

Matutividade e Vespertividade na capacidade para o trabalho no exército português: estudo exploratório.

Versão Final Após Defesa

Joana Duarte dos Santos

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde

Matutividade e Vespertividade na capacidade para o trabalho no exército português: estudo exploratório.

Versão Final Após Defesa

Joana Duarte dos Santos

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Paulo Joaquim Fonseca da Silva Farinha Rodrigues

Co-orientador: Prof. Doutora Carla Sofia Lucas do Nascimento

Dezembro de 2022

Declaração de Integridade

Eu, Joana Duarte dos Santos, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M10880 de 2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridade da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, e que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assim assumo na íntegra as responsabilidades de autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 16/12/2022

Folha em branco

Agradecimentos

“Encarar términos não como o fim, mas como a abertura de portas para novos começos”

A última etapa de um percurso universitário tão intenso, onde foi possível, aprender, conhecer, chorar e celebrar cada passo dado, foram anos atípicos é verdade, mas foram “os anos” de crescimento! Por isso, quero agradecer a todas as pessoas que me apoiaram, ajudaram e estiveram sempre presentes, pois sem esta rede social de apoio, nada disto seria possível!

Primeiramente, agradecer à Universidade da Beira Interior, pelo privilégio que me dão, de poder estudar tão perto de casa, a área que gosto e, por nos fornecer os apoios necessários, bem como, todas as condições, para que o nosso percurso estudantil seja o melhor possível, de modo a adquirirmos o melhor rendimento e conhecimento.

Seguidamente, ao Professor Manuel Loureiro, pelo esforço e dedicação que teve para comigo porque sem ele, não estaria a frequentar este mestrado!

Ao meu orientador de tese, Professor Paulo Rodrigues, por me ajudar, aconselhar e, sobretudo, ensinar que, temos que lutar por as coisas que queremos. Obrigada por ser um professor incrível e, agradeço toda a amizade.

À minha co-orientadora, Professora Carla Nascimento, por me acompanhar ao longo de todos os anos, por ser a pessoa que mais acreditou em mim! A Professora Carla, foi desde o início, alvo da minha inspiração, porque todos temos ídolos e, sempre disse que, quando for grande, quando for psicóloga, eu quero ser como a minha professora, lutadora, uma pessoa que não consegue ver alunos prejudicados e, em vez de seguir o caminho mais fácil, junta-se às lutas dos alunos para que os mesmos nunca sejam injustiçados! Obrigada, professora, por todo o conhecimento transmitido, por todas as lições de vida e, por toda a amizade!

Aos meus co-orientadores do Centro de Psicologia Aplicado do Exército, Dr^o Frederico Monteiro e, Dr^a Helena Silva, agradeço imenso por todo o auxílio que me forneceram, pela disponibilidade inquestionável que tinham para comigo e, por nunca desistirem de mim. Ao Tenente-Coronel Eusébio, que foi o “meu pai” no exército, enquanto lá estagiei, obrigada por todo o apoio e ajuda, agradeço muito todos os ensinamentos que me transmitiu que, irei levar comigo para o resto da vida!

Aos meus amigos que a UBI me deu, às Ineses, ao João, ao Marco, aos meus afilhados e madrinhas/padrinhos, obrigada por todo o apoio que me deram, por serem o meu pilar

direito nos momentos bons e menos bons. O que a UBI juntou, ninguém separa, muito obrigada!

Aos meus amigos de sempre, que independentemente não terem ligação com o meu curso, foram o meu pilar esquerdo, estiveram sempre para mim e sempre me incentivaram a continuar e nunca desistir, obrigada pela força e paciência!

Por último, um obrigada, enorme, à minha família toda, que sempre torceram pelo meu sucesso e vitórias! Mãe, pai, irmão, vocês são o meu chão e, sem vocês nada disto seria possível, porque se há pessoas importantes na minha vida e que se orgulhem tanto de mim, são vocês. Obrigada, do fundo do coração não chega, mas terei uma vida toda para agradecer o amor que me dão!

Folha em branco

Resumo

Nos dias de hoje, é notável uma maior preocupação não só relativamente à saúde física dos trabalhadores, como também, à saúde mental e às consequências inerentes às mesmas. Os sintomas psicológicos, sejam eles internalizantes ou externalizantes podem estar a contribuir ou ser uma consequência para a diminuição dos níveis de capacidade para o trabalho e as falhas cognitivas podem ser encaradas da mesma forma. Para além destas variáveis, diversos estudos destacam o cronotipo como sendo um fator a ter em conta quando se analisa a capacidade para o trabalho. Posto isto, este estudo dedica-se a compreender se o tipo de cronótipo, bem como as restantes variáveis supramencionadas, podem estar correlacionados com a capacidade para o trabalho dos indivíduos, numa população específica como é a população militar. Assim, utilizámos um protocolo de investigação composto por um questionário sociodemográfico; questionário de cronótipo de Horne & Oestberg; escala de índice de capacidade para o trabalho; questionário de falhas cognitivas (CFQ); Self-reporting Questionnaire (SQR-20); Adult self-report scale (ASRS-V1.1) e um Registo do sono.

Este estudo apresenta, como conclusão geral, o facto de a população militar, parece apresentar algumas características que são comuns, com a população civil, no que concerne à maioria das variáveis em análise, com exceção do cronótipo, visto que, face a esta variável, não se conseguiu constatar se esta influência ou não, a capacidade para o trabalho, na população militar. No entanto, é de referir que, tal como descrito na literatura, a população militar, por características intrínsecas à própria, apresenta um conjunto de fatores que podem influenciar a forma como estes sujeitos relatam a sua sintomatologia.

Palavras-chave

Exército português, Cronótipo, Capacidade para o Trabalho, Falhas Cognitivas, Sintomas Psicológicos.

Folha em branco

Abstract

Nowadays, there is a great concern not only regarding the health of workers, but also mental health and the consequences inherent to them. Psychological symptoms are the same or externalizers that can contribute or be a consequence of increased levels of work ability and how cognitive functions can be viewed in the same way. In addition to several variables, several stand out the chronotype as a factor to take into account when analyzing work ability. That said, this study is dedicated to understanding the type of chronotype, as well as the variables mentioned above, can be correlated with the work ability of patients, the specific population as is the military population. Thus, use an investigation protocol composed of a sociodemographic study; Horne & Oesteborg chronotype questionnaire; work ability index scale; cognitive impairments (CFQ); Self-report questionnaire (SQR-20); Adult Self-Report Scale (ASRS-V1.1) and a Sleep Record. This study presents, as a general conclusion, the fact that the military population seems to have some characteristics that are common with the civilian population, with regard to most of the variables under analysis, with the exception of the chronotype, since, given this variable, it was not possible to verify whether this influence or not, the ability to work, in the military population. However, it should be noted that, as described in the literature, the military, due to characteristics intrinsic to the population itself, may present a set of factors that can influence the way these issues relate to their symptoms.

Key words

Portuguese Army, Chronotype, Ability to Work, Cognitive Failures, Psychological Symptoms.

Folha em branco

Lista de Figuras

Figura 1 - Média do Cronótipo em função do cansaço.

Figura 2 - Média do Índice de Capacidade para o Trabalho em função do cansaço.

Folha em branco

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Estudo da Normalidade.

Folha em branco

Lista de Acrónimos

ASRS-V1.1 - *Adult self-report scale*

CFQ – Questionário de Falhas Cognitivas

CPAE – Centro de Psicologia Aplicada do Exército

CVS – Ciclo vigília-sono

ICP – Índice de Capacidade para o Trabalho

SNC – Sistema Nervoso Central

SQR-20 - *Self-reporting Questionnaire*

QV – Qualidade de Vida

UBI – Universidade da Beira Interior

Índice

Introdução	1
Capítulo 1	10
Matutividade e Vespertividade na capacidade para o trabalho no exército português: estudo exploratório	10
Resumo	10
Abstract	11
Introdução	11
Metodologia	16
Participantes	16
Instrumentos	16
Procedimentos	17
Resultados	17
Discussão	20
Conclusão	22
REFERÊNCIAS	23

Folha em branco

Introdução

O ritmo circadiano é considerado, por alguns autores, como sendo um fenómeno de flutuações cíclicas que ocorre ao nível fisiológico e psicológico (Preckel et al., 2011; cit in., Pinto, 2019). Este pode refletir-se no conceito de Cronótipo principalmente no que se refere ao ciclo vigília-sono (CVS). Este último pode ser associado às diferenças individuais de cada indivíduo na fase (horário) do marcapasso circadiano endógeno, o relógio biológico central, refletindo-se sistematicamente na homeostase temporal (Alam et al., 2008; Baltar, 2011; Perreau et al., 2004; cit in., Silva et al., 2002). O CVS pode ser caracterizado, sendo alguns autores, como um processo no qual o ritmo de repouso, especificamente o sono, e atividade-vigília, decorrem dentro das 24 horas do dia de forma interrelacionada (Soares & Almondes, 2012; Adan, et al., 2012; Borbély, 1982; Hagenauer & Lee, 2013; cit in., Pinho, 2018). Esse sistema promove alterações e interferências ao nível biológico, sendo o mesmo sincronizado e regulado pelo sistema nervoso central (SNC), por via de um relógio central localizado nos núcleos supraquiasmáticos do hipotálamo (Pires, et al., 2014; Reppert & Weaver, 2002; cit in., Valladares et al., 2016) sendo sincronizado com a intermitência de 24 horas por sinalizadores externos (Debbia et al., 2021; Marques & Barreto, 1997; cit in., Alam et al., 2008; Pires, et al., 2014). Estes sinalizadores, prendem-se, segundo Lucassen e colaboradores (2013), como o ciclo diário claro/escuro (dia/noite) a par de alguns fatores sociais, como é o caso das tarefas laborais, sendo que, muitas funções biológicas obedecem a esse mesmo ritmo diário. Portanto, o CVS regula diferentes processos fisiológicos e é sincronizado com o ambiente transversalmente à luz solar, atividade física, alimentação e outros fatores (Lucassen et al., 2013; cit in., Valladares et al., 2016). Por sua vez, o relógio biológico e as componentes homeostáticas encontram-se em constante sincronização com a preferência de cada indivíduo para se envolverem em atividades laborais, académicas, de lazer e sociais, no período diurno ou noturno (Duarte, 2018; Hagenauer & Lee, 2013; cit in., Pinho, 2018; Kudielka, et al., 2006; cit in., Pinho, 2018; et al., 2017; cit in., Pinho, 2018). Contudo, é possível observamos em alguns estudos que, o ser humano enquadra-se, maioritariamente, nas espécies diurnas ou no tipo matutino. Estes necessitam, em média de um período entre 7 a 8 horas de sono, de preferência à noite. Quando este horário de sono é perturbado por algum fator, seja externo ou interno, podem resultar em disfunções do organismo e problemas durante a vigília (Zisapel, 2007; cit in., Pinho, 2018).

O Cronótipo é uma propriedade do sistema de temporização circadiana, que se associa ao termo “Cronobiologia”, incide no estudo sistemático da organização temporal da matéria viva (Barreto & Fortunato, 1988; cit in., Martino et al., 2005; D’Andrea, 2015). A ciência dos ritmos biológicos, sugere que os seres vivos, neste caso, o ser humano, apresentam características idiossincráticas, ao nível fisiológico e do comportamento (Silva et al., 2014). Assim, dependendo da hora, os indivíduos, podem reagir de forma distinta a um mesmo estímulo quando aplicado em diferentes momentos do dia (Neto, 1988; cit in., Martino et al., 2005; Silva et al., 2014). Estes estímulos podem ser classificados como, físicos, químicos, biológicos ou sociais (Marques

& Barreto, 1999; cit in., Ferreira & Martino, 2009; Silva et al., 2014). Assim, e segundo diversos autores, o Cronótipo pode ser caracterizado segundo a tipologia circadiana, identificando os hábitos e estilos de vida do ser humano, expressando o período do dia em que é mais produtivo e que está mais ativo e o período do dia em que permanece em repouso (Carmo, 2013; Adan, et al., 2012; Horne & Ostberg, 1976; Kleitman, 1939; Kudielka et al., 2006; Vitale, Torre, et al., 2017; cit in., Pinho, 2018).

De acordo com as evidências científicas o Cronótipo e a Cronobiologia, interferem na vida de cada indivíduo de uma forma constante e significativa. Dos diversos autores que se debruçaram sobre esta temática, Horne e Ostberg (1976), destacam-se por terem analisado e identificado uma possível classificação dos vários tipos de Cronótipos face às diferenças individuais. O tipo matutino, incide em indivíduos que preferem ir dormir e acordar cedo (Hörne & Ostberg, 1976; cit in., Silva et al., 2014; D'Andrea, 2015; Ferreira & Martino, 2009), despertando de forma espontânea, aproximadamente, por volta das cinco às sete horas da manhã, encontrando-se mais aptos para a execução de tarefas laborais neste período, assim como, com maior rendimento cognitivo e físico (Adan et al., 2012; cit in., Pinto, 2019; Ferreira & Martino, 2009). Os sujeitos com este tipo de Cronótipo constituem 10% a 15% da população (Martino et al., 2005) e revelam um nível de alerta muito mais eficaz de manhã, possuindo uma preferência para dormir mais cedo, geralmente, por volta das 21 horas (Ferreira & Martino, 2009). O indivíduo do tipo matutino evidencia, ainda, algumas dificuldades em permanecer acordado, para além do seu horário habitual, de dormir, atingindo o seu pico máximo de rendimento e desempenho cognitivo e físico no início do dia (Pinho, 2018). No tipo vespertino, destacam-se aqueles indivíduos que preferem dormir e acordar mais tarde comparativamente com o tipo matutino, tendo um bom desempenho para atividades laborais durante a tarde e início da noite (Hörne & Ostberg, 1976; cit in., Silva et al., 2014), sendo que, esse tipo constitui 8% a 10% da população (Martino et al., 2005). Em comparação entre estes dois tipos de Cronótipo, várias evidências realçam que os indivíduos matutinos exibem maiores potenciais evocados auditivos e visuais no período da manhã do que no período da noite, por outro lado, os indivíduos vespertinos apresentam o inverso (Kerkhof, et l., 1980; Zisapel, 2007; cit in., Pinho, 2018). Por último, o tipo indiferente/misto, considerado, também, como intermédio (Pinho, 2018), é constituído por indivíduos que têm maior flexibilidade na escolha de horários intermediários de acordo com as necessidades da sua rotina (Hörne & Ostberg, 1976; cit in., Silva et al., 2014), visto que não possuem preferência pelo horário de levantar e o mesmo ocorre ao nível do horário para o desempenho das tarefas (Horne & Östberg, 1976; cit in., Martino et al., 2005). Este, último, tipo de Cronótipo corresponde a 60% da população adulta (Adan et al., 2012; cit in., Pinto, 2019). As diferenças entre os três tipos de Cronótipo não se baseiam apenas nas preferências pessoais para a execução de tarefas, mas também em diferenças fisiológicas (Fabbian, et al., 2016; cit in., Duarte, 2018). Desta forma, a propensão dos indivíduos para a matutividade e vespertividade encontra-se, também, relacionada com fatores como, o humor, temperamento, a produtividade, interesses pessoais, o consumo de cafeína e ainda a sua temperatura interna (Pinto, 2019).

Inúmeros avanços na investigação no âmbito da base biológica do Cronótipo têm contribuído para o entendimento das bases moleculares da ritmicidade circadiana (Katzenberg, 1998; cit in., Alam et al., 2008), acumulando-se evidências de que a matutindade-vespertinidade (M-V), possa estar associada a componentes genéticas (Alam et al., 2008; Duarte, 2018) e, estimando-se que a preferência circadiana seja 50% hereditária (Barclay, & Gregory, 2013; Curtis et al., 2014; cit in., Pinto, 2019). Assim, o Cronótipo pode resultar da combinação de fatores genéticos, sociodemográficos, como a idade, o sexo e fatores individuais, como, a personalidade, estilo de vida, condições de trabalho e, fatores ambientais, como a latitude geográfica (Alam et al., 2008; Pinto, 2019). Uma análise à caracterização dos diferentes Cronótipos, leva-nos a considerar que estes estão associados ao ciclo de sono-vigília de cada indivíduo e das suas experiências de vida que, por sua vez, encontram-se estritamente correlacionados, com a produção de algumas hormonas, como melatonina e cortisol, bem como o fator da regulação da temperatura corporal (Pinho, 2018). De acordo com vários estudos no âmbito da saúde, a relação supra indicada pode explicar as interações estudadas entre a redução de horas de sono e o desenvolvimento de algumas doenças como a obesidade, hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares (Guo et al., 2013; cit in., Valladares et al., 2016).

Os estudos apontam ainda, para uma relação entre o Cronótipo e as funções laborais, principalmente no que se refere a escalas de trabalho, remetendo para a necessidade de estas incluírem as tendências individuais dos trabalhadores, o que repercutirá, positivamente, na segurança do trabalho, mas principalmente, na saúde e bem-estar do trabalhador (Moura, 2014; Silva et al., 2014). Posto isto, dentro do aspeto laboral, um dos tópicos mais estudado prende-se com o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) (Silva et al., 2006) que avalia a perceção do trabalhador em relação ao “quão bem está, ou estará, neste momento ou num futuro próximo, e o quão bem ele pode executar o seu trabalho, em função das exigências, do seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais” (Metzner & Fischer, 2001; cit in., Junior et al., 2013, p.203). Sendo assim, o ICT pode ser considerado uma medida preditiva de situações nas quais possa ocorrer a diminuição de capacidade laboral, reforma precoce, absenteísmo por doença e desemprego (Martin et al., 2006; Metzner et al., 2008; cit in., Junior et al., 2013). São muitos os autores que definem capacidade para o trabalho como “um estado” de prontidão em que o trabalhador se encontra apto para a realização das tarefas exigidas pelo seu trabalho, correspondendo ao nível máximo de funcionalidade que a pessoa pode atingir na sua atividade/função laboral (Berria et al., 2011; Berg et al., 2009; cit in., Martin et al., 2006; Czekalski & Binot, 2015; Martinez et al., 2017). Trata-se, assim, de um processo dinâmico que resulta da interação entre os recursos individuais, condições de trabalho e a sociedade em que se está inserido (Martinez et al., 2010; Berg et al., 2009; cit in., Martin et al., 2006).

Ao longo dos anos, fruto de diversas mudanças sociais observaram-se alterações ao nível do contexto laboral, bem como alterações individuais dos próprios trabalhadores. Tendo em conta essas mudanças, surgiram diversas investigações com o intuito de analisar o impacto das mesmas na saúde e bem-estar dos indivíduos (Silva et al., 2014). Destas últimas, surgem indicações da existência de diversos fatores que podem influenciar a organização do trabalho, destacando-se o Cronótipo. Torna-se fundamental a aplicação de conhecimento dos ritmos

circadianos ao estudo do desempenho laboral, de forma a servir como orientação para ajustar o próprio trabalho do trabalhador e, alocar o mesmo, de acordo com o momento de melhor disposição para a realização da atividade (Silva et al., 2014), como também, a fim de auxiliar a definir períodos de melhor desempenho físico e mental, o que influencia a produtividade e desempenho de um modo geral (De Martino & Ling, 2004; cit in., Ferreira & Martino, 2009).

Quando nos debruçamos sobre os estudos que analisam a capacidade para o trabalho, constatamos que os mesmos fazem, também, referência à relação desta variável com outras associadas à qualidade de saúde física e mental, dando indicação de uma correlação positiva entre ambas (Martinez et al., 2010; cit in., Martin et al., 2006). Estes estudos indicam ainda que, a redução da capacidade para o trabalho pode estar associada e/ou pode ter na sua base diversos sintomas e os processos patológicos tais como o stress e as patologias músculo-esqueléticas (Costa et al., 2007; cit in., Martin et al., 2006; Griffiths, 1999; cit in., Martin et al., 2006). Tendo em conta os resultados destes estudos, parece-nos ser necessário a identificação de mecanismos de um possível equilíbrio entre a capacidade dos trabalhadores e as exigências e fatores stressantes do trabalho de modo a não diminuir a capacidade funcional dos indivíduos, requerendo uma avaliação constante dos fatores que podem proporcionar sintomas, lesões, doenças e também avaliar as melhorias das condições de trabalho (Berria et al., 2011).

Ao realçar a necessidade de equilíbrio para o bem-estar, dá-se ênfase ao papel da promoção da Qualidade de Vida (QV) nos trabalhadores, sendo que, a Organização Mundial de Saúde (1995), definiu a Qualidade de Vida como sendo a percepção do indivíduo da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Palma et al., 2019). Portanto, a QV é um conceito subjetivo, multidimensional, que envolve elementos de avaliação tanto de forma positiva como negativa, e estabelece relação entre diferentes diversos domínios, tanto físicos como psicológicos, o nível de independência e, face ao domínio social e ambiental (Fleck et al., 2015; cit in., Oliveira et al., 2018). Para Martinez, Latorre & Fischer (2010), a manutenção da capacidade para o trabalho, inclui também a preocupação da QV dos trabalhadores. Os autores apontam indicadores como a saúde dos indivíduos, física e mental, o bem-estar e a empregabilidade dos trabalhadores, como estando na base para um bom índice de produtividade laboral (Czekalski & Binot, 2015). Adicionalmente, estudos realizados por Tuomi, Ilmarinen & Martikainen (1997) apontam que a melhoria da capacidade para o trabalho está relacionada com a diminuição de movimentos repetitivos no trabalho, aumento de atividade física nas horas de lazer e melhores atitudes por parte do supervisor (Czekalski & Binot, 2015).

Por outro lado, o possível decréscimo da capacidade para o trabalho pode estar relacionado com a falta de reconhecimento e estima por parte da entidade patronal, bem como, com as condições inadequadas do ambiente e do tempo prolongado de trabalho e da vida sedentária (Czekalski & Binot, 2015), bem como, a determinantes de saúde e doença (Guerra et al., 2014; cit in., Palma et al., 2019). Portanto, podemos inferir que, a capacidade de trabalho pode estar associada com alguns fatores, como a idade, o sexo, o nível socioeconómico, o grau de escolaridade e o estilo de vida (fumo, ingestão de bebidas alcoólicas e prática de atividade física), e que todos estes fatores poderão ser influenciadores de um aumento ou diminuição da

capacidade para o trabalho de cada indivíduo (Abbas et al., 2016; cit in., Palma et al., 2019). Sem esquecer que, o trabalho realizado fora dos horários usuais e habituais (do ponto de vista social), pode ser analisado do ponto de vista dos fatores psicossociais que interagem nos processos saúde-doença (Fisher, 2003; cit in., Martino et al., 2005), sendo que, inúmeros estudos demonstraram que, essa forma de organização do trabalho pode gerar impactos na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores (Martino et al., 2005). Por norma, o aumento da idade poderá ser realçado como um fator de risco para a capacidade para o trabalho, visto que, pode existir uma maior probabilidade relativamente ao surgimento de doenças, comparativamente com trabalhadores mais jovens (Kujala et al., 2005; cit in., Martinez et al., 2017), bem como, existe um abandono precoce da profissão entre trabalhadores com uma idade mais elevada (Camerino et al., 2006; cit in., Martinez et al., 2017).

Oscilações ao nível do Cronótipo podem também levar, tal como referido anteriormente, a alterações ao nível do Índice de Capacidade para o Trabalho, bem como, um aumento ou diminuição ao nível das falhas cognitivas. Neste contexto podemos definir falha cognitiva como sendo a falha ou erro de um indivíduo no processo de realização de determinada tarefa diária (Wallace et al., 2002). Deste modo, o termo “falhas cognitivas”, de Broadbent & colaboradores (1982), remete para erros cognitivos, incluindo os erros de memória, linguagem e percepção, coordenação psicomotora, como por exemplo, desobedecer a um sinal de trânsito sem se aperceber, esquecer-se de um compromisso, ou tropeçar em algo (Barkus, 2016; Markett, et al., 2020; Wallace, 2003). Estas falhas/erros, ou “estados” cognitivos podem influenciar o planeamento e execução de uma determinada tarefa e/ou atividades de vida diária, (Wallace, 2003; Ferreira et al., 2018). Por consequência, algumas tarefas que possam ser consideradas de “simples execução”, podem não decorrer da maneira pretendida, originando resultados diferentes do expectável (Broadbent, et al., 1982; cit in., Simples, 2018).

As falhas cognitivas são, segundo alguns autores, consideradas comuns entre adultos, sendo relacionadas a fatores de personalidade, sono ou com as alterações cognitivas (Hohman et al., 2011). Uma vez que são mais notadas em adultos, podemos destacar a população mais envelhecida como uma população de maior risco à propensão das mesmas, visto que, o envelhecimento encontra-se associado ao declínio em tipos específicos de funções cognitivas, principalmente no âmbito da memória (Barkus, 2016). A ocorrência de falhas cognitivas no quotidiano poderá estar associada a uma perturbação ou síndrome mental (Ferreira et al., 2018), sendo que, por norma, essas mesmas falhas, não resultam de um défice geral na capacidade cognitiva ou capacidade psicomotora, mas em erros temporários e reversíveis (Broadbent, et al., 1982; Wilhelm, et al., 2010; cit in., Markett, et al., 2020). As consequências negativas das falhas cognitivas no dia-a-dia não se restringem apenas à frustração e/ou ao sofrimento psicológico, mas comprometem o funcionamento social do indivíduo (Ferreira et al., 2018). Para os indivíduos acometidos por um grande número de falhas cognitivas, essas podem representar uma preocupação significativa por parte dos mesmos, como também uma barreira para a realização das tarefas rotineiras do quotidiano (Simples, 2018).

Apesar de ser difícil prever a existência de falhas cognitivas, existem alguns instrumentos de avaliação, que podem auxiliar na análise e mensuração das mesmas,

destacando-se o Questionário de Falhas Cognitivas (CFQ) (Broadbent et al., 1982). Segundo estes últimos autores, o CFQ foi desenvolvido com a finalidade de quantificar a frequência com que tais lapsos acontecem na vida quotidiana (Markett, et al., 2020). Embora a atenção, memória, percepção e as funções psicomotoras, possam ser analisadas, segundo alguns autores, como funções cognitivas independentes, estas encontram-se interrelacionadas e, por tal, podem estar na base do surgimento de algumas falhas cognitivas, levando a que o CFQ tenha sido construído de modo a promover a reflexão sobre as falhas cognitivas, centrado não apenas num único fator, mas sim na relação entre os diversos domínios cognitivos (Broadbent et al., 1982; Wagle, et al., 1999; cit in., Markett, et al., 2020).

Alguns estudos demonstram, ainda, que o aumento ou diminuição das falhas cognitivas, pode estar associado ao conjunto de sintomas internalizantes e externalizantes de cada sujeito (Ferreira et al., 2018). Os sintomas internalizantes podem ser caracterizados através de disforia e anedonia, como também, o retraimento social/isolamento social, ansiedade e sintomas somáticos (Ferreira et al., 2018; Mosmann et al., 2017; Achenbach, 1991; cit in., Leadbeater, et al., 1999; Oliveira, 2018). Assim, os sintomas internalizantes, de uma forma geral, são expressos pelo próprio indivíduo, e encontram-se muitas vezes associados, segundo a literatura, a sintomas de tristeza, retraimento, queixas somáticas e medo. Geralmente, estes sintomas, encontram-se patentes nos critérios de diagnóstico de perturbações de humor e ansiedade (Achenbach & Howell, 1993, cit in., Hess & Falcke, 2013; APA, 2002; cit in., Hess & Falcke, 2013). De acordo com Merrell (2008), o termo “internalizante” indica que estes problemas/sintomas podem-se desenvolver e/ou manter por características idiossincráticas, sendo considerados, muitas vezes, como sintomas de uma “doença secreta” face à particularidade da dificuldade existente de detetar tais problemas, através da observação externa (Oliveira, 2018).

É de realçar que, segundo Đurišić & Gajić (2016), os problemas/sintomas internalizantes são constituídos por um conjunto de três fatores que se relacionam entre si, sendo eles, os pensamentos negativos irracionais (nível cognitivo), o medo (presença de sintomas de tensão ao nível físico) e o défice de habilidades sociais (componente comportamental) (Oliveira, 2018). Os indivíduos que referem a presença de sintomas internalizantes transmitem um certo nível de inibição, dificuldade em comunicar, e resistência em abordar outras pessoas, mesmo que o desejem, evitando, geralmente, situações que possam evidenciar alguma falta de competência social e autoeficácia por parte de quem os rodeia (Araújo, et al., 2021; Oliveira, 2018). Segundo estes últimos autores, os sintomas internalizantes parecem estar mais presentes nas mulheres, comparativamente com os homens. Nestes casos, a diminuição da interação com os pares pode impedir ou limitar os indivíduos a desenvolver capacidades e mecanismos sociocognitivos, que contribuem para confiança e o comportamento socialmente competente (Đurišić & Gajić, 2016; cit in., Oliveira, 2018).

No que concerne aos sintomas extrenalizantes, estes podem ser caracterizados pela impulsividade, uso de substâncias, hiperatividade, desatenção e agressividade, sendo centrais em algumas perturbações como é o caso de défice de atenção, hiperatividade e dificuldades no autocontrolo (Ferreira et al., 2018). Por tal, alguns autores consideram que este tipo de

sintomas, pode comprometer as funções executivas e da atenção, refletindo-se negativamente no quotidiano pessoal e laboral do indivíduo (Ferreira et al., 2018; Hess & Falcke, 2013; Mosmann et al., 2017; Oliveira, 2018). De uma forma geral, os sintomas externalizantes são aqueles que se expressam comportamentalmente e que são, por tal, observados destacando-se os mecanismos de agressão, bem como, sintomas associados à perturbação de oposição, delinquência e problemas escolares ou em atividades laborais (Achenbach, 1991; cit in., Leadbeater, et al., 1999). De acordo com o supracitado, os sintomas externalizantes refere-se a um conjunto de manifestações comportamentais consideradas atos negativos em contexto social por parte do indivíduo (família, professores ou pares) (Campbell, et al., 2000; Eisenberg et al., 2001, Liu, 2004; cit in., Oliveira, 2018). Portanto, indivíduos que apresentem algum tipo de problemas/sintomas externalizantes, tendem a envolver-se em conflitos (Pacheco et al., 2005; Oliveira, 2018).

Posto isto, segundo a literatura, os sintomas internalizantes e externalizantes, parecem comprometer o funcionamento cognitivo, potenciando um menor desempenho do sujeito nas suas atividades de vida diárias (Ferreira et al., 2018). Sendo diversos os estudos que apontam que, os sintomas externalizantes têm maior prevalência na infância e adolescência (Anselmi et al., 2010; Cia & Barham, 2009; Ferdinand, et al., 2007; Moura, et al., 2008) comparativamente aos sintomas internalizantes (Borsa et al., 2011; cit in., Mosmann et al., 2017; Oliveira, 2018). Diversos estudos indicam, ainda, que os indivíduos do sexo masculino, apresentam mais problemas externalizantes comparativamente com indivíduos do sexo feminino (Leadbeater, et al., 1999; Massola & Silveiras, 2005; Pardo, et al., 2012; cit in., Mosmann et al., 2017). De referir também que, de acordo com Loeber & Stouthamer-Loeber (1998), traços ou fatores genéticos de cada indivíduo, em parte, podem explicar a considerável continuidade que tem sido observada em psicopatologia da infância à adolescência, principalmente ao nível de problemas associados a sintomas de externalização, para a vida adulta, acarretando alterações do ponto de vista comportamental e emocional, tendo em conta o sexo (Leadbeater, et al., 1999).

É de ressaltar que os estudos até agora abordados, na sua maioria, incluem população clínica ou não clínica, maioritariamente civil. Todavia existem grupos populacionais, nos quais se encontram, por exemplo, a população militar, que por características inerentes ao desempenho das suas funções, podem vir a apresentar, resultados diferentes daqueles até agora explorados. Assim, em seguida serão apresentados alguns estudos que refletem sobre as variáveis em análise, numa população militar, começando por explicar o contexto desta população específica. No panorama nacional, o Exército Português, caracteriza-se como uma instituição com prontidão para a defesa militar da República, que contribui ativamente para a segurança cooperativa, proteção e bem-estar da população e, para a salvaguarda do património nacional (EXÉRCITO, 2021).

De acordo com algumas investigações, compreende-se que, as particularidades da carreira militar, podem ter impacto direto na saúde do próprio trabalhador ou militar, face a alguns fatores como a exposição a situações de risco, privação do sono, trabalho por turnos e até mesmo, pelo acréscimo de carga horária (Bernardo et al., 2018). Não é incomum que, esta população, dada a especificidade das suas missões, seja propícia a períodos de privação de sono,

além de esforço físico acentuado (Henning, et al., 2011; cit in., Domingues & Neves, 2011) e, constantes exigências de responsabilidade e capacidade rápida de tomada de decisão que, na maioria dos casos, ocorre em ambientes hostis (Domingues & Neves, 2011). Neste seguimento, a rotina de trabalho e os hábitos adotados no decorrer da vida militar, podem suscitar o aparecimento de sintomas de risco para a saúde física e psicológica dos seus trabalhadores (Silva et al., 2014; cit in., Bernardo et al., 2018; Oliveira & Martino, 2013). Esta profissão, pode ainda, comprometer a qualidade do sono, levando a uma alteração do ciclo sono-vigília com possíveis consequências ao nível do desempenho físico e cognitivo dos indivíduos (Bernardo et al., 2018). Por tal, torna-se pertinente a investigação referente ao papel do Cronótipo na carreira militar, uma vez que estes trabalhadores, são confrontados com alterações, nem sempre programadas, dos seus ritmos de CSV (Braisl, 2003; cit in., Domingues & Neves, 2021). Tendo em conta às exigências do trabalho de um indivíduo militar, a literatura refere, que existe a necessidade de aferir de forma mais pormenorizada as características, físicas, cognitivas, psíquicas e personalísticas no decorrer do processo de seleção e recrutamento destes trabalhadores (Baumer, 2003; Liz, et al., 2014). Nesta linha, de acordo com as investigações de Mello & Tufik (2004) sugerem que pessoas ativas, com boa preparação física, apresentam melhores resultados quanto à eficácia do padrão de sono e à redução de queixas referentes ao sono, quando comparadas com indivíduos inativos e/ou sedentários (Bernardo et al., 2018). Williams & colaboradores (1959) reportam que, indivíduos alistados no Exército apresentavam limitações no seu desempenho laboral, após um período de privação de sono agudo (Antunes et al., 2008). Outras investigações, dão indicação de correlação entre a privação de sono e alterações significativas no corpo humano, modificações no sistema hormonal, relações sociais e afetivas, formas de perceber a dor, perda de performance cognitiva, performance física, memória, criatividade, limitações da capacidade de resolução de problemas, diminuição do sistema imunológico e desempenho laboral e na saúde como um todo, aplicando-se não só à grande parte da população civil, como também, à população militar, face à complexidade da sua profissão (Bernardo, 2019; Domingues & Neves, 2021; Marquiolo, 2011; Thompson et al., 2017). Por tal, torna-se necessário, seguindo a literatura vigente, que as instituições promovam as condições necessárias no trabalho necessárias e adequadas, limitando os riscos psicossociais, nos quais se inclui o sono, com o intuito de melhorar a qualidade de vida geral do trabalhador, bem como, aumentar a produtividade e o bom desempenho das tarefas laborais (Uva, 2011; cit in. Ferreira, 2017).

Relativamente aos sintomas internalizantes e externalizantes, já existem alguns estudos que analisam estas variáveis na população militar. Breslau e colaboradores (1999) destacam que, os indivíduos expostos à violência e/ou fatores de agressividade, apresentam relatos de sintomas diferenciados tendo em conta o sexo. Assim, as mulheres expõem um maior número de sintomas de entorpecimento e evitação (sintomas internalizantes), e os homens eram mais propensos a relatarem sintomas de irritabilidade e impulsividade (sintomas externalizantes) (Hourani, et al., 2015). Por outro lado, existem estudos, com população militar, que referem que as mulheres tendiam a relatar dificuldades de concentração de forma mais frequente, bem como

angústia, enquanto os homens tendiam a relatar pesadelos, alteração dos estados emocionais e hipervigilância (Hourani, et al., 2015).

A análise dos sintomas externalizantes na população militar, surge em diversos estudos, nos quais é possível constatar que a expressão comportamental dos mesmos, se encontram comumente associados a comportamentos agressivos e de risco após a exposição ao combate (Wright, et al., 2012). A par destes comportamentos, existe, ainda, a indicação de problemas associados ao consumo de álcool e agressividade, bem como a condução imprudente, impulsividade e procura de perigo (Killgore et al., 2008; cit in., Wright, et al., 2012). É ainda de salientar uma possível correlação positiva entre a sintomatologia depressiva e de ansiedade e a sintomatologia externalizante, levando a um comprometimento do sono, bem como outras problemáticas de saúde física e mental (Milliken et al., 2007; cit in., Wright, et al., 2012).

Existem ainda, alguns estudos que fazem referência ao facto de a população militar apresentar alguns níveis de resistência na procura de ajuda psicológica, mesmo quando os indivíduos se encontram expostos a *stressores* profissionais (Thomas, et al., 2007). Segundo estes últimos autores, esta situação ocorre, por diversos fatores que passamos a enumerar: (1) perceção de desconforto em discutir potenciais problemas psicológicos; (2) o estigma que existe, no contexto militar, acerca do papel do psicólogo; (3) perceção de que a sintomatologia e/ou patologia psicológica acarreta uma diminuição das competências pessoais e profissionais; (4) perceção de que os indivíduos com sintomatologia e/ou doença mental são vistos como irresponsáveis e incapazes de cuidar de si mesmos; (5) medo de exclusão por serem percecionados como indivíduos mais fracos, fisicamente e ao nível da personalidade. Os estudos de Winerman (2005), indicam que os homens são menos propensos, comparativamente com as mulheres, a procurar ajuda para a possível existência de sintomatologia psicológica e eventos *stressores da vida* (Greer, 2005; cit in., Thomas, et al., 2007). Tendo em conta que, de forma genérica, a maioria da população militar é composta por homens, estes indicadores apresentam, a nosso ver, implicações importantes para esta população, uma vez que os homens se encontram mais expostos ao combate e por tal a eventos desencadeadores de sintomas internalizantes e externalizantes (Thomas, et al., 2007).

A revisão da literatura realizada até ao momento, leva-nos a constatar a escassez de investigações científicas que relacionem todas as variáveis em estudo, numa população tão específica como a população militar. Assim, o estudo apresentado no capítulo seguinte, tem como objetivo geral analisar a relação entre a capacidade para o trabalho e o cronótipo na população integrante do Exército Português, cumprindo assim, o requisito da escrita de um artigo científico que, posteriormente será submetido para a revista E-Psi.

Capítulo 1

Matutividade e Vespertividade na capacidade para o trabalho no exército português: estudo exploratório

Joana Santos^a, Paulo Rodrigues^a, Carla Nascimento^a, Frederico Monteiro^b & Helena Silva^b

^a Universidade da Beira Interior

^b Centro de Psicologia Aplicada do Exército

Resumo

Nos dias de hoje, é notável uma maior preocupação não só relativamente à saúde física dos trabalhadores, como também, à saúde mental e às consequências inerentes às mesmas. Os sintomas psicológicos, sejam eles internalizantes ou externalizantes podem estar a contribuir ou ser uma consequência para a diminuição dos níveis de capacidade para o trabalho e as falhas cognitivas podem ser encaradas da mesma forma. Para além destas variáveis, diversos estudos destacam o crónotipo como sendo um fator a ter em conta quando se analisa a capacidade para o trabalho. Posto isto, este estudo dedica-se a compreender se o tipo de cronótipo, bem como as restantes variáveis supramencionadas, podem estar correlacionados com a capacidade para o trabalho dos indivíduos, numa população específica como é a população militar. Assim, utilizámos um protocolo de investigação composto por um questionário sociodemográfico; questionário de cronótipo de Horne & Oestberg; escala de índice de capacidade para o trabalho; questionário de falhas cognitivas (CFQ); Self-reporting Questionnaire (SQR-20); Adult self-report scale (ASRS-V1.1) e um Registo do sono.

Este estudo apresenta, como conclusão geral, o facto de a população militar, parece apresentar algumas características que são comuns, com a população civil, no que concerne à maioria das variáveis em análise, com exceção do cronótipo, visto que, face a esta variável, não se conseguiu constatar se esta influência ou não, a capacidade para o trabalho, na população militar. No entanto, é de referir que, tal como descrito na literatura, a população militar, por características intrínsecas à própria, apresenta um conjunto de fatores que podem influenciar a forma como estes sujeitos relatam a sua sintomatologia.

Palavras-Chave

Exército português, Cronótipo, Capacidade para o Trabalho, Falhas Cognitivas, Sintomas Psicológicos.

Abstract

Nowadays, there is a great concern not only regarding the health of workers, but also mental health and the consequences inherent to them. Psychological symptoms are the same or externalizers that can contribute or be a consequence of increased levels of work ability and how cognitive functions can be viewed in the same way. In addition to several variables, several stand out the chronotype as a factor to take into account when analyzing work ability. That said, this study is dedicated to understanding the type of chronotype, as well as the variables mentioned above, can be correlated with the work ability of patients, the specific population as is the military population. Thus, use an investigation protocol composed of a sociodemographic study; Horne & Oesteborg chronotype questionnaire; work ability index scale; cognitive impairments (CFQ); Self-report questionnaire (SQR-20); Adult Self-Report Scale (ASRS-V1.1) and a Sleep Record. This study presents, as a general conclusion, the fact that the military population seems to have some characteristics that are common with the civilian population, with regard to most of the variables under analysis, with the exception of the chronotype, since, given this variable, it was not possible to verify whether this influence or not, the ability to work, in the military population. However, it should be noted that, as described in the literature, the military, due to characteristics intrinsic to the population itself, may present a set of factors that can influence the way these issues relate to their symptoms.

Key words

Portuguese Army, Chronotype, Ability to Work, Cognitive Failures, Psychological Symptoms.

Introdução

No decorrer da pesquisa bibliográfica deparamo-nos com diversos estudos que destacam a importância acerca da saúde física e mental, face ao âmbito laboral em que os indivíduos se inserem (Martin et al., 2006). Estes estudos permitem compreender a relação entre o cronótipo, as falhas cognitivas e os sintomas psicológicos, na capacidade para o trabalho dos sujeitos (Ferreira et al., 2018; Moura, et al., 2008; Silva et al., 2014). No entanto, são poucos

os estudos que fazem esta análise, com uma amostra específica como é o caso da população militar, mais especificamente a população do Exército Português.

Posto isto, a população militar, do Exército Português, pode ser caracterizada como uma instituição que se encontra em prontidão para a defesa da República, contribuindo ativamente para a segurança cooperativa, proteção e bem-estar da população e, salvaguarda o património nacional, (EXÉRCITO, 2021). Assim, o Exército Português conta com uma equipa multidisciplinar e variada, com múltiplas áreas de formação e instrução, incorporando homens e mulheres em diversos âmbitos laborais e postos tais como praças, sargentos, oficiais, bem como funcionários civis, todos eles expostos de alguma forma a potenciais riscos profissionais, de cariz físico e/ou mental (Bernardo et al., 2018; Oliveira & Martinho 2013). A literatura refere que um dos principais sintomas e ou desencadeadores de problemas físicos e mentais, independentemente da situação laboral é o sono, mais concretamente o ajuste e/ou alteração do ritmo circadiano (Valladares et al., 2016).

O ritmo circadiano, também considerado um fenómeno de flutuações cíclicas fisiológicas e psicológicas (Pinto, 2019), reflete-se no conceito de cronótipo, associado ao ciclo vigília-sono (CVS), ou seja, às diferenças individuais na fase (horário) do marcapasso circadiano endógeno (Alam et al., 2008; Baltar, 2011; Silva et al., 2002), Por tal, o CVS regula diferentes processos fisiológicos e é sincronizado com o ambiente transversalmente à luz solar, atividade física, alimentação e outros fatores (Lucassen et al., 2013; cit in., Valladares et al., 2016), encontrando-se diretamente relacionado, com a preferência do indivíduo em realizar as tarefas laborais no período diurno, noturno ou misto (Duarte, 2018; Pinho, 2018).

Segundo Horne e Ostberg (1976), o cronótipo pode ser classificado em três tipos considerando-se as diferenças individuais a nível de adaptação temporal e dos ritmos biológicos, sendo eles caracterizados pelo tipo matutino, o tipo vespertino e o tipo misto (D'Andrea, 2015; Ferreira & Martino, 2009; Silva et al., 2014). As pessoas matutinas têm preferência por acordar e trabalhar mais cedo (Figueiredo et al., 2018) sendo que, no momento do despertar encontram-se aptas para o trabalho, apresentando bons níveis de alerta, desempenho físico e cognitivo (Ferreira & Martino, 2009; Pinto, 2019; Silva et al., 2014). Desta forma, existe uma diminuição do estado de alerta à medida que o sol se põe, acabando por dormir mais cedo (Pinho, 2018; Pinto, 2019; Souza et al., 2012). Contrariamente, os indivíduos do tipo vespertino, apresentam preferências por acordar e trabalhar mais tarde, (Martino et al., 2005; Figueiredo et al., 2018), tendo melhor disposição e desempenho na realização das tarefas, tanto ao nível físico como cognitivo, no período da tarde e início da noite (Silva et al., 2014), acabando por repousar mais tarde, reduzindo o estado de alerta pela manhã (Souza et al., 2012). Por último, o tipo misto/indiferente, é característico nos indivíduos que têm uma maior flexibilidade, optando por escolher horários intermediários, de acordo com as necessidades que a sua rotina possa implicar (Silva et al., 2014; Pinho, 2018). Estes indivíduos, por serem um intermédio do tipo matutino e do tipo vespertino, adaptam-se melhor aos horários de acordo com o desempenho das suas atividades, não estando num estado de prontidão e de alerta apenas num determinado momento, escolhendo horários intermediários de acordo com as necessidades da sua rotina (Silva et al., 2014; Souza et al., 2012). As diferenças entre os três tipos de cronótipo não são

apenas unificadas nas preferências pessoais para a execução de tarefas, são também baseadas em diferenças fisiológicas significativas entre os cronótipos (Duarte, 2018), sendo que, a propensão dos indivíduos para a matutividade e vespertividade encontra-se também relacionada com fatores como, humor, produtividade, interesses pessoais, consumo de cafeína, temperatura interna, personalidade, estilo de vida, condições de trabalho e fatores ambientais, como a latitude geográfica (Alam et al., 2008; Andershed, 2005; Pinto, 2019). De acordo com vários estudos, o cronótipo pode resultar da combinação de fatores genéticos, sociodemográficos, como a idade (Pinto, 2019). Chelminski e colaboradores (1997), referem que as mulheres apresentam uma tendência mais forte para a matutividade do que os homens (Pinto, 2019).

Os estudos remetem ainda, tal como já referido, para uma relação entre o cronótipo e as funções laborais, principalmente no que se refere a escalas de trabalho, remetendo para a necessidade de estas incluírem as tendências individuais dos trabalhadores, o que repercutirá, positivamente, na segurança do trabalho, mas principalmente, na saúde e bem-estar do trabalhador (Silva et al., 2014). São muitos os autores que definem capacidade para o trabalho como “um estado” de prontidão em que o trabalhador se encontra apto para a realização das tarefas exigidas pelo seu trabalho, correspondendo ao nível máximo de funcionalidade que a pessoa pode atingir na sua atividade/função laboral (Berria et al., 2011; Martin et al., 2006; Czekalski & Binot, 2015; Martinez et al., 2017). A capacidade para o trabalho pode ser entendida como um processo dinâmico que resulta da interação entre os recursos individuais, condições de trabalho e a sociedade em que se está inserido (Martinez et al., 2010; Berg et al., 2009; cit in., Martin et al., 2006). Ao longo dos anos, surgem indicações da existência de diversificados fatores que podem influenciar a organização do trabalho, destacando-se o cronótipo, sendo fundamental a aplicação de conhecimento dos ritmos circadianos ao estudo do desempenho laboral, de forma a servir como orientação de modo a ajustar o próprio trabalho do trabalhador e, alocar o mesmo, de acordo com o momento de melhor disposição para a realização da atividade (Silva et al., 2014), como também, a fim de auxiliar a definir períodos de melhor desempenho físico e mental, o que influencia a produtividade e desempenho de um modo geral (Ferreira & Martino, 2009; Czekalski & Binot, 2015). Deste modo, quanto melhor a qualidade da saúde física e mental, melhor a condição da capacidade para o trabalho, visto que esta se encontra relacionada, com o estado de saúde dos trabalhadores, em particular, o número e o tipo de patologias presentes (Costa et al., 2007; cit in., Martin et al., 2006; Palma et al., 2019). De acordo com vários estudos, a capacidade de trabalho pode estar associada com alguns fatores, como a idade, o sexo, o nível socioeconómico, o grau de escolaridade e o estilo de vida, sendo que todos estes fatores poderão ser influenciadores de um aumento ou diminuição da capacidade para o trabalho de cada indivíduo (Palma et al., 2019).

Para além da relação com o nível da capacidade para o trabalho, o Cronótipo pode, também, ser correlacionado com um aumento ou diminuição das falhas cognitivas. Uma falha cognitiva pode ser caracterizada como sendo, a falha/erro de um indivíduo no processo de realização uma tarefa rotineira (Wallace et al., 2002). Deste modo, segundo Broadbent & colaboradores (1982), falhas cognitivas podem ser consideradas como erros cognitivos, tal como

erros de memória, percepção, planejamento e execução de uma determinada tarefa ou atividade, sendo estes frequentes na vida geral dos indivíduos (Barkus, 2016; Markett, et al., 2020; Wallace, 2003). Essas falhas cognitivas podem ser consideradas comuns entre adultos, sendo relacionadas a fatores de personalidade, sono ou com a cognição (Barkus, 2016; Ferreira et al., 2018). Consequências negativas das falhas cognitivas no dia-a-dia não se restringem à frustração ou ao sofrimento psicológico, mas comprometem o funcionamento social do indivíduo (Ferreira et al., 2018). Por consequência, algumas tarefas que possam ser consideradas de “simples execução” podem não decorrer da maneira pretendida, originando resultados diferentes do expectável (Broadbent, et al., 1982; cit in., Simples, 2018).

Alguns estudos demonstram ainda que, o aumento ou diminuição das falhas cognitivas, pode estar associado ao conjunto de sintomas internalizantes e externalizantes de cada sujeito (Ferreira et al., 2018). Os sintomas internalizantes podem ser caracterizados através de disforia e anedonia como também, o retraimento social/isolamento social, ansiedade e sintomas somáticos (Ferreira et al., 2018; Mosmann et al., 2017; Leadbeater, et al., 1999; Oliveira, 2018). Assim, os sintomas internalizantes, de uma forma muito geral, são expressos pelo próprio indivíduo, e podem transmitir um certo nível de inibição, dificuldade na comunicação, e resistência em abordar outras pessoas, mesmo que o desejem, evitando, geralmente, situações que possam evidenciar alguma falta de competência social e autoeficácia por parte de quem os rodeia, estando assim, os sintomas internalizantes mais presentes nas mulheres, comparativamente com os homens (Oliveira, 2018). No que concerne aos sintomas externalizantes, estes podem ser caracterizados pela impulsividade, uso de substâncias, hiperatividade, desatenção e agressividade, levando a um comprometimento das funções executivas e da atenção, refletindo-se negativamente no cotidiano pessoal e laboral do indivíduo (Ferreira et al., 2018; Hess & Falcke, 2013; Mosmann et al., 2017; Oliveira, 2018). De uma forma geral, os sintomas externalizantes são aqueles que se expressam comportamentalmente em relação às outras pessoas, como na dificuldade em controlar os impulsos, hiperatividade, agressividade e presença de raiva e delinquência (Hess & Falcke, 2013). Posto isto, segundo a literatura, os sintomas internalizantes e externalizantes, parecem comprometer o funcionamento cognitivo, potenciando um menor desempenho do sujeito nas suas atividades de vida diárias (Ferreira et al., 2018). São diversos os estudos que apontam para o facto de indivíduos do sexo masculino, apresentarem mais problemas externalizantes comparativamente com indivíduos do sexo feminino (Leadbeater, et al., 1999; Mosmann et al., 2017). Nesta linha, Breslau & colaboradores (1999), destacaram que entre os indivíduos da comunidade militar expostos à violência e fatores de agressividade, as mulheres eram mais propensas a relataram sintomas de entorpecimento e evitação, e os homens eram mais propensos a relatar irritabilidade e impulsividade, destacando-se assim os sintomas externalizantes (Hourani, et al., 2015). Por outro lado, existem estudos que que as mulheres tendiam a relatar dificuldades de concentração de forma mais frequente, bem como angústia, enquanto os homens tendiam a relatar pesadelos mais frequentes, alteração dos estados emocionais e hipervigilância (Hourani, et al., 2015). Neste âmbito, os estudos referem, ainda que os indivíduos militares apresentam um maior número de comportamentos agressivos e de

risco após a exposição ao combate, bem como problemas com álcool, condução imprudente, impulsividade e procura de perigo (Wright, et al., 2012).

Face ao descrito anteriormente, a rotina de trabalho, assim como os hábitos adotados, podem ser desencadeadores de diversos fatores de risco para a saúde dos trabalhadores civis e/ou militares (Bernardo et al., 2018; Oliveira & Martino, 2013), como também, o comprometimento da qualidade do sono, surgimento de doenças físicas ou psicológicas, bem como de falhas cognitivas (Bernardo et al., 2018). Relacionando especificamente, o papel do cronótipo na população militar, a literatura indica que as perturbações do ciclo sono-vigília, podem provocar alterações negativas ao nível do desempenho físico e cognitivo, afetando, muitas vezes, a capacidade rápida de tomada de decisão, bem como, a execução de certas tarefas em horários que não se enquadram com a tipologia de crónotipo dos indivíduos, podendo desencadear um aumento de falhas cognitivas (Bernardo et al., 2018; Bernardo, 2019; Domingues & Neves, 2021; Marquiolo, 2011; Thompson et al., 2017). Por outro lado, torna-se importante, que os indivíduos militares mantenham uma boa prática física, e esse parâmetro seja um âmbito de avaliação constante, pois este parece ser um fator protetor ao nível da sintomatologia psicológica (internalizante e/ou externalizante) (Bernardo, 2019; Marquiolo, 2011; Thompson et al., 2017). Deste modo, para que o trabalhador esteja fisicamente e mentalmente disponível para o cumprimento das exigências e responsabilidades inerentes às funções desempenhadas, e conseqüentemente, atinja os índices de produtividade estabelecidos, sem erros de maior, será imprescindível que a instituição assegure e proporcione as condições necessárias no trabalho (Ferreira, 2017).

Existem ainda, alguns estudos que fazem referência ao facto de a população militar apresentar alguns níveis de resistência na procura de ajuda psicológica, mesmo quando os indivíduos se encontram expostos a *stressores* profissionais (Thomas, et al., 2007). Segundo estes últimos autores, esta situação ocorre, por diversos fatores que passamos a inumerar: (1) perceção de desconforto em discutir potenciais problemas psicológicos; (2) o estigma que existe, ainda, no contexto militar, do papel do psicólogo; (3) perceção de que a sintomatologia e/ou patologia psicológica acarreta uma diminuição das competências pessoais e profissionais; (4) perceção de que os indivíduos com sintomatologia e/ou doença mental são vistos como irresponsáveis e incapazes de cuidar de si mesmos; (5) medo de exclusão por serem percecionados como indivíduos mais fracos, fisicamente e personalisticamente. Os estudos de Winerman (2005), indicam que os homens são menos propensos, comparativamente com as mulheres, a procurar ajuda para a possível existência de sintomatologia psicológica e eventos *stressores da vida* (Greer, 2005; cit in., Thomas, et al., 2007). Tendo em conta que, de forma genérica, a maioria da população militar é composta por homens, estes indicadores apresentam, a nosso ver, implicações importantes para esta população, uma vez que os homens se encontram mais expostos ao combate e por tal a eventos desencadeadores de sintomas internalizantes e externalizantes (Thomas, et al., 2007).

A revisão da literatura realizada até ao momento, leva-nos a constatar a escassez de investigações científicas que relacionem todas as variáveis em estudo, numa população tão específica quanto a população militar. Assim, este estudo tem como objetivo geral analisar a

relação entre a capacidade para o trabalho e o cronótipo na população integrante do Exército Português. Para tal foram criadas diversas hipóteses que passamos a apresentar: (H1) Os homens apresentam mais sintomatologia externalizante do que as mulheres; (H2) As mulheres apresentam mais sintomatologia internalizante do que homens; (H3) As falhas cognitivas estão positivamente correlacionadas com os sintomas internalizantes; (H4) As falhas cognitivas estão positivamente correlacionadas com os sintomas externalizantes; (H5) A capacidade para o trabalho está negativamente correlacionada com as falhas cognitivas; (H6) A capacidade para o trabalho está positivamente correlacionada com o cansaço reportado ao acordar e o tipo de cronótipo.

Metodologia

Participantes

No presente estudo, foi possível obter a participação voluntária de cerca de 100 participantes (N=100), com idades superiores a 18 anos e com vínculo com o Exército, sendo 71 homens e 29 mulheres. A média das idades dos sujeitos que participaram no estudo corresponde a 31.18 anos, a mediana a 28.50, a moda 29 e o desvio padrão é de 10.249.

Quanto ao estado marital, 73% indivíduos são solteiros, 23% são casados/união de facto, e 4% são divorciados/separados. Relativamente ao nível de escolaridade/habilitações literárias dos sujeitos, 57% tem do 10ºano ao 12ºano, 23% possui o grau de Licenciatura da formação universitária e, 20% finalizou o Mestrado. Podemos verificar também que, 79% dos participantes não têm filhos e os restantes 21% têm filhos. Face ao posto no Exército Português, 38% dos indivíduos são da categoria de Oficiais, 36% da categoria de Praças e, 26% dos indivíduos da categoria de Sargentos, tendo também em conta as especialidades dos mesmos integrantes nesta amostra, existindo aqui as seguintes especialidades: 24% Campanha; 16% Infantaria; 11% Psicologia; 5% Serviços; 5% Artilharia; 4% Saúde; 4% Atirador; 3% Administração e Finanças; 3% Transportes; 2%; Enfermagem Veterinária; 2% Educação Física; 2% Condutores de Veículos Pesados; 2% Direito; 1% Polícia do Exército; 1% Enfermagem; 1% Jurista; 1% Marketing; 1% Material; 1% Medicina Veterinária; 1% Operações Especiais; 1% Paraquedista; 1% SAR; 1% Sociologia; 1% Socorristas.

Relativamente a estes indivíduos, podemos também observar as diferentes unidades que participaram neste estudo e, a percentagem de indivíduos das mesmas, contando com as seguintes: 49% RI14; 13% CPAE; 3% DARH; 3% RAAA12% Unidade Militar de Medicina Veterinária; 2% CFT; 2% CIGeoE; 2% CTOE; 2% IPE; 2% RI1; 1% Academia Militar; 1% Batalhão de apoio e serviços; 1% Escola dos Serviços; 1% Estado Maior do Exército; 1% Exército; 1% GCSA; 1% Instituto dos Pupilos do Exército; 1% RA4; 1% RAME; 1% RC3; 1% RCMDS; 1% RE1; 1% Regimento de Lanceiros N2; 1% RG1; 1% RG2; 1% RG3; 1% UMMV; 1% Unidade de Apoio do Comando do Pessoal.

Instrumentos

Para dar resposta ao objetivo anteriormente apresentado, criou-se um protocolo de investigação que inclui: I) questionário sociodemográfico, com a inclusão de questões necessárias para a caracterização sociodemográfica da amostra; II) questionário de cronótipo de Horne & Oestberg que pretende avaliar o “grau” de matutividade e vespertividade, visto que, é uma característica fundamental para a compreensão dos ritmos circadianos dos indivíduos (Silva et al., 2002); III) Escala de índice de capacidade para o trabalho, que tem como objetivo avaliar o nível de capacidade para o trabalho que um trabalhador tem, analisando a prontidão e desempenho do mesmo, na saúde ocupacional, avaliando diversos fatores psicológicos e contextuais (Silva et al., 2006); IV) Questionário de falhas cognitivas (CFQ: Broadbent et al., 1982), que fornece uma medida quotidiana abrangente de erros comuns, sendo derivado de três categorias: lapsos de memória (por exemplo, distração), lapsos de atenção (por exemplo, falha em observar algo relevante) e lapsos psicomotores (por exemplo, lapsos de ação) (Wallace, 2003) ; V) O Self-reporting Questionnaire (SQR-20), que é um instrumento constituído por 20 questões, que avaliando aspetos psicoemocionais, incluindo insónia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Santos et al., 2016) ; VI) Adult self-report scale (ASRS-V1.1) que pode ser utilizada como uma ferramenta auxiliar na análise de sintomas externalizantes (Adler et al., 2003) ; e VII) Registo do sono, com a finalidade de se avaliar o ciclo vigília-sono dos indivíduos na semana anterior à aplicação do questionário.

Procedimentos

A primeira parte consistiu no pedido de autorização ao Exército Português, para a realização do estudo. Após aceitação do mesmo e cumprindo todos os princípios éticos e deontológicos exigidos elaborou-se um protocolo de recolha de dados, cuja folha inicial apresentava o consentimento livre e informado, no qual se garantia a confidencialidade e anonimato dos dados, bem como a possibilidade de desistência do estudo sem necessidade de justificação. A aplicação deste protocolo ocorreu por duas vias, uma em formato on-line (digital) e outro em formato “papel e lápis” (analógico).

Posteriormente à recolha de dados constituíram-se bases de dados em ficheiros EXCEL de modo a depurar os dados possíveis de análise. Em seguida foram importados os respetivos ficheiros para uma base de dados do IBM SPSS Statistics versão 28, do ano 2022, sendo os mesmos alvos de análises estatísticas necessárias consoante os objetivos da investigação.

Resultados

Estudo de Normalidade

De modo analisar a normalidade das variáveis, optámos por utilizar o teste *Kolmogorov-Smirnov*, onde podemos verificar que, apenas uma variável, o instrumento QFC, apresenta distribuição normal $p=.09$, representado na Tabela 1. Ainda assim, de acordo com o

teorema do limite central para números de participantes elevados ($N > 30$) os testes paramétricos apresentam-se robustos a violações da normalidade (Field, 2009; Pallant, 2007). Para além disto, todas as variáveis apresentam valores da assimetria e da curtose dentro dos limites estabelecidos para uma distribuição normal consideradas por Marôco (2014) como devendo estar entre -1,96 e 1,96.

Tabela 1. Estudo da normalidade

Testes de Normalidade					
Kolmogorov-Smirnov ^a					
	Estatística	Gl	Sig.	Curtose	Assimetria
QFC_T	0,082	100	0,09	0,129	0,363
PHDA_T	0,26	100	<,001	4,821	2,159
SQR_T	0,221	100	<,001	-0,129	1,058
HO_T	0,121	100	0,001	1,703	-0,764
ICT_T	0,096	100	0,025	-0,312	-0,041

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Teste da fidelidade do instrumento

No que concerne à análise da fidelidade dos instrumentos, apuram-se os valores tanto para o preenchimento feito de forma digital como de forma analógica. Os valores de consistência interna para os domínios *do Self-reporting Questionnaire* (SQR-20) ($\alpha = 0.847$), no tipo de preenchimento digital são de ($\alpha = 0.855$) e no tipo de preenchimento analógico ($\alpha = 0.850$). Para os domínios *do Adult self-report scale* (ASRS-V1.1) ($\alpha = 0.929$), o tipo de preenchimento digital obteve valores de ($\alpha = 0.930$) e o tipo analógico de ($\alpha = 0.930$). No que diz respeito ao Questionário de Falhas Cognitivas (QFC) ($\alpha = 0.914$), o tipo de preenchimento digital demonstrou consistência interna de ($\alpha = 0.9$) e o tipo analógico ($\alpha = 0.923$). No instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) ($\alpha = 0.711$), apuraram-se valores no tipo digital de ($\alpha = 0.767$) e no tipo analógico ($\alpha = 0.648$). Por fim, relativamente ao Questionário de Cronótipo de Horne & Oestberg ($\alpha = 0.452$), obteve-se valores, para o tipo de preenchimento digital de ($\alpha = 0.305$) e no tipo de preenchimento analógico, ($\alpha = 0.766$). De modo a conseguirmos testar a primeira hipótese deste estudo, “H1: Os homens apresentam mais sintomatologia externalizante do que as mulheres”, foi realizado um teste t-student. Desta análise, resultou que os sintomas externalizantes são maiores nas mulheres ($M = 13.517$), comparativamente com os homens ($M = 12.169$); $t(98) = -1.59$, $p = .058$; $d \text{ Cohen} = 3.848$.

Para a análise da segunda hipótese “H2: As mulheres apresentam mais sintomatologia internalizante do que os Homens” utilizou-se igualmente o teste t-student, refletindo os

seguintes resultados: os sintomas internalizantes são maiores nas mulheres ($M= 4.75$), comparativamente com os homens ($M= 2.81$); $t(98)= -1.94$; $p= .008$; $d\text{ Cohen}= 3.588$.

Relativamente à terceira hipótese deste estudo “H3: As falhas cognitivas estão positivamente correlacionadas com os sintomas externalizantes”, foi realizada uma correlação de Pearson, obtendo-se uma correlação positiva forte ($r= .622$; $p < 0.01$) entre o Questionário de Falhas Cognitivas (CFQ) e a ASRS-V1.1.

De modo a avaliar a hipótese quatro “H4: As falhas cognitivas estão positivamente correlacionadas com os sintomas internalizantes.”, utilizou-se as mesmas análises estatísticas da hipótese anterior, portanto, o questionário CFQ foi correlacionado ($r= .468$; $p < 0.01$) com o questionário SQR-20, obtendo-se uma correlação positiva fraca.

Para aferir a hipótese cinco “H5: A capacidade para o trabalho está negativamente correlacionada com as falhas cognitivas.”, foi realizada também uma correlação de Pearson ($r= -0.663$; $p < 0.01$) entre o instrumento CFQ e, o questionário de índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), obtendo-se uma correlação negativa moderada.

Por último, para analisar a hipótese seis “H6: Há diferenças na capacidade para o trabalho e no crónotipo com base no cansaço reportado” utilizamos dois testes ANOVA. Para o Cronótipo não encontramos diferenças significativas para os grupos em análise. “Acordo repousado” ($M= 54,64$) “acordo um pouco cansado” ($M= 54,8$) e “acordo muito cansado” ($M= 53,50$). $F(2)= .13$, $p= .880$, $\eta^2= .006$ com base nos dados recolhidos em papel.

Para o Índice de Capacidade para o Trabalho encontramos diferenças significativas para os grupos em análise. O índice de capacidade para o trabalho do grupo repousado ($M= 35,95$) é significativamente maior do que o do grupo “um pouco cansado” ($M=34,12$), $p= .018$ não se encontrando diferenças estatisticamente significativas para as restantes relações, sendo o ICT do grupo “muito cansado” ($M=33,00$). $F(2)= 4,96$, $p= .011$, $\eta^2= .117$.

Figura 1.
Média do Cronótipo em função do cansaço

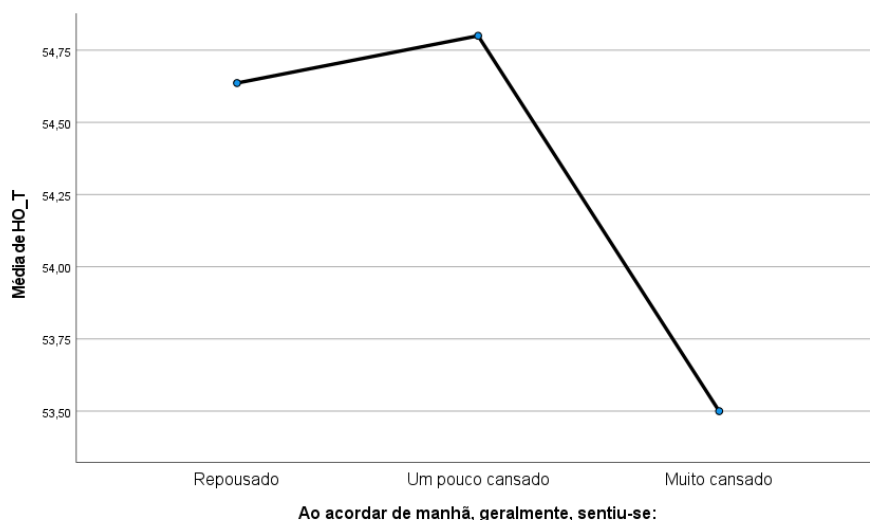
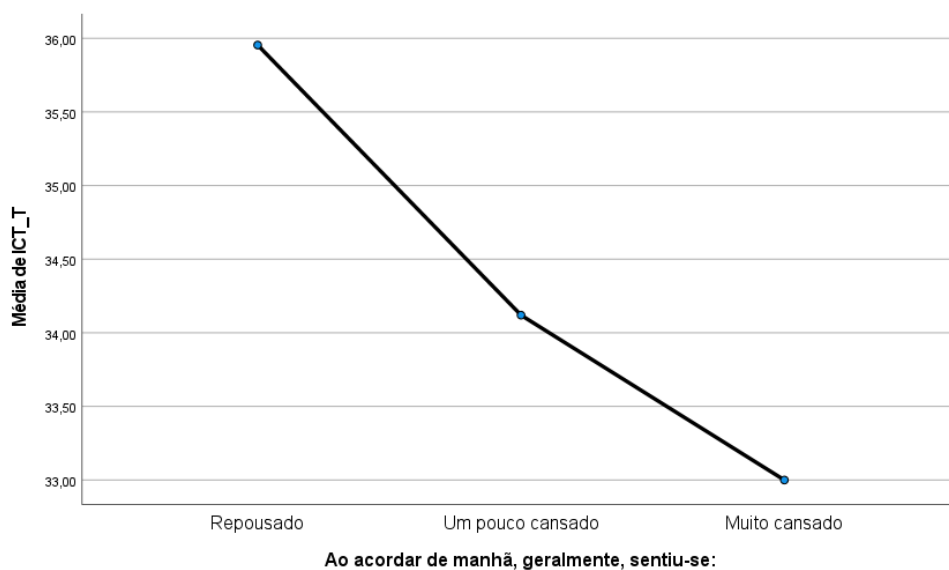


Figura 2.
Média do Índice de Capacidade para o Trabalho em função do cansaço.



Discussão

Ao longo da revisão da literatura foi possível verificar, que não existe um claro consenso no que diz respeito à correlação, entre a sintomatologia externalizante e o sexo, na população militar. Alguns estudos referem, que as mulheres apresentam um maior número de sintomas externalizantes, face aos homens (Hourani et al., 2015; cit in., Thomas, et al., 2007), outros indicam o contrário (Leadbeater, et al., 1999; Mosmann et al., 2017). Neste estudo, verificamos que as mulheres, participantes da nossa amostra, relatam um maior número de sintomas externalizantes, quando comparadas com os homens. Assim, os resultados por nós apurados, parecem ir de encontro aos de Hourani e colaboradores (2015). Estes resultados, podem ser explicados, pelo facto de os indivíduos com maiores níveis de sintomas externalizantes apresentarem uma capacidade empática mais baixa, sendo esta, uma característica importante na população militar, por exemplo quando expostos a situações adversas, bem como, funcionar como um mecanismo de adaptação e coesão grupal (Raposo et al., 2017). Assim, se entendermos que a população feminina, no Exército é, ainda hoje, em número mais reduzido, do que a população masculina, os relatos de sintomas externalizantes por parte das mulheres neste estudo, podem estar relacionados, a nosso ver, como mecanismo de resposta, para uma adaptação à coesão e integração grupal, tal como relatado por Raposo e colaboradores (2017).

Na amostra em estudo, constata-se que os resultados referentes à relação entre sintomas internalizantes e sexo, seguem a mesma linha dos anteriormente apresentados. Assim, quando comparamos homens e mulheres, face aos sintomas internalizantes verificou-se que estes últimos são relatados em maior número pelas mulheres, comparativamente com os homens. A literatura consultada, a este respeito, dá indicação de que as mulheres apresentam um maior número de sintomas internalizantes, quando comparadas com os homens, seja na

população civil ou militar (Oliveira, 2018, Thomas, et al., 2007). Este estudo segue a mesma linha dos supracitados, uma vez que, foi possível constatar que em média, as participantes femininas constituintes da nossa amostra, apresentam um maior número de sintomas internalizantes. Isto pode-se justificar, tal como relatado em outros estudos, pelo facto de as mulheres apresentarem, uma maior propensão a relatos de sintomas psicológicos, tais como, sintomas afetivos, quando comparadas com os homens devido inúmeros fatores psicossociais e biológicos (Thomas, et al., 2007).

Tal como já referido, a sintomatologia externalizante encontra-se presente na vida dos militares (Ferreira et al., 2018) e o mesmo ocorre ao nível das falhas cognitivas, uma vez que estas, podem ser encaradas como pequenos erros que correm na vida quotidiana de cada indivíduo (Barkus, 2016). Após a realização de análise de correlação entre a sintomatologia externalizante e as falhas cognitivas, constatou-se, neste estudo, uma correlação forte positiva entre as duas variáveis. Estes resultados seguem a linha de raciocínio explanado por outros autores que referem que, o aumento ou diminuição das falhas cognitivas, podem estar associados ao conjunto de sintomatologia psicológica de cada sujeito (Ferreira et al., 2018). Por tal, os sintomas parecem comprometer o funcionamento cognitivo, potenciar um menor desempenho do sujeito nas suas atividades de vida diárias, ou seja, quanto maior a sintomatologia, maior a probabilidade de surgir falhas cognitivas (Ferreira et al., 2018). Esta relação pode ser explicada tendo em conta que os sintomas externalizantes, vistos como, uma manifestação comportamental, associado a níveis de agressividade, hipervigilância, entre outros, podem comprometer o funcionamento cognitivo, potenciando um menor desempenho do sujeito nas suas atividades de vida diárias (Ferreira et al., 2018; Hess & Falcke, 2013; Mosmann et al., 2017; Oliveira, 2018). De acordo com alguns estudos, podemos constatar ainda que, existe uma relação da sintomatologia psicológica com falhas cognitivas, sendo elas comuns na idade adulta, em que se relacionam também com outros fatores importantes, como a personalidade (Barkus, 2016). Deste modo, conseguimos perceber uma correlação de estas variáveis com a amostra em específico, uma vez que, frequentemente, os militares passam por privação de sono, esforço físico acentuado (Henning, et al., 2011; cit in., Domingues & Neves, 2021), presença constante de exigências de responsabilidade, necessidade rápida de tomada de decisão, bem como, exposição a fatores de *stress*, o que pode levar ao aumento das falhas cognitivas e sintomatologia psicológica (Domingues & Neves, 2021).

Continuando pela mesma linha de raciocínio da hipótese anterior, para além da sintomatologia externalizante, parece existir, também uma possível relação entre a sintomatologia internalizantes e as falhas cognitivas (Ferreira et al., 2018). Sendo que, neste estudo, foi possível observar que, existe uma correlação fraca positiva, entre os sintomas externalizantes e as falhas cognitivas, o que vai de encontro aos estudos realizados e citados por Ferreira e colaboradores (2018). Nestes, últimos estudos, surge a ideia de que estes sintomas são mais visíveis e relatados após situações de stress e/ou de percepção de perigo iminente (Wright, et al., 2012). No nosso estudo a correlação fraca, ainda que positiva, pode ter ocorrido pelo facto de apenas uma pequena percentagem da nossa amostra ter estado exposto a combate em teatro operacional e por tal em contacto com eventos *stressantes* vivenciados no momento e

após combate. Isto constata-se nos dados recolhidos que indicam que apenas 24% da nossa amostra foi a pelo menos a uma missão, sendo que os restantes nunca estiveram expostos a qualquer tarefa em teatro operacional.

Para além da explicação anterior, acrescenta-se o facto desta correlação poder dar a indicação de que um aumento de sintomas internalizantes pode levar a um aumento das falhas cognitivas contribuindo de alguma forma para uma diminuição do desempenho das funções de vida diária nas quais se podem incluir as laborais (Wright, et al., 2012).

Neste estudo, foi possível perceber, ainda, que na população militar aqui analisada, a capacidade para o trabalho e as falhas cognitivas apresentam uma correlação negativa moderada. Segundo Broadbent & colaboradores (1982), as falhas cognitivas incluem os erros de memória, linguagem e percepção, coordenação psicomotora, como por exemplo, desobedecer a um sinal de trânsito sem se aperceber, esquecer-se de um compromisso, ou tropeçar em algo, influenciando também o planeamento e execução de uma determinada tarefa ou atividade (Barkus, 2016; Markett, et al., 2020; Wallace, 2003). Estas falhas, frequentes, na vida dos indivíduos podendo representar problemas ao nível da execução e planeamento de atividades de vida diária e, nas tarefas laborais (Wallace, 2003; Ferreira et al., 2018). Na população militar, aqui em estudo, e segundo diversos autores, a rotina de trabalho, bem como os hábitos adotados, podem ser determinantes no surgimento de diversos fatores de risco para a saúde desta população em específico (Silva et al., 2014; cit in., Bernardo et al., 2018; Oliveira & Martino, 2013), e podem ser analisados como variáveis que comprometem a qualidade do sono e do surgimento de doenças físicas ou psicológicas (Bernardo et al., 2018). Parece ser uma prática comum para estes profissionais, militares, trabalharem em horários atípicos e/ou com acréscimo da carga horária, o que pode ser um despoletador de prejuízos físicos e mentais, afetando, conseqüentemente o desempenho cognitivo, provocando um aumento do número de falhas cognitivas e uma diminuição da capacidade para o trabalho (Domingues & Neves, 2011). Em comparação com o que diversos estudos, na amostra aqui estudada, não parece existir uma grande influência das falhas cognitivas na capacidade para o trabalho, destes indivíduos. Isto, parece ser explicado pelo facto de na nossa amostra, apenas 3% dos participantes referir que trabalha por turnos e por tal não percecionarem uma carga horária e uma flutuação ao nível dos ritmos circadianos (Domingues & Neves, 2011; Pinho, 2018).

Por último, ao analisar-se uma possível relação entre o cronótipo e a capacidade para o trabalho, não se verificaram, ao longo deste estudo, resultados estatisticamente significativos. O que nos dá a indicação de que, não existem, na nossa amostra, diferenças no tipo de cronótipo perante a capacidade para o trabalho. O mesmo não aconteceu com a variável “cansaço reportado”, na qual se verificou uma correlação com a capacidade para o trabalho, dando indicação de que, um aumento percebido dos índices de cansaço, influenciam negativamente, a capacidade para o trabalho, reduzindo assim, por tal a percepção de bom desempenho laboral, tal como relatado em outros estudos (Ferreira, 2017; Silva et al., 2014).

Conclusão

Este estudo apresenta, como conclusão geral, o facto de a população militar, parece apresentar algumas características que são comuns, com a população civil, no que concerne à maioria das variáveis em análise, com exceção do cronótipo, visto que, face a esta variável, não se conseguiu constatar se esta influência ou não, a capacidade para o trabalho, na população militar. No entanto, é de referir que, tal como descrito na literatura, a população militar, por características intrínsecas à própria, apresenta um conjunto de fatores que podem influenciar a forma como estes sujeitos relatam a sua sintomatologia. Por tal, podem estes resultados, podem ter sido afetados pela dificuldade que, os militares têm em reportar sintomatologia internalizante e externalizante, entre outros fatores psicológicos, por considerarem que, ao reportarem os mesmos, vão parecer mais fracos, com menos capacidade para trabalho militar, entre outros aspetos (Thomas, et al., 2007).

Assim, torna-se importante que, em estudos futuros, se analisem alguns aspetos particulares, como a análise específica do cronótipo, através de outros instrumentos mais atualizados, ao nível da população militar, bem como, ter em atenção que, a administração das provas on-line e, das provas em papel e lápis, apresentam valores diferentes, sendo que, por tal, podem ou não discriminar, a aplicação on-line ou a aplicação em formato analógico. Torna-se também necessário, em estudos futuros, realizar investigações que analisem, os aspetos psicossociais das mulheres militares, visto que, existe uma escassez de estudos relevantes, que nos ajudem a perceber as diferenças estatisticamente encontradas no nosso estudo.

REFERÊNCIAS

- Alam, M. F., Tomasi, E., Lima, M. S., Areas, R., & Menna-Barreto, L. (2008). Caracterização e distribuição de cronotipos no sul do Brasil: diferenças de gênero e estação de nascimento. *J. bras. psiquiatr.*, *57*(2), 84-90. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000200001>
- Amy Thompson, Brad Jones, & Jordan Thornburg. (2017). Banco de Sono Aperfeiçoando a Gestão de Combatentes. *Military Review*, 5-9.
- Antunes, H., Andersen, M., Tufik, S., & Mello, M. (2008). Privação de sono e exercício físico. *Rev Bras Med Esporte*, *14*(1), 51-56. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922008000100010>
- Araújo, F., Ribeiro, C., Santos, C., Ichikawa, M., & Monteiro, N. (2021). Problemas internalizantes em adultos. *Aletheia*, *54*(2), 104-111. <http://dx.doi.org/DOI10.29327/226091.54.2-10>
- Baltar, Patrícia (2011). Qualidade de sono dos Enfermeiros que Trabalham em Hospitais da Região de Lisboa: Relação com os Níveis de Depressão, Ansiedade e Stress. [Dissertação de mestrado publicada]. ISPA – Instituto Universitário.
- Baumer, Michel (2003). Avaliação da Carga Mental de Trabalho em Pilotos da Aviação Militar. [Dissertação de mestrado publicada]. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Bernardo, Filipa (2019). A influência das funções executivas e da qualidade do sono na memória prospetiva de jovens adultos. [Dissertação de mestrado publicada]. Universidade do Algarve.

Bernardo, V. M., Silva, F. C. da, Ferreira, E. G., Bento, G. G., Zilch, M. C., Sousa, B. A. de, & da Silva, R. (2018). Physical activity and sleep quality in military police officers. *Revista Brasileira de Ciências Do Esporte*, 40(2), 131–137. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.01.011>

Berreira, J., Daronco, L. S. E., & Bevilacqua, L. A. (2011). Aptidão motora e capacidade para o trabalho de policiais militares do batalhão de operações especiais. *Salusvita, Bauru*, 31(2), 89–92.

Britt, T., Shortridge, T. M., Britt, T., & Castro, C. A. (2007). The stigma of mental health problems in the military. *Military Medicine*, 172, 157–161. <https://doi.org/10.7205/MILMED.172.2.157>

Broadbent, D. E., Cooper, P. F., FitzGerald, P., & Parkes, K. R. (1982). The cognitive failures questionnaire (CFQ) and its correlates. *British Journal of Clinical Psychology*, 21, 1–16. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1982.tb01421.x>

Carrigan, N., & Barkus, E. (2016). A systematic review of cognitive failures in daily life: Healthy populations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 63, 29–42. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.01.010>

Cândido, Paula (2013). Trabalho e saúde mental em policiais militares de palhoça (SC). [Dissertação de mestrado publicada]. Universidade Federal de Santa Catarina.

Craig Wallace, J. (2004). Confirmatory factor analysis of the cognitive failures questionnaire: Evidence for dimensionality and construct validity. *Personality and Individual Differences*, 37(2), 307–324. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.09.005>

Czekalski, Z., & Binot, M. A. (2015). Relação entre aptidão física e capacidade para o trabalho de bombeiros militares. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, 14(2), 101–109.

D'andrea, Luísa (2015). Avaliação do turno de trabalho, cronotipo e desempenho de atenção e memória de profissionais de enfermagem em um hospital universitário de porto alegre. [Dissertação de mestrado publicada]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Debbia, F., Medina-Valverde, M. J., García-Arcos, A., Garrido-Gutiérrez, A., Rodríguez-Borrego, M. A., & López-Soto, P. J. (2021). Chronotype, general health and quality of sleep in a population of Spanish nurses. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55, 1–8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020010903752>

EXÉRCITO. (2021). *EXÉRCITO PORTUGAL*. <https://www.exercito.pt/pt/quem-somos>

Ferreira, A. A., Oliveira, W. G. A., & de Paula, J. J. (2018). Relationship between mental health and everyday cognitive failures: Role of internalizing and externalizing symptoms. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(2), 74–79. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000188>

Ferreira, L. R. C., & Martinho, M. M. F. (2009). Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo. *Estudos de Psicologia I Campinas*, 26(1), 65–72.

Figueiredo, S., Hipólito, J., & Tomás, C. (2018). Relação entre cronótipo e horários de desempenho cognitivo. *Psicologia, Saúde & Doença*, 19(1), 42–49. <https://doi.org/10.15309/18psd190107>

- Gaspar, S., Moreno, C., & Menna-Barreto, L. (1998). Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica. *Rev Ass Med Brasil*, 44(3), 239-45. <https://doi.org/10.1590/S0104-42301998000300013>
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Pública*, 24(2), 380–390. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
- Goodhew, S. C., & Edwards, M. (2022). The relationship between cognitive failures and empathy. *Personality and Individual Differences*, 186. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111384>
- Henrique, W., Domingues, C., & Neves, A. N. (2021). Efeitos da privação de sono na tomada de decisão em militares: uma revisão sistemática. *Ciências & Cognição*, 26(1), 120–138. <http://www.cienciasecognicao.org/revista>
- Hess, A. R. B., & Falcke, D. (2013). Sintomas internalizantes na adolescência e as relações familiares: Uma revisão sistemática da literatura. *Psico-USF*, 18(2), 263–279. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000200010>
- Hourani, L., Williams, J., Bray, R., & Kandel, D. (2015). Gender differences in the expression of PTSD symptoms among active duty military personnel. *Journal of Anxiety Disorders*, 29, 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.11.007>
- Wallace, J. C. (2004). Confirmatory factor analysis of the cognitive failures questionnaire: Evidence for dimensionality and construct validity. *Personality and Individual Differences*, 37(2), 307–324. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.09.005>
- Wright, K. M., Foran, H. M., Wood, M. D., Eckford, R. D., & Mcgurk, D. (2012). Alcohol problems, aggression, and other externalizing behaviors after return from deployment: understanding the role of combat exposure, internalizing symptoms, and social environment. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 782–800. <https://doi.org/10.1002/jclp.21864>
- Oliveira, Carlota (2018). A relação entre os problemas internalizantes e externalizantes e o bem-estar psicológico na adolescência. [Dissertação de mestrado publicada]. Universidade de Lisboa.
- Junior, H. A. da S., Vasconcelos, A. G. G., Griep, R. H., & Rotenberg, L. (2013). Confiabilidade teste-reteste do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Epidemiol*, 16(1), 202–209.
- Larson, G. E., Alderton, D. L., Neideffer, M., & Underhill, E. (1997). Further evidence on dimensionality and correlates of the Cognitive Failures Questionnaire. *British Journal of Psychology*, 88(1), 29–38. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1997.tb02618.x>
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J., & Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*, 35(5), 1268-1282. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.35.5.1268>
- Linhares, J. E., Pessa, S. L. R., Bortoluzzi, S. C., & da Luz, R. P. (2019). Work ability and functional aging: A systemic analysis of the literature using proknow-c (knowledge development process – Constructivist). *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(1), 53–66. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.00112017>

Liz, C., Silva, L., Arab, C., Viana, M., Brandt, R., Itibere, D., Vasconcelos, C., & Andrade, A. (2014). Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao estresse percebido de policiais militares. *Revista Cubana de Medicina Milita*, 43(4), 467–480.

Loscalzo, Y., Giannini, M., Gori, A., & di Fabio, A. (2018). The wellbeing of Italian peacekeeper military: Psychological resources, quality of life and internalizing symptoms. *Frontiers in Psychology*, 9, 2–6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00103>

Martin, J., Duarte, N., Gonçalves, E., Cabral, S., & Silva, C. (2014). Capacidade para o trabalho entre bombeiros. *Universitas: Ciências Da Saúde*, 11(2), 94–96. <https://doi.org/10.5102/uics.v11i2.2451>

Martins, Telmo (2020). A fadiga nas tripulações e nos elementos de manutenção na Força Aérea Portuguesa. [Trabalho de Investigação Individual do CPOS-FA 2019/2020 2ª Ed]. Instituto Universitário Militar.

Marquioli, Vanessa (2011). A influência do sono na memória e emoção. [Dissertação de mestrado publicada]. Universidade Federal de Minas Gerais.

Martinez, M. C., Latorre, M. do R. D. de O., & Fischer, F. M. (2017). Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: Seguimento de 2 anos. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(5), 1589–1600. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>

Milva, M. F. de M., Silva, C. A. R., & Miguez, S. A. (2005). Estudo do cronótipo de um grupo de trabalhadores em turnos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30(111), 17–24.

Mosmann, C. P., Costa, C. B., Einsfeld, P., Silva, A. G. M., & Koch, C. (2017). Conjugalidade, parentalidade e coparentalidade: Associações com sintomas externalizantes e internalizantes em crianças e adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(4), 487–498. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400005>

Moura, José (2014). Ritmos biológicos, cronotipo e funções cognitivas: um estudo de campo. [Dissertação de mestrado publicada]. Universidade de Aveiro.

Niranjan, S., Gabaldon, J., Hawkins, T. G., Gupta, V. K., & McBride, M. (2022). The influence of personality and cognitive failures on distracted driving behaviors among young adults. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 84, 313–329. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2021.12.001>

Oliveira, B. S. K., Araújo, T. M., Pinho, P. S., & Silva, A. C. C. (1970). Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(3), 544. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>

Oliveira, B. G., Bomfim, E. dos S., Ribeiro, Í. J. S., Almeida, P. H. R. F., Boery, R. N. S. O., & Boery, E. N. (2018). Influence of work ability on the quality of life of military firefighters. *Cogitare Enfermagem*, 23(4). <https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.55419>

Pallant, J. (2007). SPSS Survival manual. Open University Press: United Kingdom.

- Palma, P. V., Leite, I. C. G., & Greco, R. M. (2019). Associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicos administrativos em educação: um estudo transversal. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(1), 100–107. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900010089>
- Pinho, Ana (2018). Análise da relação entre o cronotipo e as diferentes componentes do processamento sensorial numa amostra de estudantes universitários. [Dissertação de mestrado publicada]. Escola Superior de Saúde do Porto.
- Pinto, Daniela (2019). Efeito da hora-do-dia no reconhecimento de faces e no processamento holístico/local e sua relação com o cronotipo. [Dissertação de mestrado publicada]. Universidade de Aveiro.
- Pires, M., Luiz, R., Filgueiras, G., Rafihi, R., Silva, A., & Estanislau, C. (2014). Psicobiologia do sono e processos de alerta, aprendizagem, memória e emoção. *Psicologia e Análise do Comportamento: Conceituações e Aplicações à Educação, Organizações, Saúde e Clínica*, 305–319.
- Simples, Rafaela (2018). As falhas Cognitivas e as estratégias de coping em Adultos com Perturbação de Aprendizagem Específica com Défice na Leitura. [Dissertação de mestrado publicada]. Universidade da Beira Interior.
- Raposo-Vasconcelos, J., Pinheiro, E., Pereira, S., Arbinaga, F., & Teixeira, C. M. (2017). Autoconceito, agressividade e perfeccionismo em pessoal militar. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 2–6. <https://doi.org/10.5872/psiencia/9.2.23>
- Santos, L. (2019). O estresse e a fadiga em combate: como seus efeitos nocivos influenciam a consciência situacional das tripulações da Força Aérea Brasileira?. [Trabalho de conclusão de curso] Escola Superior de Guerra.
- Santos, K. O. B., Carvalho, F. M., & Araújo, T. M. (2016). Internal consistency of the self-reporting questionnaire-20 in occupational groups. *Revista de Saude Publica*, 50(6). <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006100>
- Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Rodrigues, V., Pereira, A., SOusa, C., Cotrim, T., Rodrigues, P., Silvério, J., Nossa, P., Maia, P., Macedo, F., & Alves, A. (2011). Índice de capacidade para o trabalho. *Fundação para a Ciência e a Tecnologia*, 4–32. www.analiseexacta.pt
- Silva, R. M., Zeitoune, R. C. G., Beck, C. L. C., & Loro, M. M. (2015). Matutino, vespertino ou indiferente? Produção do conhecimento sobre o cronotipo na enfermagem. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 4(4). <https://doi.org/10.5902/2179769212888>
- Silva, C. F., Silvério, J. M. A., Rodrigues, P. J. F., Fernandes, S. M., Macedo, F. B., & Razente, S. N. (2002). The Portuguese version of the Horne and Ostberg morningness-eveningness questionnaire: its role in education and psychology. *Revista de Psicologia e Educação*, 1(2), 39–50.
- Silva, R. M., Zeitoune, R. C. G., Beck, C. L. C., Souza, S. B. C., & Santos, E. (2014). Chronotype and work accidents in the nursing team of a surgical clinic. *Texto e Contexto Enfermagem*, 24(1), 245–252. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003420013>

Souza, Sônia (2004). Turno de trabalho, cronotipo e desempenho de memória e atenção de profissionais da área de dois serviços de emergência da cidade de Porto Alegre/RS/Brasil. [Dissertação de mestrado publicada]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Souza, S. B. C., Tavares, J. P., Macedo, A. B., Moreira, P. W., & Lautert, L. (2012). Influence of work shift and chronotype on the quality of life of nursing professionals. *Rev Gaúcha Enferm*, 33(4), 79–85. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400010>

Valladares, M., Campos, B., Zapata, C., Agüero, S. D., & Obregón, A. M. (2016). Asociación entre cronotipo y obesidad en jóvenes. *Nutricion Hospitalaria*, 33(6), 1336–1339. <https://doi.org/10.20960/nh.792>