



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

PATRÍCIA SOFIA ALEIXO ALMEIDA

***Bem-estar no Trabalho dos Profissionais de Saúde na ARS  
Centro***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:  
INÊS ROSENDO CARVALHO E SILVA

ABRIL/2023

# **Bem-estar no Trabalho dos Profissionais de Saúde na ARS Centro**

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

## **Autores e afiliações**

Patrícia Sofia Aleixo Almeida<sup>1</sup>

Inês Rosendo Carvalho e Silva<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

<sup>2</sup> Unidade de Saúde Familiar Coimbra Centro

## **Autor Correspondente**

Patrícia Sofia Aleixo Almeida

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (Pólo III)

Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000-548 Coimbra, Portugal

Endereço de correio eletrónico para correspondência: [uc2017255381@student.uc.pt](mailto:uc2017255381@student.uc.pt)

## **Abreviaturas**

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

CSP - Cuidados de Saúde Primários

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

BM - Baixo Mondego

BV - Baixo Vouga

BIS - Beira Interior Sul

CB - Cova da Beira

DL - Dão Lafões

G – Guarda

PIN - Pinhal Interior Norte

PIS - Pinhal Interior Sul

PL - Pinhal Litoral

SNS24 – Linha Telefónica do Serviço Nacional de Saúde, 808 24 24 24

## Índice

<b>Resumo</b> .....	<b>4</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>5</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>6</b>
<b>Materiais e Métodos</b> .....	<b>8</b>
Desenho do estudo .....	8
Seleção dos participantes .....	8
Recolha de dados .....	8
Análise estatística de dados .....	10
<b>Resultados</b> .....	<b>11</b>
Bem-estar em diferentes ACES da ARS Centro .....	13
Fatores associados ao bem-estar .....	14
Fatores com influência no bem-estar entre ACES .....	17
<b>Discussão</b> .....	<b>18</b>
<b>Conclusão</b> .....	<b>23</b>
<b>Agradecimentos</b> .....	<b>24</b>
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	<b>25</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>28</b>
Anexo I: Parecer da Comissão de Ética da ARS Centro.....	28
Anexo II: Questionário aplicado neste estudo .....	28
Anexo III: Permissão dos autores das escalas aplicadas .....	37

## RESUMO

**Introdução:** os profissionais de saúde experimentam exigências crescentes no serviço que prestam. A literatura mostra fatores sinérgicos intrínsecos e extrínsecos que modificam os seus níveis de bem-estar. Atualmente sabe-se que estes fatores têm impacto nos sistemas de saúde e na qualidade de assistência médica.

Este estudo pretende avaliar o nível de bem-estar de médicos, enfermeiros e outros profissionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde (ACES) da região Centro e as diferenças entre eles, bem como, os fatores que se associam a um nível superior de bem-estar. Outro objetivo é identificar os fatores que poderão estar a diferenciar o bem-estar nos vários ACES, a fim de implementar essas metodologias nos restantes.

**Materiais e Métodos:** trata-se de um estudo observacional transversal, com participação de profissionais de saúde (médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, enfermeiros e outros profissionais) vinculados, à data do recrutamento, a um ACES da região Centro. O questionário *Google forms* enviado por correio eletrónico esteve disponível para preenchimento em março de 2023. Utilizaram-se escalas de Bem-estar afetivo no Trabalho (Warr e JAWS), Satisfação Profissional (MOAQ) e Índice de Felicidade e Satisfação com a Vida (PHI e SWLS). Realizou-se estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** houve diferenças entre ACES no bem-estar medido com a escala de Warr ( $p = 0,001$ ), MOAQ ( $p = 0,002$ ), JAWS ( $p = 0,003$ ) e PHI secção B (bem-estar lembrado) ( $p = 0,031$ ). Identificámos oito fatores com associação significativa com o bem-estar: idade, sexo, profissão, funções extra, número de horas laborais, ordenado líquido mensal, número de cursos/ congressos/ formações frequentados e ser portador de doença crónica. Os fatores que influenciaram o bem-estar e foram diferentes entre ACES foram a idade ( $p = 0,001$ ), número de horas laborais ( $p = 0,014$ ), ordenado líquido mensal ( $p = 0,002$ ) e o número de cursos/ congressos/ formações frequentados ( $p = 0,040$ ).

**Discussão/Conclusão:** foram identificados níveis superiores de bem-estar em indivíduos mais novos, sexo masculino, nutricionistas, com funções extra, menor número de horas laborais, ordenado superior, que frequentam mais cursos/ congressos/ formações e que não têm doença crónica, o que está de acordo com a literatura recente. Entre ACES, houve diferenças na idade, horas laborais, ordenado líquido mensal e número de cursos/ congressos/ formações frequentados, o que sugere que sejam implementadas estratégias relacionadas com estas variáveis para alcançar maior bem-estar nos profissionais de saúde. Por ser um estudo transversal e correlacional não permite inferir causalidade entre variáveis.

**Palavras-chave:** Bem-estar no Trabalho, Profissionais de Saúde, Sistemas de Saúde, ARS Centro.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** *health Professionals experience increasing demands on the service they provide. The literature shows that they present modifications in their levels of well-being due to synergistic intrinsic and extrinsic factors. It is now known that these factors have an impact on health systems and on the quality of care.*

*This study aims to assess the level of well-being of Physicians, Nurses and other professionals of the Health Care Clusters of the National Health Service (ACES) in the Centre region, as well as which factors are associated with a higher level of well-being. Another objective is to identify the determinants with influence in the ACES that show higher levels, in order to implement these methodologies in the remaining ACES.*

**Methods:** *this is a cross-sectional observational study, with the participation of health professionals (general practitioners, nurses and other professionals) linked, at the time of recruitment, to an ACES of the Centro region of Portugal. The questionnaire was available for completion between February and March 2023. All data were collected through a Google forms questionnaire sent by email. Affective Well-Being at Work, Job Satisfaction, and Happiness and Life Satisfaction Index scales were used. Descriptive and inferential statistics were performed.*

**Results:** *ACES where care is provided showed a relationship with the Warr scale ( $p = 0.001$ ), MOAQ ( $p = 0.002$ ), JAWS ( $p = 0.003$ ) and PHI section B (well-being recalled) ( $p = 0.031$ ). We identified seven factors influencing well-being (age, sex, profession, extra duties performed, number of working hours, the amount of net monthly salary, number of courses/ congresses/ training attended, and having a chronic illness that interferes with the performance of work tasks). The factors that influence well-being and that are different between ACES are age ( $p = 0.001$ ), number of weekly working hours ( $p = 0.014$ ), net monthly salary ( $p = 0.002$ ) and average number of courses/ congress/ formations ( $p = 0.040$ ).*

**Discussion/Conclusion:** *higher levels of well-being were identified in younger individuals, males, nutritionists, with extra duties, fewer working hours, higher salaries, attending more courses/congresses/training sessions and without chronic diseases, which is in line with recent literature. Among ACES, there were differences in age, working hours, net monthly salary and number of courses/congresses/training attended, which suggests that strategies related to these variables be implemented to achieve greater well-being in health professionals. Since this is a cross-sectional and correlational study, it does not allow inferring causality between variables.*

**Keywords:** *Wellness at Work, Health Professionals, Health Systems, ARS Center.*

## INTRODUÇÃO

O conceito de bem-estar é amplamente divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) integrando a premissa de que saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, e não só a ausência de doenças.<sup>1</sup> Contudo, o conceito de Saúde Mental ou bem-estar mental não está definido pela OMS, ainda que, a Organização das Nações Unidas (ONU) reconheça a felicidade como um objetivo humano fundamental na Resolução das Nações Unidas.<sup>2</sup>

A felicidade é um grau em que um indivíduo disfruta da sua vida atual de forma plena.<sup>3</sup> A felicidade é uma emoção positiva intrínseca à condição humana e fundamental no âmbito familiar, profissional, educativo, político e sócio-cultural.<sup>4</sup> O bem-estar é uma das componentes da felicidade, no campo cognitivo.<sup>4</sup>

Estão publicadas por Maltby e Day *et al*<sup>5</sup> duas perspetivas de interpretação do conceito de bem-estar. Uma aborda o estado subjetivo de felicidade (bem-estar hedónico), traduzida em bem-estar subjetivo. Defende o equilíbrio entre afetos positivos e negativos, a obtenção de prazer e a evicção da dor. Outra investiga o potencial humano (bem-estar eudamónico) e está relacionada com o bem-estar psicológico. Resulta do compromisso com o desenvolvimento pessoal, os desafios inerentes à vida<sup>5</sup> ou seja, na capacidade do indivíduo para pensar, raciocinar e aplicar o bom senso dependendo de motivações intrínsecas.<sup>6</sup> A perspetiva eudamónica sustenta que os sentimentos de autorrealização surgem quando o nível de dificuldade de uma atividade é adequado ao nível de capacidade do sujeito para a realizar.<sup>7</sup>

Na autoavaliação do bem-estar a maioria dos instrumentos baseia-se na perspetiva relembrada, com base nas vivências individuais a longo prazo (escala Bem-estar Afetivo no Trabalho de Warr<sup>8</sup>, Escala de Bem-estar Afetivo relacionado com o Trabalho<sup>9</sup> – JAWS, Questionário Organizacional de Michigan<sup>10</sup> – MOAQ, Escala de Satisfação com a Vida – SWLS<sup>11</sup>) que pode ser vulnerável a fatores socioculturais, daí a vantagem da vertente experienciada que avalia estados de felicidade atual<sup>12</sup> (escala Índice de Felicidade de Pemberton – PHI<sup>12</sup>).

O conceito de *flourishing* salienta que os indivíduos estão enraizados em constructos sociais e em comunidades específicas e, desta forma, enfrentam múltiplos desafios sociais que interferem no seu bem-estar.<sup>12</sup>

São descritos na literatura fatores individuais objetivos que influenciam a perceção pessoal da felicidade, como a idade, o sexo, a profissão (nas suas dimensões de cargo e funções desempenhadas e horas laborais), ordenado, constituição do agregado familiar e saúde.<sup>4</sup>

Os profissionais de saúde experimentam, ao longo da sua prática clínica e profissional nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), uma responsabilidade social e exigências crescentes no serviço holístico à população na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças.

A forma como os profissionais de saúde tomam decisões com base num sistema de valores (instrumental e terminal) determina uma resposta consciente emocional individual. A identificação de hierarquias individuais permite perceber o que os motiva e desmotiva em relação ao trabalho.<sup>13</sup>

Sabe-se que médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, enfermeiros e outros profissionais, apresentam uma modificação dos níveis de bem-estar, devido a fatores sinérgicos intrínsecos e extrínsecos negativos, que contribuem para o *burnout*.<sup>14</sup> Fatores individuais como os já descritos<sup>4</sup> e os determinantes organizacionais, parecem ter impacto nos sistemas de saúde e na qualidade de assistência médica prestada.<sup>15, 16</sup>

A satisfação profissional é também, *per se*, um fator preditor do bem-estar pessoal,<sup>17</sup> e embora atitudes e experiências positivas não eliminem experiências difíceis, reduzem o seu impacto nos profissionais de saúde.

Adicionalmente, as políticas com foco no bem-estar e na felicidade podem culminar em melhores resultados na eficiência e qualidade dos sistemas de saúde.<sup>18</sup>

Assume-se como necessário, conhecer os níveis de bem-estar dos profissionais de saúde portugueses que integram desde logo a primeira linha de cuidados prestados à população.

Num estudo de Hespanhol e Pereira *et al*<sup>19</sup> verificou-se que 47% dos clínicos gerais da região Norte estavam insatisfeitos em relação à remuneração. Posteriormente, num estudo realizado em 2016 por Passadouro e Ferreira o nível de satisfação profissional foi inferior ao realizado em 2009 com a mesma metodologia.<sup>17</sup>

Não havendo mais conhecimento em relação aos restantes fatores associados ao bem-estar destes profissionais, o presente estudo propõe-se a avaliar, nos ACES da região Centro o nível de bem-estar dos médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, enfermeiros e outros profissionais e perceber se há diferenças entre ACES.

Pretendemos verificar quais fatores já mencionados na literatura se associam a um nível superior de bem-estar nos grupos profissionais referidos e identificar os determinantes com influência positiva no bem-estar profissional nos ACES que revelem níveis superiores, a fim de poder replicar as metodologias possíveis nos restantes ACES.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### ***Desenho do estudo***

Este estudo é observacional transversal e foi desenvolvido em conformidade com os princípios éticos e legais, nomeadamente com as recomendações de confidencialidade e privacidade de dados descritas por Madge.<sup>20</sup> Foi aprovado pela Comissão de Ética da ARS Centro, de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes (Anexo I). A colheita de dados foi efetuada através de questionário eletrónico *Google forms*. Aos participantes, foi apresentado um Consentimento Informado *online* destinado a esclarecer a natureza, alcance, consequências e risco do estudo, de modo a permitir que, depois de esclarecidos, se encontrassem capazes de decidir participar ou não. Foi garantido total anonimato nas respostas.

### ***Seleção dos participantes***

Foi enviado a cada unidade de saúde um questionário *Google forms* através dos endereços recolhidos *online* do Bilhete de Identidade - Cuidados de Saúde Primários. Solicitou-se a resposta de todos os profissionais de saúde (médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, enfermeiros e outros profissionais) vinculados, à data do recrutamento, a uma UCC, UCSP, URAP, USF ou USP dos ACES da ARS da região Centro (Baixo Mondego, Baixo Vouga, Beira Interior Sul, Cova da Beira, Dão Lafões, Guarda, Pinhal Interior Norte, Pinhal Interior Sul, Pinhal Litoral). O questionário esteve disponível para preenchimento durante o mês de março de 2023.

O número mínimo de participantes, calculado para conferir margem de erro de 5% e nível de confiança de 95% seria 361.

Utilizou-se como critério de inclusão ser profissional de saúde vinculado a um ACES da ARS Centro. Constituíram critérios de exclusão a resposta incompleta, inadequada ou a não resposta a pelo menos um dos itens.

### ***Recolha de dados***

A Parte 1 do questionário permitiu recolher dados sociodemográficos, nomeadamente a idade, sexo, profissão, cargo ocupado e funções acumuladas na unidade de saúde respetiva ou outra, ACES onde exerce cuidados, número de horas laborais semanais, número de anos de serviço, valor de ordenado líquido mensal, número médio de cursos/ congressos/ formações anuais frequentadas, número de pessoas no agregado familiar e ser ou não portador de doença crónica que interfira com o desempenho das funções laborais (Anexo II).

Nas restantes partes do questionário (Parte 2, 3, 4, 5 e 6) foram aplicados diferentes instrumentos que incluíram:

- *Bem-estar afetivo no Trabalho* -

1. Escala do Bem-estar Afetivo no Trabalho de Warr<sup>8</sup> - adaptação portuguesa de Santos e Gonçalves<sup>21</sup>. A escala é constituída por 12 itens divididos por duas dimensões: ansiedade / contentamento e depressão / entusiasmo, distribuídas por seis itens cada, numa escala de tipo *RatingScale* de seis níveis (1 = Nunca a 6 = Sempre). A pontuação da escala varia de 12 a 72 pontos. A adaptação portuguesa aplicada neste estudo já se encontrava validada por análise fatorial confirmatória e com consistência interna adequada (alfa de Cronbach de 0,899, próxima dos 0,910 descritos pelo original);
2. Escala de Bem-estar Afetivo relacionado com o Trabalho<sup>9</sup> - JAWS - de Spector, *et al.* – adaptação portuguesa de Barros<sup>22</sup>. A versão da escala integra 20 itens (para a soma total é atribuída uma pontuação invertida às emoções negativas, que correspondem aos itens 1,2,4,7,8,9,14,15,16,17). A pontuação varia de 20 a 100 pontos. Esta adaptação<sup>20</sup> encontra-se validada por análise fatorial confirmatória e com consistência interna adequada (o autor original obteve uma consistência interna entre 0,8 e 0,9 e validou o instrumento por análise fatorial exploratória e confirmatória; a adaptação portuguesa apresentava alfa de Cronbach de 0,922).

- *Satisfação Profissional* -

3. Questionário Organizacional de Michigan<sup>10</sup> - MOAQ - de Cammann *et al* - adaptação portuguesa da MOAQ por Barros<sup>22</sup> - subescala de satisfação profissional - com três itens; para o *score* total ao 1º item é atribuído *score* reverso. A pontuação da escala varia de 3 a 18 pontos. Hammond *et al* <sup>23</sup> descrevem para este questionário uma consistência interna de 0,840 e a adaptação portuguesa apresentava alfa de Cronbach de 0,700.

- *Índices de Felicidade e satisfação com a Vida* -

4. Índice de Felicidade de Pemberton – PHI<sup>8</sup> – adaptação do Laboratório de Reabilitação Psicossocial da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto<sup>24</sup>. O Índice de Felicidade de Pemberton<sup>8</sup> consiste num instrumento desenvolvido para avaliar a felicidade na população em geral. A versão original<sup>8</sup> é composta por 11 itens relacionados com o Bem-estar lembrado (Secção A), cada um cotado através de uma escala de *Likert* de 11 pontos, e 10 itens relacionados com o Bem-estar experienciado (Secção B), relacionado com experiências positivas e experiências negativas, referentes a situações que ocorreram no dia anterior. Os itens são cotados

através de uma escala dicotómica, com respostas “sim” ou “não”. A cotação da Secção A é calculada através do score médio dos 11 itens e pode variar entre 0 e 10. A Secção B é convertida numa única pontuação a variar entre 0 (zero experiências positivas e 5 experiências negativas) a 10 (5 experiências positivas e zero experiências negativas). A cotação final da escala é calculada através da soma dos scores individuais dos 11 itens da Secção A com o total resultante da soma da secção B, dividindo por 12, sendo que pontuações mais elevadas refletem melhores níveis de Felicidade. A versão original deste instrumento apresenta uma consistência interna superior a 0,89 nas duas componentes (secção A:11 itens e secção A e B:11+1 itens). A adaptação portuguesa possui alfa de Cronbach quer para a Secção A (11 itens) quer para a soma das Secções A e B (11+1 itens) de 0,90. Os valores obtidos são semelhantes aos da versão original o que sugere que a versão portuguesa do PHI é um instrumento consistente e válido para fornecer um índice de bem-estar.

5. Escala de Satisfação com a Vida – SWLS - elaborada por Diener *et al*<sup>1</sup>, teve a última revisão da tradução e validação para a população portuguesa por Simões<sup>25</sup>. A Escala avalia a componente cognitiva do Bem-Estar Subjetivo e é composta por cinco itens, para os quais se oferece cinco níveis de resposta (1: discordo muito; 5: concordo muito). A pontuação da escala varia de 1 a 25 pontos. A escala original, relativamente às qualidades métricas, apresenta um alfa de Cronbach de 0,87. A versão portuguesa desta escala apresenta coeficiente alfa de Cronbach de 0,77 e no que concerne à validade, na estrutura fatorial foi encontrado apenas um único fator que explica 53,1% da variância total.

Foram obtidos os consentimentos dos respetivos autores para o uso de todos os instrumentos (Anexo III).

### **Análise estatística de dados**

A análise estatística foi realizada recorrendo ao *software IBM Statistical Package for Social Sciences 27.0*.

As variáveis nominais estão apresentadas sob a forma de frequências absolutas e relativas e as variáveis contínuas sob a forma de média e desvio padrão (IC95% e  $\alpha < 0,05$ ).

Posteriormente à análise descritiva da amostra, foi realizada a estatística inferencial após se avaliar a normalidade da distribuição de cada variável contínua utilizando o teste de Kolmogorov-Smirnov com a correção de Lilliefors. Pelo facto de não se verificar normalidade em algumas variáveis, recorreremos a testes de hipótese não paramétricos como Mann-Whitney

e Kruskal-Wallis. Calculámos o coeficiente de correlação de Spearman para determinar a relação entre as variáveis contínuas e os resultados obtidos nas escalas utilizadas.

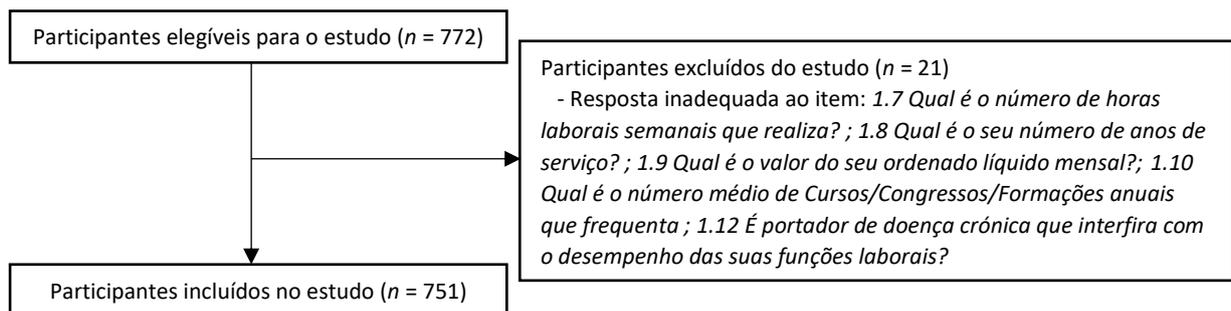
Na correlação de Spearman foi aferida a existência de uma correlação de intensidade fraca ( $r = |0, 10|$ ), moderada ( $r = |0, 30|$ ) ou forte ( $r = |0, 50|$ ).<sup>26</sup>

Para as variáveis nominais foi utilizado o teste do Qui-quadrado e, quando indicado, com a correção de Montecarlo.

Para esta análise estatística, assumiu-se significância estatística para relações com um valor  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Em 772 participantes, 21 foram excluídos, conforme apresentado na Figura 1.



**Figura 1:** Fluxograma de inclusão dos participantes.

A amostra consistiu em 650 indivíduos do sexo feminino (86,6%) e 101 do sexo masculino (13,4%), com idades compreendidas entre os 23 e os 69 anos (média de idades: 47,05).

Relativamente à profissão, a amostra incluiu médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, enfermeiros (o grupo mais representado dentro dos inquiridos, 42,9%), secretários clínicos e outros profissionais (Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica, Técnico Superior de Saúde, Técnico Superior de Serviço Social, Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta e Assistente Operacional).

A maioria dos participantes estava vinculado ao ACES do Baixo Mondego e a menos estavam vinculados ao ACES da Guarda (Tabela 1).

**Tabela 1:** Caracterização demográfica da amostra e população total de profissionais de saúde por Agrupamento de Centros de Saúde.

	Médicos	Enfermeiros	Secretários Clínicos	Outros Profissionais	Amostra	População (%)
1.BM	50	71	35	15	171 (22,8%)	19,4%
2.BV	41	70	38	6	155 (20,6%)	18,7%
3.BIS	5	8	5	1	19 (2,5%)	4,3%
4.CB	11	19	11	2	43 (5,7%)	4,7%
5.DL	40	65	35	10	150 (20%)	13,7%
6.G	8	9	7	3	27 (3,6%)	14,4%
7.PIN	14	38	19	11	82 (10,9%)	8,9%
8.PIS	2	3	4	2	11 (1,5%)	2,8%
9.PL	14	40	35	4	93 (12,4%)	13,2%
Total	186 (24,8%)	322 (42,9%)	189 (25,2%)	54 (7,1%)	<b>751</b>	5830

BM: Baixo Mondego; BV: Baixo Vouga; BIS: Beira Interior Sul; CB: Cova da Beira; DL: Dão Lafões; G: Guarda; PIN: Pinhal Interior Norte; PIS: Pinhal Interior Sul; PL: Pinhal Litoral; *n* (%): número de casos e respetiva percentagem na amostra; (*n* = 751).

A amostra incluiu profissionais com um mínimo de dois meses de experiência laboral, bem como inquiridos inseridos em contratos de trabalho a tempo inteiro, tempo parcial ou à hora, com repercussão visível na diferença do valor do ordenado líquido mensal (Tabela 2).

**Tabela 2:** Caracterização da amostra (*n* = 751) relativamente ao número de anos de serviço, ordenado líquido mensal, número anual de cursos, congressos e formações frequentados, número de horas laborais semanais e número de pessoas do seu agregado familiar.

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Número de anos de serviço	0,083	46	21,28	11,457
Valor do ordenado líquido mensal	163,82	5116,69	1476,66	678,877
Número anual de cursos, congressos e formações frequentados	0	50	3,59	4,757
Número de horas laborais semanais	3	60	36,71	5,177
Número de pessoas do seu agregado familiar	0	6	2,84	1,233

Observámos que a maioria dos profissionais não desempenha nenhum cargo de coordenação na sua unidade de saúde (*n* = 601; 80,03%). Dos profissionais que o fazem (*n* = 150; 19,97%), os cargos ocupados eram os de Coordenador da Unidade de Saúde, Coordenador

Administrativo, Coordenador de Fisioterapeutas, Membro do Conselho Técnico, Enfermeiro Chefe, Coordenador de Projetos e Interlocutor.

Relativamente às funções acumuladas, o grupo de profissionais que não desempenhava funções extra era superior ( $n = 624$ ; 83,09%) ao grupo de profissionais que exercia outras atividades ( $n = 127$ ; 16,91%) nomeadamente medicina privada, docência e tutoria, tarefa, investigador, estudante ou colaborador do SNS24.

Na amostra em estudo uma minoria dos inquiridos ( $n = 98$ ; 13%) era portador de doenças crónicas que interferiam com o desempenho das suas funções laborais das quais sobressaíram as doenças músculo esqueléticas.

### **Bem-estar em diferentes ACES da ARS Centro**

Para responder ao principal objetivo do estudo, primeiramente, analisámos as diferenças entre os ACES no que concerne ao bem-estar, comparando em cada um os resultados das escalas selecionadas.

Houve diferença significativa entre os ACES do bem-estar medido nas escalas de Warr, JAWS (bem-estar afetivo no trabalho) e MOAQ (satisfação profissional) (Tabela 3).

Para a escala de Warr, os ACES que revelaram melhor *score* médio foram Pinhal Interior Sul e Baixo Mondego. Relativamente à escala de JAWS, Pinhal Interior Sul e Pinhal Interior Norte lideraram em *score* médio. Na escala MOAQ, Pinhal Interior Sul e Baixo Vouga apresentaram *score* mais elevado. Na escala PHI, Pinhal Interior Sul e Baixo Mondego mostraram melhor desempenho. No instrumento SWLS, Baixo Mondego e Pinhal Interior Sul revelaram melhor pontuação.

**Tabela 3:** Média e Desvio Padrão da pontuação total de cada escala.

	BM	BV	BIS	CB	DL	G	PIN	PIS	PL	<i>p</i>
<b>Warr</b>	<b>44,67</b> (10,854)	44,23 (11,239)	37,26 (8,116)	42,35 (11,769)	41,10 (12,371)	42,11 (12,656)	43,78 (11,727)	<b>45,82</b> (9,796)	39,73 (11,445)	0,001
<b>MOAQ</b>	13,74 (3,187)	<b>13,96</b> (3,146)	12,32 (3,110)	12,56 (3,165)	13,13 (3,743)	12,11 (3,916)	13,15 (3,274)	<b>14,91</b> (2,879)	12,49 (3,416)	0,002
<b>JAWS</b>	66,15 (11,556)	65,66 (13,963)	58,32 (12,230)	65,14 (12,141)	62,91 (14,910)	63,81 (14,302)	<b>66,90</b> (12,917)	<b>68,00</b> (11,933)	60,18 (14,091)	0,003
<b>PHI</b>	<b>7,12</b> (1,115)	6,97 (1,381)	6,64 (1,048)	6,81 (1,306)	6,75 (1,258)	6,88 (1,288)	6,99 (1,000)	<b>7,14</b> (0,767)	6,94 (1,146)	0,190
<b>SWLS</b>	<b>18,23</b> (3,432)	17,49 (3,949)	16,89 (1,853)	16,35 (4,649)	16,92 (3,784)	17,70 (3,667)	17,33 (3,642)	<b>18,18</b> (2,994)	17,32 (3,728)	0,072

Warr: Escala de Bem-estar Afetivo no Trabalho de Warr; MOAQ: Questionário Organizacional de Michigan; JAWS: Escala de Bem-estar Afetivo relacionado com o Trabalho; PHI: Índice de Felicidade de Pemberton; SWLS: Escala de Satisfação com a Vida; BM: Baixo Mondego; BV: Baixo Vouga; BIS: Beira Interior Sul; CB: Cova da Beira; DL: Dão Lafões; G: Guarda; PIN: Pinhal Interior Norte; PIS: Pinhal Interior Sul; PL: Pinhal Litoral;  $\bar{x}$  (s): *score* médio e respetivo desvio padrão; A negrito estão os melhores *scores* obtidos por ACES para cada escala; ( $n = 751$ ).

### Fatores associados ao bem-estar

Quanto à idade encontrámos correlação significativa negativa fraca (coeficiente de correlação de Spearman = - 0,084,  $p = 0,022$ ) com o *score* obtido na escala de SWLS.

O número de horas laborais semanais realizadas correlacionou-se com os *scores* da escala de SWLS ( $p = 0,047$ ) e JAWS ( $p = 0,026$ ). O coeficiente de correlação de Spearman foi, respetivamente, 0,072 e -0,081, o que se traduziu numa relação positiva fraca para a escala de SWLS e numa relação negativa fraca para a escala JAWS.

O ordenado líquido mensal e o *score* obtido na escala de SWLS correlacionaram-se de forma significativa positiva fraca ( $p = 0,001$ ,  $p = 0,136$ ).

O número médio de cursos/ congressos/ formações anuais que frequenta correlacionou-se significativamente com as escalas de Warr, MOAQ, JAWS, PHI e SWLS ( $p = 0,001$ ), com coeficientes de correlação de Spearman positivos de intensidade fraca, respetivamente, Warr: 0,162; MOAQ: 0,133; JAWS: 0,144 PHI: 0,105 SWLS: 0,184 (Tabela 4).

**Tabela 4:** Coeficiente de relação de Spearman para variáveis contínuas.

	<b>Escalas</b>				
	Warr	MOAQ	JAWS	PHI (A)	SWLS
<b>Idade</b>	-0,055 (0,131)	-0,007 (0,853)	0,037 (0,313)	0,024 (0,515)	-0,084 (0,022)
<b>Horas Laborais semanais</b>	-0,022 (0,556)	0,014 (0,711)	-0,081 (0,026)	-0,28 (0,450)	0,072 (0,047)
<b>Ordenado líquido mensal</b>	0,049 (0,183)	0,062 (0,092)	0,012 (0,748)	0,005 (0,884)	0,136 (0,001)
<b>Cursos/Congressos /Formações</b>	0,162 (0,001)	0,133 (0,001)	0,144 (0,001)	0,105 (0,004)	0,184 (0,001)
<b>Anos de serviço</b>	-0,046 (0,208)	-0,015 (0,679)	0,017 (0,642)	-0,014 (0,697)	-0,038 (0,298)
<b>Pessoas do agregado familiar</b>	-0,03 (0,412)	-0,006 (0,873)	0,001 (0,999)	-0,037 (0,311)	0,016 (0,658)

Warr: Escala de Bem-estar Afetivo no Trabalho de Warr; MOAQ: Questionário Organizacional de Michigan; JAWS: Escala de Bem-estar Afetivo relacionado com o Trabalho; PHI: Índice de Felicidade de Pemberton; SWLS: Escala de Satisfação com a Vida;  $\rho$  ( $p$ ): *coeficiente de Spearman* ( $p$ -value); ( $n = 751$ ).

A variável sexo apresentou associação estatisticamente significativa com o *score* obtido na escala de Warr ( $p = 0,040$ ), tendo o sexo masculino melhores níveis de bem-estar.

A profissão mostrou ter associação com os *scores* obtidos nas escalas MOAQ ( $p = 0,023$ ), JAWS ( $p = 0,003$ ) e SWLS ( $p = 0,001$ ) com melhor pontuação em nutricionistas nas escalas de satisfação profissional (MOAQ) e na escala de bem-estar afetivo no trabalho (JAWS) e melhor pontuação em assistentes operacionais na escala de satisfação com a vida (SWLS).

Quanto à relação entre desempenhar ou não funções extra, verificámos a existência de associação com os *scores* das escalas PHI ( $p = 0,001$ ) e SWLS ( $p = 0,002$ ), sendo que quem desempenha outras atividades tinha um *score* mais elevado nas escalas de Warr e PHI.

Ser portador de doença crónica que interfira com o desempenho das funções laborais apresentou associação estatisticamente significativa com a maioria das escalas aplicadas (Warr  $p = 0,001$ ; MOAQ  $p = 0,009$ ; JAWS  $p = 0,006$ ; PHI  $p = 0,013$ ). Não ser portador é uma condição que confere melhor *score* médio em todas as escalas em estudo (Tabela 5).

**Tabela 5:** Médias nas escalas obtidas segundo as variáveis nominais (sexo, profissão, funções extra, ser portador de doença crônica e ter cargo de coordenação) e teste do Qui quadrado (com ou sem correção de Montecarlo).

		Warr	<i>p</i>	MOAQ	<i>p</i>	JAWS	<i>p</i>	PHI	<i>p</i>	SWLS	<i>p</i>
<b>Sexo</b>	<b>F</b>	42,43 11,303	<b>0,040</b>	13,27 3,370	0,465	64,34 13,356	0,356	6,93 1,168	0,283	17,41 3,670	0,836
	<b>M</b>	44,88 13,09		13,47 14,696		65,00 14,696		6,98 1,455		17,50 4,206	
<b>Profissões</b>	<b>Med</b>	42,70 11,59	0,053	13,22 3,504	0,023	62,44 13,654	0,003	6,87 1,205	0,163	17,95 3,085	0,001
	<b>E</b>	43,96 10,964		13,72 3,111		66,41 12,417		6,99 1,206		17,81 3,618	
	<b>SC</b>	41,35 12,208		12,91 3,674		62,48 14,518		6,95 1,232		16,41 3,806	
	<b>TS</b>	39,03 12,529		12,06 2,988		65,13 13,954		6,54 1,203		16,35 3,220	
	<b>AS</b>	45,86 8,315		13,57 2,225		71,71 11,146		7,64 0,722		16,86 4,413	
	<b>P</b>	38,33 7,767		12,00 4,359		68,33 11,930		7,00 0,300		18,00 1,732	
	<b>Nut</b>	59,50 0,707		17,50 0,707		82,50 2,121		7,50 0,001		18,00 0,001	
	<b>F</b>	34,20 14,687		10,20 4,167		54,60 17,501		6,266 1,579		15,80 5,119	
	<b>AO</b>	44,00 11,983		13,17 4,167		69,83 15,702		7,58 0,954		19,33 0,816	
<b>Funções extra</b>	<b>S</b>	43,70 11,531	0,375	13,18 3,162	0,428	64,40 13,715	0,872	7,21 1,185	0,001	18,38 3,792	0,002
	<b>N</b>	42,58 11,608		13,33 3,443		64,46 13,529		6,89 1,204		17,25 3,708	
<b>Doença crónica</b>	<b>S</b>	37,44 11,033	0,001	12,54 3,340	0,009	61,34 13,744	0,006	6,60 1,475	0,013	16,83 4,245	0,129
	<b>N</b>	43,56 11,458		13,41 3,388		64,90 13,453		6,99 1,157		17,51 3,658	
<b>Cargo de Coordenação</b>	<b>S</b>	43,32 10,441	0,494	13,75 3,111	0,075	65,30 12,224	0,335	7,03 1,030	0,579	17,48 3,809	0,440
	<b>N</b>	42,62 11,853		13,19 3,452		64,22 13,844		6,91 1,249		17,41 3,809	

Warr: Escala de Bem-estar Afetivo no Trabalho de Warr; MOAQ: Questionário Organizacional de Michigan; JAWS: Escala de Bem-estar Afetivo relacionado com o Trabalho; PHI: Índice de Felicidade de Pemberton; SWLS: Escala de Satisfação com a Vida; F: feminino; M: masculino; Med: médico; E: enfermeiro; SC: secretário clínico; TS: técnico superior; AS: assistente social; P: psicólogo; Nut: nutricionista; F: fisioterapeuta; AO: assistente operacional; S: sim; N: não;  $\bar{x}$ : score médio. *p*: valor de *p*;  $\bar{x}$  (s): score médio e respetivo desvio padrão; A negrito estão valores estatisticamente significativos; (*n* = 751).

## Fatores com influência no bem-estar entre os ACES

Os fatores que influenciaram o bem-estar e que apresentaram diferenças significativas entre nove ACES em estudo foram, a idade, o número de horas laborais semanais, o ordenado líquido mensal e o número médio de cursos/ congressos/ formações (Tabela 6).

A média de idades foi superior no Pinhal Interior Norte e inferior em Dão Lafões.

O número de horas laborais semanais em média, foi superior na Beira Interior Sul e inferior na Cova da Beira.

Relativamente ao valor do ordenado líquido mensal, foi superior em média na Guarda.

O número médio de cursos/ congressos/ formações foi superior na Cova da Beira.

**Tabela 6:** Verificação da existência de relação entre os fatores que mostraram influência no bem-estar e a variável ACES.

	BM	BV	BIS	CB	DL	G	PIN	PIS	PL	<i>p</i>
<b>Idade</b>	47,51 9,793	47,16 9,817	45,79 9,229	45,51 10,804	43,93 9,760	48,41 11,167	50,27 8,800	48,00 13,379	48,68 9,703	0,001
<b>Número de horas laborais</b>	37,42 4,769	36,47 5,949	37,63 4,821	35,25 6,366	36,48 5,024	37,44 5,597	36,74 5,232	37,27 4,670	36,33 3,915	0,014
<b>Ordenado líquido mensal</b>	1588,78 700,172	1502,19 684,885	1352,90 478,760	1334,79 539,552	1493,10 657,845	1630,03 1181,865	1441,66 630,625	1470,30 627,189	1280,62 562,070	0,002
<b>Número de Cursos/ Congressos/ Formações</b>	4,13 5,767	3,12 3,989	2,53 2,091	6,09 7,715	3,23 3,874	4,59 5,597	3,63 4,726	2,09 1,578	2,85 3,138	0,040

BM: Baixo Mondego; BV: Baixo Vouga; BIS: Beira Interior Sul; CB: Cova da Beira; DL: Dão Lafões; G: Guarda; PIN: Pinhal Interior Norte; PIS: Pinhal Interior Sul; PL: Pinhal Litoral;  $\bar{x}$  (s): média de cada fator (desvio padrão); *p*: p-value; (*n* = 751).

É relevante destacar que não foi encontrada relação entre o sexo, profissão, desempenhar funções extra ou ter doença crónica e os diferentes ACES (Tabela 7).

**Tabela 7:** Verificação da existência de relação entre os fatores que mostraram influência no bem-estar e a variável ACES.

		<b>BM</b>	<b>BV</b>	<b>BIS</b>	<b>CB</b>	<b>DL</b>	<b>G</b>	<b>PIN</b>	<b>PIS</b>	<b>PL</b>	<b>p</b>
Sexo	Feminino	151	137	17	37	120	24	69	10	85	0,328
	Masculino	20	18	2	6	30	3	13	1	8	
Profissão	Médico	50	42	5	11	40	8	14	2	14	0,412
	Enfermeiro	71	69	8	19	65	9	38	3	40	
	Secretário clínico	35	38	5	11	35	7	19	4	35	
	Téc superior	7	6	1	0	4	1	7	2	3	
	Assist social	2	0	0	1	1	1	2	0	0	
	Psicólogo	1	0	0	0	1	0	0	0	1	
	Nutricionista	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
	Fisioterapeuta	3	0	0	0	2	0	0	0	0	
	Assist operacional	1	0	0	0	2	1	2	0	0	
Desempenhar funções extra		29	29	5	10	25	2	9	1	15	0,540
Ter doença crónica		21	26	2	6	19	2	11	0	11	0,796

BM: Baixo Mondego; BV: Baixo Vouga; BIS: Beira Interior Sul; CB: Cova da Beira; DL: Dão Lafões; G: Guarda; PIN: Pinhal Interior Norte; PIS: Pinhal Interior Sul; PL: Pinhal Litoral; *n*: frequência absoluta; *p*: p-value; (*n* = 751).

## DISCUSSÃO

Neste estudo, procurámos inicialmente responder ao objetivo principal de perceber a existência de diferenças no bem-estar entre ACES da ARS Centro.

A caracterização da amostra permitiu concluir que existiam diferenças no bem-estar na medida em que, os profissionais vinculados ao ACES de Pinhal Interior Sul mostraram em todas as escalas pontuações mais elevadas e contrariamente, os profissionais vinculados ao ACES Beira Interior Sul registaram uma média de pontuação baixa em todas as escalas aplicadas, sendo significativas as diferenças nas escalas do bem-estar afetivo no trabalho e satisfação profissional.

No grupo de ACES que melhores resultados obtiveram na maioria das escalas, consta adicionalmente o ACES Baixo Mondego (bem-estar afetivo relacionado com o trabalho) e o ACES Baixo Vouga (satisfação profissional) e o Pinhal Interior Norte (bem-estar afetivo relacionado com o trabalho).

O ACES da Guarda juntou-se ao grupo de pontuações médias mais baixas na área da satisfação profissional.

As escalas aplicadas (Escala de Bem-estar Afetivo relacionado com o Trabalho<sup>21</sup>, Índice de Felicidade de Pemberton – PHI<sup>24</sup>, Escala de Satisfação com a Vida – SWLS<sup>25</sup>) nas respetivas

traduções e validações para português, nunca tinham sido aplicadas exclusivamente a profissionais de saúde, segundo o nosso conhecimento.

Na validação e tradução das escalas de JAWS e MOAQ e na aplicação da escala de Warr por Barros<sup>22</sup> a profissionais de saúde, foram obtidos os respetivos scores médios JAWS: 65,55; MOAQ: 14,15 e Warr: 44,80 efetivamente inferiores aos por nós obtidos na globalidade de todos os ACES neste estudo, JAWS:64,11 (- 1,44), MOAQ: 13,15 (-1) e Warr: 42,34 (- 2,46). A população de ambos os estudos era diferente, no primeiro, a amostra consistia em profissionais de saúde portugueses dos cuidados de saúde primários de todo o território nacional pertencentes a várias profissões (médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos superiores de saúde, nutricionistas, fisioterapeutas e assistentes operacionais). Como tal, a diferença de local de trabalho dos inquiridos pode ter contribuído para níveis diferentes de bem-estar. Numa revisão sistemática de Le Floch<sup>15</sup> o local de trabalho foi um dos temas mais relevantes encontrados na literatura relacionados com o bem-estar de clínicos gerais (subpopulação dos profissionais de saúde).

Adicionalmente, num estudo desenvolvido com médicos dentistas<sup>27</sup>, o país de residência e as características sociais dos mesmos, estiveram associados às respostas destes profissionais quanto ao seu bem-estar subjetivo. As pontuações médias da aplicação da escala de SWLS,  $23,06 \pm 6,25$  obtiveram diferenças significativas entre diversos países.<sup>27</sup>

A segunda questão colocada pretendia averiguar que fatores poderiam estar a influenciar o bem-estar. Desse modo, constatou-se que a idade, sexo, profissão, desempenhar funções extra, número médio de horas laborais semanais, valor do ordenado líquido mensal, número de cursos/ congressos/ formações frequentados e ser portador de doença crónica estão relacionadas com o nível de bem-estar global deste grupo de profissionais. Contemplam assim, a sinergia entre fatores intrínsecos mas também determinantes organizacionais.<sup>12</sup>

Estes fatores apresentam-se também descritos na literatura. A premissa de ser do sexo masculino, tem um efeito positivo no bem-estar no trabalho, o que é concordante com os resultados já obtidos por Passadouro e Ferreira<sup>17</sup> na avaliação da Satisfação Profissional nas Unidades de Saúde Familiar da Região Centro e com os dados obtidos no presente estudo (score médio obtido pelo sexo masculino foi superior em todas as escalas (Tabela 5)).

Zaghini e Vellone *et al* referem que a diferença entre sexos encontrada no bem-estar no trabalho, com maior bem-estar no sexo masculino, pode ter explicação na maior sensibilidade biológica do sexo feminino a fatores interpessoais e relacionais por comparação com as características do contexto organizacional.<sup>16</sup>

O facto de indivíduos mais velhos serem tendencialmente mais felizes pode relacionar-se com um modelo de seis componentes<sup>4</sup> à partida já adquiridos em idades mais velhas, nomeadamente, a autoaceitação, relacionamento positivo com outras pessoas, autonomia (independência acerca de aprovações externas), domínio do ambiente (nível de inteligência emocional e não necessidade de concorrerem a novos empregos com alteração constante do ambiente, o ACES), propósito de vida estabelecido e crescimento pessoal.

Contudo, e como se verificou no nosso estudo, Zaghini e Vellone *et al* defendem que indivíduos mais novos podem ter níveis de satisfação com a vida (medidos no nosso estudo pela escala SWLS) superiores talvez por lhes serem atribuídas menos responsabilidades no local de trabalho, não sentirem tanto o conflito trabalho-família e possuírem expectativas superiores relativamente à sua profissão.<sup>16</sup>

A profissão que registou na globalidade melhores níveis de bem-estar e satisfação profissional foi nutricionista eventualmente porque é um grupo profissional com menos pressão assistencial direta de doentes agudos e por estes profissionais não estarem sujeitos a *stressores* psicológicos e clínicos tão significativos e constantes.<sup>16</sup>

Para além dos nutricionistas, e em comparação com as outras profissões, os enfermeiros tiveram altos níveis de satisfação profissional o que será interessante comparar com Correia e Ferreira no seu estudo aplicado a enfermeiros portugueses de um hospital da zona norte onde se verifica que 51,2% apresentavam insatisfação profissional.<sup>28</sup>

Relativamente à satisfação com a vida, os assistentes operacionais obtiveram níveis elevados, o que se pode explicar pelo eventual número de funções acumuladas (apoio ao serviço de enfermagem e ao serviço administrativo) que aumenta os níveis de bem-estar geral, e terem responsabilidade inferior na tomada de decisões.<sup>16</sup>

Muthuri e Senkubuge *et al* reconhecem na sua investigação o fator profissão como o determinante de felicidade mais importante.<sup>29</sup>

Desempenhar funções extra a par com as exigidas pela profissão exercida, podem permitir a conquista de uma identidade vocacional reconhecida como fator que influencia a felicidade dos profissionais de saúde.<sup>30</sup> O bem-estar lembrado e experienciado/felicidade bem como a satisfação com a vida, no nosso estudo foram mais elevados em quem realiza outras atividades profissionais remuneradas, como exemplo, medicina privada, docência e tutoria e tarefa. Um estudo de Muthuri e Senkubuge *et al* em que participaram médicos de família é concordante com estes resultados, referindo que o desenvolvimento da carreira dos profissionais de saúde foi um importante determinante da felicidade.<sup>29</sup>

Está incluído neste pressuposto a promoção da expansão de domínios técnico-científicos e práticos, consolidação de uma rede de contactos e desenvolvimento de relações entre um grupo ou comunidade, impulsionado pelos cursos/ congressos/ formações frequentados, sendo que tal é um dever do empregador e um direito do trabalhador.<sup>29</sup> No nosso estudo encontramos correlação significativa positiva do número de cursos/ congressos/ formações frequentados com todas as escalas de bem-estar, satisfação laboral e com a vida em geral e felicidade. Não é apenas o sucesso profissional que gera felicidade, a felicidade em si catalisa o sucesso laboral.<sup>31</sup> O desenvolvimento do *curriculum* é um processo progressivo na aquisição de mais conhecimentos teórico-práticos e, para tal, deve existir disponibilidade física e psicológica traduzida num melhor bem-estar geral. Contudo, esta participação como estratégia de formação pessoal é também *per se* um determinante do bem-estar.<sup>29</sup>

Determinantes de dinâmica organizacional, não medidos no nosso estudo, como a satisfação com o coordenador, estrutura e relações caraterísticos de cada ACES têm forte impacto nos resultados de bem-estar e apresentaram o maior nível de satisfação no estudo de Passadouro e Ferreira.<sup>17</sup>

Tal como no nosso estudo se relaciona com o bem-estar e satisfação com a vida, está fortemente presente em estudos prévios que o número de horas laborais se relaciona inversamente com o bem-estar, sendo que número elevado de carga horária diária relaciona-se inversamente com a saúde mental dos profissionais.<sup>16</sup>

No nosso estudo o valor do ordenado líquido mensal correlacionou-se de forma positiva fraca com os níveis de satisfação com a vida obtidos na escala de SWLS ( $p = 0,001$ ,  $\rho = 0,136$ ), conclusão em conformidade com o estudo de Passadouro e Ferreira<sup>17</sup> que mostrou que o vencimento foi a variável que apresentou menor influência no nível de satisfação dos profissionais de saúde.

A saúde física, ausência de doenças crónicas que comprometam o desempenho de funções laborais, relacionou-se com as escalas de bem-estar afetivo no Trabalho, Satisfação Profissional e Índices de felicidade e satisfação com a vida nas dimensões do bem-estar lembrado e experienciado (PHI) mas não na dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo (SWLS). A satisfação com a vida avaliada na escala SWLS envolve a ponderação sobre o nível de entusiasmo/prazer ou descontentamento/sofrimento que o indivíduo sente quando pensa no seu modo de viver. Tem impacto na autorrealização visto que traduz maior ou menor envolvimento nas tarefas e maior ou menor perceção de autoeficácia, traduzirá ainda o sentimento de pertença à instituição, o relacionamento com os outros e a perceção de suporte social, estando naturalmente associado ao bem-estar. A escala de PHI difere da última pela existência explícita de questões direcionadas para o impacto positivo/negativo que quem nos

rodeia tem em nós. As diferenças obtidas nas duas escalas podem eventualmente sugerir a importância dos pares na vivência holística de uma doença crónica com reflexo na execução das atividades laborais. Para além disso, um maior bem-estar é fator protetor relativamente à doença mental e às doenças crónicas na globalidade, por melhorar a auto percepção da saúde física individual.<sup>32</sup>

A última questão estudada ambicionava conhecer que fatores que influenciam o bem-estar são diferentes entre ACES. Verificámos assim, que a idade, o número de horas laborais, o valor do ordenado líquido mensal e número de cursos/ congressos/ formações frequentados foram os determinantes com influência positiva nos níveis de bem-estar dos profissionais de saúde inquiridos em cada ACES.

A partir desta conclusão, podem ser implementadas metodologias no âmbito das políticas da saúde que culminem em melhores resultados e na eficiência dos sistemas de saúde<sup>12</sup> visto que o bem-estar dos profissionais se reflete no bem-estar das populações.

Tais medidas podem concentrar-se na revisão do número de horas laborais instituindo a sua redução sem prejuízo do cumprimento de serviços mínimos. Adicionalmente, sugere-se a adoção da organização na qual se baseiam as USF tipo B, um modelo que inclui, nomeadamente, incentivos monetários com o objetivo de potenciar aptidões e competências de cada profissional, premiando o desempenho individual e coletivo, reforçando a eficácia, a eficiência e a acessibilidade aos cuidados de saúde primários.

Por termos encontrado relação entre o bem-estar e o valor do ordenado mensal no presente estudo, e por ter sido também uma conclusão de Passadouro e Ferreira<sup>17</sup> cujo nível de satisfação com o vencimento, nesse estudo, era mais elevado entre os profissionais do modelo B (58,4%), relativamente aos do modelo A (28,2%), deve ser fomentada a valorização salarial destes profissionais.

Os profissionais de saúde, independentemente da sua profissão, não devem ser impedidos de frequentar cursos/ congressos/ formações, mas antes estimulados a fazê-lo. Divulgar ativamente esses eventos numa plataforma do ACES, organizar formação de acordo com as necessidades dos profissionais, incluir temas formativos de forma regular nas reuniões, ter uma estrutura de formação robusta e definir um número de horas protegidas para formação otimizada de todos os Profissionais parecem ser boas práticas a implementar no sentido de maximizar o bem-estar destes profissionais.

Este estudo tem como limitações o facto de não permitir inferir causalidade entre as variáveis por se tratar de um estudo transversal e correlacional.

Foi conseguida uma distribuição aproximada por ACES, como referido anteriormente, exceto no ACES da Guarda. Este ACES tem uma Comissão de Ética para a Saúde independente, que não aprovou em tempo útil a submissão do pedido por nós efetuado, o que acabou por comprometer o número de participantes no estudo.

A maioria dos inquiridos era do sexo feminino (86,6%) o que não representa fielmente a população em estudo mas traduz a tendência da crescente presença da mulher na área da saúde.

Houve profissões sem representatividade por ACES o que impede a comparação do bem-estar intra ACES e inter grupos profissionais de diferentes ACES.

Como aspetos positivos, destacamos a representatividade da amostra que permitiu definir um intervalo de confiança de 99% e margem de erro de 5% e que incluiu diferentes grupos profissionais, idades, anos de serviço, diversidade de funções extra desempenhadas e níveis socioeconómicos distintos.

Todas as escalas sofreram adaptação e validação para a língua portuguesa e apresentavam qualidades psicométricas adequadas.

A recolha de dados através de *Google forms* reduziu a probabilidade de perda de dados e aumentou a privacidade e anonimato das informações e respostas vinculadas pelos participantes. Contudo, limitou a participação de pessoas com menos aptidões informáticas e pode sempre causar um viés de voluntarismo de responder quem mais se sinta motivado para falar deste assunto e assim excluir pessoas que possam não se sentir tão bem.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados obtidos permitem entender que há, de facto, diferenças no bem-estar dos profissionais de saúde dos nove ACES que integram a ARS da região Centro do país.

Os profissionais vinculados ao ACES de Pinhal Interior Sul mostraram em todas as escalas pontuações mais elevadas, contrariamente, aos profissionais vinculados ao ACES Beira Interior Sul, que registaram uma média de pontuação mais baixa em todas as escalas aplicadas.

Na nossa amostra há melhor satisfação com a vida em pessoas mais novas, do sexo masculino, nutricionistas, que desempenham funções extra laborais, trabalham um menor número de horas, auferem maiores ordenados, frequentam maior número de cursos/

congressos/ formações e que não são portadores de doença crónica que interfiram com o desempenho das tarefas laborais.

Entre os ACES foram diferentes as variáveis idade, número de horas laborais, valor do ordenado líquido mensal e número de cursos/ congressos/ formações frequentados, o que sugere que seja implementado um plano de atenção às pessoas mais velhas neste setor laboral, seja ponderada a redução de horas laborais semanais, atualização e melhoria das tabelas salariais e reposição da progressão na carreira. Adicionalmente, seria positiva a criação de um plano personalizado a cada ACES no âmbito da formação contínua de profissionais com definição e facilitação de horas protegidas para frequentar cursos/ congressos/ formações a par com uma estratégia de desenvolvimento de parcerias com as entidades formadoras com o objetivo de possibilitar otimizar o custo de inscrição dos profissionais de saúde nestes eventos, o que poderia ser um incentivo à superior adesão aos mesmos.

Neste momento há poucos estudos no sentido de aferir os níveis de bem-estar dos Profissionais de Saúde Portugueses no geral e, como tal novas investigações devem ser realizadas de modo a estender esta análise a outras ARS do país não só para fins comparativos de bem-estar mas para a elaboração e execução de políticas protetoras dos Cuidados de Saúde Primários, a nível nacional.

É importante referir que maiores níveis de bem-estar e satisfação no trabalho dos Profissionais de Saúde são alor para a melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde a toda a população, sendo esse também um fim supremo desta ação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos os Profissionais de Saúde, pelo interesse, colaboração e disponibilidade para participarem neste estudo. Agradeço à ARS da Região Centro por ter proporcionado a sua realização e divulgação.

Aos meus Pais, pelo amor, apoio e motivação que sempre me deram para que eu pudesse concretizar este sonho. Sem vos ter a meu lado, nada seria possível.

Aos meus Amigos, pela compreensão e carinho nos momentos em que mais precisei.

A todos, o meu profundo e sincero obrigada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Promotion of Mental Well-Being: Pursuit of Happiness. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/20570>, consultado em 28-03-2023.
2. Resolução das Nações Unidas (2012) adotada pela Assembleia Geral em 28 de junho de 2012 6/281.
3. Abdollahi A, Abu Talib M, Yaacob SN, Ismail Z Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014; 21:789–796.
4. Oliveira, J. H. Felicidade: Teorias e Factores. *Psicologia, Educação e Cultura*. 2000; 4 (2), 281-309.
5. Maltby, J., Day, L., & Barber, L. Forgiveness and happiness. The differing contexts of forgiveness using the distinction between hedonic and eudaimonic happiness. *Journal of Happiness Studies*. 2005; 6, 1-13.
6. Siqueira, M. M. M., Padovam, V. A. R., Chiuzi, R. M., & Covacs, J. M. L. M. O interface bem-estar subjectivo e bem-estar no trabalho. In *Actas do 6o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Faro: Universidade do Algarve. 2006.
7. Waterman, A. S. Two conceptions of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudamonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1993; 64, 4, 678-691.
8. Warr P. The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*. 1990; 63: 193-2.
9. Van Katwyk PT, Fox S, Spector PE, Kelloway EK. Using the Job-Related Affective Well-Being Scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors. *J Occup Health Psychol*. 2000 Apr;5(2):219-30.
10. Cammann C, Fichman M, Jenkins D, Klesh J. The Michigan Organizational Assessment Questionnaire. Unpublished manuscript, University of Michigan, 1979.
11. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. The satisfaction with life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985; 49 (1), 71-75
12. Hervás G, Vázquez C. Construction and Validation of a Measure of Integrative Well-Being in Seven Languages: The Pemberton Happiness Index. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013; 11(1):1–13.

13. Locke EA, Henne D. Work motivation theories. *Int Rev Int Organ Psychol.* 1986;1:1-35.
14. Marques-Pinto A, Moreira S, Costa-Lopes R, Zózimo N, Vala J. Predictors of Burnout Among Physicians: Evidence From a National Study in Portugal. *Front Psychol.* 2021 Oct 1;12:699974.
15. Le Floch, B., Bastiaens, H., Le Reste, J. Y., Lingner, H., Hoffman, R. D., Czachowski, S., Assenova, R., Koskela, T. H., Klemenc-Ketis, Z., Nabbe, P., Sowinska, A., Montier, T., & Peremans, L. Which positive factors determine the GP satisfaction in clinical practice? A systematic literature review. *BMC family practice.* 2016; 17(1), 133.
16. Zaghini, F., Vellone, E., Maurici, M., Sestili, C., Mannocci, A., Ercoli, E., Magnavita, N., La Torre, G., Alvaro, R., & Sili, A. The influence of work context and organizational well-being on psychophysical health of healthcare providers. *La Medicina del lavoro.* 2020; 111(4),306–320.
17. Passadouro R, Ferreira PL. Satisfação Profissional nas Unidades de Saúde Familiar da Região Centro [Professional Satisfaction within Family Health Units of Central Region]. *Acta Med Port.* 2016 Nov; 29(11):716-725.
18. Ver KF, Yen SH. A felicidade importa para a eficiência do sistema de saúde? Uma análise de desempenho. *Health Econ Rev.* 2018 Dez 21;8(1):33.
19. Hespanhol A, Pereira A, Pinto A. Insatisfação profissional em medicina geral e familiar: um problema intrínseco dos médicos. *Rev Port Med Geral Fam.* 2000;16:183-99.
20. Madge C. Developing a geographers agenda for online research ethics. *Prog Hum Geogr.* 2007; 31:654-74.
21. Santos JV, Gonçalves G. Contribuição para a adaptação portuguesa da escala de bem-estar no trabalho de Warr (1990). *Psicologia, Educação e Cultura.* 2010; XIV(2):285-300
22. Barros LC. Bem-estar no trabalho e Compaixão nos Profissionais de Saúde. PhD [dissertation]. Coimbra (PT): Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2022
23. Bowling NA, Hammond GD. A meta-analytic examination of the construct validity of the Michigan Organizational Assessment Questionnaire Job Satisfaction Subscale. *Journal of Vocational Behavior.* 2008; 73: 63-77
24. Teixeira Maia, I., Coelho, T., Guimarães, A. C., Simões de Almeida, R., Simões-Silva, V., Portugal, P., Sousa, S., Campos, F., Marques, A., & Trigueiro, M. J. Validação do Pemberton Happiness Index (PHI) para a população portuguesa. *RevSALUS - Revista*

Científica Internacional Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia. 2022; 4(1). <https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i1.185>.

25. Simões, A. Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*. 1992; 26 (3), 503-515.

26. COHEN, J. *Statistical power analysis. Current directions in psychological science*, Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA, v. 1, n. 3, p. 98–101, 1992.

27. Alhadj, M. N., Omar, R., Khader, Y., Celebić, (2020). Happiness among dentists: a multi-scale, multi-national study from 21 countries. *International dental journal*, 70(5), 328–339. <https://doi.org/10.1111/idj.12579>

28. Correia, Maria Manuela. *Satisfação profissional dos enfermeiros*. PhD [dissertation]. Porto (PT): Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2017.

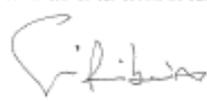
29. Muthuri, RNDK, Senkubuge, F. & Hongoro, C. Determinantes da felicidade entre profissionais de saúde entre 2009 e 2019: uma revisão sistemática. *Humanit Soc Sci Commun* 7, 98 (2020). <https://doi.org/10.1057/s41599-020-00592-x>.

30. Goetz K, Musselmann B, Szecsenyi J, Joos S. A influência da carga de trabalho e do comportamento de saúde na satisfação profissional de médicos de clínica geral. *Fam Med*. 2013; 45 :95–101.

31. Boehm JK, Lyubomirsky S (2008) A felicidade promove o sucesso na carreira? *Avaliação de Carreira J* 16:101–116

32. Cooper C, Faragher B. The impact of the workplace on health. *Br Med J*. 2013;347:f4944.

## Anexo I: Parecer da Comissão de Ética.

 GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE	 ARS ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO
<b>COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE</b>	
<b>PARÉCER FINAL:</b> Favorável	<b>DESPACHO:</b> <i>Processo condizente e deliberação favorável o parecer final de uma parte a saúde.</i> <i>02.03.2023</i> Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, L.P.
<b>ASSUNTO:</b>	<b>Título do projeto:</b> "BEM ESTAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO (Proc. 117/2022 – RESSUBMISSÃO)" <b>Autores:</b> Patrícia Sofia Aleixo Almeida e Inês Rosendo Carvalho e Silva (FMUC), e Catarina Viegas Dias (Fac de Ciências Médicas da Univ NOVA de Lisboa) Dr. Maria Raísa Regal Dr. Fernando Cerveira Regal
<p>Os autores responderam às questões colocadas no parecer anterior.</p> <p>Assim, os "determinantes" que usaram para estudar a sua associação com o bem-estar são fatores relacionados com os profissionais e o local de trabalho associados a esse bem-estar, tais como, idade, sexo, profissão, local de trabalho, funções laborais acumuladas, horas laborais semanais, anos de serviço, remuneração mensal e número de pessoas constituintes do agregado familiar. Adicionalmente, preencheram as escalas de bem-estar, nomeadamente Escala do Bem-estar Afetivo relacionado com o Trabalho, de Spector, Escala do Bem-estar Afetivo no Trabalho de Warr, Questionário de Avaliação Organizacional de Michigan (subescala de satisfação profissional).</p> <p>Referem que têm o consentimento dos autores das escalas e enviam o comprovativo.</p> <p>Dizem que o calendário será adaptado: "Data de recolha de dados: Fevereiro-Março 2023 Análise e escrita dos resultados: Abril-Maio 2023 Divulgação dos resultados: Maio-Junho 2023".</p> <p>Assim, nada temos a opor oficialmente à realização do trabalho.</p> <p>O rubricar o Presidente da CES da ARS do Centro</p>  Prof. Doutor Carlos A Fortes Ribeiro	

## Anexo II: Questionário aplicado neste estudo, enviado por via eletrónica aos participantes.

No âmbito de um trabalho de investigação, com vista à prestação de provas académicas de Mestrado Integrado em Medicina, que congrega elementos da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), está em curso um projeto que envolve não só a prestadora de provas, mas também outros investigadores.

Pretende-se com este inquérito indagar quais os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da Administração Regional de Saúde (ARS) da Região Centro com maiores índices de bem-estar dos profissionais de Saúde, e averiguar a presença de associação entre os

determinantes estudados e o bem-estar dos profissionais de saúde, percebendo quais os determinantes associados aos mesmos.

Trata-se de um estudo observacional transversal.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da ARS Centro, de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes e garantir prova pública dessa proteção.

Se é profissional de saúde (médico, enfermeiro, técnico administrativo ou outro), vinculado à ARS da Região Centro, peço a sua colaboração através do preenchimento deste pequeno questionário.

O questionário terá uma duração de 5-10 minutos.

A participação é voluntária e os dados recolhidos não serão passíveis de identificação por terceiros, sendo assegurado o total anonimato.

As informações que acabou de ler destinam-se a esclarecê-lo acerca da natureza, alcance, consequências e risco do estudo, de modo a permitir que, depois de esclarecido, se encontra capaz de decidir participar ou não.

Se não quiser, não sofrerá qualquer tipo de penalização.

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, através da notificação ao investigador, ou interrompendo o preenchimento do questionário, sem qualquer consequência, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalização ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o investigador que lhe propõe a participação neste estudo.

O consentimento entretanto retirado não abrange os dados recolhidos e tratados até essa data.

A qualquer momento poderá colocar novas questões ao investigador responsável pelo estudo. O estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Esta tese de mestrado é orientada pela Professora Doutora Inês Rosendo e coorientada pela Doutora Catarina Viegas Dias.

Em caso de dúvida contactar: [psofia.a.a21@gmail.com](mailto:psofia.a.a21@gmail.com)

Caso queira participar responda "Sim" à questão número 1. Ao responder "Sim" a esta questão está a declarar o seu consentimento informado e a permitir a utilização de dados para este estudo. Gratos pela colaboração.

Sim. Declaro que compreendi o objetivo do estudo e dou o meu consentimento para a recolha das minhas respostas neste questionário.

## Parte 1

1.1.Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_

1.2.Qual é o seu sexo? \_\_Feminino \_\_Masculino

1.3.Qual é a sua Profissão? \_\_Médico \_\_Enfermeiro \_\_Técnico Administrativo Outra:\_\_\_\_\_

1.4.Desempenha algum cargo de coordenação na sua unidade de saúde? \_\_Sim \_\_Não

Em caso afirmativo qual é o cargo? \_\_\_\_\_

1.5.Acumula alguma das funções infra apresentadas? \_\_Docência \_\_Investigação \_\_Hospital Privado \_\_Consultório \_\_Particular Outra:\_\_\_\_\_

1.6.Qual é a ACES onde exerce cuidados? \_\_Baixo Mondego \_\_Baixo Vouga \_\_Beira Interior Sul \_\_Cova da Beira \_\_Dão Lafões \_\_Guarda \_\_Pinhal Interior Norte \_\_Pinhal Interior Sul \_\_Pinhal Litoral

1.7.Qual é o número de horas laborais semanais que realiza? \_\_\_\_\_

1.8.Qual é o seu número de anos de serviço? \_\_\_\_\_

1.9.Qual é o valor do seu ordenado líquido mensal? \_\_\_\_\_

1.10.Qual é o número médio de Cursos/Congressos/Formações anuais que frequenta? \_\_\_\_\_

1.11.Qual é o número de pessoas no seu agregado familiar? \_\_\_\_\_

1.12.É portador de doença crónica que interfira com o desempenho das suas funções laborais? \_\_Sim \_\_Não

Em caso afirmativo, qual é a doença crónica? \_\_\_\_\_

## Parte 2

**Escala do Bem-estar Afetivo no Trabalho de Warr** - adaptação portuguesa de Santos e Gonçalves.

*A escala é constituída por duas dimensões: ansiedade / contentamento e depressão / entusiasmo, distribuídas por seis itens cada, numa escala de tipo RatingScale de seis níveis (1 = Nunca a 6 = Sempre).*

Abaixo estão listados vários sentimentos e emoções que pode ter em relação à instituição onde trabalha. Indique com que frequência, nas últimas semanas, o seu trabalho o fez sentir:

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentes vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Tenso(a)						
2. Inquieto(a)						
3. Preocupado(a)						
4. Calmo(a)						
5. Satisfeito(a)						
6. Relaxado(a)						
7. Deprimido(a)						
8. Triste						
9. Infeliz						
10. Alegre						
11. Entusiasmado(a)						
12. Optimista						

### Parte 3

#### Questionário Organizacional de Michigan - MOAQ - de Cammann et al.;

De um modo geral, como se sente em relação ao seu trabalho?

Discordo bastante-1; Discordo moderadamente-2; Discordo ligeiramente-3; Concordo ligeiramente-4; Concordo moderadamente-5; Concordo inteiramente-6.

	1	2	3	4	5	6
1. Não gosto do meu trabalho						
2. Estou satisfeito com o meu trabalho						
3. Gosto de trabalhar aqui						

### Parte 4

#### Escala de Bem-estar Afetivo relacionado com o Trabalho - JAWS - de Spector, et al.;

Abaixo estão algumas declarações que descrevem as diferentes emoções que podemos sentir no trabalho. Por favor indique a emoção que sentiu nos últimos 30 dias relativa a qualquer parte do seu trabalho (por exemplo, colegas de trabalho, supervisor, clientes, pagamento). Marque uma resposta para cada item que melhor indique com que frequência sentiu cada emoção no trabalho nos últimos 30 dias.

Nunca -1; Raramente -2; Às vezes -3; Frequentemente -4; Muito -5; Frequentemente -6.

	1	2	3	4	5	6
1. O meu trabalho fazia-me sentir zangado/a.						
2. O meu trabalho fazia-me sentir ansioso/a.						
3. O meu trabalho fazia-me sentir à vontade.						
4. O meu trabalho fazia-me sentir aborrecido/a						
5. O meu trabalho fazia-me sentir calmo/a.						
6. O meu trabalho fazia-me sentir satisfeito/a.						
7. O meu trabalho fazia-me sentir deprimido/a.						
8. O meu trabalho fazia-me sentir desencorajado/a.						
9. O meu trabalho fazia-me sentir repulsa.						
10. O meu trabalho fazia-me sentir eufórico/a						
11. O meu trabalho fazia-me sentir energético/a.						
12. O meu trabalho fazia-me sentir entusiasmado/a.						
13. O meu trabalho fazia-me sentir animado/a.						
14. O meu trabalho fazia-me sentir fatigado/a.						
15. O meu trabalho fazia-me sentir assustado/a.						
16. O meu trabalho fazia-me sentir furioso.						
17. O meu trabalho fazia-me sentir soturno/a.						
18. O meu trabalho fazia-me sentir inspirado/a.						
19 O meu trabalho fazia-me sentir relaxado/a.						
20. O meu trabalho fazia-me sentir contente.						

## Parte 5

### Índice de Felicidade de Pemberton - PHI

É composto por 11 itens relacionados com o bem-estar lembrado (Secção A), cada um cotado através de uma escala de Likert de 11 pontos, e 10 itens relacionados com o bem-estar experienciado (Secção B), relacionado com experiências positivas e experiências negativas, referentes a situações que ocorreram no dia anterior, sendo os itens cotados através de escala dicotómica, com respostas “sim” ou “não”. (Hervás e Vázquez, 2013; Paiva et al, 2016).

A cotação da Secção A é calculada através do score médio dos 11 itens e pode variar entre 0 e 10.

A Secção B é convertida numa única pontuação a variar entre 0 (zero experiências positivas e 5 experiências negativas) a 10 (5 experiências positivas e zero experiências negativas) (Hervás e Vázquez, 2013; Paiva et al., 2016).

A cotação final da escala é calculada através da soma dos scores individuais dos 11 itens da Secção A com o total resultante da soma da secção B, dividindo por 12, sendo que pontuações mais elevadas refletem melhores níveis de bem estar.

#### **Secção A:** Bem-estar lembrado/ remembered well being.

A1 – Estou muito satisfeito com a minha vida/ I am very satisfied with my life.

0 10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A2 – Tenho energia para completar as minhas tarefas diárias/ I have the Energy to accomplish my daily tasks.

0 10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A3 Penso que a minha vida é útil e que vale a pena viver/ I think my life is useful and worthwhile.

0 10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A4 – Estou satisfeito comigo mesmo/ I am satisfied with myself.

0

10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A5 – A minha vida está cheia de experiências de aprendizagem e desafios que me fazem crescer. /My life is full of learning experiences and challenges that make me grow.

0

10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A6 – Sinto-me muito ligada às pessoas que me rodeiam./ I feel very connected to the people around me.

0

10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A7- Sinto-me capaz de resolver a maioria dos problemas do meu dia-a-dia./ I feel able to solve the majority of my daily problems.

0

10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A8 – Penso que posso ser eu mesmo nas coisas importantes./ I think that I can be myself on the importante things.

0

10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A9 - Aprecio uma grande quantidade de pequenas coisas do dia-a-dia./ I enjoy a lot of little things every day.

0

10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A10 – Tenho muitos momentos maus na minha vida diária./ I have a lot of bad moments in my daily life.

0

10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A11- Penso que vivo numa sociedade que me permite desenvolver plenamente o meu potencial./ I think that I lived in a Society that lets me fully realize my potencial.

0

10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Secção B:** Bem-estar experienciado/experienced well-being.

B1- Fiz algo que me deixou orgulhoso./ Something I did made me proud.

Sim       Não

B2- Por vezes, senti-me sobrecarregado./ At times, I felt overwhelmed.

Sim       Não

B3 – Fiz alguma coisa divertida com alguém./ I did something fun with someone.

Sim       Não

B4- Estive aborrecido a maior parte do tempo./ I was bored for a lot of time.

Sim       Não

B5 – Fiz algo que realmente gosto de fazer./ i did something I really enjoy doing.

Sim       Não

B6 - Estive preocupado com assuntos pessoais./ I was worried about personal matters.

Sim       Não

B7 – Aprendi algo interessante./ I learned something interesting.

Sim       Não

B8 – Dei um mimo a mim mesmo./ I gave myself a treat.

Sim       Não

B9 – Aconteceram coisas que me deixaram mesmo zangado./ Things happened that made me really angry.

Sim       Não

B10 – Senti-me desrespeitado por alguém./ I felt disrespected by someone.

Sim       Não

## Parte 6

### Escala de Satisfação com a Vida (Satisfaction with Life Scale; SWLS)

A Escala é composta por cinco itens, para os quais se oferece cinco níveis de resposta (1: discordo muito; 2: discordo; 3: nem concordo nem discordo; 4: concordo; 5: concordo muito).

1- Na maioria dos aspetos, a minha vida aproxima-se do meu ideal de vida.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2- As condições da minha vida são excelentes.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3- Estou satisfeito com a minha vida.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4- Até agora, tenho conseguido alcançar as coisas que considero importantes na vida.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5- Se pudesse viver a minha vida outra vez não mudaria quase nada.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Anexo III:** Permissão dos autores para utilização das adaptações e validações em português das escalas: Warr, SWLS, MOAQ e JAWS, PHI.



**Joana Conduto Vieira dos Santos** <jcsantos@ualg.pt>

para mim ▾

Cara Patrícia,

Em primeiro lugar, as minhas desculpas pela demora em responder.

Aproveito para desejar um excelente trabalho.

Claro que sim, disponha.

Cumprimentos,

Joana



...



**Teresa Paula Dias Figueiras** <tfigueiras@umaia.pt>

para mim ▾

Cara Dra Patrícia,

Pode utilizar a minha versão validada da SWLS Figueiras e colaboradores.

Felicidades.

Com os melhores cumprimentos,

**Teresa Figueiras (PhD)**

Department of Physical Education and Sport Sciences

University of Maia

[tfigueiras@docentes.ismai.pt](mailto:tfigueiras@docentes.ismai.pt)



**leonor barros** <leonorbarros7@hotmail.com>

para mim ▾

Boa tarde,

Espero que se encontre bem, também.

Permissão concedida, disponha daquilo que precisar.

Com os melhores cumprimentos,

Leonor Barros

Obter o [Outlook para Android](#)

---

**From:** Patrícia Almeida <[psofia.a.a21@gmail.com](mailto:psofia.a.a21@gmail.com)>

**Sent:** Thursday, July 21, 2022 6:00:49 PM

**To:** [leonorbarros7@hotmail.com](mailto:leonorbarros7@hotmail.com) <[leonorbarros7@hotmail.com](mailto:leonorbarros7@hotmail.com)>

**Subject:** Adaptação portuguesa do Questionário Organizacional de Michigan - MOAQ



**Maria João Ribeiro Fernandes Trigueiro**

para mim, António ▾

Cara Patrícia Almeida,

Conforme requerido pelo Prof. António Marques, envio o instrumento solicitado.

Obrigada e boa semana

Cumprimentos

M<sup>a</sup> João Trigueiro