

**FUNDAÇÃO INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISAS EM
CONTABILIDADE, ECONOMIA E FINANÇAS – FUCAPE**

FAGNER LUIZ PACHECO SALLES

**A RELAÇÃO ENTRE O CAPITAL PSICOLÓGICO, SATISFAÇÃO NO
TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE FISIOTERAPEUTAS**

**VITÓRIA
2016**

FAGNER LUIZ PACHECO SALLES

**A RELAÇÃO ENTRE O CAPITAL PSICOLÓGICO, SATISFAÇÃO NO
TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE FISIOTERAPEUTAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração de Empresas, na área de Gestão de Pessoas.

Orientador: Prof^ª Dra. Marcia Juliana d'Angelo

VITÓRIA

2016

FAGNER LUIZ PACHECO SALLES

**A RELAÇÃO DO CAPITAL PSICOLÓGICO, SATISFAÇÃO NO
TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE FISIOTERAPEUTAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração de Empresas, na área de Gestão de Pessoas.

Aprovado em 12 de setembro de 2016

COMISSÃO ORGANIZADORA

Profª. Dra. Marcia Juliana d'Angelo
Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e
Finanças (FUCAPE)
Orientadora

Prof. Dr. Sérgio Augusto Pereira Bastos
Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e
Finanças (FUCAPE)

Prof. Dra. Arilda Magna Campagnaro Teixeira
Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e
Finanças (FUCAPE)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por iluminar e guiar o meu caminho durante as turbulências. Agradeço à minha Mãe, Denise e Rita pelo apoio em minha jornada de estudo.

Agradeço à minha orientadora, professora Dra. Marcia Juliana d'Angelo, pela dedicação, parceria, paciência, disponibilidade e excelente direcionamento na construção desse estudo.

Agradeço também aos meus colegas de turma, pela companhia nas e pelo apoio, incentivo e colaboração durante o curso.

Aos professores da FUCAPE, agradeço pelos conhecimentos valiosos compartilhados durante o curso, em especial a prof^a Rossana.

Agradeço também aos meus parentes e amigos que colaboraram, incentivaram-me e compreenderam meus momentos de ausência para a realização dessa conquista.

*“O verdadeiro guerreiro é invencível,
pois não se opõe a nada”*
O-sensei

RESUMO

O Capital Psicológico apresenta características únicas e procura entender o profissional ao indagar quem é você e o que você pode ser tornar no futuro, sendo um preditor de atitudes, comportamentos e desempenho, ao maximizar a performance laboral por meio de características positivas do trabalhador. Dentre as variáveis que medem atitudes e comportamento, a satisfação no trabalho está associada a características afetivas do trabalho e a outras dimensões da vida do trabalhador, como a saúde. Assim, este estudo discutiu o impacto da satisfação no trabalho e da qualidade de vida no capital psicológico do fisioterapeuta. Para coletar os dados foram aplicados os questionários de Capital Psicológico no trabalho, Satisfação no Trabalho e Qualidade de Vida. Os resultados mostraram que o capital psicológico teve relação com a satisfação no trabalho e qualidade de vida, que por sua vez, apresentou relação com a satisfação no trabalho. Como se trata de uma profissão que utiliza muito o intelecto e o corpo durante a reabilitação dos pacientes, além de trabalhar em alguns casos, com pacientes terminais ou crônicos no quais estes apresentam comprometimentos emocionais severos, algumas reflexões emergem desta discussão. Primeiro, os fisioterapeutas estão cuidando mais do corpo do que da mente. Aparentemente, estão mais preocupados em se posicionarem mais bem fisicamente para seus clientes do que mentalmente. Ou seja, há um desequilíbrio entre corpo e mente. Segundo, estes profissionais precisam investir em alternativas para melhorar os aspectos mentais, como maior vitalidade e vigor, mais convivência social, maior equilíbrio mental e emocional. Estes trabalhadores precisam investir mais no equilíbrio corpo e mente, até porque, estes fatores mentais impactam a satisfação no trabalho, podendo comprometer o estado de espírito desses profissionais como, por exemplo, o otimismo. Terceiro, mas não menos importante, tais desequilíbrios estão impactando o capital psicológico destes profissionais. Aparentemente, só o cuidado com o corpo não está sendo suficiente para ser mais otimista, resiliente, eficaz e esperançoso. E isso parece paradoxal, uma vez que são profissionais liberais, podendo ter vínculo empregatício ou não. E este capital psicológico tende a atender mais as necessidades daqueles que não tem vínculo empregatício.

Palavras-chave: Capital Psicológico. Satisfação no trabalho. Qualidade de Vida. Profissional liberal. Fisioterapeutas.

ABSTRACT

The Psychological Capital offers unique features and seeks to understand the professional to ask who you are and what you can become in the future, being a predictor of attitudes, behavior and performance, to maximize work performance through positive characteristics of the worker. Among the variables measuring attitudes and behavior, job satisfaction is associated with affective characteristics of the work and the other dimensions of the worker's life, such as health. This study discussed the impact of job satisfaction and quality of life in the psychological capital of the physiotherapist. To collect the data Psychological Capital questionnaires were applied at work, Job Satisfaction and Quality of Life. The results showed that psychological capital was related to job satisfaction and quality of life, which in turn was related to job satisfaction. As this is a profession that uses much the intellect and the body for the rehabilitation of patients, in addition to working in some cases with terminal or chronic patients in which they have severe emotional problems, some reflections emerge from this discussion. First, the physiotherapists are taking care more of the body than the mind. Apparently they are more concerned with position themselves better physically for their customers than mentally. That is, there is an imbalance between body and mind. Second, these professionals need to invest in alternatives to improve the mental aspects, such as increased vitality and vigor, more social life, greater mental and emotional balance. These workers need to invest more in balance body and mind, because these mental factors impact job satisfaction and may compromise the state of mind of these professionals, for example, optimism. Third, but not least, such imbalances are impacting the psychological capital of these professionals. Apparently, only the care of the body is not enough to be more optimistic, resilient, effective and hopeful. And this seems paradoxical, since they are professionals, may have employment or not bond. And this psychological capital tends to cater more to the needs of those who do not have employment.

Keywords: Psychological Capital. Job satisfaction. Quality of Life. Liberal professional. Physiotherapists.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Teste de KMO e Bartlet para o Capital Psicológico.....	32
Tabela 2 – Matriz de componente para o Capital Psicológico.....	32
Tabela 3 - Teste de KMO e Bartlet para Satisfação no Trabalho.....	33
Tabela 4 - Matriz de componente para Satisfação no Trabalho.....	33
Tabela 5 - Teste de KMO e Bartlet para o Fator Físico.....	34
Tabela 6 - Matriz de componente para o Fator Físico.....	34
Tabela 7 - Teste de KMO e Bartlet para o Fator Mental.....	34
Tabela 8 - Matriz de componente para o Fator Mental.....	35
Tabela 9 – Consistência.....	35
Tabela 10 – Categorização da amostra.....	38
Tabela 11 – Estatística descritiva.....	41
Tabela 12 – Correlação.....	42
Tabela 13 – Coeficientes para modelo de regressão.....	43
Tabela 14 – Resumo do modelo.....	44
Tabela 15 – ANOVA.....	44

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 - Variáveis que compõe o construto do CAPs	19
Figura 2 - Modelo de domínios do SF-12	27
Figura 3 - Modelo variáveis estudadas	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPs (Capital Psicológico).....	12
COP (Comportamento Organizacional Positivo).....	16
Fator físico da qualidade de vida.....	30
Fator mental da qualidade de vida.....	30
ST (Satisfação no Trabalho).....	39
QV (Qualidade de Vida).....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 TRABALHO E PSICOLOGIA POSITIVA.....	16
2.2 COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL POSITIVO.....	17
2.3 CAPITAL PSICOLÓGICO.....	18
2.4 SATISFAÇÃO NO TRABALHO.....	24
2.5 QUALIDADE DE VIDA.....	27
3 METODOLOGIA.....	31
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	38
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	46
6 CONCLUSÃO.....	49
REFERÊNCIAS.....	51
ANEXO.....	56

Capítulo 1

1. INTRODUÇÃO

Dentre os conceitos que estudam o trabalhador e sua relação com o trabalho, o capital psicológico pode ser uma forma de entender um profissional ao indagar: “quem é você?” e “o que você é capaz de se tornar no futuro?” (LUTHANS, et al., 2015). Pois, enfatiza a necessidade de potencializar as capacidades psicológicas dos trabalhadores, com o intuito de maximizar a sua performance laboral (VISEU et al., 2012), sendo um preditor de variáveis do comportamento organizacional tais como, atitudes, comportamentos e desempenho (LUTHANS, et al., 2015; CHOI; LEE, 2014; AVEY; AVOLIO; LUTHANS, 2011; LUTHANS; AVOLIO; AVEY; NORMAN, 2007). Luthans e Youssef (2007a) citam ainda necessidade de utilizar o capital psicológico em diferentes configurações com o objetivo de entender sua aplicabilidade e limitações contextuais. Estudos como os de Bergheim et al. (2015), Choi e Lee (2014), Luthans et al. (2007) estudaram o capital psicológico com a satisfação no trabalho, e os resultados mostraram que o capital psicológico apresenta uma relação direta através da satisfação no trabalho.

A satisfação no trabalho é um sentimento positivo do trabalhador resultante de valores por meio desta (GRIFFIN; MOORHEAD, 2015; ROBBINS, JUDGE, SOBRA, 2010; WAGNER; HOLLENBECK, 2009), ou como este se sente realizado com seu trabalho (GRIFFIN; MOORHEAD, 2015). Tal sentimento resulta da avaliação do trabalho ou de experiência de trabalho (HAJDUKOVA et al., 2015). Segundo Rueda et al. (2012), a satisfação no trabalho está associada a características afetivas do trabalho e a outras dimensões da vida do trabalhador, como a saúde. A satisfação no trabalho desempenha um papel importante no trabalhador quanto à motivação, ao

desempenho, à eficiência no trabalho e à saúde mental (HAJDUKOVA et al., 2015; RUEDA et al., 2012; SIQUEIRA; AMARAL, 2006) e a qualidade de vida (RUEDA et al., 2012).

A qualidade de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde, é definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1995, p.1403). Segundo Schmidt e Dantas (2006), a qualidade de vida está associada à satisfação no trabalho e ao excesso de horas trabalhadas apresentam uma relação negativa com a qualidade de vida, principalmente quanto aos fatores físico e mental (SILVA; FERREIRA, 2013; TOLFO; PICCININI, 2001).

Choi e Lee (2014) estudaram o capital psicológico associado aos cinco traços de personalidade na Korea e sugerem reapplicar o estudo envolvendo o capital psicológico em outras culturas. O estudo de Bergheim et al. (2015) envolvendo o capital psicológico e satisfação no trabalho em marinheiros filipinos e europeus, sugerem reapplicar o estudo em grupos de profissionais diferentes. Já Ware et al. (2009) sugerem reapplicar o questionário de qualidade de vida (SF-12) em outros estudos, embora tenha sido desenvolvido para ser aplicado em estudos clínicos, mas o foco está em discutir os fatores que impactam a saúde física e mental.

Em particular, o profissional liberal é um trabalhador com formação técnica ou superior podendo ter vínculo empregatício específico ou não, sendo regulamentado por entidades fiscalizadoras do exercício profissional (Confederação Nacional das Profissões Liberais - CNPL, 2016). Já o profissional autônomo, segundo Maranhão (1992), exerce habitualmente e por conta própria, atividade profissional remunerada, não sendo empregado.

Alguns estudos no Brasil têm abordado profissionais liberais como professores (PENTEADO; PEREIRA, 2007), gestores (OLIVEIRA; LIMONGI-FRANÇA, 2005), executivos (NETO et al., 2010) e enfermeiros (BUZETTI, 2013). Dentre os profissionais da área da saúde, pouco se entende sobre o fisioterapeuta dentro do ambiente organizacional (FARINHA et al., 2013). A fisioterapia é uma profissão regulamentada em 1969, sendo o fisioterapeuta um profissional liberal que trabalha na prevenção e no processo de recuperação do indivíduo (FARINHA et al., 2013). A área de atuação do fisioterapeuta é diversa como em hospitais, clínicas, ambulatórios, consultórios, centros de reabilitação, programas institucionais, ações básicas de saúde, fisioterapia do trabalho (empresa), vigilância sanitária, na indústria de equipamentos de uso fisioterapêutico, pesquisa, supervisão, direção, docência e como autônomo. Ainda, segundo Farinha et al. (2013), o fisioterapeuta, por trabalhar longas horas semanais, pode apresentar sobrecarga física e psicológica, mas pouco se entende sobre como estas variáveis impactam este profissional.

Posto isto, este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Qual é a relação entre a satisfação no trabalho, a qualidade de vida e o capital psicológico dos profissionais liberais? E o objetivo deste estudo foi discutir o impacto da satisfação no trabalho e da qualidade de vida no capital psicológico do fisioterapeuta.

Este estudo contribui ao estudar o comportamento do capital psicológico em profissionais liberais auxiliando no entendimento deste construto no Brasil, onde suas capacidades psicológicas podem fornecer indicadores de performance e produtividade (AVEY; AVOLIO; LUTHANS, 2011; SIQUEIRA et al., 2014; LUTHANS et al., 2007). Outro indicador que pode medir a produtividade é a satisfação no trabalho, onde valores baixos desta estão relacionados a baixa produtividade (HAJDUKOVA et al., 2015; RUEDA et al., 2012; SIQUEIRA; AMARAL, 2006). A

qualidade de vida por meio do questionário SF-12 pode fornecer resultados que auxiliem em estudos organizacionais, pois aborda questões físicas e mentais que podem estar envolvidos com o adoecimento (SILVA; FERREIRA, 2013), bem-estar (SCHMIDT; DANTAS, 2006) e redução da satisfação no trabalho (RUEDA et al., 2012).

Assim, espera-se que este estudo forneça evidências empíricas para que gestores possam basear-se nos resultados para futuras tomadas de decisões no que diz respeito a novas práticas de gestão e que ainda sirvam como fonte de pesquisa para pesquisadores e gestores de pessoas. Com isso, espera-se contribuir com o mercado, auxiliando nas práticas profissional de gestores e de recursos humanos quanto a relevância do capital psicológico, nas rotinas de gestão de pessoas nas organizações.

Em termos teóricos, espera-se entender a relação do capital psicológico em em profissionais brasileiros e sua relação com a satisfação no trabalho e qualidade de vida em profissionais liberais. Além de aplicar e entender o questionário de qualidade de vida SF-12v2 no contexto organizacional.

Capítulo 2

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo aborda, inicialmente, a relação entre o trabalho e a psicologia positiva. Segue-se um olhar sobre o comportamento organizacional positivo, que teve sua origem na psicologia positiva, por sua vez origem do capital psicológico. Os dois ítems seguintes abordam a satisfação no trabalho e a qualidade de vida.

2.1 TRABALHO E PSICOLOGIA POSITIVA

O trabalho é definido, segundo Souza e Conceição (2013), como a ocorrência de várias atividades e esforços visando um determinado objetivo. Segundo Morin (2001), o trabalho impacta o indivíduo e repercute na satisfação em estados psicológicos como “o sentido que uma pessoa encontra na função exercida, o sentimento de responsabilidade que ela vivencia em relação aos resultados obtidos e o conhecimento de seu desempenho no trabalho” (p.10).

Por meio do trabalho, o indivíduo tem relações com outras pessoas, na maior parte do dia e transforma suas energias em ações produtivas (SOUZA; CONCEIÇÃO, 2013). Segundo Choi e Lee (2014) e Avey, Avolio e Luthans (2011), o indivíduo tem recebido bastante atenção devido a suas peculiaridades humanas associadas ao trabalho. Estas peculiaridades humanas no ambiente de trabalho têm sido abordadas e estudadas em pesquisas de gestão como: fadiga, falta de entusiasmo, aprendizagem, percepção, personalidade, emoções, treinamento, eficácia de liderança, necessidades e força motivacionais, satisfação com o trabalho, comprometimento organizacional, mensuração de atitudes, técnicas de seleção de

pessoal, desenho de cargo, estresse no trabalho, bem-estar e qualidade de vida (ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010; LUTHANS et al., 2007). A psicologia positiva organizacional tem ganho espaço ao abordar estas questões e mostrar os aspectos positivos do trabalho (SOUZA; CONCEIÇÃO, 2013).

A psicologia positiva busca potencializar a produtividade e motivação individual, por meio de uma interpretação otimista, relacionada às capacidades psicológicas e ao desempenho no trabalho (MARTINEZ et al., 2007). Dentro da psicologia positiva, o comportamento organizacional positivo representa o estudo e a aplicação das forças e capacidades psicológicas positivas que podem ser medidas, desenvolvidas e eficazmente geridas para aumentar o desempenho (LUTHANS et al., 2015). O comportamento organizacional positivo defende que temas como a felicidade, a saúde e o desenvolvimento pessoal devem fazer parte da missão das organizações.

2.2 COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL POSITIVO

O comportamento organizacional positivo (COP) estuda a psicologia positiva no local de trabalho. O COP refere-se ao estudo e aplicação das potencialidades positivas (em vez de fragilidades e disfunções) e psicológicas que contribuem para o resultado organizacional, como atitudes, comportamentos e performance do empregado (CHOI; LEE, 2014; CAVALCANTE; SIQUEIRA; KUNIYOSHI, 2014). Luthans (2002, p. 59) define o comportamento organizacional positivo como: “o estudo e aplicação das capacidades e forças psicológicas positivamente orientadas que podem ser medidas, desenvolvidas e, de maneira eficaz, geridas para incrementar o desempenho no trabalho”. Para ser considerado COP alguns preceitos precisam ser seguidos: demonstrar, claramente, que possui uma índole positiva; ter uma base científica; possuir características singulares, no que diz respeito ao meio

organizacional; apresentar capacidade de desenvolvimento ao longo do tempo (*state-like*), sendo passível de ser modificada e aprimorada; e afetar positivamente o rendimento laboral (VISEU et al., 2012; LUTHANS et al., 2008). No centro do COP está o capital psicológico, que tem um efeito positivo sobre atitudes e comportamentos no trabalho, incluindo a satisfação neste comprometimento organizacional, absenteísmo, intenção de sair do emprego, comportamento de cidadania organizacional e performance laboral (CHOI; LEE, 2014). O capital psicológico busca potencializar as capacidades psicológicas dos colaboradores com o intuito de maximizar a sua performance laboral (VISEU et al., 2012).

2.3 CAPITAL PSICOLÓGICO

O conceito de capital psicológico foi desenvolvido por Luthans em 2004, no Instituto e Liderança da Universidade de Nebraska, através de publicações sobre o comportamento de indivíduos nas organizações, obedecendo preceitos da psicologia positiva (CAVALCANTE; SIQUEIRA; KUNIYOSHI, 2014). Os estudos organizacionais inicialmente tinham interesse sobre os aspectos negativos e produziam estudos sobre o adoecimento no ambiente organizacional, mas condições e precarização no trabalho (SIQUEIRA et al., 2014). Os estudos por meio da psicologia positiva começaram a romper o viés negativo do desenvolvimento humano e passaram a buscar o aspecto positivo dos indivíduos (SIQUEIRA et al., 2014). A psicologia positiva apresenta uma visão mais equilibrada da compreensão e desenvolvimento das pessoas e como eles podem prosperar (LUTHANS et al., 2008). Segundo Luthans et al. (2015), Avey et al. (2011) e Luthans et al. (2008), o capital psicológico promove a compreensão e gestão de recursos humanos, pois diferente do capital humano que busca “o que se sabe, em termos do conhecimento, competências e experiências” e do capital social que

busca “quem se conhece”, incluindo a rede de relações, o capital psicológico buscar saber “quem você é”, e “o que você é capaz de se tornar no futuro”. Contudo, o foco desses estudos é no nível organizacional, com pouco entendimento no nível individual, em particular, no nível de profissionais liberais, como fisioterapeutas.

Segundo Antunes et al. (2013), o capital psicológico deve seguir alguns preceitos para ser considerado capital psicológico como: capacidade positiva, única, mensurável, passível de desenvolvimento e com impacto no desempenho individual. Nos estudos iniciais, Luthans (2002) apontou 6 características positivas sobre atitudes e comportamentos para indivíduos trabalhadores: auto-eficácia, otimismo, esperança, resiliência, bem-estar subjetivo e inteligência emocional. Após estudos, Luthans retirou o bem-estar subjetivo e a inteligência emocional, organizando o CAPs em 4 componentes (Figura 1) apenas, sendo definido como “um estado psicológico positivo do indivíduo no desenvolvimento” (LUTHANS et al., 2007, p.3) caracterizado por: confiança (autoeficácia) para assumir e colocar o esforço necessário para ter sucesso em tarefas desafiadoras; atribuição positiva (otimismo) sobre vencer agora e no futuro; foco nos objetivos, ser perseverante e, quando necessário, redirecionar caminhos para novos objetivos (esperança), a fim de ter êxito; e quando confrontado com problemas e adversidades, ter “(resiliência) para alcançar o sucesso” (AVEY; AVOLIO; LUTHANS, 2011; LUTHANS et al., 2007). Cada uma destas capacidades pode ser mensurável e pode ser desenvolvida, tendo impacto positivo sobre o desempenho do indivíduo na organização (SIQUEIRA et al., 2014). Abaixo estão os quatro componentes que compõem o capital psicológico, suas definições e sua relação com o CAP.

O constructo do capital psicológico tem sido estudado e relacionado a atitudes, comportamentos e desempenho (AVEY; AVOLIO; LUTHANS, 2011; LUTHANS et al.,

2007). Estes resultados apresentam uma relação positiva e significativa entre o capital psicológico e satisfação no trabalho, comprometimento organizacional, bem-estar psicológico, comportamento de cidadania organizacional e medidas de desempenho. O capital psicológico apresenta uma relação significativa, porém negativa com o cinismo organizacional, intenção de rotatividade, estresse, ansiedade e comportamento contraproduzidos (LUTHANS et al., 2015; Goertzen; Whitaker, 2015; SIQUEIRA et al., 2014). Sendo o capital psicológico um constructo que visa entender o indivíduo e sua relação com o trabalho, este estudo irá abordar o capital psicológico no nível individual, focando no profissional liberal e não no nível organizacional.

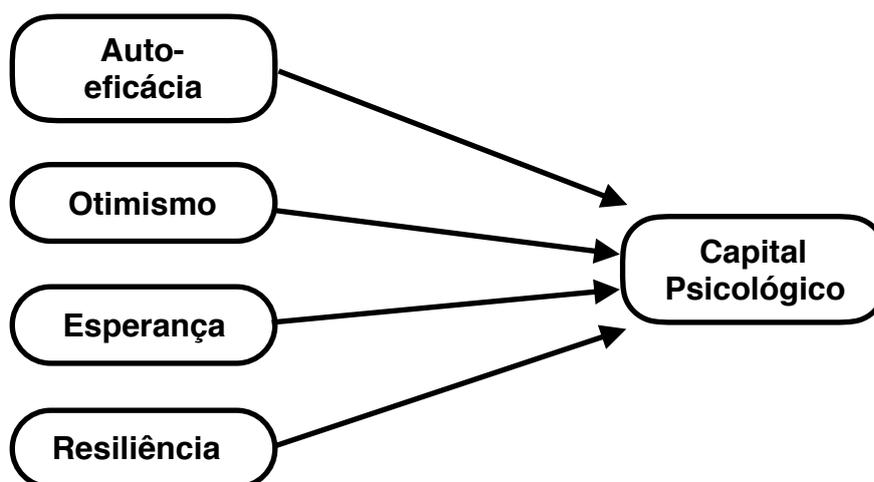


Figura 1 - Variáveis que compõe o constructo do capital psicológico. Desenvolvido pelo autor.

2.3.1 Autoeficácia

A auto-eficácia obedece aos critérios de capital psicológico melhor que qualquer um dos outros itens. Segundo Luthans et al. (2008), a eficácia é entendida como a convicção (ou confiança) do indivíduo sobre as suas capacidades para mobilizar a

motivação, recursos cognitivos, e cursos de ação necessários para executar com êxito uma tarefa específica dentro de um determinado contexto. Este conceito tem como base o estudo de Bandura (1997, p.3) que definiu auto-eficácia como: “crenças nas capacidades do indivíduo para organizar e executar o curso de ação necessário para produzir algo”. Dentro do COP a auto-eficácia pode ser reforçada de quatro maneiras muito específicas (LUTHANS et al., 2008): (1) a eficácia é desenvolvida quando um indivíduo experimenta sucesso (domínio de tarefas); (2) a eficácia é desenvolvida quando o profissional sacrifica-se para aprender a fazer algo pelos outros em seu grupo realizando uma tarefa e sendo recompensado; (3) a eficácia é desenvolvida ao ser persuadido ou por receber feedback positivo de outros; (4) a eficácia é desenvolvida e aperfeiçoada através de excitação fisiológica e/ou psicológica e bem estar. Assim, a auto-eficácia, segundo Choi e Lee (2014), permite ao indivíduo contribuir para o desempenho ao aceitar tarefas e metas desafiadoras proativamente e exercendo esforços necessários para atingi-los de forma persistente. Thompson et al. (2015) em seu estudo encontraram uma relação direta entre eficácia e engajamento. O conceito de auto-eficácia pode ser desenvolvido e tem impacto sobre o desempenho (SIQUEIRA et al., 2014). O fisioterapeuta cumpre com este preceito ao reabilitar um paciente, pois precisa estar motivado e buscar recursos cognitivos no seu dia a dia de trabalho, segundo as atribuições do fisioterapeuta, sugeridas pelo COFFITO (2016), como reabilitar pacientes com dor crônica, situação na qual estes pacientes estão normalmente deprimidos (PIMENTA et al., 2000).

2.3.2 Otimismo

A base para o otimismo como componente do capital psicológico foi extraída dos estudos de Seligman (1998), em que define o otimismo quanto ao desempenho de

uma atribuição interna, relativamente estável e global sobre eventos positivos, tais como a realização do objetivo, e uma causa externa, relativamente instável, e específico para eventos negativos, como uma tentativa fracassada de alcançar um objetivo (LUTHANS et al., 2008). No ambiente organizacional, o otimismo consiste em uma pessoa que faz atribuições internas, estáveis e globais em relação a eventos positivos (realização de tarefas) e aqueles que atribuem razão interna, instável e específico para eventos negativos (perda do prazo) (LUTHANS et al., 2007). Desta forma, o otimista avalia o que pode e o que não se pode fazer durante um problema aprendido e desenvolvido por meio de abordagens reconhecidas, como a clemência para o passado, a apreciação para o presente e procuram oportunidade para o futuro, tendo um impacto no desempenho reconhecido em ambientes de trabalho (YOUSSEF; LUTHANS, 2007). Semelhante a outras capacidades psicológicas positivas, a pesquisa empírica sobre otimismo no local de trabalho é apenas emergente (LUTHANS et al., 2008). Assim, o otimismo de funcionários relaciona-se com o seu desempenho, satisfação e felicidade. O fisioterapeuta cumpre este critério, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, ao buscar uma visão ou uma expectativa positiva de que coisas boas podem ocorrer, durante intercorrências no trabalho da equipe.

2.3.3 Esperança

A esperança dentro do capital psicológico é definida como a crença que o indivíduo dispõe sobre a força de vontade e caminhos afim de alcançar suas metas (SIQUEIRA et al., 2014). Segundo Luthans et al. (2007), a esperança consiste num estado motivacional positivo que se baseia em um sentido de forma interativa derivada do sucesso, através da agência e do caminho. A agência consiste na energia

direcionada para o objetivo e força de vontade para buscar o sucesso em uma determinada tarefa num contexto específico (Thompson et al., 2015; SIQUEIRA et al., 2014). O caminho envolve o planejamento para alcançar os objetivos, sendo entendido como a forma para realizar uma tarefa ou meta (LUTHANS et al., 2008; LUTHANS et al., 2007). O indivíduo com esperança deve unir a vontade para ter sucesso em uma determinada tarefa, bem como um meio viável para encontrar formas alternativas para alcançar os objetivos, realizar a tarefa (CHOI; LEE, 2014; LUTHANS et al., 2008). A aplicabilidade desta variável inclui a definição de metas desafiadoras, planos de contingência e traçar novas metas quando necessário para evitar falsa esperança (YOUSSEF; LUTHANS, 2007). Estes citam a relação da esperança com satisfação, comprometimento organizacional, performance e felicidade no trabalho. A esperança pode ser desenvolvida, além de ter impacto sobre o desempenho (SIQUEIRA et al., 2014). O fisioterapeuta cumpre este conceito ao alocar elementos positivos, como a busca de qualificação continuada e permanente, para o seu desenvolvimento motivado pela conquista de seus objetivos.

2.3.4 Resiliência

A resiliência é caracterizada pelo enfrentamento e adaptação positiva perante um evento extremo (LUTHANS et al., 2008), mantendo o equilíbrio e a responsabilidade (SIQUEIRA et al., 2014). Este conceito é novo, iniciado pelos estudos de Rutter em 1985 e tem sido discutido nos últimos 30 anos pela psicologia (SIQUEIRA et al., 2014). No ambiente de trabalho é definida como a “capacidade psicológica positiva de se recuperar, afim de se restaurar da adversidade, da incerteza, do conflito, da insuficiência, mudanças positivas, progresso e aumento da responsabilidade” (LUTHANS et al., 2007). Desta forma, a resiliência pode ser

entendida não só por ações de resposta a eventos adversos, mas também para eventos positivos bens extremos (LUTHANS et al., 2008). Esta pode ser desenvolvida através do foco em ativos, no risco e em estratégias no processo que são pertinentes e aplicáveis ao local de trabalho (YOUSSEF; LUTHANS, 2007). Chi e Lee (2014) citam que os resultados positivos em momentos adversos são devidos à resiliência, pois pessoas resilientes são mais flexíveis ao se depararem com problemas inesperados ou contratemplos, recuando quando necessário. Os autores citam a relação da resiliência com satisfação, comprometimento e felicidade. A resiliência pode ser desenvolvida, além de ter impacto sobre o desempenho (SIQUEIRA et al., 2014). O fisioterapeuta cumpre esta situação durante tempos de adversidades, incertezas e falhas, afim de trilhar caminhos alternativos na busca de seus objetivos.

Segundo Luthans et al. (2015; 2007a), ao unir estas quatro variáveis (auto-eficácia, otimismo, esperança e resiliência) para formar apenas um constructo de segunda ordem, este permite uma melhor compreensão do capital psicológico.

2.4 SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Os estudos sobre satisfação no trabalho, segundo Hajdukova et al. (2015), iniciaram por volta de 1930 em estudos sobre o homem e o ambiente de trabalho. No indivíduo em idade ativa, a satisfação no trabalho, desempenha papel importante quanto à motivação, ao desempenho, à eficiência no trabalho e à saúde mental (HAJDUKOVA et al., 2015; RUEDA et al., 2012; SIQUEIRA; AMARAL, 2006). Desta forma, a satisfação no trabalho pode ser um indicador de bem-estar psicológico ou de saúde mental e este varia ao longo da vida (HAJDUKOVA et al., 2015), sua percepção envolve o senso das competências de quem o realiza (MORIN, 2001). Segundo Choi e Lee (2014), a felicidade no trabalho refere-se ao grau que uma pessoa vivencia um

afeto positivo e satisfatório no trabalho.

A satisfação no trabalho pode ser entendida como um sentimento positivo sobre o trabalho resultante da realização de valores por meio desta (GRIFFIN; MOORHEAD, 2015; ROBBINS, JUDGE, SOBRA, 2010; WAGNER; HOLLENBECK, 2009), resultante da avaliação do trabalho ou de experiência de trabalho (HAJDUKOVA et al., 2015). Rueda et al. (2012) complementam ao dizer que a satisfação no trabalho deveria ser estudada unindo variáveis como a ligação que o trabalhador estabelece com seu trabalho, das características afetivas nela envolvidas e de sua abrangência quanto a outras dimensões da vida do trabalhador, como a saúde e a qualidade de vida. Segundo Griffin e Moorhead (2015), fatores pessoais como aspirações do indivíduo, relacionamento com os colegas de trabalho e remuneração estão envolvidos na satisfação no trabalho. Siqueira e Amaral (2006) citam que a qualidade de produtos ou serviços está relacionada às pessoas, e estas por sua vez, devem ser otimistas, devem estar satisfeitas e que mantenham fortalecida sua auto-imagem.

No entanto, o excesso de horas trabalhadas por semana, mais de 40h, está associado à baixa satisfação no trabalho (LLORENTE; MÁCIAS, 2005). Estes autores citam que o ajuste entre as condições objetivas de trabalho e as expectativas dos trabalhadores são a chave para a satisfação no trabalho.

Por ser de natureza multifatorial, a satisfação no trabalho apresentará um constructo formado por fatores distintos e bem definidos, ordem intrínseca e extrínseca. Os fatores de origem intrínseca são relativos aos aspectos inerentes à execução do trabalho ou ao seu ambiente imediato; os fatores de origem extrínseca são decorrentes de aspectos do trabalho que não podem ser controlados de forma direta pelo trabalhador (RUEDA et al., 2012).

Cavalcante et al. (2014) associam a satisfação no trabalho ao capital psicológico,

sendo este último um índice promissor de motivação de trabalho positivo (BERGHEIM et al., 2015). Bergheim et al. (2015) encontraram uma associação positiva entre o capital psicológico se a satisfação no trabalho numa amostra multicultural de trabalhadores marítimos.

Baseada em Bergheim et al (2015), Choi e Lee (2014), Luthans et al (2007) que defendem a idéia do capital psicológico associado a satisfação no trabalho (BERGHEIM et al., 2015), a primeira hipótese a ser testada é:

H₁ - A satisfação no trabalho está associada positivamente ao Capital Psicológico dos fisioterapeutas

2.5 QUALIDADE DE VIDA

As mudanças ocorridas nas organizações têm buscado reorganizar o trabalho melhorando a qualidade de vida e a eficácia organizacional (MORIN, 2001). Segundo Younsi (2015), nas últimas décadas, organizações mundiais de saúde têm buscado formas de medir a saúde física e mental para avaliar a heterogeneidade social quanto ao estado de saúde autorelatado compatível com a definição da OMS. A Qualidade de Vida, segundo a Organização Mundial de Saúde, é definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1995, p. 1405). Dentro do ambiente organizacional, a qualidade de vida no trabalho envolve vários conceitos como satisfação, saúde e segurança no trabalho e ainda recentes discussões sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias (SILVA; FERREIRA, 2013; SCHMIDT; DANTAS, 2006).

Os estudos sobre a qualidade de vida no trabalho tiveram início em 1950 através de pesquisas no *Tavistock Institute* de Londres, com base na análise e reestruturação das tarefas, visando meios para tornar a vida dos trabalhadores menos penosa (SCHMIDT; DANTAS, 2006; TOLFO; PICCININI, 2001). Estes estudos tinham um caráter sociotécnico sobre a organização do trabalho, visando a satisfação e o bem-estar do trabalhador (TOLFO; PICCININI, 2001). A partir de 1979 houve um aumento dos estudos principalmente no Estados Unidos devido à perda de competitividade para as empresas japonesas, o que impulsionou estudos em outros países, investigando estilos gerenciais e programas de produtividade associado a qualidade de vida (TOLFO; PICCININI, 2001). No Brasil, com a abertura da importação de produtos estrangeiros e com a preocupação com a competitividade das empresas, houve uma necessidade de estudar a qualidade de vida (TOLFO; PICCININI, 2001). Dentre os questionários que avaliam a qualidade de vida, o SF-12 tem sido utilizado para avaliar a saúde física e mental (WARE et al., 2009; JENKINSON et al., 2001). Este questionário foi desenvolvido com base na definição de qualidade de vida segundo a organização mundial de saúde, sendo amplamente utilizado como uma pequena medida do estado de saúde em inquéritos sociais (JENKINSON et al., 2001) podendo ser utilizado em medidas individuais para a qualidade de vida.

O questionário de qualidade de vida (SF-12) foi desenvolvido a partir do SF-36 que é um dos instrumentos de avaliação do estado de saúde mais amplamente utilizados (YOUNSI 2015; NILES et al., 2013) para avaliar o estado físico e mental (JENKINSON et al., 2001). Este, apresenta 12 questões utilizando uma escala de Likert de 3 ou 5 pontos (SCHMIDT et al., 2012), sendo as perguntas agrupadas em oito dimensões que levam a medidas para saúde física e mental (YOUNSI, 2015) (Figura 2). As oito dimensões são: capacidade funcional (*PF*, dois itens), aspectos

físicos (*RP*, dois itens), dor (*BP*, um item), saúde geral (*GH*, um item), vitalidade (*VT*, um item), aspectos sociais (*SF*, um item), aspectos emocionais (*RE*, dois itens) e saúde mental (*MH*, dois itens). Respostas a estas perguntas são combinados (ponderada) com componente físico resumido (PCS-12) e componente mental resumido (MCS-12) escala pontuações (YOUNSI, 2015). Os resultados de cada componente variam de 0 a 100 (do pior para o melhor status de saúde), com média de 50 e desvio padrão 10 (NILES et al., 2013; SCHMIDT et al., 2012). A capacidade de medir com precisão e eficiência da saúde física e mental, constitui um fator chave em ambientes acadêmicos e clínicos, onde o tempo de resposta para o SF-12 é de menos de 1-2 minutos (YOUNSI, 2015; NILES et al., 2013; SCHMIDT et al., 2012). Ware et al. (2009) sugerem reaplicar o questionário de qualidade de vida (SF-12) em outros estudos, embora tenha sido desenvolvido para ser aplicado em estudos clínicos, discutindo os fatores que impactam a saúde física e mental.

O aumento das horas trabalhadas tem sido associado a perda da qualidade de vida, quanto aos fatores físico e mental (SILVA; FERREIRA, 2013; TOLFO; PICCININI, 2001). No Brasil e no exterior a qualidade de vida no trabalho tem sido associada à satisfação no trabalho (SCHMIDT; DANTAS, 2006).

Baseada em Bergheim et al (2015), Choi e Lee (2014), Luthans et al (2007) que defendem a ideia do capital psicológico associado a qualidade de vida, a segunda hipótese a ser testada é:

H₂ - A qualidade de vida está associada positivamente ao Capital Psicológico dos fisioterapeutas.

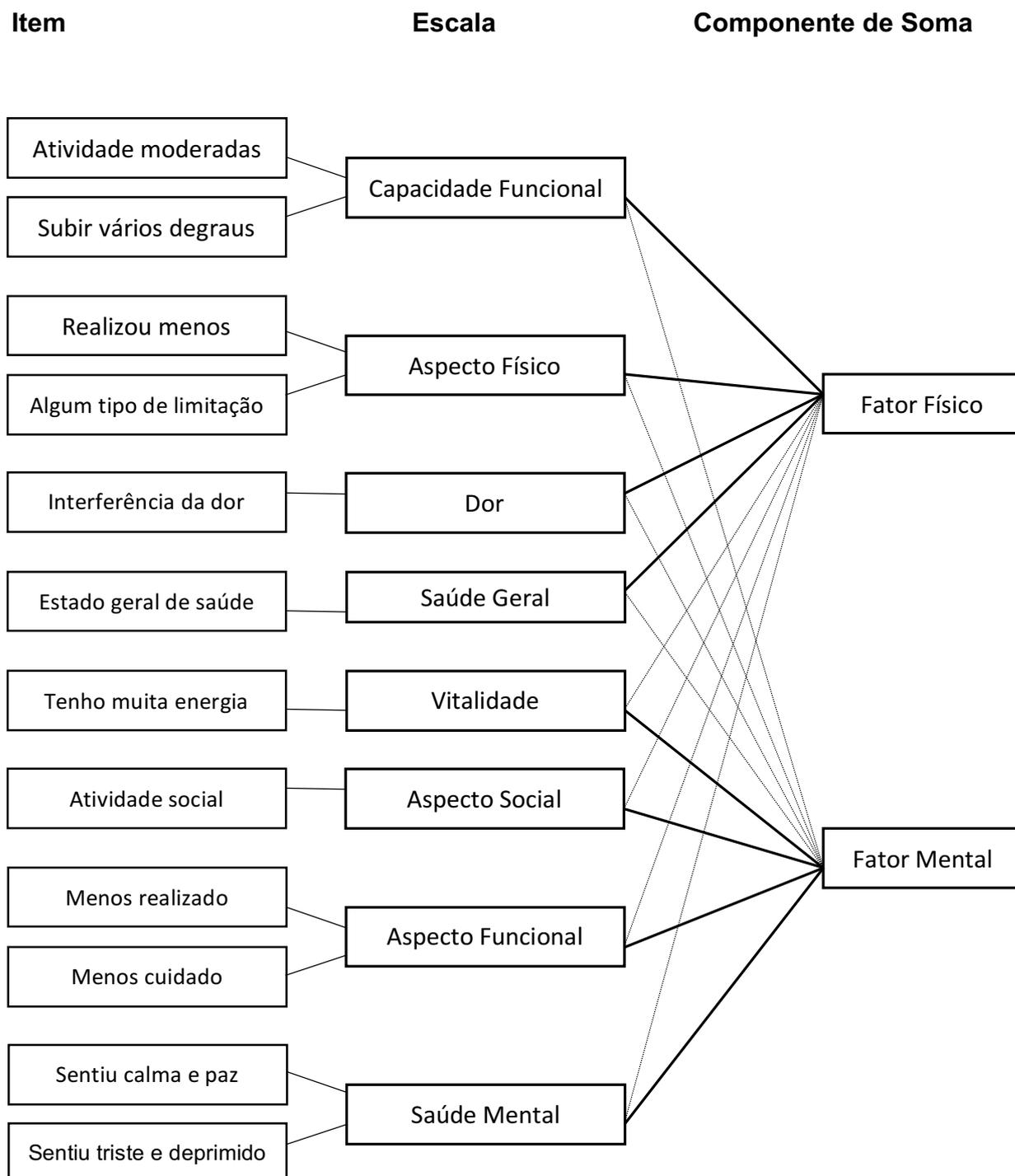


Figura 2: SF-12 modelo de mensuração. Todo domínio de saúde contribue para as escalas de pontuação, tanto do Componente Físico Sumarizado (PCS), quanto no Componentes Mental Sumarizado (MCS). Escalas que contribuem para uma pontuação maior são indicados por uma linha sólida de conexão (—). Escalas que contribuem para a pontuação em menor grau são indicadas por uma linha pontilhada [...].

Fonte: Doorslaer e Gerdtham (2003).
Adaptado pelo autor.

De acordo com a literatura e baseado em Schimidt e Dantas (2006) que defende

a ideia de que a qualidade de vida apresenta relação com a satisfação no trabalho, a terceira hipótese a ser testada é:

H₃ - A qualidade de vida está associada positivamente à satisfação no trabalho dos fisioterapeutas.

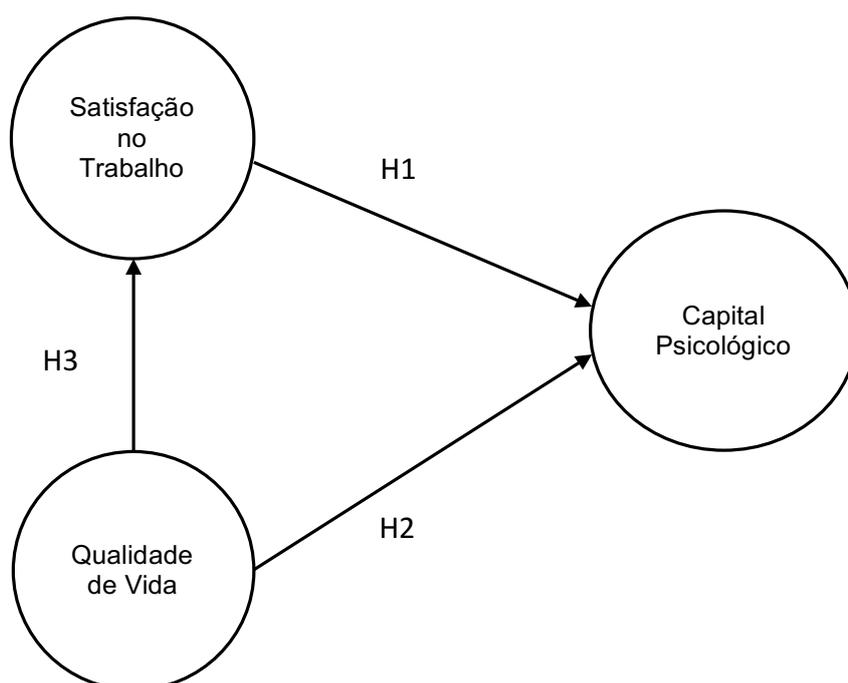


Figura 3: Modelo entre as variáveis estudadas.
Fonte: Dados da pesquisa. Desenvolvido pelo autor.

Capítulo 3

3 METODOLOGIA

3.1 NATUREZA DA PESQUISA E COLETA DE DADOS

O objetivo deste estudo foi identificar e discutir os fatores que impactam a satisfação no trabalho e na qualidade de vida a partir do capital psicológico do fisioterapeuta. Para tanto, foram utilizadas técnicas de estudos quantitativo e corte transversal realizado entre fevereiro a agosto de 2016.

A população deste estudo foi composta por fisioterapeutas brasileiros, que atualmente é de 209.099 fisioterapeutas registrados, (COFFITO, 2016). Já a amostra desse estudo foi formada por 334 fisioterapeutas de 17 estados brasileiros. A razão para escolha do local da pesquisa foi por questões de acessibilidade e de custos; por isso, trata-se de uma amostra não-probabilística.

Para coletar os dados foi aplicado um questionário Inventário de Capital Psicológico no Trabalho (ICPT-12) por Siqueira (2014), composto por 12 perguntas dividido em 4 sub-escalas: auto-eficácia (3 itens), otimismo (3 itens), esperança (3 itens) e resiliência (3 itens). As perguntas são pontuadas por meio da escala de likert de 5 pontos, 1 “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente” (vide Anexo B). Para avaliar a Satisfação no Trabalho: utilizou-se a escala de satisfação no trabalho proposta por Price e Mueller (1981) composta por 6 itens. Os instrumentos foram aplicados em uma escala de Likert de 5 pontos, com os itens variando de “Discordo totalmente” a “Concordo totalmente” (vide Anexo C). A qualidade de vida: utilizou o questionário SF-12 que investiga aspectos multidimensionais da saúde física e mental. Seu constructo é formado por oito itens: aspecto físico (2 itens), capacidade

funcional (2 itens), dor (1 item), saúde geral (1 item), vitalidade (1 item), aspecto social (1 item), aspecto emocional (2 itens), saúde mental (2 itens) (CAMELIER, 2004) e convertidos em um fator físico (PCS) e um fator mental (MCS). Os instrumentos foram aplicados em uma escala de Likert de 3 e 5 pontos (vide Anexo D).

Os dados demográficos incluíram: idade, gênero, renda mensal, tempo de formado, habilitação acadêmica, horário semanal de trabalho, tempo de trabalho, tipo de vínculo, tempo de trabalho na organização (vide Anexo A).

O questionário foi elaborado no aplicativo *survey monkey* e distribuído por e-mail por fisioterapeutas próximos, comunidades de fisioterapeutas no *facebook* e por conselho de fisioterapia. Em seguida, tal procedimento foi repetido pelo método bola de neve. Uma técnica de amostragem não probabilística em que um grupo inicial de entrevistados é selecionado aleatoriamente. O objetivo principal deste é estimar características raras na população (MALHOTRA, 2012). Os dados foram coletados entre fevereiro de 2016 a agosto de 2016.

3.2 TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS

No que diz respeito ao público-alvo, o presente estudo foi realizado junto a uma amostra de 334 fisioterapeutas. Foi obtido um retorno de 283 questionários respondidos e válidos atendendo aos critérios recomendados por Hair et al. (2005) que deve ser de pelo menos cinco a dez respondentes para cada assertiva. Neste caso, uma razão de 9,43 para cada observação (283 questionários/30 perguntas). Em seguida, utilizou-se o indicador de consistência interna Alpha de Cronbach, com o propósito de verificar a confiabilidade dos construtos teóricos.

Também foi feito o teste de Kolmogorov-Smirnov, que mostrou resultados

significativos (0,000) ao nível de 5% (<0,05) para todas as variáveis, evidenciando o atendimento à suposição da normalidade da amostra.

Com o objetivo de conhecer e descrever o grupo de entrevistados da amostra, foram utilizadas estatísticas descritivas, como a frequência e porcentagem.

3.2.1 Transformação dos escores dos componentes da qualidade de vida

Inicialmente os valores foram transformados em escores de 0 a 100 usando a fórmula:

$$\text{Escala transformada} = \left[\left(\frac{\text{escore bruto real} - \text{menor pontuação bruta possível}}{\text{possível pontuação bruta}} \right) \right] * 100$$

Em seguida, os valores foram padronizados na escala usando uma transformação *z-score* para cada uma das 8 dimensões que compõem a qualidade de vida. O *z-score* para cada escala é calculado subtraindo-se a pontuação média 0-100 da escala transformada pela média população e dividindo a diferença do desvio padrão. O *z-score* será utilizado para calcular os 8 domínios da qualidade de vida e o fator físico e mental da mesma.

A terceira etapa envolve transformação linear de cada *z-score* para o (50, 10) de pontuação baseado na *Norm-Basing Scoring of SF-12 Scale Scores* (WARE et al., 2009). Isto é conseguido através da multiplicação de cada *z-score* por 10 e adicionando o produto resultante a 50. Estes valores correspondem aos valores por dimensão de cada um dos oito domínios da qualidade de vida, nos quais valores abaixo de 50 serão considerados com baixa qualidade de vida e valores acima de 50 serão considerados alta qualidade de vida.

O cálculo dos fatores físico e mental consiste em multiplicar o *z-score* de cada

escala por um dos 8 domínios pelo respectivo coeficiente de pontuação fator físico agregado e somando aos oito domínios. Da mesma forma, o fator mental agregado é obtido pela multiplicação do *z-score* de cada escala pelo respectivo coeficiente de pontuação fator mental e somando os oito produtos. Finalmente, o valor do fator físico e mental é obtido através da multiplicação de cada pontuação sumária global e adicionando o produto resultante a 50.

3.2.2 Análise Fatorial Exploratória

Com o objetivo de testar a confiabilidade e a validade dos itens que compõe os questionários e construir um índice para cada construto aplicou-se a Análise Fatorial Exploratória, conforme recomendado em Hair et al. (2005).

O teste de KMO (Kaise-Meyer-Olkin) indica o grau de adequação dos dados à análise fatorial (valores próximos de 1,0 indicam que o método de análise fatorial é perfeitamente adequado para o tratamento dos dados) e o teste de Bartlett's verifica se existe correlação entre as variáveis (valores próximos de 0 indicam que as variáveis são correlacionadas).

Método de extração da análise fatorial: componentes principais com rotação varimax. Um dos métodos mais utilizados para estimação de um modelo de análise fatorial baseia-se na análise de componentes principais. A vantagem desse método é que não há a pressuposição da normalidade das variáveis envolvidas.

Inicialmente foi feito a análise fatorial exploratória Tabela 1, para o capital psicológico. Os parâmetros utilizados para a análise foram extração pelo KMO e rotação varimax. O KMO foi maior que 0,5 e o teste de esfericidade de Bartlet apresentou $p < 0,05$. Foram retiradas as perguntas “fico mais forte após enfrentar

perdas no trabalho” e “eu espero ter experiência suficiente para me sair bem no trabalho” por apresentar fator de extração menor que 0,5. Permanecendo os outros fatores Tabela 2.

TABELA 1: TESTE DE KMO E BARTLETT

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,807
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	1061,833
	df	45
	Sig.	,000

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

TABELA 2: MATRIZ DE COMPONENTE

	Componente		
	1	2	3
Eu acredito que coisas boas acontecerão comigo no meu trabalho	,725	-,010	-,339
Sou capaz de realizar tarefas complexas no meu trabalho	,690	-,111	,358
Eu acredito que o amanhã será melhor no meu trabalho	,683	,147	-,287
Eu acredito que dias melhores virão no meu trabalho	,676	-,261	-,328
Sou capaz de dominar os procedimentos novos no meu trabalho	,668	-,139	,530
Eu posso encontrar muitas maneiras de realizar meus sonhos no trabalho	,633	-,361	-,265
Eu espero ter conhecimento suficiente para crescer no trabalho	,623	-,361	-,168
Sou capaz de dominar a tecnologia do meu trabalho	,579	-,155	,568
Fico mais forte após enfrentar intrigas no trabalho	,579	,709	,054
Fico mais forte após enfrentar inveja no trabalho	,501	,770	-,051

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

Depois foi realizada a análise fatorial exploratória Tabela 3, para a satisfação no trabalho. Os parâmetros utilizados para a análise foram extração pelo KMO e rotação varimax. O KMO foi maior que 0,5 e o teste de esfericidade de Bartlett apresentou

$p < 0,05$. Foram retiradas as perguntas “raramente eu fico entediado com o meu trabalho” e “eu não levaria em consideração uma troca de emprego” por apresentar fator de extração menor que 0,5. Permanecendo os outros fatores Tabela 4.

TABELA 3: TESTE DE KMO E BARTLETT

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,846
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	814,051
	df	6
	Sig.	,000

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

TABELA 4: MATRIZ DE COMPONENTE

	Componente
	1
Eu me sinto bem satisfeito com o meu trabalho.	,917
Na maioria dos dias, eu estou entusiasmado com o meu trabalho.	,914
Eu encontro alegria real no meu trabalho.	,902
Eu gosto mais do meu trabalho do que as pessoas em geral gostam do trabalho delas.	,835

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

Foi realizado a análise fatorial exploratória Tabela 5, para os domínios do fator física da qualidade de vida. Os parâmetros utilizados para a análise foram extração pelo KMO e rotação varimax. O KMO foi maior que 0,5 e o teste de esfericidade de Bartlett apresentou $p < 0,05$. Todos os fatores foram mantidos por apresentar fator de extração acima de 0,5. A tabela 6 mostra a matriz de componentes para os domínios do fator física da qualidade de vida.

TABELA 5: TESTE DE KMO E BARTLET

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,777
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	260,595
	df	6
	Sig.	,000

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

TABELA 6: MATRIZ DE COMPONENTE

	Componente
	1
Aspecto físico	,783
Capacidade funcional	,781
Dor	,751
Saúde geral	,741

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

Foi realizado a análise fatorial exploratória Tabela 7, para os domínios do fator mental da qualidade de vida. Os parâmetros utilizados para a análise foram extração pelo KMO e rotação varimax. O KMO foi maior que 0,5 e o teste de esfericidade de Bartlett apresentou $p < 0,05$. Todos os fatores foram mantidos por apresentar fator de extração acima de 0,5. A tabela 8 mostra a matriz de componentes para os domínios do fator mental da qualidade de vida.

TABELA 7: TESTE DE KMO E BARTLET

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,795
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	459,753
	df	6
	Sig.	,000

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

TABELA 8: MATRIZ DE COMPONENTE

	Componente
	1
Saúde mental	,869
Aspecto emocional	,846
Aspecto Social	,823
Vitalidade	,753

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

A fim de avaliar a consistência das escalas foi calculado o Alfa de Cronbach para o capital psicológico, satisfação no trabalho, fator físico e mental da qualidade de vida Tabela 9.

TABELA 9: CONSISTÊNCIA DAS ESCALAS

	Alfa de Cronbach	Item
Capital Psicológico	0,827	10
Satisfação no Trabalho	0,914	4
Fator Físico	0,755	4
Fator Mental	0,841	4

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

Após análises sucessivas foram retirados indicadores que apresentaram comunalidades inferiores a 0,50 em seus respectivos construtos e/ou cargas fatoriais altas em mais de um fator (problema da carga cruzada), recomendado por Hair et al. (2005). Sendo retirado as perguntas 5 e 6 do capital psicológico e 3 e 4 da Satisfação Trabalho por apresentar comunalidade abaixo do recomendado por Hair Jr. et al. (2005). O constructo qualidade de vida foi analisado por meio dos 8 domínios e dos fatores físico e mental (WARE et al., 2009), não sendo retirado nenhum indicador.

3.2.2 Correlação

Para entender a relação entre a Satisfação no Trabalho com os domínios da qualidade de vida foi realizado o teste de correlação Pearson.

3.2.3 Análise da Regressão Múltipla

A seguir, o modelo de regressão:

Capital Psicológico = $\beta_0 + \beta_1 * \text{Satisfação no Trabalho} + \beta_2 * \text{Fator Físico} + \beta_3 * \text{Fator Mental} + u$

Todos os cálculos foram feitos com o auxílio do Excel e do software IBM® SPSS, versão 23.

Capítulo 4

4. ANÁLISE DOS DADOS

4.1 DADOS DEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA

Conforme mostrado na tabela 10, a maioria dos respondentes (58,4%) é do estado do Espírito Santo. Há uma predominância do sexo feminino neste estudo com 74,9% dos respondentes. Lopes e Leal (2005), citam que nos modelos sócio histórico de análise na organização dos modelos institucionais de práticas terapêuticas, a mulher apresenta uma relação com o cuidar tanto de familiares, quanto de doentes. A maioria dos respondentes tem pós-graduação (60%), mostrando um compromisso com a educação continuada. A maioria dos respondentes trabalha menos de 30 horas semanais (41,7%) e o número de fisioterapeutas liberais autônomos (41,3%). A independência financeira e talvez horários mais flexíveis podem estar relacionados ao número abaixo de 30 horas semanais de trabalho e o número de fisioterapeutas liberais autônomos. No Brasil, o perfil etário da População Economicamente Ativa feminina tem mudado, além do aumento da escolaridade, redução do número de filhos, mudança da identidade feminina e nas relações familiares, as mulheres, casadas ou não, procuram disputar mais o seu lugar no mercado de trabalho (NETO et al., 2010). Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2011), a proporção de mulheres chefes de família passou de 22,9%, em 1995, para 35,2% no ano de 2009, representando um total de 21,7 milhões de famílias chefiadas por mulheres. Iniciativas como horários flexíveis de trabalhado e cuidados com os dependentes, promovem o equilíbrio trabalho-família para as mulheres, em que estes estão negativamente associado com o conflito trabalho-família (ANDERSON et al., 2002).

TABELA 10: CATEGORIZAÇÃO DA AMOSTRA

		N	%
Estado que trabalha	Espírito Santo	166	58,4
	São Paulo	35	12,5
	Rio de Janeiro	22	7,8
	Minas Gerais	14	5,0
	Outros	46	16,3
Gênero	Masculino	71	25,1
	Feminino	212	74,9
Idade	20 a 30 anos	107	37,8
	31 a 40 anos	133	48,0
	41 a 50 anos	30	10,7
	Acima de 50 anos	13	4,6
Renda Mensal	de R\$ 260,00 a 1.820,00	61	21,8
	de R\$ 1.821,00 a 5.200,00	144	50,5
	acima de R\$ 5.201,00	78	27,7
Habilitação Acadêmica	Bacharelado	71	25,3
	Pós-Graduação (Especialização)	170	60,0
	Mestrado	33	11,7
	Doutorado	7	2,5
	PhD	2	,7
Tempo de formado	até 5 anos	89	31,6
	Entre 5 e 10 anos	79	28,1
	Acima de 10 anos	113	40,2
Hora semanal de trabalho	Até 30 horas	118	41,7
	Até 40 horas	75	26,5
	Mais de 40 horas	90	31,8
Tempo de trabalho	até 5 anos	102	36,3
	Entre 5 e 10 anos	78	27,4
	Acima de 10 anos	103	36,3
Tipo de vínculo empregatício	Liberal (Dono do seu próprio negócio)	119	41,3
	Empregado	100	35,9
	Misto (Liberal + empregado)	64	22,8
Tempo de trabalho na organização	até 5 anos	105	37,4
	Entre 5 e 10 anos	31	11,0
	Acima de 10 anos	28	10,0

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

4.2 ESTATÍSTICA DESCRITIVA

As médias dos fatores estão descritos na Tabela 11. O CAPs apresentou média de 3,96, mostrando que os respondentes apresentam um CAPs médio. Segundo Siqueira (2014), para valores numéricos obtidos de escores médios, orienta-se classificar como alto um escore entre 4 e 5, médio um escore entre 3 e 3,9 e baixo os valores entre 1 e 2,9. Valores entre de 4,0 a 5,0, demonstram um alto CAPs e o fortalecimento das crenças do trabalhador no que se refere a sua auto-eficácia, esperança, otimismo e resiliência no ambiente de trabalho. O desvio padrão mostrou fator abaixo de 1,0. Ou seja, há evidências que houve consonância nas respostas dos participantes dessa pesquisa, isto é, uma baixa variabilidade nas respostas.

A Satisfação no Trabalho apresentou média de 3,41, ou seja, as evidências mostram que os respondentes tendem a neutro - nem discordam nem concordam - que são satisfeitos no trabalho. O desvio padrão mostrou fator levemente acima de 1,0. Ou seja, há evidências que não houve consonância nas respostas dos participantes dessa pesquisa, isto é, uma alta variabilidade nas respostas.

Já a qualidade de vida foi analisada pelo fator físico e mental, além dos itens que compõe as dimensões. O Fator Físico apresentou média acima de 50,00, mostrando que os responderem apresentam uma boa qualidade de vida para este fator. O Fator Mental apresentou média abaixo de 50,00, mostrando uma baixa qualidade de vida para este fator. Das variáveis que compõe o domínio físico, a Capacidade Funcional e Saúde Geral, além da variável vitalidade que compõe o domínio mental, estas apresentaram média acima de 50,0, demonstrando uma boa qualidade de vida. A análise da qualidade de vida é feita com valores entre 0-100 e desvio padrão de 10, sendo valores acima de 50 considerados como uma boa qualidade de vida (WARE et

al., 2009).

TABELA 11: ESTATÍSTICA DESCRITIVA

	Média	Desvio Padrão
Capital Psicológico	3,96	0,58
Satisfação no Trabalho	3,41	1,01
Fator Físico	51,40	7,75
Capacidade Funcional	52,30	7,76
Saúde Geral	50,14	9,44
Aspecto Físico	48,85	8,10
Dor	48,18	10,36
Fator Mental	46,84	11,36
Vitalidade	53,26	9,95
Saúde Mental	47,91	10,98
Aspecto Social	46,64	11,23
Aspecto Emocional	45,88	10,25

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

4.3 ANÁLISE DE CORRELAÇÃO

A tabela 12 apresenta correlação entre a satisfação no trabalho, fatores e domínios da qualidade de vida, estes apresentam correlações estatisticamente significativas ($p\text{-value} = 0,05$ e $0,01$). Ou seja, há evidências que esses fatores impactam a satisfação no trabalho.

As associações mais fortes foram observadas entre o fatores vitalidade (0,452) e entre saúde mental (0,386), no entanto sua força de associação é pequena. Desta forma, a hipótese 3 foi suportada.

TABELA 12: CORRELAÇÃO DE PEARSON

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Satisfação no Trabalho	1,000										
Fator Físico	,119*	1,000									
Fator Mental	,408**	-0,404	1,000								
Capacidade Funcional	,158**	,763**	,179**	1,000							
Aspecto Físico	,247**	,686**	,306**	,478**	1,000						
Dor	,151*	,682**	,312**	,441**	,469**	1,000					
Saúde Geral	,265**	,612**	,374**	,456**	,433**	,393**	1,000				
Vitalidade	,452**	,299**	,663**	,360**	,333**	,365**	,449**	1,000			
Aspecto Social	,293**	,203**	,769**	,322**	,404**	,343**	,370**	,477**	1,000		
Aspecto Emocional	,303**	,170**	,828**	,357**	,477**	,422**	,383**	,470**	,629**	1,000	
Saúde Mental	,386**	0,054	,898**	,263**	,325**	,394**	,405**	,576**	,597**	,667**	1,000

* (p-value < 0,05)

** (p-value < 0,01)

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

4.4 ANÁLISE DA REGRESSÃO

Os dados mostram que o modelo global de regressão para a variável dependente “CAPs” foi estatisticamente significativa ($F= 61,34$; $p\text{-value} = 0,000$), conforme tabela 6. E os coeficientes de regressão ($0,524$, $p\text{-value} = 0,000$; $0,184$, $p\text{-value} = 0,000$; $0,124$, $p\text{-value} = 0,016$), representam os fatores Satisfação no Trabalho, Fator Físico e Fator mental, respectivamente, apresentam significância estatística, conforme Tabela 13. Ou seja, há evidências de relação positiva entre esses fatores. Em outras palavras, há evidências de que a satisfação no trabalho, os fatores físicos e mentais afetam o capital psicológico.

Ainda na Tabela 13, os testes de tolerância (os valores estão bem acima de 0,10) e FIV (Fator de Inflação de Variância – valores estão bem abaixo de 5,0), que medem o grau de colinearidade entre os três fatores (satisfação no trabalho, fator físico e fator

mental) reforçam que esse modelo de regressão não apresenta problemas de multicolinearidade, conforme recomendado por Hair Jr. et al. (2005).

TABELA 13: COEFICIENTES PARA O MODELO DE REGRESSÃO

Modelo 1	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.	Estatísticas de colinearidade	
	B	Erro Padrão	Beta			Tolerância	VIF
(Constante)	1,933	,219		8,834	,000		
Satisfação no trabalho	,301	,030	,524	10,174	0,000*	,815	1,227
Fator físico	,014	,004	,184	3,907	0,000*	,976	1,024
Fator mental	,006	,003	,124	2,426	0,016*	,825	1,212

* (*p-value* < 0,05)

a. Variável Dependente: Capital Psicológico

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborados pelo autor.

O poder de explicação (R^2 ajustado) desse modelo de regressão, conforme Tabela 14, mostra que os fatores satisfação no trabalho, fator físico e mental explicam 39,1% da variável dependente capital psicológico. O desvio padrão de 0,455 é baixo, contribuindo para mostrar a confiabilidade desse coeficiente de regressão.

TABELA 14: RESUMO DO MODELO

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Estatísticas de mudança					
					Alteração de R quadrado	Alteração F	df1	df2	Sig. Alteração	Durbin-Watson F
1	,630	,397	,391	,455	,397	61,342	3	279	0,000*	,186

* (*p-value* < 0,05)

Preditores: (Constante), fatores satisfação no trabalho e fator físico

Variável dependente: capital psicológico

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

E os resultados, conforme Tabela 15, também mostram que aproximadamente 60,2% ($58,004/96,263 = 0,602$) da variância total não são explicados por esse modelo

de regressão. Isso pode ser entendido que ainda há outros fatores que podem ser considerados para entender melhor essa relação entre o capital psicológico, a satisfação no trabalho e a qualidade de vida entre os fisioterapeutas. Desta forma, as hipóteses H1 e H2 foram suportadas.

TABELA 15: ANOVA

Modelo 2	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Regressão	38,259	3	12,753	61,342	0,000*
Resíduo	58,004	279	,208		
Total	96,263	282			

* (p -value < 0,05)

Preditores: (Constante), fatores satisfação no trabalho e fator físico

Variável dependente: capital psicológico

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor.

Capítulo 5

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Retomando a problemática desta pesquisa, qual é a relação entre a satisfação no trabalho, a qualidade de vida e o capital psicológico dos profissionais liberais?

As evidências mostram que a satisfação no trabalho e a qualidade de vida, em particular os fatores físico e mental, impactam o capital psicológico dos fisioterapeutas. Ou seja, embora os respondentes tenham se apresentado como neutros quanto aos impactos da satisfação no trabalho no capital psicológico, e apresentado uma baixa qualidade de vida para o *fator mental* e uma alta qualidade de vida para o *fator físico*, quanto maior a satisfação no trabalho, maior o capital psicológico destes profissionais liberais.

Desta forma, as evidências mostram que quanto maior a qualidade de vida no tocante aos *fatores físicos* dos fisioterapeutas, ou seja, quanto maior a capacidade de executar as suas atividades no dia a dia, quanto menos se sentirem limitados a executar atividades diárias, quanto menor a interferência da dor no dia a dia e quanto melhor se sentirem em relação à saúde, maior será a autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência destes profissionais. As evidências também mostram que quanto maior a qualidade de vida no tocante aos *fatores mentais* dos fisioterapeutas, ou seja, quanto maior a vitalidade e o vigor destes profissionais e maior a sensação de tranquilidade, de equilíbrio mental, e de que os problemas interferem pouco na vida pessoal e profissional, maior será o capital psicológico destes trabalhadores.

As evidências também mostram que quanto maior a satisfação no trabalho, maior o capital psicológico destes profissionais liberais. Em outras palavras, os sentimentos de bem-estar psicológico e de afeição ao trabalho, aos colegas de trabalho e, por que

não, de uma remuneração compensatória, impactam sim, a capacidade destes profissionais em se adaptar às mudanças e adversidades, a motivação para o trabalho, o otimismo e a disposição para buscar sempre uma solução favorável, mesmo nas situações mais difíceis e a força de vontade para cumprir as metas traçadas.

Apesar destas evidências, neste estudo, o capital psicológico apresentou valor moderado entre os respondentes, indicando que as capacidades psicológicas dos fisioterapeutas podem melhorar, segundo a escala de Siqueira (2014). E valores baixos de CAPs podem estar relacionados à insatisfação no trabalho (Bergheim; Nielsen; Mearns; Eid, 2015; CHOI; LEE, 2014; LUTHANS; AVOLIO; AVEY; NORMAN, 2007); ao absenteísmo (KARATEPE; KARADAS, 2014), à intenção de sair do emprego (CHEI; LEE, 2014; KARATEPE; KARADAS, 2014), à performance (AVEY; AVOLIO; LUTHANS, 2011; LUTHANS; NORMAN; AVOLIO; AVEY, 2008; LUTHANS; AVOLIO; AVEY; NORMAN, 2007), à percepção de segurança (Bergheim; Nielsen; Mearns; Eid, 2015), à liderança (Goertzen; Whitaker, 2015; AVEY; AVOLIO; LUTHANS, 2011), ao clima organizacional (LUTHANS; NORMAN; AVOLIO; AVEY, 2008), ao engajamento (THOMPSON, LEMMON; WALTER, 2015) e aos traços de personalidade (CHOI; LEE, 2014).

Importante ressaltar que o capital psicológico apresenta como uma das suas características, medidas de aspectos psicológicos positivos do indivíduo, focando no fortalecimento ao invés nas fraquezas (DEMEROUTI et al., 2011). Ou seja, a partir das limitações dos fisioterapeutas, o foco está na melhoria das capacidades desses profissionais.

Finalmente, a qualidade de vida impacta a satisfação no trabalho, principalmente no tocante ao fator mental, em que o nível de correlação foi maior para as dimensões

vitalidade e saúde mental. Haar et al. (2014), ao abordar o equilíbrio trabalho e vida em diferentes países, mostraram uma relação positiva com a satisfação no trabalho e uma relação inversa com ansiedade e depressão. Por outro lado, os resultados deste estudo contrariam os achados do estudo de Jenkinson et al. (2001), que avaliaram a qualidade de vida em jovens adultos de Bangladeshis entre 25-44 anos, encontrando altos escores para o fator mental para a mesma faixa etária. Assim, a satisfação no trabalho tende a ser um indicador de bem-estar, desempenhando papel importante quanto à motivação, desempenho, eficiência no trabalho e à saúde mental (HAJDUKOVA et al., 2015; RUEDA et al., 2012; SIQUEIRA; AMARAL, 2006).

Capítulo 6

6 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo discutir o impacto da satisfação no trabalho e da qualidade de vida no capital psicológico do fisioterapeuta. Como se trata de uma profissão que utiliza muito o intelecto e o corpo durante a reabilitação dos pacientes, além de trabalhar em alguns casos, com pacientes terminais ou crônicos no quais estes apresentam comprometimentos emocionais severos, algumas reflexões emergem desta discussão. Primeiro, os fisioterapeutas estão cuidando mais do corpo do que da mente. Aparentemente, estão mais preocupados em se posicionarem mais bem fisicamente para seus clientes do que mentalmente. Ou seja, há um desequilíbrio entre corpo e mente.

Segundo, estes profissionais precisam investir em alternativas para melhorar os aspectos mentais, como maior vitalidade e vigor, mais convivência social, maior equilíbrio mental e emocional. Ou seja, estes trabalhadores precisam investir mais no equilíbrio corpo e mente. Até porque, estes fatores mentais impactam a satisfação no trabalho, podendo comprometer o estado de espírito desses profissionais como, por exemplo, o otimismo.

Terceiro, mas não menos importante, tais desequilíbrios estão impactando o capital psicológico destes profissionais. Aparentemente, só o cuidado com o corpo não está sendo suficiente para ser mais otimista, resiliente, eficaz e esperançoso. E isso parece paradoxal, uma vez que são profissionais liberais, podendo ter vínculo empregatício ou não. E este capital psicológico tende a atender mais as necessidades daqueles que não tem vínculo empregatício.

Desta forma, este estudo contribui com a literatura ao estudar capital psicológico

em outras configurações, como a relação com a satisfação de trabalho e qualidade de vida, em outras culturas (no Brasil), sua relação com a satisfação no trabalho com outros grupos de profissionais (fisioterapeutas), bem como ao aplicar o questionário de qualidade de vida SF-12v2 em outros estudos, além do uso clínico. Neste caso, relacionando a qualidade de vida à satisfação no trabalho e ao capital psicológico. Os resultados mostram que os gestores podem utilizar a qualidade de vida e satisfação no trabalho como indicador do capital psicológico. Contribui também para mostrar como é a relação entre a sobrecarga física e mental, capital psicológico, qualidade de vida e satisfação no trabalho dos fisioterapeutas. Do ponto de vista prático, os achados deste estudo podem auxiliar em novas práticas de gestão e de recursos humanos como indicadores de produtividade e de satisfação. Por exemplo, o uso de questionários do tipo SF-12v2 para a avaliação de componentes físico e mental da qualidade de vida para a gestão de pessoas.

Como limitação deste estudo a pouca literatura sobre a amostra, na qual até o momento da discussão dos resultados, não foram encontrados estudos abordando este profissional do ponto de vista de gestão de pessoas. Outra limitação foi a maioria dos respondentes ser do estado do Espírito Santo, podendo estes achados ser um problema dos profissionais deste estado. Além disso, trata-se de uma amostra não probabilística impedindo a generalização dos resultados para a população ou para outras configurações.

Como sugestão de pesquisa futura, usar o capital psicológico e o SF-12v2 para verificar o comportamento destas variáveis em outros profissionais liberais. Neste estudo, como o valor do capital psicológico foi calculado como um único constructo, em atendimento à literatura que diz que assegura um melhor resultado, outra sugestão seria avaliar os fatores que compõem o capital psicológico, como resiliência, auto-

eficácia, otimismo e esperança em separado, assim auxiliando na melhoria da capacidade psicológica destes profissionais.

REFERÊNCIAS

- Abdullaha, Dayang Nailul Munna Abg; LEE, Oon Yin. Effects of Wellness Programs on Job Satisfaction, Stress and Absenteeism between Two Groups of Employees (Attended and Not Attended). **Procedia - Social and Behavioral Sciences**; v. 65, p. 479-484, 2012.
- Agapitoa, Sandra Marreiros; de Sousa, Fernando Cardoso. A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. **Rev Port Saúde Pública**; v. 28, n. 2, p. 132-139, 2010.
- Aguiar, Odaleia Barbosa; Fonseca, Maria de Jesus Mendes; Valente, Joaquim Gonçalves. Confiabilidade (teste-reteste) da escala sueca do Questionário Demanda-Controle entre Trabalhadores de Restaurantes Industriais do Estado do Rio de Janeiro. **Rev Bras Epidemiol**; v. 13, n. 2, p. 212-22, 2010.
- Alves, Márcia Guimarães de Mello; et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Rev Saúde Pública**; v. 38, n. 2, p. 164-71, 2004.
- ANDERSON, STELLA E.; COFFEY, BETTY S.; BYERLY, ROBIN T. Formal Organizational Initiatives and Informal Workplace Practices: Links to Work–Family Conflict and Job-Related Outcomes. **Journal of Management**; n. 28, v. 6, p. 787–810, 2002.
- AVEY, JAME B.; PATERA, JAIME L.; WEST, BRADLEY J. The Implications of Positive Psychological Capital on Employee Absenteeism. **Journal of Leadership and Organizational Studies**, v. 13, n. 2, p. 42-60, 2006.
- AVEY, JAMES B.; LUTHANS, FRED; JENSEN, SUSAN M. Psychological Capital: a positive resource for combating employee stress and turnover. **Human Resource Management**, v. 48, n. 5, p. 677-693, 2009.
- Avey, James B.; Avolio, Bruce J.; Luthans, Fred. Experimentally analyzing the impact of leader positivity on follower positivity and performance. **The Leadership Quarterly**; v. 22, p. 282–294, 2011.
- BANDURA, A. **Self-efficacy: the exercise of control**. New York: Freeman, 1997.
- Barcaui, Andre; Limongi-França, Ana Cristina. Estresse. Enfrentamento e Qualidade de Vida: Um Estudo Sobre Gerentes Brasileiros. **RAC**, v. 18, n. 5, pp. 670-694, 2014.
- BRAGAS, Eliete Boaventura; MONTEIRO, Maria Inês. Fatores relacionados ao absentéismo por doença entre trabalhadores de Enfermagem. **Acta Paul Enferm.**; v.27, n. 6, p. 533-8, 2014.
- Bergheim, Kjersti; Nielsen, Morten Birkeland; Mearns, Kathryn; Eid, Jarle. The relationship between psychological capital, job satisfaction, and safety perceptions in the maritime industry. **Safety Science**; n. 74, p. 27–36, 2015.
- BUZETI, Celeida Luzia. **O Trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar: um estudo sobre a carreira proteana**. 2013. 51f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas, Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), Vitoria, 2013.
- CARREGARO, R. L.; TRELHA, C. S.; MASTELARI, H. J. Z. Distúrbios

osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas: revisão da literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**; v.13, n. 1, p. 53-9, 2006.

Cavalcante, Marcileide Muniz; Siqueira, Mirlene Maria Matias; Kuniyoshi, Márcio Shoit. Engajamento, bem-estar no trabalho e capital psicológico: um estudo com profissionais da área de gestão de pessoas. Revista **Pensamento & Realidade**; v. 29, n. 4, p. 42-64, 2014.

CHIN, W. W. The partial least squares approach to structural equation modeling. **Modern methods for business research**, p. 295-336, EUA, 1998.

CHOI, Yongduk; LEE, Dongseop. **Psychological capital, Big Five traits, and employee outcomes**. Journal of Managerial Psychology; v. 29, n. 2, p. 122-140, 2014.

CNPL - Confederação Nacional das Profissões Liberais. **O Profissional Liberal: O conceito de profissão "liberal"**. Disponível em: <http://www.cnpl.org.br/new/index.php/component/content/article/90-conteudo-estatico/767-o-profissional-liberal>. Acesso em 25 de abril de 2016.

Cucchiella, Federica; Gastaldi, Massimo; Ranieri, Luigi. Managing absenteeism in the workplace: the case of an Italian. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**; v. 150, p. 1157-1166, 2014.

de ANDRADE, Tania Bof et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**; v. 18, n. 4, p. 166-171, 2008.

da COSTA, Fernanda Marques; VIEIRA, Maria Aparecida Vieira; de SENA, Roseni Rosângela. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev Bras Enferm**; v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009.

Faria, Rafaela Roman; Weber, Lidia Natalia Dobrianskyj; Ton, Cláudia Tucunduva. O estresse entre vestibulandos e suas relações com a família e a escolha profissional. **Psicol. Argum.**; n. 68, v. 30, p. 43-52, 2012.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

Goertzen, Brent J.; Whitaker, Brett L. Development of psychological capital in an academic-based leadership education program. **Journal of Management Development**; n. 7 v. 34, p. 773-786, 2015.

GRIFFIN, RICKY W.; MOORHEAD, GREGORY. **Comportamento organizacional: gestão de pessoas e organizações**. 1 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

HAAR, JARROD M. et al. Outcomes of work–life balance on job satisfaction, life satisfaction and mental health: A study across seven cultures. **Journal of Vocational Behavior**; n. 85 p. 361–373, 2014.

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

HAIR JR, Joseph F. et al. **Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HAIR JR, Joseph; BLACK, William C.; BABIN, Barry B.; ANDERSON, Rolph E.; TATHAM, Ronaldo L. **Análise Multivariada de Dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HULLEY, Stephen B; CUMMINGS, Steven R; BROWNER, Warren S; GRADY, Deborah G; NEWMAN, Thomas B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Retrato das desigualdades entre gênero e raça**. 4 ed. Brasília, 2011.

Karatepe, Osman M.; Karadas, Georgiana. The effect of psychological capital on conflicts in the work–family interface, turnover and absence intentions. **International Journal of Hospitality Management**; n. 43, p. 132–143, 2014.

LEÃO, Ana Lúcia de Melo et al. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Rev Bras Epidemiol**; v. 18, n. 1, p. 262-77, 2015.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Psicologia do trabalho: psicossomática, valores e práticas organizacionais**. São Paulo: Saraiva, 2008.

LLORENTE, R. M. B.; MÁCIAS, E. F. Job satisfaction as an indicator of the quality of work. **The Journal of Socio-Economics**; v. 34, p. 656–673, 2005

LUTHANS, F. Positive organizational behavior: developing and managing psychological strengths. **Academy of Management Executive**; v. 16, n. 1, p. 57-75, 2002.

Luthans, F.; Youssef, C. M. Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. **Organizational Dynamics**, v. 33, p. 143-160, 2004.

Luthans, F. and Youssef, C.M. Emerging positive organizational behavior. **Journal of Management**; vol. 33, p. 321-349, 2007a.

Luthans, Fred; Avolio, Bruce J.; Avey, James B.; Norman, Steven M. Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. **Personnel Psychology**; v. 60, p. 541-572, 2007b.

LUTHANS, FRED; NORMAN, STEVEN M.; AVOLIO, BRUCE J.; AVEY, JAMES B. The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate-employee performance relationship. **J. Organiz. Behav.**; v. 29, p. 219-238, 2008.

LUTHANS, FRED; MORGAN, CAROLYN M. Y.; AVOLIO, BRUCE J. **Psychological capital and beyond**. Oxford, 2015.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 6 ed, Porto Alegre: Bookman, 2012.

MARTINEZ, L. F.; FERREIRA, A. I.; SOUSA, L. M.; da CUNHA, J. V. A esperança é a última a morrer? Capital psicológico positivo e presenteísmo. **Comportamento Organizacional e Gestão**; v. 13, n. 1, p. 37-54, 2007.

Michaelis. **Michaelis Língua Portuguesa - Dicionário Escolar: Nova Ortografia**. São Paulo: Melhoramentos, 2008.

MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. **RAE - Revista de Administração de Empresas**; v.41, n. 3, p. 8-19, 2001.

MOTA, Carolina Maria; TANURE, Betania; NETO, Antonio Carvalho. Estresse e sofrimento no trabalho dos executivos. **Psicologia em Revista**; n. 1, v. 14, p. 107-130, 2008.

NETO, A. M. C.; ANDRADE, J.; TANURE, B. Executivas: carreira, maternidade,

amores e preconceitos. **RAE-eletrônica**; v. 9, n. 1, Art. 3, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205115349003>>. Acesso em: 23 jan. 2016.

NUNOMURA, Myrian; TEIXEIRA, Luis Antonio Cespedes; CARUSO, Mara Regina Fernandes. Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular e atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**; n. 3, v. 3, p. 125-134, 2004.

OLIVEIRA, Patrícia Morilha; LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. Avaliação da gestão de programas de qualidade de vida no trabalho. **RAE-eletrônica**; v. 4, n. 1, Art. 9, 2005. Disponível em: <http://www.rae.com.br/eletronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=2209&Secao=ARTIGOS&Volume=4&Numero=1&Ano=2005>. Acesso em: 4 fev. 2016.

PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; KOIZUMI, Maria Sumie; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. Dor crônica e depressão: estudo em 92 doentes. **Rev. Esc. Enf. USP**; v.34, n.1, p. 76-83, 2000.

PENTEADO, Regina Zanella; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 236-243, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 16 fev. 2016.

ROBINS, STEPHEN P.; JUDGE, TIMOTHY A.; SOBRAL, FILIPE. **Comportamento organizacional: teoria e prática no contexto brasileiro**. 14 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

Rossetti, Milena O. et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia ederal de São Paulo. **Rev Bras de Terapias Cognitivas**; n.2, v. 4, p. 108-19, 2008.

RUEDA, F. J. M. et al. Relação entre satisfação no trabalho e clima organizacional: um estudo com trabalhadores. **Boletim de Psicologia**; v. 62, n. 137, p. 129-140, 2012.

SALA, Arnaldo et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cad. Saúde Pública**; n. 25, v. 10, p. 2168-2178, 2009.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev Latino-am Enfermagem**; v. 14, n. 1, p. 54-60, 2006.

Seligman, M. E.; Csikszentmihalyi, M. Positive psychology: an introduction. **Am Psychol**; v. 55, n. 1, p. 5-14, 2000.

SILVA, C. A.; FERREIRA, M. C. Dimensões e Indicadores da Qualidade de Vida e do Bem-Estar no Trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**; v. 29 n. 3, p. 331-339, 2013.

SILVEIRA, M. F.; ALMEIDA, J. C.; FREIRE, R. S.; HAIKAL, D. S.; MARTINS, A. E. B. L. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). **Ciência &Saúde Coletiva**; v. 18, n. 7, p. 1923-1931, 2013.

Siqueira, Mirlene Maria Matias. Medidas do comportamento organizacional. **Estudos de Psicologia**; v. 7, p. 11-18, 2002.

SIQUEIRA, M. M. M.; AMARAL, D. J. Relações entre Estrutura Organizacional e Bem-Estar Psicológico. **REA-Revista Eletrônica de Administração**; v. 5, n. 1, p.1-16, 2006.

SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Sobral, Filipe João Bera de Azevedo; Mansur, Juliana Arcoverde. **Produção científica brasileira em comportamento organizacional no período 2000-2010**. RAE; v. 53, n. 1, p. 012-034, 2013.

Souza, Warton Silva; Conceição, Gildemar Silva. A influência do capital psicológico no bem-estar de trabalhadores: estudo com operadores de caixa de supermercados. **RAUNP**; n.2, v.5, p. 9-21, 2013.

Souza, Warton da Silva; Siqueira, Mirlene Maria Matias; Martins, Maria do Carmo Fernandes. Análise da interdependência do capital psicológico, percepções de suporte e bem-estar no trabalho. **RAD**, n.2, v. 17, p.151-184, 2015.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**; v. 4, n. 10, p.1403-1409, 1995.

Theorell, Tores; Karasek, Robert A. Current Issues Relating to Psychosocial Job Strain and Cardiovascular Disease Research. **Journal of Occupational Health Psychology**; v. 1, n. 1, p. 9-26, 1996.

Thompson, Kenneth R.; Lemmon, Grace; Walter, Thomas J. **Employee Engagement and Positive Psychological Capital**. Organizational Dynamics; v. 44, p. 185-195, 2015.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. C. As melhores empresas para trabalhar no Brasil e a Qualidade de Vida no Trabalho: disjunções entre a teoria e a prática. **RAC**; v. 5, n. 1, p. 165-193, 2001.

WISEU, JOÃO; et al. **Capital Psicológico e sua avaliação com o PCQ-12**. Estudos Contemporâneos da Subjetividade; v. 2, n. 1, p. 4-16, 2012.

Youssef, Carolyn M.; Luthans, Fred. **Positive Organizational Behavior in the Workplace: The Impact of Hope, Optimism, and Resilience**. Journal of Management; v. 33, n. 5, pp. 774-800, 2007.

ANEXO

ANEXO A

Prezado(a) Senhor(a),

Solicitamos sua colaboração para responder a esta pesquisa, que busca conhecer algumas características dos Fisioterapeutas.

Não há respostas certas nem erradas. Por favor, apenas expresse a sua opinião. As respostas serão tratadas de forma agregada, mantendo-se o anonimato do respondente.

Agradecemos sua participação!

Idade:

- 20 a 30 anos
- 31 a 40 anos 41 a 50 anos
- Acima de 50 anos

Sexo:

- Masculino
- Feminino

Estado civil:

- casado/a ou união estável
- solteiro/a divorciado/a

Sua renda mensal:

- até R\$ 260,00
- de R\$ 261,00 a 780,00
- de R\$ 781,00 a 1.300,00
- de R\$ 1.301,00 a 1.820,00
- de R\$ 1.821,00 a 2.600,00
- de R\$ 2.601,00 a 3.900,00
- de R\$ 3.901,00 a 5.200,00
- de R\$ 5.201,00 a 6.500,00
- de R\$ 6.501,00 a 7.800,00
- acima de R\$ 7.800,00

Tempo de Formado:

- Menos de 1 ano
- Entre 1 e 3 anos
- Entre 3 e 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 10e 15 anos
- Acima de 15 anos

Habilitação acadêmica:

- Bacharelado
- Pós-Graduação (Especialização ou MBA)
- Mestrado
- Doutorado
- PhD

Horário semanal de trabalho:

- Até 30 horas
- Até 40 horas
- Mais de 40 horas

Há quanto tempo trabalha?

- Menos de 1 ano
- Entre 1 a 3 anos
- Entre 3 a 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 10 e 15 anos
- Acima de 15 anos

Tipo de vínculo empregatício?

- Autonomo (Dono do seu próprio negócio)
- Funcionario
- Misto (autônomo + empregado)

Há quanto tempo trabalha nesta organização? (*Apenas para funcionários*)

- Menos de 1 ano
- Entre 1 a 3 anos
- Entre 3 e 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 10 e 15 anos
- Acima de 15 anos

ANEXO B

Questionário sobre satisfação no trabalho:

Sobre o seu trabalho responda:

2. Eu encontro alegria real no meu trabalho.
3. Eu gosto mais do meu trabalho do que as pessoas em geral gostam do trabalho delas.
4. Raramente eu fico entediado com o meu trabalho.
5. Eu não levaria em consideração uma troca de emprego.
6. Na maioria dos dias, eu estou entusiasmado com o meu trabalho.
7. Eu me sinto bem satisfeito com o meu trabalho.

ANEXO C

Inventário de Capital Psicológico no Trabalho

Indique nas frases a seguir o quanto você concorda ou discorda delas.

- Eu espero ter conhecimento suficiente para crescer no trabalho
- Eu posso encontrar muitas maneiras de realizar meus sonhos no trabalho
- Sou capaz de dominar a tecnologia do meu trabalho
- Eu acredito que dias melhores virão no meu trabalho
- Fico mais forte após enfrentar perdas no trabalho
- Eu espero ter experiência suficiente para me sair bem no trabalho
- Sou capaz de dominar os procedimentos novos no meu trabalho
- Eu acredito que coisas boas acontecerão comigo no meu trabalho
- Sou capaz de realizar tarefas complexas no meu trabalho
- Fico mais forte após enfrentar intrigas no trabalho
- Eu acredito que o amanhã será melhor no meu trabalho
- Fico mais forte após enfrentar inveja no trabalho

ANEXO D

Questionario SF-12v2

Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Fraca
-----------	-----------	-----	----------	-------

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

Sim, muito limitado/a	Sim, pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
-----------------------	-----------------------	----------------------

- Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa, aspirar a casa, andar de bicicleta, ou nadar
- Subir vários lanços de escada

Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo teve no seu trabalho ou outras atividades diárias regulares algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

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

- Realizou menos do que queria
- Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades

Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo teve algum dos problemas apresentados a seguir com o seu trabalho ou outras atividades diárias regulares, devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimidos/a ou ansioso/a)?

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

- Realizou menos do que queria
- Realizou o trabalho ou outras atividades de forma menos cuidadosa que o habitual

Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho

normal (tanto trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Absolutamente nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
--------------------	----------	---------------	----------	--------

As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas durante as últimas 4 semanas. Para cada pergunta, por favor dê a resposta que melhor descreva a forma como se sentiu. Quanto tempo, durante as últimas 4 semanas?

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

- Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?
- Teve muita energia?
- Se sentiu triste e deprimido/a?

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

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