha dos Dados.....	22
2.4 População e Dimensão Amostral	23
2.5 Instrumento de Recolha dos Dados.....	24
2.5.1. Estudos anteriores	26
2.5.2. Estrutura do Questionário	27
2.5.3. Pré-teste	28
2.5.4. Procedimentos	29
2.6 Variáveis	30
2.7 Tratamento Estatístico - Técnica de Tratamento de Dados	30
3. Resultados.....	33
3.1 Alfa de Cronbach.....	33
3.2 Caracterização Sociodemográfica da Amostra	34
3.3 Grau de Importância Atribuído às Dimensões da Satisfação Profissional.....	35
3.4 Satisfação Profissional como discrepância entre expectativas e resultados	36
3.5 Análise das Relações entre Variáveis	39
4. Discussão	45
Conclusão.....	53

5. Referências Bibliográficas.....	55
6. Anexos.....	63
7. Apêndices.....	75

Índice de Tabelas

Tabela 1.1a: Evolução do conceito Satisfação no Trabalho, adaptado de Beatriz Sá (2019), com inclusão de novos conceitos pela autora.....	7
Tabela 1.2b: Evolução do conceito Satisfação no Trabalho, adaptado de Beatriz Sá (2019), com inclusão de novos conceitos pela autora.....	8
Tabela 1.3: Dimensões/Fatores da Satisfação Profissional por diversos autores.....	10
Tabela 1.4: Modelos Teóricos.....	12
Tabela 2.1a: Equipamentos distribuídos pela ULSLO	22
Tabela 2.2b: Equipamentos distribuídos pela ULSLO	23
Tabela 2.3: Dimensões da Satisfação Profissional (Adaptado de Graça 1999b)	25
Tabela 2.4: Dimensões da Satisfação Profissional e o número da questão correspondente.....	27
Tabela 2.5: Interpretação do valor médio da satisfação profissional (Graça, 1999b) ..	32
Tabela 3.1a: Valores do Alfa de Cronbach	33
Tabela 3.1b: Valores do Alfa de Cronbach	34
Tabela 3.2: Dados Sociodemográficos	35
Tabela 3.3a: Ordenação dos Fatores de Satisfação Profissional de acordo com a Importância Motivacional	35
Tabela 3.3b: Ordenação dos Fatores de Satisfação Profissional de acordo com a Importância Motivacional	36
Tabela 3.4: Scores Médios de Expetativas, Realidade e Satisfação Profissional	37
Tabela 3.5: Sumarização de teste de Hipóteses Género.....	40
Tabela 3.6: Estatísticas Descritivas de Género por Dimensões	41
Tabela 3.7: Sumarização de teste de Hipóteses Local de Trabalho	43
Tabela 3.8: Correlação entre a Satisfação Profissional Global e as suas Dimensões	44

Índice de Figuras

Figura 3.1: Nível da Satisfação Profissional	38
--	----

Lista de Abreviaturas e siglas

A/E - Expetativas

ALARA – *As Low As Reasonable Achievable*

B/R – Realidade/Resultados

D - Dimensão

ESSL – Escola Superior de Saúde de Lisboa

HEM – Hospital De Egas Moniz

HSC – Hospital De Santa Cruz

HSFX – Hospital De São Francisco Xavier

ICRP – Comissão Internacional De Proteção Radiológica

ISO - *International Organization for Standardization*

JDI - *Job Descriptive Index*

JDS – *Job Diagnostic Survey*

JIG – *Job in General Scale*

JSS – *Job Satisfaction Survey*

M – Mediana

MSQ – MoniQuOrCS – Monitorização Da Qualidade Organizacional nos Centros De Saúde

PACS – *Picture Archiving and Communication System*

r – Coeficiente de Correlação de *Pearson*

RIS – *Radiology Information System*

RM – Ressonância Magnética

SNS – Serviço Nacional De Saúde

SP – Satisfação Profissional

SPG – Satisfação Profissional Global

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

TC – Tomografia Computorizada

TR – Técnico de Radiologia

TSDT – Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

ULSLO – Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

WHO - *World Health Organization*

Introdução

No setor da saúde, a qualidade dos serviços deve ser uma das principais preocupações da gestão, uma vez que impacta diretamente os utentes e o desempenho dos profissionais. A qualidade, enquanto conceito transversal, aplica-se a todos os procedimentos e intervenientes do setor da saúde, desde o atendimento ao utente até à performance dos equipamentos (Biscaia & Heleno, 2016; Neves, 2002).

Segundo a Norma NP EN ISO 9001:2015 – Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário (de agora em diante denominada apenas por norma ISO 9001:2015), o conceito de qualidade consiste no grau de satisfação de requisitos dado por um conjunto de características intrínsecas. Se se procurar na mesma norma a definição de requisitos e características, é possível definir a qualidade também como o grau de satisfação de necessidades ou expectativas expressas, geralmente implícitas ou obrigatórias, dado por um conjunto de elementos diferenciadores extrínsecos. (*International Organization for Standardization [ISO], 2015*)

A satisfação profissional tem sido, nas últimas décadas, encarada como uma condição essencial para o bom funcionamento das empresas e demais organizações. A presente crise económica na União Europeia tornou ainda mais evidente a importância da satisfação profissional, pois verificou-se uma relação direta entre esta variável e a produtividade, o que influencia diretamente o sucesso das instituições (Frango, 1995).

Atualmente, os gestores procuram estratégias que promovam o aumento da satisfação laboral dos trabalhadores, visando obter benefícios ao nível da criatividade, empenho e produtividade (Castro et al., 2011). Este tema tem despertado interesse entre técnicos, investigadores e gestores, à medida que se reconhece a importância da dimensão humana na gestão organizacional.

Os trabalhadores enfrentam diversas preocupações relacionadas com o ambiente de trabalho, incluindo as suas funções, responsabilidades, riscos, conflitos e condições laborais. A influência desses fatores na satisfação profissional é amplamente reconhecida por investigadores e instituições, que estão cada vez mais conscientes da sua relevância (Tavares, 2008).

A literatura aponta a satisfação profissional como um importante determinante da motivação e do desempenho. Segundo Lawler III (2000), a motivação no trabalho é função

da importância da recompensa e do grau em que as recompensas estão vinculadas a um desempenho ou comportamento específico. Entre outros aspectos, é normalmente referido que trabalhadores satisfeitos estão mais motivados, têm menor absentismo e menor taxa de abandono (saída) voluntário, mudando-se para outras empresas ou outras organizações (Azevedo, 2019).

De acordo com Graça (1999), o conceito de satisfação profissional é multifatorial e subjetivo, englobando aspectos afetivos, cognitivos e comportamentais. A satisfação profissional pode ser entendida como o resultado da avaliação que uma pessoa faz relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas. Locke (1976) define-a como um estado emocional positivo ou agradável que resulta da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho ou das suas experiências laborais. Assim, a satisfação laboral está diretamente relacionada com fatores como desempenho profissional, qualidade de vida, saúde física e mental e autoestima do trabalhador (Ferro et al., 2007).

A avaliação da satisfação profissional dos profissionais de saúde tem enquadramento legal na Lei de Bases da Saúde (Decreto-Lei nº 95/2019, de 4 de setembro. Diário da República. I Série; [55-66]), que a estabelece como um dos critérios de avaliação do Serviço Nacional de Saúde (Graça, 1999a).

Diante das constantes mudanças e desafios no setor da saúde, é fundamental continuar a analisar e a compreender os fatores que afetam a satisfação destes profissionais, para que se possam desenvolver políticas e práticas organizacionais que promovam um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

A pertinência do estudo da satisfação profissional resulta da influência que a mesma pode exercer sobre o trabalhador, afetando a sua saúde física e mental, as suas atitudes, comportamentos profissionais e sociais, assim como as repercussões destas dimensões na sua vida pessoal, familiar e no contexto organizacional (Ramos, 2015).

Apesar da crescente importância dada ao tema, verifica-se que a maioria dos estudos sobre satisfação profissional no setor da saúde se concentra em médicos e enfermeiros, havendo poucos estudos sobre a satisfação dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT), nomeadamente dos Técnicos de Radiologia (TR). Um serviço de Imagiologia de uma organização de saúde, seja ela pública ou privada (que apresenta objetivos, missão, financiamento, contratualização, estruturas físicas, tipo de doentes, regulamento interno e regime jurídico distintos) não funciona sem técnicos de radiologia e depende destes para alcançar os seus objetivos. Se a organização falha na satisfação dos

seus profissionais, falha também num dos seus objetivos, podendo colocar em risco a não concretização dos restantes (Abreu, 2011).

A presente dissertação aborda a problemática da satisfação profissional e o seu principal objetivo prende-se em aferir a satisfação profissional dos técnicos de radiologia da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental (ULSLO).

Tendo presente este desígnio foi realizado este trabalho, no qual, numa primeira parte, foram enunciados e revistos alguns conceitos entendidos como relevantes para uma melhor compreensão da temática em estudo (enquadramento teórico) e, numa segunda parte, foi apresentado o estudo empírico realizado, desde a metodologia que o orienta e sustenta, à apresentação e análise dos resultados, à sua discussão e por fim, as conclusões mais relevantes.

1. Enquadramento Teórico

Ao longo das décadas, a qualidade tornou-se um pilar central na indústria, impulsionada pela necessidade de satisfazer as expectativas dos consumidores e garantir a competitividade global. Desde os primórdios da Revolução Industrial até aos dias de hoje, a busca pela excelência na produção e nos serviços tem evoluído significativamente. Inicialmente, a qualidade estava intimamente ligada à padronização e à eficiência dos processos fabris, com foco na minimização de defeitos e no aumento da produtividade (A. Ferreira et al., 2023).

Com o tempo, a perceção da qualidade expandiu-se para além dos produtos físicos, abrangendo também a experiência do cliente e a satisfação profissional dos colaboradores. A compreensão de que a qualidade não se restringe apenas aos resultados, mas também aos processos internos e ao ambiente organizacional, transformou-se numa prioridade estratégica. A satisfação profissional passou a ser vista como um fator essencial de qualidade, influenciando a produtividade, o envolvimento dos trabalhadores e a sustentabilidade das organizações (Herzberg, 2003; Oakland, 2014).

A visão da saúde evoluiu ao longo do tempo, passando de um modelo centrado no hospital e baseado em doenças para um modelo contínuo, focado no bem-estar e na manutenção da saúde (*World Health Organization [WHO, 2008]*). Este modelo enfatiza a prestação contínua de cuidados, muitas vezes de forma ambulatoria ou até domiciliária, com o objetivo de manter o indivíduo estável ao longo da vida, sem grandes oscilações na saúde. Este tema é de extrema relevância para a gestão da saúde, especialmente no que diz respeito à qualidade dos cuidados prestados, sendo um campo ainda em desenvolvimento, com conhecimento científico incompleto (Bodenheimer & Sinsky, 2014; Porter, 2010). A aprendizagem resultante das crises passadas, como as pandemias, contribui para novas formas de pensar a saúde (Murakami, 2022).

Se no passado os cuidados de saúde eram baseados no cumprimento de tarefas, atualmente focam-se na resposta às necessidades individuais, considerando o ambiente e o contexto sociocultural do paciente. Reflete o bem-estar do trabalhador, que é influenciado por fatores como a relação com colegas, chefias, e o reconhecimento da sua profissão. A satisfação no trabalho é frequentemente medida com base em dimensões como a autonomia, as condições de trabalho e o desempenho profissional (Castro et al., 2011).

Hoje, a qualidade na indústria é um valor cultural e transversal, refletido tanto na entrega de produtos e serviços de excelência como na valorização do capital humano. Empresas que investem em modelos de gestão da qualidade total, aliados a práticas de bem-estar e desenvolvimento profissional, demonstram melhores desempenhos e níveis mais altos de inovação (ISO, 2015; Sila, 2007).

1.1 Satisfação Profissional

O estudo sobre a satisfação no trabalho remonta a discussões históricas e sociais que, inicialmente, viam o trabalho como algo negativo, associado à tortura ou à punição divina, como sugerido por autores como Reis (1989) e Francés (1984). No entanto, ao longo dos anos, a perspectiva sobre o trabalho e a satisfação profissional evoluiu, sendo reconhecida como essencial para a produtividade e o bem-estar dos trabalhadores (Tavares, 2008). Embora a pesquisa sobre satisfação no trabalho tenha decaído nas últimas décadas, continua a ser importante tanto para a vida individual quanto organizacional (Santos, 2016). A insatisfação, embora frequentemente vista de maneira negativa, pode também gerar mudanças construtivas dentro das organizações (Herzberg, 1959).

Como salientam autores como Davis & Newstrom (1992), a satisfação profissional pode ser entendida como um conjunto de sentimentos favoráveis em relação ao trabalho. Complementando esta perspectiva Graça & Sá (1998), referem que a satisfação profissional também pode ser impactada pelos agentes de stress psicossociais do ambiente de trabalho, como condições físicas, psicológicas e culturais (Preto, 2013). Cada trabalhador pode ter uma experiência diferente, com base nas suas expectativas e vivências, o que torna a satisfação no trabalho um estado emocional que se ajusta às circunstâncias e aos desafios enfrentados ao longo do tempo (Azevedo, 2019). Segundo Graça (1999b), a satisfação profissional está relacionada com a comparação entre o que o trabalhador recebe e o que esperava, sendo um reflexo das suas expectativas e resultados, não dependendo apenas das condições objetivas, mas também da percepção individual do trabalhador sobre o que é justo e adequado para ele.

A definição mais consensual de satisfação profissional é a que a define como um estado emocional positivo que resulta da avaliação das experiências no trabalho, levando em conta aspetos como remuneração, reconhecimento e condições de trabalho (Locke, 1976). A maior parte da nossa vida é dedicada ao trabalho, que envolve diversas responsabilidades e preocupações, incluindo as funções que desempenhamos e os riscos associados às mesmas. Quando um trabalhador está feliz e satisfeito com o seu trabalho, existe mais dedicação à sua função, o que contribui para a melhoria da sua prestação nos cuidados de saúde (Graça & Sá, 1998).

De acordo com Sá (2019), “a satisfação pode ser compreendida como um estado emocional prazeroso que resulta de múltiplos aspetos do trabalho e que pode ser influenciada pela perceção do mundo e pelas aspirações, vivências e características individuais de cada trabalhador, implicando formas diferenciadas de enfrentamento dos problemas e a tomada quotidiana de decisões.”

Para Tavares (2008), a satisfação profissional apresenta uma definição muito complexa, pois exterioriza a parte pessoal (ou psíquica) e outra social; de forma que alguém pode sentir-se satisfeito em determinada situação, enquanto outro poderá sentir-se insatisfeito, na mesma situação.

Segundo Graça (1995, 1999b, 2000, 2006) a satisfação profissional é um processo complexo e multivariado, vivenciado pelos indivíduos como um estado comportamental. Trata-se, em todo o caso, de uma atitude multidimensional: a satisfação manifesta-se não em relação a algo de abstrato e global, mas a algo de concreto e particular (a profissão, o hospital, o vencimento, as condições de trabalho, a relação terapêutica, as oportunidades de formação contínua, as relações com os colegas, etc.). Além disso, é preciso saber quais são os resultados (ou recompensas, intrínsecas e extrínsecas) que o profissional mais valoriza ou dá mais importância (por exemplo, sucesso, prestígio, dinheiro, autoestima). Exemplificando: eu posso estar satisfeito com o facto de gostarem de mim e com a consideração que tenho no meu local de trabalho; no entanto, na minha escala de valores e na minha qualidade de líder de uma equipa, valorizo muito mais a capacidade de realização coletiva do que a valorização individual (Abreu, 2011).

Na tabela seguinte (Tabela 1.1), encontra-se um resumo dos principais conceitos encontrados referentes ao tema da satisfação no trabalho, com o intuito de se comparar mais pormenorizadamente as diversas abordagens.

Tabela 1.1a: Evolução do conceito Satisfação no Trabalho, adaptado de Beatriz Sá (2019), com inclusão de novos conceitos pela autora

Pesquisador	Ano	Conceito	Foco
Taylor	1911	Investimentos em padronização, separação das tarefas, incentivos salariais e prémios. Visão de que os trabalhadores são motivados somente por interesses salariais e materiais.	Fadiga e Salário como fatores fundamentais da Satisfação no Trabalho.
Mayo	1933	Aumento da importância de fatores relacionados à Satisfação, como: supervisão, perceção que o trabalhador tinha de seu trabalho, etc.).	Predomínio do fator psicológico sobre o fisiológico da Satisfação no Trabalho.
Herzberg	1959	Fatores intrínsecos como motivacionais e extrínsecos como higiênicos.	Crescimento psicológico que resulta do próprio trabalho como condição para a Satisfação no Trabalho.

Tabela 1.2b: Evolução do conceito Satisfação no Trabalho, adaptado de Beatriz Sá (2019), com inclusão de novos conceitos pela autora

Vroom	1964	Reflexo antecipado a um resultado ou expectativa que o funcionário espera conseguir.	Variáveis situacionais e de personalidade.
Porter LofQuist e Davi Wolfords	1962 1969 1971	Satisfação no Trabalho é determinada pelo grau no qual o trabalho atende as necessidades de realização do indivíduo, básicas para o seu bem-estar.	Necessidades de realização individual (visão humanitarista).
Smith, Kendall e Hulin	1969	O sentimento positivo ou prazer que o indivíduo experimenta em relação às diversas facetas do seu trabalho.	Percepção emocional e multidimensional do trabalho.
Hackman e Oldham	1974	Satisfação no Trabalho determinada por estados psicológicos críticos causados por cinco características do trabalho: variedade, identidade, significância, autonomia de tarefa e feedback.	Influência e relação com fatores do trabalho.
Locke	1976	Estado emocional agradável ou positivo, que resulta de algum trabalho ou de experiência no trabalho.	Natureza afetiva e processo mental na avaliação do trabalho.
Orpen	1981	Respeito dos valores do profissional no trabalho como sinónimo de satisfação.	Respeito aos valores.
Spector	1985	O grau em que os funcionários se sentem positivamente ou negativamente em relação ao seu trabalho e às suas tarefas.	Avaliação afetiva do trabalho e suas condições.
Brief	1988	Um estado emocional expresso através da avaliação afetiva e/ou cognitiva de uma experiência de trabalho.	Atitude como tendência psicológica, expressa pela avaliação de determinado evento, objeto ou pessoa, com algum grau de favorabilidade ou desfavorabilidade.
Quarstein, McAfee e Glassman	1922	Satisfação no Trabalho é causada por características (aspetos que podem ser pré avaliados) e ocorrências situacionais (situações que não podem ser previstas.)	Equilíbrio entre as variáveis.
George e Jones	1999	Satisfação no Trabalho como conjunto de sentimentos e crenças das pessoas sobre o seu atual trabalho.	Níveis de satisfação das pessoas sobre o seu trabalho podem ir da satisfação extrema à insatisfação extrema. Atitudes sobre o seu trabalho como um todo.
Graça	1999	O sentimento de contentamento ou bem-estar que o indivíduo percebe ao desempenhar suas funções.	Bem-estar percebido no desempenho profissional.
Schaufeli	2004	Contexto do modelo JD-R, entende a satisfação no trabalho como o resultado positivo da interação entre os recursos disponíveis no trabalho e as exigências	Equilíbrio entre exigências e recursos no trabalho.
Kniffin et al.	2021	Satisfação intimamente ligada à capacidade de adaptação a novas exigências, equilíbrio entre vida pessoal e profissional, e suporte social.	Adaptação contextual e apoio psicossocial.

A evolução do conceito de satisfação no trabalho tem acompanhado as transformações sociais, económicas e organizacionais ao longo do tempo, passando de uma visão mecanicista, centrada apenas na produtividade e na recompensa extrínseca (como no

modelo de Taylor) e, mais tarde, para uma abordagem mais holística e multidimensional (como no modelo de Smith, Kendall e Hulin).

Entre os contributos mais relevantes para a compreensão da satisfação profissional destacam-se os modelos desenvolvidos por Smith et al. (1969), Spector (1985) e Locke (1976) autores que propuseram diferentes dimensões/fatores para avaliar a satisfação no contexto laboral.

Este modelo de Smith et al. (1969), constitui uma das bases clássicas da avaliação da satisfação profissional, tendo sido amplamente utilizado e adaptado em estudos subsequentes, através do desenvolvimento do instrumento *Job Descriptive Index* (JDI), foram identificadas cinco dimensões fundamentais da satisfação no trabalho:

1. a natureza do trabalho;
2. as oportunidades de promoção;
3. a supervisão;
4. os colegas de trabalho;
5. a remuneração.

Na perspetiva de Locke (1976) embora não tenha proposto um modelo de dimensões específico, a sua abordagem teórica influenciou profundamente o desenvolvimento de instrumentos subsequentes. De acordo com Locke (1976), a satisfação no trabalho decorre da correspondência entre aquilo que o indivíduo valoriza e o que efetivamente obtém no seu contexto laboral. Assim, a satisfação é subjetiva, podendo diferentes trabalhadores atribuir maior importância a dimensões distintas, como salário, reconhecimento ou autonomia.

Posteriormente, Spector (1985) introduziu o *Job Satisfaction Survey* (JSS), um instrumento que propõe nove dimensões distintas da satisfação profissional, nomeadamente:

1. remuneração;
2. promoções;
3. supervisão;
4. benefícios;
5. recompensas contingentes (reconhecimento);
6. condições de trabalho;
7. relações com colegas;
8. natureza do trabalho;
9. comunicação.

A abrangência deste modelo permitiu uma avaliação mais completa da perceção dos trabalhadores em diversos contextos organizacionais, incluindo o setor da saúde.

Em Portugal, autores como Graça (1999b, 2000, 2006) e Graça & Sá (1998) adaptaram estas abordagens ao contexto dos cuidados de saúde. Neste sentido, a proposta de Graça (1999b) sobre as oito dimensões da satisfação profissional — que envolvem aspetos como autonomia, condições de trabalho, realização pessoal e profissional, relações com pacientes, relações com colegas, remuneração, segurança no trabalho e por último status e prestígio — oferece uma visão mais aprofundada e alinhada com as ideias atuais da psicologia organizacional. Estas dimensões ajudam a entender melhor as necessidades dos profissionais, especialmente na área da saúde, mostrando como a satisfação no trabalho resulta de uma combinação dinâmica entre fatores objetivos e subjetivos, estruturais e relacionais. Além disso, estes fatores mudam ao longo do tempo e dependem das experiências individuais e coletivas no ambiente de trabalho (Abreu, 2011).

Tabela 1.3: Dimensões/Fatores da Satisfação Profissional por diversos autores

Autores	Dimensões/Fatores Satisfação Profissional
Smith, Kendall e Hulin (1969)	Natureza do Trabalho; Oportunidades de Promoção; Supervisão; Colegas de Trabalho e a Remuneração.
Locke (1976)	Intrínsecos (Realização Pessoal e o Reconhecimento); Extrínsecos (Salário e as Condições Físicas de Trabalho).
Spector (1985)	Remuneração; Promoções; Supervisão; Benefícios; Recompensas Contingentes (Reconhecimento); Condições de Trabalho; Relações com Colegas; Natureza do Trabalho e Comunicação.
Graça (1999b)	Autonomia e Poder; Condições de Trabalho e Saúde; Realização Pessoal e Profissional e Desempenho Organizacional; Relação Profissional/Utente; Relações de Trabalho; Remuneração; Segurança no Emprego e Status e Prestígio.

1.1.1 Modelos Teóricos

A satisfação profissional é um fenómeno complexo e multifacetado, o que tem levado à formulação de vários modelos teóricos destinados a compreender os fatores que moldam a experiência dos indivíduos no ambiente de trabalho. Ao longo do tempo, esses modelos foram-se aperfeiçoando, integrando diferentes perspetivas sobre a motivação, as necessidades humanas e os mecanismos subjetivos de avaliação do contexto laboral.

O modelo das necessidades, desenvolvido por Maslow (1943) que organizou as necessidades humanas numa hierarquia, da mais básica à mais complexa: fisiológicas, segurança, sociais, estima e autorrealização. A satisfação no trabalho ocorre, neste modelo, quando o ambiente laboral permite a satisfação progressiva dessas necessidades (Sá, 2019).

Posteriormente, Alderfer (1972) reformulou esta proposta através da teoria ERG (Existência, Relação e Crescimento), tornando o modelo mais flexível e ajustado à realidade

organizacional, ao permitir que diferentes necessidades possam ser perseguidas simultaneamente (Kurt, 2023).

Complementarmente, o modelo dos dois fatores, proposto por Herzberg (1959), introduz a distinção entre fatores motivacionais e fatores higiênicos. Os primeiros estão associados ao conteúdo do trabalho e promovem a satisfação (por exemplo, reconhecimento, responsabilidade e crescimento pessoal), enquanto os segundos se referem ao contexto do trabalho (tais como condições físicas, políticas institucionais ou remuneração). A principal contribuição deste modelo reside na ideia de que a eliminação da não-satisfação não é, por si só, suficiente para gerar satisfação (W. A. Rodrigues, 2016).

Por sua vez, Lawler et al. (1973), através do modelo das expectativas e recompensas, defende que a satisfação profissional resulta da percepção de justiça na distribuição de recompensas, sendo influenciada tanto pelo valor atribuído às recompensas como pela percepção da probabilidade de as alcançar. Este modelo integra conceitos da teoria da equidade Adams (1965) que defende a necessidade de justiça e da teoria da expectativa Vroom (1964), propondo uma visão dinâmica e comparativa da satisfação, que considera também os referenciais sociais e o ambiente externo (Sá, 2019).

Hackman & Oldham (1976) concluíram que existem cinco características ou dimensões do trabalho, portanto a presença destas características numa função tende a aumentar a motivação intrínseca dos trabalhadores, bem como a satisfação geral frente ao trabalho (Martins, 2012). Portanto, Hackman & Oldham (1976) defendem que o enriquecimento do trabalho só motiva empregados que têm maiores necessidades de crescimento de autonomia, responsabilidade, variedade de tarefas, feedback e reconhecimento (Latham & Ernst, 2006).

A Teoria da Definição de Objetivos de Latham & Locke (1979) considera a motivação como resultado da determinação de metas apropriadas no ambiente de trabalho, ou seja, a motivação de cada indivíduo existe quando se estabelecem as metas. Os autores defendem que o maior nível de esforço e desempenho são alcançados quando a tarefa é moderadamente difícil, pois metas fáceis conduzem a baixos níveis de desempenho, ou seja, elas devem ser desafiadoras, mas alcançáveis (Sá, 2019; V. L. Silva et al., 2017).

A Teoria dos Motivos foi desenvolvida por David McClelland (1989) e aborda três motivos principais no desempenho do comportamento humano:

1. realização (quando o indivíduo busca alcançar sucesso);
2. poder (levam o indivíduo a controlar e influenciar outras pessoas);
3. afiliação (despertam no indivíduo o interesse em se relacionar no trabalho).

Ainda, segundo, McClelland (1989), o comportamento das pessoas é afetado por estes motivos e acredita-se que tais motivos, têm características semelhantes aos traços de personalidade e são consistentes ao longo do tempo, em múltiplas situações e resistentes à mudança (Sá, 2019).

Em contexto nacional, destaca-se a contribuição Graça (1999b, 2000, 2006) e Graça & Sá (1998), que propõem uma abordagem multidimensional adaptada à realidade dos profissionais de saúde. Esta proposta visa compreender os múltiplos fatores que influenciam a experiência laboral dos profissionais de saúde, integrando variáveis intrínsecas e extrínsecas, e tem sido particularmente útil na avaliação do clima organizacional em instituições de saúde (Abreu, 2011).

Os modelos teóricos abordados ao longo desta secção encontram-se sintetizados em seguida na Tabela 1.4, que apresenta de forma resumida as principais características de cada autor.

Tabela 1.4: Modelos Teóricos

Autor(es)	Teoria/Modelo	Descrição
Maslow (1943)	Teoria das Necessidades	Hierarquia das necessidades (fisiológicas, segurança, sociais, estima e autorrealização).
Alderfer (1972)	Teoria ERG	Agrupa as necessidades em três categorias: Existência, Relação e Crescimento.
Herzberg (1959)	Teoria dos Dois Fatores	Distingue fatores motivacionais (conteúdo do trabalho) e fatores higiénicos (contexto do trabalho).
Porter e Lawler (1973)	Teoria das Expectativas e Recompensas	Satisfação depende da justiça percebida nas recompensas, valor atribuído a elas e probabilidade de alcançá-las.
Hackman e Oldham (1976)	Modelo das Características do Trabalho	Cinco dimensões (variedade, identidade, significado, autonomia e feedback)
Locke e Latham (1979)	Teoria da Definição de Objetivos	A motivação surge com o estabelecimento de metas claras.
McClelland (1989)	Teoria dos Motivos	Três motivos básicos: realização, poder e afiliação.
Graça (1999, 2000, 2006) e Graça e Sá (1999)	Abordagem Multidimensional da Satisfação no Trabalho	Integra fatores intrínsecos e extrínsecos para avaliar o clima organizacional em instituições de saúde.

1.1.2 Fatores Intervenientes na Satisfação Profissional

Identificaram-se diversos fatores com potencial para promover a satisfação no trabalho agrupando-se em diferentes domínios.

Ao nível da formação profissional, destacam-se a implementação de atividades formativas (Guedes et al., 2013; Pereira et al., 2017) e a criação de oportunidades para aquisição de novas competências (Gomes et al., 2021).

Relativamente à cultura e valores institucionais, a Satisfação Profissional (SP) é favorecida por um alinhamento entre tarefas, progressão, supervisão e colegas considerados adequados pelo trabalhador (Santos et al., 2023), bem como pelo ajuste entre as competências individuais e os requisitos das funções desempenhadas (Correia, 2018).

No que diz respeito ao *engagement*, a literatura evidencia que um maior compromisso com a instituição (Berthelsen et al., 2021; Fernández-Salineró et al., 2020; Ponte, 2009), a sensação de pertença (Fernández-Salineró et al., 2020; Shahriar et al., 2024), a identidade de grupo (Fernández-Salineró et al., 2020) e a antiguidade (Santos et al., 2023) esta última associada a um maior número de recompensas e capacidade decisória, contribuem para níveis superiores de satisfação.

No domínio das recompensas económicas e emocionais, salienta-se a importância de os resultados e recompensas corresponderem às expectativas (Santos et al., 2023) da remuneração justa (Magalhães, 2021; Yehya et al., 2020), do reconhecimento pelo bom desempenho (Guedes et al., 2013), bem como das relações estabelecidas com o utente (Pereira et al., 2017).

Outros aspetos como a vivência de desafios, a autonomia (Dias & Morais, 2020) e a existência de oportunidades de progressão na carreira incluindo a participação na tomada de decisão (Shahriar et al., 2024), estão associados a níveis superiores de satisfação.

As condições de trabalho têm também um papel determinante, com destaque para a segurança no trabalho (G. Correia, 2018; Magalhães, 2021) vínculos laborais mais estáveis (Yehya et al., 2020) e a existência de boas instalações físicas (Santos et al., 2023).

Por fim, o estilo de liderança exerce influência decisiva, sendo referida a importância de uma liderança proativa (Correia, 2017).

Na bibliografia analisada foram identificados diversos fatores que contribuem para a diminuição da SP, distribuídos por várias dimensões do contexto organizacional e individual. No que diz respeito à organização do trabalho, a prática de turnos rotativos tem impacto

significativo na SP, sendo que a sua influência depende da duração e da alternância dos horários (Chen et al., 2019).

No domínio das exigências laborais, a exaustão física e emocional (Berthelsen et al., 2021), os turnos prolongados, o ritmo acelerado de trabalho e a elevada carga global (Yehya et al., 2020) são aspetos que contribuem para a precarização das condições laborais agravando o mal-estar e reduzindo a satisfação (Guedes et al., 2013).

No que respeita à remuneração, segurança financeira e vínculo laboral, salienta-se a desadequação salarial (Silva et al., 2019) e a insuficiência das recompensas (Schawabe & Castellaci, 2020). As relações interpessoais no local de trabalho constituem também um fator determinante. A presença de comportamentos incivilizados, definidos como atitudes rudes e disruptivas, tem sido associada ao aumento da ansiedade, absentismo, certificações de incapacidade temporária, *burnout* e rotatividade (Cladellas-Pros et al., 2018).

No que se refere ao reconhecimento de competências, a perceção de subutilização das capacidades individuais (Yehya et al., 2020), e a falta de reconhecimento pelo desempenho (Silva et al., 2019) podem gerar frustração e desmotivação. Por fim, a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional é frequentemente afetada pelo conflito casa-trabalho, com possíveis variações na sua vivência em função do género (Yehya et al., 2020), bem como pela perceção de falta de tempo disponível (Silva et al., 2019)

1.1.3 Métodos de Avaliação da Satisfação Profissional

A Satisfação Profissional tem sido, tradicionalmente, avaliada por meio de escalas de atitudes aplicadas através de questionários de administração direta. Em determinadas investigações, recorre-se também a metodologias qualitativas, como entrevistas em profundidade, narrativas, etc. Contudo, a maioria dos estudos na área privilegia a utilização de inquéritos por questionário, dada a sua eficácia na quantificação e padronização das respostas de forma célere e sistemática.

A aplicação de questionários com escalas validadas constitui uma das abordagens mais robustas para aferir a Satisfação Profissional, dado que já existem diversos instrumentos especificamente concebidos e validados para esse fim, apresentando indicadores consistentes de validade e fiabilidade (Spector, 1997).

Ferreira et al. (2001), referem que, embora existam múltiplos instrumentos disponíveis para medir a Satisfação Profissional, a maioria não foi concebida especificamente para os profissionais de saúde. Segundo Abreu (2011), destacam-se entre os instrumentos mais utilizados:

- *Job Diagnostic Survey* (JDS): desenvolvido para analisar os efeitos das características do trabalho nos indivíduos. É composto por várias subescalas que avaliam aspetos como a natureza das tarefas, motivação, personalidade, estados psicológicos e reações ao trabalho – incluindo a satisfação, segurança, recompensas e supervisão. Este instrumento permite ainda calcular um índice global de satisfação geral.
- *Job in General Scale* (JIG): criado para medir a satisfação geral no trabalho, com base na premissa de que esta não resulta apenas da soma das suas várias dimensões. Composto por 18 itens, este questionário aborda aspetos genéricos do trabalho através de palavras ou frases curtas.
- *Job Satisfaction Survey* (JSS): estrutura-se em nove subescalas destinadas a avaliar dimensões específicas da Satisfação Profissional – remuneração, promoção, supervisão, benefícios, reconhecimento, condições laborais, relações interpessoais, conteúdo do trabalho, comunicação – além de uma dimensão de satisfação global. A escala compreende 36 itens, permitindo a escolha entre seis alternativas para cada um.
- *Job Descriptive Index* (JDI): amplamente utilizado em investigação, este instrumento mede cinco dimensões da satisfação no trabalho: salário, promoções, supervisão, colegas e o próprio trabalho.
- *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ): baseado na teoria da adaptação ao trabalho, apresenta duas versões – uma longa (100 itens) e outra reduzida (20 itens). Avalia uma vasta gama de dimensões, como supervisão (técnica e interpessoal), autonomia, variedade, segurança, responsabilidade, entre outras. Distingue-se pela separação entre satisfação intrínseca (relacionada com o conteúdo do trabalho) e extrínseca (relativa a fatores externos como a remuneração), permitindo a obtenção de um índice de satisfação global.
- Questionário de Satisfação dos Profissionais de Saúde dos Centros de Saúde (Graça, 1999b): elaborado no contexto do desenvolvimento de instrumentos para a melhoria contínua da qualidade em Portugal, este instrumento foi desenhado para profissionais do Serviço Nacional de Saúde. Composto por 48 itens distribuídos por oito dimensões (autonomia e poder; condições de trabalho e saúde; realização pessoal e profissional; relação com o utente; relações de trabalho; remuneração; segurança no trabalho; e estatuto e prestígio), visa ser aplicado periodicamente no âmbito do programa MoniQuOrCS – Monitorização da Qualidade Organizacional nos Centros de Saúde. A sua finalidade principal é propor medidas concretas e exequíveis que promovam melhorias na Satisfação Profissional dos profissionais de saúde e, conseqüentemente,

no desempenho institucional. A primeira aplicação do instrumento ocorreu em 1998, na Sub-Região de Saúde de Beja, com o objetivo de aferição e validação (Graça & Sá, 1998).

Em síntese, embora existam diversos instrumentos para avaliar a Satisfação Profissional, o questionário desenvolvido por Graça (1999b), revelou-se o mais adequado à realidade dos Técnicos de Radiologia, tanto pela profundidade da sua conceptualização como pela abrangência das dimensões que operacionaliza.

1.2 Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

A Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental (ULSLO) corresponde a uma entidade estratégica do Serviço Nacional de Saúde destinada à integração de cuidados primários, hospitalares e continuados operando numa lógica de proximidade e centralidade na pessoa ao longo do seu ciclo de vida. Criada através do Decreto-Lei nº 102/2023, de 7 de novembro Diário da República, I Série; (4-20), a ULSLO resulta da reestruturação do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, com a incorporação dos Agrupamentos de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental, Oeiras e Cascais (em articulação com o Hospital de Cascais).

A ULSLO agrega uma rede de três hospitais de referência — Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), Hospital de Egas Moniz (HEM) e Hospital de Santa Cruz (HSC)— além de 19 centros de saúde e 40 unidades funcionais, apoiada por uma equipa superior a cinco mil profissionais. Cada uma destas unidades hospitalares oferece uma resposta diferenciada à população, respetivamente:

- O Hospital de São Francisco Xavier acolhe urgências gerais, pediátricas e obstétricas e serve uma população estimada em cerca de 934 723 habitantes, abrangendo Lisboa, Oeiras e Cascais.
- O Hospital de Egas Moniz, com cerca de 380 camas, possui uma longa trajetória histórica desde 1902 e oferece serviços especializados no âmbito do antigo Hospital Colonial.
- O Hospital de Santa Cruz, inaugurado em 1980 em Carnaxide, é reconhecido pela excelência em cardiologia e nefrologia, tendo protagonizado o primeiro transplante cardíaco (1986) e renal (1985) em Portugal, além da primeira angioplastia coronária (1984) no país.

1.2.1 Serviço de Radiologia

A Unidade de Radiologia da ULSLO integra-se numa rede de serviços altamente diferenciados, assumindo um papel central no diagnóstico e acompanhamento clínico dos

utentes. Enquanto área essencial das ciências médicas, a radiologia constitui um suporte indispensável para a prática clínica moderna, permitindo a identificação precoce de patologias, o planeamento terapêutico e a monitorização da resposta aos tratamentos.

A ULSLO agrega três unidades hospitalares, cada uma delas equipada com serviços de radiologia que respondem às necessidades específicas da população que servem. Estes serviços funcionam em estreita articulação com os cuidados primários e hospitalares, assegurando a acessibilidade a exames de imagem em diversos níveis de complexidade, desde os estudos radiográficos convencionais até às técnicas de radiologia avançada, como a tomografia computadorizada (TC), a ressonância magnética (RM) e a angiografia.

O serviço de Radiologia caracteriza-se por uma forte componente multidisciplinar, envolvendo médicos radiologistas, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (na área de radiologia), técnicos assistentes e técnico auxiliares de saúde que em conjunto garantem a qualidade e segurança do processo imagiológico. O trabalho desenvolvido pelos Técnicos de Radiologia (TR) - pauta-se por normas de boas práticas clínicas, pela utilização de protocolos atualizados e pelo cumprimento rigoroso dos princípios de radioproteção, assegurando o equilíbrio entre a obtenção de imagens de elevada qualidade diagnóstica e a minimização da dose de radiação administrada ao utente.

Os princípios fundamentais da radiologia assentam em bases éticas e de proteção radiológica, garantindo a utilização segura e responsável das radiações ionizantes. O primeiro princípio é o da justificação, segundo o qual nenhum exame deve ser realizado sem que o benefício clínico esperado para o doente supere os riscos inerentes à exposição. Segue-se o princípio da otimização, operacionalizado através do conceito ALARA (*As Low As Reasonably Achievable*), que preconiza a utilização da menor dose de radiação possível, sem comprometer a qualidade diagnóstica da imagem. O terceiro princípio corresponde à limitação de dose, aplicável sobretudo a trabalhadores expostos e ao público em geral, estabelecendo limites anuais de exposição definidos pela Comissão Internacional de Proteção Radiológica (ICRP) e pela legislação em vigor. Por fim, destaca-se a responsabilidade profissional e a segurança do doente, que implicam a execução dos procedimentos por profissionais qualificados, o cumprimento de protocolos de radioproteção e a adoção de medidas de segurança que assegurem a qualidade dos cuidados prestados, reforçando a relação de confiança entre utente e instituição.

Do ponto de vista organizacional, a radiologia da ULSLO acompanha a estratégia de modernização tecnológica do Serviço Nacional de Saúde, procurando incorporar soluções digitais e sistemas de informação integrados (PACS – *Picture Archiving and Communication System* e RIS – *Radiology Information System*), que permitem a gestão eficiente dos exames

e o acesso rápido às imagens e relatórios pelos profissionais de saúde. Estas ferramentas reforçam a articulação entre equipas clínicas e contribuem para a continuidade dos cuidados, reduzindo tempos de resposta e evitando a duplicação desnecessária de exames.

A missão da unidade vai além do diagnóstico, envolvendo também a formação e a investigação. A ULSLO, enquanto instituição hospitalar de referência, acolhe regularmente internos de radiologia e estudantes de cursos superiores da área da saúde, promovendo a atualização científica, a aprendizagem em contexto clínico e a produção de conhecimento científico. Este compromisso com a formação contínua sustenta a melhoria da qualidade assistencial e garante a adaptação às constantes inovações tecnológicas da área imagiológica. A sua relevância advém não apenas da dimensão técnica e científica, mas também da sua capacidade de integração nos processos de diagnóstico e tratamento, contribuindo para a eficiência, segurança e humanização do percurso do utente no sistema de saúde.

1.3 Objetivo do Estudo

Quantos aos objetivos traçados para a realização da presente dissertação, estes dividem-se em dois tipos: um objetivo geral e vários objetivos específicos.

De acordo com Fortin (1999), qualquer investigação tem no início uma "situação considerada como problemática, isto é, que causa mal-estar, uma irritação, e por consequência, exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado". Nesta linha de pensamento estão também Quivy & Campenhout (2002), que consideram a problemática como o alicerce de todo o edifício da investigação científica. Uma problemática de boa qualidade é a base para a realização de um trabalho de interesse para a comunidade científica e um contributo para a melhoria das práticas, quando este se insere no campo da saúde.

1.3.1 Objetivo da Dissertação

O objetivo desta investigação é aferir a satisfação profissional dos técnicos de radiologia que desempenham funções na Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental.

1.3.2 Objetivos Específicos da Dissertação

Através dos objetivos específicos pretende-se saber mais acerca dos seguintes aspetos:

- Quantificar a satisfação profissional global e específica de cada uma das dimensões (remuneração; segurança no emprego; condições de trabalho e saúde; relações de trabalho e suporte social; status e prestígio; autonomia e poder e realização pessoal e profissional e desempenho organizacional);

- Ordenar as dimensões de satisfação profissional, em termos de importância motivacional;
- Verificar qual a dimensão que mais influencia a satisfação profissional global;
- Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas quanto à satisfação global e específica de cada uma das dimensões dentro das variáveis sociodemográficas e profissionais.

2. Metodologia

A investigação científica deve consistir num processo de carácter sistemático, com o objetivo de validar conhecimentos já estabelecidos e de produzir outros novos. Estes, irão, de forma direta ou indireta, influenciar a prática corrente (Fortin, 1999). Por esta razão, é importante que todo o trabalho realizado proveniente da investigação científica esteja assente numa metodologia científica, que permita uma elevada fiabilidade dos resultados obtidos.

A metodologia reporta-se ao conjunto dos meios e das atividades propostas para responder às questões de investigação aquando da fase conceptual. Deste modo a teoria passou à prática pelo que a partir desta fase será necessário determinar o número de operações e estratégias que especifiquem como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que indicará o percurso a seguir para organizar as fases seguintes de realização e interpretação. No decurso da presente fase, a atenção deve ser dirigida ao desenho de investigação, à escolha da população-alvo, aos métodos de medida e de recolha de dados (Fortin, 1999).

Neste capítulo pretende-se descrever a metodologia utilizada ao longo desta investigação empírica. Inicialmente são referenciados o desenho de investigação e o período temporal. Segue-se a descrição do local da recolha de dados, da população e amostra, o instrumento de recolha de dados e respetivas variáveis, método estatístico e por fim descrevem-se os procedimentos éticos.

2.1 Tipo de Estudo

Consoante o tipo de dados a serem recolhidos para realizar um trabalho de investigação, existe uma categorização e distinção conforme a metodologia aplicada e necessária para o desenvolvimento dos mesmos.

O desenho do estudo consiste em determinar como o fenómeno em estudo será abordado, com base num plano de trabalho estruturado, com diretrizes associadas ao tipo de estudo que permitam a realização efetiva do projeto de investigação, o qual deve controlar as potenciais fontes de enviesamento, que poderão influenciar os resultados (Fortin, 1999).

Para que os objetivos do trabalho de dissertação sejam atingidos foi selecionada uma metodologia de investigação adequada ao tema. Em relação ao período de seguimento é transversal, pois vão ser colhidos dados num único momento, o que permite estudar a atualidade. Caracteriza-se ainda por ser prospetivo e com abordagem quantitativa (Creswell, 2007). Numa investigação quantitativa, é o investigador que define as variáveis operacional,

recolhe metodicamente dados verificáveis junto dos participantes e analisa-os recorrendo a técnicas estatísticas (Fortin, 1999).

Quanto ao objetivo do estudo classifica-se como descritivo, possibilita a aquisição de novos conhecimentos, de acordo com Reis (2010), na premissa de que os problemas podem ser resolvidos e as práticas melhoradas.

Assim, requer-se o uso de recursos e técnicas estatísticas específicas visando a apresentação e a manipulação numérica de observações com vista à explicação futura sobre o fenómeno acerca do qual recaem as observações. Estes recursos e técnicas tentam conhecer e controlar variáveis, eliminando fatores de confusão e preocupando-se com a validade e a fiabilidade das mesmas trazendo à luz dados, indicadores e tendências observáveis gerando medidas fiáveis (Vilelas, 2017).

O trabalho tem como base a investigação da variável - Satisfação Profissional dos Técnicos de Radiologia da ULSLO. Este estudo permite analisar o grau de importância e o nível de satisfação profissional dos TR nas oito dimensões/fatores da satisfação profissional.

2.2 Período Temporal

O estudo decorreu entre setembro de 2024 e setembro de 2025.

Em Apêndice 1 encontra-se um gráfico de *Gantt* como forma de representação da dinâmica do estudo e das suas várias etapas de modo a sintetizar e demonstrar de uma forma mais simples todo o processo realizado ao longo dos vários meses.

2.3 Local da Recolha dos Dados

O presente estudo foi desenvolvido no Serviço de Radiologia da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental. Para a realização destes exames, o Serviço de Radiologia da ULSLO, composto pelos três hospitais, dispõe de oito equipamentos de Radiologia Convencional fixos, treze equipamentos de Radiologia Convencional móveis, um Mamógrafo, quatro aparelhos de Tomografia Computorizada, oito Ecógrafos, um aparelho de Densitometria Óssea, duas Ressonâncias Magnéticas, dois aparelhos de Angiografia e dez aparelhos para o Bloco Operatório, sendo que cinco não integram o centro de custos da Radiologia (Tabela 2.1)

Tabela 2.1a: Equipamentos distribuídos pela ULSLO

Equipamentos	Hospital de Santa Cruz	Hospital de Egas Moniz	Hospital de São Francisco Xavier
Radiologia Convencional (equipamento fixo)	1	2 + 1**	4

Tabela 2.2b: Equipamentos distribuídos pela ULSLO

Radiologia Convencional (equipamento móvel)	2	3	8
Ecografia	3	2	3
TC	1	1	2
RM	1	1	0
Bloco Operatório	2*	2 + 2*	3 + 1*
Densitometria óssea e Medição de Densidade Corporal	0	1	0
Angiografia	0	2	0
Mamografia	0	0	1

*equipamento que não integra o Centro de Custos da Radiologia

** equipamento radiologia convencional contrastada

Foi solicitado o pedido oficial para realizar a recolha de dados junto da Direção e Coordenação do Serviço de Radiologia da ULSLO (Anexos 1 e 2), foram dados a conhecer os objetivos do estudo e a metodologia.

2.4 População e Dimensão Amostral

Ao grupo de todos os elementos que se pretende estudar e que possuem uma característica (ou mais) em comum chama-se população. Por sua vez, a amostra é um “subgrupo da população selecionado para análise” tal como afirmam Afonso & Nunes (2019).

A população do presente estudo de investigação foram os TSDT de Radiologia da Unidade Local de Saúde Ocidental que exerciam funções no período de 5 de maio 2025 a 5 de junho 2025 independentemente do vínculo laboral.

Para avaliar a satisfação profissional através de um questionário, recorreu-se a uma técnica de amostragem não probabilística, isto é, os elementos da população não tiveram todos uma probabilidade igual de fazerem parte da amostra. É ainda designada por acidental ou de conveniência, pois como explica Fortin (1999, p.363) foram “escolhidos em razão da sua presença num local, num dado momento.” As amostras foram obtidas, de forma voluntária, respetivamente, nas quatro semanas escolhidas para a aplicação do referido instrumento. Os elementos da população disponibilizaram-se por vontade própria para fazer parte da amostra sem interferência da investigadora.

A USLO é formada por uma equipa de 71 Técnicos de Radiologia: 15 no HSC, 16 no HEM e 40 no HSF.

Em relação aos profissionais, para avaliação da sua satisfação, pretendia-se que a amostra coincidissem com a população, dado ser exequível e pressupor uma maior

representatividade, no entanto, a taxa de adesão ao questionário não foi 100%. Assim, a amostra foi igual a 37 (52%) numa população de 71 profissionais, durante os dias da recolha de dados, houve ausências de pessoal devido a férias, licenças, baixas médicas e folgas, o que impactou o processo.

2.5 Instrumento de Recolha dos Dados

A natureza do problema de investigação determina o tipo de método de recolha de dados a utilizar (Fortin, 1999). Neste caso, o questionário constituiu a principal fonte de informação. O questionário é uma ferramenta de inquirição usada para recolha de dados, que pode ser aplicado a um grande número de pessoas, permitindo obter dados de forma rápida.

Tendo em atenção a pesquisa bibliográfica realizada, existem poucos estudos de satisfação profissional a TR, e uma panóplia de opções de métodos de avaliação da SP.

O inquérito por questionário, de autorresposta, consubstancia-se como a técnica mais adequada para a obtenção do tipo de informação pretendida. Apresenta vantagens como a natureza impessoal, a uniformidade da apresentação e das diretivas, a confidencialidade e o anonimato das respostas que pode incentivar maior sinceridade na expressão das opiniões (Fortin, 1999)

Para tal decidiu-se avaliar a satisfação com base nos trabalhos desenvolvidos pelo Dr. Graça (1999b), que assentam nas abordagens baseadas na discrepância entre expectativas e resultados. Trata-se, pois, de um questionário de resposta individual e confidencial, o questionário original foi inicialmente desenvolvido para ser aplicado, periodicamente, aos profissionais de saúde a exercer funções nos centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, enquanto instrumento de avaliação no âmbito do programa MoniQuOr – Monitorização da Qualidade Organizacional dos Centros de Saúde.

Segundo a literatura, a satisfação profissional resulta da existência de uma discrepância entre valores/necessidades individuais e os resultados que podem ser alcançados através do desempenho de uma função, ou seja, entre aquilo que se ambiciona e que se alcança. Sendo a satisfação uma atitude que pode ser verbalizada e medida através de opiniões e perceções, recorreu-se a um questionário desenvolvido e validado pelo mesmo autor Graça (1999b) que compreende itens passíveis de medir a Satisfação Profissional Global (SPG), assim como as suas dimensões – Remuneração, Segurança no Emprego, Condições de Trabalho & Saúde, Relações de Trabalho & Suporte Social, Status & Prestígio, Autonomia & Poder, Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional e Relação Profissional/Utente, permitindo ainda verificar a importância motivacional que os profissionais atribuem a cada uma destas dimensões.

Tabela .2.3: Dimensões da Satisfação Profissional (Adaptado de Graça 1999b)

Dimensão	Conceito
AUTONOMIA E PODER	Margem de poder e de liberdade que o profissional de saúde tem no exercício das suas funções, dentro dos constrangimentos impostos pela especificidade da prestação de cuidados de saúde, da organização e do sistema de saúde onde se está inserido (neste caso, os centros de saúde do SNS). Inclui a oportunidade de participação na organização e funcionamento dos serviços
CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE	Inclui: (a) o ambiente físico e psicossocial de trabalho com implicações na saúde, segurança e bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores do CS; (b) a existência de serviços, programas e atividades orientadas para a prevenção dos riscos profissionais, a vigilância e a promoção da saúde (por ex., ter meios, a nível individual e coletivo, para proteger a sua saúde e a dos seus colegas); (c) a informação e a formação no domínio da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SH&ST)
REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL/ DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	Concretização das possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional, o que decorre em grande medida das oportunidades e desafios colocados pela organização onde se trabalha, da profissão que se tem (ou da carreira), do conteúdo e da organização do trabalho, etc. A realização pessoal e profissional está, assim, associada ao próprio desempenho organizacional do CS (e do próprio SNS como um todo)
RELAÇÃO PROFISSIONAL / UTENTE	Basicamente, as interações humanas positivas que se estabelecem entre os profissionais e os utentes do CS (indivíduos e famílias), incluindo a relação terapêutica (no caso dos médicos de família)
RELAÇÕES DE TRABALHO/ SUPORTE SOCIAL	O conjunto das relações de trabalho (hierárquicas, funcionais e cooperativas) que os profissionais de saúde estabelecem uns com os outros, a nível interno e externo. Inclui o suporte social que pode (e deve) ser dada pela direção do CS ou pelos pares
REMUNERAÇÃO	As recompensas extrínsecas com expressão pecuniária, direta (em espécie) ou indireta (em géneros) que o profissional de saúde recebe pelas funções que exerce, incluindo o vencimento-base e outras remunerações complementares (por ex., horas extraordinárias, gratificação de chefia). Inclui a perceção da equidade dessas recompensas em função do desempenho, da qualificação, etc.
SEGURANÇA NO EMPREGO	A garantia de estabilidade em relação não só à função (ou cargo) que atualmente desempenha no CS como em relação ao futuro da sua carreira profissional e do seu vínculo ao SNS
STATUS/ PRESTÍGIO	O prestígio socioprofissional que decorre da profissão, da carreira profissional e da organização onde se trabalha, incluindo a autoestima

Este instrumento foi inicialmente concebido para:

1. medir o grau de discrepância entre as expectativas e as recompensas intrínsecas e extrínsecas que os profissionais de saúde dos Centros de Saúde obtêm no exercício das suas funções;
2. contribuir para definir e interpretar o perfil de satisfação desses profissionais;
3. utilizar a satisfação profissional como indicador de avaliação da qualidade organizacional do Centro de Saúde.

Contudo, a sua construção permite uma aplicabilidade a outras organizações de saúde e a outros profissionais de saúde. Deste modo, foi possível utilizar o citado questionário na presente investigação, sendo, todavia, necessário efetuar adaptações face à especificidade da população, reformulando as perguntas.

O questionário utilizado é uma adaptação da escala de Avaliação da Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde, elaborada por Graça (1999b), tendo sido testada e validada por este. A adaptação à área da Radiologia foi implementada por Sara Abreu em 2011 (Anexo 3). Foi autorizada a utilização adaptada pela autora do instrumento (Anexo 4).

O questionário foi enviado a todos os elementos da equipa de TSDT de Radiologia da ULSLO e o estudo decorreu sem comprometer o normal funcionamento do serviço.

2.5.1. Estudos anteriores

O questionário de Avaliação da Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde, desenvolvido por Graça (1999), tem sido amplamente utilizado em estudos nacionais para aferir os níveis de satisfação em diferentes contextos do setor da saúde. Por exemplo, Rodrigues (2011) aplicou uma versão adaptada deste instrumento a 57 enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos, com o objetivo de avaliar discrepâncias entre expectativas e recompensas. Também Escalda (2013) utilizou este questionário junto de 30 dietistas em hospitais do Serviço Nacional de Saúde, recorrendo a uma versão com 44 itens distribuídos por oito dimensões, avaliando não só as discrepâncias entre expectativas e recompensas, mas também a importância motivacional atribuída a cada uma dessas dimensões. Ramos (2015) adaptou o mesmo questionário a um estudo envolvendo 354 médicos internos, tanto do internato comum como da formação específica. No âmbito dos cuidados de saúde primários, Santos (2012) aplicou o instrumento a 206 profissionais pertencentes ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Oeste Sul, complementando a avaliação com a escala de *engagement* UWES. Em contexto regional, Martins (2012) aplicou o questionário de Graça (1999) a técnicos e enfermeiros do Centro de Saúde de Bragança.

2.5.2. Estrutura do Questionário

Conforme se referiu, o questionário utilizado consiste numa adaptação que, incidiu na primeira e segunda parte do questionário (adaptaram-se as questões ao exercício de radiologia em âmbito hospitalar e aos profissionais em estudo). Na terceira parte (caracterização sociodemográfica) as alterações foram mais relevantes, fruto da especificidade do grupo profissional e também de interesses específicos desta investigação.

O instrumento aplicado (Anexo 3) é um questionário de resposta direta e fechada, encontrando-se dividido em três partes, apresentadas de forma uniforme e precedidas por algumas explicações relativas ao modo de preenchimento. A parte I é constituída pelas principais dimensões da satisfação profissional e sua ordenação em termos de importância motivacional, na qual após descrever e apresentar 8 dimensões da satisfação profissional é solicitado ao participante que atribua um valor a cada uma das dimensões, numa escala de 1 a 8, sem repetir nenhum número, de forma a ordenar as dimensões de satisfação profissional em termos de importância motivacional e caracterizar as suas expectativas em relação à sua profissão. A parte II contém uma escala com 35 itens, ordenados de forma aleatória para que as questões correspondentes a cada dimensão estejam dispersas (Tabela 2.3), representando as diferentes dimensões da satisfação profissional e às quais o participante tem de responder, em cada um, a duas questões: A- Até que ponto deveria existir? [Expectativas]; e B- Até que ponto existe? [Resultados]. Ambas as respostas (A e B) são dadas numa escala de intervalos de 0 a 10, sendo 0 o mínimo e 10 o máximo. Desta forma o investigador pretende, determinar a perceção das expectativas, desejos ou preferências (E) e a perceção dos resultados ou recompensas (R) que o participante obtém na realidade e que podem ficar “à quem” das expectativas. A satisfação é obtida através da diferença encontrada entre os scores resultantes das duas respostas (E-R). A parte III é a caracterização sociodemográfica.

Tabela 2.4: Dimensões da Satisfação Profissional e o número da questão correspondente

	Dimensão	Questões
1	Autonomia & Poder	2, 11, 13, 24, 25, 28, 32
2	Condições de Trabalho & Saúde	10, 23, 31, 33
3	Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional	1, 4, 7, 17, 21,30, 35
4	Relação Profissional/Utente	18, 26, 29, 34
5	Relações de Trabalho	5, 9, 16, 20, 22
6	Remuneração	8, 14, 19
7	Segurança no Emprego	3, 15
8	Status & Prestígio	6,12,27

Realça-se que, a utilização de uma adaptação da escala de Avaliação da Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde, elaborada por Graça (1999b) é uma escolha justificada por vários motivos, nomeadamente: adequar o conteúdo face aos objetivos de estudo, requerer resposta rápida, permitir avaliar a satisfação profissional em relação a esta vertente específica e estar validado e testado para a população portuguesa.

A opção pelo questionário afigura-se neste estudo como a mais adequada, assegurando a validade e fiabilidade dos dados recolhidos (ao garantir-se o anonimato e ao apresentar de forma uniforme as questões aos participantes) possuindo ainda a virtude de ser um instrumento pouco dispendioso. Importa ainda referir que, antes da sua utilização, o questionário foi submetido a um pré-teste.

2.5.3. Pré-teste

O questionário foi submetido a um pré – teste no qual participaram 5 Técnicos de Radiologia. De acordo com Fortin (1999), o pré-teste é uma medida tomada antes que a intervenção ou tratamento seja aplicado. Também Marconi & Lakatos (2003) referem ser a forma de testar os instrumentos de pesquisa antes de aplicados definitivamente sobre uma pequena parte da população ou amostra. O propósito do pré-teste consiste em avaliar a precisão e a clareza do instrumento de recolha de dados. Com esta etapa, procurou-se aferir se:

- (i) as instruções fornecidas são claras, completas e adequadas à correta compreensão do questionário;
- (ii) todas as questões são compreendidas de forma uniforme pelos respondentes, tal como intencionado pelo investigador;
- (iii) as opções de resposta nas perguntas de escolha fechada contemplam todas as possibilidades relevantes;
- (iv) a sequência das questões segue uma lógica apropriada e facilita o seu entendimento;
- (v) existem perguntas redundantes ou desnecessárias;
- (vi) o questionário é exequível, tanto em termos de duração como de conteúdo;
- (vii) qual o tempo mínimo, máximo e médio necessário para o seu preenchimento integral.

Uma vez obtidos os questionários preenchidos constatou-se que o preenchimento do mesmo teria a duração aproximada de 15 minutos e que as questões eram claras e compreensíveis, no entanto é longo e exige do participante concentração para responder adequadamente às suas questões.

2.5.4. Procedimentos

Para proceder à realização do trabalho de investigação na ULSLO foi formalizado por escrito um pedido de autorização e foi enviada uma carta dirigida à Comissão de Ética para a Saúde da ULSLO, explicitando o âmbito e finalidade do estudo. Após a sua aprovação (Anexo 5), foi enviada toda a documentação para a Comissão de Ética da ESSL e para o Conselho de Administração da ULSLO e após parecer favorável (Anexo 6 e 7) foi iniciada a recolha de dados que decorreu entre maio e junho de 2025.

Em teoria, o princípio legal que garante os procedimentos de proteção dos direitos humanos básicos é denominado Consentimento Informado e, este mais não é do que um instrumento que considera que a pessoa ou o seu representante legal, no lugar deste ser menor ou incapaz, deve ou não participar na pesquisa sem indução indevida nem qualquer elemento de força, engano, coerção ou outras formas de coação. Deste modo, nenhum investigador pode envolver qualquer indivíduo a uma pesquisa antes de obter o seu consentimento informado (Vilelas, 2017). Assim, parte-se do pressuposto que a Ética é a ciência moral que regula a nossa postura e o nosso comportamento, isto é, através dela é realizado um juízo filosófico onde se conclui, baseado em princípios usados para justificar ações e resolver problemas, o que é o mais correto. Por outro lado, quando acontecem situações em que os direitos das pessoas e as exigências da ciência entram em conflito, surgem os dilemas éticos e, neste caso, o investigador apenas tem de tomar uma decisão entre o interesse do estudo e os seus valores pessoais sem pôr em causa os direitos e liberdades da pessoa (Vilelas, 2017).

Adotaram-se todas as medidas necessárias para não violar o direito à autodeterminação, que tem como base o princípio do respeito pelas pessoas, na qual cada um é livre de decidir acerca da sua participação no estudo, devendo ser informado acerca das condições de realização do mesmo, informado da temática e dos objetivos do estudo.

Para garantir o cumprimento dos princípios éticos e das normas regulamentares correspondentes, foi pedida a respetiva autorização e parecer favorável por parte da Comissão de Ética da ULSLO e ESSL (Anexos 5 e 6). Os participantes foram informados que a sua participação seria voluntária e anónima, garantindo que a presente investigação não evidenciaria a identificação individual de qualquer natureza e que lhes seria garantido o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos por meio dos questionários. Foi obtido o consentimento informado por parte de todos os participantes.

Como referido anteriormente este questionário foi adaptado à área de Radiologia, a existência de uma nota introdutória permitiu explicar o carácter e os objetivos do estudo de investigação. Foi salientada a participação voluntária, a confidencialidade e o anonimato dos inquiridos. O questionário foi criado no *Google Forms* e enviado por e-mail institucional aos profissionais de saúde. Na última semana de aplicação, enviou-se um agradecimento aos que já tinham respondido e um lembrete para os que ainda não o tinham feito.

2.6 Variáveis

No que concerne ao presente estudo, analisando a função das variáveis na análise dos dados, estas apresentam-se como variáveis de dois tipos: dependentes e independentes. A variável independente, corresponde àquela que é manipulada pelo investigador para avaliar o efeito que ela exerce sobre uma outra variável, isto é, diversas vezes esta é designada por “variável preditora” na medida em que prediz o comportamento de outra variável. Por outro lado, a variável dependente é a variável que suporta os efeitos da variável independente, podendo também ser designada por “variável de resultado” (Morais, 2005). Contudo, estas também podem ser classificadas como qualitativas ou quantitativas. As variáveis qualitativas podem ser: nominais e ordinais. Por exemplo, são “nominais” quando não existe ordenação de entre as categorias, como por exemplo a variável “género”, e “ordinais”, quando existe uma organização entre as categorias, como por exemplo a variável “grau académico”. Quanto às variáveis quantitativas, estas podem ser: discretas ou contínuas. Por exemplo, discretas quando são mensuráveis assumindo apenas um valor inteiro como, por exemplo, “número de exames realizados”, e contínuas quando assumem valores numa escala contínua, como por exemplo a “medição da altura ou do peso” (Silvestre, 2007). Em função dos objetivos e questões formuladas foram consideradas como variáveis independentes as que se prendem com as características sociodemográficas, como o género, antiguidade na profissão, entre outras, enquanto as expectativas, os resultados, a SPG e SP específica para cada dimensão são as variáveis dependentes.

2.7 Tratamento Estatístico - Técnica de Tratamento de Dados

O tratamento e a análise estatística dos dados recolhidos seriam elaborados, primeiramente, pela caracterização de todas as variáveis existentes em termos de medidas de estatísticas descritiva e, posteriormente, através do uso do software estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 30 de modo a haver uma maior organização dos dados.

Para realizar a análise e tratamento de dados, elaborou-se uma base de dados em Excel, com todos os dados do questionário. Posteriormente, foi convertida para o programa SPSS 30, adequado para o tratamento estatístico de dados de estudos de ciências sociais.

Para analisar a primeira parte do questionário foi realizada uma análise descritiva, tendo em conta a mediana e o desvio padrão. Foi também utilizado como forma de apresentação dos resultados uma tabela que permitem verificar de forma clara a distribuição das respostas.

A caracterização global dos resultados foi efetuada mediante o recurso a medidas de tendência central e de dispersão, sempre que em análise estavam variáveis de natureza quantitativa. Para as variáveis qualitativas, a descrição baseou-se em tabelas de frequências absolutas e relativas (percentagens). Foram, adicionalmente, determinados intervalos de confiança a 95% para as médias e para as diferenças entre médias.

A segunda secção do questionário foi analisada de forma faseada, em virtude da necessidade de criação de variáveis derivadas para garantir a robustez da análise. Neste âmbito, procedeu-se a: (i) calcular a soma das respostas referentes às Expectativas (E) e a soma das respostas relativas aos Resultados (R) em cada dimensão e para cada participante; e (ii) calcular a diferença entre E e R, dividida pelo número de itens correspondentes à dimensão em análise. A partir deste procedimento foi construída uma variável adicional, designada Dn , em que n corresponde à dimensão de satisfação considerada.

Para a análise da correlação entre a Satisfação Profissional Global (SPG) e cada uma das dimensões (variáveis quantitativas), recorreu-se ao coeficiente de correlação linear de Pearson, sempre que se encontravam satisfeitos os respetivos pressupostos.

Neste contexto, a avaliação da fiabilidade assumiu particular relevância, entendida como a verificação do grau de consistência das medições obtidas para um mesmo construto. Considerou-se imprescindível aferir a consistência interna do instrumento, assegurando que os itens individuais de cada dimensão avaliavam de forma convergente o mesmo conceito. A literatura recomenda que a consistência interna se traduza em correlações fortes a muito fortes entre itens ($\geq 0,80$) (Churchill, 1979; Marôco, 2011; Nunnally, 1979). O diagnóstico foi conduzido através do coeficiente alfa de Cronbach (Cronbach, 1951; Nunnally, 1979), amplamente reconhecido enquanto medida de consistência interna de escalas psicométricas. Valores de alfa iguais ou superiores a 0,70 são geralmente considerados adequados, admitindo-se valores mínimos de 0,60 em investigações exploratórias (Robinson et al., 1991).

A “Satisfação Global” – representa a média dos níveis de satisfação das 8 dimensões. A interpretação dos resultados da Satisfação Profissional poderá ser feita com base numa escala de valores de Satisfação Profissional (Tabela 2.4).

Tabela .2.5: Interpretação do valor médio da satisfação profissional (Graça, 1999b)

Valor médio da Satisfação Profissional	Interpretação
≤ 0	Totalmente satisfeito
> 0 e < 1	Muitíssimo satisfeito
≥ 1 e < 2	Muito satisfeito
≥ 2 e < 3	Bastante satisfeito
≥ 3 e < 4	Satisfeito
≥ 4 e < 5	Nem satisfeito, nem não satisfeito
≥ 5 e < 6	Não satisfeito
≥ 6 e < 7	Bastante não satisfeito
≥ 7 e < 8	Muito não satisfeito
≥ 8 e < 9	Muitíssimo não satisfeito
≥ 9 e < 10	Totalmente não satisfeito

As respostas à terceira parte do questionário foram codificadas, permitindo proceder a uma análise das relações entre variáveis e verificar a existência, ou não, de diferenças estatisticamente significativas nas subescalas das oito dimensões.

3. Resultados

Nesta secção são apresentados e analisados os resultados obtidos ao longo da investigação. Pretende-se expor de forma clara e estruturada os dados recolhidos, permitindo compreender o contributo destes resultados para os objetivos definidos no início do estudo.

3.1 Alfa de Cronbach

Os coeficientes alfa de Cronbach foram calculados para cada conjunto de itens das dimensões do questionário, quer relativamente às Expectativas, quer aos Resultados e à Satisfação, sendo os valores sintetizados na Tabela 3.1. Para além do cálculo global do alfa, foi examinada a correlação entre itens, com o objetivo de avaliar o grau de associação de cada item com os restantes que compõem a mesma dimensão. Complementarmente, analisaram-se as correlações item-total corrigidas e o valor do coeficiente caso o item fosse removido, em ambos os questionários.

Conforme recomendado por Souza et al. (2017), todos os itens evidenciaram correlações superiores a 0.30, não se verificando ganhos relevantes na exclusão de qualquer item para incremento do valor do alfa. Cumpre destacar que todas as medições decorreram em condições homogêneas e controladas, segundo critérios previamente definidos, de modo a reduzir potenciais enviesamentos.

O coeficiente alfa de *Cronbach* constitui uma métrica estatística de uso extensivo em psicometria para aferir a consistência interna de escalas, refletindo a correlação média entre os itens que compõem cada subescala. De acordo com a literatura, valores superiores a 0.70 são considerados aceitáveis; valores entre 0.80 e 0.90 denotam boa consistência interna; e valores acima de 0.90 são interpretados como indicadores de excelente fiabilidade (Field, 2013).

Tabela 3.1a: Valores do Alfa de Cronbach

Nome	Alfa de Cronbach	Nº itens
D1_A	0.959	7
D1_B	0.913	7
D2_A	0.854	4
D2_B	0.772	4
D3_A	0.894	7
D3_B	0.869	7

D4_A	0.887	4
D4_B	0.817	4
D5_A	0.880	5
D5_B	0.864	5
D6_A	0.799	3
D6_B	0.735	3
D7_A	0.809	2
D7_B	0.554	2
D8_A	0.660	3
D8_B	0.633	3

No presente estudo, a generalidade das subescalas apresentou níveis de fiabilidade robustos, em particular as dimensões D1 a D5. As dimensões com menor número de itens (D6, D7 e D8) evidenciaram valores mais reduzidos, o que era expectável. Contudo, a dimensão D7_B destacou-se negativamente, com um valor de alfa abaixo do limiar de aceitabilidade (0.554). As dimensões D8_A e D8_B registaram valores questionáveis; todavia, alguns autores consideram que, em fases iniciais de investigação, valores tão baixos quanto 0,50 podem ser tolerados (Nunnally, 1979).

3.2 Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Após a aplicação do instrumento de recolha de dados, apresentam-se os resultados apurados de acordo com as medidas e técnicas estatísticas utilizadas. Em primeiro lugar, caracteriza-se sumariamente a amostra e, em seguida, apresenta-se a análise inferencial no sentido de alcançar os objetivos propostos.

No sentido de caracterizar os intervenientes no estudo, a taxa de resposta foi de 52%, o que corresponde a um total de 37 questionários preenchidos numa população de 71 profissionais.

No sentido de caracterizar os respondentes, podemos referir que 64.9% pertence ao género feminino e 35.1% ao masculino. No que concerne à sua distribuição por grupo etário, podemos referir que, 24.3% têm até 35 anos e 75.7% têm 36 ou mais anos. Em relação à atual situação de emprego, 54.1% encontra-se em regime de CIT, enquanto 43.2% se encontram em regime CTFP, e apenas 2.7% com contrato a termo certo. Em relação à antiguidade na profissão 35.1% trabalha há menos de 15 anos e 64.9% encontra-se há 16 ou mais anos na profissão. Em relação às habilitações académicas, 81.1% possui licenciatura, 13.5% tem o grau de mestre, 2.7% tem pós-graduação e 2.7% tem bacharelato. Em relação

ao local de trabalho, 59.5% pertencem ao HSFX, 21.6% ao HSC e 18.9% ao HEM (Tabela 3.2).

Tabela 3.2: Dados Sociodemográficos

Dados Sociodemográficos		Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta
Gênero	Feminino	64.9%	24
	Masculino	35.1%	13
Grupo Etário	Até 35 anos	24.3%	9
	36 ou mais	75.7%	28
Atual Situação de Emprego	CIT sem termo ou termo certo	56.8%	21
	CTFP	43.2%	16
Antiguidade na Profissão	Até 15 anos	35.1%	13
	16 ou mais anos	64.9%	24
Habilitações Acadêmicas	Bacharelato, Licenciatura ou Pós-Graduação	86.5%	32
	Mestrado	13.5%	5
Local de Trabalho	Hospital de São Francisco Xavier	59.5%	22
	Hospital de Santa Cruz	21.6%	8
	Hospital de Egas Moniz	18.9%	7

3.3 Grau de Importância Atribuído às Dimensões da Satisfação Profissional

Na I parte do questionário, era pedido a cada respondente para escolher a dimensão (ou o fator) a que atribuía maior importância numa escala de 1 a 8, sendo o valor de 1 correspondente à percebida como mais importante, em termos motivacionais: “aquela que deveria contribuir mais para a sua satisfação em termos ideais (não necessariamente a que contribui mais atualmente)”. O apuramento dos resultados foi efetuado de acordo com as orientações metodológicas elaboradas pelo autor do questionário (Graça, 1999b).

O objetivo era, portanto, hierarquizar as oito dimensões, de acordo com o critério de importância motivacional, não podendo a pontuação em caso algum ser repetida.

A análise das medianas das diferentes dimensões permite inferir o grau de importância atribuída pelos respondentes a cada uma delas, partindo do princípio de que valores mais baixos indicam maior importância (Tabela 3.3).

Tabela 3.3a: Ordenação dos Fatores de Satisfação Profissional de acordo com a Importância Motivacional

Ordem	Dimensão	Mediana
1	D2_Condições de Trabalho e Saúde	2.00
2	D3_Desempenho Organizacional e Realização Pessoal e Profissional	3.00
3	D1_Autonomia e Poder	4.00

Tabela 3.3b: Ordenação dos Fatores de Satisfação Profissional de acordo com a Importância Motivacional

3	D6_Remuneração	4.00
5	D4_Relação Profissional/Utente	5.00
5	D5_Relações de Trabalho	5.00
7	D7_Segurança no Emprego	6.00
8	D8_Status e Prestígio	8.00

A mediana é uma medida de tendência central que representa o valor que ocupa a posição central de um conjunto de dados após estes serem organizados em ordem crescente. Diferentemente da média aritmética, que pode ser influenciada por valores extremos, a mediana caracteriza-se por ser mais robusta, uma vez que não é afetada de forma significativa por *outliers*. Esta medida é particularmente útil em distribuições assimétricas ou quando se pretende obter uma representação mais fidedigna da tendência central dos dados, minimizando a influência de valores atípicos.

Assim, a dimensão considerada mais importante foi D2_Condições de Trabalho e Saúde, com uma mediana de 2.00, e D8_Status e Prestígio, com a mediana mais elevada (8.00), surge como a dimensão menos valorizada pelos inquiridos, contudo, esta qualificação deve ser interpretada à luz da análise de consistência interna efetuada na (Tabela 3.1), na qual se constata a reduzida fiabilidade dos dados recolhidos nesta dimensão.

3.4 Satisfação Profissional como discrepância entre expectativas e resultados

Relativamente à segunda parte do questionário, foi calculada a diferença entre a pontuação dada às questões A e B de cada item e dimensão, o que traduz o grau de discrepância entre as expectativas (A) e resultados (B) o que equivale à satisfação profissional. Os itens do questionário foram agrupados por dimensão de forma a calcular o *score* de satisfação específica (em relação a cada uma das oito dimensões) e satisfação profissional global. Quanto mais próximo de 0 for o valor obtido, maior será a satisfação profissional, pois quanto menor for a discrepância entre expectativas e resultados, mais satisfeito está o profissional. Nas escalas de expectativas e resultados os valores mais altos traduzem maiores expectativas e melhores resultados, enquanto, na escala de satisfação a tendência é oposta, assim, valores mais baixos indicam maior satisfação.

A interpretação dos resultados da Satisfação Profissional poderá ser feita com base numa escala de valores de Satisfação Profissional (Tabela 2.4, no capítulo anterior). Desta

forma, foi possível uma análise de cada dimensão separadamente e dos níveis de satisfação global dos TR. (Tabela 3.4)

Tabela 3.4: Scores Médios de Expetativas, Realidade e Satisfação Profissional

Ordem	Variável (E-R) ou (A-B)	E	R	SP	Desvio Padrão
1	SatisfaçãoD4_ Relação Profissional/Utente	8.70	6.99	1.71	1.16
2	SatisfaçãoD7_ Segurança no Emprego	8.96	7.05	1.91	2.08
3	SatisfaçãoD8_ Status & Prestígio	7.23	5.32	1.91	1.91
4	SatisfaçãoD5_ Relações de Trabalho	8.62	6.10	2.52	1.93
5	SatisfaçãoD2_ Condições de Trabalho e Saúde	8.86	5.91	2.95	1.71
6	SatisfaçãoD3_ Realização Pessoal e Profissional e Desempenho Organizacional	8.64	5.60	3.04	1.76
7	SatisfaçãoD1_ Autonomia e Poder	8.84	5.48	3.36	2.02
8	SatisfaçãoD6_ Remuneração	8.70	4.73	3.97	2.19
9	SPG	8.57	5.90	2.67	1.43

Os valores evidenciam que os Técnicos de Radiologia têm altas expectativas, com valores compreendidos entre 7.23 pontos e 8.96 pontos.

As dimensões em que os Técnicos de Radiologia possuem expectativas mais elevadas são a Segurança no Emprego (E=8.96) e as Condições de Trabalho e Saúde (E=8.86). Por outro lado, os respondentes revelaram expectativas mais baixas na dimensão Status & Prestígio (E=7.23).

Quanto aos valores dos resultados, constata-se que os Técnicos de Radiologia evidenciam melhores resultados nas dimensões Segurança no Emprego (R=7.05) e Relação Profissional/Utente (R=6.99).

Os valores medianos encontram-se nas dimensões Relações de Trabalho (R=6.10), Condições de Trabalho e Saúde (R=5.91) e Realização Pessoal e Profissional e Desempenho Organizacional (R=5.60).

As dimensões Remuneração (R=4.73), Status & Prestígio (R=5.32) e Autonomia e Poder (R=5.48) são aquelas em que os inquiridos revelaram os piores resultados.

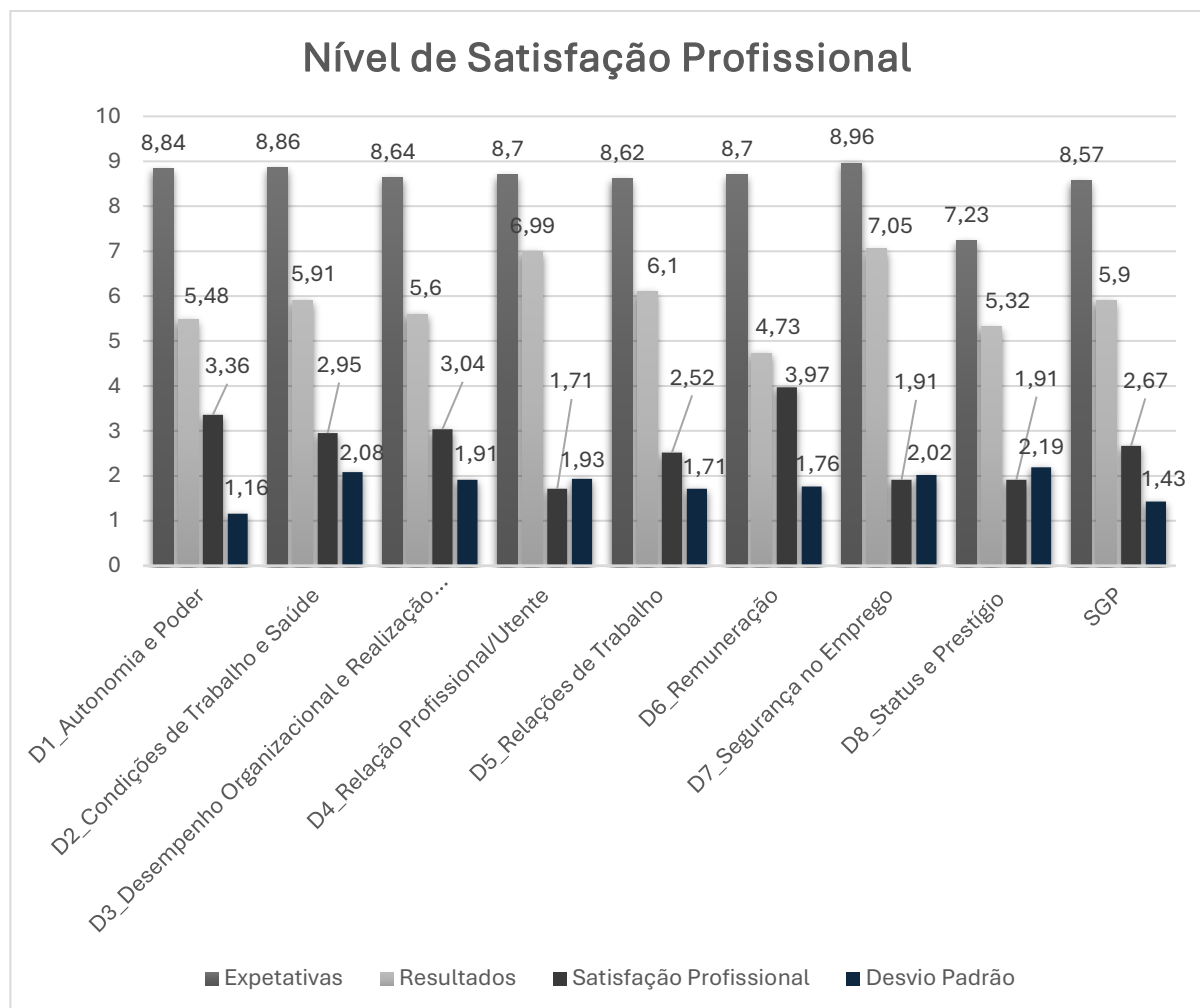
Na análise dos valores da discrepância (E-R), ou seja, da satisfação profissional, verificou-se que os Técnicos de Radiologia evidenciaram um valor de satisfação global de 2,67, encontrando-se os melhores valores de satisfação específica na dimensão Relação

Profissional/Utente, com um valor de 1.71, também se destacam com bons níveis de satisfação as dimensões Segurança no Emprego (1.91) e Status e Prestígio (1.91), todas com um valor superior ao da satisfação global.

Numa posição intermédia, encontram-se as dimensões Relações de Trabalho (2.52), Condições de Trabalho e Saúde (2.95) e Realização Pessoal e Profissional e Desempenho Organizacional (3.04), com níveis moderados de satisfação.

As dimensões com maior discrepância entre expectativas e realidade, ou seja, onde se observa menor satisfação, são Autonomia e Poder (3.36) e, sobretudo, Remuneração (3.97) — esta última representando a dimensão onde os profissionais se encontram menos satisfeitos. Os valores podem ser consultados na Figura 3.1, onde os números são apresentados de forma mais clara e as dimensões encontram-se ordenadas.

Figura 3.1: Nível da Satisfação Profissional



3.5 Análise das Relações entre Variáveis

Determinados dados referentes às variáveis Habilitações Acadêmicas e Situação Atual de Emprego foram reagrupados, de modo a integrar categorias com reduzida frequência em grupos mais amplos e homogêneos.

No que respeita à variável Situação Atual de Emprego, procedeu-se à fusão das categorias Contrato Individual de Trabalho (CIT) sem termo e CIT a termo certo. Relativamente à variável Habilitações Acadêmicas, optou-se pela integração do Bacharelato e da Pós-graduação na categoria Licenciatura, assegurando maior consistência na análise estatística. Este procedimento teve, ainda, como finalidade salvaguardar a confidencialidade dos participantes, prevenindo a identificação individual através de respostas singulares ou de ocorrência residual.

A análise estatística por género foi realizada mediante aplicação do teste não paramétrico *U de Mann-Whitney*, adequado à comparação de duas amostras independentes quando não se verificam os pressupostos de normalidade das distribuições (Marôco, 2011; Pallant, 2020). Este procedimento teve como objetivo examinar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre participantes de diferentes géneros relativamente às dimensões D1 a D8. Adotou-se um nível de significância de $\alpha = 0,05$, considerando-se a hipótese nula como a igualdade de distribuição da variável entre os grupos. Dos 16 testes realizados (duas subescalas por dimensão), nove apresentaram valores de p inferiores a 0,05, implicando a rejeição da hipótese nula e confirmando diferenças estatisticamente significativas nas subescalas D1_B, D2_B, D3_A, D3_B, D5_A, D5_B, D7_B, D8_A e D8_B (Tabela 3.5).

Tabela 3.5: Sumarização de teste de Hipóteses Género

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de D1_AutonomiaPoder_A é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,353 ^c	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de D1_AutonomiaPoder_B é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,005 ^c	Rejeitar a hipótese nula.
3	A distribuição de D2_CondiçõesTrabalhoSaude_A é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,540 ^c	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de D2_CondiçõesTrabalhoSaude_B é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	<,001 ^c	Rejeitar a hipótese nula.
5	A distribuição de D3_RealizaçaoPessoalProfissional_A é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,026 ^c	Rejeitar a hipótese nula.
6	A distribuição de D3_RealizaçaoPessoalProfissional_B é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	<,001 ^c	Rejeitar a hipótese nula.
7	A distribuição de D4_RelaçãoProfissionalUtente_A é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,404 ^c	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de D4_RelaçãoProfissionalUtente_B é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,212 ^c	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de D5_RelaçõesTrabalho_A é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,042 ^c	Rejeitar a hipótese nula.
10	A distribuição de D5_RelaçõesTrabalho_B é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,002 ^c	Rejeitar a hipótese nula.
11	A distribuição de D6_Remuneração_A é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,695 ^c	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de D6_Remuneração_B é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,077 ^c	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de D7_SegurançaEmprego_A é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,236 ^c	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de D7_SegurançaEmprego_B é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,020 ^c	Rejeitar a hipótese nula.
15	A distribuição de D8_StatusPrestígio_A é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,012 ^c	Rejeitar a hipótese nula.
16	A distribuição de D8_StatusPrestígio_B é igual nas categorias de Género .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,005 ^c	Rejeitar a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

c. A exata significância é exibida para este teste.

Foi também realizada a análise dos testes de normalidade para as dimensões da satisfação divididas por género (Apêndice 2).

Concluiu-se que D2, D6, D7 e D8 não apresentam desvios significativos à normalidade, enquanto para D1, D3, D4 e D5 é preciso recorrer a métodos não paramétricos. A análise das estatísticas descritivas evidencia que, de forma consistente, as médias do grupo feminino são superiores às do grupo masculino em todas as dimensões de satisfação avaliadas (Tabela 3.6).

Tabela 3.6: Estatísticas Descritivas de Género por Dimensões

Estatísticas Descritivas				
Género		N	Média	Desvio padrão
Feminino	SatisfaçãoD1	24	3,8274	2,24260
	SatisfaçãoD2	24	3,5938	1,70168
	SatisfaçãoD3	24	3,4821	1,84675
	SatisfaçãoD4	24	1,8125	1,36184
	SatisfaçãoD5	24	2,9000	2,12971
	SatisfaçãoD6	24	4,3472	2,07930
	SatisfaçãoD7	24	2,2500	2,12132
	SatisfaçãoD8	24	2,0000	2,13777
	N válido (de lista)	24		
Masculino	SatisfaçãoD1	13	2,4945	1,15118
	SatisfaçãoD2	13	1,7692	,91550
	SatisfaçãoD3	13	2,2198	1,29049
	SatisfaçãoD4	13	1,5192	,64921
	SatisfaçãoD5	13	1,8154	1,28183
	SatisfaçãoD6	13	3,2821	2,29269
	SatisfaçãoD7	13	1,2692	1,92154
	SatisfaçãoD8	13	1,7436	1,44756
	N válido (de lista)	13		

As mulheres apresentam valores mais altos em Satisfação D1 (3.83 vs. 2.49), D2 (3.59 vs. 1.77) e D3 (3.48 vs. 2.22), revelando maior perceção positiva nesses itens. Mesmo nas dimensões com valores absolutos mais baixos, como Satisfação D4 e D5, o grupo feminino mantém médias superiores (1.81 vs. 1.52 e 2.90 vs. 1.82, respetivamente). O padrão repete-se em Satisfação D6 (4.35 vs. 3.28), D7 (2.25 vs. 1.27) e D8 (2.00 vs. 1.74).

No que se refere ao grupo etário, recorreu-se igualmente ao teste *U de Mann-Whitney* para comparar dois grupos independentes (Field, 2013). Em nenhuma das 16 comparações realizadas foi obtido um valor de *p* inferior a 0.05, resultando na manutenção da hipótese nula em todos os casos (Apêndice 3).

Relativamente à situação de emprego, todas as hipóteses testadas resultaram na retenção da hipótese nula, com p-valores variando entre 0.059 e 1.000, não se verificando diferenças significativas em nenhuma dimensão (Apêndice 4).

A análise por antiguidade na profissão, igualmente realizada com recurso ao teste *U de Mann-Whitney*, não revelou diferenças estatisticamente significativas em qualquer dimensão avaliada (Apêndice 5).

No caso das habilitações académicas, a aplicação do teste *U de Mann-Whitney* conduziu a resultados consistentes com os anteriores, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes níveis de escolaridade (Apêndice 6).

Por fim, a análise em função do local de trabalho recorreu ao teste de *Kruskal-Wallis*, adequado à comparação de três ou mais grupos independentes quando não se verificam os pressupostos de normalidade. Das 16 hipóteses testadas, cinco apresentaram significância estatística ($p < 0.05$), todas correspondentes às subescalas B das dimensões D2, D3, D5, D7 e D8 (Tabela 3.7).

Tabela 37: Sumarização de teste de Hipóteses Local de Trabalho

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de D1_AutonomiaPoder_A é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,448	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de D1_AutonomiaPoder_B é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,095	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de D2_CondiçõesTrabalhoSaude_A é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,815	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de D2_CondiçõesTrabalhoSaude_B é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,036	Rejeitar a hipótese nula.
5	A distribuição de D3_RealizaçaoPessoalProfissional_A é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,476	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de D3_RealizaçaoPessoalProfissional_B é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,002	Rejeitar a hipótese nula.
7	A distribuição de D4_RelaçãoProfissionalUtente_A é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,664	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de D4_RelaçãoProfissionalUtente_B é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,395	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de D5_RelaçõesTrabalho_A é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,426	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de D5_RelaçõesTrabalho_B é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,003	Rejeitar a hipótese nula.
11	A distribuição de D6_Remuneração_A é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,557	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de D6_Remuneração_B é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,120	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de D7_SegurançaEmprego_A é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,498	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de D7_SegurançaEmprego_B é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,002	Rejeitar a hipótese nula.
15	A distribuição de D8_StatusPrestígio_A é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,070	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de D8_StatusPrestígio_B é igual nas categorias de Local de trabalho.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,026	Rejeitar a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

De forma a estudar a relação entre a variável dependente, satisfação profissional, e cada uma das oito dimensões aplicou-se o coeficiente de correlação Pearson estando verificadas as condições para a sua aplicação (Tabela 3.8).

Tabela 3.8: Correlação entre a Satisfação Profissional Global e as suas Dimensões

Dimensões	Pearson (r)	p
D1_Autonomia e Poder	0.928	<0.001
D2_Condições de trabalho e Saúde	0.899	<0.001
D3_Desempenho Organizacional e Realização Pessoal e Profissional	0.927	<0.001
D4_Relação Profissional/Utente	0.350	0.034
D5_Relações de Trabalho	0.829	<0.001
D6_Remuneração	0.687	<0.001
D7_Segurança no Emprego	0.614	<0.001
D8_Status e Prestígio	0.830	<0.001

A análise da Tabela 3.8 mostra que a variável SPG apresenta correlações muito fortes e significativas ($p < 0.001$) com quase todas as dimensões de satisfação (D1, D2, D3, D5, D6, D7 e D8), variando entre $r = 0.61$ e $r = 0.93$, sendo a exceção a D4, cuja correlação é mais fraca ($r = 0.35$; $p = 0.034$). Assim, D1_Autonomia e Poder e D3_Desempenho Organizacional e Realização Pessoal e Profissional apresentam uma correlação mais forte com a SPG, enquanto D4_Relação Profissional/Utente correlaciona-se de forma mais fraca com a mesma.

4. Discussão

Foi objetivo geral desta investigação contribuir para o conhecimento avaliando a satisfação profissional dos Técnicos de Radiologia (satisfação global), identificando as dimensões que mais contribuem para a satisfação (satisfação específica) dos profissionais em exercício de funções na Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental. Neste momento, importa discutir os resultados obtidos na investigação procurando corresponder ao objetivo inicialmente definido. Nesta sequência, a primeira constatação é a de que a utilização do questionário se revelou um instrumento eficaz na medição da satisfação profissional, em consonância com a evidência produzida, segundo a qual a satisfação é uma atitude (com 3 dimensões: afetiva, cognitiva e comportamental), uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizado e medido (Graça, 2000)

Deste modo, o questionário mostrou-se um instrumento adequado, uma vez que, com base nas expectativas e nas recompensas efetivamente percebidas pelo indivíduo, possibilita avaliar a satisfação através da diferença existente entre aquilo que era esperado e os resultados realmente alcançados pelo trabalhador. Todavia a fiabilidade da escala utilizada no citado instrumento encontra-se afetada, designadamente, no que concerne às dimensões Segurança no Emprego e Status e Prestígio.

No presente estudo, a generalidade das subescalas apresentou níveis de fiabilidade robustos, em particular as dimensões D1 a D5. As dimensões com menor número de itens (D6, D7 e D8) evidenciaram valores mais reduzidos, o que era expectável. Contudo, a dimensão D7_B destacou-se negativamente, com um valor de alfa abaixo do limiar de aceitabilidade (0.554). As dimensões D8_A e D8_B registaram valores questionáveis; todavia, alguns autores consideram que, em fases iniciais de investigação, valores tão baixos quanto 0,50 podem ser tolerados (Nunnally, 1979).

Apesar de algumas dimensões apresentarem valores de alfa de Cronbach inferiores ao limiar ideal, optou-se por incluir toda a população de técnicos de radiologia da ULSLO no estudo. A escolha desta população foi deliberada, pois é um grupo diretamente envolvido nas atividades de diagnóstico e terapêutica em radiologia, cujas percepções, expectativas e níveis de satisfação são essenciais para compreender a realidade do contexto laboral. Assim, mesmo em dimensões com consistência interna menor, a investigação mantém-se relevante e justificada, permitindo gerar dados valiosos sobre uma população específica e representativa do universo profissional em análise.

Na primeira parte do questionário, era pedido a cada respondente para decidir qual a dimensão a que atribuía maior importância, ou seja, aquela que em termos motivacionais e de forma ideal (não necessariamente atual) deveria contribuir para a sua satisfação profissional. Conforme refere Graça (1999b), não seria uma reflexão e ordenação fácil, uma vez que, a tarefa remetia para a conhecida distinção entre a importância e a importância das necessidades humanas, de acordo com a célebre teoria de Maslow.

Os respondentes (n=37), classificaram em primeiro lugar a D2_Condições de Trabalho e Saúde (Mediana=M=2) refletindo uma valorização significativa do bem-estar no local de trabalho, surgindo este resultado em surpresa e em discordância com os estudos anteriores de Brum (2016); Costa (2010) e Graça (1999b) que classificaram em primeiro lugar a dimensão Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional.

Seguida por D3_Desempenho Organizacional e Realização Pessoal e Profissional (M = 3.00), o que vai ao encontro do expresso nas teorias que abordam a motivação; segundo Maslow, a satisfação do indivíduo resulta da resposta que o mesmo obtém em relação às suas necessidades, considerando a necessidade de autorrealização com uma necessidade de alto nível (Castro et al., 2011). Além disso, também Herzberg considera a necessidade de crescimento e desenvolvimento um fator de satisfação, afirmando que a chave da motivação se centra na reestruturação dos cargos, tornando-os mais desafiadores e gratificantes (Tavares, 2008). As dimensões D1_Autonomia e Poder e D6_Remuneração apresentaram medianas de 4.00, o que sugere uma importância moderada atribuída à capacidade de decisão no exercício profissional e à compensação financeira. Estes resultados são consistentes com os obtidos por Escalda (2013) reforçando a convergência entre os estudos no que respeita à valorização destas dimensões.

As dimensões D4_Relação Profissional/Utente e D5_Relações de Trabalho registaram medianas de 5.00, evidenciando uma valorização equilibrada das interações interpessoais, tanto com os utentes como entre colegas. A dimensão D7_Segurança no Emprego, com uma mediana de 6.00, foi considerada de menor importância, embora ainda relevante, este achado está alinhado com o estudo de Escalda (2013), corroborando a robustez e a coerência dos resultados obtidos no que se refere ao reconhecimento desta dimensão. De facto, é também compreensível que a dimensão Segurança no Emprego surja entre as menos valorizadas como fator motivacional, uma vez que, no estudo referido, os participantes se encontravam integrados no regime público. Nessa condição, a estabilidade profissional é percebida como garantida, sendo por isso considerada um dado adquirido e, conseqüentemente, atribuída menor relevância motivacional.

Por fim, em sintonia também com a investigação citada por Castro et al. (2011), Costa (2010), Escalda (2013), Ferro et al. (2007) e Graça (1999b), surge a dimensão Status & Prestígio (M= 8) desvalorizada pelos inquiridos, sendo ordenada em último lugar. De facto, permanece a desconsideração do contributo desta dimensão para a motivação e consequente satisfação profissional, sugerindo que o reconhecimento social e simbólico da profissão tem menor peso nas suas perceções comparativamente a fatores mais diretamente ligados às condições laborais e à realização pessoal.

Atualmente, verifica-se uma mudança significativa nas prioridades dos trabalhadores, com uma valorização crescente da qualidade de vida e do equilíbrio pessoal. Diversos estudos e inquéritos recentes indicam que, em muitos países, inclusive em Portugal, o equilíbrio entre vida pessoal e profissional passou a ser um critério mais determinante na escolha de emprego do que o salário. O *Workmonitor 2025* da *Randstad* revelou que uma grande percentagem dos trabalhadores considera o equilíbrio vida-trabalho mais importante do que a remuneração, pela primeira vez em décadas. Em Portugal, 91% dos trabalhadores apontam esse equilíbrio como principal prioridade, enquanto globalmente mais de 80% dos inquiridos colocaram esse fator acima do salário (Randstad, 2025). Este fenómeno demonstra que o trabalho deixou de ser encarado apenas como fonte de realização pessoal ou profissional, passando a ser visto como uma parte da vida que deve coexistir com bem-estar, relações familiares, lazer e saúde mental. No campo das explicações teóricas sobre motivação no trabalho, a Teoria dos Dois Fatores de Herzberg distingue dois conjuntos de fatores que influenciam a satisfação laboral. Os fatores higiénicos, de carácter extrínseco — como condições de trabalho, salário, ambiente e segurança —, quando ausentes, geram insatisfação. Por outro lado, os fatores motivacionais, intrínsecos - como realização, reconhecimento e crescimento -, proporcionam satisfação. Herzberg demonstrou que, mesmo quando os fatores higiénicos estão adequados, a satisfação não ocorre necessariamente sem fatores motivacionais; no entanto, a ausência de boas condições de trabalho aumenta a insatisfação (Herzberg, 1959). Atualmente, muitas organizações têm melhorado progressivamente essas condições higiénicas, reduzindo a insatisfação geral e levando os trabalhadores a priorizar elementos ainda não garantidos, como autonomia, equilíbrio e sentido no trabalho. As gerações mais jovens, especialmente os *Millennials* e a geração Z, apresentam atitudes diferentes perante o trabalho, dando menor peso à carreira como identidade pessoal e maior atenção ao impacto do emprego no bem-estar geral. Para esses grupos, a flexibilidade e o significado de vida tendem a superar a satisfação puramente profissional. Esta tendência está alinhada com teorias modernas de motivação, como a *Self-Determination Theory*, que enfatiza a busca por equilíbrio emocional, autonomia e recompensas não materiais (Deci, 2000).

Fatores sociais e culturais também desempenham um papel importante nesta mudança. A pandemia de COVID-19 acelerou a transformação do mundo do trabalho, com a generalização do trabalho remoto e flexível, alterando as expectativas sobre o controle do tempo e do espaço pessoal. Além disso, a crescente consciência sobre saúde mental, *burnout* e qualidade de vida redefiniu as prioridades laborais, de forma que o trabalho deixou de ser visto apenas como meio de sobrevivência ou ambição, integrando-se num conceito mais amplo (Carnevale, 2020).

No que concerne aos resultados obtidos com a aplicação do instrumento de medida da satisfação profissional (Parte II do questionário – Escala de 35 itens), a variável SPG (Satisfação Profissional Global), com média de 2.67 (escala de 0 a 10) e desvio padrão de 1.43, representa o nível global de satisfação considerando todas as dimensões avaliadas, ou seja, os Técnicos de Radiologia estão globalmente bastante satisfeitos. Este valor resulta da média das diferentes dimensões de satisfação, refletindo uma percepção agregada do grupo relativamente à sua experiência profissional. A média situa-se num patamar favorável da escala, sugerindo que, embora existam aspetos positivos, ainda há espaço para melhorias. Observando os valores do desvio padrão, verifica-se que existe maior dispersão das respostas (mais heterogeneidade) relativamente às dimensões D6_Remuneração, D7_Segurança no Emprego e D1_Autonomia e Poder. Os resultados são mais homogêneos relativamente à dimensão D4_Relação Profissional/Utente.

A análise das médias das variáveis de satisfação revela que a dimensão com maior satisfação entre os inquiridos é a D4_Relação Profissional/Utente, com uma média de 1.71, o que indica uma boa correspondência entre o que os profissionais esperam e o que efetivamente vivenciam nesta dimensão relacional, resultado em concordância com o de Castro (2011), Costa (2010), Escalda (2013). Também se destacam com bons níveis de satisfação as dimensões D7_Segurança no Emprego (1.91) e D8_Status e Prestígio (1.91), sugerindo que, apesar de alguns desafios, os profissionais reconhecem alguma estabilidade contratual e valorização do seu papel na sociedade.

A interpretação deste resultado de satisfação em relação aos D8_Status e Prestígio resulta muito prejudicada pelas limitações da escala neste domínio, assim como, pelo facto dos inquiridos lhe atribuírem o pior resultado na valoração da importância como fator que contribui para a sua motivação profissional.

Seguem-se as dimensões D5_Relações de Trabalho (2.52), D2_Condições de Trabalho e Saúde (2.95) e D3_Realização Pessoal e Profissional (3.04), com níveis moderados de satisfação. Estes valores indicam que, embora haja algum desalinhamento entre o desejado e o experienciado, os profissionais ainda reconhecem aspetos positivos nestas dimensões.

resultados aparentam ser semelhantes aos de Escalda (2013) embora a ordem das dimensões seja diferente.

As dimensões com maior distância entre expectativas e realidade, ou seja, onde se observa menor satisfação, são D1_Autonomia e Poder (3.36) e, sobretudo, D6_Remuneração (3.97) — esta última representando a dimensão com menor satisfação em concordância com o estudo de Castro et al. (2011), Costa (2010), Escalda (2013), Ferro et al. (2007) e Ramos (2015) apresenta-se, todavia, melhor do que, por exemplo Graça 1999 (M=4.96).

Este resultado evidencia que os profissionais sentem uma discrepância significativa entre a remuneração que consideram adequada e a que efetivamente recebem, o que constitui um fator crítico a ter em consideração em futuras estratégias de valorização e retenção profissional. A questão da autonomia também surge como uma preocupação, refletindo possíveis limitações no poder de decisão e na participação ativa nos processos institucionais.

Mediante estes resultados da parte I e II do questionário é possível afirmar que não existe coerência nos resultados de satisfação, uma vez que a importância atribuída às dimensões não se reflete nos respectivos níveis de satisfação.

Importa ainda referir que um valor mais baixo na diferença entre expectativas e percepção (ou realidade) não deve ser automaticamente interpretado como sinónimo de satisfação. Pode acontecer que esse valor seja influenciado por participantes com expectativas muito baixas ou uma visão mais negativa da realidade. Nestes casos, mesmo que a experiência real não tenha sido particularmente positiva, a proximidade entre o que se esperava e o que se verificou gera uma diferença reduzida, mas isso não traduz necessariamente contentamento ou aprovação. Assim, é fundamental considerar o contexto subjetivo de cada resposta, sob pena de se retirarem conclusões enviesadas ou incompletas sobre o grau de satisfação.

Relativamente à terceira parte do questionário a presente análise incide sobre a verificação de diferenças estatisticamente significativas na satisfação global e nas dimensões específicas, em função das variáveis sociodemográficas e profissionais. Este procedimento visa identificar variações relevantes entre grupos de participantes, permitindo compreender a influência de fatores individuais e contextuais nos níveis de satisfação reportados.

Os dados relativos às variáveis Habilitações Académicas e Situação Atual de Emprego foram agregados, de forma a incluir os valores identificados como *outliers* em categorias mais amplas. Esta abordagem teve como objetivo salvaguardar a confidencialidade dos participantes, prevenindo a identificação individual através da associação de respostas únicas ou pouco frequentes.

A análise estatística por género dos 16 testes realizados (duas subescalas por dimensão), nove apresentaram valores de p inferiores a 0.05, implicando a rejeição da hipótese nula e confirmando diferenças estatisticamente significativas nas subescalas D1_B, D2_B, D3_A, D3_B, D5_A, D5_B, D7_B, D8_A e D8_B. Salienta-se que nas dimensões D3_Realização Pessoal e Profissional, D5_Relações de Trabalho e D8_Status e Prestígio ambas as subescalas evidenciaram significância estatística, sugerindo uma influência marcada do género na perceção destes domínios. Por contraste, dimensões como D4_Relação Profissional/Utente e D6_Remuneração não revelaram diferenças relevantes, o que poderá indicar maior uniformidade de perceções entre géneros nestes aspetos. No exercício de funções laborais, existem diferenças neste domínio, que vão em discordância com os estudos de Ferreira (2011), Graça (2010) e Ramos (2015) que referem que não existem diferenças estatisticamente significativas na análise por género.

A análise das estatísticas descritivas evidencia que, de forma consistente, as médias do grupo feminino são superiores às do grupo masculino em todas as dimensões de satisfação avaliadas. Além disso, observa-se que o desvio padrão é geralmente mais elevado nas respostas femininas, sugerindo maior variabilidade interna, embora o grupo masculino apresente dispersão acentuada em algumas dimensões específicas (como D6 e D7). Globalmente, estes resultados indicam uma tendência clara para níveis mais elevados de satisfação no género feminino em comparação com o masculino.

Vários estudos contrariam estes resultados, nomeadamente Tavares 2008 que concluí que indivíduos do género masculino se encontram mais satisfeitos no desempenho das suas funções do que os de género feminino. The *European Community Household Panel* (1994-1998), verificou também que as mulheres portuguesas demonstram níveis de satisfação profissional inferiores aos homens (Preto, 2013).

No que se refere ao grupo etário, recorreu-se igualmente ao teste *U de Mann-Whitney* para comparar dois grupos independentes (Field, 2013). Em nenhuma das 16 comparações realizadas foi obtido um valor de p inferior a 0.05, resultando na manutenção da hipótese nula em todos os casos. Tal ausência de diferenças estatisticamente significativas sugere homogeneidade nas perceções entre faixas etárias no que respeita a autonomia, condições laborais, realização profissional, relações interpessoais, remuneração, segurança no emprego e prestígio. Estes resultados estão em discordância com Ferreira (2011) e Sá (2019) que verificaram que o grupo etário mais jovem se encontra mais satisfeito com a justificativa de que têm condições para o desenvolvimento de ambientes de motivação.

Relativamente à atual situação de emprego, todas as hipóteses testadas resultaram na retenção da hipótese nula, com p-valores variando entre 0.059 e 1.000, não se verificando diferenças significativas em nenhuma dimensão. Assim, a situação laboral dos participantes não parece exercer impacto estatisticamente relevante sobre a percepção de autonomia, remuneração, relações de trabalho, prestígio ou demais variáveis estudadas. Regista-se, contudo, que o item D8_StatusPrestígio_A apresentou um $p = 0.059$, muito próximo do limiar de significância, podendo ser interpretado como uma tendência não significativa que justifique investigação adicional. Esta dimensão como já referido anteriormente é prejudicada por limitações de consistência interna do instrumento de medida. Estes resultados não vão de acordo com Ramos (2015) que refere existir diferenças significativas em relação a situação contratual, num estudo com médicos do Ano Comum e médicos de Formação Específica.

A análise por antiguidade na profissão, igualmente realizada com recurso ao teste *U de Mann-Whitney*, não revelou diferenças estatisticamente significativas em qualquer dimensão avaliada. Esta ausência de variação contraria a expectativa teórica de que maior antiguidade profissional se associe a percepções mais favoráveis relativamente a status, autonomia, segurança no emprego ou remuneração. Tal resultado poderá refletir uma cultura organizacional uniforme, ausência de progressão profissional efetiva ou, ainda, igualdade de oportunidades independentemente do tempo de serviço. Em discordância com Ferreira (2011) e Sá (2019) que refere que os profissionais com menos tempo de serviço são os mais satisfeitos.

No caso das habilitações académicas, a aplicação do teste *U de Mann-Whitney* conduziu a resultados consistentes com os anteriores, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes níveis de escolaridade. Ainda assim, as subescalas D4_RelaçãoProfissionalUtente_B ($p = 0.057$) e D6_Remuneração_A ($p = 0.088$) apresentaram valores próximos do limiar de significância, apontando para possíveis tendências que, embora não significativas, poderão ser relevantes em amostras maiores ou em análises mais detalhadas.

Para terminar, a análise em função do local de trabalho recorreu ao teste de *Kruskal-Wallis*, adequado à comparação de três ou mais grupos independentes quando não se verificam os pressupostos de normalidade. Das 16 hipóteses testadas, cinco apresentaram significância estatística ($p < 0.05$), todas correspondentes às subescalas B das dimensões D2, D3, D5, D7 e D8. Este padrão sugere que percepções relacionadas com condições de trabalho, realização profissional, relações interpessoais, segurança no emprego e prestígio variam significativamente entre contextos institucionais distintos. Tal resultado poderá refletir

especificidades organizacionais ou estruturais associadas a cada unidade de trabalho, influenciando diretamente a experiência profissional dos participantes.

As dimensões D1_Autonomia e Poder e D3_Desempenho Organizacional e Realização Pessoal e Profissional evidenciam a correlação mais forte com a SPG, enquanto a dimensão D4_Relação Profissional/Utente apresenta a correlação mais fraca. Estes resultados são consistentes com os obtidos por Brum (2016), ainda que esta autora tenha utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. De igual modo, Ferro et al. (2007) verificou que a dimensão D3_Desempenho Organizacional e Realização Pessoal e Profissional apresentava a correlação mais forte com a SPG.

Conclusão

A satisfação no trabalho é difícil de medir devido à multiplicidade de conceitos, teorias e fatores associados, refletindo a percepção e avaliação do indivíduo sobre o seu trabalho em diferentes dimensões. Embora não seja sinónimo direto de qualidade dos serviços, constitui um indicador relevante da qualidade em saúde, permitindo conhecer as motivações, expectativas e necessidades dos profissionais.

O estudo teve como objetivo aferir a satisfação dos técnicos de radiologia da ULSLO, avaliando a importância motivacional de oito dimensões da Satisfação Profissional e verificando diferenças estatisticamente significativas entre dimensões e variáveis sociodemográficas e profissionais.

Os resultados mostraram que os profissionais atribuem maior importância às condições de trabalho, saúde, desempenho organizacional e realização pessoal/profissional, relegando status e prestígio para segundo plano. A satisfação foi mais elevada nas relações interpessoais e na percepção de segurança e prestígio, mas mais baixa em remuneração e autonomia, identificando áreas prioritárias para intervenção organizacional. O género e o local de trabalho mostraram impacto estatisticamente significativo em várias dimensões, enquanto idade, situação de emprego, antiguidade e habilitações académicas não apresentaram efeito mensurável. As dimensões com maior correlação com a satisfação global foram Autonomia e Poder (D1) e Desempenho Organizacional e Realização Profissional (D3), enquanto Relação Profissional/Utente (D4) apresentou correlação mais baixa.

Investigações futuras deverão privilegiar amostras mais extensas e representativas, recorrer a desenhos longitudinais, abranger diversas categorias profissionais e promover análises comparativas entre os setores público e privado.

Ao terminar este trabalho de investigação, reconheço que foi um contributo importante para o crescimento pessoal e profissional, seria interessante ver replicado este estudo a uma população de âmbito nacional, desafio que certamente será abraçado no futuro.

A avaliação da satisfação nas organizações de saúde permite identificar pontos fortes e áreas de melhoria, orientando decisões para tornar os cuidados mais eficientes, seguros e centrados nas necessidades dos utentes.

5. Referências Bibliográficas

- Abreu, S. C. C. de. (2011). *Análise da Satisfação Profissional dos Técnicos de Radiologia: Estudo Comparativo*.
- Afonso, A., & Nunes, C. (2019). *PROBABILIDADES E ESTATÍSTICA- Aplicações e Soluções em SPSS*.
- Azevedo, S. N. B. de. (2019). *Determinantes e Efeitos da Satisfação no Trabalho – uma análise empírica*. Instituição não especificada.
- Berthelsen, H., Owen, M., & Westerlund, H. (2021). Does workplace social capital predict care quality through job satisfaction and stress at the clinic? A prospective study. *BMC Public Health*, 21(1320), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11320-8>
- Biscaia, A., & Heleno, L. (2016). *A Qualidade em Saúde – Uma abordagem centrada no utente*. Gradiva.
- Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: Care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*, 12(6), 573–576. <https://doi.org/10.1370/afm.1713>
- Brum, L. M. (2016). *Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde: comparação entre serviços com e sem Sistema de Gestão da Qualidade Resumo*.
- Carnevale, J. B., & Hatak, I. (2020). Employee adjustment and well-being in the era of COVID-19: Implications for human resource management. *Journal of Business Research*, 116, 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.05.037>
- Castro, J., Lago, H., Fornelos, M. da C., Novo, P., Saleiro, R. M., & Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: O caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 157–172. [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(11\)70020-7](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70020-7)
- Chen, Y., Guo, Y., Chin, W., Cheng, N., Ho, J., & Shiao, J. (2019). Patient-Nurse ratio is related to nurses' intention to leave their job through mediating factors of burnout and job dissatisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4808), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234801>
- Churchill, G. A. (1979). A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of Marketing Research*, 16, 64–73.

- Cladellas-Pros, R., Castelló-Tarrida, A., & Parrado-Romero, E. (2018). Satisfacción, salud y estrés laboral del profesorado universitario según su situación contractual. *Revista de Salud Pública*, 20(1), 53–59. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n1.53569>
- Correia, E. (2017). *A Liderança Proativa e a Satisfação Laboral na população portuguesa*. Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais.
- Correia, G. (2018). *Insegurança laboral: relações com o bem-estar, a Satisfação Laboral e a Satisfação com a vida*. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia.
- Costa, S. (2010). *Satisfação Profissional e Vínculo Laboral: Prestadores de Cuidados diretos num Hospital Distrital*. Escola Nacional de Saúde Pública.
- Creswell, J. W. (2007). *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches - Second Edition*. Artmed.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334.
- Davis, K., & Newstrom, J. W. (1992). *Comportamento Humano no Trabalho: Uma abordagem psicológica, Volume I*. McGraw-Hill.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Decreto-Lei nº 95/2019, de 4 de setembro. Diário da República. I Série; (55-66)
- Decreto-Lei nº 102/2023, de 7 de novembro Diário da República, I Série; (4-20)
- Dias, S., & Morais, C. (2020). Satisfação e Engagement: (Re)pensar a saúde e o bem-estar dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, ESPECIAL 7 (DEZ.,2019)*, 43–49. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0246>
- Escalda, V. M. M. (2013). *Satisfação profissional dos dietistas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde: um primeiro estudo empírico* [Universidade Nova de Lisboa]. <https://run.unl.pt/handle/10362/10748>
- Fernández-Salinero, S., Collantes, A., Cifuentes, F., & Topa, G. (2020). Is job involvement enough for achieving job satisfaction? The role of skills use and group identification. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4193), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124193>

- Ferreira, A., Kogawa, A., & Lustosa, I. (2023). Quality management: History, evolution and aspects. *International Journal of Productivity and Quality Management*, 39(4), 554–566. <https://doi.org/10.1504/IJPQM.2023.132849>
- Ferreira, J., Neves, J., & Caetano, A. (2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*.
- Ferreira, V. (2011). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários no Distrito de Braga*. Universidade do Porto.
- Ferro, A., Adriano, A., Palma, J., Quintino, M. F., & Sousa, M. (2007, December). *Satisfação profissional dos técnicos de APCT dos Hospitais Públicos e de Gestão, S.A. da Sub-Região de Saúde de Lisboa*. 14.
- Field, A. (2013). *DISCOVERING STATISTICS USING IBM SPSS STATISTICS* (4th ed.). <https://sadbhavnpublications.org/research-enrichment-material/2-Statistical-Books/Discovering-Statistics-Using-IBM-SPSS-Statistics-4th-c2013-Andy-Field.pdf>
- Fortin, M.-F. (1999). *O Processo de Investigação - Da concepção à realização*. LUSOCIÊNCIA - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Frango, J. (1995). *A Qualidade em Saúde: Conceitos e Aplicações*. Edições Saúde Pública.
- Gomes, M., Ramos, O., & Galvão, A. (2021). Satisfação Laboral e Mindfulness. In *Advances in Clinical Psychology, Volume I* (p. 178).
- Graça, L. (1995). *Você é um profissional de saúde motivado e satisfeito com o seu trabalho?* Escola Nacional de Saúde Pública.
- Graça, L. (1999a). A Satisfação Profissional: O melhor do SNS somos nós. *Mundo Médico, No especial*, 18–19. <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos26.html>
- Graça, L. (1999b). *Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade: A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde*.
- Graça, L. (2000). Satisfação Profissional dos Médicos de Família. 1a Parte. *Revista Médico de Família*. <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos27.html>
- Graça, L. (2006). *A satisfação profissional dos médicos de família no Serviço Nacional de Saúde*.
- Graça, L. (2010). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 3–6. <https://novaresearch.unl.pt/en/publications/satisfa%C3%A7%C3%A3o-profissional-dos-profissionais-de-sa%C3%BAde-um-imperativo->

- Graça, L., & Sá, E. (1998). *Avaliação da satisfação profissional do pessoal dos centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Beja: Resultados Preliminares*.
- Guedes, S., Araújo, J., Oliveira, C., & Júnior, R. (2013). Análise da Satisfação dos Profissionais de Saúde da Família com as Condições de Trabalho. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 12(1), 121–130.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250–279.
- Herzberg, F. (1959). *The motivation to work*. Wiley.
- Herzberg, F. (2003). One More Time: How Do You Motivate Employees? *Harvard Business Review*.
- International Organization for Standardization. (2015). *ISO 9001:2015 – Quality management systems – Requirements*. International Organization for Standardization.
- Kniffin, K. M., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S. P., Bakker, A. B., Bamberger, P., Bapuji, H., Bhave, D. P., Choi, V. K., Creary, S. J., Demerouti, E., Flynn, F. J., Gelfand, M. J., Greer, L. L., Johns, G., Kesebir, S., Klein, P. G., Lee, S. Y., ... Vugt, M. van. (2021). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *The American Psychologist*, 76(1), 63–77. <https://doi.org/10.1037/AMP0000716>
- Kurt, S. (2023, October). *Alderfer's ERG Theory - Education Library*. <https://educationlibrary.org/alderfers-erg-theory/>
- Latham, G. P., & Ernst, C. T. (2006). Keys to motivating tomorrow's workforce. *Human Resource Management Review*, 16(2), 181–198.
- Latham, G. P., & Locke, E. A. (1979). Goal setting—A motivational technique that works. *Organizational Dynamics*, 8(2), 68–80.
- Lawler III, E. E. (2000). *Rewarding excellence: Paying strategies for the new economy*.
- Locke, E. A. (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 1297–1349). Rand McNally.
- Magalhães, C. (2021). *Cultura Organizacional e Satisfação Laboral numa Instituição Particular de Solidariedade Social*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Marconi, M. de A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5th ed.). www.atlasnet.com.br

- Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com a utilização do SPSS* (5th ed.). ReportNumber.
- Martins, A. (2012). *Gestão dos fatores motivacionais intervenientes na satisfação-motivação dos profissionais da equipa multidisciplinar do Centro de Saúde de Bragança* [Instituto Politécnico de Bragança]. <http://hdl.handle.net/10198/8215>
- Morais, C. M. (2005). *Escalas de Medida, Estatística Descritiva e Inferência Estatística*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Murakami, M. (2022). A reorganização e atuação da Atenção Primária à Saúde em contexto de pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. *Saúde Em Redes*, 8(3), 423–437. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022V8N3P423-437>
- Neves, A. (2002). *SERVIÇO PÚBLICO PARA UMA CULTURA DE GESTÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA*.
- Norma Portuguesa NP EN ISO 9000:2005 - Sistemas de Gestão da Qualidade - Fundamentos e Vocabulário (2005).
- Nunnally, J. C. (1979). *Psychometric theory*. McGraw-Hill.
- Oakland, J. S. (2014). *Total Quality Management and Operational Excellence: Text with Cases* (4th ed.). Routledge.
- Organization, W. H. (2008). *Primary Health Care: Now More Than Ever – World Health Report 2008*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563734>
- Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003117452>
- Pereira, I., Veloso, A., Silva, I., & Costa, P. (2017). Compromisso organizacional e Satisfação Laboral: um estudo exploratório em unidades de saúde familiar portuguesas. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(4), e00153914. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00153914>
- Ponte, M. (2009). *Stress Ocupacional. Stress Ocupacional e Satisfação Laboral no Atendimento ao Público*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Lawler, E., Porter, W., & Hackman, J. R. (1973). Behavior in organizations. In *Behavior in organizations*. McGraw-Hill.
- Porter, M. E. (2010). What Is Value in Health Care? *New England Journal of medicine*, 363(26), 2477–2481. <https://doi.org/10.1056/NEJMP1011024>
- Preto, A. M. C. F. (2013). *Satisfação Profissional dos Técnicos de Radiologia no Setor Privado e no Setor Público*. Instituição não especificada.

- Quivy, R., & Campenhout, L. Van. (2002). *Manual de Investigação em Ciências Sociais (2a)*. <https://tecnologiamidiaeinteracao.files.wordpress.com/2018/09/quivy-manual-investigacao-novo.pdf>
- Randstad. (2025). Conciliação entre vida pessoal e profissional supera salário como motivação dos trabalhadores. Randstad Portugal. <https://www.randstad.pt/o-que-fazemos/press/conciliacao-entre-vida-pessoal-e-profissional-supera-salario-como-motivacao/>
- Eco. (2025, Janeiro 21). Equilíbrio com a vida pessoal ultrapassa salário pela primeira vez como motivação na escolha de emprego. ECO.
- Ramos, F. (2015). *Satisfação profissional dos profissionais de saúde: internato médico: ano comum & formação específica*. <https://run.unl.pt/handle/10362/18232>
- Reis, D. (2010). *Metodologia da Pesquisa Científica: Fundamentos e Aplicações*. Editora Acadêmica.
- Robinson, J. P., Shaver, P. R., & Wrightsman, L. S. (1991). Criteria for scale selection and evaluation. In *Measures of personality and social psychological attitudes*. Academic Press.
- Rodrigues, I. G. (2011). *Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade de cuidados intensivos* [Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/10893>
- Rodrigues, W. A. (2016). A influência das metas e recompensas na motivação: um estudo no setor público mineiro. *Projetos, Dissertações e Teses Do Programa de Doutoramento e Mestrado Em Administração*, 4(1).
- Sá, B. A. N. de. (2019). *A Satisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal*. Universidade da Beira Interior.
- Santos, A. (2016). *Satisfação e desempenho: um estudo com empregados de contacto*.
- Santos, F. (2012). *A satisfação profissional e o engagement nos profissionais de saúde do ACES Oeste Sul* [ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa]. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/4175>
- Santos, M., Almeida, A., & Lopes, C. (2023). Satisfação Laboral. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 15, 107–119. <https://doi.org/10.31252/RPSO.25.02.2023>

- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior J. Organiz. Behav*, 25, 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schawabe, H., & Castellaci, F. (2020). Automation, workers' skills and job satisfaction. *PLOS ONE*, 15(11), 1–27, e0242929. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242929>
- Shahriar, H., Neaz Makhdum, L., & Emam Hossen, B. (2024). ORGANIZATIONAL CULTURE AND ITS INFLUENCE ON EMPLOYEE JOB SATISFACTION. *International Journal of Engineering Applied Sciences and Technology*, 09(04), 52–61. <https://doi.org/10.33564/IJEAST.2024.v09i04.005>
- Sila, I. (2007). Examining the effects of contextual factors on TQM and performance through the lens of organizational theories: An empirical study. *Journal of Operations Management*, 25(1), 83–109.
- Silva, E., Dias, P., & Rodrigues, A. (2019). A Satisfação Laboral e Burnout em Assistentes Gerontófilos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 788–802. <https://doi.org/10.15309/19psd200318>
- Silva, V. L., Uller, C. M., Santos, J. D., & Rezende, F. A. (2017). ANÁLISE DA MOTIVAÇÃO DE PESSOAS: um estudo baseado em princípios da Hierarquia de Necessidades de Maslow. *Revista Foco*, 10(2), 148–166.
- Silvestre, A. L. (2007). *Análise de Dados e Estatística Descritiva* (Escolar Editora, Ed.). <https://www.wook.pt/livro/analise-de-dados-e-estatistica-descritiva-antonio-luis-silvestre/192862?srsIid=AfmBOooSB4fsHrjQ8fPk6HzitKHR4YTdIVa6sSm6bkV-nqQJkn2FgxrF>
- Smith, P. C., Kendall, L. M., & Hulin, C. L. (1969). The measurement of satisfaction in work and retirement: A strategy for the study of attitudes. In *The measurement of satisfaction in work and retirement: A strategy for the study of attitudes*. Rand McNally.
- Souza, A. C. de, Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. de B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 26(3), 649–659. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
- Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693–713. <https://doi.org/10.1007/BF00929796>

- Spector, P. E. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. Sage Publications.
- Tavares, Ó. M. da C. (2008). *Avaliação da Satisfação de Profissionais de Saúde no Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra*.
- Vilelas, J. (2017). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento*. Edições Sílabo.
- World Health Organization. (2008). *Primary health care: Now more than ever*. World Health Organization.
- Yehya, A., Sankaranaeayanan, A., Alkhal, A., Alnoimi, H., Almeer, N., Khan, A., & others. (2020). Organizational trust, employer commitment and job satisfaction in Turkish hospitals: implications for public policy and health. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 75(1), 10–17. <https://doi.org/10.1080/19338244.2018.15381>

Anexo 1: Parecer Diretora de Radiologia da ULSLO



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR DO SERVIÇO
CONDIÇÕES DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE ESTUDO

Unidade: **Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, E.P.E.**

Investigador Principal – Mestrando: Sara Corte Real Pinhão

Serviço – Hospital – ULSLO: Radiologia

Estudo | Projeto de Investigação de Mestrado – Título: Satisfação Profissional dos Técnicos de Radiologia na ULSLO

Orientador na ULSLO [supervisão]: *Técnico Responsável da Urgência e Ortopédia do Serviço de Radiologia ULSLO - José Luís Aguilhas* | Serviço: Radiologia

Na qualidade de Diretora de Serviço, declaro que autorizo a execução do projeto de investigação de Mestrado acima mencionado, no Serviço de Radiologia da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, E.P.E., por se tratar de um estudo com interesse científico para o Serviço.

Declaro ainda que o Serviço possui os meios técnicos, humanos e logísticos, necessários à boa condução do estudo referido, de acordo com o protocolo que me foi apresentado.

Lisboa, 17 de fevereiro de 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carla Saraiva", written over a horizontal line.

Dra. Carla Saraiva
(Diretora do Serviço de Radiologia da ULSLO)



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LISBOA OCIDENTAL

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO E
OPERACIONAL DO SERVIÇO**
CONDIÇÕES DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE ESTUDO

Unidade: **Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, E.P.E.**

Investigador Principal – Mestrando: Sara Corte Real Pinhão

Serviço – Hospital – ULSLO: Radiologia

Estudo | Projeto de Investigação de Mestrado – Título: Satisfação Profissional dos Técnicos de Radiologia na ULSLO

Orientador na ULSLO [supervisão]: *Técnico Responsável da Urgência e Ortopédia do Serviço de Radiologia ULSLO - José Luís Aguilhar* | Serviço: Radiologia

Na qualidade de Coordenador Técnico e Operacional do Serviço, declaro que autorizo a execução do projeto de investigação de Mestrado acima mencionado, no Serviço de Radiologia da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, E.P.E., por se tratar de um estudo com interesse científico para o Serviço.

Declaro ainda que o Serviço possui os meios técnicos, humanos e logísticos, necessários à boa condução do estudo referido, de acordo com o protocolo que me foi apresentado.

Lisboa, 31 de Janeiro de 2025

Técnico Coordenador Paulo Silva

(Coordenador Técnico e Operacional do Serviço de Radiologia da ULSLO)



INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE NO PROJETO "SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA NA ULSLO"

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se considerar que algum dado está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

O questionário que lhe será entregue enquadra-se num estudo científico intitulado "Satisfação Profissional Dos Técnicos De Radiologia Na ULSLO", enquadrado numa dissertação de mestrado realizado na Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa do Instituto Politécnico de Lisboa (ESTeSL-IPL). Trata-se de um estudo que visa aferir a satisfação profissional dos técnicos de radiologia que desempenham funções na Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental através de um questionário. De acordo com a lei de bases da saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto), a satisfação profissional deve ser um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo-benefício.

A recolha de informação é realizada num único momento, através do preenchimento de um questionário. O questionário está dividido em três partes:

- I Parte: Grau de importância atribuída às diferentes dimensões da satisfação profissional;
- II Parte: Expectativas (E), Resultados (R) e Diferença entre Expectativas e Resultados (E-R);
- III Parte: Caracterização Sociodemográfica e Intenções comportamentais.

Demora cerca de 15 minutos a responder e deverá ser preenchido e colocado no envelope fechando-o e colocado numa urna que se encontra no gabinete de coordenação do serviço.

Agradeço que preencha o questionário até dia 30 de abril de 2025.

A participação neste estudo não apresenta qualquer risco para os participantes e é de carácter voluntário. As despesas inerentes ao estudo serão suportadas pela investigadora. A confidencialidade e anonimato dos dados serão garantidos - não haverá registo de dados de identificação pessoal, sendo que os dados recolhidos neste questionário não permitirão identificá-lo(a). A informação recolhida no questionário será utilizada exclusivamente para fins académicos, e não existirá transferência de dados para entidades terceiras. Caso esta investigação venha a ser publicada, todos os dados serão mantidos anonimizados e serão divulgados de forma agregada, nunca individualmente.

Desde modo, agradeço a sua disponibilidade para colaborar nesta pesquisa.

Grata pela atenção.

Sara Pinhão

TSDT de Radiologia e Membro da equipa de Investigação

Para qualquer esclarecimento, ou informação acerca dos resultados obtidos futuramente no estudo, pode contactar por email: spinhao@ulslo.min-saude.pt ou 2022073@alunos.estesl.ipl.pt

I. Parte: Grau de importância atribuída às diferentes dimensões da satisfação profissional

De seguida estão listadas e definidas as oito dimensões (ou fatores) de satisfação no trabalho, em que se baseia o modelo de análise do questionário (tabela 1).

Ordene estas oito dimensões, de acordo com o critério de importância motivacional: à dimensão a que atribui mais importância dará a pontuação de 1 e a que considera menos importante a pontuação 8. Nunca repita nenhum dos valores, de 1 a 8.

Dimensão	Conceito	Ordenação
Autonomia e Poder	Margem de poder e liberdade que o Técnico de Radiologia (TR) tem no exercício das suas funções, dentro dos constrangimentos impostos pela especificidade da prestação de cuidados de saúde, da organização e do serviço de saúde onde está inserido. Inclui a oportunidade de participação na organização e funcionamento dos serviços.	
Condições de Trabalho e Saúde	Inclui: a) o ambiente físico e psicossocial de trabalho com implicações na saúde, segurança e bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores do hospital; b) a existência de serviços, programas e atividades orientadas para a prevenção dos riscos profissionais, a vigilância e a promoção da saúde (por ex. possuir meios a nível individual e coletivo, para proteger a sua saúde e a dos seus colegas); c) a informação e a formação no domínio da segurança, higiene e saúde no trabalho (SHST).	
Realização Pessoal e Profissional e Desempenho Organizacional	Concretização das possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional, o que decorre em grande medida das oportunidades e desafios colocados pela organização onde trabalha, do conteúdo e da organização do trabalho, etc. A realização pessoal e profissional está, assim, associada ao próprio desempenho organizacional do Hospital.	
Relação Profissional/Utente	Interações humanas positivas que se estabelecem entre Técnicos de Radiologia e os utentes do serviço/hospital.	
Relações de Trabalho	O conjunto das relações de trabalho (hierárquicas, funcionais e cooperativas) que os profissionais de saúde estabelecem uns com os outros, a nível interno e externo.	
Remuneração	As recompensas extrínsecas com expressão pecuniária, direta (em espécie) ou indireta (em géneros) que o profissional de saúde recebe pelas suas funções, incluindo o vencimento – base e outras remunerações complementares (p. ex.: horas extraordinárias). Inclui a percepção da equidade dessas recompensas em função do desempenho, da qualificação, etc.	
Segurança no Emprego	A garantia de estabilidade em relação não só à função (ou cargo) que atualmente desempenha no seu serviço, como em relação ao futuro da sua carreira profissional e do seu vínculo com a instituição.	
Status e Prestígio	O prestígio socioprofissional que decorre da profissão, da carreira profissional e da organização onde trabalha, incluindo a auto-estima.	

Tabela 1 - Principais dimensões da satisfação profissional e a sua ordenação em termos de importância motivacional (1ª = mais importante; 8ª = menos importante)

II Parte: Expectativas (E), Resultados (R) e Diferença entre Expectativas e Resultados (E-R)

Responda agora a cada um dos itens da escala a seguir apresentada (Tabela II). Estes itens estão numerados de forma aleatória de 1 a 35. Representam as diferentes dimensões ou fatores de satisfação profissional. Em relação a cada um desses itens, pede-se que responda sistematicamente a duas questões: A e B. (A: Até que ponto deveria existir? B: Até que ponto existe?).

Ponha um círculo no número da escala que melhor traduza a sua percepção: por ex., 7 (Bastante), 8 (Muito), 9 (Muitíssimo, sem ser o máximo); ou então 1 (Quase nada), 2 (Muito Pouco) ou 3 (Pouco). O valor 5 (Assim-Assim, nem muito nem pouco) será o ponto neutro da escala.

Itens / Questões (A e B)		A Até que ponto deveria existir?	B Até que ponto existe ?
1	A convicção íntima de que vale realmente a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor neste serviço de radiologia (SR).	A (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	B (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
2	A independência e autonomia indispensáveis ao exercício das minhas funções	A (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	B (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
3	O sentimento de segurança no emprego	A (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	B (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
4	A certeza de que estou a utilizar e a desenvolver os meus conhecimentos e competências como técnica de radiologia (TR)	A (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	B (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
5	O elevado espírito de equipa que une todas as pessoas que trabalham comigo neste serviço independentemente da sua profissão.	A (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	B (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
6	O prestígio que gozo, entre as pessoas das minhas relações (amigos, familiares e outros), devido ao estatuto da minha profissão.	A (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	B (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
7	O sentimento de que estou a dar um contributo importante para a realização da missão e dos objetivos atribuídos ao SR.	A (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	B (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
8	A percepção de estar relativamente bem pago, tendo em conta o nível do meu desempenho profissional (por ex. quantidade e qualidade de trabalho)	A (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	B (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
9	A oportunidade de ter, no seu local de trabalho verdadeiros amigos e não apenas colegas ou simples conhecidos.	A (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	B (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
10	O conforto e o bem-estar que me proporcionam as condições de trabalho neste SR (por ex. equipamentos, gabinetes e demais instalações)	A (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	B (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
11	A disponibilidade de recursos essenciais, em especial humanos e técnicos, para poder desempenhar bem as minhas funções.	A (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	B (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
12	A elevada auto-estima que sinto, devido aos cargos de coordenação ou chefe que tenho exercido (ou posso vir a exercer).	A (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)	B (Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Itens / Questões (A e B)	A	Até que ponto deveria existir?
	B	Até que ponto existe?
13 A margem de liberdade que tenho para planejar, organizar, executar e avaliar o meu trabalho diário.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
14 A perceção de estar relativamente bem pago, por comparação com outros profissionais de saúde com qualificações e responsabilidades equivalentes às minhas.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
15 A garantia de estabilidade em relação ao meu futuro profissional.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
16 A cooperação e a colaboração com que posso contar por parte dos meus colegas de profissão.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
17 A oportunidade de formação contínua e de desenvolvimento pessoal que aqui tenho, no âmbito da minha profissão.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
18 O respeito, apreço e confiança que os utentes deste SR manifestam (ou, pelo menos, aqueles com quem lido dor ex. na realização do exame).	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
19 A perceção de estar relativamente bem pago, tendo em conta o contrato de trabalho.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
20 O apoio com que posso contar por parte do meu coordenador sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa precisa mais de ajuda.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
21 O devido reconhecimento do meu desempenho profissional, por parte da minha chefia hierárquica ou funcional.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
22 O apoio com que posso contar por parte dos elementos da minha equipa, sobretudo nos momentos difíceis em que uma pessoa precisa mais de ajuda.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
23 A adequada proteção contra os riscos profissionais de natureza física e química ou biológica, a que estou exposto no meu local de trabalho (ex: radiações ionizantes, riscos de infeções).	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
24 A definição clara de competências e responsabilidades entre os diferentes serviços, unidades e equipas, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
25 A possibilidade de participar na tomada de decisão e resolução de problemas importantes para a melhoria da organização e do funcionamento deste SR.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
26 A oportunidade de conhecer e satisfazer de maneira efetiva e concreta as necessidades e as expectativas (de saúde ou informação) dos utentes deste SR.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
27 O orgulho que sinto por trabalhar num hospital com uma boa imagem junto da comunidade em que está inserido.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
28 A perceção de que o meu papel e as minhas competências são devidamente compreendidos, reconhecidos e aceites pelos demais profissionais.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Itens / Questões (A e B)	A	Até que ponto deveria existir?
	B	Até que ponto existe?
29 A garantia de qualidade dos cuidados prestados por mim aos utentes.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
30 O sentimento de orgulho por integrar uma equipa de saúde tão competente e empenhada como a minha.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
31 A adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho (por ex. conflitos com os utentes e colegas, sobrecarga de trabalho).	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
32 A perceção de que a supervisão do meu trabalho é adequada, flexível e baseada em critérios de confiança, responsabilização e transparência.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
33 A certeza de que as minhas tarefas têm um conteúdo rico, variado e exigente, sem por em causa a minha saúde e bem-estar.	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
34 A colaboração com que posso contar por parte dos utentes com que lido	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
35 O entusiasmo com que vivo as mudanças que estão a (ou vão) ser introduzidas no SR (por ex.: certificação, programas de controlo de qualidade)	A	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)
	B	(Min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Max)

Tabela 2 - Expectativas (E), Resultados (R) dos técnicos de radiologia.

III Parte: Caracterização Sociodemográfica

Para finalizar o questionário, assinhe com um (x) a resposta apropriada às seguintes questões:

Género	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Grupo Etário	<input type="checkbox"/> Até 35 anos <input type="checkbox"/> 36 ou mais anos
Atual situação de emprego	<input type="checkbox"/> Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) <input type="checkbox"/> Contrato individual de trabalho sem termo (tempo indeterminado) <input type="checkbox"/> Contrato individual de trabalho a termo certo <input type="checkbox"/> Prestação de serviços <input type="checkbox"/> Cedência de interesse público
Antiguidade na profissão	<input type="checkbox"/> Até 15 anos <input type="checkbox"/> 16 ou mais anos
Antiguidade no Atual Hospital	<input type="checkbox"/> Menos de 10 anos <input type="checkbox"/> 10- 19 Anos <input type="checkbox"/> 20 ou mais anos
Habilitações académicas	<input type="checkbox"/> Bacharelato <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____
Categoria Profissional	<input type="checkbox"/> TSDT Especialista Principal <input type="checkbox"/> TSDT Especialista <input type="checkbox"/> TSDT <input type="checkbox"/> TSDT (Posições complementares)

Tabela 3 – Dados Sociodemográficos dos TR

Fim do questionário.
Obrigado pela sua colaboração

Anexo 4: Autorização para utilização do questionário

13/03/25, 21:02

Gmail - Pedido de Autorização para Utilização de Questionário adaptado



scrp <saracrpinhao@gmail.com>

Pedido de Autorização para Utilização de Questionário adaptado

2 mensagens

scrp <saracrpinhao@gmail.com>

12 de março de 2025 às 15:39

Para: sara Chuva <sarachuva@hotmail.com>

Exma. Sra. Sara Chuva,

Espero que esta mensagem a encontre bem. O meu nome é Sara Corte Real Pinhão sou Técnica de Radiologia no Hospital de São Francisco Xavier e sou estudante do Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde na Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa (ESTeSL).

Recentemente, deparei-me com o seu trabalho final de mestrado e com o questionário utilizado que é uma adaptação da escala de Avaliação da Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde, elaborada pelo Dr. Luis Graça , tendo sido testado, validado e autorizado por este.

Acredito que o seu questionário seria um valioso recurso para o meu trabalho final de mestrado.

Gostaria de solicitar formalmente a sua autorização para utilizar o questionário adaptado no meu trabalho final de mestrado. Comprometendo-me a seguir todos os procedimentos éticos necessários, garantindo o crédito adequado e o reconhecimento do seu trabalho. Estou disposta a discutir quaisquer termos ou condições que possa ter para a utilização do questionário.

Agradeço desde já pela atenção e disponibilidade, e fico ao dispor para quaisquer informações adicionais necessárias.

Atenciosamente,

Sara Pinhão

sara Chuva <sarachuva@hotmail.com>

13 de março de 2025 às 20:52

Para: scrp <saracrpinhao@gmail.com>

Boa tarde Sara,

O questionário utilizado na minha dissertação foi efectivamente uma adaptação do questionário do Prof. Luis Graça, porque a população alvo eram os TSDT- radiologia. Foi realizado um pré- teste para testar a precisão e clareza do instrumento.

A minha dissertação procurou ser apenas um ponto de partida e nunca de chegada, por isso poderá utilizar esta ferramenta para o seu estudo e fico satisfeita por continuar a ser um tema de interesse. Mais acrescento, que se precisar de mais alguma informação estarei disponível.

Gostaria também de numa fase final conhecer os resultados.

Com os melhor cumprimentos,

Sara Chuva

(Citação oculta)

Anexo 5: Autorização Comissão de ética da ULSLO



Comissão de Ética para a Saúde

N.º Registo no RNEC: 20170700050

PARECER

Código de Aprovação: 2025-51

Projeto de Investigação de Mestrado,

Título: **"Satisfação Profissional dos Técnicos de Radiologia da ULSLO"**

Investigadora Principal – Mestranda: **Técnica Sara Pinhão** (Aluna no Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde, na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, do Instituto Politécnico de Lisboa | Técnica de Radiologia no Serviço de Radiologia da ULSLO – HSFN)

Serviço na ULSLO onde decorrerá o projeto: **Serviço de Radiologia da ULSLO**

Após reunião de 10 de março de 2025 e estando o projeto de acordo com as normas de submissão impostas por esta CES, deliberou-se emitir **parecer favorável** à realização do mesmo.

Este projeto requer Consentimento Livre e Esclarecido, com o termo aprovado pela CES.

A Comissão de Ética para a Saúde solicita à Investigadora Principal que, quando da conclusão deste projeto, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo.

Ouvindo o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética para a Saúde da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, presentes em reunião de 10 de março de 2025:

Presidente: Dra. Paula M. R. Peixe

Dra. Lucília Carvalho, Dra. Ana Mirco, Enf.ª Clara Carvalho,
Pe. João Valente, Dra. Maria João Pais e Doutora Sara Querido

Pelo exposto, emitiu-se a 10 de março de 2025, **parecer favorável**.

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde

Paula M. R. Peixe
Presidente da Comissão de Ética para a Saúde
da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, E.P.E.

Dra. Paula M. R. Peixe

Comissão de Ética para a Saúde da ULSLO – Hospital de Figueira da Foz
Morada: Rua de Joaquim, 126 – 3349-012 Fátima | Telefone: 210432003
Correio eletrónico: analis@ublo.mis.saude.pt | presidencia@ublo.mis.saude.pt
Website: <https://www.ublo.mis.saude.pt/index.php/inicio/organograma/comitees>

Anexo 6: Autorização Comissão de ética da ESSL

15/08/25, 16:30

PLNet WebMail 2024 (DSIC) :: PROJETO: CE-ESTeSL-Nº.12-2025 – Sara Corte Real Pinhão



PROJETO: CE-ESTeSL-Nº.12-2025 – Sara Corte Real Pinhão



From Comissão de Ética <conselhodeetica@estesl.ipl.pt>
To Sara Pinhao <2022073@alunos.estesl.ipl.pt>, Margarida Eiras <margarida.eiras@estesl.ipl.pt>
Cc Mestrados <mestrados@estesl.ipl.pt>
Date 2025-04-30 15:00

REFERÊNCIA INTERNA DO PROJETO: CE-ESTeSL-Nº.12-2025 – Sara Corte Real Pinhão

TÍTULO DO PROJETO: Satisfação profissional dos Técnicos de Radiologia na ULSLO

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

ORIENTADORES: Professora Doutora Margarida Maria de Matos Rodrigues e Silva Eiras

INSTITUIÇÕES PROMOTORAS: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, do Instituto Politécnico de Lisboa

INSTITUIÇÃO(ÕES) ENVOLVIDAS: Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

SUBMISSÃO do PROJETO: 28 de janeiro de 2025

Exma. Senhora Professora Doutora Margarida Eiras

Exma. Senhora Dr.ª Sara Pinhão

Após os esclarecimentos e os documentos remetidos a Comissão de Ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (CE-ESTeSL) aprovou por unanimidade a emissão de parecer favorável.

O presente parecer tem em consideração a versão submetida do projeto e demais documentação enviada. Eventuais alterações nestes documentos determinam a necessidade de revisão do presente parecer.

Lembramos 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 que, ao abrigo do artº 19 da Lei 21/2014 de 16 de abril e do disposto no nº 23 da atual versão da Declaração de Helsínquia, seja dado conhecimento à CE-ESTeSL do relatório final, com as conclusões do estudo, bem como 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,

Rute Borrego

Rute Borrego | Professora Adjunta
Presidente da Comissão de Ética

Av. D. João II, lote 4.69.01 - Parque das Nações
1990-095 Lisboa | Portugal
conselhodeetica@estesl.ipl.pt
+351 21990488 (ext. 674)



Anexo 7: Autorização do Conselho de Administração da ULSLO



Serviço de Inovação e Investigação Clínica
Hospital de São Francisco Xavier ULSLO
Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental
Tel.: 210431479 M.:investigacao@ulslo.min-saude.pt

CA 3/A/2025
Autorizado
H. Viana
Sara Pinhão
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.
Conselho de Administração

Exma Senhora Presidente
do Conselho de Administração
Da Unidade Local de Saúde Lisboa
Ocidental E.P.E.
c/c Senhor Director Clínico

Lisboa, 31 de Março de 2025

ASSUNTO: "Satisfação Profissional dos Técnicos de Radiologia da ULSLO"
Investigadora Principal – Técnica Sara Pinhão Serviço de Radiologia HSFx

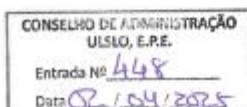
Este protocolo é um estudo quantitativo, transversal e descritivo que pretende
aferir a satisfação profissional dos técnicos de radiologia que desempenham
funções na Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental.

O estudo não acarreta despesas para a ULSLO.

Com os melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Miguel Viana Baptista

Diretor do Serviço de Inovação e Investigação Clínica da ULSLO



Hospital de São Francisco Xavier - Estrada do Forte do Alfo do Duque, 1449-005 Lisboa - Telef.: 21 043 10 00 - Fax: 21 043 15 89
Hospital de Egas Moniz - Rua de Junqueira, 126, 1349-019 Lisboa - Telef.: 21 043 10 00 - Fax: 21 043 24 30
Hospital de Santa Cruz - Rua Prof. Dr. Rencoldo dos Santos, 2790-134 Camaxide - Telef.: 21 043 10 00 - Fax: 21 418 80 95

7. Apêndices

Apêndice 1: Gráfico de Gantt

Programação das atividades	Ano Letivo/Meses do ano												
	2024				2025								
	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	maio	jun	jul	ago	set
Elaboração Modelo	■	■	■	■									
Pedidos de Autorização Aceite (CTC/CE/CA)					■	■	■	■					
Estruturação da Tese					■	■	■	■	■	■	■	■	■
Distribuição e Receção dos Questionários									■	■			
Tratamentos e Análise dos Dados									■	■	■	■	■
Discussão e Conclusões										■	■	■	
Redação da Tese					■	■	■	■	■	■	■	■	■
Formatação e Entrega da Tese										■	■	■	■

Apêndice 2: Teste de Normalidade para as Dimensões da satisfação, divididas por Género

Testes de Normalidade

	Género	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
SatisfaçãoD1	Feminino	,170	24	,070	,955	24	,338
	Masculino	,292	13	,003	,712	13	<,001
SatisfaçãoD2	Feminino	,136	24	,200*	,979	24	,881
	Masculino	,170	13	,200*	,955	13	,676
SatisfaçãoD3	Feminino	,147	24	,192	,944	24	,202
	Masculino	,197	13	,178	,810	13	,009
SatisfaçãoD4	Feminino	,237	24	,001	,858	24	,003
	Masculino	,204	13	,142	,884	13	,081
SatisfaçãoD5	Feminino	,181	24	,041	,888	24	,012
	Masculino	,259	13	,017	,787	13	,005
SatisfaçãoD6	Feminino	,169	24	,073	,941	24	,175
	Masculino	,169	13	,200*	,881	13	,074
SatisfaçãoD7	Feminino	,097	24	,200*	,985	24	,964
	Masculino	,178	13	,200*	,955	13	,680
SatisfaçãoD8	Feminino	,150	24	,171	,949	24	,254
	Masculino	,158	13	,200*	,899	13	,131

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Apêndice 3: Tabela de Sumarização de teste de Hipóteses por Grupo Etário

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de D1_AutonomiaPoder_A é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,664 ^c	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de D1_AutonomiaPoder_B é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,821 ^c	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de D2_CondiçõesTrabalhoSaude_A é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,188 ^c	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de D2_CondiçõesTrabalhoSaude_B é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,768 ^c	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de D3_RealizaçaoPessoalProfissiona_A é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,958 ^c	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de D3_RealizaçaoPessoalProfissiona_B é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,958 ^c	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de D4_RelaçãoProfissionalUtente_A é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,768 ^c	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de D4_RelaçãoProfissionalUtente_B é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,165 ^c	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de D5_RelaçõesTrabalho_A é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,903 ^c	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de D5_RelaçõesTrabalho_B é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,433 ^c	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de D6_Remuneração_A é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,741 ^c	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de D6_Remuneração_B é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,715 ^c	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de D7_SegurançaEmprego_A é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,302 ^c	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de D7_SegurançaEmprego_B é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,794 ^c	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de D8_StatusPrestígio_A é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,794 ^c	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de D8_StatusPrestígio_B é igual nas categorias de Grupo Etário.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,689 ^c	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

c. A exata significância é exibida para este teste.

Apêndice 4: Tabela de Sumarização de teste de Hipóteses por Atual Situação de Emprego

Sumarização de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de D1_AutonomiaPoder_A é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,294 ^c	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de D1_AutonomiaPoder_B é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,774 ^c	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de D2_CondiçõesTrabalhoSaude_A é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,705 ^c	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de D2_CondiçõesTrabalhoSaude_B é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,892 ^c	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de D3_RealizaçaoPessoalProfissional_A é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,338 ^c	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de D3_RealizaçaoPessoalProfissional_B é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,683 ^c	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de D4_RelaçãoProfissionalUtente_A é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,844 ^c	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de D4_RelaçãoProfissionalUtente_B é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,195 ^c	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de D5_RelaçõesTrabalho_A é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,147 ^c	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de D5_RelaçõesTrabalho_B é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	1,000 ^c	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de D6_Remuneração_A é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,387 ^c	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de D6_Remuneração_B é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,868 ^c	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de D7_SegurançaEmprego_A é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,639 ^c	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de D7_SegurançaEmprego_B é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,387 ^c	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de D8_StatusPrestígio_A é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,059 ^c	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de D8_StatusPrestígio_B é igual nas categorias de Atual situação de emprego.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,617 ^c	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

c. A exata significância é exibida para este teste.

Apêndice 5: Tabela de Sumarização de teste de Hipóteses por Antiguidade na profissão

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de D1_AutonomiaPoder_A é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,479 ^c	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de D1_AutonomiaPoder_B é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,387 ^c	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de D2_CondicoesTrabalhoSaude_A é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,095 ^c	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de D2_CondicoesTrabalhoSaude_B é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,649 ^c	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de D3_RealizacaoPessoalProfissional_A é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,649 ^c	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de D3_RealizacaoPessoalProfissional_B é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,460 ^c	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de D4_RelacaoProfissionalUtente_A é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,479 ^c	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de D4_RelacaoProfissionalUtente_B é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,159 ^c	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de D5_RelacoesTrabalho_A é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,561 ^c	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de D5_RelacoesTrabalho_B é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,422 ^c	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de D6_Remuneracao_A é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,124 ^c	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de D6_Remuneracao_B é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,672 ^c	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de D7_SegurancaEmprego_A é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,200 ^c	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de D7_SegurancaEmprego_B é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,962 ^c	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de D8_StatusPrestigio_A é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,695 ^c	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de D8_StatusPrestigio_B é igual nas categorias de Antiguidade na profissão .	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,766 ^c	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

c. A exata significância é exibida para este teste.

Apêndice 6: Tabela de Sumarização de teste de Hipóteses por Habilitações Académicas

Sumarização de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de D1_AutonomiaPoder_A é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,813 ^c	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de D1_AutonomiaPoder_B é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,248 ^c	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de D2_CondiçõesTrabalhoSaude_A é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,374 ^c	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de D2_CondiçõesTrabalhoSaude_B é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,531 ^c	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de D3_RealizaçaoPessoalProfissional_A é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,449 ^c	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de D3_RealizaçaoPessoalProfissional_B é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,531 ^c	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de D4_RelaçãoProfissionalUtente_A é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,914 ^c	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de D4_RelaçãoProfissionalUtente_B é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,057 ^c	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de D5_RelaçõesTrabalho_A é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,328 ^c	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de D5_RelaçõesTrabalho_B é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,531 ^c	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de D6_Remuneração_A é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,088 ^c	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de D6_Remuneração_B é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,914 ^c	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de D7_SegurançaEmprego_A é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,248 ^c	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de D7_SegurançaEmprego_B é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,328 ^c	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de D8_StatusPrestígio_A é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,620 ^c	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de D8_StatusPrestígio_B é igual nas categorias de Habilitações académicas.	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	,589 ^c	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

c. A exata significância é exibida para este teste.