



ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO

**PERFIL DE SATISFAÇÃO DO UTILIZADOR DE UM
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA EM AMBULATÓRIO**

Natália Pires Amoedo

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Viana do Castelo para obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde

Orientada por

Professora Doutora Alcina Nunes

Professora Doutora Carminda Morais

Viana do Castelo, dezembro de 2022.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO

**PERFIL DE SATISFAÇÃO DO UTILIZADOR DE UM
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA EM AMBULATÓRIO**

Natália Pires Amoedo

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Viana do Castelo para obtenção do
Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde

Orientada por

Professora Doutora Alcina Nunes

Professora Doutora Carminda Morais

Viana do Castelo, dezembro de 2022.

Resumo

A fisioterapia caracteriza-se por ser um processo de saúde com interações longas entre o profissional e o utilizador, envolvendo contato físico muito próximo, exigindo a participação ativa do utilizador e visitas frequentes ao serviço. A satisfação do utilizador é um objetivo e uma consequência da fisioterapia que afeta a adesão e resultado do tratamento como, também, condiciona uma posterior referenciação do serviço. A avaliação da satisfação do utilizador é uma prioridade para a gestão da qualidade dos serviços de saúde, sendo um bom índice de avaliação da eficácia clínica. Conseguir estabelecer o perfil do utilizador satisfeito com o serviço é extremamente importante para a gestão organizacional em unidades de saúde.

O presente trabalho tem como objetivos: analisar o nível de satisfação atual dos utentes de um serviço de fisioterapia em ambulatório; traçar o perfil do utilizador satisfeito em função das suas características sociodemográficas e clínicas; identificar o conjunto de boas práticas e aspetos de melhoria; propor medidas de melhoria de satisfação. Conforma-se, assim, um estudo quantitativo, observacional, analítico-correlacional e transversal.

Em alinhamento com os objetivos utilizaram-se um questionário de caracterização sociodemográfica e um instrumento de avaliação da satisfação com a fisioterapia, o Questionário de Satisfação do Doente Ambulatório de Fisioterapia (PTOPS) (Cavalheiro et al., 2017). A aplicação do instrumento e questionário de caracterização da amostra permite a criação de uma base de dados microeconómica que possibilita a aplicação da metodologia econométrica de regressão linear. Através dos dados analisados conseguiu-se identificar variáveis que elevam a satisfação, tais como o local, a situação profissional, o tempo de deslocação, a patologia e o intervalo remuneratório e variáveis que diminuem a satisfação, como o local de residência, habilitações académicas, sistema de saúde, referenciação, situação profissional e idade. Com base na evidência produzida são propostas medidas de melhoria do serviço de fisioterapia.

Palavras-Chave: Satisfação, Questionário de Satisfação do Doente Ambulatório de Fisioterapia (PTOPS), Serviço de fisioterapia, Gestão de unidades de saúde, Regressão linear.

Abstract

Physiotherapy is characterized by being a health process with long interactions between the professional and the user, involving very close physical contact, requiring the active participation of the user and frequent visits to the service. User satisfaction is an objective and a consequence of physiotherapy that affects adherence and treatment outcome, as well as conditions a subsequent referral of the service. The evaluation of user satisfaction is a priority for the management of the quality of health services, being a good index of evaluation of clinical effectiveness. Being able to establish the profile of the user who is satisfied with the service is extremely important for organizational management in health units.

The present work aims to: analyze the current level of satisfaction of users of an outpatient physiotherapy service; to trace the profile of the satisfied user according to their sociodemographic and clinical characteristics; identify the set of best practices and aspects for improvement and propose measures to improve satisfaction. Thus, a quantitative, observational, analytical-correlational and cross-sectional study was carried out.

In line with the objectives, a sociodemographic questionnaire and a physical therapy satisfaction assessment instrument, the Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS) (Cavalheiro et al., 2017) were used. The application of the sample characterization instrument and questionnaire allows the creation of a microeconomic database that allows the application of the econometric methodology of linear regression. Through the analyzed data, it was possible to identify variables that increase satisfaction, such as location, professional situation, travel time, pathology and salary range and variables that decrease satisfaction such as place of residence, academic qualifications, system of health, referral, professional status and age. Based on the evidence produced, measures to improve the physiotherapy service are proposed.

Keywords: Satisfaction, Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS), Physiotherapy, Health management, Linear regression.

Resumen

La fisioterapia se caracteriza por ser un proceso de salud con largas interacciones entre el profesional y el usuario, involucrando un contacto físico muy cercano, requiriendo la participación activa del usuario y frecuentes visitas al servicio. La satisfacción del usuario es un objetivo y una consecuencia de la fisioterapia que incide en la adherencia y el resultado del tratamiento, así como condiciona una posterior derivación al servicio. La evaluación de la satisfacción del usuario es una prioridad para la gestión de la calidad de los servicios de salud, siendo un buen índice de evaluación de la eficacia clínica. Poder establecer el perfil del usuario que está satisfecho con el servicio es de suma importancia para la gestión organizacional en las unidades de salud.

El presente trabajo tiene como objetivo: analizar el nivel actual de satisfacción de los usuarios de un servicio de fisioterapia ambulatorio; trazar el perfil del usuario satisfecho según sus características sociodemográficas y clínicas; identificar el conjunto de buenas prácticas y aspectos a mejorar y proponer medidas para mejorar la satisfacción. Así, se realiza un estudio cuantitativo, observacional, analítico-correlacional y transversal.

De acuerdo con los objetivos, se utilizó un cuestionario sociodemográfico y un instrumento de evaluación de la satisfacción con la fisioterapia, la *Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey* (PTOPS) (Cavalheiro et al., 2017). La aplicación del instrumento y cuestionario para caracterizar la muestra permite la creación de una base de datos microeconómicos que permite la aplicación de la metodología econométrica de regresión lineal. A través de los datos analizados, fue posible identificar variables que aumentan la satisfacción, como ubicación, situación profesional, tiempo de viaje, patología y rango salarial y variables que disminuyen la satisfacción como lugar de residencia, formación académica, sistema de salud, referencia, profesional. estatus y edad. En base a la evidencia producida se proponen medidas para mejorar el servicio de fisioterapia.

Palabras clave: Satisfacción, *Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey* (PTOPS), Servicio de Fisioterapia, Gestión de establecimientos de salud, Regresión lineal.

Agradecimentos

Este projeto faz parte de mais uma etapa da minha vida que não conseguiria concretizar sem a ajuda de todos os que passo a enumerar:

À Prof. Doutora Alcina Nunes, por toda a sua dedicação, competência e sabedoria com que me orientou neste trabalho.

À Prof. Doutora Carminda Morais pela sua colaboração e aconselhamento oportuno como coorientadora deste projeto.

À direção do Hospital Particular – Grupo Saúde, local onde trabalho, que possibilitou e apoiou a realização deste estudo na instituição.

À equipa de fisioterapeutas e rececionistas do Hospital que contribuiu para a recolha da amostra através da aplicação dos protocolos e questões logísticas envolvidas neste trabalho.

A todos os participantes do estudo, pois sem eles não seria possível a sua realização.

E por último, não podia faltar um especial agradecimento ao meu companheiro de vida e mestrado, Diogo Almeida, pela sua paciência, pelo encorajamento e ajuda que me deu ao longo deste longo processo.

A todos, o meu muito obrigada!

Lista de Abreviaturas e/ou Siglas e/ou Acrónimos (escolher a(s) mais apropriada(s))

ADM – Assistência na Doença aos Militares

ADSE – Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado

APPFISIO – Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

ESEnfC – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

JASP – Jeffrey's Amazing Statistics Program

ONU – Organização das Nações Unidas

PSP – Polícia de Segurança Pública

PTOPS – Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey / Questionário de Satisfação do Doente
Ambulatório de Fisioterapia

SAMS – Serviços de Assistência Médico-Social

SINAS – Sistema Nacional de Avaliação em Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Science

UICISA-E – Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

WCPT – World Confederation Physical Therapy

Índice Geral

Índice Geral	vi
Índice de Figuras	viii
Índice de Tabelas	ix
Introdução	1
1. Enquadramento teórico	4
1.1 Gestão das organizações e qualidade	4
1.2 Satisfação nas organizações em saúde	8
1.2.1 O conceito de satisfação do utente	9
1.2.2 Medição da satisfação do utente	12
1.3 Fisioterapia e modelos de gestão centrada na pessoa	13
1.4 Satisfação com o serviço de fisioterapia	18
1.4.1 Satisfação, qualidade e expectativas	18
1.4.2 Determinantes da satisfação do utente	21
2. Metodologia	24
2.1 Questão de investigação	24
2.2 Finalidade e objetivos	25
2.3 Tipo de estudo	25
2.4 Universo e amostra	26
2.5 Variáveis	26
2.6 Instrumentos e procedimentos de recolha e tratamento de informação	28
2.7 Procedimentos estatísticos	29
2.8 Procedimentos formais e éticos	31
3. Resultados e Discussão	33
3.1 Caracterização estatística da amostra	33
3.2 Identificação das características sociodemográficas e clínicas que afetam a satisfação dos utentes	43
3.3 Identificação das políticas de melhoria encontradas	52
Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação	54
Referências Bibliográficas	57

Anexos	70
Anexo A	Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica70
Anexo B	Questionário de Satisfação do Doente Ambulatório de Fisioterapia72
Anexo C	Autorização para a recolha de dados.....73
Anexo D	Parecer da Comissão de Ética UICISA:E74
Anexo E	Autorização para o uso da versão portuguesa da escala76
Anexo F	Consentimento Informado aos participantes.....77

Índice de Figuras

Figura 1 – Modelo de satisfação cognitiva	18
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Dimensões da avaliação da satisfação.....	11
Tabela 2 – Identificação e descrição das variáveis	27
Tabela 3 – Valores do Coeficiente <i>Alpha de Cronbach</i> obtidos no estudo.....	30
Tabela 4 – Distribuição absoluta e relativa das características sociodemográficas e clínicas da amostra em estudo.....	34
Tabela 5 – Distribuição estatística de características sociodemográficas da amostra em estudo..	35
Tabela 6 – Distribuição estatística das subescalas da PTOPS	37
Tabela 7 – Distribuição dos valores absolutos, média e desvio padrão da subescala Intensificadores	38
Tabela 8 – Distribuição dos valores absolutos, média e desvio padrão da subescala Localização	38
Tabela 9 – Distribuição dos valores absolutos, média e desvio padrão da subescala Detratores..	41
Tabela 10 – Valores estimados para a regressão linear aplicada a cada uma das subescalas da PTOPS	45

Introdução

A qualidade dos serviços de saúde vem ganhando muita importância desde meados do século XX sendo nos dias de hoje fulcral para a sobrevivência de qualquer empresa, nomeadamente no ramo da saúde face a uma população com cada vez mais literacia em saúde e onde as abordagens terapêuticas estão centradas no utente. A combinação de informação reportada pelo utente com os resultados clínicos obtidos fornece informação única para a gestão dos cuidados de saúde do indivíduo, melhorando a comunicação entre utente e o profissional de saúde, a capacidade de diagnóstico e comunicação, e aumentando, desta forma, a qualidade dos cuidados e dos resultados (Fung & Hays, 2008; Snyder et al., 2012).

Qualquer relatório acerca do estado de saúde de um utente que seja diretamente reportado pelo próprio, sem interpretação feita pelo clínico ou qualquer outra pessoa, é um instrumento de medição de resultados em saúde. Desta forma, a utilização de questionários é cada vez mais comum. Na área da saúde, estes fornecem informação crucial acerca da qualidade do serviço prestado e da efetividade do tratamento (McKenna, 2011). A avaliação de uma intervenção pode refletir sobre vários parâmetros importantes para o utente, como: vivência de sintomas, estado funcional, bem-estar, qualidade de vida e satisfação com os cuidados de saúde (Butt & Reeve, 2012; McKenna,

2011). Desta forma, a avaliação da satisfação é um excelente indicador de qualidade dos serviços de saúde. No entanto, o conceito de satisfação é de natureza multidimensional - o utente pode estar satisfeito com um ou mais aspetos e insatisfeito com outros (Casserley-Feeney et al., 2008; Roush & Sonstroem, 1999).

Em termos globais, a satisfação relaciona-se com vários domínios, como o comportamento interpessoal, qualidade técnica do cuidado, acessibilidade, disponibilidade de recursos humanos e materiais, custos, ambiente físico do espaço, resultado do tratamento e continuidade do cuidado. Em relação aos cuidados em fisioterapia, a satisfação prende-se mais com aspetos relacionados com a interação entre o profissional e utente, tempo de tratamento, explicações e instruções fornecidas (Albornoz-Cabello et al., 2020; Beattie et al., 2002; Casserley-Feeney et al., 2008; Goldstein & Elliott, 2000; Hills & Kitchen, 2007a; Roush & Sonstroem, 1999).

A literatura existente sobre avaliação da satisfação com a fisioterapia ainda é escassa, quando comparada com outras áreas da saúde. De facto, aspetos específicos dos cuidados em fisioterapia requerem instrumentos adequados em detrimento de instrumentos de satisfação globais (Roush & Sonstroem, 1999). Adicionalmente, os instrumentos de avaliação da satisfação devem estar adaptados culturalmente à população (Cavalheiro et al., 2017). Ora, a fisioterapia possui várias características que podem influenciar a satisfação do utente - o tempo gasto em cada visita ao fisioterapeuta e o número de vezes que essa visita é mantida é normalmente superior a uma visita ao médico, implica a existência de contacto físico e o sucesso da sessão requer uma participação ativa por parte do utente (Khan et al., 2020; Mendonça & Guerra, 2007; Rodrigues et al., 2010). Os utentes são os elementos primordiais na avaliação da satisfação e os resultados obtidos com a sua avaliação são de extrema importância na melhoria continua dos cuidados em fisioterapia (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

De facto, a satisfação representa uma grande preocupação para todos os prestadores de cuidados de saúde, pois o mercado esta cada vez mais competitivo, e utentes com elevados graus de satisfação estão mais propensos a manter a ligação profissional, obter melhores resultados com o tratamento, utilizar o serviço numa situação futura e recomendar o serviço a outras pessoas. No entanto é também importante perceber que a satisfação do utente com os cuidados recebidos pode ser diferente da satisfação com os resultados obtidos com o tratamento (Abrantes & Ferreira, 2012; Beattie et al., 2002).

Tendo estas considerações como base o presente trabalho, subordinado ao tema "Perfil de satisfação do utilizador de um serviço de fisioterapia em ambulatório", tem como principais objetivos identificar o perfil do utilizador satisfeito de forma a perceber, dentro da organização, quais as melhores práticas de atuação para a melhoria da satisfação.

Deste modo, este trabalho de investigação engloba esta introdução que tem como finalidade enquadrar o estudo, apresentar os objetivos, e informar acerca da pertinência do mesmo, procurando-se ainda orientar o leitor para a estrutura do trabalho.

Segue-se uma primeira secção onde se apresenta o enquadramento teórico da temática através da revisão da literatura que serviu de suporte teórico à elaboração do estudo. Nela abordam-se temas acerca da gestão das organizações, satisfação com as organizações de saúde e com a fisioterapia em particular e sobre a fisioterapia e os modelos de gestão centrada na pessoa.

Uma segunda secção apresenta a metodologia de todo o trabalho desenvolvido. Nela expõe-se a questão de investigação que guia o estudo “como se caracteriza em termos sociodemográficos e clínicos o utilizador satisfeito com os serviços de fisioterapia em ambulatório, num serviço privado?”, a finalidade como sendo a identificação do perfil do utilizador satisfeito de forma a perceber, dentro da organização, quais as melhores práticas de atuação para a melhoria da satisfação. O presente estudo debruça-se sobre esta pertinente questão, ao nível da prestação de cuidados de saúde, ao pretender não só identificar, mas também, quantificar quais são os fatores que conduzem à (in)satisfação dos utilizadores, para que se possa intervir sobre os mesmos, implementando medidas de gestão organizacional promotoras do aumento da satisfação com os cuidados de fisioterapia. Para atingir esses objetivos o estudo enquadra-se num estudo quantitativo, observacional, analítico-correlacional e transversal. Descreve-se ainda a população alvo deste trabalho de investigação, os utilizadores dos serviços de fisioterapia do Hospital Particular – Grupo Saúde cuja amostra foi recolhida entre 16 de fevereiro e 16 de junho de 2022 e incluiu os utentes que aceitaram participar no estudo voluntariamente com mais de 10 sessões de fisioterapia realizadas e tinham completado 18 anos à data da recolha. Para recolher as variáveis utilizaram-se um questionário de caracterização sociodemográfica e um instrumento de avaliação da satisfação com a fisioterapia, o Questionário de Satisfação do Doente Ambulatório de Fisioterapia (PTOPS). A aplicação do instrumento e questionário de caracterização da amostra permitiu a criação de uma base de dados microeconómica que possibilita a aplicação da metodologia econométrica de regressão linear.

A terceira secção diz respeito aos resultados obtidos e discussão dos mesmos. Os resultados permitiram a elaboração das possíveis estratégias para elevar a satisfação dos utentes da fisioterapia do Hospital Particular – Grupo Saúde. O trabalho de investigação termina com as conclusões e limitações do estudo e apresenta potenciais linhas de investigação futuras.

1. Enquadramento teórico

1.1 Gestão das organizações e qualidade

Para Fernandes (2021, p. 5) “a gestão é um processo contínuo de alocação de recursos de uma organização (recursos humanos e económicos) por funções gerenciais típicas (planeamento, organização, motivação e controle) com o objetivo de alcançar metas declaradas, ou seja, como utilizar as melhores práticas para se alcançar o melhor da Gestão Organizacional”. Sabendo-se disso, é de suma importância para as organizações a operar no setor da saúde acompanharem as atividades realizadas pelos utentes e avaliem o seu grau de satisfação. De facto, os gestores e decisores políticos debatem-se com a dificuldade de conciliar a disponibilidade de recursos com as expectativas crescentes dos cidadãos, constituindo a gestão desta problemática o grande desafio dos sistemas de saúde (Ferreira & Raposo, 2015).

A tendência internacional de evolução dos sistemas de saúde reflete uma crescente valorização do papel desempenhado pelos utentes na definição da qualidade dos cuidados de saúde (Nicolau & Escoval, 2010). Por outro lado, num clima de constante mudança nos sistemas de saúde, que tentam responder às exigências cada vez maiores por parte dos utilizadores e financiadores, torna-

se imprescindível conhecer o que pensam e sentem os utilizadores, procurando identificar ineficiências nos processos que conduzam à implementação de medidas de melhoria capazes de promover a satisfação dos utilizadores e simultaneamente a qualidade dos cuidados de saúde, construindo um sistema de saúde á sua medida.

Vive-se numa economia mundial caracterizada pela globalização e um rápido desenvolvimento tecnológico, criando um ambiente muito competitivo na área da saúde. As organizações deparam-se com a imposição de dar cumprimento às necessidades subjetivas dos utentes em termos de acessibilidade e qualidade dos cuidados prestados à população. Esse comprometimento dos serviços de saúde com a procura de maior competitividade traduzida em ganhos de produtividade e melhoria da qualidade, conduz a novas abordagens na gestão de sistemas de produção e recursos humanos (Ferreira & Raposo, 2015; Rotter et al., 2019). Assim, o sucesso das organizações depende da sua capacidade para satisfazer as necessidades dos clientes, impondo-se como grande desafio conhecer o que o cliente quer e priorizando os processos que criam valor (Abrantes & Ferreira, 2012).

As organizações hospitalares ao tentarem ajustar-se aos novos modelos de gestão, procuram a melhoria contínua não só a nível técnico, mas também ao nível satisfação das necessidades dos seus utentes. O seu objetivo para além de tratar e reabilitar os doentes é, também, oferecer conforto, procurando diferenciar-se positivamente da imagem que um hospital possui. Assim, começam a optar pela utilização de serviços de apoio personalizados espelhando-se na área hoteleira. Este conceito está interligado à hospitalidade e humanização de maneira a proporcionar ao utente o maior conforto e bem-estar possível (C. Oliveira & Correia, 2021).

Para Tanaka e Tamaki (2012, p. 822) a gestão de serviços de saúde “tem a finalidade de otimizar o funcionamento das organizações de forma a obter o máximo de eficiência (relação entre produtos e recursos empregados), eficácia (atingir os objetivos estabelecidos) e efetividade (resolver os problemas identificados)”. Os mesmos autores remetem para a ideia fulcral de que a gestão se interliga com a melhoria do funcionamento das organizações. Para que tal ocorra terá de se encontrar a melhor combinação possível dos recursos disponíveis para atingir os seus objetivos, ou seja, visando obter um funcionamento otimizado. Num “contexto complexo, caracterizado pelo conjunto de fatores que condicionam a saúde e a doença e que produz, permanentemente, situações não previsíveis que exigem a tomada de decisões, há a necessidade de dar respostas a essas situações a fim de manter o funcionamento ou melhorar os níveis de eficiência e eficácia dos serviços” (Tanaka & Tamaki, 2012, p. 822).

As organizações de saúde privadas relacionam-se mais com a visão e objetivos institucionais, preocupando-se com a produtividade e qualidade, as suas práticas vão desde a avaliação do desempenho à implementação de tecnologias inovadoras e os seus colaboradores são orientados por objetivos e resultados, criando um ambiente de grande pressão. Apresentam, assim, maior preferência na utilização dos modelos de gestão/tipos de cultura com foco externo à organização (modelo do objetivo racional/cultura de mercado e modelo dos sistemas abertos/cultura adhocráctica), em detrimento dos modelos de gestão/tipos de cultura com foco interno à organização

(modelo do processo interno/cultura hierárquica e modelo das relações humanas/cultura clã) (Mateus, 2018).

Tratando-se a saúde de uma área sensível, a gestão dos custos envolve aspetos muito singulares, havendo necessidade de se utilizarem métodos adequados à sua avaliação e mensuração. Desta forma, decisões tomadas acertadamente na gestão são de vital importância nas organizações, em geral, e, em especial, nas organizações de saúde que possuem uma estrutura organizacional reconhecidamente complexa. Estas contemplam uma gama de profissionais e recursos tecnológicos avançados e conciliam interesses empresariais, sem se distanciar dos seus princípios éticos e legais, tornando a gestão estratégica de custos uma ferramenta indispensável de auxílio na tomada de decisões, ampliando a oferta de seus serviços (Lemos & da Rocha, 2011).

Do ponto de vista processual, a qualidade da assistência à saúde pode ser considerada um problema complexo que se sobrepõe em várias dimensões. É influenciada não só pelo ambiente externo, ao qual se atribui a situação política do país, o ambiente económico, o ambiente legislativo, o modelo de financiamento dos serviços de saúde, mas também o ambiente interno desempenha um papel importante, ao mesmo tempo que abrange a gestão das instalações de saúde, a experiência e o profissionalismo da equipe médica, as especificidades de cada utente e o procedimento de tratamento individual (Reed et al., 2021). Esses aspetos afetam os resultados de saúde que podem variar consideravelmente de um utente para outro (Neves et al., 2020).

O aumento da esperança de vida, a inovação tecnológica e o acesso à informação por parte dos cidadãos elevam a exigência e as expectativas destes em relação à sua saúde. Estes fatores apresentam um reflexo direto na procura pelos serviços. O aumento do número de pessoas em idade pós-produtiva e com inúmeras comorbidades, as doenças crónicas não transmissíveis e a inovação terapêutica e tecnológica, constituem fortes agentes de pressão (Ministério da Saúde, 2018). Assim, a questão da sustentabilidade dos sistemas de saúde e sociais ganha relevância, o que enfatiza a necessidade de gerir a satisfação do utente e aumentar a qualidade dos cuidados de saúde (Gavurova et al., 2020).

A qualidade é um fator preponderante, sendo a base das decisões estratégicas em gestão em saúde. Desta forma, os novos modelos de gestão vão no sentido de garantir a qualidade do serviço prestado e promover cuidados direcionados às exigências dos utentes no sentido de responder à satisfação das suas necessidades, em detrimento dos gastos associados a essa necessidade. Ou seja, a qualidade ganha ênfase em relação à necessidade de controlar custos (André, 2020). Para além disso, medir a qualidade e a satisfação dos utilizadores com os serviços de saúde constitui, não só, um elemento indispensável para uma gestão adequada dos recursos colocados ao serviço do setor da saúde, mas permite, igualmente, utilizar a informação obtida num processo de gestão dos serviços de saúde centrado nos seus utilizadores. Estes são os principais beneficiados neste processo, pois passam a ter oportunidade de participar na construção de um serviço de saúde humanizado e à sua medida, ou seja, mais adaptado às suas necessidades e expectativas. Existe consenso de que a satisfação do utilizador é parte integrante da qualidade dos serviços de saúde e

que a sua medida contribui para uma melhor afetação dos recursos e uma melhoria do desempenho dos vários intervenientes nesta área (Nicolau & Escoval, 2010).

Para Sakellarides (2020), o reforço da ideia da centralidade do cidadão no sistema de saúde é uma das consequências mais importantes da transição da ‘doença’ para a ‘pessoa’ com múltiplos problemas de saúde. A noção da centralidade das pessoas tem importantes implicações práticas, tais como:

- **Boas práticas** para a pessoa, não para cada uma das suas doenças;
- **Plano individual de cuidados** – objetivos acordados com as pessoas;
- Investimento na **literacia e participação** em saúde;
- **Decisão partilhada** ao longo do percurso nos cuidados de saúde;
- Decisões clínicas e a **carga de trabalho por estar doente**;
- Partilha de experiências e **grau de satisfação** com serviços de saúde.

Dos múltiplos aspetos mencionados por Sakellarides (2020) destaca-se o quanto é importante reconhecer que as normas de boa prática clínica, nem sempre estão alinhadas com os desejos dos utentes, mas a decisão partilhada já faz parte da agenda da qualidade dos cuidados de saúde, bem como a necessidade de partilha de experiências e grau de satisfação com serviços de saúde.

O objetivo dos cuidados centrados no utente é ajudar os profissionais de saúde a promover um cuidado que esteja de acordo com os valores do utente, com as suas necessidades e preferências, para permitir aos utentes fornecer dados e participar ativamente nas decisões relacionadas com a sua saúde e os seus cuidados médicos (Epstein et al., 2005; Rossettini et al., 2020). Tem de se trabalhar com as crenças e a força dos valores dos utentes, permitindo a tomada de decisão partilhada e facilitar a participação do mesmo, dando informação e integrando estas perspetivas nos cuidados de saúde, ajudando a definir os objetivos com o utente (Bastemeijer et al., 2021; Stewart, 2001).

O modelo de gestão centrado no utente é conhecido por ser um sistema de cuidados de saúde que considera o utente como uma pessoa no seu todo com necessidades biológicas, psicológicas e sociais. Respeito, compaixão, preocupação, partilha da tomada de decisão e comunicação são os elementos básicos destas abordagens. Com este modelo pretende-se promover a qualidade dos cuidados do utente, reduzir o custo dos cuidados, e aumentar a satisfação entre os profissionais de saúde e o utente ao reforçar a prática profissional e manter os valores do utente e dos prestadores de cuidados (Pelzang, 2010). Passa também pela capacidade de ser envolvido nas tomadas de decisão a vários níveis do sistema, desde o nível da prestação direta de cuidados até ao nível do planeamento, da definição de prioridades e da decisão política (Ferreira & Raposo, 2015).

Esta maior atenção da população relativamente à qualidade dos cuidados prestados faz com que seja cada vez mais importante estar atento às suas necessidades, não só através da análise da prática clínica, mas também levando a cabo estudos de avaliação da satisfação, para que se possa

melhorar e evoluir. A avaliação da satisfação dos utentes permite obter indicadores importantes para a implementação de estratégias de melhoria contínua de qualidade dos cuidados de saúde, apoiados pela opinião de quem recebe esses cuidados (Briestenský & Ključnikov, 2020; Pedro et al., 2010)

1.2 Satisfação nas organizações em saúde

Atualmente a qualidade dos serviços de saúde é um requisito de qualquer serviço de saúde, sendo fundamental para a sobrevivência e sucesso das organizações, não só porque a oferta é vasta, mas também porque o grau de exigência do utente é cada vez mais alto. Uma gestão eficaz da qualidade permite a melhoria da imagem e reputação da organização, protege-a contra riscos associados à não qualidade, incentiva e promove a sua eficiência e consequentemente potencia os lucros e a posição global da organização, estimulando o seu crescimento (Chartered Quality Institute, 2022).

É importante para o utente saber que tem à sua disposição serviços de saúde de qualidade, que se distinguem por qualquer razão específica. Esta maior atenção da população relativamente à qualidade dos cuidados prestados faz com que seja cada vez mais importante estar atento às suas necessidades, não só através da análise da prática clínica mas também levando a cabo estudos de avaliação da satisfação, para que se possa melhorar e evoluir (Gaspar & Nogueira, 2014).

Entendendo como cuidados de saúde de qualidade os que maximizam a satisfação dos intervenientes em todas as etapas do processo de cuidar, Ribeiro (2008) refere que a satisfação opera como um indicador da qualidade, na medida em que reflete as visões dos utilizadores sobre as características do processo de que foram alvos, bem como acerca da conformidade dos resultados com as expectativas. Também para este autor o método mais preciso para conhecer as perceções de qualidade dos outros, consiste em perguntar. Assim, quando os utilizadores dizem estar insatisfeitos com os cuidados prestados deve tentar corrigir-se a deficiência e perceber o que significa para eles qualidade. Esta atuação pode representar uma mudança significativa no seu nível de satisfação. Deste ponto de vista, a relação entre as necessidades e expectativas dos utilizadores e os cuidados prestados, constitui um desafio promissor e um importante e legítimo indicador de qualidade. Verifica-se que, apesar do conceito de satisfação do utilizador não ser consensual, existe acordo quanto à natureza multidimensional do mesmo, verificando-se que os utilizadores possuem opiniões muito diversas sobre aspetos distintos dos cuidados de saúde.

No que concerne a qualidade, são recorrentes os indícios da existência de uma discrepância entre a convicção de boas práticas por parte dos prestadores e a perceção das mesmas por parte dos seus utentes. Para colmatar estas distâncias a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) criou o Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) que na dimensão da Satisfação do Utente procura contribuir para uma aproximação destas duas vertentes, fazendo debruçar a sua avaliação sobre estas duas óticas complementares. Pretende-se averiguar a existência de uma cultura de avaliação da satisfação dos utentes nas instituições, isto é, da medida em que os prestadores de cuidados de saúde estão atentos às expectativas e à opinião dos utilizadores dos seus serviços, e da forma como essas expectativas e opiniões afetam as suas decisões em termos de procedimentos

institucionais e contribuem para a melhoria contínua dessa organização (Entidade Reguladora da Saúde, 2022).

Sabe-se que a conceção de qualidade depende do lugar que o sujeito ocupa no sistema de saúde. Na perspetiva do utilizador, a qualidade será a obtenção dos benefícios esperados face às suas exigências, expectativas e necessidades de saúde, esperando que lhes sejam prestados os melhores e mais adequados cuidados em tempo útil (Serapioni, 2009). Neste contexto é importante explicitar que “a satisfação está sempre relacionada às expectativas do utente, ou seja, pode mudar quando as expectativas do utente ou seus padrões comparativos mudam, mesmo quando o objeto de comparação, no caso, o serviço de saúde recebido, permaneça constante. A satisfação dos utentes refere-se à sua satisfação relativamente à qualidade dos serviços de saúde prestados” (Pontinha & Albuquerque, 2011, p. 28).

1.2.1 O conceito de satisfação do utente

O termo satisfação deriva do latim, *satisfactio*, exprime a ideia do ato ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se, significando ainda contentamento, alegria; completude (Infopédia, 2022).

Não existe consenso na literatura sobre como definir o conceito de satisfação do utente nos cuidados de saúde. No modelo de medição da qualidade de Donabedian (1988), a satisfação do utente é definida como uma medida de resultados relatados pelo mesmo, enquanto as estruturas e processos de cuidados podem ser medidos por experiências relatadas pelo utente. No entanto, muitos autores tendem a ter perceções diferentes das definições de satisfação do utente salientando que a satisfação do utente parece representar sobretudo atitudes em relação aos cuidados ou aspetos dos cuidados (Ahmad & Din, 2010; Jenkinson, 2002). Enquanto Mohan & Kumar (2011) se referem à satisfação dos utentes como emoções, sentimentos e perceções dos serviços de saúde prestados, para outros autores a satisfação dos utentes refere-se à sua satisfação relativamente à qualidade dos serviços de saúde prestados. Pode dizer-se que o utente está satisfeito quando a sua experiência atual de interação com o serviço superou as suas expectativas. (Hespanhol, 2005; Hespanhol et al., 2008). Ou seja, pode definir-se como o grau de congruência entre as expectativas do utente e a sua perceção da qualidade dos cuidados reais recebidos (Ahmad & Din, 2010; Bowling et al., 2012; Pedro et al., 2010). A satisfação resulta de uma equação entre expectativas prévias e experiência concreta vivida. Por isso as apreciações dos utilizadores são, de um modo geral mais positivas nos utilizadores do que nos não utilizadores dos serviços (Abrantes & Ferreira, 2012).

De facto, o nível de satisfação dos utentes é naturalmente importante, não só porque corresponde a um direito que lhes assiste, mas também porque constitui um fator importante na adesão ao tratamento, uma vez que os utentes satisfeitos participam mais e cooperam mais nos serviços, seguindo as orientações terapêuticas (Frias & Moreira, 2014). A satisfação dos utentes é considerada uma componente indispensável para a avaliação da qualidade dos cuidados e há evidência da sua correlação com os próprios resultados em saúde. A satisfação pode, assim, ser enquadrada não só em termos das exigências das sociedades atuais, na ótica dos direitos dos

cidadãos e seu envolvimento no sistema de saúde, como, também, uma forma de avaliar o desempenho dos serviços e organizações de saúde com objetivos de reorganização, desenvolvimento e aperfeiçoamento (Ferreira & Raposo, 2015).

Já Ware et al. (1983) reconhecia a importância de envolver todos os atores do sistema de saúde e, ao mesmo tempo, de se valorizar a voz e a opinião dos utilizadores, como sendo uma dimensão relevante no processo de coprodução da saúde. Os dados de satisfação dos utilizadores serviam para duas finalidades, para avaliar os cuidados prestados e para prever os comportamentos dos utilizadores enquanto consumidores, se recomendariam as unidades de saúde ou se voltariam, se necessário, às mesmas unidades. Em teoria, um índice de satisfação do utente é uma avaliação dos serviços e dos prestadores de cuidados de saúde. Mas as informações obtidas diretamente do utente com a satisfação do mesmo são intencionalmente mais subjetivas pois tentam captar uma avaliação pessoal do cuidado, ao contrário das avaliações obtida através dos prestadores de cuidados que são mais factuais e objetivas. Embora os índices de satisfação sejam algumas vezes criticados por não corresponderem perfeitamente à realidade objetiva ou às percepções dos prestadores ou administradores de cuidados, trazem novas informações para a equação da satisfação, refletindo as suas preferências pessoais e expectativas.

Urge ainda assumir que no domínio da percepção do utilizador sobre a qualidade em serviços de saúde está subjacente “uma componente de índole subjetiva e multidimensional que poderá ser percebida por distintos intervenientes: recetor de serviços, prestador de serviços e gestor dos serviços” (Pontinha & Albuquerque, 2011, p. 21).

É de relevar o papel dos serviços prestadores de cuidados de saúde na satisfação das necessidades e das expectativas dos seus utilizadores, sendo tão importante o enfoque nas questões técnicas dos cuidados como a nível das relações interpessoais. É cada vez mais premente que a prestação de cuidados satisfaça as necessidades subjetivas dos utentes pois, vivemos numa época de grandes mudanças na sociedade, com aumentos da despesa com a saúde e limitações orçamentais. A avaliação da satisfação dos utilizadores é, assim, reconhecida como um valor a adicionar a outras medidas de resultado como o estado de saúde ou a qualidade de vida, e é considerada uma componente indispensável para a avaliação da qualidade dos cuidados, existindo cada vez mais evidência da sua correlação com os próprios resultados em saúde. Os dados da satisfação dos utentes são usados para avaliar os cuidados prestados e para realizar uma previsão dos seus comportamentos enquanto consumidores, ou seja, se recomendam as unidades de saúde frequentadas e, se necessário, voltariam a essas mesmas unidades (Ferreira & Raposo, 2015).

Deve ser tido em consideração que “a opinião dos utentes acerca dos serviços de saúde prestados, torna-se desta forma extremamente importante, na medida em que permite reavaliar paradigmas, e procurar novos caminhos e novas respostas, tendo como produto final: a prestação de cuidados de qualidade ao cidadão. A satisfação dos utentes deve assim ser considerada uma área de investigação importante na avaliação da qualidade de cuidados prestados pelos sistemas de saúde, e uma medida de resultados de cuidados de saúde” (Pontinha & Albuquerque, 2011, p. 28).

Nos termos da síntese elaborada por estes autores que ibidem a partir de outros (10) estudos em que é passível de serem identificadas várias dimensões da avaliação da satisfação (Tabela 1).

Tabela 1 – Dimensões da avaliação da satisfação

Dimensão	Caracterização
Aspetos interpessoais	geralmente relacionado como o modo como os prestadores interagem e se relacionam com os utentes: respeito, preocupação, humanidade, amizade, cortesia, confiança, comunicação, simpatia
Qualidade técnica do cuidado	processo no qual se inserem a competência técnica e qualificações dos profissionais de saúde
Acessibilidade/conveniência	engloba determinantes como tempo de espera, facilidade de acesso, marcação de consultas e facilidades no atendimento
Aspetos financeiros	relaciona-se com a forma como é efetuado o financiamento e a forma de pagamento dos serviços
Eficácia/resultados do cuidado	como a melhoria do estado de saúde
Continuidade dos cuidados	definida em função da sua frequência, tendo em conta a mesma organização, a mesma localização e o mesmo prestador
Ambiente físico/amenidades	está relacionado com as instalações hoteleiras e as características físicas dos locais onde se prestam os cuidados de saúde, ambientes bem sinalizados, equipamentos, conforto, atmosfera agradável, higiene do serviço
Disponibilidade de recursos	presença de recursos humanos suficientes
Características sociodemográficas do utente	como a idade, o estado civil, o género, a raça, a educação, a atividade profissional, o rendimento, a classe social e a dimensão do agregado familiar
Estado físico e psicológico do utente	podem afetar a perceção dos cuidados prestados e condicionar os próprios resultados desses mesmos cuidados
Atitudes e expectativas sobre os cuidados de saúde	expectativas criadas pelos os utentes relativamente à satisfação das suas necessidades
Recolha/dádiva de informação	individualização da informação, promoção do elo de ligação e formalização da transmissão da informação
Características dos profissionais de saúde	existem alguns “traços de personalidade” que fazem com que a “arte” e “técnica” dos cuidados prestados deixem os utentes satisfeitos com maior ou menor intensidade

Fonte: Elaboração própria adaptado de Pontinha e Albuquerque (2011).

Porter (2010) apresenta uma cadeia de causalidade de valor, segundo a qual a medição do valor dos cuidados prestados para uma determinada condição de saúde ou população de doentes

começa com os resultados em saúde, que são comparados com os custos totais atingidos no ciclo completo de cuidados. Preconiza que a satisfação dos utentes, utilizando questionários a serem regularmente implementados nas organizações de saúde, constitui um passo na direção correta para a medição do valor. Tem de se ter em mente que muitas vezes, a satisfação dos utentes incide apenas no processo de cuidados (hospitalidade, delicadeza, simpatia e outros aspetos da experiência do serviço), devendo também incluir perguntas que representem o conceito de melhoria de valor. Segundo ele, medir a satisfação pode ser um bom veículo para a medição da adesão e, principalmente, do estado de saúde apercebido pelos utentes.

1.2.2 Medição da satisfação do utente

A avaliação da satisfação do utilizador é uma prioridade para a gestão da qualidade dos serviços de saúde, sendo um bom indicador de avaliação da eficácia clínica e de identificação de áreas que necessitem ser melhoradas (Algudairi et al., 2018). De acordo com Oliveira e Albuquerque (2012, p. 1), “a medição da satisfação dos utentes é essencial para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, sendo também uma oportunidade de participação do utente na construção de um Serviço de Saúde à sua medida, baseado na perceção e valorização dos serviços prestados”.

A literatura revista concorda com o facto de que existe um impacto da medição da satisfação dos utentes na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. A avaliação dos cuidados de saúde pelos utentes é uma ferramenta realista para proporcionar oportunidades de melhoria, melhorar a tomada de decisões estratégicas, reduzir custos, satisfazer as expectativas dos utentes, enquadrar estratégias para uma gestão eficaz, monitorizar o desempenho dos planos de saúde e fornecer benchmarking entre as instituições de saúde (Ahmad et al., 2011; Bjertnaes et al., 2012; Gavurova et al., 2020). Além disso, devido à tendência das organizações que prestam cuidados de saúde em se concentrar nos cuidados centrados no utente, a satisfação dos utentes reflete o seu envolvimento na tomada de decisões e o seu papel como parceiros na melhoria da qualidade dos serviços de saúde (Ahmad et al., 2011; Clever et al., 2008).

Mohan e Kumar (2011) também consideraram a correlação significativa entre a medição da satisfação dos utentes e a continuidade dos cuidados de saúde quando os utentes satisfeitos tendem a cumprir o tratamento e a visitar os mesmos prestadores de cuidados de saúde. A satisfação dos utentes representa um ponto chave de comunicação e comportamento relacionado com a saúde. Em contraste, alguns autores revistos na literatura rejeitam as opiniões dos utentes por as considerarem como sendo uma avaliação totalmente subjetiva e um juízo pouco fiável sobre a qualidade dos cuidados (Bjertnaes et al., 2012; Mohan & Kumar, 2011).

A tendência é que os utentes não sejam mais vistos como sujeitos de cuidados de saúde, mas como clientes, que fazem escolhas, e como coprodutores, que fornecem informações, participam da tomada de decisões, monitoram a medicação e desempenham um papel ativo no processo de tratamento (Heberer et al., 2016). Como um ator fulcral no setor de saúde, o feedback do utente pode ser usado sistematicamente para melhorar os cuidados de saúde (Algudairi et al., 2018). Desta

forma, a satisfação dos utentes com os cuidados de saúde decide o destino dos prestadores e do sistema de prestação de cuidados de saúde e, por conseguinte, precisa de ser periodicamente medida para melhorar a qualidade dos serviços (Ahmad & Din, 2010; Gavurova et al., 2020).

Como resultado do aumento da importância da medição da satisfação, um grande número de instrumentos validados encontra-se disponível, permitindo a medição da experiência e satisfação do utente, sendo os questionários de autopreenchimento o instrumento de avaliação mais comum para a realização de estudos de satisfação dos utentes (Albornoz-Cabello et al., 2020; Beattie, 2005; Casserley-Feeney et al., 2008; Cavalheiro et al., 2017; Goldstein & Elliott, 2000; Roush & Sonstroem, 1999).

1.3 Fisioterapia e modelos de gestão centrada na pessoa

O termo “fisioterapia” resulta da união de duas palavras gregas: *physis* (natureza) e *therapeia* (tratamento), ganhando o significado de “tratamento pela natureza” de um ponto de vista etimológico (Fonseca et al., 2012). A origem da fisioterapia remonta a milhares de anos, quando o Homem utilizava, de forma empírica a exposição solar, as águas termais, a massagem e movimentos (com ou sem auxílio de dispositivos mecânicos), para aliviar ou curar as doenças e incapacidades. No entanto, só no final do século XIX é que a medicina física, que procurava corresponder à necessidade que a sociedade tinha de cuidados de saúde mais eficazes, recorrendo à mecanoterapia, à hidroterapia, à balneoterapia, à eletroterapia, à fototerapia, à termoterapia e à massagem, se tornou uma área no domínio da saúde, sendo usado pela primeira vez o termo de fisioterapia por Gleich em 1851 (Terlouw, 2007). A fisioterapia prosperou como resultado de guerra e pandemias, uma vez que esses acontecimentos conduziram a incapacidades e desconfortos contínuos que precisavam de acompanhamento. A recente pandemia do COVID-19 aumentou a nossa conscientização sobre a fisioterapia em tempos de crise (Nicholls, 2021).

A designação de Fisioterapeuta surge em Portugal num cenário de 1ª Guerra Mundial, quando o Decreto de 1918 expressa pela primeira vez a designação no seu texto, atribuindo-lhe um carácter legal e oficial (Fonseca et al., 2012). Até 1957, esta designação era utilizada como uma especialidade médica, que foi posteriormente substituída por Fisiatra, ou especialista em Medicina Física e Reabilitação. A formação de profissionais (não médicos) com a designação de Fisioterapeutas surgiu em 1957, através dos “cursos de reabilitação” criados pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. No início da Década de 70, a reestruturação de sistema de Saúde, pela publicação do Decreto de Lei 414/71, de 27 de Setembro, onde foi instituída a carreira de “Técnicos Terapeutas”, sendo limitado o acesso aos profissionais com o “Título Profissional de Fisioterapeuta”(Decreto-Lei n.º 414/ 71 do Ministério da Saúde e Assistência, 1971; Ordem dos Fisioterapeutas, 2022).

No entanto a primeira definição de Fisioterapia surgiu no ano de 1993, no contexto da regulamentação geral das atividades paramédicas, assumindo a seguinte redação: “(...) Centra-se na análise e avaliação do movimento e da postura, baseadas na estrutura e função do corpo;

utilizando modalidades educativas e terapêuticas, com base, essencialmente, no movimento, nas terapias manipulativas, e em meios físicos e naturais, com a finalidade de promoção da saúde e prevenção da doença, da deficiência da incapacidade e da inadaptação, e de tratar, habilitar ou reabilitar, utentes/clientes com disfunções de natureza física, mental, de desenvolvimento ou outras, incluindo a dor com o objetivo de os ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida” (Decreto-Lei N° 261/93 do Ministério da Saúde, 1993).

Com a aprovação da Ordem dos Fisioterapeutas (2022), cuja direção foi ratificada na primeira reunião do Conselho Geral no dia 21 de Dezembro de 2021, passou a ser obrigatório, para o exercício da profissão em Portugal, a inscrição nesta instituição, cujos dados mais recentes referem estar inscritos 8683 fisioterapeutas. A nível internacional, através da *World Confederation for Physical Therapy (WCPT)* (2022) estão representados mais de 685.000 fisioterapeutas distribuídos pelas 125 organizações de diferentes países.

O nível de profissionalização da fisioterapia tem evoluído em diversos países, cada um deles ao seu ritmo. Cada país tem características específicas que o distingue, como por exemplo, a sua população, história, educação, política, cultura, nível de desenvolvimento, entre outras (Goyal & Jandyal, 2014). Assim, a fisioterapia é exercida e regulada tendo em conta as diferentes características de cada país. Tais diferenças devem-se a fatores como a desigualdade existente ao nível do desenvolvimento de vários países, as restrições orçamentais, as necessidades da população, os impactos dos avanços tecnológicos, as expectativas e o conhecimento por parte dos utilizadores dos serviços de saúde (de Araújo & da Silva Soares, 2017; Higgs et al., 2001).

De um modo geral, a sociedade também tem um papel importante na evolução da profissão, uma vez que as necessidades impostas pela população são cada vez maiores e as suas expectativas quanto aos serviços prestados nos cuidados de saúde são cada vez mais elevadas. Na Austrália e Estados Unidos da América os fisioterapeutas estão presentes também nos serviços de urgência (Fleming-McDonnell et al., 2010; Kim et al., 2018; Seip & Drinkwine, 2020; Sheppard et al., 2010).

De acordo com a WCPT (2019) a fisioterapia é o serviço prestado por fisioterapeutas a indivíduos e populações de forma a desenvolver, manter e restaurar o máximo movimento e capacidade funcional ao longo da vida, ou seja, a fisioterapia presta serviços a pessoas e populações de modo a desenvolver, manter e restaurar o movimento e a capacidade funcional através de todo o ciclo de vida. A fisioterapia inclui, assim, a prestação de serviços em circunstâncias em que o movimento e a função estão ameaçados, quer pelo processo de envelhecimento quer por lesão, doença, dor, condições ou fatores ambientais, sendo que o movimento completo e funcional se encontra na essência do significado de ser saudável.

A fisioterapia existe no contexto da interação entre o fisioterapeuta, utentes /clientes, famílias, outros profissionais de saúde, cuidadores e comunidades num processo de avaliação, onde o potencial de movimento é examinado e se estabelecem objetivos e metas utilizando conhecimentos, técnicas e competências exclusivas da Fisioterapia. O Fisioterapeuta foca-se, portanto, na identificação e na maximização da qualidade de vida e do potencial de movimento nas áreas de promoção, prevenção, tratamento/intervenção, habilitação e reabilitação (Gaspar & Nogueira, 2014). A fisioterapia

caracteriza-se por ser um processo de saúde com interações longas entre o profissional e o utilizador, envolvendo contato físico próximo, exigindo a participação ativa do utilizador e visitas frequentes ao serviço (Khan et al., 2020).

É de relevar o facto dos fisioterapeutas, por formação, poderem ter uma visão própria do corpo e das suas necessidades de movimento e potencial, sendo esta especificidade fundamental para a determinação do seu diagnóstico e estratégia(s) de intervenção. O ambiente ou contexto no qual a fisioterapia é praticada varia conforme esta se direciona para uma perspetiva de promoção de saúde, prevenção de doença, tratamento ou reabilitação. Também cabe ao fisioterapeuta, enquadrado nos seus conteúdos funcionais, lidar com pessoas com pequenas, médias ou grandes incapacidades e proporcionar-lhes a melhor qualidade de vida (APFISIO, 2018).

A fisioterapia é prestada numa grande variedade de locais que lhe permitem cumprir os seus objetivos. O tratamento e reabilitação ocorrem usualmente em instituições de cuidados que, embora não estando unicamente confinados aos mesmos, podem incluir: hospitais, centros de reabilitação, lares, clínicas ou gabinetes privados, cuidados de saúde primários (centros de saúde, domicílios, apoio à comunidade, centros de educação e investigação). No que concerne à prevenção e promoção da saúde ocorrem mais frequentemente em centros ou serviços de saúde ocupacional, escolas, centros de dia para idosos, clubes ou pavilhões desportivos, empresas/locais de trabalho, termas, entre outros, podendo, no entanto, fazer parte integrante do tratamento e reabilitação prestados nos locais supracitados anteriormente (APFISIO, 2018).

Atualmente, a fisioterapia é uma área do conhecimento e uma profissão fortemente fundamentada e suportada cientificamente. A sua abordagem profissional é baseada na melhor evidência científica disponível em combinação com a experiência clínica efetiva e consolidada do fisioterapeuta e com os valores e perceções dos utentes e contexto. Esta combinação vem ao encontro do atual movimento e conceito de atuação dos profissionais de saúde, que devem estar devidamente informados pela evidência científica mais recente e conseguida através de investigação, no contexto clínico (APFISIO, 2018; J. Santos et al., 2010).

O fisioterapeuta desenvolve a sua prática clínica num processo sequencial de várias etapas: 1) exame e avaliação; 2) diagnóstico e prognóstico em fisioterapia; 3) planeamento e implementação do plano de intervenção; 4) avaliação de efetividade; 5) reformulação ou conclusão. Este é um processo interativo de raciocínio clínico combinando diversos modelos para a tomada de decisão, baseando-se num conjunto de normas de boas práticas para os fisioterapeutas e para unidades de fisioterapia pela *WCPT* (APFISIO, 2018; Gauer et al., 2017; World Confederation for Physical Therapy, 2011).

Em função das atuais necessidades de saúde e de sociedade (população envelhecida, sedentarismo e aumento constante das doenças não transmissíveis), o número de fisioterapeutas tem aumentado a cada ano assim como a abrangência da sua intervenção. Condicionantes que intensificam a concorrência no mercado de trabalho levando a uma mudança nos serviços de fisioterapia para uma abordagem centrada no utente/cliente abandonando as práticas centradas no provedor, contribuindo para que os utentes sejam mais ativos na gestão da sua saúde (APFISIO,

2018; Barratt, 2008; Robalo & Gomes da Silva, 2005; Tomás, 2017). Uma vez que a fisioterapia presta um serviço direto aos utentes por um período de tempo tipicamente mais longo do que outros serviços médicos, os resultados positivos dos serviços de fisioterapia tornam os utentes mais propensos a se tornarem visitantes recorrentes e compartilharem sua experiência com outras pessoas (Ko & Lee, 2017).

Na fisioterapia, como em muitas outras profissões de saúde, as intervenções terapêuticas, baseadas no conhecimento científico, podem estar em desacordo com as experiências dos utentes. Os utentes podem entender o que precisam fazer para melhorar sua condição de saúde, mas esses requisitos podem ser incompatíveis com os seus estilos de vida, comportamento social ou escolhas pessoais. Para trabalhar no melhor interesse dos utentes, os fisioterapeutas precisam de interligar o conhecimento científico e a realidade social para oferecer um serviço significativo e relevante para os seus utentes. O desafio para os fisioterapeutas é chegar a decisões e intervenções em conjunto com os utentes para estes melhorarem a funcionalidade, participação social e o bem-estar. Para isso, os fisioterapeutas precisam traduzir os seus conhecimentos técnicos e os objetivos do tratamento para o contexto do utente, e estes, por sua vez, precisam de se comprometer ativamente com o conhecimento profissional do fisioterapeuta, e, para facilitar esse envolvimento recíproco, é necessário criar o diálogo aberto entre utentes e terapeutas em que o conhecimento, interesse e comunicação fortaleça a tomada de decisão compartilhada (Trede, 2012).

A fisioterapia é profundamente relacional e carregada de crenças e valores (Bastemeijer et al., 2021). Pode ser caracterizada pela natureza das interações complexas entre os fisioterapeutas e os seus utentes. Esta complexidade resulta da natureza frequentemente multifatorial dos problemas de saúde, da limitação de certas intervenções terapêuticas e dos aspetos únicos e contextuais do problema de saúde pessoal. O encontro clínico é o local onde os mundos separados do utente e do profissional de saúde se encontram e interagem, em que os fisioterapeutas procuram adequar a escolha do tratamento, com base na melhor evidência científica entram em conflito com as crenças, atitudes, expectativas e decisões dos próprios utentes (Jeffrey & Foster, 2012). Por outro lado, os utentes do serviço de fisioterapia podem sentir uma falta de empatia ou incompreensão da sua situação por parte do seu fisioterapeuta (Trede, 2012). Esta falta de compreensão pode ser a consequência da atenção limitada dos profissionais de saúde às necessidades pessoais dos seus utentes, sendo a comunicação bidirecional um fator crítico, assim quando utentes e profissionais de saúde se escutam e comunicam, é provável que desenvolvam um entendimento compartilhado que pode melhorar a tomada de decisões e a qualidade dos cuidados que os utentes recebem (Kennedy et al., 2017).

A 24 de setembro de 2021, foi publicado um despacho que aprovou o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 que assenta em 5 grandes pilares. Sendo o terceiro pilar, a comunicação, corroborando a necessidade dos profissionais de saúde terem este aspeto sempre presente, a adequarem a comunicação da informação clínica ao doente, família ou cuidador (Despacho n.º 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2021).

Os profissionais de saúde esforçam-se diariamente por prestar os melhores cuidados de saúde aos seus utentes. Para alcançar este fim, têm de equilibrar os conhecimentos médicos e as possibilidades tecnológicas em rápida evolução com um número crescente de doenças crónicas, comorbilidades, orçamentos apertados e expectativas e preferências dos utentes. As expectativas e preferências dos pacientes estão sob escrutínio à medida que a comunidade médica e os decisores políticos se apercebem de que estas são importantes e estão associadas ao resultado do tratamento, duração, e maior apreciação dos cuidados recebidos. Por esta razão, a investigação sobre os aspetos da prestação de serviços de saúde que o utente valoriza particularmente é importante (Bastemeijer et al., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo em conta a prática baseada no utente elaborou um documento de competências e atividades relacionadas à interação entre fisioterapeuta e a pessoa e sua família. As competências e atividades incluem aquelas necessárias para estabelecer relações de trabalho apropriadas, avaliação, planeamento, execução de intervenções, comunicação e tomada de decisão. Assim, os profissionais de reabilitação precisam de possuir valores como: a) compaixão e empatia, para se relacionar e responder com compreensão à experiência de uma pessoa e da sua família; b) sensibilidade e respeito à diversidade, para tratarem todas as pessoas de forma igual e justa, independentemente de raça, etnia, idade, sexo, identidade de género, orientação sexual, deficiência, crenças ou situação económica; procurando prestar cuidados que sejam respeitosos e aceitáveis; c) dignidade e direitos humanos, reconhecendo o valor inerente a cada pessoa, respeitando a sua dignidade e promovendo os seus direitos humanos e d) autodeterminação, para procurarem proporcionar escolha e promover a autodeterminação de cada pessoa (World Health Organization, 2020).

A sua prática deve ainda ajustar-se aos requisitos chave dos sistemas de saúde de elevada qualidade, através do compromisso com a implementação de uma prática centrada no utente, colaborativa, segura, efetiva e eficiente, e com a garantia de acesso e equidade das intervenções, efeitos e benefícios (APFISIO, 2018).

A centralidade do paciente é uma questão importante nos cuidados de saúde. Bastemeijer et al. (2017) convocam uma visão geral das características desejadas de um profissional de saúde e da interação entre o profissional e o utente, vista pela objetiva do último, enfatizando a necessidade de discutir os valores do utente no encontro clínico e incluí-los ativamente na prática da fisioterapia (Bastemeijer et al., 2021). Para Jahan et al. (2021), uma abordagem centrada no utente é altamente recomendada, pois esta foi identificada empiricamente como um fator essencial para alcançar altos níveis de satisfação do utente com os serviços de fisioterapia.

1.4 Satisfação com o serviço de fisioterapia

1.4.1 Satisfação, qualidade e expectativas

Pelo elencado no ponto acima, a satisfação do utilizador é, assim, um fenómeno multidimensional que reflete as experiências do utilizador enquanto procura os cuidados de saúde (Bowling et al., 2012; Eversole et al., 2021). A satisfação de um utente/cliente face a um serviço de fisioterapia é, portanto, um objetivo e uma consequência da fisioterapia que afeta a adesão e o resultado do tratamento (Hush et al., 2011) como, também, condiciona uma posterior referência do serviço (Guillaud et al., 2020).

A satisfação do utente com um serviço de fisioterapia é uma questão muito complexa. O desenvolvimento de uma teoria da satisfação do utente com a fisioterapia é importante porque pode informar a prática atual e a sua avaliação e ter implicações para o cuidado futuro do utente. Hills e Kitchen (2007a) desenvolveram um modelo de satisfação com a fisioterapia em que o nível de satisfação do utente estaria ligado não só ao atendimento das necessidades biopsicossociais percebidas pelo mesmo, mas também com o atendimento das suas expectativas da intervenção terapêutica. Esses dois elementos, necessidade e expectativas, aparecem, portanto, como fundamentais para a satisfação, embora os autores realcem que a satisfação do utente é um construto muito complexo. A base teórica do conceito de satisfação proposto na Figura 2 ilustra a relação entre esses elementos ao ver as expectativas dos utentes sobre os diferentes aspetos do cuidado como a linha de base contra a qual os julgamentos de satisfação são feitos.

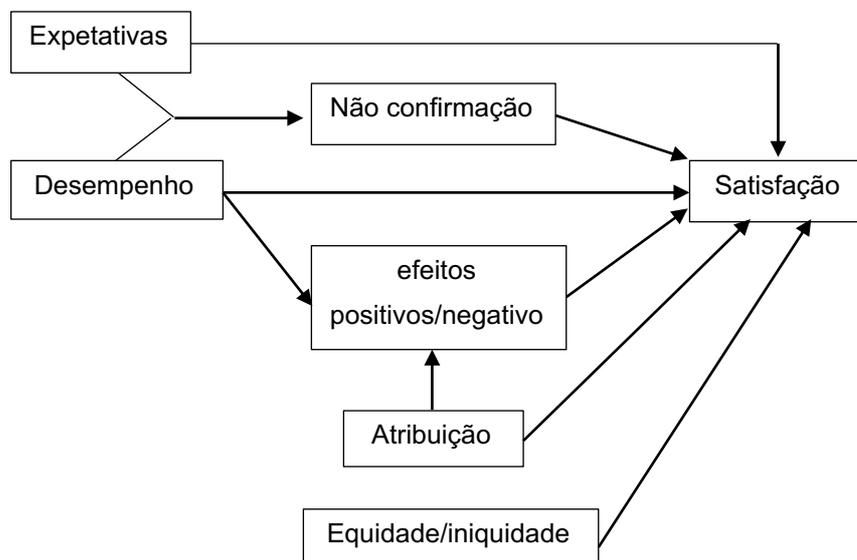


Figura 1 – Modelo de satisfação cognitiva

Fonte: Elaboração própria baseada no modelo proposto por R. Hills e Kitchen (2007a)

Como o número de pessoas que beneficiam de serviços de fisioterapia aumentou significativamente nas últimas décadas houve uma necessidade reconhecida de investigação sobre a eficácia das práticas de fisioterapia, e particularmente de estudos que quantificam as experiências dos utentes e a sua utilização de serviços de fisioterapia (Sanders et al., 2013). Como resultado da evolução da base teórica das práticas de fisioterapia, o conceito de satisfação do utente surgiu como um parâmetro para a qualidade dos serviços de fisioterapia para diferentes populações (Hills & Kitchen, 2007d).

A satisfação dos utentes tem sido apontada por muitos estudos como um indicador importante da qualidade do serviço de fisioterapia e da eficiência global do sistema de cuidados de saúde (Hills & Kitchen, 2007d; Hush et al., 2012). Além disso, níveis elevados de satisfação dos utentes estão associados à adesão ao tratamento, melhores resultados de saúde e maior qualidade de vida relacionada com a saúde (Larsson et al., 2010; Rossetini et al., 2020).

A satisfação dos utentes com a fisioterapia é uma construção relevante na avaliação da qualidade de serviços de reabilitação de cuidados de saúde a nível clínico, político e de investigação (Espin et al., 2019). A complexa multidimensionalidade do construto tem dificultado a sua definição. Nos últimos anos, os modelos teóricos de qualidade dos cuidados salientam a importância de cuidados centrados na pessoa para alcançar níveis ótimos de satisfação do utente. Vários domínios foram identificados na satisfação do utente, tais como a componente interpessoal das intervenções, e as expectativas sobre os cuidados de saúde após reabilitação (Albornoz-Cabello et al., 2020; Roush et al., 2007; Zimmermann et al., 2014). Almeida et al. (2015) relataram que a satisfação dos cuidados de saúde deve ser considerada como um aspeto "emocional" relacionado com as ações dos profissionais de saúde, uma vez que o seu comportamento tem um impacto sobre a saúde do utente. Nesta linha de ideias, vários estudos demonstraram que informações precisas nas diferentes fases do tratamento permitem ao utilizador ter expectativas mais realistas, favorecendo a adesão ao tratamento, e níveis de satisfação mais elevados (Hills & Kitchen, 2007a; McLean et al., 2010). Além disso, a informação adequada pode estar relacionada com níveis mais baixos de intensidade de dor e níveis mais elevados de autoeficácia para gerir e lidar com a doença crónica (Ruben et al., 2018).

Embora a medição da satisfação do utente seja um tema de interesse nos sistemas de saúde, Roush et al. (2007) indicaram que conhecer a satisfação dos utentes encaminhados para unidades de fisioterapia constitui uma tarefa complexa e difícil, uma vez que não existe uma medida de "padrão de ouro" em fisioterapia para este fim. Este facto pode ser devido à heterogeneidade entre unidades de fisioterapia a nível organizacional, ou ao tipo de estratégias de intervenção utilizadas e ao tipo de utentes tratados. Esta heterogeneidade pode ter uma certa influência na satisfação do utente de fisioterapia, existindo diferentes fatores internos e externos que podem estar envolvidos nas expectativas do utente.

Em fisioterapia, a noção de necessidade surge de um qualquer distúrbio na homeostase do corpo (patologia) que pode ser visto como o fator motivador para uma pessoa procurar ajuda especializada para que restaurar o equilíbrio. A interação dos elementos psicológicos, biofísicos e socioculturais dessas necessidades varia de acordo com as características do utente, o estado de doença, o bem-

estar e o ambiente do espaço de saúde em que o tratamento é efetuado. O terapeuta deve, portanto, tentar entender a perspectiva do utente sobre essas questões e fazer um esforço para as identificar e satisfazer (Hills & Kitchen, 2007d).

Hills (2003) constatou que os utentes com condições musculoesqueléticas que frequentam a fisioterapia em ambulatório têm expectativas diferentes em relação ao tratamento oferecido, bem como ao seu próprio papel e ao papel do terapeuta no encontro clínico. Uteses sem experiência anterior em fisioterapia especularam sobre o seu tratamento com base no conhecimento leigo sobre o trabalho dos fisioterapeutas. Aqueles com condições agudas geralmente esperavam obter uma boa recuperação. Para utentes com condições crónicas e sem experiência prévia de fisioterapia, a expectativa geral seria de algum alívio sintomático do tratamento, com apenas alguns esperando a resolução completa de seu problema. Quando os utentes não sentiam que tinham conhecimento suficiente acerca da sua condição para especular sobre o seu prognóstico ou sucesso de recuperação, confiavam no fisioterapeuta para avaliar o progresso com o tratamento.

Embora seja compreensível que os utentes têm pouco conhecimento de procedimentos ou técnicas específicas de fisioterapia, é improvável que não tenham nenhuma expectativa, como observado acima. Portanto, embora as expectativas iniciais possam ser provisórias, elas podem tornar-se cada vez mais informadas à medida que os utentes se familiarizam com o serviço e recebem mais informações. Ao ajudar os utentes a formar expectativas e metas alcançáveis no início de seu programa de tratamento, a satisfação com a experiência terapêutica pode ser aprimorada ao direcionar o tratamento para atender essas expectativas informadas (Hills & Kitchen, 2007d).

A satisfação com o cuidado tem sido apontada como independente das mudanças no estado de saúde, ou seja, um utente pode estar insatisfeito com seu estado de saúde após o tratamento, mas pode estar muito satisfeito com a maneira como recebeu o cuidado (Beattie et al., 2011; George & Hirsh, 2005). Este achado sugere que a percepção de melhora do utente, ou o grau de mudança percebido, pode exercer uma influência importante nos relatos de satisfação com o atendimento. Compreender o grau em que essa variável está relacionada à satisfação do utente ajudará os profissionais de saúde e gestores a ter uma compreensão mais ampla das características do utente contribuindo para a satisfação com o tratamento (Hurwitz et al., 2005). De acordo com esta abordagem, as opiniões, pontos de vista, necessidades e preferências dos utentes, em conjunto, desempenham um papel importante na percepção global da saúde e do bem-estar (Hiller et al., 2015; Jahan & Ellibidy, 2017).

Um utente está satisfeito se as suas necessidades forem satisfeitas, e se lhe tiver sido fornecida informação adequada sobre a sua condição e possibilidades de tratamento, por conseguinte, a satisfação do utente representa um aspeto importante do sucesso do tratamento (Beattie, 2005), sendo que os utentes que relatam maior satisfação têm, frequentemente, mais probabilidades de beneficiar do tratamento (Beattie et al., 2002).

1.4.2 Determinantes da satisfação do utente

No mercado cada vez mais competitivo da indústria de cuidados de saúde, os gestores de cuidados de saúde devem concentrar-se em alcançar índices elevados ou excelentes de satisfação dos utentes para melhorar a qualidade da prestação de serviços; por conseguinte, os gestores de cuidados de saúde precisam de caracterizar os fatores que influenciam a satisfação dos utentes que são utilizados como um meio para avaliar a qualidade da prestação de cuidados de saúde. A fim de compreender vários fatores que afetam a satisfação dos doentes, os investigadores exploraram várias dimensões da perceção da qualidade dos serviços, como medidas significativas e essenciais da perceção da qualidade dos cuidados de saúde por parte dos utentes.

A satisfação do utente em fisioterapia musculoesquelética em contexto de ambulatório é um construto multidimensional influenciado por fatores individuais do utente e terapeuta, clínicos e contextuais. Rossettini et al. (2020) sugerem que os fisioterapeutas devem ser preparados desde a sua formação inicial a reconhecer esses determinantes e utilizá-los adequadamente, visando maximizar a sua eficácia no aumento da satisfação do utente; além disso, os gestores e as unidades de saúde também devem considerar esses determinantes visando a elaboração de projetos de melhoria da qualidade que afetem a satisfação destes. Além disso, as instituições de serviços de saúde devem considerar a satisfação do utente como um indicador fundamental da qualidade do atendimento, estimulando a sua avaliação contínua e crítica em diferentes níveis, desde os clínicos até os níveis de gestão.

Vários autores demonstraram que a satisfação do utente está relacionada às suas expectativas, mas a evidência produzida sugere que atender às expectativas dos utentes não é responsável por mais de um quarto da variação na satisfação. Isto revela que tem de se ter em consideração o nível ou a adequação dessas mesmas expectativas, tem de ser definidas individualmente e devem ser realistas. Lidar com expectativas irreais requer cautela para não desencorajar ou desmotivar o utente (Bowling et al., 2012).

Numa revisão de Ribeiro & Junior (2020) a importância da avaliação da satisfação dos utilizadores do serviço de fisioterapia foi corroborada, pelos artigos analisados, a ideia de que a avaliação da satisfação dos utilizadores do serviço de fisioterapia é importante para a determinação e qualidade do serviço. Essa revisão aponta ainda que é através do conhecimento dos fatores relacionados à satisfação e perceção dos utilizadores do serviço de fisioterapia que os gestores, administradores e profissionais podem encontrar novos modelos de gestão com o foco na melhoria da qualidade do serviço.

Uma revisão sistemática da literatura acerca da satisfação dos utentes realizada por Hush et al. (2011) dá a perceber um alto nível de satisfação com os cuidados de fisioterapia musculoesquelética prestados em ambientes de ambulatório no norte da Europa, América do Norte, Reino Unido e Irlanda. Os atributos interpessoais do fisioterapeuta e o processo de cuidado são os principais determinantes da satisfação do utente. Um achado inesperado foi que o resultado do tratamento foi raramente e inconsistentemente associado à satisfação do utente. Este estudo vem corroborar a

necessidade de os fisioterapeutas otimizarem esses determinantes da satisfação para melhorar a qualidade do atendimento centrado no utente.

Vários autores fornecem evidências de que tratar o utente com respeito, explicar adequadamente os tratamentos, ouvir as suas preocupações e responder às suas perguntas estão fortemente ligados à satisfação do utente com o atendimento (Goldstein & Elliott, 2000; Hills, 2003; Hills & Kitchen, 2007d; Roush & Sonstroem, 1999). No entanto, os fatores não relacionados à interação entre o utente com o profissional de saúde, como a localização da clínica, tipo de equipamento, disponibilidade de estacionamento e tempo de espera pelo tratamento, são pouco correlacionados com a satisfação do utente (Beattie et al., 2002, 2005; Goldstein & Elliott, 2000).

Os serviços de saúde não são produzidos apenas pelos prestadores. Tanto os prestadores quanto os utilizadores se comprometem mutuamente para produzir serviços de saúde. Assim, não basta medir desempenho dos prestadores para avaliar a qualidade dos serviços de saúde. Os papéis dos utentes e suas características são igualmente importantes para o desempenho dos prestadores para avaliar a qualidade do atendimento. Portanto, o processo de melhoria da qualidade com base na satisfação do utente precisa medir as associações das experiências relatadas pelo mesmo acerca de aspetos específicos dos serviços de saúde, variáveis demográficas dos utentes e características pessoais, a fim de identificar partes dos serviços que potencialmente precisam de melhorias (Danielsen et al., 2010).

Há evidências de que fatores sociodemográficos dos utentes afetam sua satisfação com os serviços de saúde. No entanto, a força e a direção dos efeitos na satisfação do utente são variadas. Esses efeitos podem demonstrar que os fatores sociodemográficos não afetam apenas a satisfação do utente, como podem desempenhar um papel mediador nas associações entre os determinantes dos serviços de saúde e a satisfação do utente. Nesse sentido, as variáveis relacionadas ao indivíduo devem ser consideradas potenciais preditores da satisfação do utente. Geralmente os estudos encontraram níveis de satisfação altos. Maior satisfação relatada não significa necessariamente que os desempenhos de todos os determinantes sejam satisfatórios, e requer melhoria no sistema de medição. Medir a insatisfação e as fontes de insatisfação dos serviços de saúde possivelmente reduziria o alto nível de satisfação amplamente conhecido e daria um quadro mais prático (Batbaatar et al., 2016).

Além disso, a satisfação do utente foi relacionada com as capacidades e atitudes dos fisioterapeutas, tais como habilidade, conhecimentos, profissionalismo, e comunicação eficaz (Algudairi et al., 2018; Casserley-Feeney et al., 2008). Outros fatores determinantes da satisfação dos utentes incluem conveniência e acesso a instalações de fisioterapia, tais como localização, estacionamento, tempos de espera e procedimentos administrativos (Algudairi et al., 2018; Ali & May, 2017; Casserley-Feeney et al., 2008). Além disso, a satisfação do utente pode ser mediada por variáveis sociodemográficas tais como sexo, idade, educação e fatores psicossociais (Ampiah et al., 2019; Odumodu et al., 2020).

Noutra revisão acerca das potenciais determinantes da satisfação do utente, estas variaram entre os estudos, mas os determinantes mais fortes da satisfação foram as percepções das características

da qualidade dos serviços de saúde. Mais especificamente, a qualidade das habilidades interpessoais dos profissionais de saúde, competência, ambiente físico da instalação, acessibilidade, continuidade do atendimento pelo mesmo fisioterapeuta, características do hospital e resultado do atendimento, apresentando todos uma associação positiva forte à satisfação do utente. No entanto, o cuidado interpessoal foi o determinante mais consistente e com associação mais forte da satisfação do utente (Batbaatar et al., 2016).

Segundo Esperidião e Trad (2006), apesar de muitos estudos, ainda não é clara a relação entre a satisfação e as variáveis que a determinam, ou seja a natureza e o número de fatores que influenciam a satisfação. No entanto, identificam-se como principais determinantes da satisfação os seguintes grupos: características dos utilizadores, como os dados sociodemográficos e as expectativas; características dos prestadores, como a personalidade e a qualidade técnica; aspetos da relação médico-utente; e fatores estruturais e ambientais, como o acesso e o pagamento.

As práticas de fisioterapia centradas no utente têm sido defendidas há décadas como uma melhor transição do modelo médico dominante para uma abordagem mais holística que considera os aspetos biológicos, sociais e psicológicos da apresentação de um utente (Ahlsen et al., 2020)

A tomada de decisões partilhada e o planeamento de objetivos, a colaboração interprofissional, um diálogo aberto para forjar uma aliança terapêutica, e uma escuta ativa dirigida às necessidades individuais do utente foram todos salientados como contribuintes importantes para os cuidados centrados no paciente nos últimos anos (Sidani & Fox, 2014; Thórarinsdóttir et al., 2019).

O fator determinante comum entre os estudos realizados por Al-Abri e Al-Balushi (2014) e Ali e May (2017) é a capacidade interpessoal em termos de cortesia, respeito dos prestadores de cuidados de saúde, para além das capacidades de comunicação, explicação e informação clara e tomada de decisões centrados no utente, que são mais essenciais e influentes do que outras capacidades técnicas, tais como a competência clínica, o equipamento hospitalar e a estrutura do serviço. Para Arshad et al (2012) os determinantes de maior insatisfação num serviço em ambulatório eram o longo tempo de espera e o tempo gasto em registos e outros processos impedindo que os profissionais passem mais tempo com os utentes.

Por fim, um outro ponto que os gestores devem ter em conta refere-se à preservação da continuidade longitudinal do cuidado, isto é, o utente deve receber o tratamento ao longo das sessões sempre pelo mesmo fisioterapeuta. A literatura sugere que os utentes que receberam todo o tratamento de fisioterapia ambulatorial de apenas um fisioterapeuta estão, aproximadamente, três vezes mais propensos a relatar satisfação completa com o atendimento do que aqueles que receberam atendimento de mais de um fisioterapeuta (Beattie et al., 2005).

2. Metodologia

Neste capítulo apresentam-se as opções metodológicas associadas ao presente trabalho de investigação, nomeadamente a questão de investigação, a finalidade, os objetivos e o tipo de estudo, a população e amostra, as variáveis em análise, bem como os instrumentos e procedimentos utilizados, quer na recolha e análise estatística de dados, quer em termos éticos.

2.1 Questão de investigação

A questão de investigação que guia este trabalho é a seguinte: como se caracteriza em termos sociodemográficos e clínicos o utilizador satisfeito com os serviços de fisioterapia em ambulatório num serviço privado?

2.2 Finalidade e objetivos

A satisfação dos indivíduos com os cuidados de saúde é um indicador importante na gestão da qualidade dos serviços de saúde (Ahmad & Din, 2010; Algudairi et al., 2018). Pode ser usada quer para avaliar a eficácia clínica em serviços de saúde quer a intenção dos indivíduos de voltarem a recorrer ao mesmo serviço ou a recomendá-lo a familiares e amigos (Peterson et al., 2005; J. Porter et al., 2012).

A finalidade deste projeto de investigação é identificar o perfil do utilizador satisfeito de forma a perceber, dentro da organização, quais as melhores práticas de atuação para a melhoria da satisfação.

O presente estudo debruça-se sobre esta pertinente questão, ao nível da prestação de cuidados de saúde, ao pretender não só identificar, mas também, quantificar quais são os fatores que conduzem à (in)satisfação dos utilizadores, para que se possa intervir sobre os mesmos, implementando medidas de gestão organizacional promotoras do aumento da satisfação com os cuidados de fisioterapia.

Neste sentido, os objetivos deste trabalho de investigação são:

1. Analisar o nível de satisfação atual dos utilizadores do serviço de fisioterapia;
2. Traçar o perfil sociodemográfico e clínico do utilizador satisfeito com o serviço de fisioterapia de forma a identificar o alvo preferencial de medidas organizacionais em saúde mais eficientes em termos de gestão de recursos e satisfação dos utilizadores;
3. Identificar o conjunto de boas práticas percebidas pelos utilizadores;
4. Identificar aspetos de melhoria;
5. Propor medidas de melhoria de satisfação com base na evidência produzida.

2.3 Tipo de estudo

Como defendido por Sampieri et al. (2014), o presente projeto de investigação apresenta-se como um estudo observacional, transversal e de tipo analítico-correlacional, seguindo um perfil quantitativo. Trata-se de um estudo observacional, pois apenas se observa a resposta da amostra sem haver qualquer tipo de intervenção por parte do investigador. Sendo transversal, o seu objetivo é descrever as variáveis e analisar o seu impacto e interação num determinado momento, uma vez que a recolha de dados se vai realizar num só momento. A natureza analítico-correlacional do estudo relaciona-se com o facto de este pretender descrever e analisar as relações entre variáveis.

2.4 Universo e amostra

A população alvo deste projeto de investigação são os utilizadores dos serviços de fisioterapia em contexto de ambulatório do Hospital Particular – Grupo Saúde. Os critérios de inclusão tidos em linha de conta para a seleção dos participantes na amostra incidem em todos os utilizadores dos serviços de fisioterapia do referido hospital com, pelo menos, 10 sessões de fisioterapia. Foram excluídos aqueles que não tinham completado 18 anos à data da recolha de dados e não possuíam capacidade cognitiva para a interpretação dos questionários aplicados.

2.5 Variáveis

Uma variável é, de acordo com Sampieri et al. (2014), uma propriedade que pode variar, ou seja, adquirir novos valores, e cuja variação é suscetível de ser medida. Os valores para as variáveis em estudo foram obtidos através da aplicação de um questionário para identificar as características sociodemográficas e clínicas do utilizador e de um instrumento de avaliação da satisfação (Questionário de Satisfação do Doente Ambulatório de Fisioterapia).

As variáveis dependentes ou explicadas referem-se a três subníveis da escala de satisfação com a fisioterapia (ver secção seguinte onde o instrumento de medida de satisfação se explica com detalhe). Os três subníveis de satisfação resultam da média simples da resposta a várias questões categorizadas metricamente e que permitem identificar cinco níveis de satisfação - 1 (nada satisfeito), 2 (pouco satisfeito), 3 (indiferente), 4 (satisfeito) e 5 (muito satisfeito). Os três subníveis de satisfação, medidos de forma contínua, podem ser explicados por um conjunto de características individuais, sociais, económicas e clínicas dos utilizadores, permitindo traçar o perfil do utente satisfeito. As variáveis independentes ou explicativas são, portanto, as de natureza sociodemográfica (género, idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, intervalo remuneratório bruto do agregado, número do agregado, área de residência, tempo médio de deslocação até à fisioterapia, sistema de saúde), clínico (patologia que levou a recorrer à fisioterapia, cronicidade do problema e quem recomendou o serviço). As variáveis utilizadas e as respetivas categorias encontram-se discriminadas na Tabela 2. Todas as variáveis são variáveis qualitativas com exceção das variáveis idade, número de elementos do agregado familiar e tempo médio de deslocação até à unidade, que são variáveis quantitativas, medidas em número de anos, número de elementos e minutos, respetivamente. Todas as variáveis qualitativas são variáveis nominais com exceção das variáveis dependentes que são variáveis contínuas.

Tabela 2 – Identificação e descrição das variáveis

Tipo de Variável	Nome	Codificação/Atributos/categorias			
Dependente	PTOPS - Questionário de Satisfação do Doente Ambulatório de Fisioterapia	Intensificadores			
		Localização			
		Detratores			
Independente	Caracterização Sociodemográfica	Género	1. Feminino 2. Masculino		
		Idade	Medida em anos		
		Nacionalidade	1. Portuguesa 2. Outra		
		Estado Civil	1. Solteiro 2. Casado/a ou em união de facto 3. Separado/a ou Divorciado/a 4. Viúvo/a		
		Habilitações Literárias	1. Sem habilitação académica 2. Ensino Básico 3. Ensino Secundário 4. Ensino Superior		
		Situação Profissional	1. Trabalhador por conta de outrem 2. Trabalhador por contra própria 3. Desempregado/a 4. Estudante 5. Reformado/Pensionista		
		Intervalo Remuneratório Bruto do agregado	1. Até 705€ (salário mínimo) 2. 705€ - 1299€ 3. 1300€ - 2000€ 4. >2000€		
		Número de elementos do agregado familiar	Número de elementos		
		Área de Residência	1. Viana do Castelo 2. Caminha 3. Valença 4. Outro		
		Tempo de deslocação até à fisioterapia em minutos	Minutos		
		Independente	Situação Clínica	Baixa médica	1. Sim 2. Não
				Sistema de Saúde	1. SNS 2. ADSE 3. PSP 4. ADM 5. Médis 6. Advance Care 7. Multicare 8. Allianz 9. Seguro de acidentes de trabalho 10. Pagamento privado 11. SAMS
				Patologia que o trouxe à Fisioterapia	1. Musculoesquelética 2. Neurológica 3. Respiratória 4. Pélvica 5. Outra
				Cronicidade do problema	1. Recorro por uma questão aguda/pontual (15 sessões) 2. Recorro por uma questão crónica com tratamentos de duração média (até 30 sessões) 3. Necessito de tratamentos contínuos durante um longo período de tempo (+ de 30 sessões)
				Referenciação	1. Médico de família 2. Outra especialidade 3. Familiar/Amigo 4. Outro

Nota: Serviço Nacional de Saúde (SNS-); Assistência na Doença aos Servidores Cívicos do Estado (ADSE); Polícia de Segurança Pública (PSP); Assistência na Doença aos Militares (ADM); Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS).

Fonte: Elaboração própria

A seleção da população-alvo e das variáveis em estudo foi realizada após revisão bibliográfica. Foi selecionado um serviço de fisioterapia com um volume considerável de utilizadores, para ser possível a recolha de um maior número de observações. Para além disso, trata-se de um serviço de fisioterapia que atende todas as patologias, oferecendo um completo leque de cuidados de saúde em fisioterapia e trabalha com o serviço convencionado e diversas seguradoras. Estas características promovem uma afluência grande e diversificada de utilizadores, fornecendo, desta forma, o serviço de fisioterapia do Hospital Particular – Grupo Saúde, a amostra ideal para um estudo deste tipo.

2.6 Instrumentos e procedimentos de recolha e tratamento de informação

Foi solicitado aos utilizadores o autopreenchimento de um questionário de caracterização sociodemográfica e clínica e da **Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS)** (Roush & Sonstroem, 1999) - cuja versão validada para a população portuguesa se designa **Questionário de Satisfação do Doente Ambulatório de Fisioterapia** (Cavalheiro et al., 2017) - que avalia o nível de satisfação com o serviço, desde o mais reduzido até ao mais elevado.

a) Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica

Questionário em que constam perguntas com as variáveis descritas na Tabela 2 (ver Anexo A).

b) **Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS)**

O PTOPS foi desenvolvido por Rous e Sonstroem (1999) para medir a satisfação dos utentes com a fisioterapia em ambulatório. Foi desenvolvido em 3 fases que levaram à identificação de um modelo estruturado em 34 itens e 4 dimensões relacionadas à satisfação e insatisfação com a prestação desse atendimento, podendo identificar-se 5 níveis de satisfação, do 1 (nada satisfeito) ao 5 (muito satisfeito).

As dimensões identificadas foram: 1) Intensificadores; 2) Localização; 3) Detradores e 4) Custo. Intensificadores são itens que enriquecem positivamente a experiência de fisioterapia de um utente além de um nível minimamente aceitável, designadamente questões relacionadas com a privacidade, respeito e afirmação do indivíduo por parte do fisioterapeuta. A localização está relacionada com a facilidade de acesso à clínica de fisioterapia. Detradores relacionam-se com as necessidades físicas e interpessoais básicas do indivíduo que, se presentes, criam sentimentos positivos e, se ausentes, resultam em sentimentos negativos, enquanto o Custo se refere ao valor monetário e financeiro decorrente do tratamento.

Para cada questão, é utilizada uma escala *Likert* de 5 pontos (1=discordo totalmente, 2=discordo, 3=incerto, 4=concordo, 5=concordo totalmente). Pontuações altas para os domínios Intensificadores e Localização e pontuações baixas para os domínios Detradores e Custo do PTOPS representam altos níveis de satisfação geral (Casserley-Feeney et al., 2008). As características psicométricas da

versão original revelaram-se válidas e confiáveis, com um coeficiente *Alpha de Cronbach* entre 0,71 e 0,85.

O PTOPS foi adaptado culturalmente e validado por Cavalheiro et al. (2017) para a população portuguesa com a designação **Questionário de Satisfação do Doente Ambulatório de Fisioterapia** (ver Anexo B). As características psicométricas para a validade do constructo revelaram-se aceitáveis, com confiabilidade variando entre um *Alpha de Cronbach* de 0,66 na dimensão Intensificador, 0,84, na dimensão Localização, e 0,96 na dimensão Detrator. A reprodutibilidade foi obtida pelo coeficiente de Correlação Intra Classes (ICC) que variou entre 0,84 para o Intensificador, 0,86 para a componente Localização e 0,87 para o Detrator. Na versão portuguesa os itens relacionados com a dimensão Custo foram retirados por serem considerados inadequados para a realidade portuguesa. Os modelos de financiamento do cuidado em fisioterapia ao cargo do utilizador que nada ou quase nada paga tornam irrelevante o peso que o fator preço tem na satisfação com o cuidado de saúde prestado. A validade externa foi posteriormente analisada através das relações obtidas pela aplicação da escala com questões independentes que poderiam estar relacionadas ao significado das respostas ao PTOPS: (i) Eu recomendaria este serviço a familiares ou amigos; (ii) voltaria a este serviço se precisasse de tratamento de fisioterapia novamente; (iii) Em geral, estou satisfeito com a minha experiência com a fisioterapia, tendo sido obtidas relações diretas com as dimensões positivas (Intensificador e Localização) e relações inversas com a dimensão negativa (Detrator).

2.7 Procedimentos estatísticos

No que respeita aos procedimentos de análise de dados, a análise estatística envolve medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão). Esta análise permite conhecer e descrever a amostra em estudo. Para o cálculo das medidas acima mencionadas recorreu-se ao programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS) versão 25.0.

A consistência interna do instrumento utilizado na presente investigação, o PTOPS, foi analisada através do coeficiente *Alpha de Cronbach*. Importa referir que para a interpretação dos valores obtidos se utilizou a proposta de Pestana e Gageiro (2020). Estes autores sugerem os seguintes critérios para avaliar os coeficientes *Alpha de Cronbach*: Valores inferiores a 0,6 são inadmissíveis, valores entre 0,6 e 0,7 são fracos, entre 0,7 e 0,8 razoáveis, entre 0,8 e 0,9 bons e superiores a 0,9 muito bons. Na Tabela 3 estão apresentados os valores do coeficiente *Alpha de Cronbach* obtidos, no presente estudo, para o questionário global e para cada subescala que o compõe.

Tabela 3 – Valores do Coeficiente *Alpha de Cronbach* obtidos no estudo.

Escala	Coeficiente <i>Alpha de Cronbach</i>	Interpretação
PTOPS	0,42	Inadmissível
Intensificadores	0,6	Fraca
Localização	0,78	Razoável
Detratores	0,78	Razoável

Nota: Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS)

Fonte: Elaboração própria

Pela análise da Tabela 3 pode-se verificar que o valor do coeficiente *Alpha de Cronbach* na escala total é inadmissível, no entanto os valores obtidos nas subescalas embora fracos e razoáveis, são possíveis de serem usados e vão de encontro aos valores encontrados na literatura aquando da aplicação das subescalas em questão (Cavalheiro et al., 2017). De referir que serão as subescalas o objeto de análise no presente trabalho.

O facto da consistência interna da escala total ter dado tão baixo pode ter por base o viés da desajustabilidade social, ou seja, a tendência presente nos sujeitos para atribuírem a si próprios atitudes ou comportamentos com valores socialmente desejáveis e para rejeitarem em si mesmos a presença de atitudes ou comportamentos com valores socialmente indesejáveis (Almiro, 2017). No entanto, também se deve ter em consideração a exigência em termos de literacia que a medida requer para o seu preenchimento. Ou seja, os participantes no estudo devem compreender o que lhes está a ser perguntado de forma a poder responder corretamente de acordo com a sua vivência e perspetivas (Butt & Reeve, 2012).

Para estabelecer o perfil sociodemográfico e clínico do utente satisfeito realizou-se, ainda, uma análise de estatística inferencial. Foi adotada a metodologia econométrica de regressão linear multivariada. Esta metodologia permite identificar que variáveis possuem significado estatístico na explicação de um determinado nível de satisfação e, desta forma, identificar que variáveis concorrem para a satisfação do utente de fisioterapia. Permite ainda quantificar o efeito de um determinado atributo no valor de satisfação do utilizador do serviço de fisioterapia. A regressão linear múltipla é uma análise preditiva em que se explica a relação entre uma variável dependente contínua e uma ou mais variáveis independentes.

De facto, a regressão linear é utilizada para análises preditivas, ou seja, para prever o resultado de uma variável dependente a partir de uma ou mais variáveis independentes. A regressão é representada por um modelo linear hipotético da relação entre o resultado e as variáveis que o podem explicar. O modelo utilizado é linear e pode ser definido pela equação (1) (de Mello & Guimarães, 2015; Murteira & Castro, 2018):

$$Y_i = \alpha + \beta_1 X_{i1} + \beta_2 X_{i2} + \dots + \beta_k X_{ik} + \varepsilon_i \quad (1)$$

Neste caso, em concreto, pretende-se identificar e perceber como a satisfação de um utilizador dos serviços de fisioterapia se altera considerando um conjunto de características sociodemográficas e

clínicas. Assim, na equação (1), Y representa o nível de satisfação medido por cada uma das subescalas calculadas – Intensificadores, Localização e Detradores, e X cada uma das características sociodemográficas e clínicas apresentadas na Tabela 1, α representa a constante do modelo, β o coeficiente estimado para cada uma das variáveis explicativas (as características sociodemográficas e clínicas), ε o termo de erro aleatório, já que a relação entre as variáveis explicativas a que se pretende explicar é estocástica, e $i = 1, 2, \dots, n$ o número de observações (utentes que compõem a amostra). A estimação dos coeficientes de regressão linear múltipla é realizada adotando o método dos mínimos quadrados.

Como já referido, consideraram-se variáveis dependentes as diferentes subescalas da PTOPS. Assim, foram estimados modelos separados para cada uma destas variáveis. Já a maioria das variáveis categóricas que entraram no modelo de regressão como variáveis independentes foi codificada em variáveis dicotómicas (variáveis *dummy*). As variáveis quantitativas, idade e tempo de deslocação médio, inicialmente variáveis contínuas foram transformadas em variáveis *dummy*. Na idade foram criados 2 intervalos de idade divididos pela idade média da amostra. Para o tempo médio de deslocação também foram criados 2 intervalos divididos pelo tempo médio de deslocação calculado para a amostra. A variável agregado familiar foi incluída no modelo na sua forma contínua original. Todos os modelos estimados cumpriram os pressupostos da regressão linear para uma série de dados apresentados para um único momento de tempo, normalidade da distribuição dos resíduos, homoscedasticidade e independência entre as variáveis explicativas (de Mello & Guimarães, 2015; Murteira & Castro, 2018).

A utilização dos modelos de regressão simples é comum em várias áreas do saber onde se inclui a área da saúde, devido à crescente disponibilidade de dados estatísticos e ao desenvolvimento de aplicações informáticas para tratamento dos mesmos. São vários os exemplos de trabalhos de investigação que a utilizam, nomeadamente em Portugal e, em particular, na área da fisioterapia e da satisfação dos utilizadores de serviços de saúde. Neste trabalho de investigação são citados trabalhos que utilizam a mesma metodologia como (Antunes & Cavalheiro, 2013; Casserley-Feeney et al., 2008; C. Santos & Cavalheiro, 2013).

Para realizar a análise de estatística inferencial de regressão linear multivariada recorreu-se ao programa *JASP* versão 0.16.3.

2.8 Procedimentos formais e éticos

O pedido de autorização para a realização do estudo foi feito à instituição em questão (Hospital Particular – Grupo Saúde) (ver Anexo C) e o projeto foi enviado à comissão de ética da UICISA-E (ver Anexo D). A utilização do instrumento PTOPS encontra-se autorizada pelo autor, o Professor Doutor Luís Cavalheiro (ver Anexo E).

Como se pretendeu que fossem respondidas questões acerca de informações pessoais, podiam ser levantadas questões éticas, como a exposição de informações confidenciais acerca dos utilizadores. Sendo reconhecida a importância destes aspetos, o projeto de investigação em questão, comprometeu-se a respeitar todos os princípios de confidencialidade e privacidade inerentes à recolha e tratamento de dados tão sensíveis. Para isso, aos participantes no projeto de investigação, foi-lhes explicado o objetivo do estudo e em que consistia a sua participação, garantindo a confidencialidade, privacidade e anonimato dos dados recolhidos. Para o efeito, foram seguidas as recomendações das Declarações de Helsínquia e das revisões de Tóquio, Veneza, Hong Kong, Sommerset West, Edimburgo, Seul e Fortaleza para investigações envolvendo pessoas. A todos os utilizadores com critérios de inclusão foi-lhes pedido que assinassem o consentimento informado e aceitassem participar no estudo de livre vontade (ver Anexo F).

Em alinhamento com os procedimentos estatísticos que permitem a elaboração do perfil de satisfação foi necessário a inclusão do maior número de indivíduos na amostra. Para controlar potenciais vieses, e incluir os utilizadores do serviço tratados pela investigadora do projeto, as rececionistas foram alvo de formação prévia para a explicação dos procedimentos, entrega dos questionários e encaminhamento dos utilizadores para um espaço calmo e reservado para responder aos questionários com a máxima privacidade. No final, os questionários foram entregues num envelope selado e colocados numa caixa para posterior tratamento por parte da investigadora, estando, portanto, todas as questões de anonimato garantidas.

3. Resultados e Discussão

3.1 Caracterização estatística da amostra

Na presente secção apresentam-se os resultados obtidos através dos instrumentos de colheita de dados escolhidos. Os dados serão apresentados através de tabelas, de forma que melhor se visualize a informação. Recorreu-se, numa primeira fase, à análise de estatística descritiva para resumir os dados obtidos e permitir, desta forma, uma leitura clara, simples e objetiva dos mesmos.

Na Tabela 4 apresenta-se a distribuição absoluta (n) e relativa (%) das características sociodemográficas e clínicas da amostra de utentes ambulatoriais de fisioterapia que é utilizada neste estudo. A caracterização apresentada refere-se à amostra dos utentes do serviço de fisioterapia do Hospital Particular - Grupo Saúde que aceitaram colaborar com o estudo.

Foram entregues 512 questionários entre 16 de fevereiro e 16 de junho de 2022, tendo sido recolhidos 378 questionários considerados válidos. Estes correspondem a 73,8% da totalidade de instrumentos entregues. Destes, 54,0% referem-se a utentes de Unidade de Vila Praia de Âncora, 41,0% a utentes da Unidade de Viana do Castelo, 2,6% a utentes da Unidade de Valença e 2,4% a utentes da Unidade de Ponte de Lima.

Tabela 4 – Distribuição absoluta e relativa das características sociodemográficas e clínicas da amostra em estudo

Variáveis sociodemográficas e clínicas	Categorias	Distribuição absoluta	Distribuição relativa
		(n)	(%)
Gênero	Feminino	232	61,4
	Masculino	146	38,6
Nacionalidade	Portuguesa	370	97,9
	Outra	8	2,1
Estado Civil	Solteiro	52	13,8
	Casado/União	275	72,8
	Separado/ Divorciado	30	7,9
	Viúvo	21	5,6
Habilitações	S/ Habilitações	5	1,3
	Ensino Básico	104	27,5
	Secundário	127	33,6
	Superior	142	37,6
Situação Profissional	Trabalhador por conta de outrem	185	48,9
	Trabalhador por conta própria	57	15,1
	Desempregado	16	4,2
	Estudante	7	1,9
	Reformado	113	29,9
Intervalo Remuneratório	<705	71	18,8
	[705-1299[87	23
	[1300-2000[108	28,6
	>2000	112	29,6
Residência	Viana do Castelo	187	49,5
	Caminha	159	42,1
	Valença	8	2,1
	Outro	24	6,3
Sistema de Saúde	SNS	160	42,3
	ADSE	116	30,7
	PSP	7	1,9
	ADM	8	2,1
	Médis	9	2,4
	Advance Care	10	2,6
	Multicare	13	3,4
	Allianz	7	1,9
	Acidente de trabalho	35	9,3
	Privado	7	1,9
SAMS	6	1,6	
Baixa Médica	Sim	86	22,8
	Não	292	77,2
Patologias	Musculoesquelética	314	83,1
	Neurológica	27	7,1
	Respiratória	5	1,3
	Pélvica	28	7,4
	Outra	4	1,1
Cronicidade	<15 sessões	128	33,9
	até 30 sessões	98	25,9
	+ 30 sessões	152	40,2
Referenciação	Médico de família	103	27,2
	Outra especialidade	197	52,1
	Familiar/amigo	54	14,3
	Outro	24	6,3

Nota: Serviço Nacional de Saúde (SNS); Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado (ADSE); Polícia de Segurança Pública (PSP); Assistência na Doença aos Militares (ADM); Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS). Fonte: Elaboração própria

Sendo três das características sociodemográficas, representadas por variáveis contínuas apresenta-se, na Tabela 5, o seu valor médio (M), o desvio padrão em relação à média (DP) e o valor mínimo e máximo indicado pelos utentes que compõem a amostra.

Tabela 5 – Distribuição estatística de características sociodemográficas da amostra em estudo

Variáveis sociodemográficas	M(\pm DP)	Mínimo	Máximo
Idade	55,23 (\pm 14,92)	18	93
Agregado Familiar	2,56 (\pm 1,1)	1	7
Tempo de deslocação	13,58 (\pm 8,04)	1	50

Fonte: Elaboração própria

Pela análise da Tabela 4 pode observar-se que 61,4% (232) dos utentes que responderam ao inquérito são mulheres. Os homens representam apenas 38,6% da amostra (146 utentes). Estes dados encontram-se alinhados com os dados obtidos nos Censos 2021 pelo Instituto Nacional de Estatística (2022) em que se verifica um maior número de mulheres no total da população portuguesa.

Quanto à nacionalidade dos utentes que responderam ao inquérito, 97,9% indicaram ser portugueses (370 utentes). Os 8 utentes restantes, representando 2,1% da amostra, indicam como nacionalidades: espanhola (2), francesa (2), cubana (1), brasileira (1), inglesa (1) e americana (1).

No que concerne ao estado civil dos utentes na amostra, observa-se que 275 estão casados ou em união de facto (72,8%), 52 utentes são solteiros (13,8%), 30 são separados/divorciados (7,9%) e os restantes 5,6%, correspondendo a uma frequência de 21 utentes, indicaram ser viúvos.

Quando se observa a distribuição das habilitações académicas, verifica-se que a maioria dos utentes, 142 (37,6%) têm curso superior, 127 (33,6%) possuem o ensino secundário, 104 (27,5%) frequentaram o ensino básico e apenas cinco utentes (1,3%) indicam não possuir qualquer habilitação académica.

Em termos da situação profissional, os dados mostram uma amostra na sua maioria empregada. Observa-se que 185 (48,9%) dos utentes inquiridos trabalha por conta de outrem, 113 (29,9%) encontra-se reformado, 57 (15,1%) trabalha por conta própria, 16 (4,2%) utentes encontram-se desempregados e 7 (1,9%) dos inquiridos estuda.

Por sua vez, da análise do intervalo remuneratório, constata-se que 112 utentes (29,6% da amostra) auferem mais de 2000€ brutos mensais no somatório de todo o agregado familiar. Um total de 108 indivíduos (28,6%) recebe entre 1300 e 2000€ mensais, 87 (23,0%) indica situar-se no intervalo remuneratório entre 705 e 1299€ e 71 indivíduos (18,8%) auferem menos de 705€ mensais. Refira-se que estes resultados vão ao encontro dos obtidos para as habilitações académicas, revelando uma amostra com literacia e poder de compra.

No que respeita à residência, a distribuição da amostra revela que 187 indivíduos (49,5%) moram no concelho de Viana do Castelo, 159 (42,1%) moram no concelho de Caminha, 8 (2,1%) moram

no concelho de Valença e 24 (6,3%) moram noutros concelhos (9 em Ponte de Lima, 6 em Vila Nova de Cerveira, 2 em Esposende, 1 em Monção, 1 em Barcelos, 1 no Porto, 1 em Vila Verde, 1 Póvoa do Varzim e 1 em Braga).

Em relação ao sistema de saúde utilizado pelos utentes na Fisioterapia para financiar os tratamentos, observa-se que 160 utentes (42,3% da amostra) utilizam o SNS, 116 (30,7%) utilizam a ADSE, 35 (9,3%) os seguros de acidentes de trabalho, 13 (3,4%) a Multicare, 10 (2,6%) a AdvanceCare, 9 (2,4%) a Médis, 8 (2,1%) o sistema da ADM, 7 (1,9%) utilizam o sistema da PSP tal como o mesmo número utiliza a Allianz e o pagamento direto (privado) e os 6 utentes restantes (1,6%) fizeram uso da SAMS. A maioria dos utilizadores do serviço beneficia do SNS pelo que realiza os tratamentos sem custos. Nas restantes situações, as seguradoras exigem um copagamento entre 10% a 20% e apenas 1,9% dos utilizadores faz o pagamento privado (*out of pocket*) das sessões de fisioterapia.

Quando se olha para a distribuição das categorias referentes à baixa médica verifica-se que 86 indivíduos (22,8% da amostra) se encontrava de baixa médica aquando da visita à fisioterapia. Já na questão da cronicidade da situação que levou o utente a recorrer à fisioterapia verifica-se que a maioria, isto é, 152 utentes (40,2%) procura os serviços por um problema crónico necessitando de mais de 30 sessões. Na restante amostra, 128 utentes (33,9%) procura o serviço por um problema agudo, necessitando até 15 sessões, e 98 utentes (25,9%) recorre ao serviço de fisioterapia por uma questão subaguda, necessitando até 30 sessões.

Na análise da patologia que levou o utente a recorrer à Fisioterapia, verifica-se que a grande maioria (83,1% dos utentes) recorre à mesma com patologias musculoesqueléticas, 7,4% recorre à fisioterapia por problemas do foro pélvico, 7,1% por dificuldades decorrentes de alterações neurológicas, 1,3% por situações respiratórias e 1,1% procuraram a fisioterapia por outras patologias (oncológicas e circulatórias). Estes dados encontram-se alinhados com os encontrados em outros estudos, em que a maioria dos casos dos utentes que procuram fisioterapia o fazem por problemas musculoesqueléticos (Ingram & Symmons, 2018)

Por fim, quando se analisa a questão da referenciação constata-se que 197 utentes (52,1%) foram referenciados para a unidade de fisioterapia por outras especialidades médicas que não o médico de família, 103 utentes (27,2%) foram referenciados pela especialidade de medicina geral e familiar, 54 utentes (14,3%) dizem ter escolhido a unidade em análise por indicação de amigos ou familiares e 24 utentes (6,3%) referem ter escolhido a unidade por outra indicação - o próprio (12), tratamentos em anos anteriores (4), seguro de acidentes de trabalho (3), proximidade e acordo com o sistema de saúde (3) e referenciado por um fisioterapeuta (2).

Da análise da Tabela 5 percebe-se que a amostra de utentes apresenta uma idade que varia entre o 18 e os 93 anos. Em média os utentes apresentam uma idade de cerca de 55 anos com um desvio padrão de 14,9 anos.

Na composição do agregado familiar observa-se que 152 dos utentes (40,2%) moram com mais uma pessoa, 89 (23,5%) partilham habitação com mais duas pessoas, 64 (16,9%) possuem um

agregado familiar constituído por 4 pessoas, 57 utentes (15,1%) moram sozinhos, 13 utentes (3,4%) vivem num agregado familiar formado por 5 pessoas, dois utentes (0,5%) moram com mais 5 pessoas e um utente (0,3%) indica um agregado familiar composto por 7 pessoas.

Os diferentes locais de residência podem ditar diferentes tempos de deslocação até à unidade onde se realizam os tratamentos de fisioterapia. Verifica-se que, neste caso, em média, os utentes demoram 13,58 minutos a chegar à unidade de fisioterapia, com um erro padrão de 8,039 minutos, variando entre 1 minuto e um máximo de 50 minutos.

Na Tabela 6 estão apresentados os resultados agregados da distribuição estatística de respostas às questões que permitem calcular as três subescalas que compõe a PTOPS – Intensificadores, Localização e Detratores. Na Tabela 6 é apresentado o valor médio obtido para cada escala, o desvio padrão em relação à média e o valor mínimo e máximo obtido para a subescala.

Tabela 6 – Distribuição estatística das subescalas da PTOPS

Subescalas	M(±DP)	Mínimo	Máximo
Intensificadores	4,47(±0,41)	3,25	5,00
Localização	4,17(±0,65)	1,83	5,00
Detratores	1,83(±0,50)	1,00	4,31

Fonte: Elaboração própria

Pela análise da Tabela 6 verifica-se que os utilizadores se encontram satisfeitos com os tratamentos de fisioterapia prestados. Na subescala Intensificadores observa-se uma média de 4,47 (± 0,41) com mínimo de 3,25 e máximo de 5. Na subescala Localização a média é de 4,17 (± 0,65) com mínimo 1,83 e máximo 5. Na subescala Detratores obteve-se uma média de 1,83 (± 0,50) com mínimo 1 e máximo 4,31, sendo que nesta subescala quando menor o valor obtido, mais satisfeito se está. Os participantes deste estudo estão satisfeitos ou muito satisfeitos nos domínios que medem a satisfação com a fisioterapia, estes achados vão de encontro ao descrito na literatura (Casserley-Feeney et al., 2008; Jahan et al., 2021).

De forma a melhor compreender os resultados da tabela anterior, as Tabelas 7, 8 e 9 estão apresentadas as perguntas constantes no instrumento de recolha de dados, a distribuição dos valores absolutos das respostas obtidas para cada uma das perguntas que compõem as subescalas, bem como o valor médio obtido para cada pergunta e o respetivo desvio padrão em relação à média. Na Tabela 7, apresentam-se as perguntas que permitem calcular a subescala de satisfação denominada como Intensificadores, na Tabela 8 estão apresentadas as perguntas que permitem calcular a subescala Localização e na Tabela 9 as perguntas que compõe a subescala Detratores.

Tabela 7 – Distribuição dos valores absolutos, média e desvio padrão da subescala Intensificadores

Intensificadores	Nível de satisfação (escala de <i>Likert</i>)						M(±Dp)
	1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Não tenho a certeza	4 Concordo	5 Concordo totalmente	9 Não se aplica	
PTOPS2: Gostei de ouvir o meu fisioterapeuta	1	1	0	72	304	0	4,79(±0,46)
PTOPS6: Tive privacidade quando precisei	2	3	2	140	203	1	4,58(±0,65)
PTOPS10: O pessoal administrativo tem em conta a minha situação	6	7	25	148	191	1	4,37(±0,85)
PTOPS14: Estas instalações são um bom local para eu fazer fisioterapia	8	9	16	138	207	0	4,39(±0,85)
PTOPS18: Consigo movimentar-me com facilidade dentro das instalações	2	6	4	157	209	0	4,49(±0,66)
PTOPS20: o meu fisioterapeuta parecia interessar-se verdadeiramente por mim, como pessoa	15	9	14	108	232	0	4,41(±0,97)
PTOPS21: Penso que as minhas perguntas vão ser respondidas com clareza	1	7	9	138	222	1	4,51(±0,70)
PTOPS24: Este serviço tem em conta a minha profissão	16	8	63	116	101	74	3,15(±1,822)
PTOPS28: Dei-me bem com toda a gente neste serviço	4	4	1	88	281	0	4,69(±0,64)

Fonte: Elaboração própria

Tabela 8 – Distribuição dos valores absolutos, média e desvio padrão da subescala Localização

Localização	Nível de satisfação (escala de <i>Likert</i>)						M(±Dp)
	1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Não tenho a certeza	4 Concordo	5 Concordo totalmente	9 Não se aplica	
PTOPS4: Para mim, a distância a que ficam as instalações de fisioterapia é aceitável	0	10	6	177	185	0	4,42(±0,66)
PTOPS8: As instalações podiam estar localizadas num sítio mais conveniente para mim	6	45	27	154	146	0	4,03(±1,04)
PTOPS12: As instalações estão num local desejável	11	27	22	182	135	1	4,08(±1,01)
PTOPS17: Vou de muito longe para fazer o meu tratamento	6	33	15	150	174	0	4,20(±0,98)
PTOPS23: Não deveria ter de me deslocar de tão longe para fazer fisioterapia	5	34	25	151	163	0	4,15(±0,98)
PTOPS26: O serviço de fisioterapia está num sítio conveniente para mim	6	22	22	180	147	1	4,16(±0,92)

Fonte: Elaboração própria

Pela análise da Tabela 7 pode-se observar que a pergunta com a média mais alta é a PTOPS 2 com 4,79($\pm 0,46$) com 304 utentes a pontuá-la com 5, tendo apenas dois utilizadores respondido que discordavam totalmente ou discordavam, revelando que é praticamente unânime que os utilizadores do serviço de fisioterapia do Hospital Particular – Grupo Saúde gostaram de ouvir o seu fisioterapeuta. A PTOPS 28 apresenta média de 4,69($\pm 0,64$) em que 281 utilizadores atribuíram o valor máximo, revelando que os utilizadores do serviço se dão bem com todo o pessoal presente na fisioterapia. A PTOPS 6 também assume valores de satisfação de 4,58($\pm 0,65$) mostrando que o serviço preserva a privacidade de cada pessoa.

Os valores mais baixos obtidos nos Intensificadores dizem respeito à PTOPS 24 com 3,15($\pm 1,822$), revelando que os utentes não têm bem a certeza se o serviço tem em conta a sua profissão. No total, 74 dos inquiridos optaram pela resposta “não se aplica” denotando a indiferença com que acham que a profissão do utente é importante para o seu tratamento. A PTOPS 10 assume valores de 4,37($\pm 0,85$), que mesmo sendo elevados, são o segundo mais baixo nesta subescala, o que pode indicar que os utilizadores sentem que o pessoal administrativo não tem em conta a situação em que se encontram. Outro ponto com valores mais baixos nesta subescala é o PTOPS 14 com 4,39($\pm 0,85$), podendo indicar que existem aspetos a melhorar nas instalações para que estas se tornem um bom local para se fazer fisioterapia.

Na literatura, são vários os autores que referem os aspetos relacionados com a comunicação entre os fisioterapeutas e os utentes, como os mais importantes para elevar a satisfação com o serviço (Algudairi et al., 2018; Casserley-Feeney et al., 2008; Cooper et al., 2008; Hills & Kitchen, 2007c; Odumodu et al., 2020). Os utentes consideram que gostaram de ouvir o seu fisioterapeuta, que o fisioterapeuta parecia interessar-se verdadeiramente pelo utente como pessoa e pensam que as suas perguntas foram respondidas com clareza. As conclusões que daqui se retiram são consistentes com estudos anteriores, uma vez que os atributos dos fisioterapeutas estão entre os fatores mais consistentes relacionados com a satisfação dos utilizadores na literatura.

Tal como os dados obtidos na escala Intensificadores, também Olatunji et al. (2008) relataram que os entrevistados no seu estudo estavam muito satisfeitos com a quantidade de privacidade que receberam durante o tratamento de fisioterapia. Mostraram-se igualmente satisfeitos com o caráter dos fisioterapeutas, as informações dadas aos utentes acerca da sua saúde, cuidado geral, interesse demonstrado, explicação dos tratamentos, disposição para ouvir, explicação do problema, respostas dadas, habilidade do fisioterapeuta, cortesia e respeito. Tal como foi sublinhado por Hush et al (2011) profissionalismo, competências, conhecimentos, e comunicação eficaz com os pacientes foram as características mais comentadas, contribuindo para um elevado nível de satisfação entre os pacientes de fisioterapia que receberam tratamento.

A satisfação dos utentes pode ser aumentada com aspetos ligados às instalações, configurações de privacidade, habilidades interpessoais dos fisioterapeutas e prestabilidade do pessoal administrativo. Adhikary et al (2018) enfatizou a importância do ambiente físico, como a limpeza e a manutenção da privacidade adequada para a prestação de cuidados de qualidade. Estudos em

vários contextos mostraram que um ambiente de instalação conveniente e confortável leva a uma melhor satisfação dos utentes (Batbaatar et al., 2016).

Os valores encontrados em relação à profissão podem indicar um ponto a melhorar para elevar ainda mais o nível de satisfação do serviço, uma vez que a profissão do utente é uma determinante no diagnóstico, prognóstico e *outcome* do tratamento em fisioterapia (Cohen-Rosenblum et al., 2022; Donovan et al., 2021; McCrory et al., 2022). Na revisão elaborada por Hush et al (2011) mostrou-se que as profissões dos utentes influenciaram significativamente a satisfação com o serviço, com os estudantes e os desempregados a reportarem mais satisfação do que os utentes empregados. Esta descoberta poderia ser explicada, em parte, pelo facto de os utentes empregados terem dificuldade em conseguir uma consulta com um fisioterapeuta, pois podem acabar numa lista de espera durante dias ou mesmo semanas. O tempo de espera foi reconhecido como uma fonte de insatisfação e frustração que influenciou a satisfação dos utentes.

Observando a Tabela 8 observam-se médias entre 4,42 e 4,03, traduzindo médias altas de satisfação, corroborando outros estudos realizados (Casserley-Feeney et al., 2008), mas não tão próximos da satisfação máxima como na subescala Intensificadores. De facto, a Localização é um fator que não é mutável facilmente e a distância a percorrer por cada utilizador pode ser, para alguns casos, um entrave na escolha do serviço. Os dados obtidos neste estudo revelam que os utilizadores estão satisfeitos, referindo que a distância percorrida até ao serviço é aceitável, em alguns casos chegando a 50 minutos de distância, mas que as instalações poderiam estar localizadas num sítio mais conveniente para elas. De ressaltar que na obtenção os valores desta subescala, as perguntas PTOPS 8, 17 e 23 assumem valores espelho no tratamento de dados, para se interpretar o valor corretamente na análise da mesma.

Um estudo realizado por Odumodu e colaboradores (2020) revelou que os participantes ficaram indiferentes ou insatisfeitos com os itens que mediram a acessibilidade da fisioterapia. Numa revisão efetuada por Batbaatar et al. (2016) foi relatado que o ambiente físico das instalações, a acessibilidade e as características do hospital eram determinantes da satisfação geral, mas não tão importantes como o cuidado interpessoal. O ambiente físico de uma unidade de saúde pode influenciar potencialmente a satisfação dos utilizadores, mesmo quando estes demoram mais tempo a chegar às unidades (Adhikary et al., 2018).

Tabela 9 – Distribuição dos valores absolutos, média e desvio padrão da subescala Detratores.

Detratores	Nível de satisfação (escala de <i>Likert</i>)						M(±Dp)
	1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Não tenho a certeza	4 Concordo	5 Concordo totalmente	9 Não se aplica	
PTOPS1: O custo do tratamento foi superior ao que eu estava à espera	209	95	35	29	10	0	1,77(±1,07)
PTOPS3: Esperava que as instalações fossem mais sossegadas do que são	98	170	28	65	17	0	2,29(±1,16)
PTOPS5: Esperava que o meu fisioterapeuta estivesse mais tempo comigo	72	113	55	103	35	0	2,78(±1,29)
PTOPS7: Tive dificuldade em entrar nas instalações a partir do parque de estacionamento	198	144	7	21	8	0	1,67(±0,92)
PTOPS9: Acho que me levaram dinheiro a mais	252	94	21	8	3	0	1,46(±0,76)
PTOPS11: O meu fisioterapeuta agiu como se me estivesse a fazer um grande favor por me estar a tratar	296	65	5	8	3	1	1,31(±0,79)
PTOPS13: o meu fisioterapeuta poderia ter comunicado mais comigo	199	137	16	17	9	0	1,68(±0,93)
PTOPS15: Tive alguma dificuldade em chegar a estas instalações de fisioterapia	222	137	4	11	3	1	1,52(±0,83)
PTOPS16: O serviço tem muitos doentes	23	47	128	134	44	2	3,33(±1,06)
PTOPS19: Não gostei de falar com o meu fisioterapeuta	292	73	4	6	3	0	1,29(±0,65)
PTOPS22: O meu fisioterapeuta não me deu oportunidade de dizer o que penso	256	99	10	6	6	1	1,45(±0,86)
PTOPS25: O meu fisioterapeuta deveria ser mais minucioso no tratamento	194	128	38	15	3	0	1,69(±0,87)
PTOPS27: O meu fisioterapeuta deveria dar mais atenção ao que lhe digo	226	111	28	6	4	3	1,60(±1,03)

Fonte: Elaboração própria

Ao olhar para a Tabela 9 deve notar-se que na subescala, quanto mais baixo for o valor, mais satisfeito se está. Assim pode-se dizer que também nesta subescala a satisfação assume valores muito elevados. Ao analisar detalhadamente os valores contantes na tabela, pode-se dizer que a pergunta que leva a maior insatisfação é a PTOPS 16 com valores de 3,33 ($\pm 1,06$), em que os respondentes dizem achar que o serviço tem muitos doentes. Na mesma linha de análise, verificamos que o ponto seguinte menos satisfeito é a PTOPS5 com 2,78 ($\pm 1,29$) em que os inquiridos referem que esperavam que o fisioterapeuta estivesse mais tempo com eles. Outro item com pontuação mais baixa é a PTOPS3 com 2,29 ($\pm 1,16$), revelando que os utilizadores esperavam que as instalações fossem mais sossegadas do que são. Tendo estes 3 fatores em conta, verifica-se que todos se prendem com o mesmo aspeto, ao haver muitos doentes para tratar, tem-se menos tempo para cada um e cria um ambiente mais barulhento. Estes três aspetos têm de ser tidos em conta numa ótica de melhoria do índice de satisfação.

As questões que obtêm menor pontuação na subescala Detratores são a PTOPS 19 com 1,29 ($\pm 0,65$), PTOPS11 com 1,31 ($\pm 0,79$) e a PTOPS 22 com 1,45 ($\pm 0,86$). Todas estas questões se prendem com aspetos de comunicação e empatia entre o utente e o fisioterapeuta, revelando que os utilizadores gostaram de falar com o fisioterapeuta, que não consideram que os profissionais agiram como se lhes estivessem a fazer um favor, e que lhes deram oportunidade de dizer o pensavam. Estes resultados mostram o quanto os fisioterapeutas do Hospital Particular – Grupo Saúde se preocupam com este aspeto tão importante para a adesão ao tratamento.

Num estudo desenvolvido por Chen et al. (2018) os utentes mostraram percentagens médias elevadas de satisfação quando os fisioterapeutas consideraram as suas necessidades e preferências, traduzindo-se, também, em melhores resultados relacionados com a saúde entre os utentes satisfeitos em comparação com os utentes insatisfeitos. Para Jahan et al. (2021) e Crysthyna et al. (2015) a maior percentagem de satisfação estava ligada aos atributos dos fisioterapeutas e na capacidade de fornecer explicações detalhadas aos seus utentes. Ainda sobre este tema, numa revisão efetuada por Al-Abri e Al-Balush (2014) e por Batbaatar et al. (2016) o fator determinante comum encontrado entre os estudos analisados nestas duas revisões vai de encontro aos dados descritos acima - a capacidade interpessoal em termos de cortesia, o respeito demonstrado pelos prestadores de cuidados de saúde, para além das capacidades de comunicação, e explicação e transmissão de informação clara eram mais influentes do que outras capacidades técnicas, tais como a competência clínica e o equipamento hospitalar.

Um conjunto de 138 participantes neste estudo dizem não estarem satisfeitos com o pouco tempo gasto com eles no tratamento e 55 não tem a certeza. Este achado reforça o encontrado na literatura por Olatunji et al.(2008). Estes autores concluíram que os participantes apesar de estarem bem satisfeitos com os cuidados terapêuticos, não o estavam em relação ao tempo despendido com eles. Stephens e Gross (2007) referem claramente o facto dos utentes precisarem de sentir que tiveram tempo adequado com o terapeuta e não se sentiram apressados na consulta, sendo que Beattie e colaboradores (2005) acrescem a necessidade de os utentes terem a perceção de ter sido cuidadosamente reavaliados e acompanhados como aspetos relevantes da satisfação com os

cuidados. De acordo com outros autores, a redução do tempo utente-terapeuta, uma pressão atual nos cuidados de saúde, pode ser interpretada pelos utentes como falta de interesse por eles (Harrison & Williams, 2000) e levar a uma menor satisfação e qualidade do atendimento.

O custo é outra variável que a literatura relata como condicionante da satisfação. Custos elevados têm vindo a ser associados à diminuição da satisfação (Casserley-Feeney et al., 2008; Crysthyna et al., 2015; Olatunji et al., 2008). No presente estudo, e uma vez que a maioria dos utilizadores nada pagam ou pagam entre 10% e 20% do custo total da sessão, seria uma variável que para a realidade da amostra não afetaria negativamente a satisfação, no entanto verificamos que mesmo nessa situação 39 indivíduos relataram achar que o custo foi superior ao que estavam à espera e 35 não tinham a certeza. Quando se perguntava se acharam que lhe levaram dinheiro a mais, apenas 11 respondem em concordância e 21 não tem a certeza. Este ponto pode requerer alguma atenção, para perceber quais as características individuais que levam a esta resposta e conceber ajustes para melhorar esta questão.

Em geral, os níveis de satisfação entre os utentes de fisioterapia em ambulatório mostraram classificações médias altas para todas as medidas de satisfação do utente, sejam relacionadas à admissão, fisioterapeuta, instalações ou às questões de acessibilidade. Os achados do nosso estudo são consistentes com estudos anteriores que relataram altos níveis de satisfação entre utentes em unidades de ambulatório em diversas partes do globo. Na Austrália (Knight et al., 2010), Estados Unidos (Beattie et al., 2005), Irlanda (Casserley-Feeney et al., 2008), Nigéria (Odumodu et al., 2020) e Arábia Saudita (Devreux et al., 2012). Apesar das diferenças na localização geográfica e na natureza dos serviços de fisioterapia prestados, os achados semelhantes nesses estudos indicam que os fatores que influenciam a satisfação do utente são transversais.

O atendimento em fisioterapia bem organizado é um determinante da satisfação do utente. Vários estudos descobriram que os utentes estavam mais satisfeitos se o serviço de fisioterapia tivesse fácil acesso (localização, estacionamento e horário da clínica), funcionários administrativos prestativos, tempos de espera baixos e instalações de alto padrão (Casserley-Feeney et al., 2008; Cooper et al., 2008; Hills & Kitchen, 2007b). No entanto, em comparação com os componentes do fisioterapeuta e do tratamento, outros estudos (Beattie, 2005; Beattie et al., 2002, 2005) apontam as variáveis organizacionais como preditores mais fracos da satisfação geral com o atendimento terapêutico.

3.2 Identificação das características sociodemográficas e clínicas que afetam a satisfação dos utentes

Na presente secção são apresentados os resultados da estimação dos modelos de regressão linear para cada uma das subescalas de satisfação – Intensificadores, Localização e Detradores. Em concreto, a estimação dos modelos de regressão através do método dos mínimos quadrados, permite identificar quais as características que influenciam a satisfação dos utentes do serviço de

fisioterapia, consoante a medida de satisfação considerada, assim como perceber o grau de tal influência.

Assim, na Tabela 10, são apresentados os modelos considerados, onde se identificam as variáveis sociodemográficas e clínicas incluídas no modelo, transformadas em variáveis *dummy* que representam cada uma das categorias em que se divide a variável, o valor do coeficiente estimado (β), a estatística *t* para o teste de significância individual (teste *t-Student*) e o respetivo valor de prova (*p*). Neste estudo considera-se que uma variável possui significado estatístico até os 10% de nível de significância. Adicionalmente é apresentado o coeficiente de determinação ajustado (R^2 ajustado) que indica quanto da variação na variável dependente é explicado pelo conjunto das variáveis dependentes inseridas no modelo. Na Tabela 10 é ainda apresentado o número de observações (*n*) utilizada para estimar cada modelo.

Foram retiradas dos modelos todas as variáveis (e respetivas categorias) que não apresentaram qualquer significado estatístico nem apresentaram melhoria dos níveis de ajustamento dos modelos. São essas variáveis a nacionalidade, o estado civil, o número do agregado familiar e a cronicidade do problema.

Tabela 10 – Valores estimados para a regressão linear aplicada a cada uma das subescalas da PTOPS

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Modelo 1 Intensificadores (R ² =0.035) n=378			Modelo 2 Localização (R ² =0.268) n=378			Modelo 3 Detradores (R ² =0.107) n=378		
		<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Unidade	Vila Praia de Âncora	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)
	Viana do Castelo	-0,029	-0,363	0,717	0,004	0,038	0,97	0,005	0,049	0,961
	Valença	0,262	1,447	0,149	0,081	0,324	0,746	-0,334	-1,545	0,123
	Ponte de Lima	0,281	1,652	0,099	0,866	3,687	< ,001	-0,550	-2,745	0,006
Género	Feminino	a)	a)	a)	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	Masculino	-0,057	-1,199	0,231	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Idade	<55,23	-----	-----	-----	-----	-----	-----	a)	a)	a)
	>55,23	-----	-----	-----	-----	-----	-----	0,183	2,707	0,007
Habilitações Literárias	S/ habilitação académica	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)
	Ensino Básico	-0,301	-1,604	0,11	-0,478	-1,835	0,067	0,343	1,529	0,127
	Ensino Secundário	-0,303	-1,341	0,181	-0,424	-1,629	0,104	0,321	1,446	0,149
	Ensino Superior	-0,252	-1,341	0,181	-0,109	-1,207	0,144	0,337	1,512	0,131
Situação Profissional	Trabalhador conta de outrem	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)
	Trabalhador contra própria	-0,020	-0,302	0,763	0,109	-1,195	0,233	0,16	2,043	0,042
	Desempregado/a	-0,090	-0,828	0,408	-0,323	-2,134	0,034	0,043	0,322	0,747
	Estudante	0,019	0,115	0,909	-0,271	-1,195	0,233	0,065	0,332	0,74
	Reformado	0,105	1,887	0,060	-0,094	-1,169	0,243	-0,047	-0,606	0,545
Intervalo Remuneratório	Até 705€	-----	-----	-----	-----	-----	-----	a)	a)	a)
	705€ - 1299€	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-0,145	-1,766	0,078
	1300€ - 2000€	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-0,105	-1,203	0,230
	>2000€	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-0,232	-2,498	0,013
Área de Residência	Viana do Castelo	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)
	Caminha	0,046	0,656	0,512	0,165	1,710	0,088	-0,060	-0,727	0,468
	Valença	-0,182	-0,907	0,365	0,05	0,179	0,858	-0,088	-0,365	0,716
	Outro	-0,107	-1,056	0,292	-0,657	-4,694	< 0,001	-0,093	-0,785	0,433
Tempo de deslocação	<13,58	0,084	1,87	0,062	0,422	6,791	< 0,001	-----	-----	-----
	>13,58	a)	a)	a)	a)	a)	a)	-----	-----	-----

Notas: a) categoria de referência; ----- Indica que a variável não foi utilizada na estimação do modelo.

Tabela 10 – Valores estimados para a regressão linear aplicada a cada uma das subescalas da PTOPS (continuação)

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Modelo 1 Intensificadores (R ² =0.035) n=378			Modelo 2 Localização (R ² =0.268) n=378			Modelo 3 Detratores (R ² =0.107) n=378		
		β	t	p	β	t	p	β	t	p
Baixa médica	sim	-----	-----	-----	a)	a)	a)	-----	-----	-----
	não	-----	-----	-----	0,121	1,49	0,137	-----	-----	-----
Sistema de Saúde	SNS	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)
	ADSE	-0,05	-0,702	0,483	-0,06	-0,616	0,538	0,261	3,095	0,002
	PSP	0,017	0,101	0,919	-0,085	-0,378	0,706	0,371	1,893	0,059
	ADM	-0,059	-0,383	0,702	-0,039	-0,183	0,855	0,449	2,439	0,015
	Médicis	-0,076	-0,498	0,619	-0,012	-0,058	0,954	0,320	1,748	0,081
	Advance Care	-0,75	-0,537	0,592	-0,133	-1,014	0,311	0,269	1,626	0,105
	Multicare	-0,154	-1,245	0,214	-0,067	-0,391	0,696	-0,031	-0,211	0,833
	Allianz	0,202	1,209	0,227	0,237	1,014	0,311	0,114	0,574	0,566
	Seguro de ac. de trabalho	0,046	0,478	0,633	0,008	0,063	0,950	0,009	0,083	0,934
	Pagamento privado	-0,162	-0,990	0,323	-0,403	-1,773	0,077	0,323	1,659	0,098
SAMS	0,021	0,118	0,906	0,124	0,510	0,611	-0,124	-0,584	0,56	
Patologia	Musculosquelética	a)	a)	a)	-----	-----	-----	a)	a)	a)
	Neurológica	-0,030	-0,357	0,721	-----	-----	-----	0,040	0,396	0,693
	Respiratória	-0,064	-0,345	0,731	-----	-----	-----	-0,184	-0,831	0,407
	Pélvica	0,156	1,79	0,074	-----	-----	-----	-0,215	-2,099	0,037
	Outra	-0,002	-0,011	0,991	-----	-----	-----	0,131	1,233	0,218
Referenciação	Médico de família	a)	a)	a)	a)	a)	a)	-----	-----	-----
	Outra especialidade	-0,067	-1,112	0,267	-0,176	-2,140	0,033	-----	-----	-----
	Familiar/Amigo	-0,041	0,585	0,559	-0,052	-0,526	0,599	-----	-----	-----
	Outro	-0,055	-0,550	0,583	-0,175	-1,269	0,205	-----	-----	-----

Notas: a) categoria de referência; ----- Indica que a variável não foi utilizada na estimação do modelo.

Fonte: Elaboração própria

Na análise dos resultados verifica-se que nem todas as variáveis apresentam significado estatístico, impedindo que dos resultados obtidos para as categorias de variável sem significância estatística se possa inferir para a população. No entanto, a análise dos resultados mostra que para algumas categorias a sua significância estatística é relevante para perceber como é que tal categoria influencia a satisfação dos utentes do serviço de fisioterapia. A análise dos resultados vai, portanto, focar-se na análise das categorias com significado estatístico.

Nos três modelos a unidade onde se realizam as sessões de fisioterapia é importante para perceber o grau da satisfação dos utentes. Em todos os modelos verifica-se que realizar sessões em Ponte de Lima aumenta a satisfação dos utentes. Na subescala Intensificadores realizar sessões em Ponte de Lima aumenta a satisfação em 0,28 pontos. Na subescala Localização aumenta a satisfação em quase 0,9 pontos e na subescala Detratores aumenta em 0,55 pontos.

Analisando cada modelo separadamente verifica-se que para os Intensificadores, para além da localização da unidade outras características sociodemográficas podem ser identificadas como fatores com influência na satisfação. Ser reformado faz aumentar a satisfação em 0,11 pontos e se demorar menos de 13,58 minutos a chegar à unidade de fisioterapia (valor médio do tempo de deslocação da amostra) eleva-se a satisfação medida na subescala em 0,08 pontos. Se o utente com estas características recorrer ao serviço por uma questão do foro pélvico a satisfação aumenta em 0,16 pontos. Daqui se conclui que, o local onde está instalada a unidade, a situação profissional do utente, o tempo de deslocação e a patologia são variáveis com importância no nível de satisfação, devendo ser consideradas em qualquer estratégia de melhoria de satisfação dos utentes.

O modelo de satisfação medido pelos Intensificadores apresenta um coeficiente de determinação ajustado de 3,5%, o que não sendo elevado segue o que se verifica na literatura quando aplicada a metodologia a esta escala ou a outras escalas, nomeadamente de qualidade de vida (Antunes & Cavalheiro, 2013; Casserley-Feeney et al., 2008; C. Santos & Cavalheiro, 2013). O R^2 ajustado indica que 3,5% das variações na satisfação dos utentes medida pelos intensificadores são explicadas por variações que ocorrem nas variáveis constantes no modelo. As restantes variações serão explicadas por variáveis que não foram tidas em conta neste estudo.

Analisando o modelo para a subescala Localização, para além da localização da unidade de fisioterapia, podemos observar que se o utente morar no conselho de Caminha a satisfação sobe em 0,17 pontos e se demorar menos de 13,58 minutos a chegar à unidade o valor da satisfação sobe em 0,42 pontos. Por outro lado, se esse utente possuir o ensino básico a satisfação desce em 0,48 pontos, se for desempregado o valor da satisfação diminui em 0,32 pontos e se morar em concelhos que não sejam Caminha, Viana ou Valença a satisfação desce em 0,66 pontos. A acrescentar a estas características se o utente fizer o pagamento das sessões de fisioterapia *out of pocket* a satisfação desce em 0,4 pontos e se recorrer à fisioterapia encaminhado por outra especialidade que não o médico de família o valor da subescala diminui em 0,18 pontos. Destes dados podemos concluir que o local onde está instalada a unidade, o local de residência, o grau académico, o tempo de deslocação, a situação profissional, o sistema de saúde e a referênciação

são variáveis com importância no nível de satisfação, devendo ser consideradas em qualquer estratégia de melhoria de satisfação dos utentes.

O modelo de satisfação medido pela Localização apresenta um coeficiente de determinação ajustado de 26,8%, o que não sendo elevado se apresenta como sendo mais elevado no verificado na literatura que aplica esta metodologia (Antunes & Cavalheiro, 2013; Casserley-Feeney et al., 2008; C. Santos & Cavalheiro, 2013). O R^2 ajustado indica que 26,8% das variações na satisfação dos utentes medida pela Localização são explicadas por variações que ocorrem nas variáveis apresentadas no modelo. As restantes variações serão explicadas por outras variáveis não incluídas neste estudo.

Quando nos debruçamos na subescala dos Detratores, para além da localização da unidade em Ponte de Lima, podemos identificar outras características sociodemográficas como fatores com influência na satisfação. Se esse utente auferir um salário entre 705€ e 1299€ a satisfação aumenta em 0,145 pontos, se o utente receber mais de 2000€ a satisfação sobe em 0,23 pontos e se recorrer à fisioterapia por uma questão pélvica a satisfação sobe em 0,22 pontos. Por outro lado, se o utente trabalhar por conta própria a satisfação diminui 0,16 pontos e se tiver mais de 55,23 anos (valor médio da idade da amostra) a satisfação desce mais 0,18 pontos. Caso esse utente recorra à fisioterapia utilizando o subsistema da ADSE a satisfação desce em 0,26 pontos, se utilizar o subsistema da PSP desce 0,37 pontos, se utilizar a ADM desce em 0,45 pontos, se utilizar a Médis desce em 0,32 e se fizer o pagamento das sessões de forma privada a satisfação desce em 0,23 pontos.

Daqui se conclui que, o local onde está instalada a unidade, a situação profissional do utente, a idade do utente, o intervalo remuneratório, o sistema de saúde e a patologia são variáveis com importância no nível de satisfação, devendo ser consideradas em qualquer estratégia de melhoria de satisfação dos utentes.

O modelo de satisfação medido pelos Detratores apresenta um coeficiente de determinação ajustado de 10,7%, o que não sendo elevado se apresenta como sendo mais elevado no verificado na literatura que aplica esta metodologia (Antunes & Cavalheiro, 2013; Casserley-Feeney et al., 2008; C. Santos & Cavalheiro, 2013). O R^2 ajustado indica que 10,7% das variações na satisfação dos utentes medida pelos Detratores são explicadas por variações que ocorrem nas variáveis apresentadas no modelo. As restantes variações serão explicadas por outras variáveis não incluídas neste estudo.

Verifica-se que nas 3 subescalas, a localização da unidade influenciou positivamente a satisfação. Pela revisão efetuada sabe-se que os utentes ficam mais satisfeitos com aspetos relacionados com as características interpessoais do fisioterapeuta, um espaço agradável e acolhedor em que a reabilitação ocorre (Batbaatar et al., 2016; Casserley-Feeney et al., 2008; Chen et al., 2018; Cooper et al., 2008; Hills & Kitchen, 2007a; Jahan et al., 2021) e o tempo que recebem de atenção durante o tratamento (Harrison & Williams, 2000; Olatunji et al., 2008; Stephens & Gross, 2007). Ora todas as unidades avaliadas partilham a mesma cultura organizacional, no entanto o ponto de diferenciação da unidade com mais satisfação é a abertura do espaço em março de 2022 que

coincidiu com a recolha dos dados entre fevereiro e junho. Assim, todos os entrevistados desta unidade estavam a estrear o material e o rácio fisioterapeuta/utente é menor, havendo menos ruído e movimentação e o tempo que o fisioterapeuta pode despende com cada um dos utentes é maior, levando a aumento dos índices de satisfação.

A referenciação foi uma das variáveis que influenciaram o modelo de satisfação na escala Localização. A referenciação para a fisioterapia por uma especialidade médica e não pelo médico de família faz diminuir a satisfação. Uma possível justificação prende-se com o facto de, ao ser uma referenciação de especialidade, se aumentem as expectativas com o resultado, podendo estar a ser criadas expectativas desajustadas à condição.

O custo é outra variável que a literatura relata como condicionante da satisfação. Custos elevados tendem a fazer diminuir a satisfação (Casserley-Feeney et al., 2008; Roush & Sonstroem, 1999). Neste estudo, uma vez que a maioria dos utilizadores nada paga ou paga entre 10% e 20% do custo total da sessão, seria expectável que a variável não afetasse negativamente a satisfação, no entanto verifica-se que este ponto leva a uma diminuição da satisfação nos modelos de regressão linear para as subescalas Localização e Detradores. Este aspeto deve requerer alguma atenção, para perceber quais as características individuais que levam a esta resposta e conceber ajustes para melhorar esta questão. Na Localização, as características que levam à diminuição da satisfação referem-se ao pagamento direto. Pode-se pensar que o facto de os utentes se deslocarem de mais longe possa elevar as expectativas com o tratamento, e ao realizarem o pagamento total da sessão esperarem que se esteja mais tempo com eles. Nos Detradores para além do pagamento direto que diminui a satisfação, temos também os subsistemas da ADSE, PSP, ADM e Médis a diminuírem a satisfação. Quanto ao pagamento direto, como referido anteriormente, pode-se supor que ao pagarem a totalidade do valor do tratamento estejam à espera de mais tempo de tratamento. Quanto aos subsistemas a interpretação é mais complexa. Acredita-se que por se tratar de convenções, se pressupõe algum tipo de copagamento podendo-se supor, também, que as expectativas não estejam a ser atingidas, havendo necessidade de melhorar a comunicação com os utilizadores destes subsistemas. Cavalheiro et al. (2017) aquando da adaptação cultural da escala utilizada neste estudo, retirou a subescala que analisava os custos.

O tempo de deslocação, como se pode verificar nos modelos estimados, tem interferência positiva nas escalas Intensificadores e Localização. Ao demorarem menos tempo a chegar à unidade, ficam mais satisfeitos com o tratamento que recebem. Isto significa que os que demoram mais tempo, esperam que o tempo que despendem na viagem valha a pena. Este ponto deve ser tido em conta pelos profissionais – é importante que questionem sobre o tempo que os utentes demoram a chegar à unidade e procedam em conformidade para ir de encontro às expectativas dos utilizadores.

O local de residência também aparece como influenciador da satisfação. Verifica-se que no modelo de satisfação da Localização o facto de se morar em Caminha é satisfatório, podendo estar relacionado pelo número elevado de utilizadores desse concelho que ao poderem realizar os tratamentos numa unidade perto de casa eleva a sua satisfação ao diminuir o tempo de deslocação.

Na mesma ordem de ideias, o facto de se morar em concelhos mais distantes faz diminuir a satisfação, corroborando que o tempo de deslocação faz diminuir a satisfação.

A situação profissional é outra variável a ter em conta na melhoria da satisfação uma vez que em todos os modelos de satisfação é uma variável com influência na satisfação. No modelo dos Detratores ser trabalhador por conta própria é um fator que faz diminuir a satisfação. Pode-se encarar como possibilidade a valorização do tempo atribuído pelos trabalhadores por conta própria que esperam que o tempo empregue no tratamento vá de encontro às suas expetativas – note-se que tempo é um aspeto crucial no modelo seminal de Grossman (1972) para explicar a forma como um indivíduo produz saúde. No modelo da Localização ser desempregado faz diminuir a satisfação. Na literatura encontram-se estudos antagónicos a este achado com Rufa'i et al. (2019) a relatar que as donas de casa demonstraram mais satisfação com a fisioterapia e Jahan et al (2021) que encontrou que os estudantes e desempregados apresentavam taxas de satisfação mais elevadas. Para explicar este achado no presente trabalho de investigação, pode-se supor que a deslocação até a fisioterapia, no quadro económico que o país atravessa, se torna demasiado dispendioso para o utente e condiciona a satisfação do utente desempregado. Crysthyna et al. (2015) aponta a distância, a carência de transportes públicos e os custos com transporte como condicionantes da satisfação. Na região em estudo, a rede de transportes públicos é deficitária, pelo que a deslocação se torna um custo acrescido que os desempregados podem não conseguir pagar. Ser reformado é um determinante que faz elevar a satisfação no modelo de satisfação dos Intensificadores. Apontam-se várias possibilidades de justificação descritas na literatura, tais como o facto de se ser reformado permitir ter uma agenda mais disponível e ser mais fácil marcar o tratamento sem limitação de horário, não se sujeitando a listas de espera para determinadas horas mais concorridas pelos utilizadores que trabalham (Hush et al., 2011; Jahan et al., 2021). Além disso, há algumas evidências que sugerem que os utentes mais velhos estão mais satisfeitos com os cuidados de fisioterapia apontando para isso serem mais otimistas com seu tratamento e geralmente terem expectativas mais baixas (Algudairi et al., 2018; Ampiah et al., 2019; Casserley-Feeney et al., 2008; Hush et al., 2011; Rufa'i et al., 2019).

Uma hipótese para explicar as diferenças relacionadas à idade na satisfação com a fisioterapia é que, por um lado, os utentes mais velhos, que lidam com dor crónica e problemas de mobilidade, podem ter maior necessidade de serviços de fisioterapia e, por isso, valorizam mais a ajuda que lhes permite gerir de forma mais eficaz a sua patologia. Por outro lado, os idosos podem ter expectativas mais baixas de atendimento do que os utentes mais jovens (McKinnon, 2001). Ora, no modelo de satisfação dos Detratores a idade apresenta-se como uma variável que faz diminuir a satisfação. Os utentes com idade superior à média (55,23 anos) vêm diminuída a satisfação, o que se apresenta como contraditório ao descrito na literatura acima apresentada. Note-se, no entanto, que McKinnon (2001) e Jahan (2021) não tenham encontrado correlação entre idade e satisfação com o serviço de fisioterapia. Ampiah et al. (2019) e Keramat et al. (2020) encontraram dados que mostram que os utentes mais jovens se encontravam mais satisfeitos com a fisioterapia do que os utentes mais velhos. Os autores enumeram explicações como as ligadas às variações nas localizações geográficas, ao baixo nível de conhecimento da fisioterapia e às expectativas menos

definidas dos utentes, assim como diferenças nos índices medidos nos diversos estudos realizados. Neste estudo em concreto, pode-se acrescentar que como as afirmações da escala são, na sua maioria feitas na negativa, tal possa ter induzido a amostra em erro. Independentemente de todas as possíveis justificações para os resultados obtidos para a variável idade, deve-se salientar que se está a falar de uma população mais envelhecida que pode estar a precisar de mais atenção devendo os fisioterapeutas estar mais atentos às necessidades deste grupo etário. O cuidado à pessoa mais velha é uma área em grande crescimento e os fisioterapeutas como uma profissão habilitada para colmatar as necessidades deste grupo etário precisa de encontrar filosofias, estruturas e teorias para orientar uma resposta que satisfaça as necessidades e expectativas dos mais velhos (Nicholls, 2020).

Sendo a amostra em estudo composta por indivíduos com uma média de idade de 55,23 anos e encontrando-se 64% empregada, a literatura aponta para estas determinantes estarem ligadas a taxas de satisfação mais reduzidas (Rufa'i et al., 2019). Tal não se verificou neste estudo. O facto de as unidades possibilitarem um período alargado de atendimento das 8h às 21h, minimiza a lista de espera para os horários convenientes aos utilizadores empregados.

O nível de habilitação académica foi outra variável que se estimou estar significativamente associada à satisfação. No modelo de satisfação da Localização, possuir ensino básico faz diminuir a satisfação. Na literatura é encontrada evidência que os utentes com educação pós-secundária estão mais satisfeitos com os serviços de fisioterapia, apontando o nível de educação como estando associado a um melhor acesso e satisfação com os serviços de saúde (Al-Abri & Al-Balushi, 2014; Olatunji et al., 2008). No entanto, Rufa'i e colaboradores (2019) observaram mais satisfação entre os sujeitos com o nível primário de educação. Pode-se esperar que utentes com nível educacional mais alto devam possuir melhor conhecimento sobre a doença e a fisioterapia e, portanto, ser mais complacentes (Jin et al., 2008).

O intervalo remuneratório também é uma variável que afeta positivamente o modelo de satisfação nos Detradores. Pode-se assumir que as pessoas que auferem mais do que o salário mínimo (705€) estão satisfeitas com a fisioterapia. Deste modo, quem auferem menos que o salário mínimo pode estar com mais carência de atenção e procure nos fisioterapeutas apoio para melhor lidar com as suas limitações físicas (e talvez até emocionais).

Por último verifica-se que a satisfação é influenciada pelo tipo de patologia que leva o utilizador à fisioterapia. Assim, os utilizadores que procuram a fisioterapia por questões do foro pélvico estão mais propensos a ficarem mais satisfeitos no modelo das escalas Intensificadores e Detradores. Aqui assume-se que, tratando-se de um tratamento que implica questões de privacidade e entrando na intimidade da pessoa, o fisioterapeuta tenha de ter mais atenção ao tratamento, dedicando mais tempo a deixar o utente à vontade, dando explicações muito detalhadas acerca de todo o processo de cuidado e realizando um tratamento individualizado. Ao estabelecer uma aliança terapêutica forte com o utente, este ficará muito mais satisfeito com a fisioterapia.

Nos modelos de regressão linear múltipla estimados não foram encontradas relações com significado estatístico em relação ao género. No entanto quando analisada isoladamente esta

variável, foram encontradas relações significativas para a variável género nos Intensificadores, mostrando que o género masculino tem mais tendência para apresentar uma menor satisfação. A literatura descreve uma forte relação entre a satisfação e o género embora não seja coerente quanto ao género que apresenta maiores níveis de satisfação. Para alguns autores o género feminino é o mais satisfeito com os serviços de fisioterapia (Adhikary et al., 2018; Algudairi et al., 2018; Ampiah et al., 2019; Beattie et al., 2005; Casserley-Feeney et al., 2008; Hills & Kitchen, 2007c; Hush et al., 2011; Jahan et al., 2021; Keramat et al., 2020; Olatunji et al., 2008; Rufa'i et al., 2019), no entanto também se encontram estudos que dizem que o género masculino está mais satisfeito (Medeiros et al., 2016).

A cronicidade do problema que levou o utilizador a recorrer à fisioterapia não apresentou importância significativa nos modelos apresentados, pelo que foi decidido retirar a variável dos modelos estimados. No entanto a literatura aponta para que os utentes que relataram ter procurado fisioterapia para condições músculo esqueléticas agudas relataram maior satisfação do que aqueles que procuraram fisioterapia para doenças crónicas (Hills & Kitchen, 2007c, 2007b). Neste estudo em particular, não se verificaram diferenças entre situação crónica e aguda, mas dado o valor de satisfação global elevado, este ponto pode ter pouco peso, comparado com outras determinantes avaliadas.

Em suma, a variação nos níveis de satisfação com base nas características dos utentes pode estar relacionada às expectativas iniciais dos utentes. As expectativas referentes à satisfação ou alcance das suas necessidades e preferências estão empiricamente relacionadas à satisfação do utente com os serviços de saúde, em geral (Lateef, 2011), e com os serviços de fisioterapia em particular, (Medeiros et al., 2016). Portanto, entender as expectativas dos utentes e considerar as suas necessidades e preferências pode melhorar significativamente a satisfação e, assim, melhorar a qualidade do serviço prestado nas unidades de fisioterapia do Hospital Particular - Grupo Saúde, em particular, e nos serviços de fisioterapia, em geral.

3.3 Identificação das políticas de melhoria encontradas

Pelo trabalho desenvolvido e descrito nas secções anteriores, pode-se concluir que os utilizadores do serviço de fisioterapia do Hospital Particular – Grupo Saúde estão muito satisfeitos com a fisioterapia. Através dos dados analisados consegue-se identificar variáveis do perfil do utilizador satisfeito, havendo determinantes que aumentam a satisfação do utente com o tratamento em fisioterapia, tais como o local, a situação profissional, o tempo de deslocação, a patologia e o intervalo remuneratório. Por outro lado, verificou-se uma associação negativa entre local de residência, habilitações académicas, sistema de saúde, referenciação, situação profissional e idade com a satisfação.

Os utilizadores do serviço de fisioterapia do Hospital Particular – Grupo Saúde apontam como pontos de maior satisfação o facto de gostarem de ouvir o seu fisioterapeuta, de se darem bem com todo o pessoal do serviço e de terem privacidade quando precisam. Consideram, também, que a

distância a que ficam as instalações é aceitável, que gostam de falar com o fisioterapeuta, que acham que os fisioterapeutas não agem como se lhes estivessem a fazer um favor e dão oportunidade de dizer o que pensam.

Como pontos a merecer atenção, os utilizadores destacam o facto de o serviço ter muitos doentes, queriam ter mais tempo com o fisioterapeuta e que as instalações fossem mais sossegadas. Os utilizadores também consideram que as instalações poderiam estar localizadas num local mais conveniente para eles, têm a percepção que o serviço não tem em conta a sua profissão, o pessoal administrativo não tem em conta a sua situação e não têm a certeza se as instalações sejam um bom local para realizarem fisioterapia.

Assim, as medidas que se propõe com base na evidência produzida a fim de se estabelecerem medidas de melhoria do serviço de fisioterapia são:

1. Utilizar o serviço de Ponte de Lima, como exemplo, a seguir em termos de rácio utente/fisioterapeuta;
2. Utilizar a abordagem aos utentes com questões pélvicas como modelo de atuação;
3. Perceber melhor as expectativas dos utentes desempregados, trabalhadores por conta própria, com mais de 55 anos, com convenções com copagamentos e pagamento privado e quando são encaminhados por especialidade, para ir de encontro às mesmas;
4. Identificar com o pessoal administrativo questões que possam ser melhoradas na abordagem aos utentes.

Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação

A principal motivação para medir a satisfação dos utentes é colaborar na elaboração do diagnóstico de situação, identificando os aspetos bem conseguidos e possíveis necessidades e problemas. Dessa forma, criam-se condições para a elaboração de políticas de intervenção orientadas para a melhoria da satisfação, garantindo-se a hierarquização da alocação de recursos com base nos aspetos em que os utentes apontam com menor satisfação. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde descreve até que ponto as suas necessidades, desejos e preferências foram satisfeitos.

A satisfação do utente com a fisioterapia é um resultado, centrado no paciente, cada vez mais importante, para a qual devem ser usadas ferramentas de medição validadas para se poderem ter dados comparáveis em investigação em saúde. Em Portugal não foram encontrados estudos usando a escala PTOPS, que se encontra validade e adaptada culturalmente para a população portuguesa, para além do estudo de validação (Cavalheiro et al., 2017). Os níveis e determinantes da satisfação do utente com o tratamento em fisioterapia bem como as características do utente

precisam de ser melhor compreendidas e para isso deve-se usar uma escala que possa comparar os resultados obtidos.

Este trabalho de investigação mediu, pela primeira vez os níveis de satisfação do utilizador de fisioterapia do Hospital Particular – Grupo Saúde com a fisioterapia, encontrando altos níveis de satisfação na amostra analisada. O estudo forneceu uma melhor compreensão e base de conhecimento para questões de satisfação relacionadas à fisioterapia, o que deve incentivar a medição rotineira da satisfação do utente pelos fisioterapeutas uma vez que tem o potencial de ajudar estes profissionais a realizar escolhas em relação ao desenvolvimento profissional contínuo, em termos de comunicação e escuta ativa de forma a incorporar o feedback do utente.

O estudo fornece evidências de que o encontro terapêutico entre utentes e fisioterapeutas reflete a natureza multidimensional da satisfação. Os pontos de maior satisfação identificados pelos utilizadores do serviço de fisioterapia em ambulatório foram o facto de gostarem de ouvir o seu fisioterapeuta, de se darem bem com todo o pessoal do serviço e de terem privacidade quando precisam. Os utentes inqueridos consideram, também, que a distância a que ficam as instalações é aceitável, que gostam de falar com o fisioterapeuta, que acham que os fisioterapeutas não agem como se lhes estivessem a fazer um favor e dão oportunidade de dizer o que pensam. Os pontos elencados com menor satisfação, mas ainda assim sendo elevada, foram os seguintes: serviço com muitos doentes; necessidade de mais tempo com o fisioterapeuta; instalações mais sossegadas; local mais conveniente; perceção de que o serviço não tem em conta a sua profissão; pessoal administrativo que não leva em conta a sua situação; e não têm a certeza se as instalações são um bom local para realizarem fisioterapia.

Para além disso, este estudo confirmou uma associação positiva entre o local, situação profissional, tempo de deslocação, patologia e intervalo remuneratório e satisfação do utente com o tratamento em fisioterapia. Por outro lado, verificou-se uma associação negativa entre local de residência, habilitações académicas, sistema de saúde, referenciação, situação profissional e idade com a satisfação. Estas variáveis devem requerer uma avaliação cuidada, a fim de se estabelecerem medidas de melhoria do serviço de fisioterapia.

Algumas limitações deste estudo devem ser observadas tais como o tempo limitado que os fisioterapeutas e as rececionistas têm para o atendimento dos utentes, que condicionou a recolha dos dados para este trabalho de investigação.

Embora se tenham criado formas de assegurar o anonimato, os utentes da investigadora deste trabalho foram incluídos, podendo ter sentido alguma pressão em dar respostas positivas.

Verificou-se também uma baixa representatividade de amostra das unidades de Valença e Ponte de Lima, provavelmente fruto do volume de utilizadores que estas unidades apresentavam no momento da recolha de dados.

Foi escolhida uma margem de erro até os 10% em vez de uma margem de erro menor, pois sendo um trabalho que avalia satisfação, apresentando-se como um conceito subjetivo e ligada às questões sociais, o valor até os 10% é apropriado.

Outra limitação deste estudo, prende-se com o tipo de amostragem. A utilização de uma amostra de conveniência, proveniente em exclusivo de um grupo de saúde privado, não permite inferir os resultados obtidos neste estudo para todos os utentes que fazem fisioterapia em ambulatório em Portugal. Outra limitação prende-se com o processo de entrega dos questionários por parte do pessoal administrativo, que embora tenha sido instruído para solicitar participação de todos os utentes que frequentam as unidades do grupo de saúde, muitas vezes, acabaram por entregar a utentes mais acessíveis e naturalmente mais satisfeitos.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados, pois os resultados obtidos em relação à satisfação são temporários e, por isso, devem ser sempre alvo de constantes reavaliações, observando a avaliação das políticas dos sistemas de saúde e as condições dos serviços que estão sendo prestados à população. Assim, é necessário um constante aprimoramento para que sejam feitas as mudanças necessárias para tornar os serviços cada vez mais eficientes.

No geral, este estudo inicia um caminho na avaliação da satisfação de utentes em ambulatório em unidades privadas de fisioterapia em Portugal e fornece algumas evidências sobre os fatores que contribuem para a satisfação do utente.

Vale reforçar também que a aplicação do questionário de satisfação é de extrema importância, tanto para os profissionais, quanto para o utente, pois através do questionário, o utente consegue colocar sua opinião sem constrangimento e qualificar o serviço prestado. Desta forma, os utentes, enquanto utilizadores-pagadores, constituem-se agentes de transformação e mudança das organizações de saúde, a partir das suas próprias vozes e termos.

Importa que novos estudos se realizem, utilizando a PTOPS para se poder aplicar o questionário com mais confiabilidade e para comparar clínicas públicas e privadas, conseguindo, para além de estabelecer o perfil do utente satisfeito, elaborar o perfil do utente de fisioterapia em ambulatório, por nível de satisfação, que não foi conseguido, neste estudo, pela elevada satisfação da amostra.

Referências Bibliográficas

- Abrantes, M. J. A., & Ferreira, P. L. (2012). *Qualidade e satisfação : opinião dos utilizadores de serviços de saúde hospitalares* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra]. <http://hdl.handle.net/10316/20506>
- Adhikary, G., Shawon, M. S. R., Ali, M. W., Shamsuzzaman, M., Ahmed, S., Shackelford, K. A., Woldeab, A., Alam, N., Lim, S. S., Levine, A. J., Gakidou, E., & Uddin, M. J. (2018). Factors influencing patients satisfaction at different levels of health facilities in Bangladesh: Results from patient exit interviews. *PLoS ONE*, *13*(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal>
- Ahlsen, B., Engebretsen, E., Nicholls, D., & Mengshoel, A. M. (2020). The singular patient in patient-centred care: physiotherapists' accounts of treatment of patients with chronic muscle pain. *Medical Humanities*, *46*(3), 226 LP – 233. <https://doi.org/10.1136/medhum-2018-011603>
- Ahmad, I., & Din, S. ud. (2010). Patients ' Satisfaction From the Health Care Services. *Gomal Journal of Medical Sciences*, *8*(1), 95–97.
- Ahmad, I., Nawaz, A., Khan, S., Khan, H., Rashid, M., & Khan, M. (2011). Predictors of patient satisfaction. *Sciences. Gomal Journal of Medical Sciences*, *9*(2), 183-188.
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*, *29*(1), 3–7. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
- Albornoz-Cabello, M., Manuel Perez-Marmol, J., de los Angeles Cardero-Duran, M., Jesus Barrios-Quinta, C., & Espejo-Antunez, L. (2020). Construction, Factor Structure, and Internal Consistency Reliability of the Hospital Physical Therapy Perceived Satisfaction Questionnaire (H-PTPS). *International Journal of Environmental Reaserch and Public Health*, *17*(16), 5857–5869. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165857>
- Algudairi, G., Al-Eisa, E. S., Alghadir, A. H., & Iqbal, Z. A. (2018). *Patient satisfaction with outpatient physical therapy in Saudi Arabia*. *BMC Health Service Research*. <https://doi.org/doi.org/10.1186/s12913-018-3646-0>
- Ali, N., & May, S. (2017). A Qualitative Study into Egyptian Patients' Satisfaction with Physiotherapy Management of Low Back Pain. *Physiotherapy Research International*, *22*(2), e1647. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pri.1647>
- Almeida, R. S. de, Bourliataux-Lajoinie, S., & Martins, M. (2015). Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, *31*(1), 11–25. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00027014>
- Almiro, P. A. (2017). Editorial. *Revista Avaliação Psicológica*, *16*(03). <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1603.ed>
- Ampiah, P. K., Ahenkorah, J., & Karikari, M. (2019). Patients' Satisfaction With Inpatient Orthopedic Physiotherapy Services at a Tertiary Hospital in Ghana. *Journal of Patient Experience*, *6*(3), 238–246. <https://doi.org/10.1177/2374373518793144>

- André, S. M. M. (2020). *Desafios da Gestão em Saúde: Custos vs Qualidade* [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31803/1/Dissertação de Mestrado-Sara André.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31803/1/Dissertação%20de%20Mestrado-Sara%20André.pdf)
- Antunes, M., & Cavalheiro, L. (2013). *Efetividade de cuidados de fisioterapia no estado de saúde de indivíduos com dor crónica* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Coimbra]. <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17045>
- APFISIO. (2018). *O Perfil Profissional do Fisioterapeuta*. http://www.apfisio.pt/wp-content/uploads/2020/09/APFisio_Perfil_Compert_Fisio_rev2020.pdf
- Arshad, S., Andrabi, H., Hamid, Shamila, & Masooda, S. (2012). Measuring patients satisfaction: a cross sectional study to improve quality of care at a tertiary care hospital. *East African Journal of Public Health*, 3(1), 59–62.
- Bahramian, M., Shayestehpour, M. A., Yavari, M., Mehrabi, H., & Arjmand, N. (2021). Musculoskeletal injury risk assessment in a car dashboard assembly line using various quantitative and qualitative tools. *Iranian Conference on Biomedical Engineering, November*, 310–316. <https://doi.org/10.1109/ICBME54433.2021.9750385>
- Barratt, A. (2008). Evidence Based Medicine and Shared Decision Making: The challenge of getting both evidence and preferences into health care. *Patient Education and Counseling*, 73(3), 407–412. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.07.054>
- Bastemeijer, C. M., van Ewijk, J. P., Hazelzet, J. A., & Voogt, L. P. (2021). Patient values in physiotherapy practice, a qualitative study. *Physiotherapy Research International*, 26(1), 1–10. <http://10.0.3.234/pri.1877>
- Bastemeijer, C. M., Voogt, L., van Ewijk, J. P., & Hazelzet, J. A. (2017). What do patient values and preferences mean? A taxonomy based on a systematic review of qualitative papers. *Patient Education and Counseling*, 100(5), 871–881. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.12.019>
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2016). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89–101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Beattie, P. (2005). The MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction With Physical Therapy Care: A Psychometric Analysis. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*. <https://doi.org/10.2519/jospt.2005.1471>
- Beattie, P., Dowda, M., Turner, C., Michener, L., & Nelson, R. (2005). Longitudinal Continuity of Care Is Associated With High Patient Satisfaction With Physical Therapy. *Physical Therapy*, 85(10), 1046–1052. <https://doi.org/10.1093/ptj/85.10.1046>
- Beattie, P., Nelson, R., & Heintzelman, M. (2011). The relationship between patient satisfaction with physical therapy care and global rating of change reported by patients receiving worker's

- compensation. *Physiotherapy Theory & Practice*, 27(4), 310–318. <https://doi.org/10.3109/09593985.2010.490575>
- Beattie, P., Pinto, M. B., Nelson, M. K., & Nelson, R. (2002). Patient Satisfaction With Outpatient Physical Therapy: Instrument Validation. *Physical Therapy*, 82(6), 557–564. <https://doi.org/10.1093/ptj/82.6.557>
- Bjertnaes, O. A., Sjetne, I. S., & Iversen, H. H. (2012). Overall patient satisfaction with hospitals: Effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. *BMJ Quality and Safety*, 21(1), 39–46. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000137>
- Bowling, A., Rowe, G., Lambert, N., Waddington, M., Mahtani, K., Kenten, C., Howe, A., & Francis, S. (2012). The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health Technology Assessment*, 16(30). <https://doi.org/10.3310/hta16300>
- Briestenský, R., & Ključnikov, A. (2020). Identification of the Key Factors for Successful Hospital Management in Slovakia. *ADIKTOLOGIE Journal*, 19(04/2019), 203–211. <https://doi.org/10.35198/01-2019-004-0004>
- Butt, Z., & Reeve, B. (2012). *Enhancing the Patient's Voice: Standards in the Design and Selection of Patient-Reported Outcomes Measures (PROMs) for Use in Patient-Centered Outcomes Research*. <https://www.pcori.org/assets/Enhancing-the-Patients-Voice-Standards-in-the-Design-and-Selection-of-Patient-Reported-Outcomes-Measures-for-Use-in-Patient-Centered-Outcomes-Research.pdf>
- Casserley-Feeney, S. N., Phelan, M., Duffy, F., Roush, S., Cairns, M. C., & Hurley, D. A. (2008). Patient satisfaction with private physiotherapy for musculoskeletal pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 9, 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-9-50>
- Cavalheiro, L. M., Cabri, J. M., & Ferreira, P. L. (2017). Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the physical therapy outpatient satisfaction survey. *Portuguese Journal of Public Health*, 35(3). <https://doi.org/10.1159/000486250>
- Chartered Quality Institute. (2022). *What is quality*. <https://www.quality.org/what-quality>
- Chen, Q., Beal, E. W., Okunrintemi, V., Cerier, E., Paredes, A., Sun, S., Olsen, G., & Pawlik, T. M. (2018). The Association Between Patient Satisfaction and Patient-Reported Health Outcomes. *Journal of Patient Experience*, 6(3), 201–209. <https://doi.org/10.1177/2374373518795414>
- Clever, S. L., Jin, L., Levinson, W., & Meltzer, D. O. (2008). Does Doctor-Patient Communication Affect Patient Satisfaction with Hospital Care? Results of an Analysis with a Novel Instrumental Variable. *Health Services Research*, 43(5 Part I), 1505–1519. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00849.x>
- Cohen-Rosenblum, A. R., Varady, N. H., Leonovicz, O., & Chen, A. F. (2022). Repetitive Musculoskeletal Injuries: A Survey of Female Adult Reconstruction Surgeons. *The Journal of Arthroplasty*, 37(8), 1474-1477.e6. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2022.01.001>

- Cooper, K., Smith, B. H., & Hancock, E. (2008). Patient-centredness in physiotherapy from the perspective of the chronic low back pain patient. *Physiotherapy*, 94(3), 244–252. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2007.10.006>
- Crysthyna, J., Bernardino, B., Santana, L. A., & Silva, S. Da. (2015). Avaliação do nível de satisfação dos pacientes atendidos no núcleo de fisioterapia e reabilitação física de Sobradinho/DF. *Fisioterapia Brasil*, 16(1), 43–49. <https://doi.org/https://doi.org/10.33233/fb.v16i1.297>
- Danielsen, K., Bjertnaes, O., Garratt, A., Førland, O., Iversen, H., & Hunskaar, S. (2010). The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: Results from three casualty clinics in Norway. *BMC Family Practice*, 11, 73. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-73>
- de Araújo, R. F., & da Silva Soares, J. (2017). A História da Fisioterapia: como a profissão se tornou o que é hoje. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 18(3), 137–142. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=123846871&site=eds-live>
- de Mello, F. M., & Guimarães, R. C. (2015). *Métodos Estatísticos para o Ensino e a Investigação nas ciências da Saúde*. Edições Sílabo.
- Decreto-Lei n.º 414/ 71 do Ministério da Saúde e Assistência, Pub. L. No. I série-A, nº 172 do Diário da República (1971). https://www.igf.gov.pt/leggeraldocs/DL_414_71.htm
- Decreto-Lei nº 261/93 do Ministério da Saúde, Diário da República: 1ª Série - A, nº 172 (1993). <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/261-1993-346085>
- Despacho n.º 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Diário da República, II série, n.º 187 (2021). <https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
- Devreux, I. C. N., Jacquerye, A., Kittel, F., Elsayed, E., & Al-Awa, B. (2012). Benchmarking of patient satisfaction with physical rehabilitation services in various hospitals of Jeddah. *Life Science Journal*, 9(3), 73–78.
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care. *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Donovan, M., Khan, A., & Johnston, V. (2021). The Contribution of Onsite Physiotherapy to an Integrated Model for Managing Work Injuries: A Follow Up Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(1), 207–218. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09911-0>
- Entidade Reguladora da Saúde. (2022). *Satisfação do Utente*. <https://apch2.ers.pt/pages/219>
- Epstein, R. M., Franks, P., Fiscella, K., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Kravitz, R. L., & Duberstein, P. R. (2005). Measuring patient-centered communication in Patient–Physician consultations: Theoretical and practical issues. *Social Science & Medicine*, 61(7), 1516–1528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.02.001>
- Esperidião, M. A., & Trad, L. A. B. (2006). Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(6), 1267–1276.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600016>

- Espin, S., Carter, C., Janes, N., & McAllister, M. (2019). Exploring Health Care Professionals' Perceptions of Incidents and Incident Reporting in Rehabilitation Settings. *Journal of Patient Safety*, 15(2), 154–160. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000214>
- Eversole, J., Grimm, A., Patel, N., John, K., & Garcia, A. N. (2021). Why Measure Patient Experience in Physical Therapy? *Archives of Physiotherapy*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40945-021-00105-2>
- Fernandes, M. A. (2021). *Gestão Organizacional: Realidade atual e perspectivas futuras (1ª)*. MG: Synapse Editora. https://doi.org/doi.org/10.36599/editpa-2021_gorap
- Ferreira, P. L., & Raposo, V. (2015). *Monitorização da satisfação dos utilizadores das USF e de uma amostra de UCSP - Relatório Final*. https://www.uc.pt/org/ceisuc/Research/Projects/Sat_Util_USF/relatorio_final
- Fleming-McDonnell, D., Czuppon, S., Deusinger, S. S., & Deusinger, R. H. (2010). Physical Therapy in the Emergency Department: Development of a Novel Practice Venue. *Physical Therapy*, 90(3), 420–426. <https://doi.org/doi.org/10.2522/ptj.20080268>
- Fonseca, J. P. da, Coutinho, I., & Jóia, M. da C. (2012). *História da fisioterapia em Portugal: da origem a 1966* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.21/2681>
- Frias, N. M. de P., & Moreira, V. (2014). *Avaliação do grau de satisfação do doente submetido a cirurgia cardíaca* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.26/16280>
- Fung, C. H., & Hays, R. D. (2008). Prospects and challenges in using patient-reported outcomes in clinical practice. *Quality of Life Research*, 17(10), 1297–1302. <https://doi.org/10.1007/s11136-008-9379-5>
- Gaspar, J., & Nogueira, D. (2014). *Trabalho de projeto - Autonomia e exigências da tarefa dos fisioterapeutas nas condições músculo esqueléticas: relação com bem-estar e satisfação* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Alcoitão]. <http://hdl.handle.net/10400.26/8130>
- Gauer, A. P. M., Ferretti, F., Teo, C. R. P. A., Ferraz, L., & Soares, M. C. F. (2017). Ações de reorientação da formação profissional em Fisioterapia: enfoque sobre cenários de prática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(65), 565–576. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0852>
- Gavurova, B., Kovac, V., & Khouri, S. (2020). Purpose of patient satisfaction for efficient management of healthcare provision. *Polish Journal of Management Studies*, 22(1), 134–146. <https://doi.org/10.17512/pjms.2020.22.1.09>
- George, S. Z., & Hirsh, A. T. (2005). Distinguishing Patient Satisfaction With Treatment Delivery From Treatment Effect: A Preliminary Investigation of Patient Satisfaction With Symptoms After

- Physical Therapy Treatment of Low Back Pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(7), 1338–1344. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2004.11.037>
- Goldstein, M. S., & Elliott, S. D. (2000). The Development of an Instrument to Measure Satisfaction With Physical Therapy. *Physical Therapy*, 80(9), 853–863. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=3578232&site=eds-live>
- Goyal, M. K., & Jandyal, S. (2014). Physiotherapy practices across different places: a review of literature. *International Journal of Physiotherapy and Research*, 2(6), 806–814. <https://doi.org/10.16965/ijpr.2014.697>
- Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223–255. <https://doi.org/10.1086/259880>
- Guillaud, A., Allenet, B., & Pinsault, N. (2020). Does dissatisfaction with physicians lead patients to alternative practitioners? *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101109. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101109>
- Harrison, K., & Williams, S. (2000). Exploring the in physiotherapy. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 7(8), 355–361.
- Heberer, M., Bourke, L., Wildhaber, F., & Sütterlin, J. (2016). Partnership between patients and health care professionals is an important determinant of patient satisfaction. *International Journal of Healthcare*, 2(1), 90–101. <https://doi.org/10.5430/ijh.v2n1p90>
- Hespanhol, A. (2005). A imagem dos serviços de saúde e dos médicos de família em Portugal. *Rev Port Clín Geral*, 21, 185–191. <https://doi.org/https://doi.org/10.32385/rpmgf.v21i2.10123>
- Hespanhol, A., Vieira, A., & Pereira, A. (2008). Monitorização da satisfação dos utentes do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2002 a 2006). *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 24(3), 363–372. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v24i3.10505>
- Higgs, J., Refshauge, K., & Elizabeth, E. (2001). Portrait of the physiotherapy profession. *Journal of Interprofessional Care*, 15(1), 79–89. <https://doi.org/10.1080/13561820020022891>
- Hiller, A., Guillemin, M., & Delany, C. (2015). Exploring healthcare communication models in private physiotherapy practice. *Patient Education and Counseling*, 98(10), 1222–1228. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.029>
- Hills, R. (2003). *Patient satisfaction with outpatient physiotherapy: an examination of needs and expectations of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions* [Tese de Doutoramento, University of London]. <http://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.406344>
- Hills, R., & Kitchen, S. (2007a). Development of a model of patient satisfaction with physiotherapy. *Physiotherapy Theory & Practice*, 23(5), 255–271. <https://doi.org/10.1080/09593980701249929>
- Hills, R., & Kitchen, S. (2007b). Satisfaction with outpatient physiotherapy: A survey comparing the

- views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions. *Physiotherapy Theory & Practice*, 23(1), 21–36. <https://doi.org/10.1080/09593980601147876>
- Hills, R., & Kitchen, S. (2007c). Satisfaction with outpatient physiotherapy: Focus groups to explore the views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions. *Physiotherapy Theory & Practice*, 23(1), 1–20. <https://doi.org/10.1080/09593980601023705>
- Hills, R., & Kitchen, S. (2007d). Toward a theory of patient satisfaction with physiotherapy: Exploring the concept of satisfaction. *Physiotherapy Theory & Practice*, 23(5), 243–254. <http://10.0.4.56/09593980701209394>
- Hurwitz, E. L., Morgenstern, H., & Yu, F. (2005). Satisfaction as a Predictor of Clinical Outcomes Among Chiropractic and Medical Patients Enrolled in the UCLA Low Back Pain Study. *Spine*, 30(19), 2121–2128. <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000180639.67008.d0>
- Hush, J. M., Cameron, K., & Mackey, M. (2011). Patient Satisfaction With Musculoskeletal Physical Therapy Care: A Systematic Review. *Physical Therapy*, 91(1), 25–36. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100061>
- Hush, J. M., Yung, V., Mackey, M., Adams, R., Wand, B. M., Nelson, R., & Beattie, P. (2012). Patient satisfaction with musculoskeletal physiotherapy care in Australia: an international comparison. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 20(4), 201–208. <https://doi.org/10.1179/2042618612Y.0000000009>
- Infopédia. (2022). *Satisfação*. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/satisfação?intlink=true>
- Ingram, M., & Symmons, D. P. M. (2018). The burden of musculoskeletal conditions. *Medicine*, 46(3), 152–155. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2017.12.005>
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Censos 2021*. https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xlang=pt&xpgid=censos21_dados&xpid=CENSOS21
- Jahan, A., & Ellibidy, A. (2017). A Review of Conceptual Models for Rehabilitation Research and Practice. *Journal of Rehabilitation Sciences*, 2, 46–53. <https://doi.org/10.11648/j.rs.20170202.14>
- Jahan, A., Rwaiha, A. E., Gusaibat, S. R., Al-Ahwal, N. A., Al-Jafairi, Z. M., & Al-Rashidi, M. A. (2021). Patient Satisfaction With Physiotherapy Services in Libya: A Cross-Sectional Study. *Journal of Patient Experience*, 8, 237437352110331. <https://doi.org/10.1177/23743735211033195>
- Jeffrey, J. E., & Foster, N. E. (2012). A qualitative investigation of physical therapists' experiences and feelings of managing patients with nonspecific low back pain. *Physical Therapy*, 92(2), 266–278. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100416>
- Jenkinson, C. (2002). Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality and Safety in Health Care*, 11(4), 335–339. <https://doi.org/10.1136/qhc.11.4.335>

- Jin, J., Sklar, G., Oh, V., & Li, S.-C. (2008). Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management, Volume 4*(1), 269–286. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S1458>
- Kennedy, B. M., Rehman, M., Johnson, W. D., Magee, M. B., Leonard, R., & Katzmarzyk, P. T. (2017). Healthcare Providers versus Patients' Understanding of Health Beliefs and Values. *Patient Experience Journal, 4*(3), 29–37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29308429>
- Keramat, K. U., Bhutta, A. H., & Ilyas, M. B. (2020). Patients' Satisfaction with Physiotherapy Services for Musculoskeletal Disorder. *Pakistan Journal of Public Health, 10*(3), 174–178. <https://doi.org/10.32413/pjph.v10i3.499>
- Khan, M. L., Ghous, M., Amjad, I., Nouman, M., & Yaqoob, I. (2020). Level of satisfaction regarding physical therapy services in district Poonch, Azad Jammu Kashmir. *Journal of the Pakistan Medical Association, 70*(3), 452–456. <https://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3A%2F%2Fsearch.ebscohost.com%2Flogin.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26db%3Dedb%26AN%3D141892271%26lang%3Dpt-pt%26site%3Deds-live%26scope%3Dsite>
- Kim, H. S., Strickland, K. J., Mullen, K. A., & Lebec, M. T. (2018). Physical therapy in the emergency department: A new opportunity for collaborative care. *The American Journal of Emergency Medicine, 36*(8), 1492–1496. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.05.053>
- Knight, P. K., Cheng, A. N.-J., & Lee, G. M. (2010). Results of a survey of client satisfaction with outpatient physiotherapy care. *Physiotherapy Theory & Practice, 26*(5), 297–307. <https://doi.org/10.3109/09593980903164058>
- Ko, M.-S., & Lee, W.-H. (2017). Analysis of the relationships among perceived service encounter quality, service value, satisfaction and behavioral intention for physical therapy patients. *Journal of Physical Therapy Science, 29*(11), 2000–2003. <https://doi.org/10.1589/jpts.29.2000>
- Larsson, M. E. H., Kreuter, M., & Nordholm, L. (2010). Is patient responsibility for managing musculoskeletal disorders related to self-reported better outcome of physiotherapy treatment? *Physiotherapy Theory and Practice, 26*(5), 308–317. <https://doi.org/10.3109/09593980903082136>
- Lateef, F. (2011). Patient expectations and the paradigm shift of care in emergency medicine. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock, 4*(2), 163. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.82199>
- Lemos, V. M. F., & da Rocha, M. H. P. (2011). A gestão das organizações hospitalares e as suas complexidades. *VII Congresso Nacional de Excelência Em Gestão*. https://www.inovarse.org/sites/default/files/T11_0417_1492.pdf
- Mateus, D. (2018). *Modelos de Gestão e Tipos de Cultura Organizacional: O Perfil dos Administradores Hospitalares Portugueses*. Tese de Especialidade, Escola Nacional de Saúde Pública.
- McCrory, B., Ma, J., Irons, S. L., & Burnfield, J. M. (2022). Occupational injuries and patient lift usage

- among physical rehabilitation therapists. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 35(1), 195–205. <https://doi.org/10.3233/BMR-200354>
- McKenna, S. P. (2011). Measuring patient-reported outcomes: moving beyond misplaced common sense to hard science. *BMC Medicine*, 9(1), 86. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-86>
- McKinnon, A. L. (2001). Client satisfaction with physical therapy services: Does age make a difference? *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 19(2), 23–37. https://doi.org/10.1300/J148v19n02_02
- McLean, S. M., Burton, M., Bradley, L., & Littlewood, C. (2010). Interventions for enhancing adherence with physiotherapy: A systematic review. *Manual Therapy*, 15(6), 514–521. <https://doi.org/10.1016/j.math.2010.05.012>
- Medeiros, F., Costa, L., Oliveira, N., & Costa, L. (2016). Satisfação de pacientes que recebem cuidados fisioterapêuticos para condições musculoesqueléticas: um estudo transversal / Satisfacción de pacientes que reciben cuidados fisioterapêuticos para condiciones musculoesqueléticas: un estudio trasversal / Satis. *Fisioterapia e Pesquisa*, 23(1), 105–110. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/14956323012016>
- Mendonça, K., & Guerra, R. O. (2007). Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia / Development and validation of an instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(5), 369–376. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000500007>
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde*. Portugal. https://fronteirasxxi.pt/wp-content/uploads/2019/10/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf
- Mohan, D. R., & Kumar, K. S. (2011). A study on the satisfaction of patients with reference to hospital services. *ZENITH International Journal of Business Economics & Management Research*, 1(3), 15–25. www.zenithresearch.org.in
- Murteira, J., & Castro, V. (2018). *Introdução à Econometria* (2 Ed.). Almedina.
- Neves, A. L., Freise, L., Laranjo, L., Carter, A. W., Darzi, A., & Mayer, E. (2020). Impact of providing patients access to electronic health records on quality and safety of care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Quality & Safety*, 29(12), 1019–1032. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010581>
- Nicholls, D. A. (2020). Aged care as a bellwether of future physiotherapy. *Physiotherapy Theory & Practice*, 36(8), 873–885. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1513105>
- Nicholls, D. A. (2021). Where history is concerned: an editorial for the special issue on physiotherapy history. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(3), 355–358. <https://doi.org/10.1080/09593985.2021.1887065>
- Nicolau, V., & Escoval, A. N. A. (2010). Cidadão e comunidade : que relevância no processo de contratualização ? *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 95–104.

- Odumodu, I. J., Olufunlayo, T. F., Ogunnowo, B. E., & Kalu, M. E. (2020). Satisfaction With Services Among Attendees of Physiotherapy Outpatient Clinics in Tertiary Hospitals in Lagos State. *Journal of Patient Experience*, 7(4), 468–478. <https://doi.org/10.1177/2374373519847370>
- Olatunji, T., Ogunlana, M., Bello, M., & Omobaanu, S. (2008). Assessment of Patients Satisfaction With Physiotherapy Care. *Journal of the Nigeria Society of Physiotherapy*, 16(1), 11–15. <http://www.thefreelibrary.com/Assessment+of+patients+satisfaction+with+physiotherapy+care.-a0190793588>
- Oliveira, A., & Albuquerque, C. (2012). *Satisfação dos utentes numa unidade de saúde do interior* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10071/5027>
- Oliveira, C., & Correia, L. (2021). *O perfil dos gestores de hotelaria hospitalar* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.22/19404>
- Ordem dos Fisioterapeutas. (2022). *História da Fisioterapia em Portugal*. <https://ordemdosfisioterapeutas.pt/historia-da-fisioterapia-em-portugal/>
- Ordem dos Fisioterapeutas. (2022). <https://ordemdosfisioterapeutas.pt/dados-demograficos-dos-membros/>
- Pedro, S., Ferreira, P. L., & Mendes, J. (2010). Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar. *Encontros Científicos - Tourism & Management Studies*, 6, 175–189. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3888040>
- Pelzang, R. (2010). Time to learn: understanding patient-centred care. *British Journal of Nursing*, 19(14), 912–917. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.14.49050>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2020). *Análise de Dados para Ciências Sociais* (6ª Ed.). Edições Sílabo.
- Peterson, W. E., Charles, C., DiCenso, A., & Sword, W. (2005). The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: A valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 52(6), 672–681. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03634.x>
- Pontinha, C., & Albuquerque, C. (2011). *Satisfação dos utentes face à prestação de cuidados de saúde* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. <http://hdl.handle.net/10400.19/1672>
- Porter, J., Bowden, D. K., Economou, M., Troncy, J., Ganser, A., Habr, D., Martin, N., Gater, A., Rofail, D., Abetz-Webb, L., Lau, H., & Cappellini, M. D. (2012). Health-Related Quality of Life, Treatment Satisfaction, Adherence and Persistence in β -Thalassemia and Myelodysplastic Syndrome Patients with Iron Overload Receiving Deferasirox: Results from the EPIC Clinical Trial. *Anemia*, 2012, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2012/297641>
- 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>

- Reed, N. S., Boss, E. F., Lin, F. R., Oh, E. S., & Willink, A. (2021). Satisfaction With Quality of Health Care Among Medicare Beneficiaries With Functional Hearing Loss. *Medical Care*, 59(1), 22–28. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001419>
- Ribeiro, S., & Junior, J. (2020). A importância da avaliação da satisfação dos usuários do serviço de fisioterapia: Revisão narrativa. *Revista Saúde Dinâmica*, 2(3), 90–102.
- Robalo, L., & Gomes da Silva, M. (2005). A promoção e a protecção da saúde em fisioterapia. *ESSFisiOnline*, 1(3), 52–70. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22125/1/vol1n3%2C52-70.pdf>
- Rodrigues, R. M., Coletiva, S., Rj, U., Raimundo, C. B., Isecensa, F., & Silva, C. (2010). Satisfação Dos Usuários Dos Serviços Privados De Fisioterapia Do Município De Campos Dos Goytacazes / Rj. *Perspectivas Online*, 4(14), 163–180.
- Rossettini, G., Latini, T. M., Palese, A., Jack, S. M., Ristori, D., Gonzatto, S., & Testa, M. (2020). Determinants of patient satisfaction in outpatient musculoskeletal physiotherapy: a systematic, qualitative metasummary, and metasynthesis. *Disability and Rehabilitation*, 42(4), 460–472. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1501102>
- Rotter, T., Plishka, C., Lawal, A., Harrison, L., Sari, N., Goodridge, D., Flynn, R., Chan, J., Fiander, M., Poksinska, B., Willoughby, K., & Kinsman, L. (2019). What Is Lean Management in Health Care? Development of an Operational Definition for a Cochrane Systematic Review. *Evaluation & the Health Professions*, 42(3), 366–390. <https://doi.org/10.1177/0163278718756992>
- Roush, S. E., Jones, M., & Nassaney, M. (2007). Patient satisfaction in physical therapy: concurrent comparison of tow instruments in outpatient settings. *HPA Resource*, 7(3), 1–8. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edo&AN=27694386&site=eds-live>
- Roush, S. E., & Sonstroem, R. J. (1999). Development of the physical therapy outpatient satisfaction survey (PTOPS). *Physical Therapy*, 79(2), 159–170. <https://doi.org/10.1093/ptj/79.2.159>
- Ruben, M. A., Meterko, M., & Bokhour, B. G. (2018). Do patient perceptions of provider communication relate to experiences of physical pain? *Patient Education and Counseling*, 101(2), 209–213. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.08.002>
- Rufa'i, A. A., Saidu, I. A., Lawan, M. D., Oyeyemi, A. L., Aliyu, S. U., Lawan, A., Jajere, A. M., & Oyeyemi, A. Y. (2019). Outpatients' Satisfaction with the Provision of Physiotherapy Services. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, In Press. <https://doi.org/10.5812/mejrh.69431>
- Sakellarides, C. (2020). Serviço Nacional de Saúde: Dos Desafios da Atualidade às Transformações Necessárias. *Acta Médica Portuguesa*, 33(2), 133–142. <https://doi.org/10.20344/amp.12626>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. del P. B. (2014). *Metodología de la Investigacion* (Sexta edic). McGraw Hill Education.
- Sanders, T., Foster, N. E., Bishop, A., & Ong, B. N. (2013). Biopsychosocial care and the

- physiotherapy encounter: physiotherapists' accounts of back pain consultations. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 14(1), 65. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-65>
- Santos, C., & Cavalheiro, L. (2013). *Introdução de medidas centradas no doente para avaliação de resultados em saúde*. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14486/1/Carla Sofia Guedes dos Santos.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14486/1/Carla%20Sofia%20Guedes%20dos%20Santos.pdf)
- Santos, J., Moya, C., & Souza, G. (2010). A Fisioterapia como ciência baseada em evidências. *Revista Hórus*, 4(2), 100–109. <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12775401/a-fisioterapia-como-ciencia-baseada-em-evidencias->
- Seip, J. P., & Drinkwine, P. (2020). Collaborative Care Across the Acute and Subacute Continuum Facilitated by Physical Therapy in the Emergency Department. *Journal of Acute Care Physical Therapy*, 11, 79–83.
- Serapioni, M. (2009). Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 85, 65–82. <https://doi.org/10.4000/rccs.343>
- Sheppard, L. A., Anaf, S., & Gordon, J. (2010). Patient satisfaction with physiotherapy in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 18(4), 196–202. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.11.008>
- Sidani, S., & Fox, M. (2014). Patient-centered care: clarification of its specific elements to facilitate interprofessional care. *Journal of Interprofessional Care*, 28(2), 134–141. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.862519>
- Snyder, C. F., Aaronson, N. K., Choucair, A. K., Elliott, T. E., Greenhalgh, J., Halyard, M. Y., Hess, R., Miller, D. M., Reeve, B. B., & Santana, M. (2012). Implementing patient-reported outcomes assessment in clinical practice: a review of the options and considerations. *Quality of Life Research*, 21(8), 1305–1314. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-0054-x>
- Stephens, B., & Gross, D. P. (2007). The Influence of a Continuum of Care Model on the Rehabilitation of Compensation Claimants With Soft Tissue Disorders. *Spine*, 32(25), 2898–2904. <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e31815b64b6>
- Stewart, M. (2001). Towards a global definition of patient centred care: The patient should be the judge of patient centred care. *British Medical Journal*, 322(7284), 444–445. http://www.scopus.com/scopus/openurl/link.url?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&svc.citedby=yes&rft_id=info:eid/2-s2.0-0035941663&rft_id=http://search.ebscohost.com&rft_dat=partnerID:Nnvlukwx&rft_dat=m
- Tanaka, O. Y., & Tamaki, E. M. (2012). O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde The role of evaluation in decision-making in the management of health services. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 821–828. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>

- Terlouw, T. J. (2007). Roots of Physical Medicine, Physical Therapy, and Mechanotherapy in the Netherlands in the 19th Century: A Disputed Area within the Healthcare Domain. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 15(2), 23E-41E. <https://doi.org/10.1179/jmt.2007.15.2.23E>
- Thórarinsdóttir, K., Kristjánsson, K., Gunnarsdóttir, T. J., & Björnsdóttir, K. (2019). Facilitation of a Person-Centered Approach in Health Assessment of patients with chronic pain: An Ethnographic Study. *Qualitative Health Research*, 29(4), 471–483. <https://doi.org/10.1177/1049732318770628>
- Tomás, M. T. (2017). O papel do Fisioterapeuta na promoção da Atividade Física. *Factores de Risco - Sociedade Portuguesa de Cardiologia*, 44(Abr-Jun), 77–83. <http://hdl.handle.net/10400.21/7453>
- Trede, F. (2012). Emancipatory physiotherapy practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 28(6), 466–473. <https://doi.org/10.3109/09593985.2012.676942>
- Ware, J. E., Snyder, M. K., Wright, W. R., & Davies, A. R. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 6(3–4), 247–263. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90005-8](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90005-8)
- World Confederation for Physical Therapy. (2011). *World Confederation for Physical Therapy: guideline for standards of physical therapy practice*. <https://world.physio/sites/default/files/2020-07/G-2011-Standards-practice.pdf>
- World Confederation for Physical Therapy (WCPT). (2022). <https://world.physio/history>
- World Confederation Physical Therapy. (2019). Description of physical therapy: Policy statement. *The World Confederation for Physical Therapy, appendix 1*, 1–12. <https://world.physio/sites/default/files/2020-07/PS-2019-Description-of-physical-therapy.pdf>
- World Health Organization. (2020). *Rehabilitation Competency Framework*. World Health Organization. https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
- Zimmermann, L., Konrad, A., Müller, C., Rundel, M., & Körner, M. (2014). Patient perspectives of patient-centeredness in medical rehabilitation. *Patient Education and Counseling*, 96(1), 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.04.015>

Anexos

Anexo A Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica

Nº

Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica
(Assinale com um x a sua resposta)

Data _____

1 - Dados pessoais

1.1 Género:

- Feminino
- Masculino
- Outro

1.2 Idade (anos): _____

1.3 Nacionalidade:

- Portuguesa
- Outra: _____

1.4 Estado Civil

- Solteiro/a
- Casado/a ou em união de facto
- Separado/a ou Divorciado/a
- Viúvo/a

1.5 Habilitações Literárias:

- Sem habilitações académicas
- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Ensino Superior

1.6 Situação Profissional:

- Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador por conta própria
- Desempregado/a
- Estudante
- Reformado/Pensionista

1.7 Intervalo remuneratório bruto do agregado (soma do valor de todos os elementos que compõe o agregado familiar):

- Até 705€ (salário mínimo)
- 705€ - 1299€
- 1300€ - 2000€
- >2000€

1.8 Número de elementos do agregado familiar: _____

1.9 Município de Residência:

Viana do Castelo

Caminha

Valença

Outro _____

2. Dados Clínicos

2.1 Tempo de deslocação até à unidade de Fisioterapia (indique os minutos aproximados): _____

2.2 Sistema de Saúde:

SNS (ULSAM).....

ADSE

PSP

ADM

MÉDIS

Advance Care

MULTICARE

ALLIANZ

Seguro de acidentes de trabalho

Pagamento privado

2.3 Encontra-se de baixa médica? Sim Não

2.3 Patologia que o trouxe à Fisioterapia:

Musculosquelética

Neurológica

Respiratória

Pélvica

Outra _____

2.4 Cronicidade do problema:

Recorro por uma questão aguda/pontual (15 sessões)

Recorro por uma questão crónica com tratamentos de duração média (até 30 sessões).....

Necessito de tratamentos contínuos durante um longo período de tempo (+ de 30 sessões).....

2.5 Quem o referenciou para este serviço de Fisioterapia:

Médico de família

Outra especialidade

Familiar/ Amigo

Outro _____

Anexo B Questionário de Satisfação do Doente Ambulatório de Fisioterapia

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DO DOENTE AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA (PTOPS)

Por favor assinale com uma cruz (x) o quadrado que melhor representa a sua avaliação, indicando o grau de satisfação com cada uma das seguintes afirmações (1= discordo totalmente; 2= discordo; 3= não tenho a certeza; 4= concordo; 5= concordo plenamente. Assinale a coluna 9 nas afirmações que não se apliquem à sua situação)

	discordo totalmente 1	discordo 2	não tenho a certeza 3	concordo 4	concordo plenamente 5	não se aplica 9
1. O custo do tratamento foi superior ao que eu estava à espera	<input type="checkbox"/>					
2. Gostei de ouvir o meu fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>					
3. Esperava que as instalações fossem mais sossegadas do que são	<input type="checkbox"/>					
4. Para mim, a distância a que ficam as instalações de fisioterapia é aceitável	<input type="checkbox"/>					
5. Esperava que o meu fisioterapeuta estivesse mais tempo comigo	<input type="checkbox"/>					
6. Tive privacidade quando precisei	<input type="checkbox"/>					
7. Tive dificuldade em entrar nas instalações a partir do parque de estacionamento	<input type="checkbox"/>					
8. As instalações podiam estar localizadas num sítio mais conveniente para mim	<input type="checkbox"/>					
9. Acho que me levaram dinheiro a mais	<input type="checkbox"/>					
10. O pessoal administrativo tem em conta a minha situação	<input type="checkbox"/>					
11. O meu fisioterapeuta agiu como se me estivesse a fazer um grande favor por me estar a tratar	<input type="checkbox"/>					
12. As instalações estão num local desejável	<input type="checkbox"/>					
13. O meu fisioterapeuta poderia ter comunicado mais comigo	<input type="checkbox"/>					
14. Estas instalações são um bom local para eu fazer a fisioterapia	<input type="checkbox"/>					
15. Tive alguma dificuldade em chegar a estas instalações de fisioterapia	<input type="checkbox"/>					
16. O serviço tem muitos doentes	<input type="checkbox"/>					
17. Vou de muito longe para fazer o meu tratamento	<input type="checkbox"/>					
18. Consigo movimentar-me com facilidade dentro das instalações	<input type="checkbox"/>					
19. Não gostei de falar com o meu fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>					
20. O meu fisioterapeuta parecia interessar-se verdadeiramente por mim, como pessoa	<input type="checkbox"/>					
21. Penso que as minhas perguntas vão ser respondidas com clareza	<input type="checkbox"/>					
22. O meu fisioterapeuta não me deu oportunidade de dizer o que penso	<input type="checkbox"/>					
23. Não deveria ter que me deslocar de tão longe para fazer fisioterapia	<input type="checkbox"/>					
24. Este serviço tem em conta a minha profissão	<input type="checkbox"/>					
25. O meu fisioterapeuta deveria ser mais minucioso no tratamento	<input type="checkbox"/>					
26. O serviço de fisioterapia está num sítio conveniente para mim	<input type="checkbox"/>					
27. O meu fisioterapeuta deveria dar mais atenção ao que lhe digo	<input type="checkbox"/>					
28. Dei-me bem com toda a gente neste serviço de fisioterapia	<input type="checkbox"/>					

1999. Versão original. Roush SE, Sonstroem RJ. Development of the Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS). *Physical Therapy* 1999; 79: 159:170.
2003. Versão Portuguesa. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade Coimbra (CEISUC).

Anexo C Autorização para a recolha de dados



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos e por ter sido pedido se declara que, **Natália Pires Amoedo**, titular do Cartão de Cidadão n.º **12975872**, contribuinte n.º **235206458**, Segurança Social n.º **12026763799**, portadora da Cédula Profissional n.º **C-030802075**, foi autorizada a recolher dados para o trabalho de investigação em questão, nas unidades de Fisioterapia deste Grupo de Saúde. -----

A Gerência

José Araújo Dr.



Viana do Castelo, 14 de fevereiro de 2022



hospart@hospitaldeviana.com | www.hospitaldeviana.com

Rua de São João, 540 | 4900-418 Viana do Castelo | Tel: 258 808 030 | Fax: 258 808 038 | Sesi Gestora/Clín. Social 2.133.000.006/MCRC Viana do Castelo 468 n.º 2477 | Deter. AP 504/16/1870

Anexo D Parecer da Comissão de Ética UICISA:E

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC)**

Parecer N.º / P830_01_2022

Título do Projecto: Perfil do utilizador de um serviço de fisioterapia, por nível de satisfação

Identificação dos Proponentes

Nome(s): Natália Pires Amoedo

Filiação Institucional: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Investigador Responsável: Natália Pires Amoedo

Orientador: Prof. Doutora Alcina Nunes e Prof. Doutora Carminda Morais (Investigadora UICISA:E)

Relator: Rui Cruz

Parecer

ENQUADRAMENTO DO PROJETO:

Trata-se de um estudo observacional, transversal e de tipo analítico-correlacional, com os seguintes objetivos:

1. Analisar o nível de satisfação atual dos utilizadores do serviço de fisioterapia;
2. Traçar o perfil sociodemográfico e clínico do utilizador, por nível de satisfação, do serviço de fisioterapia de forma a identificar o alvo preferencial de políticas organizacionais em saúde mais eficientes em termos de gestão de recursos e satisfação dos utilizadores;
3. Identificar o conjunto de boas práticas percebidas pelos utilizadores;
4. Identificar aspetos de melhoria;
5. Propor medidas de melhoria de satisfação com base na evidência produzida.

A população alvo deste projeto de investigação serão os utilizadores dos serviços de fisioterapia do Hospital Particular - Grupo Saúde localizadas em Viana do Castelo, Vila Praia de Âncora e Valença.

O recrutamento da amostra terá em conta os seguintes critérios de inclusão: ser utilizador dos serviços de fisioterapia do referido hospital com, pelo menos, 10 sessões, idade igual ou superior 18 anos e capacidade cognitiva para a interpretação dos questionários aplicados.

O instrumento de colheita de dados será constituído por:

- 1) Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica;
- 2) Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS) - Questionário de satisfação do doente ambulatório de fisioterapia

IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS:

- I. Os procedimentos de recrutamento apresentam-se minimamente claros ao nível dos critérios de inclusão, sendo a dimensão da amostra e o método de amostragem não identificados.
- II. Os procedimentos metodológicos para a recolha de dados do estudo estão descritos de forma clara e não comportam riscos para os participantes.



COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESENfC)

- III. O Consentimento Informado Livre e Esclarecido a apresentar a cada um dos participantes está perfeitamente claro, descreve e explica a participação esperada dos sujeitos no estudo, permitindo-lhes escolher de forma livre se participam ou não no estudo.
- IV. A confidencialidade, anonimização e segurança de dados recolhidos são garantidos pela investigadora proponente.
- V. Não existem custos de participação para os sujeitos da investigação nem possíveis compensações financeiras.
- VI. O Termo de Responsabilidade está devidamente assinado pela investigadora responsável.
- VII. A data prevista para início da recolha de dados está ajustada em face da pronúncia desta Comissão.
- VIII. A investigadora proponente afirma que o pedido de autorização para a realização do estudo será feito a instituição em questão (Hospital Particular – Grupo Saúde).

RECOMENDAÇÃO:

1. O Parecer desta Comissão de Ética não dispensa a Autorização da instituição hospitalar onde se recrutam os participantes do estudo.

CONCLUSÕES:

De acordo com a minha análise, o pedido cumpre todos os requisitos éticos específicos para a investigação em causa.

Assim, sou de parecer Favorável à realização do estudo.

O relator: Rui Santos Cruz

Assinado por: Rui Santos Cruz
Num. de identificação: 07007443
Data: 2022.02.16 12:05:36+00'00'



Data: 16/02/2022 O Presidente da Comissão de Ética: Núria Flomena Bokkko



Anexo E Autorização para o uso da versão portuguesa da escala



Luís Cavalheiro

3 de junho de 2021, 11:29

RE: Pedido de Uso de Escala para Dissertação



Para: Natália Amoedo

Cara Natália Amoedo

Antes de mais, peço desculpa pela demora em responder à sua solicitação. Para o caso de ainda ir a tempo envio a versão portuguesa da PTOPS, que poderá usar no seu trabalho de mestrado

Melhores cumprimentos

Luís Cavalheiro

-----Mensagem original-----

De: Natália Amoedo <nataliaamoedo@ipvc.pt>

Enviada: 3 de maio de 2021 22:36

Para: [REDACTED]

Assunto: Pedido de Uso de Escala para Dissertação

Boa noite Prof Luís Cavalheiro

Queria começar por me apresentar, chamo-me Natália Amoedo, sou Fisioterapeuta e aluna de Mestrado em Gestão das Organizações - Ramo Unidades de Saúde no Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Encontro-me a realizar pesquisa para definir o tema da Dissertação. Estou a pensar criar o perfil de cliente satisfeito/insatisfeito na organização onde trabalho e gostaria de lhe pedir o acesso à versão portuguesa da Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey para ver se é possível fazer o que pretendo, e caso seja possível, se me dá a sua autorização para usar a escala no estudo.

Grata pela sua melhor ajuda,

Atentamente

Natália Amoedo

Mestrado em Gestão das Organizações - Ramo Gestão de Unidades de Saúde

[REDACTED]
nataliaamoedo@ipvc.pt

Anexo F Consentimento Informado aos participantes



Consentimento Informado

Perfil do utilizador de um serviço de fisioterapia, por nível de satisfação

O presente trabalho de investigação tem como investigador principal a mestranda Natália Pires Amoedo e insere-se no âmbito do Mestrado em Gestão das Organizações: ramo Gestão de Unidades de Saúde, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. A finalidade deste projeto de investigação é identificar o perfil do utilizador por nível de satisfação de forma a perceber, dentro da organização, quais as melhores práticas de atuação. Pretende não só identificar, mas também, quantificar quais são os fatores que conduzem à (in)satisfação dos utilizadores, para que se possa intervir sobre os mesmos, implementando medidas de gestão organizacional promotoras do aumento da satisfação com os cuidados de fisioterapia.

Assim, os objetivos deste trabalho de investigação são: analisar o nível de satisfação atual dos utilizadores do serviço de fisioterapia; traçar o perfil sociodemográfico e clínico do utilizador, por nível de satisfação; identificar o conjunto de boas práticas percebidas pelos utilizadores; identificar aspetos de melhoria e propor medidas de melhoria de satisfação com base na evidência produzida.

A participação neste estudo implica o preenchimento de um questionário de caracterização sociodemográfica e de um questionário de satisfação dos utilizadores com o serviço de fisioterapia, num único momento. O estudo é académico, para obtenção do grau de Mestre, não havendo quaisquer riscos ou benefícios associados à participação no mesmo.

Neste sentido, agradecemos a sua colaboração. Por favor, leia atentamente as instruções. Não existe tempo limite de resposta, nem respostas certas ou erradas. Seja autêntico(a) nas suas respostas, considerando a sua experiência com a fisioterapia. No final certifique-se que respondeu a todas as questões.

A sua participação neste estudo é voluntária. A equipa de investigação assume total responsabilidade pelo processo, no sentido de assegurar a confidencialidade da informação e anonimato dos participantes, a devida utilização da mesma, bem como a destruição dos questionários após a elaboração do relatório

No sentido de podermos utilizar a informação disponibilizada, necessitamos do seu consentimento expresso, nos termos apresentados de seguida.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou sobre os objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a qualquer momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como consequência qualquer prejuízo na assistência que me é prestada. Tenho conhecimento ainda de que, em caso de dúvida, posso entrar em contacto com a investigadora principal, através do telefone 258950010.

Assinatura do participante:

Data: ___/___/___