

1120

DM
GONC/AG1

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE (2006/2008)

TESE DE MESTRADO

**Bem-estar Pessoal e Satisfação Profissional
em Profissionais de Saúde Oral**

Anabela da Ascensão Pereira Gonçalves – Nº 14453

ORIENTADOR: José Luís Pais Ribeiro

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



2008

Stamp from Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Includes fields for 'Registo' (17923) and 'Data' (4/2/09). Contact info: TEL: 21 501 17 50 - info@ispa.pt

Anabela da Ascensão Pereira Gonçalves

**Bem-estar Pessoal e Satisfação Profissional
em Profissionais de Saúde Oral**

Dissertação de Mestrado
submetida ao Instituto Superior
de Psicologia Aplicada para
obtenção do Título de Mestre em
Psicologia da Saúde.

*“O que sabemos é uma gota,
o que ignoramos é um oceano”*

Issac Newton

Aos meus pais que sempre me apoiaram e fizeram de mim o que sou. Que sempre me deram força e me ensinaram a lutar contra todos os obstáculos e dificuldades para conseguir atingir os meus objectivos e ambições. Que sempre me deram um exemplo de vida que me inspira desde que sei quem sou. Obrigada por tudo...

...AMO-VOS...

... e também a todos que de alguma forma se juntaram a mim e tornaram este trabalho possível...

OBRIGADA...

Agradeço

Aos meus pais, pelo incentivo e por tudo...

Ao Celso, pela inspiração, força, compreensão, paciência, ausência...

À minha família que é fantástica, pela distância que foi inevitável, e em especial ao meu irmão por todas as horas de férias que perdeu para me ajudar...

Aos amigos pela paciência e uma ausência prolongada apesar de involuntária,

Ao Arlindo e Vânia pelo apoio constante e inesgotável paciência,

Às pessoas que trabalham comigo, que tantas alterações fizeram, e foram excepcionais,

Às Higienistas Orais Dra. Rosa Ferreira e Dra. Rita Paulino, que para além de amigas, foram uma ajuda preciosa como profissionais, durante a recolha de dados,

Aos Higienistas Orais Rui Silva, Mestre Mário Rui Araújo, Mestre Sandra Ribeiro, Dra. Sandra Cruz, Dra. Delmira Regra, Dra. Fátima Duarte, Dra. Isabel Gambôa e Dra. Sandra Pires que foram essenciais na recolha de dados, e especialmente ao Dr. Miguel Nobre que foi incansável sendo o responsável por uma grande parte dos questionários.

Aos Médicos Dentistas Dra. Vânia Baldini, Dra. Sara Correia, Dr. Ricardo Caetano, Dra. Karen Marques, que também participaram activamente na recolha de dados.

À Higienista Oral Dra. Inês Pinto, pelo apoio, facultando informação na área,

Ao meu orientador, Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro, pela disponibilidade (particularmente geográfica), e à minha colega Filipa que se revelou um anjo...

... Por fim não poderia deixar de agradecer profundamente a todos os profissionais, que directa ou indirectamente, colaboraram tão prontamente neste estudo e o tornaram possível...

...Obrigada.

Índice

Introdução	1
<i>Qualidade de Vida</i>	3
<i>História</i>	3
<i>Conceito e Evolução</i>	3
<i>Bem-estar</i>	5
<i>História</i>	5
<i>Bem-estar psicológico e Bem-estar subjectivo</i>	6
<i>Bem-estar subjectivo</i>	7
<i>Evolução</i>	7
<i>Componentes</i>	9
<i>Avaliação</i>	11
<i>Satisfação profissional</i>	12
<i>História</i>	12
<i>Conceito</i>	13
<i>Componentes e Modelos de interacção</i>	15
<i>Satisfação profissional no contexto dos Profissionais de Saúde</i>	22
<i>Satisfação profissional no contexto dos Higienistas Orais</i>	24
<i>Satisfação profissional no contexto dos Médicos Dentistas</i>	28
Método	35
<i>Delineamento</i>	35
<i>Participantes</i>	35
<i>Material</i>	37
<i>Procedimento</i>	40

Resultados	43
<i>Análise Descritiva</i>	43
<i>Comparação entre grupos</i>	45
Discussão	62
Referências	82
Anexos	92
<i>Anexo A: Questionário enviado aos participantes</i>	92
<i>Anexo B: Questionário geral</i>	96
<i>Anexo C: Questionário de Satisfação com a Prática Profissional</i>	98
<i>Anexo D: Personal Wellbeing Índex</i>	100
<i>Anexo F: Resultados do Género</i>	104
<i>Anexo G: Resultados do Estado Civil</i>	106
<i>Anexo H: Resultados de Localidade</i>	108
<i>Anexo I: Resultados de Profissão</i>	116
<i>Anexo J: Resultados de Grau Académico</i>	118
<i>Anexo K: Resultados de Locais de Profissão</i>	122
<i>Anexo L: Resultados de Áreas de Intervenção</i>	136
<i>Anexo M: Resultados de Horas de Trabalho</i>	151

Lista de Quadros

QUADRO 1: Variáveis de caracterização pessoal.....	36
QUADRO 2: Variáveis de caracterização profissional.....	37
QUADRO 3: Descrição dos itens referentes às dimensões inerentes ao Questionário de Satisfação com a Prática Profissional.....	39
QUADRO 4: Correlação entre as variáveis de carácter pessoal e profissional.....	43
QUADRO 5: Correlação entre as variáveis de carácter psicológico.....	44
QUADRO 6: Correlação entre as variáveis de carácter pessoal e profissional e as variáveis de carácter psicológico.....	45
QUADRO 7: Estatísticas descritivas, valores de estatística de teste e <i>p</i> -value, para comparação entre grupos, de médias do Bem-estar subjectivo, em função do género.....	46
QUADRO 8: Estatísticas descritivas, valores de estatística de teste e <i>p</i> -value, para comparação entre grupos, de médias do Bem-estar subjectivo, em função da localidade.....	48
QUADRO 9: Estatísticas descritivas, valores de estatística de teste e <i>p</i> -value, para comparação entre grupos, de médias do Bem-estar subjectivo, em função da profissão.....	48

QUADRO 10: Estatísticas descritivas, valores de estatística de teste e <i>p</i> -value, para comparação entre grupos, de médias do Bem-estar subjectivo, em função do grau académico.....	49
QUADRO 11: Estatísticas descritivas, valores de estatísticas de teste e <i>p</i> -value, para comparação entre grupos, de médias da Satisfação profissional e dos seus domínios, em função do género.....	51
QUADRO 12: Estatísticas descritivas, valores de estatísticas de teste e <i>p</i> -value, para comparação entre grupos, de médias da Satisfação profissional, em função do estado civil.....	53
QUADRO 13: Estatísticas descritivas, valores de estatísticas de teste e <i>p</i> -value, para comparação entre grupos, de médias da Satisfação profissional e dos seus domínios, em função da profissão.....	56

Resumo

O presente estudo teve como objectivo avaliar a Satisfação profissional e o Bem-estar subjectivo nos Higienistas Orais e Médicos Dentistas e perceber a associação entre a Satisfação profissional e o Bem-estar subjectivo dos profissionais de Saúde Oral (Higienistas Orais e Médicos Dentistas), tendo em conta os vários factores inerentes à prática profissional, como várias áreas de intervenção, vários locais de profissão, carga horária, tipo de remunerações, responsabilidades, reconhecimento, trabalho de equipa, ambiente de trabalho, superiores hierárquicos, condições físicas do local, autonomia nos tratamentos e tipo de trabalho. Pretende também perceber se existirá diferença entre estes dois grupos de profissionais abrangidos, de forma a que a investigação desta matéria, proporcione melhores condições para os serviços prestados pelos mesmos.

O estudo correlacional realizado, abrangeu 225 Higienistas Orais e Médicos Dentistas, que estando inscritos na Associação Portuguesa de Higienistas Orais e na Ordem dos Médicos Dentistas respectivamente, a exercer funções como tal, preencheram correctamente e de forma completa, os questionários utilizados nesta investigação, que incluíam, para caracterizar a amostra, um questionário geral com variáveis de carácter pessoal e profissional, para avaliar o grau de Satisfação Profissional o Questionário de Satisfação com a Prática Profissional, para avaliar o Bem-estar subjectivo, o Personal Wellbeing Index. As associações entre variáveis foram analisadas por meio dos testes *t*-Student, ANOVA e coeficiente de correlação de Pearson.

Nos resultados que se salientaram, observámos que quanto maior o nível de Bem-estar subjectivo, maior será a Satisfação profissional ($p < 0,01$). Os Médicos

Dentistas apresentam maior satisfação quanto às Condições Físicas do Trabalho do que os Higienistas Orais ($p = 0,02$) e apresentam maior nível de Bem-estar do que os Higienistas Orais ($p = 0,02$). Os profissionais que exercem em Clínica Privada (mais de uma) apresentam maior Segurança com o Futuro Profissional do que os profissionais que exercem apenas numa Clínica Privada ($p = 0,02$) e maior Satisfação profissional do que os profissionais que exercem em Serviços Públicos e Clínica Privada (em simultâneo) ($p = 0,01$). Os profissionais que actuam em Clínica apresentam maior satisfação com o Apoio da Hierarquia do que os profissionais que actuam em Clínica e Comunidade (em simultâneo) ($p = 0,006$) e apresentam maior satisfação quanto às Condições Físicas do Trabalho do que os profissionais que actuam em Clínica, Comunidade e Educação/Formação (em simultâneo) ($p = 0,001$). Apesar de alguns dos resultados destacarem factores que podem ser alterados e melhorados para proporcionar um melhor nível de Bem-estar subjectivo e Satisfação profissional, o número de participantes não foi suficiente para podermos generalizar os resultados para a população alvo. É necessária a realização de mais estudos neste âmbito, com um número maior de profissionais e garantindo a abrangência das várias áreas de intervenção possíveis em Higienistas Orais e Médicos Dentistas, em quantidade suficiente para serem estatisticamente significativas.

Os Higienistas Orais e os Médicos Dentistas são profissionais que estão sujeitos a inúmeros factores inerentes à profissão (atrás mencionados); que comprometem o seu Bem-estar subjectivo e a sua Satisfação profissional, influenciando assim directamente a prestação de serviços de saúde que estes profissionais prestam, sendo essencial aprofundar este tema.

Palavras-chave: Bem-estar Subjectivo, Satisfação Profissional, Higienista Oral,

Médico Dentista, Cuidados de Saúde

Abstract

The aim of this study is to evaluate Job Satisfaction and Subjective Well-being in Oral Hygienists and Dentists and understand the association between Job Satisfaction and Subjective Well-being in this oral care professionals (Oral Hygienists and Dentists), knowing that many factors of professional practice as many services to work, many places where they can work, hours of work, income, responsibility, recognition, team work, work environment, superior hierarchic, work physical conditions, autonomy in treatments and kind of work. This study also want understand if exist difference between this two groups, to investigation in this area, promote better conditions of the services they provide.

This correlational study included 225 Oral Hygienists and Dentists, inserts in Portuguese Association of Oral Hygienists and Portuguese Dentists Order respectively, with active working, and that fill correctly and complete the applied questionnaire in this study, that included to characterized the sample a general questionnaire with personal and professional variables, to evaluate Job Satisfaction the Questionnaire of Satisfaction in Professional Practice, to evaluate the Subjective Well-being the Personal Wellbeing Index. Variables association were analyzed using *t*-Student, ANOVA and Pearson's correlation coefficient.

The results show that when Subjective Well-being increase, Job Satisfaction also increase ($p < 0,001$). Dentists present better satisfaction with Work Physical Conditions rather than Oral Hygienists ($p = 0,02$) and present better Subjective Well-being rather than Oral Hygienists ($p = 0,02$). The professionals that work in more than one Private Clinic present better Security with Professional Future rather than professionals that work in only one Private Clinic ($p = 0,02$) and better Job

Satisfaction rather than professionals that work in Public Services and Private Clinic at the same time ($p = 0,01$). The professionals that work in Clinic present better satisfaction with hierarchic support rather than professionals that work in Clinic and Community at the same time ($p = 0,006$) and present better satisfaction with Work Physical Conditions rather than professionals that work in Clinic, Community and Formation at the same time ($p = 0,001$).

Although some results stand out factors that can be changed and improved to promote better Subjective Well-being and Job Satisfaction, the number of participants was not sufficient to generalized the results to target population. It's necessary to do more studies in this area with a more number of professionals, and assure that include several services where they can work as Oral Hygienists and Dentists, in sufficient number, to be statistically significant.

The Oral Hygienists and Dentists are professionals that are subjected to many factors inherently to profession that compromised the Subjective Well-being and Job Satisfaction, influencing directly the health services provided by this professionals, being essential deepen the knowledge in this subject.

Keywords: Subjective Well-being, Job Satisfaction, Oral Hygienist, Dentist, Health Care.

Introdução

Após a segunda revolução da Saúde, o conceito de Saúde sofreu grandes alterações provenientes da mudança do seu foco de actuação. Para além de abranger um conceito mais global, passou a centrar-se mais na saúde do que na doença. Com esta evolução, surgiram novos conceitos como Estilo de vida, Promoção de Saúde, Qualidade de vida, Satisfação e Bem-estar.

Destes, destaca-se a Qualidade de vida por abranger diferentes aspectos que envolvem emoção, razão, religião, vida familiar, social e trabalho, com capacidade de proporcionar, segundo os estudiosos, Satisfação profissional, essencial ao Bem-estar, já que o trabalho é o melhor local para iniciar a abordagem para uma vida melhor, atingindo depois, todos os outros aspectos da vida pessoal (Ruth Miranda, comunicação pessoal, s.d.).

Desde o aparecimento destes conceitos, vários estudos têm sido realizados abrangendo profissionais de diversas áreas, desde a educação à saúde. Na área da saúde têm sido realizados inúmeros estudos sobre a Qualidade de vida, Bem-estar e a Satisfação profissional dos médicos e enfermeiros como prestadores de serviços, tendo como perspectiva, o facto de que quanto melhor for a sua Qualidade de vida e a sua Satisfação profissional, melhor será a sua prestação de serviços (Graça, 2000).

Uma das principais razões que tem levado os investigadores a estudar esses profissionais, passa pela exposição dos mesmos a ambientes de enorme tensão, estando sujeitos a inúmeros agentes “stressores”.

Para além dos médicos e enfermeiros, existem outros profissionais de saúde, sujeitos a ambientes de stress. Os Profissionais de Saúde Oral, nomeadamente os Médicos Dentistas e os Higienistas Oraís, são profissionais que normalmente não estão

sujeitos a agentes stressores inerentes por exemplo ao serviço de urgência, como os profissionais acima referidos, no entanto, devido a outros factores, são profissionais que podem estar igualmente sujeitos a agentes stressores de outra ordem, comprometendo o seu Bem-estar subjectivo e a sua Satisfação profissional, possibilitando também uma má prestação de serviços de saúde, igualmente importantes (Chambers, 2001).

Os profissionais de Saúde Oral mencionados, podem ter vários campos de actuação: diferentes horários, trabalho de equipa, vários tipos de remuneração, diferentes graus de responsabilidade, reconhecimento, ambiente, superiores hierárquicos, condições físicas do local, autonomia nos tratamentos e tipo de trabalho. Todos estes factores, influenciam o seu Bem-estar subjectivo e a sua Satisfação profissional, influenciando assim directamente a prestação de serviços de saúde destes profissionais (Gorter, 2006a, 2006b ; Hans, 2007).

Este estudo, é um estudo exploratório e correlacional e pretende perceber a associação entre a Satisfação profissional e o Bem-estar subjectivo dos profissionais de Saúde Oral (Higienistas Orais e Médicos Dentistas), tendo em conta os vários factores mencionados, inerentes à prática profissional. Pretende também perceber se existirá diferença entre estes dois grupos de profissionais abrangidos, de maneira a que a investigação desta matéria, proporcione melhores condições para os serviços prestados, já que na literatura, existem vários estudos no estrangeiro mas muito poucos em Portugal. Desta forma conseguimos diminuir a lacuna de informação nesta área, ao nível nacional (Gorter, 2006a).

Qualidade de Vida

História

Apesar do conceito de Qualidade de vida ter surgido a partir da década de 60, a expressão “Qualidade de Vida” foi utilizada nos anos 20, no contexto das condições de trabalho e das consequências no Bem-estar dos trabalhadores (Wood-Dauphinee & Kuchler, citado por Pais Ribeiro, 2005).

A partir de 1964, tornou-se prioritário a avaliação dos aspectos subjectivos da qualidade de vida, unicamente passíveis de avaliação, através da opinião pessoal de cada indivíduo. Segundo o presidente dos EUA na época, “...os objectivos não podem ser medidos pelo saldo da nossa conta bancária. Eles só podem ser medidos pela qualidade de vida que as pessoas têm” (Bech, citado por Pais Ribeiro, 2005, p. 95).

Conceito e Evolução

A Qualidade de vida é um conceito complexo, abrangido por várias ciências e segundo Gill e Feinstein, citado por Albuquerque e Tróccoli, em 2004, o termo qualidade de vida não tem um único significado. O facto de não existir uma definição e ser uma preocupação relativamente recente, tem tendência para enquadrar vários conceitos, mediante diferentes contextos:

A Qualidade de Vida é o sentimento pessoal de Bem-estar que provém da satisfação ou insatisfação com domínios da vida que são importantes para cada pessoa (Ferrans & Powers, citado por Leal, 2006 e citado por Pais Ribeiro, 2005).

A Qualidade de Vida é a percepção subjectiva de satisfação ou felicidade com a vida em domínios que são importantes para cada indivíduo (Leidy, Revicki & Genesté, citado por Leal, 2006 e citado por Pais Ribeiro, 2005).

De acordo com Gill e Feinstein, (1994) a qualidade de vida, não inclui apenas factores relacionados com a saúde, mas também outros factores como o trabalho, a família, os amigos e algumas circunstâncias da vida.

Cramer, citado por Leal (2006), define Qualidade de Vida como um estado de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência da doença ou incapacidade, sendo este conceito utilizado como sinónimo de conceito de saúde.

Segundo Veenhoven, em 2000, existem outros conceitos também utilizados como sinónimos da Qualidade de Vida, como a Felicidade e o Bem-estar. Segundo o autor, a medida mais compreensiva da qualidade de vida é quanto tempo e quão feliz uma pessoa vive, e segundo o mesmo, devemos classificá-la com base em duas variáveis dicotómicas, classificando-a entre as mudanças e os resultados de vida e entre as qualidades internas e externas da mesma. Devido ao facto da Qualidade de Vida ser um conceito muito lato, faz mais sentido distinguir quatro qualidades: 1) viver num ambiente habitável; 2) “capacidade” de viver do indivíduo; 3) utilidade prática de vida e 4) apreço da vida pelo indivíduo. Entre muitas classificações, baseadas em várias características, a mais importante para Veenhoven é distinguir entre Qualidade de Vida objectiva e subjectiva.

Segundo Schipper, Clinch e Power, citado por Pais Ribeiro 2005, consideram quatro características específicas associadas à ampla variabilidade do conceito, sendo elas a multifactoriabilidade, auto-administração, variação temporal e subjectividade. A subjectividade da Qualidade de Vida depende da percepção individual, porque implica valores, crenças, expectativas e preferências implícitas a cada pessoa.

Sirgy citado por Leal (2006), define como aspectos subjectivos da Qualidade de Vida, a felicidade, a percepção de qualidade de vida, o afecto positivo e negativo, a satisfação com a vida e o Bem-estar subjectivo e distingue a felicidade como um

conceito afectivo e a satisfação como um conceito cognitivo (Sirgy, citado por Pais Ribeiro, 2005). Outros estudos, salientam neste contexto, avaliações cognitivas e afectos da vida de cada um (Daukantaite & Zukauskienė, 2006).

No seguimento das novas prioridades, vários estudos foram realizados, tendo como principal foco, as experiências de vida e não as condições de vida, salientando a importância do que as pessoas sentiam acerca da sua vida e não o que os profissionais especializados sentiam sobre a vida das pessoas (Campbell, Converse & Rodgers, citado por Pais Ribeiro, 2005).

Após os desenvolvimentos inerentes aos estudos efectuados, alguns autores passaram a focar a percepção individual de Bem-estar (Andrews & Withey e Campbell, Converse & Rodgers, citados por Pais Ribeiro, 2005).

Bem-estar

História

O Bem-estar tem sido alvo de inúmeros estudos que utilizam diversos termos: felicidade, satisfação, moral, afecto positivo. Diener, em 1984, salienta que um investigador de seu nome Wilson foi o pioneiro neste novo tema, e do seu estudo tirou duas conclusões:

1- Aqueles com mais vantagens eram mais felizes e ele concluiu que, uma pessoa feliz surge como uma pessoa jovem, saudável, bem-educada, bem-paga, extrovertida, optimista, sem preocupações, religiosa, casada, com alta auto-estima, alta moral profissional e aspirações modestas, independentemente do sexo ou do grau de inteligência (Diener, 1984).

2- Na altura, o pequeno progresso teórico para compreender a felicidade, segundo o autor, tinha sido feito nos dois milénios desde o tempo dos Filósofos Gregos.

Após a revisão de Wilson, mais de setecentos estudos foram publicados e provavelmente, o progresso mais importante ocorreu desde essa altura.

Apesar deste tema ser contemplado em estudos recentes, já Horley em 1984 definia o conceito de Bem-estar subjectivo, "...como um estado em que o indivíduo se sente feliz, saudável ou afortunado, ou em que, pelo menos, tem a crença de que é feliz." (Pais Ribeiro, 2005, p. 101) e definia também o conceito de satisfação, "...como gratificação, numa proporção apropriada, dos maiores desejos da vida." (Pais Ribeiro, 2005, p. 101).

Em 2001, Cummins et al., salientavam a importância do Bem-estar subjectivo, focando a importância do que as pessoas sentem sobre a sua vida, tanto como sentem quanto às condições sociais em que vivem, enfatizando o facto de que as percepções podem muitas vezes ser mais importantes do que as realidades e a forma como as pessoas se relacionam entre si, pode ser mais importante do que o que elas possuem.

Bem-estar psicológico e Bem-estar subjectivo

O Bem-estar é um constructo complexo que implica experiências positivas com capacidade funcional (Ryan & Deci, 2001). Tem duas dimensões distintas, Bem-estar psicológico e o Bem-estar subjectivo. A diferença entre as duas perspectivas de Bem-estar, segundo estes autores, é definida como: uma abordagem focada na felicidade que define o Bem-estar focado no prazer e no evitar a dor, sendo esta perspectiva designada de Bem-estar subjectivo, e uma abordagem focada na realização pessoal

que define o Bem-estar como o degrau no qual uma pessoa está totalmente funcional, sendo esta perspectiva designada de Bem-estar psicológico. Apesar destas dimensões estarem bem definidas, em algumas áreas elas divergem e noutras complementam-se. Segundo os mesmos autores, o Bem-estar subjectivo está focado na felicidade e é formalmente definido com mais afectos positivos e menos afectos negativos e óptima satisfação com a vida.

Bem-estar subjectivo

Evolução

O Bem estar subjectivo tem ganho ao longo das últimas décadas, um lugar de destaque que se reflecte, por exemplo, na quantidade de artigos na área da economia que se têm publicado sobre o tema, como forma de avaliar a satisfação com a vida ou a felicidade. Segundo uma análise de Kahneman e Krueger, em 2006, entre 1991 e 1995 foram publicados quatro artigos sobre Bem-estar subjectivo, enquanto que entre 2001 e 2005 foram escritos mais de cem artigos.

Segundo Diener, em 1984, com a revisão de Wilson, mais de setecentos estudos foram publicados e o progresso que proporcionou desde aí, permitiu a definição e a medição da felicidade, já que para a compreensão científica deste constructo, é essencial a sua medição, pois ajuda a simplificar as definições dos componentes do Bem-estar subjectivo. O mesmo autor, em 1984, fez uma revisão da literatura sobre o Bem-estar subjectivo e segundo este, a literatura sobre o Bem-estar refere-se principalmente, à explicação de como e porquê, as pessoas têm experiências de vida de uma forma positiva, incluindo uma avaliação cognitiva e reacções afectivas, sendo uma perspectiva apoiada por outros investigadores (Mor Barak & Levin, 2002).

Segundo Kahneman e Krueger (2006), é importante reconhecer que o Bem-estar subjectivo mede as percepções individuais das experiências de cada um, tendo em conta as suas características e traços pessoais e não a utilidade do conceito típico que os economistas aproveitam, e segundo Diener, em 2000, a sociedade precisa de atribuir a mesma importância ao Bem-estar subjectivo como a importância que dá à economia: tem que perceber o fenómeno e investigar para perceber melhor e educar a população sobre isso.

No entanto, tendo em conta a influência que os economistas acreditam que tenha, o Bem-estar subjectivo tornou-se uma variável obrigatória a medir, quer individualmente, quer em sociedade.

Segundo Diener, em 1984, Aristóteles escreveu que o conceito eudaemonia (ligado ao Bem-estar subjectivo) é referente a “lucro”, principalmente porque conduz a uma vida virtuosa. No entanto, Aristóteles não disse que a virtude levava a sentimentos felizes. Nas definições actuais da palavra, normalmente, não se refere à felicidade, mas sim, a um desejo temporário, mediante algumas circunstâncias.

Segundo a pesquisa do mesmo autor, a perspectiva subjectiva do Bem-estar é um conceito mencionado há séculos e menciona alguns exemplos:

- Marco Aurélio: “nenhum Homem é feliz, se não pensa que o é.” (p. 543);
- Shin e Johnson (1978), definiu como um acesso global de qualidade de vida de uma pessoa, segundo os seus próprios critérios de escolha;
- Chekolá, (1975) define felicidade, como uma satisfação harmoniosa entre os próprios desejos e objectivos.

Em 2002, Sirgy aplica o termo Bem-estar subjectivo, para abranger os aspectos subjectivos da qualidade de vida (felicidade, satisfação com a vida e qualidade de vida percebida), tendo em conta que esta subjectividade, implica valores, crenças, experiências, expectativas e percepções pessoais inerentes a cada indivíduo (Albuquerque & Tróccoli, 2004; Pais Ribeiro, 2005).

O Bem-estar subjectivo permite que cada pessoa decida individualmente se a sua vida vale a pena, refere-se à avaliação pessoal da sua vida de forma afectiva e cognitiva, focando, como já foi referido atrás, a avaliação individual de cada um quanto à sua própria vida (Diener, 2000).

Segundo Diener e Suh, citados por Albuquerque e Tróccoli (2004), o elemento subjectivo é fundamental na avaliação da Qualidade de Vida quer individual quer de grupo, tendo em conta que as pessoas reagem de formas diferentes aos mesmos estímulos, e assim sendo, os indicadores sociais isoladamente, não teriam capacidade de a definir.

Componentes

A revisão de Diener (1984), não só menciona definições de Bem-estar, como também refere os seus componentes. Segundo o autor, a área do Bem-estar tem três componentes distintos:

1. É subjectivo. Segundo Campbel (1976) o Bem-estar reside na experiência de cada um. Segundo Kamman (1983), a ausência de definição de Bem-estar subjectivo implica a necessidade de avaliar condições objectivas como saúde, conforto, riqueza, contudo, apesar destes factores poderem influenciar o Bem-estar subjectivo, não são considerados como inerentes ao conceito.

2. O Bem-estar subjectivo inclui avaliações positivas, não implicando necessariamente a ausência de factores negativos, já que é a relação entre estas duas vertentes que proporciona a avaliação pessoal e individual do Bem-estar subjectivo, no entanto, esta relação não está totalmente compreendida (Kohan & O'Connor, 2002).

3. As medidas do Bem-estar subjectivo, incluem normalmente uma avaliação global de todos os aspectos da vida do indivíduo, direccionando essa avaliação para um julgamento integrado de vida pessoal de cada um.

Apesar das várias perspectivas do conceito de Bem-estar subjectivo, existe convergência de ideias e consenso sobre as suas três dimensões: afectos positivos, afectos negativos e satisfação com a vida, (Anguas e Martinez & Garcia, citados por Albuquerque & Tróccoli, 2004; Daukantaite & Zukauskienė, 2006; Andrews & Withey citados por Diener, 1984; Diener & Lucas e Russel & Carroll, citados por Kohan & O'Connor, 2002; Sparks, Corcoran, Nabors & Hovanitz, 2005).

O afecto positivo, segundo os autores, é um sentimento temporário de prazer activo que caracteriza um determinado momento e está associado a factores como: entusiasmo pela vida, bons relacionamentos afectivos (implica prazer), excitação, actividade social e extroversão (Albuquerque & Tróccoli, 2004; Diener & Lucas e Russel & Carroll citados por Kohan & O'Connor, 2002).

O afecto negativo, também é momentâneo e inclui emoções desagradáveis. Está associado a factores como: sensação de fraqueza e preguiça, sonolência, cansaço, letargia e solidão e a sua ausência permite um sentimento de paz e relaxamento (Albuquerque & Tróccoli, 2004; Diener & Lucas e Russel & Carroll, citados por Kohan & O'Connor, 2002). Segundo os investigadores Kohan e O'Connor (2002), o

afecto positivo e o afecto negativo, são dimensões independentes e não oponentes como os nomes sugerem, isto é, podem ser sentidos em simultâneo, num determinado espaço de tempo.

A satisfação com a vida é um processo de avaliação geral da própria vida (Emmons, citado por Albuquerque & Tróccoli, 2004), de acordo com um critério individual (Shin & Johnson, 1978). Segundo os mesmos autores, a avaliação da satisfação com a vida depende da comparação entre as circunstâncias da vida de cada um e o padrão de vida que essa pessoa escolheu – as expectativas de vida.

Avaliação

Alguns países como a Austrália entre outros, pretendem desenvolver um Índice Universal de Bem-estar subjectivo, de forma a que cada país possa medir o seu índice Nacional de Bem-estar subjectivo (Cummins et al., 2001; Diener, 2000; International Wellbeing Group, 2006; Kahneman & Krueger, 2006). Contudo, para que possa ser avaliado, há que ter em conta que existem vários factores demográficos que influenciam o Bem-estar subjectivo, como por exemplo a cultura e o país (Diener, 2000). Segundo o autor, cada individuo é capaz de fazer um julgamento geral sobre a sua vida no global, abrangendo determinados domínios como o trabalho, o casamento, a segurança, exemplos de componentes específicos do Bem-estar subjectivo.

No entanto, Shin e Johnson, citados por Albuquerque e Tróccoli, em 2004, referem que o humor, as emoções, as expectativas de vida, as experiências e os afectos positivos e negativos mudam com o tempo, a avaliação da satisfação com a vida através do Bem-estar subjectivo torna-se não só um constructo multidimensional, mas também dinâmico.

Todos estes conceitos têm sido estudados em vários contextos, de forma a poderem ser avaliados, permitindo assim resultados úteis à sociedade em geral.

Satisfação profissional

História

Apesar do primeiro estudo sobre satisfação profissional ter sido em 1920 (Steuer citado por Martinez & Paraguay, 2003), foi nos anos 30 que se iniciaram os estudos frequentes realizados sobre este tema (Klijin, citado por Martinez & Paraguay, 2003) e desde essa altura tem sido um conceito muito estudado pela influência que exerce na vida geral de cada trabalhador (Martinez & Paraguay, 2003) e consequentemente na sua qualidade de vida.

Tendo em conta que a qualidade de vida abrange diferentes aspectos da vida, envolvendo emoção, razão, religião, vida familiar, social e trabalho, segundo os estudiosos, a satisfação profissional é essencial, já que o trabalho é o melhor local para iniciar a abordagem para uma vida melhor, atingindo depois, todos os outros aspectos da vida pessoal (Ruth Miranda, comunicação pessoal, s.d.).

A centralização do trabalho como um grande domínio da vida e a centralização da espiritualidade para melhorar o Bem-estar, forma uma ligação que os trabalhadores e os patrões devem ter em conta.

O trabalho é a maior “tarefa” de vida e é a fonte de identificação pessoal e Bem-estar (Dorn e Myers et al., citados por Robert, Young & Kelly, 2006).

Investigadores como Kohan e O'Connor (2002), referiam que o trabalho que temos, define tantos aspectos da nossa vida, que teria que existir uma associação entre a Satisfação Profissional e o Bem-estar geral.

Zalewska, citado por Martinez e Paraguay (2003), salientava que a satisfação profissional geral, é um dos principais componentes da satisfação com a vida no global e da avaliação do Bem-estar subjectivo.

Conceito

A satisfação profissional, também como muitos outros, é um conceito difícil de definir pela sua complexidade e pela sua vertente subjectiva, já que varia conforme a pessoa e a circunstância (Fraser, citado por Martinez & Paraguay, 2003; Martinez, Paraguay & Latorre, 2004).

A satisfação no trabalho, tem sido definida por diferentes autores e de várias formas, conforme o contexto, no entanto, os conceitos mais frequentes referem a satisfação profissional como um sinónimo de motivação, atitude ou estado emocional positivo (Martinez & Paraguay, 2003), que interfere directamente na vida geral do trabalhador.

Desta forma a satisfação profissional é um aspecto ao qual deve ser dado ênfase Parks & Steelman, em 2008, realizaram um estudo sobre o tema, definindo a satisfação profissional como um nível de emoção positiva do trabalhador em relação ao trabalho (Locke, e Spector, citados por Parks & Steelman, 2008) desenvolvendo-se normalmente, em resposta às características do trabalho, do funcionário ou das características da organização em que trabalha (Hackman & Oldham, citados por Parks & Steelman, 2008).

As pessoas podem gostar do que fazem, mas podem não gostar da organização da entidade em que estão inseridas (Wegge, Van Dick, Fisher, Wecking & Moltzen, 2006), no entanto, segundo outros autores, uma percepção positiva de apoio da

organização, está relacionado a altos níveis de sensação de conforto no trabalho (Mäkikangas, Feldt & Kinnunen, 2007)

Segundo Wegge et al., em 2006, os indicadores para a motivação no trabalho e o Bem-estar, passam por: satisfação no trabalho, possíveis promoções, comportamento organizacional, queixas de saúde e *burnout*. As condições objectivas de trabalho estão correlacionadas com as medidas subjectivas de motivação em relação ao mesmo.

Em 2006, Turner, citado por Duffy, mostra que um forte suporte social contribui positivamente para a satisfação com a vida e Bem-estar. Desta forma, sugerindo-se o mesmo princípio, os indivíduos que se sentiam “suportados” por Deus apresentavam inúmeros atributos de saúde mental positiva, menos depressão, baixo nível de *stress* psicológico, menor solidão e maior nível de auto-estima (Larson, Milano & Lu, e Plante & Sharma, citados por Duffy, 2006).

Investigações mostram que indivíduos com alto nível de religião, apresentam maior satisfação com a vida (Fiale, Bjorck & Gorsuch, e Pargament, Koeing & Perez, citados por Duffy, 2006) e maior Bem-estar (Hill & Pargament, citados por Duffy, 2006), consistente com um estudo mais recente realizado por Duffy, em 2006, onde salientava que vários investigadores encontraram aspectos de espiritualidade e religião associados positivamente a alguns factores, no âmbito do trabalho: decisão e valores da carreira, auto-eficácia e satisfação profissional.

Alguns investigadores pensam que o Bem-estar espiritual pode ser uma fonte de equilíbrio, harmonia e felicidade através da sua ligação com o eu, a comunidade, o

mundo e proporcionam uma maior percepção de “poder”, numa avaliação individual (Burkhardt & Nasai-Jacobson, citados por Robert et al., 2006).

Segundo Ellison e Smith, citados por Robert et al., em 2006, o Bem-estar espiritual tem dois componentes. Um deles é o Bem-estar existencial que inclui a Satisfação com a vida e que tem sido considerado como essencial à Satisfação Profissional (Trott, citado por Robert et al., 2006), tendo sido demonstrado neste estudo, através dos resultados, que o Bem-estar existencial e a Satisfação profissional apresentavam uma relação positiva. Esta relação, passa pelos trabalhadores terem um sentido, um significado, um propósito e uma vocação (Mitroff & Danton, e Savickas, citados por Robert et al., 2006).

Na pesquisa de Kohan e O’Connor (2002), existe outro estudo que revelou uma associação complexa entre a experiência profissional e as variáveis do Bem-estar. Segundo os resultados deste estudo, a Satisfação profissional e a força de viver foram mais fortemente influenciadas pelos afectos positivos do que pelos afectos negativos, e o mesmo se verificou com a satisfação com a vida e a auto-estima. Os afectos negativos estavam relacionados com o stress no trabalho. Os investigadores acreditam que podem existir aspectos da experiência profissional e do Bem-estar que estão exclusivamente relacionados com a dimensão dos afectos positivos (Cannolly & Viswesvaron, e Hart, e Hort, Wearing & Headey, citados por Kohan & O’Connor, 2002).

Componentes e Modelos de interacção

Vários autores têm estudado a Satisfação Profissional e conseqüentemente variáveis que lhe estão inerentes e que influenciam directamente este constructo.

Segundo Locke, a satisfação profissional é um estado emocional agradável, que resulta de uma avaliação que cada um faz do seu trabalho, e da percepção da própria pessoa sobre se isso satisfaz os valores que considera importantes no trabalho (Martinez & Paraguay, 2003; Sparks et al., 2005). Neste contexto, consideram-se dois componentes da satisfação profissional: um componente cognitivo, que corresponde ao que o trabalhador pensa sobre o seu trabalho e um componente afectivo, que corresponde ao que o trabalhador sente sobre o seu trabalho (Martinez & Paraguay, 2003).

Sousa-Poza e Sousa-Poza, em 2000, distinguem dois tipos de variáveis: variáveis de contribuição:

anos de estudo (educação), tempo de trabalho (média de horas por semana), trabalho exaustivo, perigoso e com elevadas exigências físicas, e variáveis de produção: compensação e segurança do trabalho, oportunidades de evolução, trabalho interessante e independente, ajudar pessoas, ser útil à sociedade e boa relação com o gerente.

Estas variáveis são avaliadas através da percepção individual de cada um, à excepção das variáveis: anos de estudo (educação) e tempo de trabalho.

As variáveis de contribuição apresentam uma relação inversa em relação à Satisfação Profissional, isto é, se cada uma das cinco variáveis aumentar, a Satisfação Profissional diminui. As variáveis de produção apresentam uma relação proporcional, isto é, se cada uma destas nove variáveis aumentar, a Satisfação Profissional também aumenta.

Os mesmos autores, Sousa-Poza e Sousa-Poza, em 2000, referem que ao analisar as várias determinantes da Satisfação Profissional, tal como em muitos estudos, assume

os efeitos dos factores de produção no Bem-estar, considerando que se as necessidades humanas inerentes a cada individuo forem satisfeitas na situação imediata do desejo, então ele estará feliz. Esta abordagem “naturalista”, assume que o Bem-estar subjectivo é o equilíbrio entre os afectos positivos e negativos. Nesta abordagem, se os factores de produção como o salário, benefícios, estatuto, condições de trabalho, aspectos intrínsecos (aos quais podemos designar de “prazeres”) aumentarem relativamente aos factores de contribuição como os anos de estudo, tempo de trabalho, esforço (aos quais podemos designar de “dor e/ou esforço”), então a Satisfação Profissional também irá aumentar.

Segundo Mansell e Brough, em 2005, através de um estudo que desenvolveram, salientaram que segundo Karasek em 1979, a primeira fonte de *stress* no trabalho não é proveniente do individuo, mas sim das características do ambiente no trabalho. Segundo este investigador que criou o Modelo “Job-Demands-Control”, que explica a interacção entre as Exigências do trabalho e o Controlo do mesmo e os seus efeitos. Conforme os mesmos, os indivíduos que trabalham em funções com grandes exigências e baixo controlo, estão sujeitos ao aumento do nível de esforço no trabalho. Tendo em conta, que segundo alguns investigadores (Patterson, e Sparks, Foragher e Cooper, citados por Mansell & Brough, 2005), a tendência geral dos locais de trabalho, é o aumento das horas, o aumento da complexidade das funções e a redução do controlo do trabalhador e as implicações que isso provoca na Satisfação Profissional e no Bem-estar do mesmo, necessitam de uma atenção especial e essencial para perceber o mecanismo deste modelo. Assim, para baixar o nível de esforço, devem diminuir as exigências e aumentar o nível de controlo. No entanto, o aumento de controlo (podendo considerar-se de alguma forma, um aumento da

autonomia), age como um atenuante dos efeitos do aumento das exigências. Neste seguimento, segundo Dwyer e Ganster, citados por Mansell e Brough, em 2005, o aumento das exigências do trabalho podem ter um prejuízo mínimo para o Bem-estar, desde que ocorra em conjunto com o aumento de controlo. O aumento do controlo do trabalhador, aumenta o Bem-estar, independentemente dos efeitos negativos das exigências do trabalho (Rydstedt, Ferrie & Head, 2006).

Numa investigação realizada por Akerboom e Maes (2006), estes referiam igualmente a utilização do modelo de Karasek para o seu estudo, e realçaram que os critérios de experiência, capacidade e apoio de colegas apenas estão associados à Satisfação Profissional. Os preditores da Satisfação Profissional foram a capacidade de comunicação e a oportunidade de experiência.

Para além do modelo de Karasek, , um dos modelos teóricos mais utilizado em estudos sobre satisfação profissional é da Teoria de Locke. Este modelo foi desenvolvido a partir de 1970 e de uma forma resumida, está fundamentado na relação entre os valores (corresponde à importância que cada um dá aos seus objectivos) e as metas (corresponde aos objectivos), sendo estes os estímulos que motivam o trabalhador a agir (desempenho) e desta forma, obtêm-se resultados (satisfação) que servem de reforço (Perez-Ramos citado por Martinez & Paraguay, 2003). Ainda segundo Locke, os factores determinantes na satisfação profissional, passam por: reconhecimento, possíveis promoções, condições e ambiente de trabalho, relações com colegas, entre outros (Martinez, Paraguay & Latorre, 2004)

Em 2007, Wright, Cropanzano e Bonett, demonstraram que quando aumenta a Satisfação Profissional, o desempenho profissional também aumenta. Outra revisão realizada por Judge et al. citados por Wright et al. (2007), apresentava fortes evidências de que a relação entre a Satisfação Profissional e o desempenho profissional era apenas moderada, mas significativa. No entanto, existe consistência na relação entre as duas variáveis, isto é, quando o desempenho profissional do trabalhador aumenta, aumentam os valores referentes à Satisfação Profissional e também ao Bem-estar.

Outros investigadores, em 2004, realizaram um estudo que demonstrou evidências entre as preferências individuais do trabalho e as reais características do mesmo, em relação às alterações dos resultados de Saúde e Bem-estar (Edwards, Edwards & Parry, citados por Shaw & Gupta, 2004). Os autores, estudaram a relação entre os desejos conscientes que cada pessoa sustenta (vulgarmente designados por preferências ou interesses e podem incluir motivações e objectivos) e as características reais do trabalho que cada pessoa tem. Segundo os autores, o equilíbrio entre as preferências do trabalho e as reais características do mesmo, é um preditor do Bem-estar. Quando o trabalho é mais complexo do que o que o trabalhador desejaria, ou quando o trabalho é mais simples, esta relação entra em desequilíbrio (Edwards, e Edwards & Harrison, citados por Shaw & Gupta, 2004). Quando isto ocorre, resultam efeitos negativos que irão influenciar negativamente o Bem-estar (Klein, citado por Shaw & Gupta, 2004). No entanto, os autores demonstraram neste estudo, que um bom desempenho profissional, pode diminuir esses mesmos efeitos negativos. Contudo, quando a relação das preferências do

trabalho e as reais características do mesmo, é ótima, existe um equilíbrio, que aumenta o Bem-estar (Shaw & Gupta, 2004).

Johnson e Spector, em 2007, desenvolveram um estudo, no qual salientavam a sugestão de alguns autores quanto às Emoções inerentes ao Trabalho, em resposta às regras estipuladas no contexto do mesmo, referindo que poderiam ser prejudiciais para o Bem-estar (Grandey & Hochschild, citados por Johnson & Spector, 2007).

Segundo os autores, neste contexto, distinguem-se dois tipos de emoções no trabalho:

1. Emoções que implicam ações superficiais, isto é, o trabalhador obedece de forma superficial às regras impostas,
2. Emoções que implicam ações profundas, isto é, o trabalhador obedece às regras impostas, após interiorizar sentimentos e emoções referentes às mesmas.

Num estudo desenvolvido por Côté, citado por Johnson e Spector (2007), demonstrou relações diferentes entre estes dois tipos de Emoções e o Bem-estar no trabalho. Gross e John e também Brotheridge e Grandey citados por Johnson e Spector, em 2007, demonstraram respectivamente, que emoções com ações superficiais estavam relacionadas negativamente com o Bem-estar e positivamente com o nível de “Burnout” e que emoções com ações profundas estavam relacionadas positivamente com o Bem-estar e negativamente com o nível de Burnout.. Assim, a estratégia escolhida na regulação das emoções no trabalho, influencia os resultados quer individuais, quer da organização. Desta forma, as emoções positivas proporcionadas pelas emoções com ações profundas, no desempenho das regras impostas pela organização, através da associação a experiências positivas no trabalho, que contribuem para melhorar a Satisfação Profissional e o Bem-estar.

Nas conclusões deste estudo, os autores puderam constatar a intensidade e força com que a variável autonomia alivia os resultados negativos e contribui para resultados positivos, tornando-se uma variável essencial no contexto do trabalho.

Confirmando o papel da autonomia, Akerboom e Maes, em 2006, demonstraram, que é importante dar autonomia aos trabalhadores. No entanto, é essencial identificar as capacidades necessárias ao trabalho, de forma a realizá-lo satisfatoriamente, desenvolver níveis de desempenho, avaliar o cumprimento dos deveres, identificar e facilitar as necessidades de aprendizagem individual, para aproveitar e incentivar capacidades. Assim, promove-se o Bem-estar e a saúde dos trabalhadores, proporcionando qualidade nos serviços que prestam e actividades que executam.

Desde o início destes conceitos e depois de investigações relacionadas com os mesmos, vários estudos têm sido realizados, abrangendo profissionais de diversas áreas, como os da educação e os da saúde. Na área da saúde têm sido realizados inúmeros estudos sobre a Qualidade de vida e a Satisfação profissional dos médicos e enfermeiros, tendo como perspectiva o facto de que quanto melhor for a Qualidade de vida, o Bem-estar subjectivo e a Satisfação profissional dos mesmos, melhor será o seu desempenho profissional e consequentemente a sua prestação de serviços (Graça, 2000; Wright & Cropanzano, 2000).

Satisfação profissional no contexto dos Profissionais de Saúde

Em 2005, Reilly e Ring, investigaram um programa para médicos, tendo em conta que o treino médico é um processo rigoroso marcado por intenso “stress”, sendo o risco destes profissionais de sofrer burnout muito elevado, caso não alcancem o balanço e o seu próprio Bem-estar subjectivo (Ratanawongsa, Wright & Carrese, 2007).

Ratanawongsa et al., em 2007, fizeram entrevistas a médicos residentes em academias hospitalares e estes definiam o Bem-estar como um equilíbrio entre múltiplos domínios: profissional, familiar, social, físico, mental, espiritual e financeiro. Tendo em conta que a prioridade destes domínios é individual e depende de cada um, temporariamente, este balanço implicava investimento para o desenvolvimento profissional, justificando o sacrifício no domínio pessoal.

Outros investigadores, exploraram o nível de Satisfação Profissional entre os médicos de família e médicos em meio hospitalar.

Os médicos de família na Noruega, apresentavam níveis significativamente mais altos de Satisfação do que os médicos em meio hospitalar (ao contrário do que acontece em Inglaterra), quanto às condições físicas do trabalho, ao reconhecimento do desempenho, à liberdade de escolher o seu próprio método de trabalho e quanto ao pagamento. O valor mais baixo quanto à Satisfação Profissional foi referente às horas de trabalho. (Nylenna, Gulbrandsen, Førde & Aasland, 2005).

Segundo a maioria das revisões publicadas nos jornais e revistas da área médica, parece concordar de uma forma geral, que o declínio da Satisfação Profissional entre os médicos, seja pelo aumento das expectativas, aumento da pressão quer em tempo

quer em custos, e devido às contenções e ameaças à autonomia profissional dos médicos. Contudo, e apesar da discussão internacional sobre o descontentamento e infelicidade dos médicos em geral, os médicos de família na Noruega apresentam um nível de Satisfação Profissional alto e estável.

Uma das principais razões que tem levado os investigadores a estudar principalmente esses profissionais de saúde, passa pela exposição dos mesmos a ambientes de enorme tensão, estando sujeitos a inúmeros agentes stressores, como foi referido já anteriormente.

Em 1998, Haas, Cleary, Puopolo, Burstin, Cook e Brennan, desenvolveram um estudo, no qual demonstraram através dos resultados, que os médicos apresentavam maior probabilidade de serem eficientes se estivessem satisfeitos com o seu ambiente de trabalho. Dos resultados deste estudo, salientavam também, que os profissionais desta área encontravam-se apenas moderadamente satisfeitos com a sua experiência de trabalho.

Para além dos médicos e enfermeiros, existem outros profissionais de saúde, sujeitos a ambientes de stress.

Os Profissionais de Saúde Oral, nomeadamente os Médicos Dentistas e os Higienistas Orais, são profissionais que normalmente não estão sujeitos a agentes stressores inerentes por exemplo ao serviço de urgência, como os profissionais acima referidos, no entanto, devido a outros factores, são profissionais que podem estar igualmente sujeitos a agentes stressores de outra ordem, comprometendo o seu Bem-estar pessoal e a sua Satisfação profissional, possibilitando também uma má prestação de serviços de saúde, igualmente importantes (Chambers, 2001).

Estes profissionais de saúde oral, podem ter vários campos de actuação, horários excessivos, remunerações baixas, altas responsabilidades, pouco reconhecimento, dificuldade no trabalho de equipa, ambiente de trabalho, superiores hierárquicos, condições físicas do local, autonomia ou não nos tratamentos, tipo de trabalho. Todos estes factores, influenciam o seu Bem-estar pessoal e a sua Satisfação profissional, influenciando assim directamente a prestação de serviços que estes profissionais prestam (Gorter, 2006a, 2006b ; Hans, 2007), sendo necessários e determinantes, estudos que revelem a compreensão destes factores, neste contexto.

Satisfação profissional no contexto dos Higienistas Orais

Vários estudos têm sido realizados no âmbito deste tema, sendo a maior parte deles fora de Portugal.

Boyer, citado por Pinto, em 2008, na revisão de literatura que efectuou sobre a Satisfação profissional dos Higienistas Orais nos Estados Unidos, constatou que os resultados demonstravam que a maioria dos profissionais estavam satisfeitos com a sua profissão, descrevendo valores entre os 70-99%. Segundo o mesmo autor, os altos valores de satisfação estavam relacionados com o apreço de prestar um cuidado de saúde beneficiando o paciente e a motivação devido à melhoria da saúde oral do mesmo, bem como, o facto de ser um trabalho independente.

Em 2008, Hopcraft et al., desenvolveram um estudo sobre satisfação profissional de Higienistas Orais que apresentavam também altos valores de satisfação com a maior parte dos aspectos inerentes ao seu trabalho, sendo um estudo no contexto de clínica, já que os profissionais abrangidos, estavam maioritariamente, a exercer funções em clínica..

Outro estudo efectuado por Ayers, Meldrum, Thomson e Newton, em 2006, foi desenvolvido com Higienistas Orais na Nova Zelândia sobre as suas actividades no trabalho e a sua satisfação profissional. No geral, verificaram níveis elevados de satisfação profissional, abrangendo também na sua maioria, profissionais a trabalhar em clínicas privadas e em regime de “part-time”.

Também Gibbons, Corrigan e Newton, em 2001, nos Estados Unidos, desenvolveram uma pesquisa com o objectivo de descrever o nível de satisfação profissional dos Higienistas Orais e constataram que apresentavam altos níveis de satisfação profissional, que aumentavam com a idade e com a responsabilidade de cuidar dos filhos, salientando que os profissionais com filhos, trabalhavam na sua maioria em part-time, trabalhando menos de 30 horas por semana.

Na Suécia, Ylipää, Arnetz, Preber e Benkö, em 1996, investigaram os factores determinantes para a satisfação profissional dos Higienistas Orais. Verificaram que uma grande percentagem de profissionais apresentava elevados valores de satisfação profissional e que o trabalho em grandes cidades estava significativamente relacionado com altos valores de satisfação.

Alguns dos mesmos autores, Ylipää, Arnetz e Preber, em 1999, desenvolveram um estudo focado na Saúde e Bem-estar dos Higienistas Orais como uma consequência do seu ambiente de trabalho e da sua educação e formação. Concluíram que maior controlo no trabalho e informação clara por parte da administração, permite aos Higienistas Orais, otimizar o exercício das suas competências no local de trabalho, no entanto, a exigência das suas tarefas profissionais com instrumentos manuais e

motorizados devem ser diminuídas e devem ser contemplados intervalos durante o trabalho, pois afectam o seu desempenho.

No entanto, nem todos os estudos revelam altos valores de satisfação profissional entre os Higienistas Orais.

Em 2008, Nunes, Freire e Leles, efectuaram um estudo no Brasil com o objectivo de avaliar a Qualidade de vida e factores relacionados, em Higienistas Orais. A maioria dos Higienistas Orais apresentava alta Qualidade de Vida quanto ao domínio das relações sociais e baixa quanto à Qualidade de Vida referente aos domínios físico, psicológico e ambiental. Em conclusão, verificou-se um baixo nível de Qualidade de Vida comum entre os Higienistas Orais, e a influência notória, na percepção do seu estado de saúde e Qualidade de Vida.

Em 2001, Newton e Gibbons, efectuaram um estudo com o intuito de compara os níveis de satisfação com a carreira, por três grupos de profissionais a trabalhar em Saúde Oral, estando incluídos, Higienistas Orais e Médicos Dentistas. Observaram que os Higienistas Orais mais novos, apresentavam baixos níveis de satisfação com a carreira.

Apesar de muitos estudos demonstrarem altos níveis de Satisfação profissional entre os Higienistas Orais, existem também estudos que revelam profissionais insatisfeitos que optam por deixar a profissão.

Boyer, em 1994, realizou um estudo com o objectivo de perceber as razões que levam os Higienistas Orais a pensar ou de facto, deixar a profissão e determinar se as razões são influenciadas pela categoria no trabalho. O autor concluiu que os

Higienistas Orais a exercer funções como tal, consideravam deixar a profissão principalmente devido a factores psicológicos. No entanto, conforme demonstrado por Crawford, Gutierrez e Harber, em 2005, alguns dos problemas dos Higienistas Orais no trabalho, passam pelo reconhecimento inadequado e alguns conflitos sobre função. Ainda Boyer, refere que para os Higienistas Orais desempregados, os factores mais importantes para deixar a profissão, eram factores ambientais, como a responsabilidade familiar, no entanto, Yee, Crawford e Harber, em 2005, salientam que segundo o estudo que realizaram, 28,2% dos Higienistas Orais que mudavam de emprego, era devido a conflitos com o Médico Dentista. Mediante Boyer, para os Higienistas Orais a trabalhar fora da sua profissão, os factores mais importantes, eram factores económicos. Segundo o autor, os factores identificados, deveriam ser utilizados para melhorar a satisfação profissional dos Higienistas Orais, aumentando assim a percentagem dos que se mantêm a exercer a profissão, contudo, Boyer reforça a necessidade de serem realizados mais estudos dentro deste contexto.

Calley, Bowen, Darby, e Miller, em 1996, efectuaram um estudo com o objectivo de identificarem factores específicos que contribuíssem para a manutenção dos Higienistas Orais, a exercer funções, no contexto de consultório privado. Dos factores identificados salientaram-se, qualidade do ambiente de trabalho, tempo cedido pela administração para uma boa prestação de cuidados (tempo de consulta), políticas eficazes de administração, apoio na carreira profissional, apoio no ambiente de trabalho e oportunidade de ter variedade no exercício da profissão. Concluíram assim, que os factores que influenciam os Higienistas Orais a manter as suas funções como tal, são os mesmos que os influenciam a deixar de exercer a profissão. Para melhorar a Satisfação profissional entre os Higienistas Orais no contexto de clínica

privada, segundo os autores, devem ser desenvolvidas estratégias de eficácia no trabalho, tendo em conta os factores identificados.

Em 1999, Ylipää, Arnetz, e Preber, realizaram um estudo com o objectivo de examinar como diferentes factores pessoais, físicos e psicossociais associados com o trabalho, estavam relacionados com uma boa saúde geral e bem-estar entre Higienistas Orais na Suécia. Em conclusão, verificaram que vários factores psicossociais relacionados com o trabalho, influenciavam a sua saúde geral e o seu Bem-estar: menor trabalho clínico, tempo de lazer e alto apoio da administração. Estes factores aumentavam a probabilidade de uma boa saúde geral, enquanto que outros, como o trabalho e a sobrecarga familiar, diminuía essa probabilidade. O apoio da administração e a experiência no trabalho, aumentavam a probabilidade de melhorar o Bem-estar, enquanto que o trabalho e a sobrecarga familiar, diminuía essa probabilidade.

Um dos factores que influencia o trabalho é o salário e a influencia da remuneração, confirma-se num estudo desenvolvido por Abbott, Barrow, Lopresti e Hittelman, em 2005, para saber quais os factores que influenciavam os Higienistas Orais a optarem por uma determinada oportunidade de emprego, englobando factores como características do trabalho, regiões geográficas, recursos e dedicação. Os resultados demonstraram que 65% dos participantes, referiram o salário como o factor mais importante, na selecção de um trabalho.

Satisfação profissional no contexto dos Médicos Dentistas

Em 2007, Wright et al., no estudo que desenvolveram, sugeriram que a relação entre a Satisfação Profissional e o desempenho profissional era moderado pelo Bem-estar

do trabalhador. Segundo Judge, Thoresen, Bono e Patton, citados por Wright et al., fizeram uma revisão que relacionava Satisfação com o desempenho profissional e concluíram que a Satisfação Profissional é um eficaz preditor do desempenho profissional, essencial aos profissionais em geral e em particular aos que foram abrangidos neste estudo: Higienistas Orais e Médicos Dentistas.

Outro estudo, realizado em 2006, por Naidu, Newton e Ayers, para comparar os níveis de satisfação com a carreira dos profissionais de saúde oral, trabalhando em três sistemas de saúde diferentes. Concluíram que existia diferença nos níveis de satisfação com a carreira, nos três sistemas de saúde diferentes (Estados Unidos, Nova Zelândia e Trinidad), o que implica que a situação geográfica (nomeadamente o país), influencia as condições de trabalho e consequentemente a satisfação profissional.

Já Newton e Gibbons, em 2001, efectuaram um estudo com o intuito de compara os níveis de satisfação com a carreira, por três grupos de profissionais a trabalhar em Saúde Oral, estando incluídos, Higienistas Orais e Médicos Dentistas. O nível de satisfação com a carreira dos Médicos Dentistas estava associada ao género, local de trabalho (geográfico), ano de formação, avaliação do consultório e o sistema de remuneração. No entanto, este grupo de profissionais, apresentava baixo nível de satisfação profissional.

Segundo Ylipää et al., em 1999, sendo a relação entre colegas um dos domínios da Satisfação profissional, salientava a importância das relações profissionais com os Médicos Dentistas e os Higienistas Orais, para promoção de Saúde e Bem-estar.

Neste contexto, Pritzel e Green, em 1990, estudaram a relação de trabalho entre Médicos Dentistas e Higienistas Orais em relação à sua interacção profissional. Os resultados demonstraram percepções diferentes entre os dois grupos profissionais em várias áreas, nas suas actividades diárias, contudo, Adams, em 2004, fez um estudo para avaliar as atitudes dos Médicos Dentistas e Higienistas em relação ao trabalho independente do Higienista Oral e na sua maioria apoiavam o trabalho independente dos Higienistas Orais, referindo uma boa relação.

No entanto, Hopcraft et al., em 2008a, efectuaram um estudo e concluíram que Médicos Dentistas que trabalham com Higienistas Orais, reconhecem o seu contributo para o aumento do lucro da clínica, da eficiência e do acesso aos serviços de saúde pelos pacientes.

Em 2001, Newton, Buck e Gibbons, desenvolveram um estudo para perceber a frequência e o tempo de paragem na profissão e avaliar o impacto que estas alterações implicam, nas horas de trabalho e gestão dos recursos humanos. Detectaram que nos Médicos Dentistas, uma maior percentagem de mulheres faz uma paragem na sua carreira (65%) em relação aos homens (apenas 27%). As paragens efectuadas na carreira pelas mulheres (nove meses), eram mais longas do que as referentes aos homens (quatro meses).

No entanto, em 1989, Uitenbroek, Schaub, Tromp e Kant, desenvolveram um estudo com o objectivo de avaliar se a opção do Médico Dentista na cooperação directa com um Higienista Oral, era baseada no intuito de alcançar um ganho financeiro ou com o intuito de melhorar os cuidados prestados aos pacientes. Os resultados apontavam na

directão de que a opção dos Médicos Dentistas Suíços em cooperar directamente com um Higienista Oral, era principalmente devido ao facto de se preocuparem mais com os cuidados prestados aos seus pacientes.

Com o intuito de perceber melhor o contexto do Médico Dentista no trabalho, Baldwin, Dodd e Rennie, em 1999, desenvolveram um estudo para determinar a relação entre as condições de trabalho para Médicos Dentistas recentemente formados e a sua saúde física e mental. Verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os que trabalhavam em clínicas gerais e os que trabalhavam em hospitais, quanto às horas de trabalho, número de pacientes que atendiam, sensação de competência e apoio superior. Concluíram que a selecção nas condições de trabalho, está associada com factores como a competência, stress e saúde entre Médicos Dentistas.

Em 2004, Myers e Myers, realizaram um estudo para investigar o stress global, o stress no trabalho e a saúde em Médicos Dentistas. Os principais resultados indicavam que o stress observado, estava relacionado aos factores inerentes ao trabalho, como a fragilidade da relação entre o Médico Dentista e o paciente, a pressão do tempo e horário de consulta, problemas técnicos e com funcionários, insatisfação profissional e o número de horas de trabalho por semana, e em conjunto explicavam valores de stress. Um largo número de Médicos Dentistas indicava altos níveis de sintomas de stress psicológico.

Tendo em conta que apesar de já existirem numeroso estudos sobre Bem-estar e Satisfação profissional, alguns no contexto do trabalho realizado por Higienistas

Orais e Médicos Dentistas, a maioria desses estudos realizam-se em vários países, como Estados Unidos, Inglaterra, Suécia, entre outros.

À escala nacional são escassos os estudos neste âmbito. Em Portugal, não encontramos na pesquisa realizada nenhum estudo sobre Satisfação profissional e Bem-estar subjectivo em Médicos Dentistas. Em relação aos Higienistas Orais, não encontramos estudos sobre o Bem-estar subjectivo e apenas encontramos dois estudos sobre a Satisfação profissional: Um desses estudos foi realizado em 2004 por Amaral, Seia e Ramalho, avaliando apenas os profissionais na área de saúde comunitária, abrangendo 40 profissionais com mais de três anos de experiência profissional e com vínculo à função pública. O outro estudo sobre Satisfação profissional em Higienistas Orais foi realizado por Pinto em 2008, como tese de Mestrado.

De forma a eliminar a lacuna de estudos sobre esta área e de forma a incentivar a investigação neste contexto, considerámos pertinente os estudo nesta área tendo em conta a necessidade de perceber quais os factores que influenciam o Bem-estar subjectivo e a Satisfação profissional destes profissionais visto que prestam cuidados de saúde e que a qualidade desses cuidados pode ser influenciada por esses factores, que por sua vez podem ser influenciados por outros factores de carácter pessoal e profissional.

Segundo o exposto, formulámos as seguintes Questões de investigação, de forma a serem analisadas e validadas:

Questão de investigação nº1:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função das características pessoais?

Questão de investigação nº2:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função das características de actividade profissional?

Questão de investigação nº3:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função das características pessoais?

Questão de investigação nº4:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função das características de actividade profissional?

Questão de investigação nº5:

Existe relação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e a Satisfação profissional?

Questão de investigação nº6:

Existe relação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e a Percepção de saúde?

Questão de investigação nº7:

Existem relação estatisticamente significativa entre a Satisfação profissional e a Percepção de saúde?

Método

Delineamento

O estudo realizado, integrado numa investigação quantitativa, foi um estudo correlacional, com o principal objectivo de avaliar o grau de Bem-estar subjectivo e de Satisfação profissional, entre os Profissionais de Saúde Oral que prestam cuidados de saúde: Higienistas Oraís e Médicos Dentistas. Este estudo, também pretendeu perceber se existiam diferenças significativas entre estas duas classes de profissionais, quanto às variáveis avaliadas (Bem-estar subjectivo e Satisfação profissional) e as várias dimensões inerentes às mesmas.

Participantes

Os participantes deste estudo, foram todos os Profissionais de Saúde Oral: Higienistas Oraís e Médicos Dentistas, que estando inscritos na Associação Portuguesa de Higienistas Oraís e na Ordem dos Médicos Dentistas respectivamente, a exercer funções como tal, preencheram correctamente e de forma completa, os questionários utilizados nesta investigação, devolvendo posteriormente os mesmos à investigadora, completando um total de 225 profissionais abrangidos. O estudo integrou uma amostra não aleatória de conveniência, não sendo assim uma amostra representativa da população, não podendo desta forma, fazer qualquer tipo de generalização para a mesma.

Desde o início do estudo, foi assegurado o anonimato dos participantes e não houve qualquer tipo de risco para os mesmos.

Os critérios de inclusão, integravam Higienistas Orais e Médicos Dentistas inscritos nas respectivas organizações representativas das classes, a exercer funções inerentes à profissão e que tivessem preenchido correctamente o questionário inerente ao presente estudo (Anexo A), e entregue posteriormente o mesmo à investigadora.

Foram preparados e distribuídos 300 questionários em envelopes A4 em branco, contendo apenas o endereço de e-mail da investigadora, caso algum dos participantes necessitasse de alguma informação adicional. Foram preenchidos e entregues correctamente 225 questionários sendo a adesão ao estudo de 75%.

Dos 225 questionários recolhidos, recolheram-se os dados referentes aos participantes que podemos observar nos Quadros 1 e 2. Os profissionais apresentavam idades entre os 21 e os 55 anos, sendo a idade média de 32,46, com desvio padrão de 6,79.

Quadro 1 – Variáveis de caracterização pessoal

Variáveis	N	%	M
Género: Feminino	140	62,20	
Masculino	84	37,30	
Idade	212		32,46
Estado Civil: Acompanhados (casados)	131	58,20	
Sós (solteiros, divorciados e viúvos)	94	41,80	
Com quem vive: Com o cônjuge	130	57,80	
Sem o cônjuge	93	41,30	
Vive com outros: Sim	69	30,70	
Não	156	69,30	
Existência de filhos: Sim	92	40,90	
Não	133	59,10	
Quantos filhos:			0,78
Um filho	29	12,9	
Dois filhos	45	20,0	
Três filhos	16	7,1	
Quatro filhos	1	0,4	
Cinco filhos	1	0,4	
Saúde (presença de doença crónica): Sim	33	14,7	
Não	190	84,4	
Percepção de Saúde:			2,35
Ótima	35	15,6	
Muito boa	90	40,0	
Boa	84	37,3	

Razoável	15	6,7	
Localidade:			2,23
Lisboa	77	32,2	
Periferia/Arredores de Lisboa	64	28,4	
A Sul de Lisboa	42	18,7	
A Norte de Lisboa	39	17,3	
Ilhas e Fora Portugal	3	1,3	

Quadro 2 – Variáveis de caracterização profissional

Variáveis	N	%	Média
Profissão: Higienista Oral	88	39,1	
Médico Dentista	135	60,0	
Grau académico:			1,91
Bacharel	47	20,9	
Licenciado	151	67,1	
Mestre	22	9,8	
Doutorado	3	1,3	
Faculdade:			1,08
Fora de Portugal	17	7,6	
Em Portugal	208	92,4	
Faculdade em Portugal:			1,52
Pública	124	55,1	
Privada	84	37,3	
Ano de conclusão do curso	222		1999
Anos de exercício da profissão	222		7,93
Locais de Profissão:			3,33
Não exerce em Clínica	12	5,3	
Clínica Privada (só 1)	59	26,2	
Clínica Privada (+ de 1)	65	28,9	
Serviço Público+Clínica	27	12,0	
Faculdade + Clínica	47	20,9	
Empresas + Clínica	12	5,3	
Áreas de Intervenção:			2,76
Clínica	120	53,3	
Comunidade	4	1,8	
Também exerce funções de Gestão	8	3,6	
Clínica + Comunidade	14	6,2	
Clínica + Educação/Formação	57	25,3	
Clínica + Comunidade + Formação	21	9,3	
Nº horas trabalho/semana:			1,51
Menos 40 horas	110	48,9	
Mais de 40 horas	114	50,7	

Material

A caracterização da amostra foi feita através de um questionário geral (Anexo B) que incluía variáveis de carácter pessoal e profissional de cada participante. Este

questionário incluía variáveis ordinais, nominais e quantitativas. Continha questões de resposta aberta, contudo a maioria eram questões de resposta fechada, com o objectivo de medir as variáveis de carácter pessoal (género, idade, número de filhos, estado civil e localidade), medir as variáveis de carácter profissional (profissão, grau académico, anos que exerce, locais de profissão, áreas de intervenção e horas semanais de trabalho) e medir uma variável de carácter psicológico, a Percepção de saúde. As perguntas de resposta aberta, foram convertidas em classes e algumas respostas fechadas foram agrupadas de forma diferente, após a recolha de dados, visto que algumas das classes inicialmente utilizadas não tinham número suficiente de participantes para fazer sentido a sua presença.

O grau de Satisfação Profissional foi avaliado através do instrumento: Questionário de Satisfação com a Prática Profissional: este questionário foi criado em Portugal, em 2002, por Pais Ribeiro e Maia para avaliar a Satisfação com a Prática Profissional, num estudo que realizaram nesse ano, com profissionais de uma unidade de cuidados intensivos. O objectivo deste instrumento, é avaliar o stress relacionado com o exercício da profissão em profissionais de saúde (Pais Ribeiro, 2007).

O questionário (cedido gentilmente pelo autor, Anexo C) apresenta 24 afirmações agrupadas em seis dimensões que avaliam a satisfação com o trabalho, apresentando uma boa consistência interna e validade de conteúdo: Segurança com o Futuro da Profissão com $\alpha = 0,76$, Apoio da Hierarquia com $\alpha = 0,75$, Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado com $\alpha = 0,76$, Profissão com $\alpha = 0,86$, Relação com Colegas com $\alpha = 0,83$, Condições Físicas do Trabalho com $\alpha = 0,88$. Todos os

valores ultrapassam 0,70 que é o valor mínimo considerado aceitável dentro das Ciências Sociais, para considerar uma boa fiabilidade entre os itens.

A resposta ao questionário é dada numa escala de 6 pontos entre o “discordo totalmente com a afirmação” e o “concordo totalmente com a afirmação”.

O questionário apresentava itens invertidos, correspondendo às várias dimensões, de forma a avaliar e a confirmar a consistência interna deste instrumento. (Quadro 3)

Quadro 3 – Descrição dos itens referentes às dimensões inerentes ao Questionário de Satisfação com a Prática Profissional

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

Para a análise dos dados, após a recolha dos mesmos, os itens invertidos foram convertidos para o seu valor real correspondente.

Os autores, salientam o facto deste questionário ter sido utilizado com um número de participantes reduzido, focando assim, a necessidade de aprofundar as propriedades métricas deste instrumento.

O Bem-estar subjectivo, foi avaliado através do instrumento: Personal Wellbeing Index que teve origem na Austrália por Cummins et al. (2001). É um índice e foi desenvolvido para medir a dimensão subjectiva da Qualidade de Vida, neste caso o Bem-estar subjectivo, devido à preocupação crescente na Qualidade de Vida e Bem-

estar dos indivíduos. Avalia o grau de satisfação com a vida em geral e avalia o grau de satisfação de oito domínios diferentes da vida pessoal: o nível de vida, a saúde, o que se obtém da vida através do esforço pessoal, as relações pessoais, a segurança pessoal (física), a pertença à comunidade, a segurança no futuro e a religião. A escala inclui 11 respostas possíveis, em que o “0” significa que se sente totalmente insatisfeito, o “10” significa que se sente totalmente satisfeito e o “5”, no meio da escala, significa neutro (nem satisfeito nem insatisfeito).

Em Portugal, desde Novembro de 2006, o Personal Wellbeing Index foi aplicado à população portuguesa, sendo traduzido e validado por Pais Ribeiro e Cummins, em 2008.

Quanto às características psicométricas, a versão original: tem validade de conteúdo, é sensível e apresenta uma boa consistência interna com α de Cronbach de 0,80-0,85 (Lau & Cummins, 2005 in Manual PWI-A, 2006). A versão portuguesa apresenta um α de Cronbach de 0,81.

Procedimento

Tendo em conta o estudo que optámos por desenvolver, foi preparado um questionário com um resumido consentimento informado e que incluía três questionários distintos (Anexo A): um questionário geral para caracterização dos participantes do estudo (Anexo B), com questões pessoais e específicas do exercício da profissão destes profissionais, um questionário sobre a satisfação profissional (Anexo C) e um questionário sobre o Bem-estar subjectivo (Anexo D). Foram elaborados 300 questionários e foram colocados em envelopes A4 em branco, individualmente, que apenas continham o endereço de e-mail da investigadora para esclarecimentos adicionais se necessário.

Com a realização de alguns eventos da área durante o período de recolha de dados, como Congressos, Simpósios e Jornadas, alguns dos questionários foram recolhidos directamente nesses locais aos profissionais presentes. Outros questionários foram entregues nesses mesmos eventos a alguns colegas, que tinham contacto directo com outros profissionais da área, quer a nível pessoal, quer profissional, para serem preenchidos. Houve também alguns questionários que foram entregues directamente a colegas próximos da investigadora de forma a serem aplicados nos vários locais de trabalho desses mesmos colegas a profissionais da mesma área.

Dos 300 questionários que foram organizados e distribuídos, foram recolhidos na totalidade 225 questionários, o que corresponde a uma resposta de 75%.

Conforme iam sendo recolhidos os questionários, estes eram numerados aleatoriamente por ordem de entrega, no seu canto superior direito. Em seguida, era confirmada a sua inclusão no estudo e era introduzida toda a informação inerente aos mesmos, na base de dados realizada para o efeito.

Os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados, utilizando o programa de estatística Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 13.0), para a análise dos mesmos, através do qual se realizou a análise descritiva e testes estatísticos para as questões de investigação formuladas, com o objectivo de verificar a existência ou não da associação entre as variáveis e diferenças entre os grupos, neste caso, entre Higienistas Orais e Médicos Dentistas. A análise descritiva incluiu medidas de tendência central como a média, moda e mediana, adequadas aos diferentes tipos de variáveis incluídas no estudo, bem como, as frequências absolutas e relativas. Na análise descritiva, foram também incluídos o desvio padrão e o intervalo de confiança, considerando-se estatisticamente significativas as diferenças entre médias

com p -value inferior ou igual a 0,05. Utilizámos os testes estatísticos que julgámos adequados às variáveis em questão, sendo eles: os testes paramétricos t -Student e ANOVA (Análise de Variância), para comparar grupos.

Numa primeira análise dos dados, houve necessidade de recodificar algumas variáveis:

Estado Civil: recodificámos em duas classes: 1) Sós e 2) Acompanhados

Localidade: criámos cinco classes: 1) Lisboa; 2) Arredores e Periferia de Lisboa; 3) A Sul de Lisboa; 4) A Norte de Lisboa e 5) Ilhas e Fora de Portugal

Faculdade: esta variável foi transformada em duas:

País da Faculdade: 1) Portugal e 2) Fora país e

Natureza da Faculdade: 1) Pública e 2) Privada

Locais de profissão: recodificámos em seis classes: 1) Não está a exercer em Clínica Privada; 2) Clínica Privada (apenas uma); 3) Clínica Privada (mais de uma); 4) Serviços Públicos e Clínica; 5) Faculdade e Clínica e 6) Empresas e Clínica

Áreas de intervenção: recodificámos em seis classes: 1) Clínica; 2) Comunidade; 3) Também exerce funções Comerciais/Marketing/Gestão; 4) Clínica e Comunidade; 5) Clínica e Educação/Formação e 6) Clínica e Comunidade e Educação/Formação

Horas de trabalho: recodificámos em duas classes: 1) Menos de 40 horas e 2) Mais de 40 horas.

Resultados

Análise Descritiva

Nesta fase inicial da análise dos dados, a que se dá o nome de Estatística Descritiva, procura-se descrever a amostra, evidenciando-se as principais características e propriedades (já descritas anteriormente nos Quadros 1 e 2).

Após a análise preliminar dos dados, está-se pois em condições de ver então se há diferenças entre grupos e se as variáveis se relacionam entre si. Para verificar a associação entre variáveis foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson (Anexo E). Este coeficiente mede a direcção e a intensidade da associação entre duas variáveis, no entanto, o facto de existir associação, não implica nem comprova causalidade (Maroco, 2007). Desta forma, observaram-se as seguintes associações:

Quando avaliada a correlação entre as variáveis de carácter pessoal, podemos observar a associação estatisticamente significativa e positiva entre elas (Quadro 4): entre a variável Idade e as variáveis: Número de filhos e Anos que exerce. Desta forma, conforme a idade aumenta, todas as outras variáveis aumentam.

Entre a variável Anos que exerce e a variável Número de filhos, assim, conforme aumenta uma variável, a outra também aumenta.

Quadro – 4: Correlação entre as variáveis de carácter pessoal e profissional

	Idade	Nº de filhos	Anos que exerce
Idade		0,68**	0,86**
Nº de filhos			0,65**
Anos que exerce			

** correlação estatisticamente significativa para o nível de significância 0,01
n.s. correlação não significativa

Quando avaliada a correlação entre as variáveis de carácter psicológico, podemos observar a associação estatisticamente significativa entre elas (Quadro 5):

A Percepção de saúde, o Bem-estar subjectivo e os vários domínios da Satisfação profissional, apresentam em comum, uma associação estatisticamente significativa entre eles, que nos permite constatar que quando uma aumenta as outras também aumentam. Apenas a Percepção de saúde e o Apoio da hierarquia (um dos domínios da Satisfação profissional) não apresentam uma correlação significativa.

Quadro – 5: Correlação entre as variáveis de carácter psicológico

	Percepção Saúde	Bem estar	SFP	APH	RTR	CFT	RC	SP	SAT- PROF
P. Saúde		-0,37**	-0,16*	n.s.	-0,19**	-0,28**	-0,17*	-0,21**	-0,24**
Bem-estar			0,42**	0,30**	0,34**	0,38**	0,27**	0,48**	0,51**
SFP				0,37**	0,49**	0,54**	0,23**	0,46**	0,71**
APH					0,52**	0,44**	0,24**	0,29**	0,66**
RTR						0,55**	0,48**	0,54**	0,83**
CFT							0,31**	0,44**	0,74**
RC								0,26**	0,54**
SP									0,74**
SATPROF									

** correlação estatisticamente significativa para o nível de significância 0,01

* correlação estatisticamente significativa para o nível de significância 0,05

n.s. correlação não significativa

SFP–Satisfação com o futuro da profissão; APH–Apoio da hierarquia; RTR–Reconhecimento do trabalho realizado; CFT–Condições físicas de trabalho; RC–Relação entre colegas; SP–Satisfação com a profissão; SATPROF-Satisfação profissional (engloba todos os domínios)

Quando avaliada a correlação entre as variáveis de carácter pessoal e as variáveis de carácter psicológico, podemos observar a associação estatisticamente significativa entre algumas delas (Quadro 6):

Observamos que a Idade, o Número de filhos e os Anos que exerce apresentam uma associação estatisticamente significativa e positiva quanto à Relação entre colegas (um dos vários domínios da Satisfação profissional), isto é, quanto maior a idade, o número de filhos e os anos que se exerce, maior(melhor) a relação entre colegas.

Quadro – 6: Correlação entre as variáveis de carácter pessoal e profissional e as variáveis de carácter psicológico

	Idade	Nº de filhos	Anos que exerce
P. Saúde	n.s.	n.s.	n.s.
Bem-estar	n.s.	n.s.	n.s.
SFP	n.s.	n.s.	n.s.
APH	n.s.	n.s.	n.s.
RTR	n.s.	n.s.	n.s.
CFT	n.s.	n.s.	n.s.
RC	0,17*	0,23**	0,17*
SP	n.s.	n.s.	n.s.
SATPROF	n.s.	n.s.	n.s.

** correlação estatisticamente significativa para o nível de significância 0,01

* correlação estatisticamente significativa para o nível de significância 0,05

n.s. correlação não significativa

SFP–Satisfação com o futuro da profissão; APH–Apoio da hierarquia; RTR–Reconhecimento do trabalho realizado; CFT–Condições físicas de trabalho; RC–Relação entre colegas; SP–Satisfação com a profissão; SATPROF-Satisfação profissional (engloba todos os domínios)

Comparação entre grupos

Feita a análise preliminar dos dados, está-se pois em condições de ver como as variáveis se relacionam entre si e verificar a validade das questões de investigação formuladas. A natureza das variáveis, condiciona fortemente o teste a usar. Optou-se por utilizar os Testes: *t*-Student e ANOVA. Quando aplicado o teste ANOVA foi seleccionado também o teste Tukey (teste de comparação múltipla de médias), para perceber qual ou quais as médias com diferença estatisticamente significativa, e considerando estatisticamente significativas as diferenças entre médias com *p*-value inferior ou igual a 0,05 (Maroco, 2007), observando as seguintes resultados:

Questão de investigação nº1:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função das características pessoais?

Questão de investigação nº1.1:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função do género?

Após a aplicação do teste *t*-Student (Anexo F), sendo o *p-value* = 0,01, podemos concluir que existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função do género ($t(220) = -2,54$; $p = 0,01$), isto é, o género Masculino ($M = 60,00$; $DP = 8,34$) apresenta maior nível de Bem-estar subjectivo do que o género Feminino ($M = 57,03$; $DP = 8,49$) (Quadro 7).

Quadro - 7: Estatísticas descritivas, valores de estatística de teste e *p-value*, para comparação entre grupos, de médias do Bem-estar subjectivo, em função do género

Género	Bem-estar subjectivo				
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Feminino	139	57,03	8,49	-2,54	0,01
Masculino	83	60,00	8,34		

Questão de investigação nº1.2:

Existe relação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e a idade?

Não se observou associação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e a idade. (Quadro 6)

Questão de investigação nº1.3:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função do estado civil?

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função do estado civil. (Anexo G)

Questão de investigação nº1.4:

Existe relação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e o número de filhos?

Não se observou associação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e o número de filhos. (Quadro 6)

Questão de investigação nº1.5:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função da localidade?

Os resultados do teste ANOVA demonstraram que existe uma diferença estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo de pelo menos duas localidades ($F(4,218) = 2,59; p = 0,04$). (Anexo H)

Segundo os resultados, podemos concluir que os profissionais que vivem a Norte de Lisboa ($M = 61,15; DP = 7,05$), apresentam maior nível de Bem-estar subjectivo do que os profissionais que vivem na Periferia/Arredores de Lisboa ($M = 56,41; DP = 7,37$). (Quadro 8)

Quadro - 8: Estatísticas descritivas, valores de estatística de teste e *p*-value, para comparação entre grupos, de médias do Bem-estar subjectivo, em função da localidade

Localidade	<i>N</i>	Bem-estar subjectivo			<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	
Lisboa	76	57,75	9,54	2,59	0,04
Periferia/Arredores Lisboa	63	56,41	7,37		
A Sul de Lisboa	42	57,64	9,42		
A Norte de Lisboa	39	61,15	7,05		
Ilhas e Fora de Portugal	3	66,00	3,46		

Questão de investigação nº2:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função das características de actividade profissional?

Questão de investigação nº2.1:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função da profissão?

Utilizando o teste *t*-Student verificámos que existe uma diferença estatisticamente significativa para o Bem-estar subjectivo, em função da profissão ($t(218) = -2,30$; $p = 0,02$) (Anexo J), em que os Médicos Dentistas ($M = 59,16$; $DP = 8,67$) apresentam maior nível de Bem-estar subjectivo do que os Higienistas Oraís ($M = 56,45$; $DP = 8,38$). (Quadro 9)

Quadro - 9: Estatísticas descritivas, valores de estatística de teste e *p*-value, para comparação entre grupos, de médias do Bem-estar subjectivo, em função da profissão

Profissão	<i>N</i>	Bem-estar subjectivo			<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	
Médico Dentista	134	59,16	8,67	-2,30	0,02
Higienista Oral	88	56,45	8,38		

Questão de investigação nº2.2:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função do grau académico?

Segundo o teste ANOVA, existe uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao Bem-estar subjectivo ($F(3,217) = 3,18; p = 0,03$) (Anexo K), e segundo o quadro de comparações múltiplas verificamos que essa diferença reflectia que os profissionais com Mestrado ($M = 62,57; DP = 7,03$) apresentavam maior nível de Bem-estar subjectivo do que os profissionais com Bacharelato ($M = 55,76; DP = 8,80$). (Quadro 10)

Quadro - 10: Estatísticas descritivas, valores de estatística de teste e *p*-value, para comparação entre grupos, de médias do Bem-estar subjectivo, em função do grau académico

Grau académico	<i>N</i>	Bem-estar subjectivo			<i>F</i>	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>DP</i>			
Bacharel	47	55,76	8,80	3,18	0,03	
Licenciado	150	58,26	8,65			
Mestre	21	62,57	7,03			
Doutorado	3	56,33	3,51			

Questão de investigação nº2.3:

Existe relação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e os anos que se exerce?

Não se verificou associação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e os anos que se exerce. (Quadro 6)

Questão de investigação nº2.4:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função dos locais de profissão?

Aplicando a teste ANOVA, observamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto ao Bem-estar subjectivo ($F(5,214) = 0,90$; $p = 0,48$). (Anexo L)

Questão de investigação nº2.5:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função das áreas de intervenção?

Aplicando a teste ANOVA, observamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto ao Bem-estar subjectivo ($F(5,216) = 1,10$; $p = 0,36$) (Anexo M).

Questão de investigação nº2.6:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função das horas semanais de trabalho?

Utilizando o teste *t*-Student verificámos que não existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função das horas semanais de trabalho ($t(220) = 0,243$; $p = 0,81$) (Anexo N).

Questão de investigação nº3:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função das características pessoais?

Questão de investigação nº3.1:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função do género?

Utilizando o teste *t*-Student observámos que existe uma diferença estatisticamente significativa para a Satisfação profissional, em função do género, quer se avalie a Satisfação profissional englobando todos os domínios ou se avalie cada um individualmente (Anexo F). Apenas os domínios Segurança com o futuro da profissão e Relação entre colegas não apresentam diferenças estatisticamente significativas (Quadro 13). Desta forma, verificámos que:

O género Masculino ($M = 108,65$; $DP = 15,43$) apresenta maior satisfação profissional do que o género Feminino ($M = 102,86$; $DP = 17,15$), inclusive em todos os domínios da satisfação profissional que verificaram diferenças estatisticamente significativas. (Quadro 11)

Quadro - 11: Estatísticas descritivas, valores de estatísticas de teste e *p*-value, para comparação entre grupos, de médias de Satisfação profissional e dos seus domínios, em função do género

Satisfação profissional	Género	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Segurança com o futuro da profissão	Feminino	139	11,02	3,32	-1,34	n.s.
	Masculino	84	11,64	3,31		
Apoio da hierarquia	Feminino	134	10,93	3,72	-2,63	0,009
	Masculino	81	12,30	3,68		
Reconhecimento do	Feminino	140	23,50	3,68	-2,19	0,03

trabalho realizado	Masculino	84	24,59	3,47		
Condições físicas de trabalho	Feminino	139	13,18	3,46	-2,03	0,04
	Masculino	84	14,08	2,81		
Relação entre colegas	Feminino	139	20,83	3,10	-1,10	n.s.
	Masculino	84	21,27	2,45		
Satisfação com a profissão	Feminino	140	22,69	5,55	-2,38	0,02
	Masculino	84	24,48	5,29		
Satisfação profissional (total)	Feminino	140	102,86	17,15	-2,54	0,01
	Masculino	84	108,65	15,43		

n.s. correlação não significativa

Questão de investigação nº3.2:

Existe relação estatisticamente significativa entre a Satisfação profissional e a idade?

Esta variável apresenta uma associação estatisticamente significativa, com um dos domínios da Satisfação Profissional, sendo este a Relação entre Colegas (Quadro 6).

Desta forma, conforme a idade aumenta, a relação entre colegas também aumenta.

Questão de investigação nº3.3:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função do estado civil?

A significância da diferença entre Solteiros, Divorciados e Viúvos (designados por Sós) e Casados (designados por Acompanhados) demonstrou-se ser estatisticamente significativa quanto ao Apoio da hierarquia e à Relação entre colegas, quando utilizado o teste *t*-Student para amostras independentes (Anexo G).

Segundo o teste *t*-Student as diferenças observadas entre as médias do Apoio da Hierarquia para os participantes Sós (Solteiros, Divorciados e Viúvos) e Acompanhados (Casados) são estatisticamente significativas ($t(214) = 2,33; p =$

0,02). Os participantes Sós (Solteiros, Divorciados e Viúvos) ($M = 12,14$; $DP = 3,59$) sentem-se mais apoiados hierarquicamente do que os participantes Acompanhados (Casados) ($M = 10,95$; $DP = 3,81$). (Quadro 12)

As diferenças observadas entre as médias da Relação entre Colegas para os participantes Sós (Solteiros, Divorciados e Viúvos) e Acompanhados (Casados) são estatisticamente significativas ($t(222) = -2,21$; $p = 0,03$). Os participantes Acompanhados (Casados) ($M = 21,35$; $DP = 2,91$) sentem melhor relação entre colegas, do que os participantes Sós (Solteiros, Divorciados e Viúvos) ($M = 20,50$; $DP = 2,75$). (Quadro 12)

Quadro - 12: Estatísticas descritivas, valores de estatísticas de teste e p -value, para comparação entre grupos, de médias de Satisfação profissional, em função do estado civil

Satisfação profissional	Estado Civil	N	M	DP	t	p
Segurança com o futuro da profissão	Sós	94	11,15	3,03	-0,38	n.s.
	Acompanhados	130	11,32	3,52		
Apoio da hierarquia	Sós	92	12,14	3,59	2,33	0,02
	Acompanhados	124	10,95	3,81		
Reconhecimento do trabalho realizado	Sós	94	23,96	3,25	0,21	n.s.
	Acompanhados	131	23,86	3,89		
Condições físicas de trabalho	Sós	94	13,49	3,11	-0,09	n.s.
	Acompanhados	130	13,53	3,35		
Relação entre colegas	Sós	94	20,50	2,75	-2,21	0,03
	Acompanhados	130	21,35	2,91		
Satisfação com a profissão	Sós	94	23,22	5,05	-0,27	n.s.
	Acompanhados	131	23,42	5,83		
Satisfação profissional (total)	Sós	94	104,66	15,01	-0,26	n.s.
	Acompanhados	131	105,25	17,86		

n.s. correlação não significativa

Questão de investigação nº3.4:

Existe relação estatisticamente significativa entre a Satisfação profissional e o número de filhos?

Esta variável apresenta uma associação estatisticamente significativa, com um dos domínios da Satisfação Profissional, sendo este a Relação entre Colegas. Desta forma, conforme o número de filhos aumenta, a relação entre colegas também aumenta. (Quadro 6)

Questão de investigação nº3.5:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função da localidade?

Após a aplicação do teste ANOVA verificou-se que pelo menos duas localidades apresentavam uma diferença estatisticamente significativa quanto à Satisfação profissional (que engloba todos os domínios) (SATPROF) ($F(4,220) = 2,73; p = 0,03$). Para sabermos qual ou quais as médias que eram diferentes, utilizámos o quadro de comparações múltiplas onde observámos que esta diferença demonstrava que os profissionais que residem a Norte de Lisboa ($M = 111,78; DP = 15,23$) apresentam maior Satisfação profissional do que os profissionais que residem em Lisboa ($M = 101,24; DP = 17,91$). (Anexo H)

Avaliando individualmente os seis domínios inerentes à Satisfação profissional, constatámos que:

Em relação à Segurança com o futuro da profissão (SFP) observámos uma diferença estatisticamente significativa ($F(4,219) = 4,79; p = 0,001$), verificando-se que:

os profissionais que residem a Norte de Lisboa ($M = 12,89; DP = 2,73$) apresentam maior Segurança com o futuro da profissão do que os profissionais que residem em Lisboa ($M = 10,25; DP = 3,25$) e do que os profissionais que residem na Periferia/Arredores de Lisboa ($M = 11,07; DP = 3,46$). (Anexo H)

Em relação ao Reconhecimento do trabalho realizado (RTR), verificámos uma diferença estatisticamente significativa ($F(4,220) = 2,69; p = 0,03$), entre os profissionais que residem em Lisboa e os profissionais que residem a Norte de Lisboa ($p = 0,04$), isto é, os profissionais que residem a Norte de Lisboa ($M = 25,31; DP = 3,11$) apresentam maior satisfação com o reconhecimento do trabalho realizado do que os profissionais que residem em Lisboa ($M = 23,35; DP = 4,02$). (Anexo H)

Questão de investigação nº4:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função das características de actividade profissional?

Questão de investigação nº4.1:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função da profissão?

Utilizando o teste *t*-Student verificámos que não existem diferenças significativas entre para a Satisfação profissional, em função da profissão (Anexo I), no entanto, quando avaliámos os domínios da Satisfação profissional individualmente, observámos que existe uma diferença estatisticamente significativa quanto às Condições físicas do trabalho, em função da profissão ($t(219) = -2,32; p = 0,02$), em que os Médicos Dentistas ($M = 13,95; DP = 2,68$) apresentam maior satisfação quanto às Condições físicas do trabalho do que os Higienistas Orais ($M = 12,92; DP = 3,91$). (Quadro 13)

Quadro - 13: Estatísticas descritivas, valores de estatísticas de teste e *p*-value, para comparação entre grupos, de médias da Satisfação profissional e dos seus domínios, em função da profissão

Satisfação profissional	Profissão	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Segurança com o futuro da profissão	Higienista Oral	88	10,98	2,90	-1,11	n.s.
	Médico Dentista	133	11,49	3,57		
Apoio da hierarquia	Higienista Oral	88	11,35	3,91	-0,41	n.s.
	Médico Dentista	125	11,57	3,68		
Reconhecimento do trabalho realizado	Higienista Oral	88	23,76	3,42	-0,46	n.s.
	Médico Dentista	134	23,99	3,81		
Condições físicas de trabalho	Higienista Oral	88	12,92	3,91	-2,32	0,02
	Médico Dentista	133	13,95	2,68		
Relação entre colegas	Higienista Oral	88	21,14	2,69	0,73	n.s.
	Médico Dentista	133	20,86	3,00		
Satisfação com a profissão	Higienista Oral	88	22,55	5,06	-1,84	n.s.
	Médico Dentista	134	23,93	5,72		
Satisfação profissional (total)	Higienista Oral	88	102,71	15,25	-1,74	n.s.
	Médico Dentista	134	106,70	17,58		

n.s. correlação não significativa

Questão de investigação nº4.2:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função do grau académico?

Aplicando a teste ANOVA, observamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto à Satisfação profissional e os seus domínios (Anexo J).

Questão de investigação nº4.3:

Existe relação estatisticamente significativa entre a Satisfação profissional e os anos que se exerce?

A variável Anos que se exerce, apresenta uma associação estatisticamente significativa, em relação a um dos domínios da Satisfação profissional, sendo ele a Relação entre Colegas (Quadro 6). Desta forma, conforme aumentam os anos em que se exerce, aumenta (melhora) a relação entre colegas.

Questão de investigação nº4.4:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função dos locais de profissão?

Após a aplicação do teste ANOVA verificou-se que pelo menos duas localidades apresentam uma diferença estatisticamente significativa quanto à Satisfação profissional (que engloba todos os domínios) (SATPROF) ($F(5,216) = 3,16; p = 0,009$). Através do quadro de comparações múltiplas verificámos que a diferença demonstrava que:

os profissionais que exercem em Clínica Privada (mais de uma) ($M = 108,29; DP = 16,76$) e os profissionais que exercem em Faculdades e Clínica Privada (em simultâneo) ($M = 107,19; DP = 18,55$), apresentam maior Satisfação profissional do que os profissionais que exercem em Serviços Públicos e Clínica Privada (em simultâneo) ($M = 95,91; DP = 12,27$) (Anexo K).

Avaliando os seis domínios da Satisfação profissional individualmente, verificamos que:

Em relação à Segurança com o Futuro da profissão (SFP), observamos que existe uma diferença estatisticamente significativa ($F(5,215) = 2,68; p = 0,02$), verificando-se que:

os profissionais que exercem em Clínica Privada (mais de uma) ($M = 12,45$; $DP = 2,88$) apresentam maior Segurança com o futuro da profissão do que os profissionais que exercem apenas numa Clínica Privada ($M = 10,59$; $DP = 3,45$) (Anexo K).

Em relação ao Apoio da hierarquia (APH) observamos uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($F(5,207) = 6,59$; $p = 0,00$). Esta diferença é visível e reflecte que:

os profissionais que exercem apenas numa Clínica Privada ($M = 13,14$; $DP = 3,41$) apresentam maior satisfação com o Apoio da hierarquia do que os profissionais que exercem em Serviços Públicos e Clínica Privada (em simultâneo) ($M = 9,11$; $DP = 3,41$) e do que os profissionais que exercem em Faculdades e Clínica Privada (em simultâneo) ($M = 10,36$; $DP = 4,12$);

os profissionais que exercem em Clínica Privada (mais de uma) ($M = 11,88$; $DP = 3,27$) apresentam maior satisfação com o Apoio da hierarquia do que os profissionais que exercem em Serviços Públicos e Clínica Privada (em simultâneo) ($M = 9,11$; $DP = 3,41$) (Anexo K).

Em relação às Condições físicas do trabalho (CFT) observamos uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($F(5,215) = 7,22$; $p = 0,00$), que observa que:

os profissionais que exercem apenas numa Clínica Privada ($M = 14,17$; $DP = 2,32$) e os profissionais que exercem em Clínica Privada (mais de uma) ($M = 14,31$; $DP = 2,55$) apresentam maior satisfação com as Condições físicas do trabalho do que os profissionais que exercem em Serviços Públicos e Clínica Privada (em simultâneo) ($M = 11,07$; $DP = 3,91$) e do que os profissionais que Não exercem em Clínica Privada ($M = 10,83$; $DP = 4,71$);

os profissionais que exercem em Faculdades e Clínica Privada (em simultâneo) ($M = 13,48$; $DP = 3,42$) e os profissionais que exercem em Empresas e Clínica Privada (em simultâneo) ($M = 14,83$; $DP = 2,89$) apresentam maior satisfação com as Condições físicas do trabalho do que os profissionais que exercem em Serviços Públicos e Clínica Privada (em simultâneo) ($M = 11,07$; $DP = 3,91$); os profissionais que exercem em Empresas e Clínica Privada (em simultâneo) ($M = 14,83$; $DP = 2,89$) apresentam maior satisfação com as Condições físicas do trabalho do que os profissionais que Não exercem em Clínica Privada ($M = 10,83$; $DP = 4,71$) (Anexo K).

Questão de investigação nº4.5:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função das áreas de intervenção?

Após a aplicação do teste ANOVA verificou-se que não existia diferença estatisticamente significativa entre os grupos, quanto à Satisfação profissional (que engloba todos os domínios) (SATPROF). No entanto, avaliando os domínios da Satisfação profissional individualmente, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto ao Apoio da hierarquia ($F(5,209) = 3,79$; $p = 0,003$) e quanto às Condições físicas do trabalho ($F(5,217) = 4,88$; $p = 0,00$). Através do quadro de comparações múltiplas verificámos que:

os profissionais que actuam em Clínica ($M = 12,27$; $DP = 3,53$) apresentam maior satisfação com o Apoio da hierarquia do que os profissionais que actuam em Clínica e Comunidade (em simultâneo) ($M = 8,57$; $DP = 3,61$) (Anexo L);

os profissionais que actuam apenas em Clínica ($M = 14,02$; $DP = 2,85$), os profissionais que Também exercem funções de Marketing/Gestão/Comercial ($M = 15,00$; $DP = 2,62$) e os profissionais que actuam em Clínica e Educação/Formação (em simultâneo) ($M = 13,65$; $DP = 3,16$) apresentam maior satisfação quanto às Condições físicas do trabalho do que os profissionais que actuam em Clínica, Comunidade e Educação/Formação (em simultâneo) ($M = 10,95$; $DP = 4,21$) (Anexo L).

Questão de investigação nº4.6:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função das horas semanais de trabalho?

Utilizando o teste *t*-Student verificámos que não existe uma diferença estatisticamente significativa para a Satisfação profissional e os seus domínios, em função das horas semanais de trabalho (Anexo M).

Questão de investigação nº5:

Existe relação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e a Satisfação profissional?

O Bem-estar subjectivo, apresenta uma associação estatisticamente significativa e positiva com a Satisfação profissional (engloba todos os domínios - SATPROF) e com todas as variáveis que representam as dimensões da Satisfação Profissional (Segurança com o Futuro da Profissão; Apoio da Hierarquia; Reconhecimento pelos outros do Trabalho Realizado; Condições Físicas do Trabalho; Relação entre

Colegas; Satisfação com a profissão). Desta forma, quanto maior o nível de Bem-estar subjectivo, maior será a Satisfação profissional e qualquer um dos seus domínios, se avaliados individualmente (Quadro 5).

Questão de investigação nº6:

Existe relação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e a Percepção de saúde?

Estas variáveis apresentam uma associação estatisticamente significativa. Desta forma, conforme a Percepção de Saúde aumenta, o Bem-estar subjectivo também aumenta. (Quadro 5)

Questão de investigação nº7:

Existe relação estatisticamente significativa entre a Satisfação profissional e a Percepção de saúde?

Estas variáveis apresentam uma associação estatisticamente significativa. A Percepção de Saúde com as variáveis: Segurança no Futuro da Profissão; Reconhecimento pelos outros do Trabalho Realizado; Condições Físicas do Trabalho; Relação entre Colegas; Satisfação Profissional (Quadro 5). Desta forma, conforme a Percepção de saúde aumenta, aumentam também todas as outras variáveis.

Discussão

Após a análise dos dados e a avaliação dos resultados, procedemos à interpretação dos mesmos:

Os resultados obtidos proporcionando a confirmação ou não das Questões de investigação, foram comparados com a literatura consultada, confirmando alguns conhecimentos já existentes na área e demonstrando algumas relações entre variáveis diferentes, que contestam alguma da literatura mencionada

Questão de investigação nº1:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função das características pessoais?

Questão de investigação nº1.1:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função do género?

O Bem-estar subjectivo demonstrou diferenças estatisticamente significativas em função do género, confirmando esta questão de investigação, já demonstrada na literatura consultada. No entanto, neste estudo os homens revelam maior nível de Bem-estar subjectivo, mas a literatura demonstra resultados contrários. Segundo Cummins et al. (2001), a avaliação do Bem-estar subjectivo na Austrália, revelou que as mulheres apresentavam maior satisfação com a vida do que os homens, já que

também apresentam melhores expectativas quanto à melhoria da vida do que os homens.

Questão de investigação nº1.2:

Existe relação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e a idade?

A associação entre o Bem-estar subjectivo e a idade, não se verificou neste estudo, já que os resultados não demonstraram relação estatisticamente significativa, contudo, alguma literatura consultada demonstra uma relação significativa entre estas variáveis. Segundo Cummins et al. (2001), a avaliação do Bem-estar subjectivo na Austrália, revelou que os indivíduos mais idosos apresentavam maior satisfação com a vida em geral do que os indivíduos mais jovens, e em 2002, num trabalho realizado por Pulkkinen, Nurmi e Kokko, definiam os indivíduos entre os 33 e os 40 anos de idade como o período em que estes indivíduos traçam metas, direccionando os seus objectivos de vida para a família e o trabalho, e esse facto é um preditor de altos níveis de Bem-estar subjectivo comprovado através de um estudo de Salmela-Aro e Nurmi, citado por Pulkkinen et al., em 2002.

Questão de investigação nº1.3:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função do estado civil?

O Bem-estar subjectivo não verificou diferenças estatisticamente significativas em função do estado civil, por isso esta questão de investigação não foi confirmada neste estudo, contudo, um dos artigos consultados faz referência à relação destas variáveis.

Segundo Daukantaite e Zukauskiene num estudo realizado em 2006, demonstraram que as mulheres casadas apresentavam maior Bem-estar subjectivo do que as mulheres que não eram casadas, confirmando resultados já evidenciados por outros investigadores num estudo de Diener et al. e outro de Veehnoven, citado por Daukantaite e Zukauskiene, em 2006, e explicado por Mastekaasa, citado por Daukantaite e Zukauskiene, em 2006, que mediante o autor, o casamento e a sua intimidade, ganham mais importância quando a sociedade se torna mais impessoal, tornando-se uma fonte essencial de suporte social.

Questão de investigação nº1.4:

Existe relação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e o número de filhos?

Esta questão de investigação, não foi comprovada neste estudo, já que os resultados não demonstraram associação estatisticamente significativa, contudo, da pesquisa efectuada salienta-se um trabalho efectuado por Ryff, Singer e Seltzer, em 2002, que confirmava que o Bem-estar era alterado em várias fases da vida, nomeadamente na parentalidade. Também Ormel, em 2002, confirma a influência que vários eventos na vida afectam o Bem-estar. No entanto, um dos artigos consultados faz referência à relação destas variáveis, pois segundo Daukantaite e Zukauskiene num estudo realizado em 2006, demonstraram que as mulheres suecas com pelo menos um filho, apresentavam maior Bem-estar subjectivo do que as mulheres suecas sem filhos. No entanto, os mesmos autores, verificaram que, pelo contrário, as mulheres lituânias sem filhos não apresentavam Bem-estar subjectivo mais baixo do que as mulheres lituânias com pelo menos um filho, sugerindo que as condições inerentes a cada país

tornam-se factores determinantes na relação destas variáveis. Diener, em 2000, salientava que a cultura e o país influenciavam o Bem-estar subjectivo. Também Albuquerque e Tróccoli, em 2004 destacavam que indivíduos de países mais ricos demonstravam maior Bem-estar subjectivo.

Questão de investigação nº1.5:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função da localidade?

O Bem-estar subjectivo neste estudo, apresentou diferenças estatisticamente significativas em função da localidade, comprovando a questão de investigação formulada. Verificou-se que os profissionais que residem a Norte de Lisboa apresentam maior Bem-estar subjectivo do que os profissionais que residem na Periferia/Arredores de Lisboa. Da literatura consultada, salienta-se Cummins et al. em 2001 que destaca que os indivíduos em meio rural apresentam maior Bem-estar subjectivo do que indivíduos em meio urbano, confirmando a coerência dos resultados. Tendo em conta que o suporte social é um óptimo preditor de Bem-estar, e que a vida em pequenas comunidades permite melhor relação entre pacientes e maior autonomia aos profissionais (Nylenna et al., 2005), os resultados não são surpreendentes e confirmam a informação.

Questão de investigação nº2:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função das características de actividade profissional?

Questão de investigação nº2.1:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função da profissão?

O Bem-estar subjectivo apresentou diferenças estatisticamente significativas em função da Profissão. Neste estudo os Médicos Dentistas apresentavam maior nível de Bem-estar do que os Higienistas Oraís. De toda a revisão efectuada, não foram encontrados estudos que abrangessem estas variáveis, no entanto, um estudo desenvolvido por Andersson, em 2008, sobre o Bem-estar dos trabalhadores independentes (um factor característico no contexto destes profissionais), demonstrou que os trabalhadores independentes apresentam maior satisfação profissional e que existe uma correlação positiva entre o trabalho independente e a satisfação com a vida. Desta forma, concluiu que se alguém está satisfeito com o seu trabalho, deverá também estar mais satisfeito com a sua vida em geral.

Segundo este autor, outros estudos recentes mostram que os trabalhadores independentes estão mais satisfeitos no trabalho do que os trabalhadores dependentes e segundo Benz e Frey, citados por Andersson, em 2008, este facto explica-se por serem independentes, tendo em conta que não têm um superior hierárquico, e que por isso têm um controlo das suas horas de trabalho. No entanto, recentes estudos demonstram que existe associação entre muitas horas de trabalho e problemas de saúde. O trabalhador independente tem a percepção de que o seu trabalho é mais *stressante* e mentalmente tenso, já que trabalham muitas horas e têm menos tempo livre com mais responsabilidade com o seu trabalho e rendimento.

Quanto à diferença estatisticamente significativa entre estas duas classes de profissionais, apesar de não termos encontrado artigos na literatura, que abrangessem

especificamente esta questão de investigação, era um resultado esperado já que de um modo geral os Médicos Dentistas apresentam maior autonomia na sua prática profissional do que os Higienistas Orais, e na maior parte dos contextos, o Higienista Oral tem como superior hierárquico o Médico Dentista e este na maioria das vezes não tem ninguém.

Questão de investigação nº2.2:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função do grau académico?

O Bem-estar subjectivo apresentava uma diferença estatisticamente significativa, em função do Grau Académico. Neste estudo os profissionais com Mestrado apresentavam maior nível de Bem-estar do que os profissionais com Bacharelato. De toda a revisão efectuada, destacam-se Daukantaite & Zukauskienė (2006), que realizaram um estudo em que os resultados demonstraram que o nível educacional (anos de estudo) é um dos maiores preditores do Bem-estar e que o rendimento é o factor mais evidente na relação directa que apresenta com a variável Bem-estar. Segundo as pesquisas dos mesmos autores, um indivíduo com maior grau académico, tem maior probabilidade de encontrar um emprego com melhores condições, no entanto, os mesmos autores salientam o facto de que desta forma aumentam também as expectativas, o que pode ter um efeito inverso.

Questão de investigação nº2.3:

Existe relação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e os anos que se exerce?

Esta questão de investigação, não foi comprovada neste estudo, já que os resultados não demonstraram diferença estatisticamente significativa entre estas variáveis e da pesquisa realizada, não encontramos estudos que salientassem esta relação. No entanto os anos que se exerce aumentam com a idade, e desta forma, podemos reforçar o que já foi mencionado na interpretação dos resultados da questão de investigação nº 1.2.

Questão de investigação nº2.4:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função dos locais de profissão?

Os resultados do Bem-estar subjectivo em função dos Locais de profissão não demonstraram diferenças estatisticamente significativas, e assim sendo, esta questão de investigação não foi comprovada neste estudo. De toda a pesquisa realizada, não encontramos estudos que demonstrassem qualquer relação entre estas variáveis. No entanto, seria de esperar que fossem verificadas diferenças, tendo em conta que um dos domínios do Bem-estar subjectivo é a segurança com o futuro, o que implica na maior parte das vezes, sentir segurança com a sua fonte de rendimento, que é normalmente o trabalho. Segundo esta linha de pensamento, os profissionais que trabalham sem vínculos numa ou mais clínicas privadas, deveriam ter uma diferente sensação de segurança com o futuro, do que os profissionais que trabalham vinculados a grandes instituições de saúde, sendo de esperar, que influenciasse assim, o seu Bem-estar subjectivo.

Questão de investigação nº2.5:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função das áreas de intervenção?

O Bem-estar subjectivo não demonstrou diferenças estatisticamente significativas, em função das Áreas de intervenção, assim, esta questão não foi comprovada neste estudo e da pesquisa realizada, não encontramos estudos que demonstrassem qualquer relação. No entanto, era de esperar que se verificassem diferenças, já que estes profissionais acumulam várias áreas de intervenção, gerando normalmente um excesso de horas de trabalho, e conseqüentemente um cansaço geral, afectando supostamente o seu Bem-estar subjectivo. Para além destas referências, salienta-se também o facto de que é diferente a intervenção em clínica, em comunidade e em formação, o que naturalmente implica exigências diferentes, condições de trabalho diferentes, autonomias diferentes, e supostamente diferenças no Bem-estar subjectivo.

Questão de investigação nº2.6:

Existem diferenças estatisticamente significativas para o Bem-estar subjectivo, em função das horas semanais de trabalho?

O Bem-estar subjectivo não verificou diferenças estatisticamente significativas em função das Horas semanais de trabalho, e conseqüentemente esta questão não foi comprovada neste estudo. Da pesquisa realizada, não encontramos estudos que demonstrassem qualquer relação. Contudo, esperava que um maior número de horas semanais de trabalho fossem um preditor de um baixo nível de Bem-estar subjectivo,

já que recentes estudos demonstram que existe associação entre muitas horas de trabalho e problemas de saúde (Andersson, 2008).

Questão de investigação nº3:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função das características pessoais?

Questão de investigação nº3.1:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função do género?

Esta questão de investigação, foi comprovada. Neste estudo, os Homens revelaram maior nível de Satisfação profissional (no domínio Apoio da Hierarquia) do que as mulheres, confirmando os resultados que a literatura demonstra, em que as mulheres apresentam menor Satisfação profissional do que os homens (Amaro, Russo & Johnson, 1987; Haas, Cleary, Puopolo, Burstin, Cook & Brennan, 1998; Johnson & Spector, 2007; Mor Barak & Levin, 2002).

Os resultados podem ser justificados, segundo alguns autores, provavelmente por as mulheres poderem receber salários mais baixos e terem promoções mais lentas do que os homens (Haas et al., 1998; Mor Barak & Levin, 2002).

Questão de investigação nº3.2:

- Existe relação estatisticamente significativas entre a Satisfação profissional e a idade?

A Satisfação profissional demonstrou diferenças estatisticamente significativas em função da idade, comprovando esta questão de investigação. Neste estudo, verificou-se que quanto maior a idade, maior o nível de Satisfação profissional (no domínio Relação entre Colegas), confirmando os resultados que a maior parte da literatura demonstra. Segundo alguns estudos, os profissionais mais jovens, apresentam menor Satisfação profissional (Haas et al., 1998; Newton & Gibbons, 2001). Talvez porque segundo Haas et al. (1998), os profissionais mais jovens têm, por exemplo, menor poder de escolha de pacientes e de controlo sobre a sua agenda, ou talvez porque segundo Hopcraft et al. (2008) os profissionais mais jovens têm tendência a trabalhar mais horas e mediante Sousa-Poza e Sousa-Poza (2000), muitas horas de trabalho proporcionam menor satisfação profissional. Outros estudos confirmam a coerência dos resultados, já que um estudo realizado por Spector, citado por Mor Barak e Levin, em 2002, demonstrava evidências de que a satisfação profissional aumentava com a idade e um estudo desenvolvido por Carr-Ruffino e outro efectuado por Tyler e Cushway, citados por Mor Barak e Levin (2002), verificaram que os trabalhadores a partir dos 50 anos de idade estavam mais envolvidos com o trabalho e apresentavam os maiores níveis de satisfação profissional, confirmando resultados semelhantes noutros estudos (Ayers, Meldrum, Thompson & Newton, 2006; Gibbons, Corrigan & Newton, 2001).

Questão de investigação nº3.3:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função do estado civil?

A Satisfação profissional demonstrou diferenças estatisticamente significativas em função do estado civil. Neste estudo os participantes Sós (Solteiros, Divorciados e Viúvos) revelam maior nível de Satisfação profissional (no domínio Apoio da Hierarquia) do que os participantes Acompanhados (Casados) e os participantes Acompanhados (Casados) revelam maior nível de Satisfação profissional (no domínio Relação entre Colegas) do que os participantes Sós (Solteiros, Divorciados e Viúvos). No entanto, da literatura consultada não havia referências estatisticamente significativas da relação destas variáveis.

Questão de investigação nº3.4:

Existe relação estatisticamente significativa entre a Satisfação profissional e o número de filhos?

A Satisfação profissional demonstrou diferenças estatisticamente significativas em função do número de filhos, comprovando esta questão de investigação. Verificou-se que conforme o número de filhos aumenta, aumenta o nível de Satisfação profissional (no domínio Relação entre Colegas). Os resultados que a maior parte da literatura consultada demonstra, confirmam os resultados obtidos. Segundo alguns estudos, os profissionais com filhos apresentam altos níveis de satisfação profissional (Ayers et al., 2006; Gibbons et al., 2001; Pinto, 2008), talvez porque a maioria, devido às responsabilidades inerentes à maternidade, começavam a trabalhar a “part-time”, realizando menos horas de trabalho, que mediante Sousa-Poza e Sousa-Poza (2000), menos horas de trabalho proporcionam maior satisfação profissional.

Questão de investigação nº3.5:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função da localidade?

A Satisfação profissional, demonstrou neste estudo, diferenças estatisticamente significativas em função da localidade, comprovando a questão de investigação formulada. Neste estudo, verificou-se que os profissionais que residem a Norte de Lisboa apresentam maior Satisfação profissional (que engloba todos os domínios) do que os profissionais que residem em Lisboa. A literatura consultada, refere que o trabalho em grandes cidades está relacionado com altos níveis de satisfação profissional (Ylipää, Arnetz, Preber & Benkö, 1996). No entanto, Nylenna, Gulbrandsen, Førde e Aasland, em 2005, demonstraram que os médicos de família rurais têm valores significativamente mais altos de satisfação profissional do que os médicos de família urbanos. Os autores sugerem que a boa relação com os doentes, a autonomia clínica e a vida em pequenas comunidades aumentando o reconhecimento e o respeito profissional, são factores inerentes ao meio rural e que podem justificar os resultados obtidos, e segundo Johnson e Spector (2007), a autonomia é um dos principais factores que promove a Satisfação profissional.

Questão de investigação nº4:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função das características de actividade profissional?

Questão de investigação nº4.1:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função da profissão?

A Satisfação profissional apresentou diferenças estatisticamente significativas em função da profissão. Neste estudo os Médicos Dentistas apresentaram maior nível de Satisfação profissional (no domínio Condições Físicas do Trabalho) do que os Higienistas Orais. Estes eram os resultados esperados, e confirmados em alguns estudos (Meskin, 1999; Hans, 2007), já que sendo profissionais com bastante autonomia, seria coerente revelarem um maior nível de satisfação profissional, tendo em conta, que segundo Johnson e Spector (2007), a autonomia é um dos principais factores que promove a Satisfação profissional. Da pesquisa efectuada, apenas um estudo comparava a Satisfação profissional entre estas duas classes de profissionais, desenvolvido por Newton e Gibbons em 2001, no qual os resultados demonstravam que os Médicos Dentistas apresentavam menor Satisfação profissional do que os Higienistas Orais, ao contrário do que o que se verificou no presente estudo. No entanto, os autores referiram que estes resultados estavam relacionados a um inúmero conjunto de factores sócio-demográficos. Neste sentido, Myers e Myers, em 2004, salientavam que alguns factores contribuem para o “stress” no trabalho dos Médicos Dentistas, justificando desta forma, os baixos níveis de satisfação profissional. Em relação aos Higienistas Orais, e segundo a literatura consultada, estes apresentam normalmente altos níveis de Satisfação profissional (Ayers et al., 2006; Hopcraft et al., 2008; Ylipää et al., 1996), apesar de um estudo actual realçar o aumento de insatisfação e burnout entre os Higienistas Orais (Gorter, 2006b). Em Portugal, apenas encontramos dois estudos sobre a Satisfação profissional: Um

desse estudos foi realizado em 2004 por Amaral, Seia e Ramalho avaliando apenas Higienistas Orais na área de saúde comunitária, com altos valores de Satisfação profissional. O outro estudo sobre Satisfação profissional em Higienistas Orais foi realizado por Pinto, em 2008 e também apresentavam bons níveis de satisfação profissional.

Questão de investigação nº4.2:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função do grau académico?

A Satisfação profissional não demonstrou diferenças estatisticamente significativas em função do grau académico, por isso esta questão de investigação não foi validada neste estudo. Da pesquisa realizada, salienta-se um estudo desenvolvido por Sousa-Poza e Sousa-Poza (2000) que refere a educação e os anos de estudo, como um dos factores causadores de “sofrimento” que diminui a satisfação profissional. Contudo, aparentemente, no contexto destes profissionais, quanto maior for o grau académico, maior o seu reconhecimento e consequentemente, maior a autonomia atribuída, influenciando assim, supostamente, o nível de Satisfação profissional.

Questão de investigação nº4.3:

Existe relação estatisticamente significativa entre a Satisfação profissional e os anos que se exerce?

A Satisfação profissional demonstrou uma associação estatisticamente significativa com os anos que se exerce. Neste estudo, verificou-se que conforme os anos que se

exerce aumentam, aumenta o nível de Satisfação profissional (no domínio Relação entre Colegas). Da literatura consultada, não encontramos estudos que fizessem referência específica à relação destas variáveis, no entanto, empiricamente podemos explicar os resultados, tendo em conta que a idade está positivamente relacionada com os anos que se exerce, e desta forma, os resultados explicam-se através da questão de investigação nº 3.2.

Questão de investigação nº4.4:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função dos locais de profissão?

Esta questão de investigação foi comprovada neste estudo, em que a Satisfação profissional apresentou diferenças estatisticamente significativas em função dos locais de profissional. Neste estudo, verificou-se que os profissionais que exercem em Clínica Privada (mais de uma) e os profissionais que exercem em Faculdades e Clínica Privada (em simultâneo) apresentam maior Satisfação profissional (que engloba todos os domínios) do que os profissionais que exercem em Serviços Públicos e Clínica Privada (em simultâneo). Na literatura consultada, a maior parte dos estudos que refere altos níveis de satisfação profissional entre os Higienistas Oraís, implicam o exercício da profissão em clínicas privadas (Ayers et al., 2006; Gibbons et al., 2001; Hopcraft et al., 2008). Em relação aos Médicos Dentistas, apenas um estudo, realizado por Baldwin, Dodd e Rennie, em 1999, faz referência à diferença significativa entre o exercício da profissão em clínica e em meio hospitalar.

Questão de investigação nº4.5:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função das áreas de intervenção?

A Satisfação profissional demonstrou diferenças estatisticamente significativas em função das áreas de intervenção, mas apenas foi confirmada quando avaliados os domínios da Satisfação profissional individualmente, verificando que os profissionais que actuam apenas em Clínica apresentam maior satisfação com o Apoio da Hierarquia do que os profissionais que actuam em Clínica e Comunidade (em simultâneo), e apresentam maior satisfação quanto às Condições Físicas do Trabalho do que os profissionais que actuam em Clínica, Comunidade e Educação/Formação (em simultâneo). Os profissionais que Também exercem funções de Marketing/Gestão/Comercial e os profissionais que actuam em Clínica e Educação/Formação (em simultâneo) apresentam maior satisfação quanto às Condições Físicas do Trabalho do que os profissionais que actuam em Clínica, Comunidade e Educação/Formação (em simultâneo).

Era de esperar que os profissionais que actuam em Clínica privada apresentassem maior nível de apoio da hierarquia, tendo em conta que actuam numa empresa, que na sua maioria, é relativamente pequena, e que existe na prática profissional um trabalho em equipa que favorece a relação entre profissionais, para além do nível hierárquico que possa existir entre eles. Para além destas questões, naturalmente que as empresas particulares apresentam melhores condições físicas, já que possuem maior poder económico, maiores recursos e maior rapidez em melhorar qualquer condição física que seja necessária.

Questão de investigação nº4.6:

Existem diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional, em função das horas semanais de trabalho?

Esta questão de investigação, não foi confirmada neste estudo, já que os resultados não demonstraram diferenças estatisticamente significativas para a Satisfação profissional em função das horas semanais. No entanto, a literatura demonstra estudos que referem que muitas horas de trabalho, diminuem a Satisfação profissional (Sousa-Poza & Sousa-Poza, 2000) e aumentam o stress profissional (Amaro et al, 1987). Contudo, um estudo recente, referia que a “Qualidade de Vida Profissional” não está relacionada com horas efectuadas para além do tempo de trabalho normal (Martin-Fernandez, Gomez-Gascon, Beamud-Lagos, Cortes-Rubio & Alberquilla-Menendez-Asenjo, 2007).

Questão de investigação nº5:

Existe relação estatisticamente significativa entre o Bem-estar subjectivo e a Satisfação profissional?

O Bem-estar subjectivo e a Satisfação profissional demonstraram uma associação estatisticamente significativa, comprovando esta questão de investigação neste estudo. Da revisão efectuada, alguns estudos têm sido realizados para perceber a relação destas variáveis (Mäkikangas, Feldt & Kinnunen, 2007) e vários estudos confirmam os resultados deste trabalho, isto é, quanto maior for o Bem-estar subjectivo, maior é a satisfação profissional (Campos & Costa, 2007; Judge & Bono, 2001; Limbert, 2004; Sparks et al., 2005).

Os resultados apresentados eram esperados, tendo em conta que segundo vários autores o Bem-estar subjectivo abrange alguns domínios, através dos quais podemos incluir a Satisfação profissional. Segundo Zalewska, citado por Martinez e Paraguay (2003), a satisfação profissional geral, é um dos principais componentes da satisfação com a vida no global e da avaliação do Bem-estar subjectivo.

Questão de investigação nº6:

Existe relação estatisticamente significativas entre o Bem-estar subjectivo e a Percepção de saúde?

O Bem-estar subjectivo e a Percepção de Saúde demonstraram uma associação estatisticamente significativa. Neste estudo, verificou-se que conforme aumenta a Percepção de Saúde, também aumenta o Bem-estar subjectivo. Apesar de empiricamente os resultados serem lógicos, já que com uma boa percepção de saúde, aumenta o Bem-estar geral e em particular o Bem-estar subjectivo, da revisão de literatura efectuada, não se evidenciaram resultados neste âmbito. No entanto, segundo Mäkikangas, Feldt e Kinnunen, num estudo que realizaram em 2007, demonstraram que um maior conforto no trabalho está associado a uma percepção positiva e consequentemente, a um maior Bem-estar.

Questão de investigação nº7:

Existe relação estatisticamente significativa entre a Satisfação profissional e a Percepção de saúde?

A Satisfação profissional e a Percepção de Saúde demonstraram uma associação estatisticamente significativa, comprovando a relação destas variáveis, isto é, conforme aumenta a Percepção de saúde, assim aumenta a Satisfação profissional. Na literatura consultada, apenas Parks e Steelman, em 2008, referem que uma boa percepção de saúde implica boa sensação física, que por sua vez, demonstra uma influência positiva em relação à Satisfação profissional, confirmando os resultados obtidos neste estudo.

A importância da Satisfação profissional e do Bem-estar subjectivo ao longo dos anos tem ganho uma posição de destaque, já que hoje em dia na nossa sociedade a compreensão destes constructos, aumenta a capacidade de melhorar as condições dos profissionais desta área e conseqüentemente os cuidados que prestam.

O estudo realizado permitiu preencher uma lacuna na literatura nacional sobre a área em questão, no entanto, muito mais poderia e pode vir a ser feito neste contexto.

Apesar de existirem vários estudos nesta área foi importante perceber estes constructos no âmbito dos profissionais que prestam cuidados de saúde oral (Higienistas Oraís e Médicos Dentistas).e em Portugal, já que segundo Sousa-Poza e Sousa-Poza, em 2000, verificavam que em Portugal, comparativamente com os países abrangidos, o nível de satisfação era relativamente baixo. No entanto, este estudo teve algumas limitações. Num próximo estudo, é necessário que seja abrangido um número de profissionais muito superior a este, incluindo profissionais a exercer em várias áreas, numa quantidade suficiente, para que os dados recolhidos possam ser mais relevantes e seja possível a generalização dos resultados para a população em foco.

Continuando a investigação neste campo, podemos recolher os dados através das entidades que representam estes profissionais de Saúde Oral: Higienistas Orais e Médicos Dentistas, utilizando o seu meio interno de comunicação. A facilidade na distribuição dos instrumentos necessários para o desenvolvimento do estudo, aos profissionais abrangidos, aumenta a probabilidade de obter um número suficiente de profissionais que seja significativo e se possível representativo, podendo ser uma referência no futuro desta área.

Caso se concretizem mais estudos neste contexto, seria importante explorar um pouco mais, a relação entre estas duas classes de profissionais, sendo interessante perceber a diferença entre Médicos Dentistas que trabalham directamente com Higienistas Orais e Médicos Dentistas que não trabalham com Higienistas Orais, para compreender a percepção que têm em relação às variáveis estudadas e constatar ou não uma diferença significativa neste âmbito.

Desta forma, poderemos perceber quais as características necessárias, que possam ser implementadas, para aumentar o Bem-estar subjectivo e a Satisfação profissional entre estes profissionais de saúde, alterando os factores que influenciam os mesmos e consequentemente os cuidados que prestam e as actividades que executam.

Referências

- Abbott, A., Barrow, S. Y., Lopresti, F., & Hittelman, E. (2005). International employment in clinical practice: influencing factors for the dental hygienist. *International Journal of Dental Hygiene*, 3(1), 37-44.
- Adams, T. L. (2004). Attitudes to independent dental hygiene practice: dentists and dental hygienists in Ontario. *Journal of Canadian Dental Association*, 70(8), 535-538.
- Akerboom, S., & Maes, S. (2006). Beyond demand and control: The contribution of organizational risk factors in assessing the psychological well-being of health care employees. *Work & Stress*, 20(1), 21-36.
- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma Escala de Bem-Estar Subjectivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153-164.
- Amaral, M. H., Seia, M. J., & Ramalho, S. (2004). *A motivação dos Higienistas Oraís que desempenham funções a nível comunitário* (Monografia de Licenciatura em Higiene Oral). Póvoa de Lanhoso: Instituto Superior de Saúde do Alto Ave.
- Amaro, H., Russo, N. F., & Johnson, J. (1987). Family and Work Predictors of Psychological Well-Being Among Hispanic Women Professionals. *Psychology of Women Quarterly*, 11, 505-521.
- Andersson, P. (2008). Happiness and Health: Well-being among the self-employed. *The Journal of Socio-Economics*, 37, 213-236.
- Ayers, K., Meldrum, A. M., Thomson, W. M., & Newton, J. T. (2006). The working practices and job satisfaction of dental hygienists in New Zealand. *Journal of Public Health Dentistry*, 66(3), 186-191
- Baldwin, P. J., Dodd, M., & Rennie, J. S. (1999). Young dentists-work, health and happiness. *British Dental Journal*, 186(1), 30-36.

- Bastos, J. R., Aquilante, A. G., Almeida, B. S., Lauris, J., & Bijella, V. T. (2003). Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru-USP entre os anos de 1996 e 2000. *Journal of Applied Oral Science*, 11(4). Consultado a dia 30 de Julho de 2007 através http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572003000400003&script=sci_arttext
- Boyer, E. M. (1994). Factors related to career retention among dental hygienists. *Journal of Dental Hygiene*, 68(2), 68-74.
- Calley, K. H., Bowen, D. M., Darby, M. L., & Miller, D. L. (1996). Factors influencing dental hygiene retention in private practice. *Journal of Dental Hygiene*, 70(4), 151-160.
- Campos, I. C., & Costa, F. N. (2007). Cultura e saúde nas organizações. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 279-282.
- Cantor, N., & Sanderson, C. (?2008?). Life Task Participation and Well-Being: The Importance of Taking Part in Daily Life. In Michael, Larsen, & J. Randy (Eds.), *The Science of Subjective Well-being* (pp.230-243). New York, US: Guilford Press.
- Chambers, D. W. (2001). The Role of Dentists in Dentistry. *Journal of Dental Education*, 65(12), 1430-1440.
- Crawford, L., Gutierrez, G., & Harber, P. (2005). Work environment and occupational health of dental hygienists: a qualitative assessment. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(6), 623-632.
- Cummins, R. A., Eckersley, R., Pallant, J., Van Vugt, J., Shelley, J., Pusey, M., & Misajon, R. (2001). Australian Centre on Quality of Life. Deakin University. Australian Unity Wellbeing Index (Survey 1: Report 1)
- Daukantaite, D., & Zukauskienė, R. (2006). Swedish and Lithuanian employed women's subjective well-being. *International Journal of Social Welfare*, 15(1), S23-S30.

- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E., & Lucas, R. (?2008?). Personality and Subjective Well-Being. In Michael, Larsen, & J. Randy (Eds.), *The Science of Subjective Well-being* (pp.213-229). New York, US: Guilford Press.
- Diener, E., & Suh, E. (?2008?). National Differences in Subjective Well-Being. In Michael, Larsen, & J. Randy (Eds.), *The Science of Subjective Well-being* (pp.434-450). New York, US: Guilford Press.
- Duffy, R. D. (2006). Spirituality, Religion, and Career Development: Current Status and Future Directions. *The Career Development Quarterly*, 55, 52-63.
- Gibbons, D. E., Corrigan, M., & Newton, J. T. (2001). A national survey of dental hygienists: working patterns and job satisfaction. *British Dental Journal*, 190(4), 207-210.
- Gorter, R. C. (2006a). Job resources in Dutch dental practice. *International Dental Journal*, 56(1), 22-28.
- Gorter, R. C. (2006b). Work stress and burnout among dental hygienists. *International Journal of Dental Hygienists*, 3(2), 88-92.
- Graça, L. (2000). *A Satisfação Profissional dos Médicos de Família no SNS: Parte I*. Lisboa: Direcção de Saúde, Sub-Direcção para a Qualidade.
- Haas, J. S., Cleary, P. D., Puopolo, A. L., Burstin, H. R., Cook, E. F., & Brennan, T. A. (1998). Differences in the Professional Satisfaction of General Internists in Academically Affiliated Practices in the Greater-Boston Area. *Journal of General Internal Medicine*, 13, 127-130.

- Hans, T. B. (2007). Professional burnout and work engagement among dentists. *European Journal of Sciences*, 115(3), 180-185.
- Higgins, E., Grant, H., & Shah, J. (?2008?). Self-Regulation and Quality of Life: Emotional and Non-Emotional Life Experiences. In Michael, Larsen, & J. Randy (Eds.), *The Science of Subjective Well-being* (pp.244-266). New York, US: Guilford Press.
- Hopcraft, M., McNally, C., Ng, C., Pek, L., Pham, T. A., Phoon, W. L., Poursoltan, P., & Yu, W. (2008). Attitudes of the Victorian oral health workforce to the employment and scope of practice of dental hygienists. *Australian Dental Journal*, 53(1), 67-73.
- Hopcraft, M., McNally, C., Ng, C., Pek, L., Pham, T. A., Phoon, W. L., Poursoltan, P., & Yu, W. (2008). Working practices and job satisfaction of Victorian dental hygienists. *Australian Dental Journal*, 53(1), 61-66.
- International Wellbeing Group. (Manual 2006). Personal Wellbeing Index – Adult (PWI-A). The Australian Centre on Quality of Life, Deakin University.
- Johnson, H. M., & Spector, P. E. (2007). Service with a Smile: Do Emotional Intelligence, Gender and Autonomy Moderate the Emotional Labor Process? *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(4), 319-333.
- Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of Core Self-Evaluations Traits - Self-Esteem, Generalized Self-Efficacy, Locus of Control, and Emotional Stability – With Job Satisfaction and Job Performance: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 80-92.
- Kahneman, D., & Krueger, A. B. (2006). Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. *Journal of Economic Perspectives*, 20(1), 3-24.

- Kohan, A., & O'Connor, B. P. (2002). Police Officer Job Satisfaction in Relation to Mood, Well-Being and Alcohol Consumption. *The Journal of Psychology*, 136(3), 307-318.
- Lau, A. L. (2005, Março). The International Wellbeing Group and The International Wellbeing Index (Hong Kong and China). Consultado em 12 de Julho de 2007 através de http://www.rs.polyu.edu.hk/rs/people/rsalau_IWG.htm
- Limbert, C. (2004). Psychological Well-Being and Job Satisfaction Amongst Military Personnel on Unaccompanied Tours: The Impact of Perceived Social Support and Coping Strategies. *Military Psychology*, 16(1), 37-51.
- Mäkikangas, A., Feldt, T., & Kinnunen, U. (2007). Warr's scale of job-related affective well-being: A longitudinal examination of its structure and relationships with work characteristics. *Work & Stress*, 21(3), 197-219.
- Mansell, A., & Brough, P. (2005). A comprehensive test of the Job demands-control interaction : Comparing two measures of job characteristics. *Australian Journal of Psychology*, 57(2), 103-114.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística: Com utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Sílabo
- Martin-Fernandez, J., Gomez-Gascon, T., Beamud-Lagos, M., Cortes-Rubio, J. A., & Alberquilla-Menendez-Asenjo, A. (2007). Professional quality of life and organizational changes: a five-year observational study in Primary Care. *BMC Health Services Research*, 7, 101. Consultado a dia 30 de Julho de 2007 através <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/101>
- Martinez, M. C., & Paraguay, A. I. (2003). Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 59-78

Martinez, M. C., Paraguay, A. I., & Latorre, M. R. (2004). Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista Saúde Pública*, 38(1), 55-61.

Martins, M. C., & Santos, G. E. (2006). Adaptação e validação de constructo da Escala de Satisfação no Trabalho. *Psico-USF*, 11, 195-205.

Meskin, L. H. (1999). Dentistry's Best and Brightest. *The Journal of the American Dental Association*, 130, 1154-1156.

Mor Barak, M. E., & Levin, A. (2002). Outside of the corporate mainstream and excluded from the work community: a study of diversity, job satisfaction and well-being. *Community, Work & Family*, 5(2), 133-157.

Myers, D. (?2008?). Close Relationships and Quality of Life. In Michael, Larsen, & J. Randy (Eds.), *The Science of Subjective Well-being* (pp.374-391). New York, US: Guilford Press.

Myers, H. L., & Myers, L. B. (2004). 'It's difficult being a dentist': stress and health in the general dental practitioner. *British Dental Journal*, 197(2), 89-93.

Naidu, R., Newton, J. T., & Ayers, K. (2006). A comparison of career satisfaction amongst dental healthcare professionals across three health care systems: comparison of data from the United Kingdom, New Zealand and Trinidad & Tobago. *BMC Health Service Research*, 14, 6-32.

Newton, J. T., Buck, D., & Gibbons, D. E. (2001). Workforce planning in dentistry: the impact of shorter and more varied career patterns. *Community Dental Health*, 18(4), 236-241.

Newton, J. T., & Gibbons, D. E. (2001). Levels of career satisfaction amongst dental healthcare professionals: comparison of dental therapists, dental hygienists and dental practitioners. *Community Dental Health*, 18(3), 172-176.

- Nunes, M. F., Freire, M. C., & Leles, C. R. (2008). Quality of life of public health service dental hygienists in Goiânia, Brazil. *International Journal of Dental Hygiene*, 6(1), 19-24.
- Nylenna, M., Gulbrandsen, P., Førde, R., & Aasland, O. G. (2005). Job satisfaction among Norwegian general practitioners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23, 198-202.
- Ormel, J. (2002). Social production function (SPF) theory as an heuristic for understanding developmental trajectories and outcomes. In *Paths to successful development: personality in the life course* (pp. 353-379). Cambridge: Cambridge University.
- Pais Ribeiro, J., & Maia, P. (2002). Satisfação com a profissão em profissionais de uma unidade de cuidados intensivos (SCI). In: I. Leal, I. Cabral, & J. Pais-Ribeiro (Edts.). *Actas do 4.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. (pp. 239-246). Lisboa: ISPA.
- Pais Ribeiro, J. L. (2005). *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Pais Ribeiro, J. L. (2007). *Avaliação em Psicologia da Saúde: Instrumentos publicados em português*. Coimbra: Quarteto.
- Pais Ribeiro, J. L. (2007). Tradução em português do Personal Wellbeing Index. Consultado em 23 de Junho de 2007 através de [http://www.deakin.edu.au/research/acqol/inter_wellbeing/Index-Portuguese-\(Portugal\).doc](http://www.deakin.edu.au/research/acqol/inter_wellbeing/Index-Portuguese-(Portugal).doc)
- Pais Ribeiro, J., & Cummins, R. (2008). O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. In: I. Leal, J. Pais-Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Edts.). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde* (pp. 505-508). Lisboa: ISPA.
- Parks, K. M., & Steelman, L. A. (2008). Organizational Wellness Programs: A Meta-Analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 58-68.

- Pinto, I. (2008). *A Satisfação Profissional dos Higienistas Orais no Exercício da Profissão*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde, não publicado, Universidade Aberta, Lisboa.
- Pritzel, S. J., & Green, T. G. (1990). Working relationship between dentists and dental hygienists: their perceptions. *Journal of Dental Hygiene*, 64(6), 269-272.
- Pulkkinen, L., Nurmi, J., & Kokko, K. (2002). Individual differences in personal goals in mid-thirties. In *Paths to successful development: personality in the life course* (pp. 331-352). Cambridge: Cambridge University.
- Ratanawongsa, N., Wright, S. M., & Carrese, J. A. (2007). Well-being in residency: a time for temporary imbalance? *Medical Education*, 41, 273-280.
- Reilly, J. M., & Ring, J. M. (2005). Healing and Hopefulness: a tool for doctor well-being. *Medical Education*, 39, 1158-1159.
- Robert, T. E., Young, J. S., & Kelly, V. A. (2006). Relationships Between Adult Worker's Spiritual Well-Being and Job Satisfaction: A Preliminar Study. *Counseling and Values*, 50, 165-175.
- Roselberg, S. G., Leach, D. J., Warr, P. B., & Burnfield, J. L. (2006). Not Another Meeting! Are Meeting Time Demands Related to Employee Well-being? *Journal of Applied Psychology*, 91(1), 86-96.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(12), 141-166.
- Rydstedt, L. W., Ferrie, J., & Head, J. (2006). Is there support for curvilinear relationships between psychosocial work characteristics and mental wellbeing? Cross-sectional and long-term data from the Whithall - II study. *Work & Stress*, 20(1), 6-20.

Ryff, C. D., Singer, B. H., & Seltzer, M. M. (2002). Pathways through challenge: implications for well-being and health. In *Paths to successful development: personality in the life course* (pp. 302-328). Cambridge: Cambridge University.

Shaw, J. D., & Gupta, N. (2004). Job Complexity, Performance, And Well-Being: When Does Supplies-Values Fit Matter?. *Personnel Psychology*, 57, 847-879.

Sousa-Poza, A., & Sousa-Poza, A. A. (2000). Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *The Journal of Socio-Economics*, 29, 517-538.

Sparks, S. A., Corcoran, K. J., Nabors, L. A., & Hovanitz, C. A. (2005). Job Satisfaction and Subjective Well-Being in a Sample of Nurses. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(5), 922-938.

Uitenbroek, D. G., Schaub, R. M., Tromp, J. A., & Kant, J. H. (1989). Attitudes of two groups of dentists towards dental hygienists. *Community Dental Oral Epidemiologic*, 17(1), 11-13.

Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life: Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1-39.

Wegge, J., Van Dick, R., Fisher, G. K., Wecking, C., & Moltzen, K. (2006). Work motivation, organizational identification, and well-being in call centre work. *Work & Stress*, 20(1), 60-83.

Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological Well-Being and Job Satisfaction as Predictors of Job Performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 84-94.

Wright, T. A., Cropanzano, R., & Bonett, D. G. (2007). The Moderating Role of Employee Positive WellBeing on the Relation Between Job Satisfaction and Job Performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(2), 93-104.

- Yee, T., Crawford, L., & Harber, P. (2005). Work environment of dental hygienists. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 47*(6), 633-639.
- Ylipää, V., Arnetz, B. B., & Preber, H. (1999a). Factors that affect health and well-being in dental hygienists; a comparison of Swedish dental practices. *Journal of Dental Hygiene, 73*(4), 191-199.
- Ylipää, V., Arnetz, B. B., & Preber, H. (1999b). Predictors of good general health, well-being, and musculoskeletal disorders in Swedish dental hygienists. *Acta of Odontology Scandinavian, 57*(5), 277-282.
- Ylipää, V., Arnetz, B. B., Preber, H., & Benkö, S. S. (1996). Determinants of work satisfaction among Swedish dental hygienists. *Scandinavian Journal of Caring Science, 10*(4), 247-253.

Anexos

Anexo A: Questionário enviado aos participantes

Estudo: “Bem-estar pessoal e Satisfação profissional em Profissionais de Saúde Oral”

O estudo em questão está a ser realizado no âmbito do Mestrado em Psicologia da Saúde (2006/2008) no Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa, com orientação do Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

O objectivo deste estudo pretende avaliar que factores influenciam o grau de Satisfação profissional e o Bem-estar geral dos Profissionais de Saúde Oral, de forma a melhorar a Qualidade de vida dos mesmos e a diminuir o nível de “burnout” nestes profissionais, influenciando também os serviços de saúde que prestam.

Os questionários destinam-se a avaliar algumas características gerais e específicas sobre os Profissionais de Saúde Oral, bem como a sua Satisfação profissional e o seu Bem-estar geral. Os dados dos questionários irão garantir o anonimato dos participantes e as informações pessoais serão confidenciais.

A participação neste estudo é voluntária. Se tiver dúvidas ou desejar esclarecimentos adicionais poderá contactar a investigadora Anabela Gonçalves (Higienista Oral) através do e-mail: anabelaapg@hotmail.com

Grata pela colaboração.

QUESTIONÁRIO GERAL

Assinale com um X a resposta correcta:

1. Sexo: Feminino Masculino 2. Idade: _____

3. Estado civil:

Solteiro(a) Casado/ União de facto Divorciado(a) Viúvo(a)

4. Com quem vive: Cónjuge: Quantos filhos: Outros:

5. Localidade de residência: _____

6. Em geral, como diria que a sua saúde é:

1-Ótima 2-Muito boa 3-Boa 4-Razoável 5-Fraca

7. Sofre de alguma doença crónica? Não Sim Qual _____

8. Profissão: Higienista Dentista

9. Grau académico:

Bacharel Licenciado Mestrado Doutorado

10. Em que Faculdade se formou? _____

11. Em que ano terminou a sua formação? _____ 12. Há quantos anos exerce? _____

13. Locais onde exerce a sua profissão:

Centro de Saúde/Funções na ARS	<input type="checkbox"/>	Empresas	<input type="checkbox"/>
Instituições Públicas	<input type="checkbox"/>	Clínica Privada (apenas uma)	<input type="checkbox"/>
Faculdades / Escolas	<input type="checkbox"/>	Clínica Privada (+ de uma)	<input type="checkbox"/>

Outros locais: _____

14. Assinale as áreas de intervenção em que exerce a sua profissão:

Clínica	<input type="checkbox"/>	Educação/ Formação	<input type="checkbox"/>
Comunidade	<input type="checkbox"/>	Marketing/ Comercial	<input type="checkbox"/>

Outras áreas: _____

15. Quantas horas por semana exerce a sua profissão?

Menos de 8 horas	<input type="checkbox"/>	Entre 17 – 24 horas	<input type="checkbox"/>	Entre 33 – 40 horas	<input type="checkbox"/>
Entre 8 – 16 horas	<input type="checkbox"/>	Entre 25 – 32 horas	<input type="checkbox"/>	Mais de 40 horas	<input type="checkbox"/>

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM O TRABALHO

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações relativas ao modo como vê ou sente o seu trabalho e o que lá se passa. Assinale em que medida *concorda* ou *discorda* com essas informações. Se assinalar:

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

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

J.Pais Ribeiro- Questionário de Satisfação com o Trabalho

PERSONAL WELLBEING ÍNDEX

(versão portuguesa)

As perguntas seguintes questionam, numa escala de “0” a “10”, o seu grau de satisfação.

“0” significa que se sente totalmente insatisfeito: 10 significa que se sente totalmente satisfeito.

1- Qual o grau de satisfação com o seu nível de vida?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2- Qual o grau de satisfação com a sua saúde?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3- Qual o grau de satisfação com o que está a conseguir obter da vida com o seu esforço?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4- Qual o grau de satisfação com as suas relações pessoais?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5- Qual o grau de satisfação com a sua segurança (quando se desloca pelas ruas)?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6- Qual o grau de satisfação com o sentimento de pertença à sua comunidade (ao grupo de pertença de que faz parte)?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7- Qual o grau de satisfação com a segurança do seu futuro?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8- Qual o grau de satisfação com a sua espiritualidade/religião?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo B: Questionário geral

Estudo: “Bem-estar pessoal e Satisfação profissional em Profissionais de Saúde Oral”

O estudo em questão está a ser realizado no âmbito do Mestrado em Psicologia da Saúde (2006/2008) no Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa, com orientação do Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

O objectivo deste estudo pretende avaliar que factores influenciam o grau de Satisfação profissional e o Bem-estar geral dos Profissionais de Saúde Oral, de forma a melhorar a Qualidade de vida dos mesmos e a diminuir o nível de “burnout” nestes profissionais, influenciando também os serviços de saúde que prestam.

Os questionários destinam-se a avaliar algumas características gerais e específicas sobre os Profissionais de Saúde Oral, bem como a sua Satisfação profissional e o seu Bem-estar geral. Os dados dos questionários irão garantir o anonimato dos participantes e as informações pessoais serão confidenciais.

A participação neste estudo é voluntária. Se tiver dúvidas ou desejar esclarecimentos adicionais poderá contactar a investigadora Anabela Gonçalves (Higienista Oral) através do e-mail: anabelaapg@hotmail.com

Grata pela colaboração.

QUESTIONÁRIO GERAL

Assinale com um X a resposta correcta:

1. Sexo: Feminino Masculino 2. Idade: _____

3. Estado civil:

Solteiro(a) Casado/ União de facto Divorciado(a) Viúvo(a)

4. Com quem vive: Cônjuge: Quantos filhos: Outros:

5. Localidade de residência: _____

6. Em geral, como diria que a sua saúde é:

1-Ótima 2-Muito boa 3-Boa 4-Razoável 5-Fraca

7. Sofre de alguma doença crónica? Não Sim Qual _____

8. Profissão: Higienista Dentista

9. Grau académico:

Bacharel Licenciado Mestrado Doutorado

10. Em que Faculdade se formou? _____

11. Em que ano terminou a sua formação? _____ 12. Há quantos anos exerce? _____

13. Locais onde exerce a sua profissão:

Centro de Saúde/Funções na ARS	<input type="checkbox"/>	Empresas	<input type="checkbox"/>
Instituições Públicas	<input type="checkbox"/>	Clínica Privada (apenas uma)	<input type="checkbox"/>
Faculdades / Escolas	<input type="checkbox"/>	Clínica Privada (+ de uma)	<input type="checkbox"/>

Outros locais: _____

14. Assinale as áreas de intervenção em que exerce a sua profissão:

Clínica	<input type="checkbox"/>	Educação/ Formação	<input type="checkbox"/>
Comunidade	<input type="checkbox"/>	Marketing/ Comercial	<input type="checkbox"/>

Outras áreas: _____

15. Quantas horas por semana exerce a sua profissão?

Menos de 8 horas	<input type="checkbox"/>	Entre 17 – 24 horas	<input type="checkbox"/>	Entre 33 – 40 horas	<input type="checkbox"/>
Entre 8 – 16 horas	<input type="checkbox"/>	Entre 25 – 32 horas	<input type="checkbox"/>	Mais de 40 horas	<input type="checkbox"/>

Anexo C: Questionário de Satisfação com a Prática Profissional

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM O TRABALHO

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações relativas ao modo como vê ou sente o seu trabalho e o que lá se passa. Assinale em que medida **concorda** ou **discorda** com essas informações. Se assinalar:

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

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

J.Pais Ribeiro- Questionário de Satisfação com o Trabalho

Itens invertidos- 1, 2, 3, 10, 20, 21, 24

Dimensões-

Segurança com o Futuro da Profissão- 5, 8, 13

Apoio da Hierarquia – 4, 11, 19

Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado- 1, 6, 15, 18, 21

Condições Físicas do Trabalho - 9, 17, 23

Relação com Colegas- 7, 20, 22, 24

Satisfação com a profissão -2, 3, 10,12, 14, 16

O questionário fornece uma nota por dimensão mais uma nota total resultante da soma de todas as dimensões

Nota: O questionário foi cedido gentilmente pelo autor a 16 de Julho de 2007 por e-mail

Anexo D: Personal Wellbeing Index

Personal Wellbeing Index (versão portuguesa)

This translation has been made by:

Associate Professor Jose Luis Pais-Ribeiro

Porto University College of Psychology

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação- Universidade do Porto

Rua Dr. Manuel Pereira da Silva

Portugal

Tel: (351) 226079700

Mobile: (351) 965045590

Fax: (351) 226079725

As perguntas seguintes questionam, numa escala de “0” a “10”, o seu grau de **satisfação**.

“0” significa que se sente totalmente insatisfeito: **10** significa que se sente totalmente satisfeito. No **meio da escala está o 5** que significa neutro (nem satisfeito nem insatisfeito).

PARTE 1

1. Pensando acerca da sua vida pessoal e das suas condições, qual o seu grau de satisfação **com a sua vida em geral?**

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE 2

1- Qual o grau de satisfação **com o seu nível de vida?**

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2- Qual o grau de satisfação **com a sua saúde?**

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3- Qual o grau de satisfação **com o que está a conseguir obter da vida com o seu esforço?**

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4- Qual o grau de satisfação com as suas relações pessoais?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5- Qual o grau de satisfação com a sua segurança (quando se desloca pelas ruas)?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6- Qual o grau de satisfação com o sentimento de pertença à sua comunidade (ao grupo de pertença de que faz parte)?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7- Qual o grau de satisfação com a segurança do seu futuro?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desde 2006, foi acrescentado um oitavo domínio:

8- Qual o grau de satisfação com a sua espiritualidade/religião?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: O acesso ao questionário ocorreu pela Internet a 23 de Junho de 2007 através de [http://www.deakin.edu.au/research/acqol/inter_wellbeing/Index-Portuguese-\(Portugal\).doc](http://www.deakin.edu.au/research/acqol/inter_wellbeing/Index-Portuguese-(Portugal).doc)