



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Relação entre Ansiedade, Depressão, Qualidade de Vida e Satisfação Profissional nos funcionários não-docentes da Universidade da Beira Interior

Cátia Margarida Dias Ferrinho

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof. Doutor Paulo Vitória

Covilhã, maio de 2014

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha mãe e à minha irmã, que foram e sempre serão o meu apoio incondicional.

Agradecimentos

A Deus por me ter dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha mãe por me tornar na pessoa que sou hoje e por ter sempre acreditado em mim. Sem ti, sem o teu amor, nada disto seria possível.

À minha irmã por me aturar e por me apoiar sempre quando preciso.

À minha madrinha de crisma pelo carinho, amizade e apoio que sempre me deu.

Ao Professor Doutor Paulo Vitória por ter aceite ser meu orientador, pela ajuda, pelo apoio, pelo tempo disponibilizado e pelas correções e críticas construtivas.

Ao Professor Miguel Freitas pela ajuda preciosa no mundo da estatística.

Aos funcionários da Universidade da Beira Interior, sem os quais este trabalho não existiria.

Aos meus amigos, aos meus tios e ao meu namorado por estarem sempre lá quando precisei e por me apoiarem sempre que puderam.

Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.

O meu OBRIGADO a todas as pessoas que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento como pessoa. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês.

Resumo

Introdução: A ansiedade e depressão são estados ou condições cada vez mais frequentes. A Organização Mundial de Saúde estima que a depressão será a segunda maior causa de carga global de doença em 2020 e a primeira em países desenvolvidos. Sendo que a ansiedade e depressão afetam a vida dos indivíduos em várias áreas, propôs-se estudar a relação destas perturbações com a qualidade de vida e satisfação profissional nos funcionários não-docentes da Universidade da Beira Interior.

Métodos: Foi realizado um estudo do tipo transversal, com a aplicação de um questionário online a todos os funcionários não-docentes da Universidade da Beira Interior, dos quais responderam 118 funcionários (44,7% do total), o que representou a nossa amostra. Dos 118 funcionários, 67,8% eram do sexo feminino e 32,2% do sexo masculino. A idade dos participantes variou entre 24 a 64 anos (média $46,5 \pm 8,9$ anos). A depressão e ansiedade foram avaliadas pela escala Hospital Anxiety and Depression Scale. A qualidade de vida pela escala World Health Organization Quality of Life - Whoqol-bref. A satisfação profissional pela escala de Satisfação Geral no Trabalho.

Resultados: As prevalências de ansiedade e depressão, na amostra, foram 46,6% e 30,5%, respetivamente. A média da qualidade de vida global foi $67,80 \pm 14,56$ (num intervalo de 25 a 100). A média da satisfação profissional ou satisfação geral no trabalho foi $4,86 \pm 1,12$ (num intervalo de 2 a 7). Os valores de qualidade de vida foram inferiores para o grupo com ansiedade e para o grupo com depressão em comparação com os grupos sem estes estados, sendo esta relação estatisticamente significativa ($p < 0,000$ para todas as comparações). Os valores de satisfação geral no trabalho foram mais baixos para o grupo com ansiedade e para o grupo com depressão, comparando com os grupos que não têm esta condição, sendo esta relação estatisticamente significativa ($p < 0,001$ e $p = 0,008$, respetivamente).

Discussão: As prevalências de ansiedade e depressão encontradas na nossa amostra foram elevadas, sendo superiores aos valores nacionais. A ansiedade e depressão influenciaram negativamente os resultados de qualidade de vida e satisfação geral no trabalho, obtendo os grupos considerados com ansiedade e com depressão valores mais baixos nestas variáveis. Estes resultados, embora baseados numa amostra reduzida e limitada a uma única instituição, sugerem a existência duma relação negativa entre a ansiedade e a depressão por um lado e qualidade de vida e satisfação geral no trabalho por outro.

Palavras-chave

Ansiedade; Depressão; Qualidade de Vida; Satisfação Profissional; Não-docentes.

Abstract

Introduction: Anxiety and depression are increasingly frequent states or conditions. The World Health Organization estimates that depression will be the second leading cause of the global disease burden in 2020 and the first in developed countries. Since anxiety and depression affect the lives of people in several areas, we proposed to study the relationship of these disorders with the quality of life and job satisfaction in the non-teaching staff of the Universidade da Beira Interior.

Methods: A cross-sectional study was conducted with the application of an online questionnaire to all non-teaching staff of the Universidade da Beira Interior, of which 118 employees responded (44.7% of total), what represented our sample. Of the 118 employees, 67,8% were female and 32,2% male. The age of participants ranged from 24 to 64 years (mean $46,5 \pm 8,9$ years). Depression and anxiety were assessed by the Hospital Anxiety and Depression Scale. The quality of life by the World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref scale. The job satisfaction by the General Satisfaction Scale at Work.

Results: The prevalence of anxiety and depression, in the sample, was 46,6% and 30,5%, respectively. The mean of the global quality of life was $67,80 \pm 14,56$ (in a range from 25 to 100). The mean of the job satisfaction or general satisfaction at work was $4,86 \pm 1,12$ (in a range from 2 to 7). The values of quality of life were lower for group with anxiety and for the group with depression compared with groups without these states, being this a statistically significant relationship ($p < 0,000$ for all comparisons). The values of general satisfaction at work were lower for the group with anxiety and for the group with depression, compared to groups that didn't have this condition, being this a statistically significant relationship ($p < 0,001$ and $p = 0,008$, respectively).

Discussion: The prevalence of anxiety and depression found in our sample was high, and higher than the national values. Anxiety and depression had a negative influence in the results of quality of life and general satisfaction at work, getting the groups considered with anxiety and with depression lowest values in these variables. These results, although based on a small sample and limited to a single institution, suggest the existence of a negative relationship between anxiety and depression on the one hand and quality of life and general satisfaction at work on the other.

Keywords

Anxiety; Depression; Quality of Life; Job Satisfaction; Non-teaching staff.

Índice

Dedicatória	iii
Agradecimentos	v
Resumo	vii
Palavras-Chave	viii
Abstract	ix
Keywords	x
Lista de Figuras	xiii
Lista de Tabelas	xv
Lista de Acrónimos	xvii
1. Introdução	1
1.1. Objetivos	2
1.2. Hipóteses de Investigação	2
2. Materiais e Métodos	3
2.1. Tipo de estudo e participantes	3
2.2. Procedimento	3
2.3. Questionário	3
2.4. Análise dos dados	4
3. Resultados	5
3.1. Caracterização demográfica da amostra	5
3.1.1. Comparação da amostra com a população-alvo	6
3.1.2. Caracterização da amostra em relação às categorias ou grupos profissionais e ao tempo de exercício profissional na UBI	7
3.2. Ansiedade e Depressão	8
3.3. Qualidade de Vida e Satisfação Geral no Trabalho	8
3.4. Relação entre ansiedade e depressão	9
3.5. Distribuição da ansiedade e depressão pelo sexo	10
3.6. Relação entre ansiedade e qualidade de vida	11
3.7. Relação entre depressão e qualidade de vida	12
3.8. Relação da satisfação geral no trabalho com a ansiedade e depressão	13
3.9. Relação entre ansiedade e satisfação geral no trabalho	14
3.10. Relação entre depressão e satisfação geral no trabalho	14
4. Discussão	15
Reflexões finais	17
Limitações e pontos fortes	18
Perspetivas Futuras	18
5. Bibliografia	19

Anexos	23
Anexo 1 - E-mail enviado para os funcionários não-docentes da UBI	23
Anexo 2 - Questionário aplicado para a recolha de dados	24
Anexo 3 - Autorização dos autores dos instrumentos	31
Anexo 4 - E-mail enviado ao Gabinete de Apoio Psicológico e Empreendedorismo Social da UBI e respetiva resposta	32

Lista de Figuras

Figura 1 - Características sociodemográficas da amostra (n=118)	5
Figura 2 - Comparação da amostra e população-alvo em relação ao sexo e à idade	6
Figura 3 - Distribuição da amostra pelas diferentes categorias ou grupos profissionais	7
Figura 4 - Distribuição da amostra de acordo com o tempo de exercício profissional na UBI	7
Figura 5 - Distribuição da ansiedade e depressão de acordo com o sexo	10
Figura 6 - Gráficos de dispersão relacionando a satisfação geral no trabalho com a ansiedade e depressão e o coeficiente de correlação entre estas variáveis	13

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Teste Z (teste para a diferença entre a amostra e a população-alvo)	6
Tabela 2 - Resultados das escalas de ansiedade e depressão para a amostra	8
Tabela 3 - Resultados das escalas de qualidade de vida e satisfação geral no trabalho para a amostra	8
Tabela 4 - Tabela de contingência: Relação entre ansiedade e depressão	9
Tabela 5 - Tabela de contingência: Relação entre depressão e ansiedade	9
Tabela 6 - Influência da ansiedade nos domínios da qualidade de vida	11
Tabela 7 - Influência da depressão nos domínios da qualidade de vida	12
Tabela 8 - Influência da ansiedade na satisfação geral no trabalho	14
Tabela 9 - Influência da depressão na satisfação geral no trabalho	14

Lista de Acrónimos

DP	Desvio-Padrão
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HADS - A	Hospital Anxiety and Depression Scale - anxiety subscale
HADS - D	Hospital Anxiety and Depression Scale - depression subscale
IC	Intervalo de Confiança
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de Vida
SGT	Satisfação Geral no Trabalho
UBI	Universidade da Beira Interior
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

1. Introdução

O peso da ansiedade e da depressão tem vindo a aumentar na carga global das doenças, sendo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a depressão seja a segunda maior causa de carga global de doença em 2020 e a primeira nos países desenvolvidos.³⁴ Noutro relatório da OMS, é sugerido que os problemas a nível de saúde mental possam ser agravados pela crise económica e indica que cerca de metade de todo o sofrimento associado a situações de saúde-doença, no Ocidente, seja devido a perturbação mental, sobretudo à depressão e ansiedade.^{20,33} De acordo com o Estudo Nacional de Saúde Mental apresentado em 2010, as perturbações psiquiátricas mais frequentes na população portuguesa são a ansiedade (16,5%) e a depressão (7,9%).³

A ansiedade é um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte do espectro normal das experiências humanas. Começa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione.²⁹ Caracteriza-se por sintomas somáticos como falta de ar, “nó” na garganta, calafrios, tremores e palpitações, e por sintomas psíquicos como medo, mal-estar, desconforto, insegurança e apreensão quanto ao futuro.⁷ Já a depressão é um estado emocional que se caracteriza por um transtorno do humor e que envolve um grupo heterogéneo de sintomas como, humor deprimido, interesse ou prazer diminuído (anedonia), insónia ou hipersónia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade/desvalor e diminuição da capacidade de pensar.⁸

A relação entre estes transtornos psiquiátricos, pertencentes ao Eixo I da classificação do DSM, e a qualidade de vida tem sido examinada em vários estudos internacionais, com resultados que sugerem que estes transtornos estão associados à diminuição da qualidade de vida.¹⁷

O conceito de Qualidade de Vida (QV) é complexo, ambíguo e multifacetado, varia de indivíduo para indivíduo, difere de cultura para cultura e de época para época. Neste sentido e tentando ser consensual a OMS definiu QV como “a perceção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.³² Desta forma, a QV é perspectivada como um conceito transcultural e multidimensional, que é influenciado de forma complexa pela saúde física e psicológica do indivíduo, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e relações com características salientes do ambiente em que vive.¹²

A nível económico, a perturbação mental está diretamente associada ao absentismo laboral, diminuição da satisfação profissional e redução da produtividade dos cidadãos.^{5,20}

A Satisfação Profissional ou Satisfação Geral no Trabalho (SGT), é um estado afetivo resultante da apreciação das características percebidas do trabalho e da organização e esta é positiva (satisfação) ou negativa (insatisfação) em função de vários fatores, como o estado emocional, cognitivo e comportamental do indivíduo, o ambiente, a higiene e a segurança no trabalho, o clima organizacional e a coesão entre os colegas.^{2,14} A sua importância tem vindo

a ser suportada empiricamente, bem como a sua relação com o absentismo e a saúde física e mental do trabalhador (e.g., burnout, auto-estima, ansiedade, depressão).^{5,19}

Considerando que existem poucos estudos em Portugal sobre estas variáveis e a sua relação, e tendo também em conta a crise económica que estamos a viver, conjugada com o recente aumento da carga laboral, a finalidade deste estudo é avaliar a ansiedade e a depressão e a sua relação com a QV e SGT dos funcionários de uma das maiores entidades empregadoras da Covilhã, a Universidade da Beira Interior (UBI).

1.1. Objetivos

O objetivo principal deste estudo é avaliar a ansiedade, a depressão, a qualidade de vida e satisfação no trabalho dos funcionários não-docentes da UBI.

Os objetivos específicos são os seguintes:

- 1- Relacionar e determinar a influência da ansiedade na QV;
- 2- Relacionar e determinar a influência da depressão na QV;
- 3- Relacionar e determinar a influência da ansiedade na SGT;
- 4- Relacionar e determinar a influência da depressão na SGT;

1.2. Hipóteses de Investigação

Tendo como base os objetivos definidos, considerando a revisão de literatura realizada, formulam-se as seguintes hipóteses de investigação:

- As mulheres apresentam maiores níveis de ansiedade e depressão.
- A ansiedade e depressão estão relacionadas entre si.
- A ansiedade e a depressão influenciam negativamente a QV, associando-se a assim a piores resultados em comparação com os funcionários sem ansiedade e/ou sem depressão.
- A ansiedade e a depressão influenciam negativamente a SGT, associando-se assim a piores resultados em comparação com os funcionários sem ansiedade e/ou sem depressão.

2. Materiais e Métodos

2.1. Tipo de estudo e participantes

Estudo do tipo observacional, transversal, retrospectivo e descritivo. A amostra é constituída por 118 funcionários não-docentes empregados na UBI. A dimensão da amostra foi calculada a partir de uma prevalência estimada para a depressão de 7,9%³ e de um erro de precisão de 0,05, concluindo-se que n=118 é adequado.

2.2. Procedimento

A recolha de dados decorreu no período compreendido entre Novembro de 2013 e Janeiro de 2014 através de um questionário enviado via correio electrónico para todos os funcionários não-docentes da UBI (N=264), permitindo uma participação voluntária e anónima. Através do e-mail (Anexo 1) e texto introdutório do questionário aplicado (Anexo 2), foi explicado o objetivo de estudo e assegurado aos participantes a confidencialidade dos dados. O programa utilizado para a criação do questionário online foi o GoogleDrive®.

O protocolo do estudo foi aprovado pela comissão de ética da Faculdade Ciências da Saúde da UBI.

2.3. Questionário

O questionário aplicado (Anexo 2) foi estruturado em cinco partes:

I e II - Variáveis sociodemográficas e variáveis profissionais: elaborado pela autora do projeto, sendo os seus itens importantes para a descrição da amostra e objetivos do estudo.

III - Questionário sobre Ansiedade e Depressão - HADS (tradução e validação de Pais-Ribeiro et al²¹): Para avaliar a presença de ansiedade e depressão utilizou-se a escala HADS. É um instrumento fidedigno e válido para a população portuguesa na avaliação da ansiedade e depressão.²¹ Esta escala inicialmente teve o intuito de ser usada em meio hospitalar, mas trabalhos posteriores mostraram que esta escala também é válida em cuidados primários e comunidade em geral.¹⁰ É composta de duas subescalas, cada uma com sete itens: HADS-A que mede a ansiedade e HADS-D que mede a depressão. Cada item tem 4 respostas possíveis, sendo pontuadas individualmente de 0 a 3, o que permite pontuações a variar entre 0 a 21 para a ansiedade e 0 a 21 para a depressão. O manual da HADS indica que uma pontuação entre 0 e 7 é “normal”, entre 8 e 10 é “leve”, entre 11 e 14 é “moderada” e entre 15 e 21 é “grave”.²¹ Em muitos estudos, um ótimo balanço entre a sensibilidade e especificidade da escala foi conseguido quando se usou um *cut-off* de 8 ou mais em ambas as escalas, HADS-A e HADS-D,¹⁰ sendo assim, as pontuações de 0 a 7 na escala HADS-A significam “sem ansiedade” e as pontuações de 8 a 21 significam “com ansiedade”. Na escala HADS-D as pontuações de 0 a 7 significam “sem depressão” e as pontuações de 8 a 21 significam “com depressão”.

IV - Questionário sobre Qualidade de Vida - WHOQOL-bref (WHOQOL Group³²; versão portuguesa de Vaz-Serra et al³⁰): Para a avaliação da QV utilizou-se o questionário breve de

qualidade de vida da OMS - WHOQOL-bref - adaptado para a população portuguesa. Esta versão abreviada é composta por 26 itens de auto-resposta, numa escala tipo *likert* de 5 pontos e está organizada em 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente, mais um domínio sobre QV global.³⁰ Os resultados dos domínios obtidos são depois convertidos numa escala de 0 a 100 para que sejam comparáveis com os usados no WHOQOL-100. As pontuações mais altas (ou mais próximas de 100) representam melhor qualidade de vida.³²

V - Questionário sobre Satisfação Geral no Trabalho - SGT (Barton et al, 1992; tradução e adaptação de Silva et al, 1994): Para avaliar a dimensão da satisfação geral no trabalho foi utilizada a escala SGT a qual é composta por 5 itens de auto-resposta numa escala tipo *likert* de 7 pontos. As questões colocadas dizem respeito à satisfação geral no trabalho, à visão do próprio e dos outros, bem como à tendência para o abandono do trabalho, não incluindo assim, nenhum aspecto específico.¹¹ Apesar de ser composta por 5 itens o instrumento revelou boas características psicométricas ao nível da consistência interna.²⁵ A sua escolha deve-se ao facto de somente se pretender estudar a satisfação no seu geral, de ser de fácil aplicação e por ser um instrumento validado para a população portuguesa. A interpretação das pontuações é num sentido positivo, ou seja, quanto maior a pontuação (1 a 7) maior a satisfação.¹¹

Foi pedida autorização para a utilização dos instrumentos HADS e WHOQOL-bref, validadas para a população portuguesa, aos seus respetivos autores, Professor Doutor José Pais Ribeiro e Professora Doutora Cristina Canavarro (Anexo 3).

2.4. Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados na forma descritiva e indutiva, com recurso ao software Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS®) versão 21.0 para Microsoft Windows®, e Microsoft Office Excel 2010®.

A normalidade das variáveis foi testada recorrendo ao teste de Shapiro-Wilk (quando o número de casos foi inferior a 50) e ao teste de Kolmogorov-Smirnov (quando o número de casos foi superior a 50).

Os parâmetros de estatística descritiva utilizados foram: frequências, percentagens, mínimo, máximo, média, mediana e desvio padrão (DP). Na análise indutiva recorreu-se ao teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Quando foi possível demonstrar a normalidade das distribuições recorreu-se ao teste T-student. Na análise da diferença entre duas proporções independentes (amostra e população) empregou-se o teste Z. Para a relação entre as variáveis nominais (AnsiedadeSN e DepressãoSN) recorreu-se ao teste do Qui-Quadrado. Para a correlação entre os resultados da escala HADS e SGT utilizou-se o Coeficiente de Correlação ρ de Spearman.

O nível de significância aceite foi $p < 0,05$.

3. Resultados

Os resultados que se seguem têm como propósito dar resposta aos objetivos e hipóteses do estudo. Estão divididos em diferentes secções e subsecções para facilitar a sua análise.

3.1. Caracterização demográfica da amostra

Na amostra estudada (n=118), de acordo com a figura 1, o sexo feminino teve a maior representatividade (67,8%). A média das idades foi de $46,5 \pm 8,9$ anos, variando a idade dos participantes entre 24 a 64 anos, sendo o escalão etário entre 40 a 49 anos o mais prevalente (34,8%). A grande maioria dos participantes é casada (72,0%). A maior parte da amostra tem nível alto de escolaridade, sendo as categorias mais frequentes o ensino secundário (37,3%) e superior (36,4%).

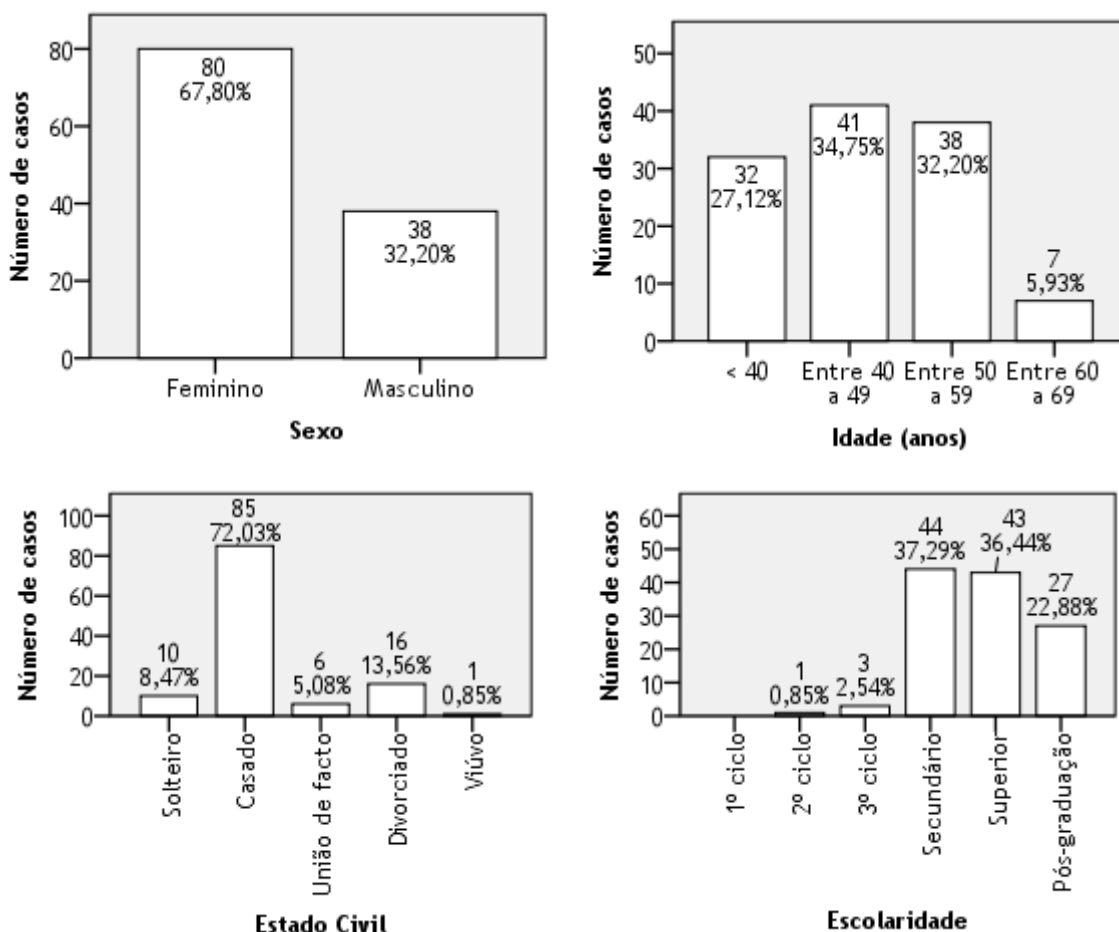


Figura 1 - Características sociodemográficas da amostra (n = 118)

3.1.1. Comparação da amostra com a população-alvo

Na figura 2 e na tabela 1, são apresentadas e comparadas a amostra estudada (n=118) e a população-alvo (N=264) considerando o sexo e a idade. Através do cálculo do erro de amostragem (figura 2) e através do teste Z (tabela1), é possível verificar que a amostra em relação ao sexo e à idade não difere da população em estudo - podemos assim aceitar que é representativa da população-alvo.

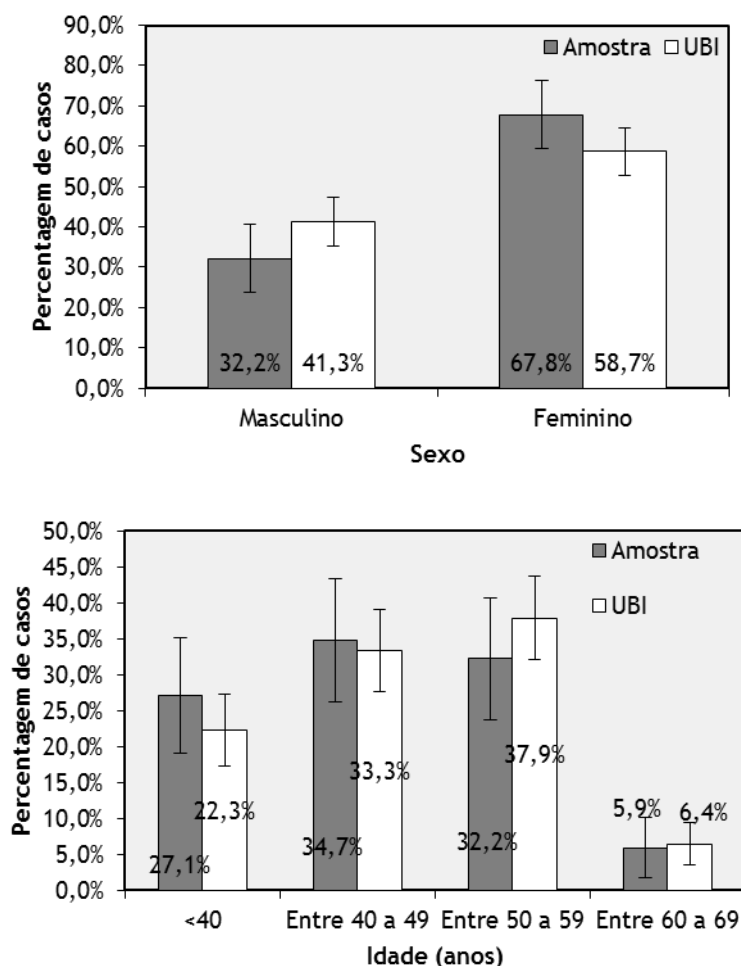


Figura 2 - Comparação da amostra e população-alvo em relação ao sexo e à idade (as barras de erro representam o IC 95%)

Tabela 1 - Teste Z (teste para a diferença entre a amostra e a população-alvo)

		P(UBI) - P(amostra)	z	p
Sexo	Masculino	9,1%	1,69	0,09
	Feminino	-9,1%	-1,69	0,09
Idade (anos)	<40	-4,8%	-1,01	0,31
	Entre 40 a 49	-1,4%	-0,27	0,79
	Entre 50 a 59	5,7%	1,07	0,28
	Entre 60 a 69	0,5%	0,19	0,85

3.1.2. Caracterização da amostra em relação às categorias ou grupos profissionais e ao tempo de exercício profissional na UBI

Na figura 3, estão representadas as categorias profissionais. É possível observar que a maioria dos participantes pertence às categorias profissionais: Técnico Superior (40,7%) e Assistente Técnico (36,4%).

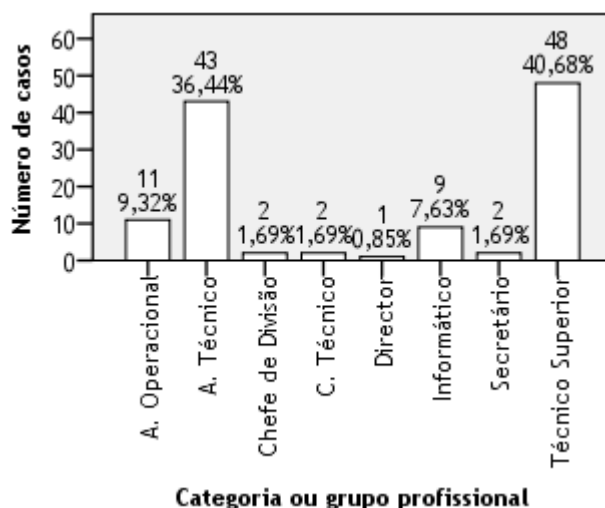


Figura 3 - Distribuição da amostra pelas diferentes categorias ou grupos profissionais

Também foi estudado o tempo de exercício profissional na UBI (figura 4), sendo possível observar que a maioria dos participantes trabalha há mais de 10 anos na UBI.

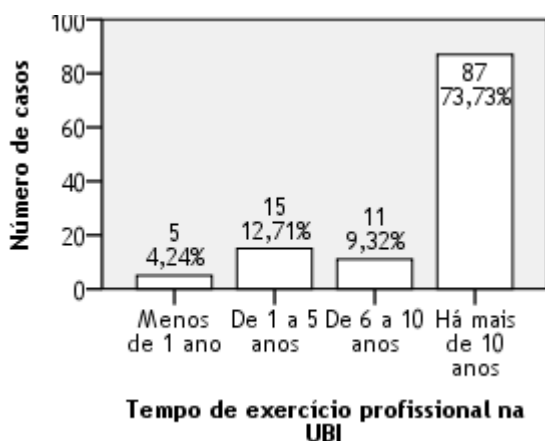


Figura 4 - Distribuição da amostra de acordo com o tempo de exercício profissional na UBI

3.2. Ansiedade e Depressão

Em relação aos resultados obtidos na escala de HADS (tabela 2), verifica-se que na parte da escala que estuda a ansiedade (HADS-A), os resultados variaram entre 1 e 21, sendo a média destes resultados $7,51 \pm 3,90$ e mediana igual a 7. As medidas de tendência central são inferiores ao *cut-off* para a Ansiedade (*cut-off* ≥ 8). A percentagem da amostra considerada de acordo com a escala “com ansiedade” é 46,6%.

A parte da escala que estuda a depressão (HADS-D) apresenta uma média igual a $5,75 \pm 4,02$, uma mediana igual a 5 e uma variação de resultados entre 0 e 18. As medidas de tendência central são inferiores ao *cut-off* para ser considerado com Depressão (*cut-off* ≥ 8). A percentagem da amostra considerada de acordo com a escala “com depressão” é 30,5%.

Tabela 2 - Resultados das escalas de ansiedade e depressão para a amostra

	Média (DP)	Mediana	Mínimo	Máximo		Casos %
Ansiedade	7,51 (3,90)	7	1	21	Sem ansiedade	63 53,4%
					Com ansiedade	55 46,6%
Depressão	5,75 (4,02)	5	0	18	Sem depressão	82 69,5%
					Com depressão	36 30,5%

3.3. Qualidade de Vida e Satisfação Geral no Trabalho

Na tabela 3, estão descritos os vários domínios estudados pela escala de QV. De acordo com os resultados apresentados é possível constatar que o domínio com melhor média foi o Físico (média $73,09 \pm 16,28$ e mediana 75), sendo seguido pelo domínio Psicológico (média $68,99 \pm 17,03$ e mediana 70,83). O domínio com o valor mais baixo foi o que avalia o Ambiente (média $61,07 \pm 14,25$ e mediana 62,50). A qualidade de vida global da amostra tem como média $67,80 \pm 14,56$ e mediana 75.

Em relação aos resultados da escala SGT, a média obtida é $4,86 \pm 1,12$ e mediana 5, tendo uma variação de resultados entre 2 e 7.

Tabela 3 - Resultados das escalas de qualidade de vida e satisfação geral no trabalho para a amostra

	Média (DP)	Mediana	Mínimo	Máximo
Físico	73,09 (16,28)	75	28,57	100
Psicológico	68,99 (17,03)	70,83	25	100
Relações Sociais	64,12 (18,79)	66,67	8,33	100
Ambiente	61,07 (14,25)	62,50	21,88	90,63
Global	67,80 (14,56)	75	25	100
SGT	4,86 (1,12)	5	2	7

3.4. Relação entre ansiedade e depressão

Ao estudar a relação entre ansiedade e depressão (tabela 4) é possível verificar uma relação estatisticamente significativa entre ambas as variáveis ($p_{\chi^2} = 0,000$). A destacar desta relação é a proporção de casos que têm ansiedade e que também têm depressão (54,5%).

Tabela 4 - Tabela de contingência: Relação entre ansiedade e depressão

AnsiedadeSN		DepressãoSN		Total	P*
		Não	Sim		
Não	Casos	57	6	63	0,000
	%	90,5%	9,5%	100%	
Sim	Casos	25	30	55	
	%	45,5%	54,5%	100%	
Total	Casos	82	36	118	
	%	69,5%	30,5%	100%	

* De acordo com o teste Qui-Quadrado de Pearson

Relativamente à relação entre depressão e ansiedade (tabela 5), verifica-se que esta também é estatisticamente significativa ($p_{\chi^2} = 0,000$). A destacar desta relação é a proporção elevada de casos que têm depressão e também têm ansiedade (83,3%).

Tabela 5 - Tabela de contingência: Relação entre depressão e ansiedade

DepressãoSN		AnsiedadeSN		Total	P*
		Não	Sim		
Não	Casos	57	25	82	0,000
	%	69,5%	30,5%	100%	
Sim	Casos	6	30	36	
	%	16,7%	83,3%	100%	
Total	Casos	63	55	118	
	%	53,4%	46,6%	100%	

* De acordo com o teste Qui-Quadrado de Pearson

3.5. Distribuição da ansiedade e depressão pelo sexo

As distribuições dos resultados obtidos nas escalas HADS-A (ansiedade) e HADS-D (depressão) pelo sexo estão apresentadas na figura 5. Os valores mais altos observados para o sexo feminino em ambas as escalas não são estatisticamente significativos ($p > 0,05$), sendo assim, a hipótese nula confirma-se, ou seja, não parece existir diferenças entre os dois sexos nestas duas variáveis.

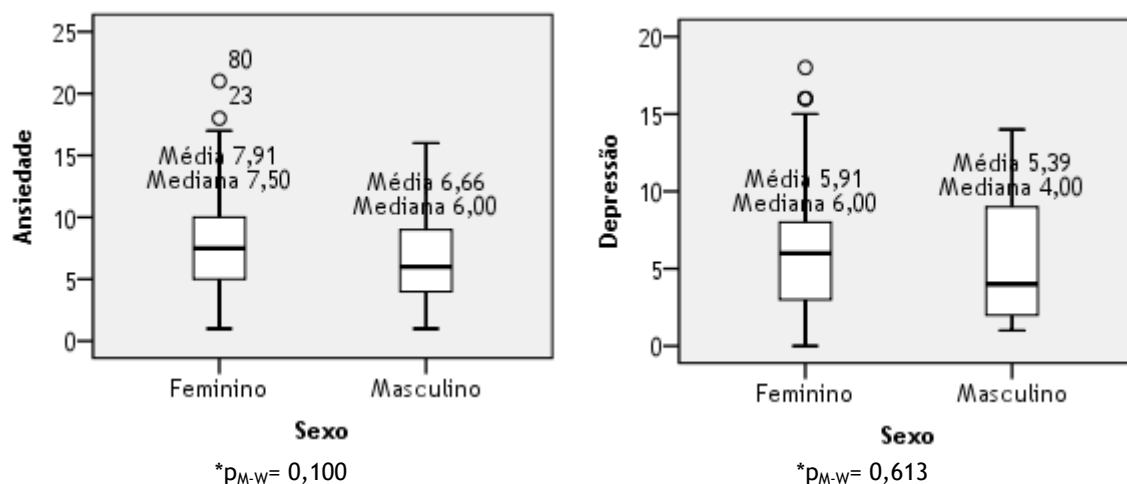


Figura 5 - Distribuição da ansiedade e depressão de acordo com o sexo.

* De acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

3.6. Relação entre ansiedade e qualidade de vida

Através da tabela 6 são apresentadas as medidas descritivas relativas aos domínios da variável qualidade de vida para cada grupo “sem ansiedade” e “com ansiedade”. A partir dos dados é possível observar que a média e mediana de cada domínio da QV do grupo da amostra considerada “com ansiedade” é inferior à obtida para o grupo considerado “sem ansiedade”, sendo esta relação estatisticamente significativa ($p = 0,000$ em todos os casos). A diferença entre as médias nos dois grupos, é mais notável nos domínios Físico ($M_{\text{com ansiedade}} = 62,73 < M_{\text{sem ansiedade}} = 82,14$) e Psicológico ($M_{\text{com ansiedade}} = 58,79 < M_{\text{sem ansiedade}} = 77,91$). O domínio com média mais baixa nos dois grupos foi o Ambiente ($M_{\text{sem ansiedade}} = 67,06$; $M_{\text{com ansiedade}} = 54,20$).

Tabela 6 - Influência da ansiedade nos domínios da qualidade de vida

		Média [IC 95%]	Mediana	<i>p</i>
Físico	Sem ansiedade	82,14	82,14	0,000*
	Com ansiedade	62,73	64,29	
Psicológico	Sem ansiedade	77,91 [74,85 - 80,97]	79,17	0,000**
	Com ansiedade	58,79 [54,43 - 63,15]	58,33	
	Diferença entre médias	19,12 [13,95 - 24,29]	-	
Relações Sociais	Sem ansiedade	71,03	75	0,000*
	Com ansiedade	56,21	58,33	
Ambiente	Sem ansiedade	67,06 [64,26 - 69,87]	68,75	0,000**
	Com ansiedade	54,20 [50,31 - 58,10]	53,13	
	Diferença entre médias	12,86 [8,19 - 17,53]	-	
Geral	Sem ansiedade	73,41	75	0,000*
	Com ansiedade	61,36	62,5	

* De acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

** De acordo com o teste T-student.

3.7. Relação entre depressão e qualidade de vida

Na tabela 7 são apresentadas as medidas descritivas relativas aos domínios da variável qualidade de vida para cada grupo “sem depressão” e “com depressão”. A partir dos dados apresentados, podemos observar que a média e mediana de cada domínio da QV do grupo da amostra considerada “com depressão” é inferior à obtida para o grupo considerado “sem depressão”, sendo esta relação estatisticamente significativa ($p = 0,000$ em todos os casos). A diferença entre as médias nos dois grupos, é mais notável nos domínios Psicológico ($M_{\text{com depressão}} = 52,08 < M_{\text{sem depressão}} = 76,42$) e Relações Sociais ($M_{\text{com depressão}} = 50,23 < M_{\text{sem depressão}} = 70,22$). O domínio com média mais baixa nos dois grupos foi o Ambiente ($M_{\text{sem depressão}} = 66,01; M_{\text{com depressão}} = 49,83$).

Tabela 7 - Influência da depressão nos domínios da qualidade de vida

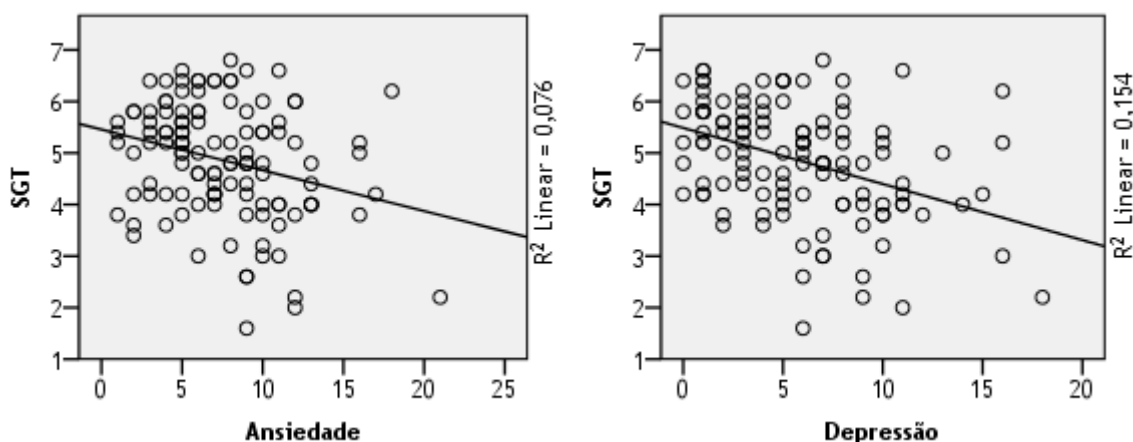
		Média [IC 95%]	Mediana	<i>p</i>
Físico	Sem depressão	78,79 [75,97 - 81,61]	82,14	0,000**
	Com depressão	60,12 [54,71 - 65,53]	60,71	
	Diferença entre médias	18,67 [13,18 - 24,16]	-	
Psicológico	Sem depressão	76,42 [73,71 - 79,13]	75	0,000**
	Com depressão	52,08 [47,37 - 56,80]	54,17	
	Diferença entre médias	24,34 [19,26 - 29,42]	-	
Relações Sociais	Sem depressão	70,22 [66,71 - 73,74]	75	0,000**
	Com depressão	50,23 [44,34 - 56,13]	50	
	Diferença entre médias	19,99 [13,49 - 26,50]	-	
Ambiente	Sem depressão	66,01 [63,29 - 68,73]	68,75	0,000**
	Com depressão	49,83 [45,86 - 53,79]	53,13	
	Diferença entre médias	16,18 [11,36 - 21]	-	
Geral	Sem depressão	71,34	75	0,000*
	Com depressão	59,72	62,50	

* De acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

** De acordo com o teste T-student.

3.8. Relação da satisfação geral no trabalho com a ansiedade e depressão

É possível observar, na figura 6, os gráficos de dispersão que relacionam a variável dependente SGT de acordo com os valores obtidos na escala HADS-A (ansiedade) e na escala HADS-D (depressão). No gráfico da ansiedade é possível verificar que quanto menor o valor da ansiedade maior é o valor obtido na SGT, obtendo-se uma correlação negativa fraca (-0,26) mas estatisticamente significativa ($p = 0,004$). Em relação à depressão, a correlação entre as variáveis também é negativa e estatisticamente significativa, sendo mais forte que em relação à ansiedade (-0,40, $p = 0,000$).



Coeficiente de Correlação ρ de Spearman					
Ansiedade - SGT	-0,26	$p= 0,004$	Depressão - SGT	-0,40	$p= 0,000$

Figura 6 - Gráficos de dispersão relacionando a satisfação geral no trabalho com a ansiedade e depressão e o coeficiente de correlação entre estas variáveis.

3.9. Relação entre ansiedade e satisfação geral no trabalho

De acordo com tabela 8, concluiu-se que a média e mediana da SGT no grupo da amostra considerada “com ansiedade” é inferior à obtida para o grupo considerado “sem ansiedade” ($M_{\text{com ansiedade}} = 4,36 < M_{\text{sem ansiedade}} = 5,08$), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p = 0,001$).

Tabela 8 - Influência da ansiedade na satisfação geral no trabalho

		Média (DP)	Mediana	<i>p</i>
Satisfação no Trabalho	Sem ansiedade	5,08 (1,03)	5,20	0,001*
	Com ansiedade	4,36 (1,15)	4,20	

*De acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

3.10. Relação entre depressão e satisfação geral no trabalho

Na tabela 9, é visível que a média e mediana da SGT no grupo da amostra considerada “com depressão” é inferior à do grupo considerado “sem depressão” ($M_{\text{com depressão}} = 4,54 < M_{\text{sem depressão}} = 5,14$), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p = 0,008$).

Tabela 9 - Influência da depressão na satisfação geral no trabalho

		Média (DP)	Mediana	<i>p</i>
Satisfação no Trabalho	Sem depressão	5,14 (0,89)	5,20	0,008*
	Com depressão	4,54 (1,27)	4,80	

*De acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

É de notar que, a diferença entre os grupos considerados é maior para a variável ansiedade (tabela 8).

4. Discussão

É num cenário exigente a nível profissional, social e de crise económica que os trabalhadores exercem a sua atividade profissional no mundo de hoje. Perturbações psiquiátricas como depressão, ansiedade e abuso de álcool ou substâncias agravam-se neste contexto.³³ Tendo em conta estas duas premissas, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência das perturbações psiquiátricas mais frequentes (ansiedade e depressão) em Portugal e a sua relação com a qualidade de vida e satisfação profissional, numa amostra de funcionários não-docentes da UBI.

A amostra estudada está em consonância com a população-alvo. A média de idades da amostra foi 46,5 anos e o sexo feminino foi o mais prevalente (67,8%). De entre, as categorias profissionais a mais frequente foi a do Técnico Superior, representando 40,7% do total da amostra. A maioria dos funcionários trabalhava há mais de 10 anos na UBI, o que é um bom indicador de estabilidade profissional.

As prevalências da ansiedade e depressão encontradas (46,6% e 30,5%, respetivamente) situam-se acima dos valores nacionais (16,5% e 7,9%, respetivamente),³ este facto pode dever-se à metodologia utilizada neste estudo, à situação atual do país, à desesperança e desacreditação que esta suscita, à exigência de maior produtividade, à sobrecarga de informações, ao aumento recente da carga horária (que entrou em vigor em 28 de Setembro de 2013) e à pressão acrescida para equilibrar o trabalho e a família.^{6,9}

A depressão e a ansiedade são perturbações bastante distintas, mas a sobreposição clínica entre ambas há muito que atrai as atenções de clínicos e investigadores.²¹ As escalas de auto-relato para a ansiedade e depressão normalmente correlacionam-se com um coeficiente de 0,40 a 0,70.²¹ Neste estudo, a relação entre ansiedade e depressão foi elevada e evidenciou-se que 54,5% dos funcionários considerados com ansiedade também tinham depressão e que 83,3% dos funcionários considerados com depressão apresentavam também ansiedade. Sendo esta relação estatisticamente significativa. Resultado semelhante foi encontrado por Pais-Ribeiro et al²¹ no estudo de validação da escala HADS.

Quando se estuda a diferença na prevalência da ansiedade e depressão entre sexos, as mulheres, são duas vezes mais propensas a sofrer de depressão e ansiedade que os homens.^{4,5,16} Neste estudo, a média dos valores obtidos da ansiedade e depressão nas mulheres foi superior à dos homens, no entanto, esta diferença não foi estatisticamente significativa. Este resultado pode dever-se a que as mulheres empregadas têm menores níveis de ansiedade e depressão em comparação às donas de casa ou mulheres desempregadas, devido à sua melhor posição social, maior prestígio e maior controlo no seio familiar.¹⁶

A Qualidade de Vida (QV) é um conceito cada vez mais importante na área da saúde mental.²⁶ Este conceito abrange uma gama de domínios objetivos e subjetivos que refletem o bem-estar físico e mental do indivíduo, incluindo as relações familiares e sociais, o trabalho, o estado financeiro e a situação de vida.¹⁷ A psicopatologia pode ter efeitos marcantes em todos os componentes da QV e a diminuição da QV é muitas vezes uma importante

consequência da psicopatologia.²⁶ Os transtornos da ansiedade estão entre os mais prevalentes dos transtornos psicopatológicos e várias evidências sugerem que estes têm um enorme impacto sobre a QV.^{17,26,28} O mesmo acontecendo para os transtornos de humor, no qual se inclui a depressão.^{17,28} No entanto, as associações entre ansiedade e depressão com a QV continuam incertas devido aos poucos dados na literatura.^{17,26,28}

No presente estudo, ao analisar os dados para a ansiedade verifica-se que em todos os domínios da QV a média obtida foi inferior no grupo considerado “com ansiedade”, sendo esta relação estatisticamente significativa. Este resultado vai de acordo com o esperado, demonstrando que a ansiedade poderá afetar negativamente a QV. O domínio da QV com uma diferença entre médias mais notável, em função da ansiedade, foi o domínio Físico, o que está em consonância com a literatura revista.²⁸

Ao fazer a mesma análise para a depressão verifica-se que o grupo considerado “com depressão” apresentou piores médias de QV em relação ao grupo considerado “sem depressão”, o que é consistente com a literatura consultada.^{17,26} O domínio da QV com uma diferença maior entre médias foi o Psicológico, o que está de acordo com outros estudos.^{17,28}

Ao avaliar todos os parâmetros dos diferentes domínios da QV pelos diferentes grupos (com ou sem ansiedade, com ou sem depressão), constata-se que o domínio “Ambiente”, foi o que obteve médias mais baixas.

Nas sociedades modernas, tem crescido a importância da satisfação geral no trabalho (SGT).¹¹ A SGT é bastante circunstancial e subjetiva, pois depende de cada funcionário ou trabalhador e da situação que está a ser avaliada.²⁷ Assim, a SGT como estado subjetivo vai variar consoante as situações, pessoas e as circunstâncias internas e externas ao ambiente de trabalho que cada indivíduo possa estar sujeito.^{11,27} Como as pessoas tendem a ser avaliativas, elas observam as suas experiências de trabalho em forma de “gostar ou não gostar” e desenvolvem sentimentos de satisfação ou insatisfação em relação ao seu trabalho.²⁷ Esta forma avaliativa de “gostar ou não gostar” têm em conta o estado emocional, cognitivo e comportamental do indivíduo, as expectativas perante o trabalho, as recompensas conseguidas, os colegas e o local de trabalho em si.^{2,14,27} A premissa comum é que os indivíduos determinam a SGT, comparando o que estão atualmente a receber a partir do trabalho e o que eles acreditam que deviam receber.^{19,27} A SGT tem sido associada à produtividade, motivação, absentismo/atrasos, acidentes, saúde mental e física e satisfação global com a Vida.^{5,19,27}

Neste estudo focamo-nos na influência da ansiedade e depressão na SGT. Ao correlacionar as variáveis SGT e ansiedade, obteve-se um valor de -0,26, o que se aproxima do encontrado na literatura revista.¹ O valor encontrado para a correlação entre depressão e SGT foi -0,40, o qual também se aproxima do que tem sido apresentado na literatura.¹ Estes valores sugerem que a correlação entre depressão e SGT é mais forte do que a correlação entre ansiedade e SGT. Ao estudar o efeito da ansiedade ou depressão sobre a média da SGT, verificou-se que as médias foram mais baixas nos grupos considerados “com depressão”/“com ansiedade”. A média mais baixa correspondeu ao grupo “com ansiedade” (4,36). De notar,

que todos estes resultados e associações foram estatisticamente significativos. No entanto, é considerada na literatura revista²⁷ a possibilidade de causalidade recíproca entre ansiedade/depressão e SGT, significando que baixa SGT pode levar a aumento dos níveis de ansiedade e depressão, assim como ansiedade e depressão pode levar a piores níveis de SGT. Isto deve-se ao facto que o trabalho é a atividade que ocupa a maioria do tempo dos indivíduos e é representado como um elemento crucial na Vida, como fonte de sobrevivência e recompensa profissional e pessoal. Consequentemente se uma pessoa está insatisfeita com o seu trabalho, isso pode levar à insatisfação em outras áreas da sua Vida e a um maior risco de sofrer um efeito adverso sobre a sua saúde mental.^{11,19,27}

Reflexões finais

Os resultados encontrados neste estudo comprovam que a ansiedade e depressão se relacionam negativamente com a QV e SGT dos trabalhadores.

Sendo o local de trabalho um ponto crucial na vida dos trabalhadores, este é considerado como importante recurso para o bem-estar.^{13,31} Isto urge a necessidade de se promover saúde nos locais de trabalho.^{15,18,20,31,33}

A UBI, pela informação disponibilizada (Anexo 4) apresenta um protocolo de Medicina do Trabalho, o qual não inclui a pesquisa ou estudo de perturbações psiquiátricas. É certo também, que possui Apoio Psicológico à comunidade UBIana, o qual talvez pelo desconhecimento dos funcionários ou medo do estigma,^{9,33} só tem uma percentagem de utilização de cerca de 7% por parte destes.

Muitos trabalhadores com transtornos depressivos e de ansiedade têm problemas com o funcionamento no trabalho,²³ diminuindo assim a produtividade, a satisfação geral com o trabalho e com a Vida, levando aos atrasos e absentismo.^{15,20,22,24,33}

Sendo agora o tema da actualidade a crise económica,³³ é importante os empregadores começarem a olhar mais pelo bem-estar dos seus funcionários, para isso, é importante: implementar programas de saúde mental no local de trabalho^{15,31,33}; desestigmatizar o conceito de depressão e ansiedade^{9,31,33}; melhorar o clima organizacional³¹; criar condições favoráveis a um bom desempenho³¹; incentivar os trabalhadores para serem alcançados maiores níveis de satisfação e produtividade com menores níveis de ansiedade, depressão e absentismo.³¹

Está provado já por vários estudos^{15,20,24,33} o custo da depressão e ansiedade devido ao absentismo e está também provado o custo-benefício dos programas de promoção e tratamento de saúde mental,^{15,20,22,33} por isso, a importância de estudos como estes, para saber como estão os nossos empregados, pois sendo o desemprego uma realidade há que preservar a saúde e bem-estar daqueles que trabalham e gerem este País.

Limitações e pontos fortes

Os resultados obtidos devem ser interpretados cautelosamente, pois trata-se de uma amostra de dimensão reduzida e limitada a uma única instituição, não sendo representativa da população trabalhadora não-docente geral.

Outro ponto a ter em conta é na aferição da causalidade. Por se tratar de um estudo transversal (as medições são feitas num único momento, não existindo período de seguimento dos indivíduos) e tendo em conta as análises realizadas, o sentido das associações propostas poderá não ser o mais correto. Neste caso, os indivíduos observados com maior pontuação na escala HADS, podem apresentar “piores” classificações nas variáveis QV e SGT analisadas, porque a ansiedade e depressão os levou a desenvolver piores índices nesse sentido (“viés do pessimismo”). É também de referir a possibilidade da causalidade recíproca entre a SGT e ansiedade/depressão, a qual significa que, estar insatisfeito no trabalho pode levar a maiores níveis de ansiedade e/ou depressão e vice-versa.

Uma dificuldade encontrada foi a de contextualizar os nossos resultados à luz de outros estudos tanto em contexto nacional, quanto internacional, devido à escassez de informação sobre estas variáveis neste tipo de população, o que eventualmente terá contribuído para interpretações mais limitadas dos resultados. Mas, no entanto, houve consistência dos nossos resultados com os resultados encontrados na literatura revista.

Outra limitação prende-se com o facto de que o diagnóstico de ansiedade e depressão neste estudo foi realizado através de uma escala de auto-relato, o que carece de carácter clínico. No entanto, todas as escalas utilizadas foram validadas para a população portuguesa.

Um dos pontos fortes deste estudo é o facto de ser um dos primeiros estudos em Portugal a abordar esta temática nos trabalhadores não-docentes, o que é importante para a conscientização sobre a importância da psicopatologia (ansiedade e depressão) na Vida de um trabalhador (QV e SGT).

Perspetivas Futuras

Apesar das limitações encontradas, acreditamos que estudos futuros possam aprofundar com maior clareza as associações que surgiram nos resultados deste estudo. Para tal será necessário uma amostra que represente a população trabalhadora do País, confirmações clínicas dos diagnósticos psicopatológicos em estudo e contextualização e aprofundamento na procura de causas e determinantes da doença mental.

O presente estudo é um primeiro passo para investigações futuras e um contributo para a promoção, prevenção e tratamento das doenças mentais nos trabalhadores, no local de trabalho ou serviços de saúde, com vista a um aumento da QV e SGT dos trabalhadores e posteriormente da produtividade e diminuição do absentismo.

Bibliografia

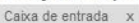
1. Ahadi B. Relationship Between Mental Health and Job Satisfaction among High School Principals and Teachers in Iran. *Res J Biol Sci.* 2009; 4(3):363-8
2. Almeida FN. *Psicologia para Gestores: comportamento de sucesso nas organizações.* Lisboa: McGraw-Hill; 1995
3. Almeida JC, Xavier M, Cardoso G, Pereira MG, Gusmão R, Corrêa B, Gago J, Talina M, Silva J. Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, 1º relatório. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas (UNL); 2010. ISBN: 978-989-98576-0-5
4. Altemus M. Sex differences in depression and anxiety disorders: Potential biological determinants. *Hormones and Behavior.* 2006; 50:534-8
5. Alves A, Rodrigues N. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* 2010; 28(2):127-31
6. Amagasa T, Nakayama T. Relationship between long working hours and depression: a 3-year longitudinal study of clerical workers. *J Occup Environ Med.* 2013 Aug; 55(8):865-72
7. Andrade LH, Gorenstein C. Aspectos Gerais das escalas de avaliação de Ansiedade. *Rev Psiquiatria Clínica.* 1998; 25(6):285-90
8. Andreasen N, Black D. *Introdução à Psiquiatria [tradução M. Lopes, C. Dornelles].* 4.ed. Porto Alegre: Artmed; 2009
9. APA Center for Organizational Excellence. *Creating a Psychologically Healthy Workplace [Inetrnet].* 2014 [cited 2014 Feb 20]. Available from: <http://www.apaexcellence.org/resources/creatingahealthyworkplace/>
10. Bjelland I, Dahl A, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An update literature review. *Journal of Psychosomatic Research.* 2002; 52:69-77
11. Borges S, Daniel F. Satisfação profissional dos Docentes: Uma abordagem sobre Instrumentos de Medida. *Interacções.* 2009; 16:101-30
12. Canavarro M, Pereira M, Moreira H, Paredes T. Qualidade de vida e saúde: aplicações do WHOQOL. *Alicerces.* 2010; III(3):243-68
13. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2005; 62:105-12
14. Ferreira MA, Sousa LM. Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem.* 2006; 6:37-46
15. Geraedts AS, Kleiboer AM, Wiezer NM, Mechelen W, Cuijpers P. Web-based guided self-help for employees with depressive symptoms (Happy@Work): design of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry.* 2013; 13:61-70
16. Griffin JM, Fuhrer R, Stansfeld SA, Marmot M. The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class. *Social Science & Medicine.* 2002; 54:783-98

17. Guan B, Cohen P, Deng Y, Chen H. Relative impact of Axis I mental disorders on quality of life among adults in the community. *J Affect Disord*. 2011 June; 131(1-3):293-8
18. Martin A, Sanderson K, Scott J, Brough P. Promoting mental health in small-medium enterprises: An evaluation of the “Business in Mind” program. *BMC Public Health*. 2009 June 15; 9:239-47. doi:10.1186/1471-2458-9-239
19. Martins AM. Qualidade de Vida no Trabalho, Satisfação Profissional e Saliência das Actividades em Adultos Trabalhadores [Dissertação]. Lisboa: Faculdade de Psicologia; 2010
20. Ordem dos Psicólogos Portugueses. Evidência Científica sobre custo-efectividade de intervenções psicológicas em cuidados de saúde. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses; 2011
21. Pais-Ribeiro J, Silva I, Ferreira T, Martins A, Meneses R, Baltar M. Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology Health and Medicine*. 2007 Mar; 12(2):225-35
22. Plaisier I, Beekman A, Graaf R, Smit J, Dyck R, Penninx B. Work functioning in persons with depressive and anxiety disorders: The role of specific psychopathological characteristics. *J Affective Disorders*. 2010; 125:198-206
23. Plaisier I, Graaf R, Bruijn J, Smit J, Dyck R, Beekman A, Penninx B. Depressive and anxiety disorders on-the-job: The importance of job characteristics for good work functioning in persons with depressive and anxiety disorders. *Psychiatry Research*. 2012; 200:382-8
24. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (DGS). Programa Nacional para a Saúde Mental: Reatualização do Plano Nacional de Saúde Mental. Lisboa: DGS; 2012 Mar 30
25. Queirós PJ. Burnout en el Trabajo y Conjugal en Enfermeiros Portugueses [Dissertação de Doutoramento]. Badajoz: Universidad de Extremadura; 2004
26. Quilty LC, Ameringen MV, Mancini C, Oakman J, Farvolden P. Quality of life and the anxiety disorders. *Anxiety Disorders*. 2003; 17:405-26
27. Redmond BF. Job Satisfaction [Internet]. 2009 Jul 14 [updated 2013 Nov 10; cited 2014 Feb 26]. Available from: <https://wikispaces.psu.edu/x/yRFzAg>
28. Rusli BN, Edimansyah BA, Naing L. Working conditions, self-perceived stress, anxiety, depression and quality of life: A structural equation modelling approach. *BMC Public Health*. 2008; 8:48-59. doi:10.1186/1471-2458-8-48
29. Takei E, Schivolletto S. Ansiedade: como diagnosticar e tratar. *Revista Brasileira de Medicina*. 2000; 57(7):67-78
30. Vaz Serra A, Canavarro M, Simões M, Pereira M, Gameiro S, Quartilho M, Paredes T. Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref) para português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*. 2006; 27(1):41-9
31. Weir K, editor. Work, stress and health. Research from the 10th International Conference on Occupational Stress and Health focuses on ways to reduce stress and improve worker health; 2013 May 16-19; Los Angeles, US. *Monitor on Psychology*. 2013 Sep; 44(8):40

32. WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. *International Journal of Mental Health*. 1994; 23(3):24-56
33. World Health Organization. *Impact of economic crisis on mental health*. Copenhagen: WHO; 2011
34. World Health Organization. *World Health Report, 2001*. Geneva: WHO, 2001. Guan B, Cohen P, Deng Y, Chen H. Relative impact of Axis I mental disorders on quality of life among adults in the community. *J Affect Disord*. 2011 June; 131(1-3):293-8

Anexos

Anexo 1 - E-mail enviado para os funcionários não-docentes da UBI

Pedido de colaboração | Dissertação "Impacto da ansiedade e da depressão nos funcionários não-docentes da UBI" 



Gabinete Relacoes Publicas <grp@ubi.pt>

para ▾

21/11/13



De: Catia Dias Ferrinho [mailto:a23525@fcsaude.ubi.pt]

Enviada: segunda-feira, 18 de Novembro de 2013 21:16

Para: Gabinete Relacoes Publicas

Assunto: Dissertação | Pedido de divulgação do questionário

Estimado(a) funcionário(a)

Sou aluna do 6º ano de Medicina na Faculdade Ciências da Saúde e no âmbito da minha Dissertação de Mestrado venho solicitar a sua colaboração através do preenchimento do questionário que poderá aceder através do seguinte link:

<https://docs.google.com/a/fcsaude.ubi.pt/forms/d/1rPBOTF8z6LCE8UXKbE7Cplp5BzjLp89jPrW5NNpak4/viewform>

Tempo médio de resposta: 10 minutos

O anonimato e a confidencialidade estão assegurados.

Muito obrigado, desde já, pela sua preciosa e fundamental colaboração.

Cátia Margarida Dias Ferrinho.

Anexo 2 - Questionário aplicado para a recolha de dados



Caro(a) funcionário(a)

O questionário que se segue insere-se numa investigação no âmbito de uma Dissertação para obter o grau de Mestre em Medicina.

Tem como objectivo principal analisar o impacto da Saúde Mental, em especial da ansiedade e depressão, na qualidade de vida e satisfação no trabalho dos funcionários não-docentes da Universidade da Beira Interior.

Está assegurada a confidencialidade das suas respostas. Responda de acordo com a sua opinião, agradecendo a sua maior honestidade. Não existe um tempo limite, no entanto, procure não despendar demasiado tempo nas suas respostas.

Por favor, não deixe nenhuma questão por responder.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Cátia Margarida Dias Ferrinho

(a23525@fcsaude.ubi.pt)



I. Variáveis Sociodemográficas

1. Sexo *

- Masculino
- Feminino

2. Idade *

3. Estado Civil *

4. Escolaridade *

- 1º ciclo
- 2º ciclo
- 3º ciclo
- Ensino secundário
- Ensino superior
- Pós-graduação

II. Variáveis profissionais

1. Categoria ou grupo profissional *

2. Tempo de exercício profissional na UBI: *

- Menos de 1 ano
- De 1 a 5 anos
- De 6 a 10 anos
- Há mais de 10 anos



40% completed

III. Ansiedade e Depressão

As perguntas que se seguem servem para ajudar a saber como se sente.

Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e seleccione a resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana. Não demore muito tempo a pensar nas respostas.

A sua reacção imediata a cada questão será provavelmente mais correcta do que uma resposta muito ponderada.

1. Sinto-me tenso(a) ou nervoso(a): *

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar: *

- Tanto como antes
- Não tanto agora
- Só um pouco
- Quase nada

3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer: *

- Sim e muito forte
- Sim, mas não muito forte
- Um pouco, mas não me aflige
- De modo algum

4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas: *

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Muito menos agora
- Nunca

5. Tenho a cabeça cheia de preocupações: *

- A maior parte do tempo
- Muitas vezes
- Por vezes
- Quase nunca

6. Sinto-me animado(a): *

- Nunca
- Poucas vezes
- De vez em quando
- Quase sempre

7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado(a) e sentir-me relaxado(a): *

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

8. Sinto-me mais lento(a), como se fizesse as coisas mais devagar: *

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

9. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago: *

- Nunca
- Por vezes
- Muitas vezes
- Quase sempre

10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico: *

- Completamente
- Não dou a atenção que devia
- Talvez cuide menos que antes
- Tenho o mesmo interesse de sempre

11. Sinto-me de tal forma inquieto(a) que não consigo estar parado(a): *

- Muito
- Bastante
- Não muito
- Nada

12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro: *

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Bastante menos agora
- Quase nunca

13. De repente, tenho sensações de pânico: *

- Muitas vezes
- Bastantes vezes
- Por vezes
- Nunca

14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão: *

- Muitas vezes
- De vez em quando
- Poucas vezes
- Quase nunca

« Back Continue »



60% completed

IV. Qualidade de Vida

As perguntas seguintes servem para conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas últimas duas semanas.

1 (G1). Como avalia a sua qualidade de vida? *

(1 - Muito má; 2 - Má; 3 - Nem boa nem má; 4 - Boa; 5 - Muito boa)

1 2 3 4 5

Muito má Muito boa

2 (G4). Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde? *

(1 - Muito insatisfeito; 2 - Insatisfeito; 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito; 4 - Satisfeito; 5 - Muito Satisfeito)

1 2 3 4 5

Muito insatisfeito Muito Satisfeito

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas. *

(1 - Nada; 2 - Pouco; 3 - Nem muito nem pouco; 4 - Muito; 5 - Muitíssimo)

1 2 3 4 5

3 (F1.4). Em que medida as suas dores (físicas) o/a impedem de fazer o que precisa de fazer?

4 (F11.3). Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?

5 (F4.1). Até que ponto gosta da vida?

6 (F24.2). Em que medida sente que a sua vida tem sentido?

7 (F5.3). Até que ponto se consegue concentrar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 (F16.1). Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 (F22.1). Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

As seguintes perguntas são para ver até que ponto experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas. *

(1 - Nada; 2 - Pouco; 3 - Moderadamente; 4 - Bastante; 5 - Completamente)

	1	2	3	4	5
10 (F2.1). Tem energia suficiente para a sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 (7.1). É capaz de aceitar a sua aparência física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 (F18.1). Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 (F20.1). Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 (F21.1). Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15 (F9.1). Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]? *

(1 - Muito má; 2 - Má; 3 - Nem boa nem má; 4 - Boa; 5 - Muito boa)

1 2 3 4 5

Muito má Muito boa

Relação entre Ansiedade, Depressão, Qualidade de Vida e Satisfação Profissional nos funcionários não-docentes da Universidade da Beira Interior

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu bem ou satisfeito(a) em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas. *

(1 - Muito insatisfeito; 2 - Insatisfeito; 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito; 4 - Satisfeito; 5 - Muito satisfeito)

	1	2	3	4	5
16 (F3.3). Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 (F10.3). Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 (F12.4). Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 (F6.3). Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 (F13.3). Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 (F15.3). Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 (F14.4). Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23 (F17.3). Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24 (F19.3). Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25 (F23.3). Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?

26 (F8.1). Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão? *

(1 - Nunca; 2 - Poucas vezes; 3 - Algumas vezes; 4 - Frequentemente; 5 - Sempre)

1 2 3 4 5

Nunca Sempre

« Back Continue »



V. Satisfação Geral no trabalho

Por favor responda às perguntas que se seguem seleccionando a alternativa que melhor expressa a sua opinião à proposta que lhe é colocada, de acordo com a escala numérica apresentada. *

(1 - Discordo completamente; 2 - Discordo; 3 - Discordo ligeiramente; 4 - Neutro; 5 - Concordo ligeiramente; 6 - Concordo; 7 - Concordo plenamente)

1 2 3 4 5 6 7

1. No Geral, estou muito satisfeito(a) com este trabalho.

2. Penso frequentemente em abandonar este trabalho.

3. No geral, sinto-me satisfeito(a) com o tipo de trabalho que faço.

4. A maior parte das pessoas neste trabalho sentem-se muito satisfeitas com o trabalho que fazem.

5. As pessoas neste trabalho pensam frequentemente em abandoná-lo.

Anexo 3 - Autorização dos autores dos instrumentos

Dissertação | Autorização para uso da escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)



Caixa de entrada x

Cátia Dias Ferrinho <a23525@fcsaude.ubi.pt> 27/09/13 ☆

para jlpr

Caro Professor Doutor José Pais Ribeiro,

Sou aluna do 6º ano do Mestrado Integrado de Medicina, na Faculdade Ciências da Saúde.

Em virtude da realização da Dissertação para obtenção de grau Mestre em Medicina, venho por este meio pedir a vossa excelência, a autorização para o uso da escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) na minha tese intitulada: **O impacto da ansiedade e da depressão na satisfação no trabalho e na qualidade de vida dos funcionários não-docentes da Universidade da Beira Interior**. Tese sob orientação do Prof. Doutor Paulo Vitória.

Com os melhores cumprimentos,

Cátia Ferrinho.

José Luis Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt> 28/09/13 ☆

para mim

Não me oponho à utilização da versão portuguesa da escala solicitada que traduzi e estudei.

José Luís Pais Ribeiro

jlpr@fpce.up.pt

mobile phone: (351) 965045590

web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>

Dissertação | Autorização para uso da escala WHOQOL-bref



Cátia Dias Ferrinho <a23525@fcsaude.ubi.pt> 27/09/13 ☆

para sgameiro

Cara Prof. Doutora Sofia Gameiro,

Sou aluna do 6º ano do Mestrado Integrado de Medicina, na Faculdade Ciências da Saúde.

Em virtude da realização da Dissertação para obtenção de grau Mestre em Medicina, venho por este meio pedir a vossa excelência, a escala WHOQOL-bref e a autorização para o uso desta na minha tese intitulada: **O impacto da ansiedade e da depressão na satisfação no trabalho e na qualidade de vida dos funcionários não-docentes da Universidade da Beira Interior**. Tese sob orientação do Prof. Doutor Paulo Vitória.

Com os melhores cumprimentos,

Cátia Ferrinho.

Cláudia Melo <claudiasmelosilva@gmail.com> 02/10/13 ☆

para mim

Cara Dra. Cátia Ferrinho,

Na sequência do pedido efectuado, em anexo envio o material relativo ao WHOQOL-Bref, nomeadamente:

- a versão para português de Portugal do instrumento WHOQOL-Bref

- manual de aplicação e cotação

- sintaxe para utilização no pacote estatístico SPSS

Informação adicional poderá ser encontrada em <http://www.fpce.uc.pt/saude/qv.htm> .

Com os melhores cumprimentos,

P'lo Grupo Português de Avaliação da Qualidade de Vida

Cláudia Melo.

No dia 2 de Outubro de 2013 às 21:20, Catia Dias Ferrinho <a23525@fcsaude.ubi.pt> escreveu:

...

Anexo 4 - E-mail enviado ao Gabinete de Apoio Psicológico e Empreendedorismo Social da UBI e respetiva resposta

De: Cátia Ferrinho [katiaa_ferrinho@hotmail.com]
Enviado: segunda-feira, 17 de Março de 2014 20:05
Para: MARIA SALETE MEIAS MOURA NICOLAU
Assunto: Dissertação | Pedido de informações

Exma Sr^a Salete,

O meu nome é Cátia Ferrinho e sou aluna do 6º ano de Medicina na Faculdade Ciências da Saúde, e no âmbito da minha dissertação acerca dos funcionários da UBI, preciso de umas informações acerca da Medicina do Trabalho e do Apoio Psicológico da UBI.

Creio que a Dr^a Fernanda Santos (contabilidade) tenha falado consigo acerca do meu pedido, ela posteriormente enviou-me o seu contacto telefónico, mas ainda não tive disponibilidade de lhe telefonar e por e-mail sempre fica tudo escrito, podendo assim anexar no meu trabalho as suas respostas.

As minhas perguntas são:

- Em relação à Medicina do Trabalho que tipo de procedimentos são realizados (exames, testes, consultas, ...)? E com que periodicidade?

- Quanto ao Apoio Psicológico: Já enviei um e-mail há algum tempo para os vossos serviços e responderam-me que davam apoio também aos funcionários. Qual é o vosso grau de adesão? E de que forma dão a conhecer aos funcionários o vosso apoio psicológico?

Desde já, obrigado pela sua colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Cátia Ferrinho.

RE: Dissertação | Pedido de informações

↑ ↓ ×



MARIA SALETE MEIAS MOURA NICOLAU (msmmn@ubi.pt) Adicionar aos contactos 18/03/2014 |
Para: Cátia Ferrinho ▾

Bom dia,

No âmbito da consulta de Medicina do Trabalho 2013/2014 é feito um teste de glicémia, um eletrocardiograma e feita a auscultação e medição da tensão arterial. As consultas são realizadas 1 vez por semana e anualmente a cada funcionário.

Quanto ao Apoio Psicológico e como já tinha referido em outubro de 2013, a adesão dos funcionários a esta consulta é fraca, ronda apenas os 7% (a grande percentagem vem dos alunos) e a divulgação é feita através de cartazes e na página da UBI.

Com os melhores cumprimentos,
M^ª Salete Nicolau
(Secretariado)



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Centro de Apoio Médico e Desportivo
Serviços de Ação Social

Quinta do Convento de Santo António,
6201-001 Covilhã, PORTUGAL

Telef.: +351 275 319 700 / Ext. 2870

Fax: +351 275 324 522

<http://www.ubi.pt/>

<http://www.ubi.pt/Entidade.aspx?id=SASUBI>